



# Käyttösuunnitelman toteutusvertailu 1-6/2024

Sote ihmisen  
kokoiseksi.

## Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio .....	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus .....	5
Strategia, kehittäminen ja rahoitus .....	5
Yhteiset palvelut.....	6
Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet.....	7
Toiminnalliset tavoitteet.....	14
Taloudelliset tavoitteet .....	27
Ikäihmiset ja vammaiset.....	27
Kotona asumista tukevat palvelut .....	27
Ikääntyneiden asumispalvelut .....	29
Vammaisten palvelut.....	31
Toiminnalliset tavoitteet.....	33
Taloudelliset tavoitteet .....	43
Suoritteet .....	44
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue.....	45
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä).....	45
Perhekeskuspalvelut.....	58
Lastensuojelun palvelut.....	68
Toiminnalliset tavoitteet.....	73
Taloudelliset tavoitteet .....	83
Suoritteet .....	83
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue .....	84
Kliiniset tukipalvelut.....	94
Kuntoutuspalvelut .....	100
Sairaalapalvelut.....	107
Toiminnalliset tavoitteet.....	112
Taloudelliset tavoitteet .....	123
Suoritteet .....	123
Erikoissairaanhoito .....	124
Pelastustoimi.....	124

# Johdanto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttösuunnitelman taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat sitovia aluehallitukseen. Taloudellisissa tavoitteissa sitova taso on toimintakate.

Käyttösuunnitelman sitovuustasoja ovat:

- Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus
- Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue
- Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Terveyspalvelut ja sairaanhoito
- Erikoissairaanhoito
- Pelastustoimi

Käyttösuunnitelman toteutumisesta raportoidaan aluehallitukselle ajalta 1.1.-30.6.2024 sekä 1.1.-31.12.2024.

# Organisaatio



# Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuuhenkilö: vt. hyvinvointialuejohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä

## Strategia, kehittäminen ja rahoitus

### Järjestäjän palvelut

#### Laatu- ja valvontapalvelut

- Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta ja raportointi on toteutunut sote-valvontalain (741/2023) § 26 ja § 27 vaatimusten mukaisesti. Omavalvontaohjelman raportti 1–4/2024 käsitelty ja hyväksytty aluehallituksessa 4.6.2024 § 156. Omavalvontasuunnitelmien toteumat raportoitu toukokuussa. Raportit on julkaistu verkkosivuilla.
- Sisäisten auditointien, omavalvonnan ja valvonnan prosessien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen ja kehittämistoimenpiteiden valmistelu on aloitettu osana valvonnan hybridimallin kehittämistoimenpiteitä sote-valvontalain (741/2023) vaatimusten mukaisesti.
- Ulkoiset laaduntunnusauditoinnit on käynnistetty esiauditoinneilla ja ne ovat toteutuneet suunnitelman mukaisesti.
- SHQS-laatuohjelman edistäminen hyvinvointialueen eri toiminnoissa on toteutunut suunnitelman mukaisesti. Palveluyksiköt ovat toteuttaneet itsearviointeja vuosisuunnitelman mukaisesti. Laadun tilannekuvan (PBI) kehittäminen ja vakiointi on edennyt suunnitellusti osana tiedolla johtamista.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta käynnistettiin omana toimintamana 1.1.2024. Palvelua on tuotettu alueen asukkaille potilas- ja sosiaaliasiavastaava lain (793/2023) mukaisesti. Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien sekä oikeusturvan toteutumisen seurannan raportointi on vakioitu osaksi omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta ja raportointia.

#### Strateginen kehittäminen ja TKI

- Hyvinvointialuestrategian valmistelutyö aloitettiin kehittämis- ja tulevaisuuslautakunnan johdolla.
- Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa vahvistava TKIO-ohjelma vuosille 2023–2035 hyväksyttiin aluevaltuustossa 7.3.2024 § 9.
- Keusoten vastuullisuusohjelma 2023–2030 hyväksyttiin aluevaltuustossa 7.3.2024 § 10.
- Järjestäjän toiminnan tietopohjaa ja ohjausmallia kehitettiin aktiivisesti.

- Palveluketjuohjaksen pilotin valmistelu eteni suunnitellusti.
- Hyvinvointialueohjelman toimeenpanon tueksi perustettiin virkamiestukiryhmä, toimeenpanossa järjestäytyttiin, seurantamalli luotiin ja RRP-hankkeen kokonaisuuden osuutta hyvinvointialueohjelmaan tarkennettiin.
- Vaikuttavuustyö eteni suunnitellusti.
- Keusoten tutkijaverkosto vahvistui useiden väitöskirjatutkijoiden käynnistäessä tutkimustyönsä.
- Strateginen tutkimusyhteistyö erityisesti HUS-yhtymän ja Helsingin yliopiston kanssa tiivistyi.
- Alueellisen TKIO-yhteistyöneuvottelukunta (Keusote, Keuda, Laurea ja Hyria) asetti tavoitteensa vuosille 2024–2026, ja työskentely organisoitui näiden mukaisesti.
- HUS-järjestämissopimuksen mukaisen TKKI-neuvottelukunnan työ eteni yliopistojen ja korkeakoulujen liittymisellä neuvottelukuntaan Keusoten johdolla.
- Etelä-Suomen YTA-sopimuksen TKI-osion valmistelua tehtiin Keusoten johdolla.

## Yhteiset palvelut

### Tila- ja tukipalvelut:

- Palvelujen verkostosuunnitelman mukaiset tiloihin liittyvät toimenpiteet on käynnistetty:
  - Sandelininkadun vuokrasopimus on irtisanottu (vuokrasopimus päättyy 11/2024) ja toiminta siirtyy H-sairaalan ja Rentton tiloihin.
  - Kuntoutuskeskuksen osalta taustakeskustelut kuntien kanssa on pääosin käyty. Keskusteluissa käyty läpi mm. mahdolliset tonttivaihtoehdot. Keskustelujen pohjalta valmistelu jatkuu.
  - Kahden uudishankkeen osalta (Hyvinkään yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen yksikkö) kilpailutuksen valmistelu on käynnistynyt. Nurmijärven vammaispalvelukohteen valmistelu yhteistyössä UVP Oy:n kanssa on käynnistynyt
  - Tuusulaan sijoittuvat hyvinvointikeskuksen tarveselvitys on valmis ja hankesuunnittelu on käynnissä.
- Uusi lastensuojeluyksikkö Järvenpään valmistui 6/2024
- Logistiikkakeskuksen käynnistymisen valmistelu aloitettu ja organisaatiomuutos on toteutunut

## Demokratia- ja hallintopalvelut:

- Postien lähettämisesä on siirrytty käyttämään sähköistä Printer Driver tulostuspalvelua, joka on saavuttanut puolen vuoden aikana viime vuoden lähetysmäärän.
- Hankintapalveluissa on toteutettu hankintoja kilpailutuskalenterin mukaisesti. Hankintapalvelut on kilpailuttanut kuluneen puolivuotiskauden aikana useita sotepalveluhankintoja. Hankinnat ovat koskeneet mm. lääkäri- ja hoitajapalveluita, terapia- ja psykologipalveluita, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluita, kuljetuspalveluita, sosiaalihuoltolain mukaisia perheiden palveluita ja ajoneuvoja. Hankintapalvelut on tehnyt useita liittymispäätöksiä yhteishankintayksiköiden hankintoihin. Kahdesta hankintapäätöksestä valittiin markkinaoikeuteen, joka hylkäsi valitukset. Hankintapalvelut on käsitellyt useita hankinta-asiakirjoihin kohdistuneita tietopyyntöjä sekä sopimustulkinta- ja reklamaatiokysymyksiä. Päivitetyt hankinta- ja pienhankintaohjeet tulivat voimaan keväällä. Hankintapalveluissa on tehty tiivistä yhteistyötä palvelualueiden kanssa.
- Tietosuojan/tietoturvan poikkeamailmoituksia tietosuojavaltuutetulle on tehty 101 kpl, joista 94 % tehtiin määräajassa. Tietopyyntöjen läpimenoajat ovat alhaiset. Tietosuojassa on jatkettu keskitetyn lokienhallintajärjestelmän LogMonitorin käyttöönottoa.

## Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

### Asiakasohjausyksikkö

Asiakasohjausyksikkö on vakiinnuttanut toimintansa ja vuoden 2024 alusta saavuttanut sosiaalipalveluiden osalta ikäryhmien kesken samankaltaisen sisällön neuvonnan, ohjauksen, sosiaalipäivystyksen ja palvelutarpeen arvioinnin tehtävissä.

Asiakasohjausyksikkö tuottaa nyt pääasiassa sosiaalipalveluiden neuvontaa, ohjausta, sekä uusille asiakkaille palvelutarpeen arviointia sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden neuvontaa, ohjausta ja hoidontarpeen arviointia. Asiakasohjausyksikkö vastaa sosiaalipäivystyksestä virka-aikana ikäryhmäkohtaisissa tiimeissä sekä virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii osana hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Asiakasohjausyksikön tavoitteena on palvella asiakkaat jo ensivaiheessa, jolloin pitkäkestoisen palvelun tarve voidaan välttää.

Yhteydenotot ja palveluiden saatavuus:

Asiakasohjausyksikössä otetaan vastaan valtaosa Keusoten sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista joko puhelimitse tai sähköisesti. Puheluvolyymi on alkuvuoden tarkastelujaksolla laskenut viime vuoden vastaavasta ajasta jonkin verran ollen nyt 17226. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosittain

asiakasohjausyksikön toiminta-aikana siten, että tammi-kesäkuun aikana lastensuojeluilmoituksia otettiin vastaan 2024 5148, 2023 4942, 2022 4143 ja 2021 3766. Ikäihmisten asiakasohjauksen yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä on pysynyt lähes samana kuin vuonna 2023 ollen nyt 4620. Työikäisten yhteydenottojen määrä on kasvanut edellisestä vuodesta merkittävästi, noin parilla tuhannella ollen nyt 6200.

Toimeentulotukimenojen kasvua seurataan tämän vuoden kuluessa tarkemmin johtuen mm. yleisen asumistuen myöntämisen perusteiden kiristymisestä Kelassa. Ensimmäisen puolen vuoden aikana asiakasohjausyksikössä myönnettävän toimeentulotuen määrät eivät ole kuitenkaan kasvaneet.

Seuraamme tehtyjä palvelutarpeen arviointien määriä ja sen mukaisia ohjauksia. Tavoitteemme on, että mahdollisimman monen asiakkaan asia voidaan ratkaista jo asiakasohjausyksikössä siten, että apu löytyy ilman palvelualueille ohjaamista tai tehty PTA on riittävä tuki ja asiakkaan tilanteen selvittely, jolloin asiakkuus ei jatku.

Seuraavassa palveluketjukohtaiset tilastot 1–6/2024:

- Lapsiperheet 1096 kpl (tilastointitapa muuttunut viime vuodesta, ei voida vertailla määrää viime vuoteen) Asiakkuus päättyy Keusotessa PTA:n jälkeen 59 %:lla asiakkaista
- Työikäiset 309 kpl (PTA-työ siirtyi työikäisten asiakasohjaukseen 1.1.2024, ei voida vertailla viime vuotta) Asiakkuus päättyy Keusotessa PTA:n jälkeen 57 %:lla asiakkaista
- Ikäihmiset 427 kpl (Viime vuonna 1-6/2023 = 474 kpl) Asiakkuus päättyy Keusotessa PTA:n jälkeen 52 %:lla asiakkaista (Viime vuonna 1-6/2023 = 48 %)

Odotusajat ikäihmisten sosiaalipalveluihin 1.4.-30.6.2024:

- Palvelutarpeen arviointi on aloitettu keskimäärin 15 arkipäivän päästä asian vireille tulosta kaikille 75-vuotta täyttäneille sekä vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea saaville yli 65-vuotiaille. Laissa määriteltä enimmäisaika on seitsemän arkipäivän aikana vireille tulosta.
- Keskiarvoinen odotusaika yhteisölliseen asumiseen 67 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.
- Keskiarvoinen odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 49 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.
- Ikäntyneiden omaishoidon tuen aika omaishoidon hakemuksen saapumisesta päätöksentekoon on 60 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

THL:n keräämät tietoja lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoista on ollut haasteellista antaa täysin oikeellisenä tietona koska tietoa ei ole edelleenkään mahdollista saada suoraan ja yksiselitteisesti Proconsona Omnista. Tiedot on kuitenkin toimitettu esihenkilön tarkistaessa tiedon mahdollisimman paikkansa pitäväksi.



Kehittämistoimintaa:

Asiakasohjausyksikössä kerätään aktiivisesti asiakaspalautetta mm. puheluiden jälkeen lähtevän tekstiviestin välityksellä. Palvelua kehitetään jatkuvasti palautteen perusteella. Yksikön NPS luku 1-6/2024 on 39. Asiakaskokemus on vaihdellut vuosien kuluessa.

Vuonna 2024 asiakasohjausyksikön toiminnan tavoitteina on edelleen tehostaa varhaiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjausta, jolloin asiakkaat ohjautuvat entistä varhaisemmin tarvettaan vastaaviin myös muihin kuin Keusoten palveluihin. Tärkeänä toimintatapana tässä on lähineuvonta, joka toimii nyt vakituisesti kaikkien kuntien alueella ja uusien toimipisteiden kehittäminen on edelleen työn alla.

Asiakasohjausyksikön toimintaa on kehitetty RRP2 hankkeen toimenpitein erityisesti ikäihmisten palveluissa, joiden osalta muutoksen toimeenpanoa on aikataulutettu syyskaudelle. Ikäihmisten asiakasohjauksessa on tavoitteena siirtää asiakkuuksien koordinaatiovastuu asiakasohjaukseen. Toinen merkittävä kokonaisuus tulee olemaan ohjausmallin kehittäminen ikäihmisten erilaisiin asumismuotoihin.

Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen on Keusote tasoisesti käynnistynyt keväällä jatkuen syksyn. Lisäksi lapsiperheiden varhaisempaa ja systemistä tukea Messii mallia on viety eteenpäin RRP2 hankkeen tuella edellisen vuoden tapaan ja mm. Järvenpäässä järjestetyssä yhteistyökumppaneille suunnatussa Puimala tilaisuudessa toimintamalli sai paljon kiitosta.

Nuorten aikuisten asiakasohjaus on osoittautunut hyvin tarpeelliseksi ja sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan yhteistyössä on löydetty toimiva toimintamalli nuorten aikuisten, pääasiassa mielenterveys- ja päihdeongelmien tueksi. Tämän vuoden tavoitteena on varmistaa nuorten aikuisten asiakasohjauksellisen tuen jatkuvuus.

Asiakasohjausyksikössä on tavoitteena tämän vuoden aikana kouluttaa kaikki palvelutarpeen arviointia tekevä henkilöstö tallennettuna verkkototeutuksena suoritettavan PTA koulutuksen mukaan yhteneväiseen toimintatapaan. Muutoinkin asiakasohjausyksikössä on laadittu yhteinen koulutussuunnitelma, jonka puitteissa henkilöstöä koulutetaan yksikön palvelutehtävien tarpeiden mukaisesti.

Yhteistyössä tietohallinnon kanssa on käynnissä asiakasohjaajan työväline projekti. Projektin tavoitteena on tuottaa asiakasohjauksen työväline, joka kokoaa tietoa eri lähteistä ja helpottaa ammattilaisten työtä. Työväline toteutetaan Keusoten Azure-ympäristöön. Työväline mahdollistaisi helpomman ja tehokkaamman pääsyn eri lähdejärjestelmien tietoihin ja kokonaisvaltaisen asiakastarpeen huomioimisen asiakastyössä. Projektissa on kevään aikana työskennellyt osan aikaa yksi lapsiperheiden asiakasohjauksen asiakasohjaaja.

## Hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ

Asiakaskokemuskokonaisuuden osalta on kevään aikana NPS luvut jatkaneet tasaista nousua ja asiakaskokemus on parantunut. Vuonna 2023 NPS luku oli 47 ja alkuvuoden 2024 osalta 54. Koko henkilöstön käyttöön on julkaistu asiakaskokemusraportti, josta voi tarkastella koko organisaation numeraalista asiakaskokemustietoa.

Keusoten toinen puntaroiva asukaspaneeli järjestettiin huhtikuussa 2024. Asukaspaneeliin osallistui noin 40 satunnaisotannalla valittua 15–80-vuotiasta keskiuusmaalaista. Asukaspaneelin ydinkysymys oli ”Millaisia digiratkaisuja tulisi olla tarjolla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella?”. Asukaspaneelin suosituksista ja kannanotoista tehty loppulausuma luovutettiin Keusoten valtuustolle 13.6.2024. Puntaroiva asukaspaneelin järjestettiin Keusoten ja Suomen itsenäisyyden juhlarahaston Sitran yhteistyöllä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta yhteistä tekemistä on jatkettu eri yhdyspintoimijoiden osalta. Yhdyspintojen organisaatiolle on kevään aikana kehitetty yhteinen Teams-ryhmä tiivistämään yhteistyötä ja helpottamaan kokonaiskuvan hallintaa. FCG:n kanssa aloitettiin uuden PYLL-raportin valmistelu keväällä 2024. Raportti tulee kattamaan vuodet 2018–2022 ja se tulee sisältämään sekä hyvinvointialueetasoisen että kuntakohtaiset tarkastelut ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien osalta. Raportin julkaisun yhteyteen järjestetään seminaari syyskuussa 2024. Alueellinen hyvinvointikertomus 2023 hyväksyttiin Keusoten valtuustossa 13.6.2024. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää viestintää on vahvistettu ja vuoden alusta alkaen hyteviestintätiimiin on liittynyt edustus palvelualueilta (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Ikäihmisten palvelut).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella aloitettiin järjestöjen avustustoiminta keväällä 2023. Vuonna 2024 avustushakemuksia saapui enemmän kuin ensimmäisen vuoden aikana. Avustushakemuksia arvioitiin pisteytystaulukon mukaisesti. Järjestön toiminta pisteytykseen vaikuttivat: Alueellisuus, vaikuttavuus sekä järjestön toiminnan mahdollisuus tukea Keusoten järjestämää palvelua. Avustettavia järjestöjä oli seitsemän (1–6/2024) ja avustettava summa oli yhteensä 386 100 €. Viiden järjestön hakemus hylättiin. Hylkäämisen perusteena olivat muun muassa, että palvelua tarjottiin rajatulle osallistujamäärälle, Keusote tarjoaa jo vastaavaa palvelua, toiminta oli vasta aluillaan tai vaikuttavuuden arviointia ei vielä pystytty tekemään. Kaikki vuoden 2023 kumppanuussopimukset jatkuivat suoraan vuodelle 2024. Uusia kumppanuuksia solmittiin (1–6/2024) kaksi. Kevään 2024 aikana on uudistettu avustustoimintaa järjestöjen ja palvelualueiden tarpeita paremmin tukevaksi. Uusi järjestöavustusten hakuaika on 15.1.-15.2.2025. Asiasta on informoitu järjestöjen live-tapaamisessa sekä infossa toukokuussa. Tiedottamista jatketaan syksyn -24 aikana.

RRP, Investointi 2, työpaketti 1 Monialaisten kumppanuusmallien konseptien ja palvelutarjottimien luominen primääri, sekundääri ja tertiääripreventioon sekä kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön osallistuminen 2023–2024.

Varhaisen tuen mallin luominen järjestöjen, seurakunnan, oppilaitosten ja alueellisten palvelutuottajien (kunnat) kanssa (Hyte-allianssi kumppanuusmalli). Osallistuttu valtakunnallisiin kehittämiskokouksiin kevään aikana eri teemojen ympärillä. Yhteistyötä jatkettu paikallisesti alueen järjestöjen, järjestöneuvottelukunnan, evl.seurakunnan ja kuntien kanssa muun muassa seuraavista aiheista: kulttuuriyhteistyö, yksinäisyys, vapaaehtoistyö (kokemusasiantuntijat), ehkäisevä päihdetyö ja liikkumattomuus (liikuntasopimus), etsivä vanhustyö. Yhteistyön kehittämistä jatkettu muiden hankekokonaisuuksien ja Keusoten palvelualueiden kanssa. Kevään aikana on uudistettu järjestöavustushakumenettelyä vuodelle 2025, josta ensimmäinen tiedotustilaisuus pidettiin 29.5.2024. Järjestöyhteistyötä kehitetty yhdessä kuntien ja järjestötoimijoiden kanssa ilmiöpajoissa (2) kevään aikana, jotta keskusteluyhteys avustavien tahojen kanssa vahvistuu ja roolitus selkiytyy. Kaikukortti on käytössä Järvenpäässä, Tuusulassa ja Nurmijärvellä ja aktiivisena niitä oli noin 1000kpl keväällä. Kulttuurihyvinvointisuunnitelman aikataulut luotu syksylle 2024.

Monialaisen palvelutarjottimen jatkokehittäminen, katso tarkemmin kohdassa työpaketti 4.6.

Monialaisen preventiivisen generisen mallin luominen pitkäaikaissairaille (somaattinen ja psykiatrinen). Elintapaohjauksen alueellisen toimintamallin sisältö (palveluvalikoima, koulutuskokonaisuudet) versio 0.9 on valmis. Jalkautus ja kommentointikierros käynnistynyt. Dokumentointi esitelty 14 yksikölle, tavoittanut n. 400 ammattihenkilöä. Ravitsemusosion työstäminen yhteisessä työpajassa. Yhteistyön käynnistäminen Filha ry:n kanssa tupakka- ja nikotiinivieroitustyön toimintamallin kehittämiseksi. Kanta-Hämeen hva:n kontaktoiminen elintapaohjauksen etäryhmätoiminnan mallintamiseksi.

Ennaltaehkäisevien palvelujen parantaminen vastaanotolla ja etäterveysasemalla (pitkäaikaissairaat). Hyte-pistekonsepti täsmäntynyt ja ensimmäisen piste avautui Justiin 11.4.2024. Muut Hyte-pisteet avautuneet kesään mennessä Hyrylään, Nurmijärvelle, Mäntsälään, Pornaisiin ja Hyvinkäälle. Jatkosuunnitelma muiden pisteiden avaamiseksi tehty. Elintapaohjauksen toimintamallin jalkautuksen suunnittelu jatkunut kevään aikana vastaanottopalvelujen ja etäterveysaseman kanssa sekä kytkeminen osaksi hoitoprosesseja käynnissä.

Messii-malli: uusi jalkautuva työmuoto, joka tähtää ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen avulla lastensuojeluilmoitusten määrän vähenemiseen. Pilotointi v. 2023 aikana Järvenpään ja Tuusulan kunnissa. Vuonna 2024 malli laajentui kaikkiin Keusoten kuntiin (Hyte) suunnitellusti. Toteutuneita jalkautuvan konsultaation tapaamisia on ollut 250. Sen lisäksi reilu 50 konsultaatiota, jonka perusteella ei tarvetta tapaamisille. Koulut ovat olleet keskeisin yhteistyötaho. Muita merkittäviä yhteistyötahoja ovat olleet perheneuvola, lasten neuvolat ja varhaiskasvatus. Jatkettu yhteistyötahojen hakemista, jolloin on saatu mukaan nuorisopsykiatria. Esitelty toimintamallia THL kehittämispäällikölle ja nyt yhteys myös STM:ään.

Nuorille lainattavat urheilukellot ja alueellinen toimintamalli kuntien kanssa monitoimijaisessa yhteistyössä tehtävän, vaikuttavan nuorten liikkumis- ja elintapaohjannan tueksi. Tavoitteena mm. liikkumisen lisääminen liikkumattomilla ja vähän liikkuvilla sekä ylipainon väheneminen. Kuntien liikuntapalveluihin ja kahteen Keusoten nuorten lastensuojelun yksikköön jaettiin 82 kpl urheilukelloa ohjeineen vähän liikkuvien nuorten käyttöön. Opiskeluterveydenhoitajille tuotettiin viestintämateriaalia, jotta tukea tarvitsevia nuoria ohjataan kuntien liikkumis- ja elintapaohjannan sekä lainattavien urheilukellojen pariin

Kumppanuusyhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa kohtaamistoiminnan kehittämiseksi ja/tai palveluketjun vahvistamiseksi haavoittavassa asemassa oleville (kaikki ryhmät). Järjestökumppanuuksien vahvistuminen on keskeistä kohtaamispaikkatoiminnassa ja järjestöjen roolia toivotaan vahvistettavan kohtaamispaikkoihin. Järjestöinfoja toteutettu sekä webinaareina että live tapahtumina. Järjestöjen liikkuvaa palvelua kohtaamispaikkoihin aloitettu. Avointa kohtaamispaikkaa työstetty yhdessä lähineuvontapisteiden kanssa tiivistäen yhteistyötä. Ikäihmisten kohtaamispaikkatyön edistetty kuntaneuvotteluilla ja kehittämistä suunniteltu sekä pohdittu koordinaatiota hankkeen päätyttyä. Perhekeskuksen perehdytysmateriaalit ovat valmiit, toteuttamistapaa työstetään (mahdollinen videotallenne tmv). Laadunarviointikysely tehty. Liikkuvaa palvelu lisätty hyvinvointialueen osalta mm. suun terveydenhuollon liikkuvalla palvelulla lapsiperheiden kohtaamispaikkoihin.

Alueellisten toimintamallien yhdistäminen asiakasohjaukseen. HYTE-Kyselyn vastaukset analysoitu ja yhteistyötä muiden hankekokonaisuuksien (1.2, 1.3 ja 3.1) kanssa kyselyn tietojen pohjalta edistetty. Lähineuvonnan ja hyte-pistetoiminnan yhteistyö selkeytynyt ja tehtävistä on sovittu. Yhteistyö tiivistynyt nuorten aikuisten mipä- kehittämisen sekä pitkäaikaissairauksien hoitopolkujen kehittämistyön kanssa. Hyte- ja elintapaohjauksen työkalun työstäminen edistynyt. Ensimmäinen julkaisu syksyllä 2024. Kuntien liikkumis- ja elintapaneuvonnan yhteistyö, Liikkumis- ja elintapaneuvonnan tilastoinnin uudelleen rakentaminen. Kettuluuta koulutusrunko valmis ja kouluttajat sovittuna. Olka-toiminnan jalkautumisesta sovittu.

Asiakasohjauksessa tunnistetaan paremmin haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt. Toiminnan painopiste keskittyy vertais- ja kokemusasiantuntijoilta saatavan tuen selvittelytyöhön. Olkatoiminnan pilotointi Järvenpään JUSTissa. Kettuluuta vertaispalveluohjaustoiminnan koulutuksen suunnittelu yhteistyössä Werkko ry:n kanssa

RRP, investointi 2, työpaketti 4.6.: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digiratkaisut.

Osallistuttu valtakunnalliseen palvelualustan kehittämistyöhön vuodesta 2023 lähtien säännöllisesti. Tarmoa palvelualustan pilotointi 25.3.-24.5.2024. Arviointiin osallistui Keusoten työntekijöitä, kuntien ja evl.seurakunnan edustajia, järjestöjä sekä asukaskehittäjiä. DigiFinland tuotti raportin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pilotointiin osallistuneiden vastauksista. Palautteen yhteenvedossa (n. 27) koettiin, että Tarmoa oli

melko helppoa käyttää. Haasteena oli, ettei haettua tietoa löytynyt tai tarjottiin väärää (väärä kunta tai toiminto) tietoa. Eikä Tarmoan käytön koettu auttavan nyt asiakasohjauksen työväliseenä. Tarmoa alusta koetaan hyvänä ajatuksena toimiessaan oikein alusta voisi tukea ylisektoraaalista yhteistyötä ja voisi sujuvoittaa/säästää asiakas-/palveluohjaukseen kuuluvaa aikaa. Järjestöjen aktivointia lähellä.fi palvelun käyttöön on lisätty.

Lean-valmentajat ovat olleet järjestämässä kahden eri palveluketjun kehittämisen työpajoja. Lean-valmentajien työn tueksi perustettiin 11/23 Kehittäjäverkosto, joka on kokoontunut kevään aikana säännöllisesti. Kehittäjäverkoston tavoitteena on tukea lean-valmentajia heidän työssään sekä vahvistaa kehittämisosaamista. Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinnossa aloitti keväällä 18 opiskelijaa, joista osa opiskelee myös lean-valmentajaksi.

## **Valmius ja varautuminen**

Valmius ja varautuminen on vastannut lakisääteisiin tehtäviin, kun Keusotelle on Valtionneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) mukaisesti tehty hankinta häiriötilanteiden ja jatkuvuudenhallinnan turvaamiseen hälytysjärjestelyin.

Hälytysjärjestelyt ovat osaltaan liittäneet valmiuden ja varautumisen osaksi alueellisen yhdyspintatyön ohjausmallia, jota edelleen kehitetään eri yhdyspintojen kanssa.

Keusoten valmius ja varautuminen on osaltaan kansallisen ohjauksen mukaisesti varmistanut yhteiskunnan turvallisuuden kannalta omat yhteistoiminnan edellytykset liittymällä Valtion turvallisuusverkkoon (TUVE) ja Krivat-järjestelmään.

Kehittämistoiminnan osalta alueellisen valmiussuunnitelmaa on päivitetty kansalliseen valsu.fi-portaaliin. Alueellisesti valmiusterveysasemasuunnitelma on saatettu siihen pisteeseen, että tämä on vuoden 2024 osalta Keusoten valmiusharjoituksen teemana.

## Toiminnalliset tavoitteet

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Luodaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli monialaisessa yhteistyössä ja tuetaan sen käyttöönotossa.</b>	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli luotu, K/E	Yhteistä hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallia ei ole luotu.	Luodaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli monialaisessa yhteistyössä.  Tuetaan hyvinvointialueen toimijoita toimintamallin käyttöönotossa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet (Palvelualueet /tepesa)	Elintapaohjauksen toimintamallin perusta on luotu. Luonnosversio on julkaistu IMSiin. Verkkosivuille on tehty sivusto elintapaohjauksen sisällöille.  Jalkautukselle ja käyttöönoton tuelle on suunnitelma. Jalkautus käynnistynyt. 6/24 mennessä mallin esittely ja kommenttikierros tavoittanut n. 400 Keusoten ammattilaista.
<b>Keusoten järjestöavustusten myöntäminen avustussäännön mukaisesti</b>	Myönnetyt ja hylätyt avustushakemukset vuonna 2024 ja niiden eurot.	Vuonna 2023 myönnettiin avustuksia 8 järjestölle, yhteensä 426 600 €. Hylättyjä hakemuksia 2 (114 500 €). Kumppanuussopimuksia 5 (ei omarahoitusosuutta).	Jatkokehitetään hyvinvointialueen järjestöavustustoimintaa. Tuetaan palvelualueita avustustoiminnassa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Myönnettyjä avustushakemuksia yht. 7 kpl:ta / yht. 386 100 €  Hylättyjä hakemuksia yht. 5 kpl:ta / yht. 76 300 €

<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<p><b>Palveluketjujen ja palvelutarpeen mukaisesti segmentoitujen asiakasprosessien ohjausmallien sekä tietopohjan kehittäminen huomioiden valtakunnalliset minimitietosisältövaatimukset ja vaikuttavuusperustaisuus</b></p> <p><b>Läpileikkaavien asiakasprosessien jatkuvan parantamisen toimintamallin vakiinnuttaminen</b></p> <p><b>Monimuotoista yhteistyötä vahvistetaan palveluketjuihin liittyvän yhteistyön lisäksi TKIO-ekosysteemiin liittyvien kumppanuuksien kautta</b></p>	<p>Palveluketjujen ja asiakasprosessien tietopohjan ensimmäiset versiot on luotu, tavoitteet ja mittarit määritetty, kyllä/ei</p> <p>Palveluketjujen ja asiakasprosessien omistajuudet ja vastuut on määritetty, kyllä/ei</p> <p>TKIO-ohjelmaan asetetut tavoitteet etenevät suunnitellusti, kyllä/ei</p>	<p>Prosessiarkkitehtuurin mukaisten palveluketjujen ja asiakasprosessien palveluvalikoimat ja profiloitokortit on luotu 2023</p> <p>Mallintamisen periaatteet ja toimintaohjeet on vakioitu 2023</p> <p>Läpileikkaavien asiakasprosessien ensimmäiset versiot on mallinnettu ja siirrytään jatkuvan parantamisen toimintamalliin</p> <p>TKIO-ekosysteemi kumppanuuksiin liittyviä rakenteita (yliopistot, muut oppilaitokset, kunnat, muut palvelujen tuottajat jne.) on rakennettu 2023 alkaen</p>	<p>Osana tietopohjan luontia parannetaan kirjaamisen laatua mm. säännöllisillä virhelista-ajoilla sekä laaditaan kirjaamisen käsikirja</p> <p>Määritetään omistajaroolin vastuut ja nimetään omistajat palveluketjuille ja asiakasprosesseille sekä laaditaan tähän liittyvä koulutussuunnitelma</p> <p>Osana järjestäjän työpöytää määritetään palveluketjuille järjestäjän ohjausmittarit</p> <p>TKIO-ekosysteemirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä eri kumppanien kanssa (mm. Uudenmaan laajuinen TKKI-neuvottelukunta) sekä yhteinen tavoiteasetanta</p>	<p>TKIO-palvelut Tietohallinto Laatu- ja valvontapalvelut</p> <p>TKIO-palvelut HYTEAS HR-palvelut</p>	<p>Terveydenhuollon kirjaamisen ohjeet ovat valmistuneet suunnitellusti. Sosiaalihuollon kirjaamisen ohjeet eivät etene suunnitellun mukaisesti sosiaalihuollon kantaliittymän viivästymisen ja resurssivajeen takia. Suorite- ja tilastotietojen ohjeistuksen huomioimisessa kirjaamisen käsikirjassa on ollut haasteita.</p> <p>Palveluketjujen omistajaroolituksia ja vastuuta koskeva pilotti käynnistyy lokamarraskuussa Ikääntyneiden palveluketjussa.</p> <p>TKIO-ohjelman tavoitteet etenevät suunnitellusti. Alueellinen TKIO-yhteistyöneuvottelukunta on asettanut toiminnalliset tavoitteensa 2024–2026 ja käynnistänyt sen mukaisen toiminnan.</p>

<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)</b>	%	90 % (2023)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	84 %
<b>80 % muistutuksista käsitelty &lt;30 vrk:n sisällä</b>	%	30 % (1-11/2023)	Muistutuksiin liittyvien prosessien kehittäminen ja prosessien jalkauttaminen	Laatu- ja valvontapalvelut, Palvelualueet	36,29 % Muistutuksien käsittelyohje ja mallipohjat vastineiden laatisesta päivitetty.



<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Lean- ja yo-valmentajaverkosto vahvistuu ja laajenee</b>	Aktiivisesti valmentavien valmentajien määrä kasvaa (n)	15 valmentajaa (2023)	Prosessien kehittäminen valmentajaverkoston kasvattamiseksi	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, henkilöstöpalvelut, palvelualueet	15 valmentajaa
<b>Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen lähipalvelu monialaisena yhteistyönä osana terveysasemapaalveluja</b>	Lähipalvelu mallinnettu kyllä/ei  Lähipalvelu käyttöön otettu kyllä/ei  Asiakaskokemus  Työntekijäpalautte	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen etävastaanotto/ puhelinvastaanotto ja hoidontarpeen arviointipalvelu, keskitetty HVA-tasoinen palvelu Lähipalvelua ei mallinnettu	Mallinnetaan ja otetaan käyttöön lähipalvelun toimintamalli yhdessä terveyspalveluiden avopalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Terveyspalveluiden avopalvelut, Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kehittämistyö aloitettu ja jatkuu loppu vuoden
<b>Lapsiperheiden asiakasohjauksen jalkautuvan konsultaatiomallin avulla palveluketjua sujuvoittamalla säästetään työaika 1 htv/vuosi</b>	Jalkautuvan konsultaation välityksellä käynnistynyt palvelutarpeenarviointi säästää työaika 10 h / palvelutarpeen arviointiprosessi	Mitataan 0-tasosta	Jalkautuvan konsultaatiomallin laajentaminen ja käyttöönotto	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Ajan jaksolla käynnistettyjä palvelutarpeen arvioita 80. Säästetty työaika 800 h eli n. 0,9 htv:tä tarkastelu ajanjaksolla
<b>Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia</b>	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön malli on luotu ja käyttöön otettu K/E	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia ei ole vakioitu	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia kehitetään yhteistyössä alueen kuntien, yleishyödyllisten yhteisöjen, erikoissairaanhoidon, Pelan ja muiden viranomaisten kanssa	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Toimintamallin kehittäminen on aloitettu ja jatkuu loppu vuoden

<b>Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Sovitus ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Toimitilaohjelma</b></li><li>• <b>Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka</b></li><li>• <b>Riskienhallintasuunnitelma</b></li></ul>	Kyllä / Ei	Ei ole aikaisempaa	Ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu ja hyväksytyt	Yhteiset palvelut / hallinto- ja tukipalvelut	Toimitilaohjelman valmistelu käynnissä. Tavoitteena viedä ohjelma päätöksentekoon loppu vuodesta 2024.

<b>Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee</b>					
<b>Käyttösuunnitelmata- voite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omien ja yksityisten palveluntuottajien valvonta toteutetaan yhdenmukaisesti hybridimallilla. Kyllä / Ei</li> <li>2. Omavalvontaohjelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on julkaistu ja raportoitu 4 kuukauden välein Kyllä / Ei</li> <li>3. Palveluntuottajien valvonnan työkalu on otettu käyttöön kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2024 valvottavissa kohteissa Kyllä / Ei</li> <li>4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu verkkosivuilla Kyllä / Ei</li> <li>5. Omavalvontaseurantaan perustuvien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hybridimallia arvioitu ja kehittämistoimenpiteet määritelty syksyllä 2023</li> <li>2. Omavalvontaohjelman seuranta ja raportointia kehitetty ja raportit julkaistu 6 kuukauden välein v. 2023</li> <li>3. Palveluntuottajien valvonnan työkalu on otettu osittain käyttöön v. 2023. Terveystalomake laadittu ja otettu käyttöön 11/2023.</li> <li>4. Omavalvontasuunnitelma pohja päivitetty syksyllä 2023 vastaamaan sosiaalihuollon palvelujen lisäksi terveydenhuoltoa.</li> <li>5. Seurannan ja raportoinnin malli sosiaalihuollon osalta otettu käyttöön syksyllä 2023.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hybridimallin kehittämisen jatkotoimenpiteet toteutetaan suunnitelman mukaisesti.</li> <li>2. Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen valvontalain (741/2023) §26 ja 27 edellyttämällä tavalla.</li> <li>3. Palveluntuottajien valvonnan työkalun käyttöönoton laajentaminen ja toimintamallien yhdenmukaistaminen.</li> <li>4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt laativat omavalvontasuunnitelmat uuden pohjan mukaisesti ja suunnitelmat julkaistaan verkkosivuilla.</li> </ol>	Laatu- ja valvontapalvelut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kyllä, päätös hybridimallin kehittämisestä keskitettyyn malliin tehty 28.5.2024.</li> <li>2. Kyllä, raportit julkaistu 4.6.2024</li> <li>3. Kyllä</li> <li>4. Kyllä, päivitettyjä omavalvontasuunnitelmia julkaistu 41/72 kpl.</li> <li>5. Kyllä, julkaistu toukokuussa.</li> </ol>

	havaintojen ja toimenpiteiden raportointimalli on laadittu Kyllä / Ei		5. Omavalvontasuunnitelman mukaisen seurannan ja raportointimallin kehittäminen, vakiointi ja laajentaminen terveydenhuollon palveluyksiköihin.		
--	--	--	---	--	--

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta järjestetään lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja potilasasiavastaava toiminta järjestetään riippumattomasti ja puolueettomasti alueen asukkaille lainsäädännön mukaisesti. Kyllä/Ei</li> <li>Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä seurataan ja laaditaan vuosittain selvitys lainsäädännön (739/2023) § 8 mukaisesti. Kyllä / Ei</li> <li>Tietojen dokumentointi ja rekisteröinti toteutetaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja potilasasiavastaavat rekrytoitu 12/2023 ja toiminta käynnistetty 1.1.2024 alkaen omana toimintana.</li> <li>Omana toimintana selvityksiä ei ole aikaisemmin laadittu</li> <li>Lainsäädännön vaatimuksia täyttävää järjestelmää ei ole käytettävissä. Esiselvitys tehty syksyllä 2023.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Toiminnan ja palvelun saatavuuden ja laadun seurannan kehittäminen ja viestintäsuunnitelman laadinta</li> <li>Toiminnan seurantaa, tilastointia ja raportointia kehitetään THL:n ohjauksen ja lainsäädännön vaatimusten mukaisesti</li> <li>Hankitaan tietojen dokumentointiin ja rekisteröintiin lainsäädännön vaatimukset täyttävä työkalu/järjestelmä</li> </ol>	Laatu- ja valvontapalvelut	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kyllä, viestintäsuunnitelma on laadittu. Palvelusta ja sen saatavuudesta on tiedotettu monikanavaisesti mm. sosiaalisessa mediassa ja sosiaali- ja potilasasiavastaavien kiertueella.</li> <li>Kyllä, raportointia kehitetty osaksi laaturaportointia (PBI) ja tilastointiohjeet laadittu.</li> <li>Toteutuu väliaikaisratkaisulla. Järjestelmän hankintaprojekti käynnissä, aikataulu viivästynyt.</li> </ol>

	lainsäädännön mukaisesti.				
<b>Tietosuojaan sisäisen valvonnan vuosikello laadintaan</b>	Tietosuojaan sisäinen valvonta toteutuu suunnitelman mukaisesti	Vuosikello on laadittu.	Sisäinen valvonta toteutuu suunnitelman mukaisesti	Tietosuoja	
<b>Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut</b>	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 %	Bränditutkimus, ulkoinen palaute, kysely (Roidu) 2022 / 31 %	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintä	08/2024:37,1 %

<b>Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto vaiheittain 2025 mennessä</b>	Mallien laadinta etenee suunnitellusti kyllä / ei	Ohjausmallityö ja talousohjaustyö on käynnistetty	Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin ja talousohjausmallin työstäminen	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Järjestäjän työpöytä julkaistu virkamiesjohdon käyttöön.
	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti kyllä/ei  Ikäihmisten palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti, kyllä/ei  Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti, kyllä/ei	Vaikuttavuuspilottit ovat käynnissä	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti  Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti  Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa	TKIO-palvelut	Kaikki vaikuttavuuspilottit etenevät suunnitellusti.
<b>HYTEAS kokonaisuudessa mallinnettu ja käytöön otettu datanhallintamalli</b>	Mallinnettu kyllä/ei Käyttöön otettu kyllä/ei	Datanhallintamallia määritelty Keusote-tasoisesti	Datanhallintamalli mallinnettu ja käytöön otettu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keunetissa/keusote-.fi - sivuilla julkaistu seuraavat raportit <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asukaskokemusraportti (PowerBI)</li> <li>○ Kansallisten hyte-kyselytutkimusten raportit</li> </ul> </li> </ul>	HYTEAS Tietohallinto	Datanhallintamalli Mallinnettu osittain Käyttöön otettu osittain  Datasisältöihin liittyvät Keunet-julkaisut ovat 75 % tehty.

<b>Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus</b>	Segmentointi ja ohjausmalli on luotu	Segmentointia ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Tietopohjaa kehitetään niin, että tunnistetaan ja segmentoidaan yhteensovitettuja palveluita käyttävät	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Paljon palveluja käyttävien segmentointia ja tunnistamista kehitetään osana ohjausmallin kehittämistä ja siihen tarvittavaa tietopohjaa.

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Enemmän ennustettavuutta henkilöstöasioiden johtamiseen</b>	Esihenkilön työpöytä, joka sisältää henkilöstön perustietojen (vaihtuvuus, poissaolot, koulutuspäivät) lisäksi ennustemallin henkilöstön saatavuuden ennakkointiin (kyllä/ei)	Esihenkilön työpöytä ei vielä ole. Sarastia tuottanut vain perustiedot (Sarastia365Bi), tiedot päivittyneet 1 x kk  Vuonna 2023 aloitettu HR tietotuotannon kehittäminen, joka on vielä keskeneräinen	Projektointi (RRP2) resurssien ja sisällön varmistamiseksi  HR-tiedot Sarastia365Bi (Keusote), reaaliaikainen päivittyminen	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Esihenkilön HR-työpöytä testausvaiheessa, julkaistaan organisaation käyttöön syksyllä 2024  Henkilöstön poissaoloihin liittyvä ennustemalli on valmis ja pilotointivaiheessa

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön</b>	KeuAkatemian räätälöityihin tutkintoon tai tutkinnon osiin johtaviin koulutuksiin osallistuneiden esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm.  Koulutuspäivien lkm/tt  Keusoten työuravalmennuspalvelu on otettu käyttöön (kyllä/ei)	KeuAkatemian räätälöityinä tutkintoina vuonna 2024 Lähiesimiehen ammattitutkinto, Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto sekä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto.  Vuonna 2023 koulutuspäivien määrä 2,3 kpl / tt  Minun urani Keusotessa -mallin uudistamistyö on aloitettu vuonna 2023 ja osana sitä on kehitetty työuravalmennuspalvelua kaikille keusotelaisille.	Tavoitearvona 100 henkilöä, Vuonna 2023 osallistuneita 64.  Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt  Palvelu on kuvattu ja käyttöön otettu hvatasoisesti.	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	99 osallistujaa, syksyllä 2024 suunnitteilla vielä uudet ryhmät.  Toteuma saatavissa järjestelmistä vuositasoisesti  Palvelu kuvattu ja eri toteuttamistapoja pilotoitu ja osittain käyttöön otettu, hankittu sisäistä valmennusosaamista sekä ulkoiset toteuttajakumppanit, valmennuspalvelukokonaisuuden käyttöönotto vaiheittain vuoden 2024 aikana.
<b>Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä)</b>	Työelämänlaatuindeksi eli Keusoten Syke -mittaus uuden toimintatavan mukaisesti jatkuvana	Hyvinvointialueen tulos lokakuulta 2023 QWL 60 %.	Henkilöstöohjelman toimeenpano henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	1.1.-30.6. kahden arvioinnin perusteella 58 %



<b>henkilöstö, johtaminen, toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 65%</b>	mittauksena. Kokonaisuuden tarkastelu x 4/v		Tavoitearvo vuonna 2024: työelämän laatuindeksi 65%		
---	---	--	---	--	--

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus</b>	Henkilöstön lähtövaihtuvuus  Henkilöstön vaihtuvuus < 10 %  Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus koko palkkasummasta 8 %	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 12,7 % (vuosi 2023)  Vuokrahenkilöstön kustannusten (21 M€) osuus koko palkkasummasta 10,7 % (vuosi 2023)	Myönteinen työntajaviestintä ja parantunut työelämänlaatu lisää työnantajan houkuttelevuutta  Suunnitelmallinen kansainvälinen rekrytointi  Tiivis oppilaitosyhteistyö (tunnettuus, harjoittelut)	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut	Henkilöstön lähtövaihtuvuus 4,5 %  Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus 10,4 %.  Tiivistetty oppilaitosten kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä, laadittu TKIO-yhteistyöneuvottelukunnan toimintaohjelma vuosille 2024–2026, perustettu harjoittelupaikkojen kehittämisverkosto, selkeytetty, yhtenäistetty ja ohjeistettu harjoittelujaksojen toimintakäytänteet, otettu käyttöön opiskelijapalautekysely

<b>Keusoten työntekijöillä on tietoa, taitoa ja tahtoa sujuvaan tiedonvaihtoon, ja vahvistavat yhteisöllisyyttä yhteisöohjautuvasti (pitovoima)</b>	Sisäiset asiakkaat ovat tyytyväisiä viestinnän palveluihin, yleinen tyytyväisyys palveluihin on ka. 8	2022 / 7,8 2023/ 8,1	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	08/2024: ka. 9,5
<b>Potentiaaliset työntekijät pitävät hyvinvointialuetta houkuttelevana työnantajana (vetovoima)</b>	Potentiaalisten työntekijöiden mielikuva Keusotesta paranee 30 %	2023/ 2.99 maineindeksi	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	Ei tietoa vielä

## Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäijellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
<b>Toimintatuotot</b>	<b>20 713 977</b>	<b>43 506 785</b>	<b>11 262 000</b>	<b>54 768 785</b>	<b>34 054 808</b>	<b>37,8%</b>	<b>2 210 796</b>	<b>49 808 863</b>	<b>4,4%</b>	<b>836,9%</b>
Myyntituotot	164 069	432 500	0	432 500	268 431	37,9%	2 199 481	1 838 201	119,7%	-92,5%
Maksutuotot	1 545		0		-1 545		1 000	3 060	32,7%	54,5%
Tuet ja avustukset	89 236	1 275 000	11 262 000	12 537 000	12 447 764	0,7%	8 453	10 449 543	0,1%	955,7%
Muut toimintatuotot	20 459 127	41 799 285	0	41 799 285	21 340 158	48,9%	1 862	37 518 059	0,0%	1098671,6%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>962 967</b>	<b>3 448 492</b>	<b>0</b>	<b>3 448 492</b>	<b>2 485 525</b>	<b>27,9%</b>	<b>734 847</b>	<b>1 968 746</b>	<b>37,3%</b>	<b>31,0%</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-58 539 281</b>	<b>-118 199 674</b>	<b>-11 262 000</b>	<b>-129 461 674</b>	<b>-70 922 393</b>	<b>45,2%</b>	<b>-54 741 571</b>	<b>-116 200 549</b>	<b>47,1%</b>	<b>6,9%</b>
Henkilöstökulut	-18 501 422	-40 706 714	-6 384 063	-47 090 777	-28 589 355	39,3%	-17 352 035	-38 614 205	44,9%	6,6%
Palvelujen ostot	-19 560 111	-36 608 073	-4 070 543	-40 678 616	-21 118 505	48,1%	-18 360 608	-38 728 481	47,4%	6,5%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-545 392	-775 950	-447 733	-1 223 683	-678 291	44,6%	-765 212	-1 492 140	51,3%	-28,7%
Avustukset	-703 500	-1 220 000	0	-1 220 000	-516 500	57,7%	-455 660	-1 206 177	37,8%	54,4%
Muut toimintakulut	-19 228 856	-38 888 937	-359 661	-39 248 598	-20 019 742	49,0%	-17 808 056	-36 159 546	49,2%	8,0%
<b>Toimintakate</b>	<b>-36 862 337</b>	<b>-71 244 397</b>	<b>0</b>	<b>-71 244 397</b>	<b>-34 382 060</b>	<b>51,7%</b>	<b>-51 795 928</b>	<b>-64 422 940</b>	<b>80,4%</b>	<b>-28,8%</b>

## Ikäihmiset ja vammaiset

Vastuhenkilö: palvelujohtaja Mari Patronen

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelualue jakautuu kolmeen tulosalueeseen: Kotona asumista tukevat palvelut, Ikääntyneiden asumispalvelut sekä Vammaisten palvelut

### Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevien palvelujen tulosvastualue koostuu geriatrisen keskuksen palveluista, kotiutumisen tuesta, kotihoidosta sekä tukipalveluista ja valvonnasta. Geriatriseen keskukseen sisältyy gerontologinen sosiaalityö ja -ohjaus, ikääntyneiden päiväaikainen toiminta, omais- ja perhehoito, muistihoito ja geriatrian poliklinikka. Tukipalvelujen rekisteröinti, palveluntuottajien ohjaus ja neuvonta sekä valvonta muodostavat oman palvelukokonaisuutensa. Vanhussosiaalityön ja ikääntyneiden omais- ja perhehoidon siirtoa keskitettyyn asiakasohjaukseen on valmisteltu alkuvuoden aikana.

Lakisääteisten tukipalvelujen järjestämistavat ja myöntämisperusteet hyvinvointialueella hyväksyttiin alkuvuodesta. Sosiaalista kanssakäymistä edistävänä tukipalveluna järjestetään ikääntyneiden päivätoimintaa palvelupisteissä Hyvinkäällä, Nurmijärvellä ja Mäntsälässä sekä etäpäivätoimintana. Päivätoiminnalle on aktiivisesti etsitty tiloja Järvenpäästä ja Tuusulasta.

Vuoden 2024 alussa terveystalvuuksista siirtyneen kotiutumisen tuen palvelun kehittämistoimenpiteillä on parannettu asiakkaiden oikea-aikaista palveluun pääsyä. Lisäksi on kehitetty asiakkaiden ohjautumisen prosessia osana asiakasohjauksen

koordinaatiomallia. Kotiutumisen tuen palvelukuvausta, asiakasprofilointia ja palvelun myöntämisen perusteita on valmisteltu yhteistyössä henkilöstön ja verkostojen kanssa.

Kotihoidon asiakastarvetta vastaavan henkilöstöresursoinnin alueellinen toimintamalli on otettu käyttöön. Toimintamallin avulla pystytään laskemaan aluekohtainen resurssitarve, minkä pohjalta tehdään resurssien uudelleen kohdentamista. Hyvinvointialueitasoisen resurssinäkömän mahdollistavan järjestelmäympäristön jatkokehittäminen ICT:n kanssa ei ole vielä käynnistynyt. Yhtenäisellä järjestelmäympäristöllä on tarkoitus mahdollistaa reaaliaikainen hyvinvointialueitasoinen näkömä asiakastarpeesta ja käytävissä olevasta resurssista kotihoidossa ja kotiutumisen tuessa. Tämä vähentäisi merkittävästi manuaalisen työn osuutta ja siihen vaadittavan henkilöstön määrää, tehostaisi resurssien käyttöä sekä parantaisi raportointimahdollisuuksia.

Kotihoidon etähoivan määrän kehitys on tavoitteen mukaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 17 %:lla (250) osa käynneistä korvataan etähoivalla. Kotihoidon käynneistä korvattiin etähoivakäynneillä 14 %. Lääkeautomaattilla korvataan osa kotihoidon käynneistä, millä on merkittävä vaikutus käyntimääriin ja hoitajaresurssin tarpeeseen. Kotihoidon asiakkaista lääkeautomaatti oli käytössä 24 %:lla (343). Keskitetty kotihoidon etähoiva on kotona asumista tukevien palvelujen digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen palvelukeskus, josta etähoivan ja etäpäivätoiminnan tuottamisen lisäksi järjestetään koulutusta ja annetaan sovellusasiantuntijatukea myös muille palvelualueille. Erillisrahoituksella ICT:n toteutettavaksi suunniteltu Keusote-tasoinen digipalvelukeskuksen kehittäminen ei ole käynnistynyt.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen asiakkaiden (2. ja 3. palkkioluokat) kuvattu sairaanhoitajatuen toimintamallin pilotointi on käynnistynyt yhden sairaanhoitajan resurssilla. Perhehoitajien valmennus toteutui. Valmennukseen osallistui 11 henkilöä, joista perhehoitajina on kesäkuun loppuun mennessä aloittanut kolme. Aktiivisia perhehoitajia on 25 ja perhekoteja 18. Lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmäärä on kasvanut tavoitteen mukaisesti.

Kotihoidon henkilöstön saatavuus on parantunut. Omaan rekrytointiin on panostettu ja se on tuottanut tulosta, minkä myötä on voitu aloittaa ostopalvelujen vähentäminen. Lisäksi kutsurahakustannukset ovat pienentyneet. Vuokratyövoiman käytön vähentämisen suunnitelma on laadittu loppuvuodelle. Kotihoidon henkilöstön ammattirakenteen selvityksessä on todettu, että hoiva-avustajien määrän lisääminen ei ole tarkoituksenmukaista eikä kustannustehokasta. Työnjaollisesti asiakaskäynnit on pitänyt eritellä hoitotyön ja lääkehoidon osaamista vaativiin ja lääkeluvattomiin käynteihin. Tämä lisää asiakkaalla käyvien hoitajien määrää sekä asiakaskäyntejä. Toimintatavalla on vaikutusta myös välittömän työajan prosenttiin, kun käyntimäärien kasvaessa kasvaa myös siirtymiin kuluva asiakastyöhön kuulumaton aika.

## Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumisen palvelut koostuvat yhteisöllisestä asumisesta, lyhyt- ja pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, ikääntyneiden kriisihoidosta (tilapäinen kiireellinen hoito), IKVA - palvelujen ostoasumispalvelujen valvonnasta sekä kuntoutuskeskuksen hoitotyön palveluista.

Ikääntyneiden palveluissa pääpaino on kotona asumisen tukeminen ennaltaehkäisevien palvelujen, tukipalvelujen ja kotihoidon turvin. Asumisen palveluihin asiakas siirtyy, kun asiakasohjaus on yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käynyt erilaiset asumisen vaihtoehdot läpi ja tarvittaessa tilannetta on arvioitu myös moniammatillisessa tiimissä. Hyvinvointialueen tavoitteena on lisätä yhteisöllisen asumisen tarjontaa. Yhteisöllisen asumisen uudistus oli merkittävä muutos asiakkaan mahdollisuuteen valita mitä palveluja hän valitsee asumisensa tueksi.

Lyhytaikaishoito tukee kotona asumista ja pärjäämistä. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon yksikössä otettiin uusi toimintamalli käyttöön 1.3.2024, jolloin yksikön nimi muutettiin Kuntoutus- ja arviointiyksiköksi. Toimintamallin tavoitteena on muuttaa kaikki 29 asiakaspaikkaa kuntoutus- ja arviointipaikoiksi vuoden 2024 aikana. Kesäkuun loppuun mennessä Kuntoutus- ja arviointipaikkoja on lisätty yksikössä kahdeksan, jolloin 22 paikkaa on saatu tähän käyttöön. Samaan aikaan säännöllistä lyhytaikaishoitoa lakisääteisten omaishoidon vapaiden mahdollistamiseksi on keskitetty Riihikodon Helmeen sekä Vaahterakodin säännöllisen lyhytaikaishoidon yksikköön. Uoma-potilassiirtojärjestelmä otettiin käyttöön 2.5.2024 alkaen lähetekäytänteiden yhtenäistämiseksi ja sujuvoittamiseksi saman aikaisesti sekä Kuntoutus- ja arviointiyksikössä että Keusoten kuntoutuskeskuksessa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa pyritään omien asumispalveluyksikköjen käyttöasteiden pitämiseen maksimaalisella tasolla (tavoite vähintään 98 %), ostopalvelujen hallintaan puitesopimuksen hintajärjestyksen mukaisesti sekä ohjataan asiakkaita yhteisöllisen asumisen piiriin. Lisäksi jatketaan ikääntyneiden palveluketjun sujuvoittamista, minimoimalla sisäiset siirtoviiveet ja saamalla käyttöasteet tavoitteen mukaisiksi sekä lyhyt- että pitkäaikaisessa hoidossa. Omien ympärivuorokautisten asumispalveluiden käyttöaste esimerkiksi toukokuussa 2024 oli 99,35 %. Ostoasumispalveluita on käytetty puitesopimuksen hintajärjestys ja asiakkaan palvelutarve huomioiden. Palveluiden painopistettä on saatu ohjattua yhteisöllisen asumisen suuntaan. Haasteena on yhteisöllisen asumisen paikkojen yleinen saatavuus sekä asiakkaan tarpeita vastaavien paikkojen (ryhmäkotien) vähäisyys.

Asumispalvelujen ostojen kokonaispaikkamäärä on kasvanut 12 paikan verran vuoden 2024 alusta alkaen (909/921). Paikkojen ostossa on noudatettu puitesopimuksen etusijaisjärjestystä ja hankintaa kohdennettu erityisesti edullisempien paikkojen käyttöön.

Ostoissa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä on kasvanut yhdellä (815/816). Paikkojen lisäostoa on tehty erityisesti huomioiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasvirtojen turvaaminen. Yhteisöllisen asumisen ostojen osuutta on saatu painopisteen mukaisesti vahvistettua vuoden alkuun nähden 11 paikalla (94/105).

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonotus on vaihdellut alkuvuoden aikana välillä 39–53 vrk, ollen keskimäärin 47 vrk. Jonotusajat ovat selkeästi lyhentyneet 2024 alkuvuoden aikana. Asiakasohjauksen työprosessien uudistaminen on vaikuttanut jonojen lyhenemiseen. Tämän lisäksi kaikkien palvelualueiden yhteinen ikääntyneiden asiakasvirrat viikkokokous on edistänyt palveluketjujen sujuvuutta, nopeaa reagointia ja joustavuutta kaikkien palvelualueiden osalta. Yhteisölliseen asumiseen keskimääräinen jonotusaika oli 52 vrk, vaihteluväli ollen 27–73 vrk. Aika ajoin on ilmennyt haasteelliseksi löytää yhteisöllisen asumisen asiakkaalle hänen tarvettaan vastaava paikka, ja se on näkynyt alhaisempana käyttöasteena.

Tulosvastuualue tuottaa hoitotyön palvelut Keusoten kuntoutuskeskukseen, jonka toimintaa johdetaan monialaisesti yhdessä kuntoutuspalvelujen kanssa. Kuntoutuskeskus tuottaa fysiatria, neurologista ja geriatria vaativaa osastokuntoutusta. Kevään 2024 on tehty hallinnollinen päätös Kuntoutuskeskuksen koko toiminnan siirtymisestä Tepasan toiminnan alaisuuteen alkaen 1.10.2024. Hoitotyön henkilöstöhallinnollinen vastuu siirtyy Tepasan alaisuuteen.

Valvontalaki tuli voimaan 1.1.2024. Palvelunjärjestäjän vastuuseen kuuluu oman tuotannon valvonta sekä ostopalvelutuotannon asianmukainen hankinta ja tehdyn hankinnan seuranta ja valvonta (sopimusvalvonta). Erilaisia asiakaskohtaisia valvontakäyntejä asiakkaan hoidon laadun turvaamiseksi on tehty yhteensä 294. Valvontalain myötä hyvinvointialueilla ei enää ole yleistä valvontatehtävää alueellaan sijaitsevia yksityisiä palveluyksiköitä koskien. Hyvinvointialueiden omavalvontatehtävät koskevat sen lukuun tuotettavia palveluja (23–24 §). Lain myötä hyvinvointialueiden yhteistyön vahvistaminen korostuu (yhteiskäynnit, valvontakertomuksien jakaminen). Ostoasumispalvelun valvontakokonaisuus muodostui toimintayksiköiden omavalvonnasta sekä viranomaisvalvonnasta. Valvonnan painopisteenä olivat omavalvonnan tukeminen sekä riittävä, ja asiakkaiden tarpeita vastaava, henkilöstörakenne ja -mitoitus. Valvontaa toteutettiin omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Hyvinvointialueen valvonnassa on otettu käyttöön hybridimalli sekä laatuportti -ohjelma dokumentoinnin, raportoinnin ja seurannan välineeksi.

Henkilöstön saatavuuden varmistamisessa hyödynnettiin vahvasti myös kansainvälistä rekrytointia. Talvella 2024 erityisesti hoiva-avustajien ammattiryhmää on lisätty 10 henkilöllä. Lisäksi mahdollistettiin hoitotyöntekijöiden urapolulla eteneminen tulosalueen tarpeita vastaavasti ja sitä kautta parannettiin työnantajakuva. Toimintayksiköissä tehtiin alkuvuoden aikana jatkuvaa rekrytointia ja sijaisten etsintää. Myös oma henkilöstö jousti paljon tekemällä pitkiä vuoroja.

Ikääntyneiden asumispalvelut tulosalue osallistui alkuvuoden 2024 aikana ulkoisen laaduntunnustuksen hakemiseen. Ikääntyneiden asumispalvelut arvioitiin talvella 2024 esiauditointiin valikoitui Hoivakoti Sahanmäki ja varsinaiseen ulkoiseen auditointiin Järvenpään Vaahterakoti ja Tuusulan Riihikoto sekä valvontayksikkö.

## Vammaisten palvelut

Vammaispalvelut jakaantuvat varsinaisiin vaikeavammaisille suunnattuihin vammaispalveluihin, kehitysvammaisten palveluihin sekä alle 65-vuotiaiden omaishoidon tukeen. Vammaisten palvelut koostuvat:

- Sosiaalityö ja ohjaus
- Liikkumista tukevat palvelut
- Henkilökohtainen apu
- Asumispalvelut (tuettu ja yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen asumispalvelu)
- Perhehoito
- Päiväaikainen toiminta
- Asunnon muutostyöt
- Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki

Vammaispalvelujen tavoitteena on keskittyä myöntämään palveluja niille asiakkaille, joiden palvelujen tarve johtuu pitkäaikaisesta vammasta, sairaudesta tai kehitysvammasta ja joiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ensisijaisen lainsäädännön avulla. Keskittymällä myöntämään palveluja entistä tarkemmin vammaispalvelujen myöntämiskriteerit täyttäviin asiakkaisiin, voidaan palvelujen asiakasmäärien kasvua hillitä ja silti turvata vammaisten henkilöiden välttämättömien palvelujen saanti.

Uuden vammaispalvelulain aloitus siirrettiin lokakuusta 2023 vuoden 2025 alkuun. Vammaislainsäädännön muutos voi laajentaa vammaisuuden käsitettä ja aiheuttaa merkittävää asiakasmäärän kasvua vuodesta 2025 alkaen. Vuoden 2024 aikana varaudutaan uudistuvan vammaispalvelulain edellyttämiin muutoksiin.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on ollut haasteellista ja tämä tilanne tulee todennäköisesti jatkumaan myös tulevina vuosina. Rekrytointien viivästyminen ruuhkauttaa palvelujen järjestämistä. Palveluiden järjestäjän tehtävän vahvistamiseksi on vuonna 2024 perustettu sosiaalityöhön asumisen tiimi. Asumisen tiimi vastaa vammaispalveluiden Keusoten asumispalveluissa asuvien asiakkaiden sosiaalityön prosessista ja asiakaskohtaisesta valvonnasta.

Vammaispalveluiden tavoitteena on kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelurakenteen kustannustehokas kehittäminen. Osana tätä tavoitetta on

käynnistynyt STM:n lisärahoitushanke. Hankkeen tavoitteena on tuetun asumisen toimintamallien kehittäminen. Asumispalvelurakennetta on ryhdytty kehittämään tuotantotapa-analyysin pohjalta. Omaa palvelutuotantoa on vahvistettu ja saatu vähennettyä ostopalveluita. Loppuvuonna 2024 suunnittelutyö käynnistyy Nurmijärven vanhojen asumispalveluyksiköiden korvaamiseksi uudenaikaisilla ja käyttökuluiltaan kokonaisedullisimmilla tiloilla.

Henkilökohtaisen avun palvelukokonaisuutta ja järjestämistapoja on kehitetty muun muassa luomalla työkalu työntajana toimimisen valmiuksien kartoittamiseksi ja vahvistettu työntajien rekrytointia ja tukea. Tavoitteena on edelleen vahvistaa asiakasvirtausta tarkoituksenmukaiseksi ja vähentää ostopalveluiden osuutta henkilökohtaisen avun tuotantorakenteessa. Henkilökohtaisen avun tuotantorakenteen kehittäminen toteutetaan osana STM:n lisärahoitushanketta.

Vammaispalvelujen tulosalueen vuoden 2024 keskeisimpiä kilpailutuksia palvelujen hankinnoissa ovat vaikeavammaisten asumispalvelut ja päivätoiminta. Alkuvuoden 2024 aikana on tehty Vammaisten palvelujen hankinnassa kaksi palveluntuottajarekisterin sisäistä kilpailutusta, Luokka 3 asumisen tuki ja Luokka 1 henkilökohtainen apu. Asiakaskunnan heterogeenisyydestä johtuen suoramarkkinoita joudutaan tekemään edelleen melko paljon. Kaikkien asiakkaiden palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan omalla palvelutuotannolla tai kilpailutettujen palveluntuottajien palveluilla. Osa toisista hyvinvointialueista ei ole saanut laskutustaan täysimääräisesti käyntiin vuoden 2023 aikana, jonka vuoksi vammaispalveluihin kohdistuu takautuvaa laskutusta ostopalveluiden osalta. Tällä tulee olemaan merkittävä kustannusvaikutus tulosalueen talouden toteumaan.

Kilpailutettuja takseja välittävä ohjauskeskus aloitti toimintansa maaliskuussa 2024. Uusien liikkumista tukevien palvelujen soveltamisohjeen toimeenpano on käynnistynyt ja jatkuu koko vuoden. Vammaispalvelujen kuljetussuunnittelu siirtyi uuteen konsernipalvelujen alaiseen logistiikkakeskukseen.



## Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista, hyvinvointialueen strategiasta ja hyvinvointialueohjelmasta sekä valtion rahoittamista hankkeista (STM ja RRP2). Tavoitteet kytkeytyvät kustannusten kasvun hillinnän eurotavoitteisiin.

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Turvallisesti kotona kokonaisuus – kotiin vietävien digipalveluiden merkittävä laajennus nykyisestä 2023–2025</b>	HVA-ohjelman tavoite (etähoiva & hoivateknologia) sekä RRP2-hankkeen tavoite <b>- Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä (%)</b>	11 %	15 %  Yht. 390 000€	<b>IKVA / KAT</b>	14,06 %
<b>Perhekotien ja perhehoidon asiakkaiden lisääminen</b>	HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite <b>- Asiakasmäärän lisääntyminen suhteessa aiempaan</b>	KAT Lyhytaikainen perhehoito asiakkaita 26 Pitkäaikainen perhehoito asiakkaita 8 Osavuorokautinen perhehoito asiakkaita 7 Perhekotien lkm 18	Perhehoitajien valmennus, asiakasohjauksen vahvistaminen Lyhytaikainen perhehoito +25 Pitkäaikainen perhehoito +8 Osavuorokautinen perhehoito Perhekotien lkm +4 Yht. 100 000 €	<b>IKVA / KAT</b>	Perhehoitajien valmennus toteutui. Valmennukseen osallistui 11, joista 30.6. mennessä perhehoitajana aloitti 3.  Lyhytaikainen perhehoito 30 (+10 lähtötilanteeseen verrattuna) Pitkäaikainen perhehoito 9 (-1)

			Ikänt. aspa Lyhytaikaishoidon kokonaisuutta sopeutetaan perhehoidon volyymin kasvaessa	/ ikäänt.aspa	Osavuorokautinen 15 (+6) Perhekotien lukumäärä 18
<b>Moniammatillisen työnjaon kehittäminen 2023–2025</b>	<b>HVA-ohjelman tavoite (KAT &amp; YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos) sekä RRP2-hankkeen tavoite -</b> Työajasta mahdollisimman suuri osuus asiakastyöhön		<b>KAT:</b> <b>Selvitys millä ammattirakenteella voidaan vastata asiakastarpeisiin lain edellyttämällä tavalla, lisätään hoiva-avustajien määrää.</b> <b>Yht. 100 000€</b>  <b>Välittömän työajan tavoite</b> - Lh 60 % - Sh 40 %	<b>IKVA / KAT</b>	<b>Hoiva-avustajien määrä kasvanut +1.</b>  <b>Ammattirakenneselvitys tehty. Hoiva-avustajien määrän lisääminen kotihoidossa ei ole kustannustehokasta (lain edellyttämät osaamisvaatimukset)</b>  <b>Välitön työaika</b> Lh 51,7 % Sh 34,4 %
<b>Omaishoidon keskitetyn toimintamallin kehittäminen 2023–2024</b>	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – <b>Keskitetty</b>	Omaishoito alle 65 v on vammaispalvelussa ja omaishoito yli 65 v on KAT:ssa. Suunnittelu on aloitettu.  Ikääntyneiden omaishoidon	RRP2 –hankkeessa - Kuvataan keskitetty toimintamalli - Omaishoidon sairaanhoitaja – toimintamallin	<b>IKVA / KAT / VAM</b>  <b>IKVA/KAT</b>	Keskitetty toimintamalli on kuvattu  Yli 65-v omaishoidon sairaanhoitaja – toimintamalli on

	<b>toimintamalli kuvattu ja toimintaprosessit määritelty</b>	sairaanhoitaja rekrytoitu	kuvaaminen ja käyttöönotto Ikäant.aspa -yhteistyö: omaishoidon vapaiden sisältö tukee mallia	<b>/ Ikäant.aspa</b>	kuvattu ja otettu käyttöön
<b>Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja kotona asumisessa 2023–2025</b>	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – <b>RAI-indikaattorit</b>	Projektikoordinaattori käynnistänyt työpajatyöskentelyn	RRP2-hankkeessa kuvataan ja otetaan käyttöön arkikuntoutuksen toimintamalli  RAI-indikaattorit määritelty	<b>IKVA/ KAT ja Ikäant.aspa</b>	On kuvattu
<b>Ikäihmisten kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut</b>	HVA-ohjelman tavoite (etähoiva ja hoivateknologia) sekä STM-lisärahoituksen tavoite  DPK käyttöönotto pilotti tehty.  Lääkeautomaattien määrä	Kotihoidon keskitetyssä etähoiva tuottaa kotihoidon etäkäynnit, lääkeautomaattipalvelun, etäpäivätoiminnan.  Sensoriteknologiapilotti toteutettu syksyllä 2023.	Teknologisten ratkaisujen ja digitalisaation laajentaminen: digipalvelukeskuksen kehittäminen  Sensoriteknologiapilottin jatko, teknologisen ratkaisun valinta, käytön vakiointi ja laajennus (STM:n lisärahoitus)  Tavoite 300 laitetta  Ikäant.aspa: tarkastellaan lääkeautomaattien	<b>IKVA / KAT</b>          <b>/ Ikäant.aspa</b>	Toiminnan kehittäminen jatkunut keskitetyssä kotihoidon etähoivassa  Sensoriteknologian kokeilu laajennettu kaikki kotiutumisen tuen yksiköihin. Laitteita käytössä 10  Lääkeautomaatteja käytössä 343

			hyödyntämismahdollisuuksia yhteisöllisessä asumisessa		
<b>Kotihoidon resurssien hallinnan kokonaisuuden jatkokehittäminen</b>	HVA-ohjelman tavoite (vuokratyövoiman käytön vähentäminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite –  <b>Resurssien hallinnan työkalujen kehittäminen, vuokratyövoiman käytön vähentäminen</b>	Kotihoidon resurssien yhtenäinen toimintamalli vakioitu ja otettu käyttöön	Kotihoidon Keusote-tasoisien reaaliaikaisen asiakastarpeen ja resurssinäkömän työkalun jatkokehittäminen ICT:n kanssa.  Vuokratyövoiman käytön vähentäminen.  Yht. 416 000 €	<b>IKVA / KAT, ICT</b>	Keusote-tasoisien resurssinäkömäjärjestelmän jatkokehittäminen ICT:n kanssa ei ole käynnistynyt.  Vuokratyövoiman vähentämisen suunnitelma laadittu syksyille 2024

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
Asiakkaiden ohjautumisen kehittäminen eri asumismuodoille 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite -  <b>Ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakaspaikkamäärä</b>	31.12.23 käytössä (omat ja ostot, pitkä- ja lyhytaik.) 1344 YPA –paikkaa  Kaikista (omat ja ostot) Keusoten käytössä olleista paikoista palvelumuotojakauma on ollut 31.12.23 YA 10 %, YPA 88,1 % ja Laitoshoito 1.9%  Palvelujen peittävyys yli 75v. YPA 7,2 % YA 0,8 %  <i>*) Lähtötason määrittelyä selkeytetty vastaamaan toiminnalle asetettua tavoitetta OVK 1/2024</i>	Palveluverkkotavoitteen mukainen peittävyystaso.	<b>IKVA / ikäänt.aspa</b>	Paikkamäärä (omat & ostot) käytössä 30.6.2024 on 1451 YPA paikkaa, ka ajalla 1-6/-24 on 1451,5 (sis.lyhytaik. YPA), pitkäaikainen YPA 30.6. 1417 paikkaa, ka 1-6/-24 1417,5  Kokonaispeittävyys palveluissa YPA 6,4 % (oma ja ostot yhteensä), yli 75 v. osuus 5,6 %  Kokonaispeittävyys palveluissa YA 0,8 % (omat ja ostot yhteensä), yli 75 v. osuus 0,7 %  <i>*) Huom! Laskentakaava käyttää paikkojen määrää,</i>
Lyhytaikaishoidon arviointipaikkoja lisätään	HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite –	Kuntoutus- ja arviointiyksikön uusi toimintamalli on	Lyhytaikaishoidon kokonaisuutta sopeutetaan	<b>IKVA / ikäänt. aspa</b>	Arviointipaikkojen määrää lisätty kahdeksalla paikalla.

	<b>Arviointipaikkojen käyttöasteen seuranta</b>	kuvattu ja se otetaan käyttöön 1.3 alkaen.	perhehoidon volyymin kasvaessa.  Lyhytaikaispaikkojen määrää/tulosyy sopeutetaan asiakastarpeeseen. Lähtötilanne 1.1.2024 14 arviointipaikkaa		Paikat 30.6.24 on 23 arviointipaikkaa.  Käyttöaste kesäkuussa 100 %.
<b>Ikääntyneiden asumispalveluissa hoitotyön ammattirakenteen muutos.</b>	HVA-ohjelman tavoite (KAT & YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos) sekä RRP2-hankkeen tavoite - <b>Henkilöstömitoitus, vahvistetun henkilöstörakennesuunnitelman toteuttaminen</b>	Nykyinen ammattirakenne: Sairaanhoitaja-lähihoitaja-hoiva-avustaja (%-suhde) Muut ammattiryhmät: pilotoinnissa fysioterapeutti (toimintakykyä edistävä toimintamalli)	Henkilöstörakenteen monipuolistaminen, jotta sosiaalista kanssakäymistä ja toiminnallista arkea edistetään tarkoituksenmukaisesti. Fysioterapeutit (5 htv) ovat osa vakiintunutta tiimiä. Muut ammattirakenteen muutokset tehdään osana RRP 2 ja Teos hanketta. Yht. 516 000 €	<b>IKVA / ikäänt. aspa</b>	Ammattirakenteen muutos etenee suunnitelmallisesti 1-6/2024 lähihoitaja 82 %, sairaanhoitaja + fysioterapeutti 13 %; hoiva-avustaja 5 %.
<b>Vuokratyövoimasta luovutaan kokonaan vuonna 2024 alusta alkaen</b>	HVA-ohjelman tavoite (vuokratyövoiman käytön vähentäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite - <b>Vuokratyövoimasta luovutaan kokonaan, toimet käytössä 100 %</b>	Vuoden 2023 loppupuolella onnistuttu vähentämään merkittävästi vuokratyövoiman käyttöä.	Oppilaitosyhteistyöllä, hyvällä työnantajaimagolla, tehostamalla rekrytointitoimenpiteitä ja muilla toimenpiteillä selvittää ilman vuokratyövoimaa säädetyn mitoituksen puitteissa. Ei vuokratyövoimaan vuonna 2024.	<b>IKVA / ikäänt.aspa</b>	Vuokratyövoimaa ei ole käytetty ajalla 1.1.2024-30.6.2024.

<p><b>Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja kotona asumisessa 2023–2025</b></p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – <b>Asiakkaiden läpimenoaika</b></p>	<p>Toimintamallia kehitetään RRP 2 hankkeessa vaiheistettusti.</p>	<p>Edetään RRP 2 suunnitelman mukaisesti ja otetaan toimintamalli käyttöön suunnitellun aikataulun mukaisesti viimeistään v. 2025.</p>	<p><b>IKVA/ Ikänt. aspa</b></p>	<p>Toimintamalli on olemassa. Jalkautetaan loppuvuoden aikana.</p>
<p><b>Moniammatillisen työnjaon kehittäminen 2023–2025</b></p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – <b>Roolit &amp; vastuut määritelty, henkilöstömitoitus, asiakkaat hoidossa oikeassa paikassa (MAPLe)</b></p>	<p>Nykytilan kartoitus ja henkilöstökysely tehty osana RRP 2 hanketta.</p>	<p>Moniammatillisen työnjaon malli kuvattu ja roolit sekä vastuut aukikirjoitettu. Henkilöstörakenteen muutosta edistetään ja uusia ammattiryhmiä pilotoidaan porrastettusti v. 2024–2025 esim. fysioterapeutti, yhteisökoordinaattori, jatkossa sosiokulttuurinen ohjaaja. Asiakkaat hoidossa oikeassa paikassa. Yht. 100 000 €</p>	<p><b>IKVA/ ikänt.aspa/ikänt.asiakas-ohjaus</b></p>	<p>Eri ammattiryhmien työn sisällön kohdentaminen on käynnissä ja toimenkuvat on päivitetty. Fysioterapeutit ovat osana henkilöstörakennetta ja heidän rooliaan kehitetään. Sosiokulttuurisen ohjaajan toimenkuva on valmistumassa.</p>

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Vammaispalvelujen päiväaikaisen toiminnan kehittäminen digitalisaation keinoin</b>	HVA-ohjelman tavoite (Etähoiva ja hoivateknologia) sekä STM-lisärahoituksen tavoite - <b>Päiväaikaisen toiminnan etäpalvelut aloitettu</b>	Päiväaikaisessa toiminnassa digitalisaatiota ei ole hyödynnetty. Konseptia etäpäivätoiminnan tuottamiseksi ei ole. Mallia asiakkaiden digiosallisuuden tukemiseksi ei ole. Digitaalisia työvälineitä ei ole käytössä.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) etäpäivätoiminnan konseptin muotoilu ja konseptin käyttöönotto</li> <li>2) asiakkaiden digiosallisuuden vahvistaminen,</li> <li>3) kartoitetaan, mitkä digitaaliset välineet soveltuvat päivätoimintaan ja laitteiden hankinta sekä käyttöönotto</li> <li>4) lähityön digiosaamisen vahvistaminen</li> <li>5) Ella-sovelluksen käyttöönotto</li> </ol>	<b>IKVA/VAM</b>	Painopistealueena vuonna 2025. Digiosallisuuden lähtötilanne kartoitettu. Selvitetty tarvittavat digitaaliset välineet. Työntekijöiden digiverkosto perustettu ja verkoston toiminta käynnistynyt. Ella-sovellus käyttöönotto tehty.
<b>Kehitysvammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumisen kehittäminen ja uudenlaisen työtavan luominen</b>	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite	Oman palvelutuotannon asiakasmäärät: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tuettu 130</li> <li>- yhteisöllinen 65 ((sis. omassa toiminnassa olevat muut hva-alueet)</li> <li>-</li> </ul> Ympäri vuorokautinen 125 (s sis. omassa	Kevyempiin asumismuotoihin siirtyminen. Tavoitearvot: Oman palvelutuotannon asiakasmäärät: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuettu 145</li> <li>- Yhteisöllinen 65</li> <li>- Ympäri vuorokautinen 130</li> </ul>	<b>IKVA/VAM</b>	Oman palvelutuotannon asiakasmäärät (kesäkuu/2024): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuettu 135</li> <li>- Yhteisöllinen 56</li> <li>- Ympäri vuorokautinen: 122 (sis. Muiden hva-alueiden asiakkaat)</li> </ul>



		<p>toiminnassa olevat muut hva-alueet)</p> <p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tuettu 30</li><li>- Yhteisöllinen 47</li><li>- Ympäri vuorokautinen 192</li></ul>	<p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tuettu 25</li><li>- Yhteisöllinen 50</li><li>- Ympäri vuorokautinen 185</li></ul> <p>Uusien toimintamallien luominen yhteistyössä sosiaalityön ja päiväaikaisen toiminnan kanssa.</p> <p>Digitalisaation hyödyntäminen ohjauksen tukena, lisäksi ympäri vuorokautisen asumisyksikön tuki itsenäisesti asuville asiakkaille.</p> <p>Lampipuiston asumisyksikkö Järvenpäässä pilottikohteena, tuetun ja ympäri vuorokautisen asumisen työtapojen yhteiskehittäminen.</p>		<p>Ostopalvelujen asiakasmäärät (kesäkuu/2024):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tuettu 29</li><li>- Yhteisöllinen 46</li><li>- Ympäri vuorokautinen 191</li></ul> <p>Tuetun asumisen lähtötilanne on kartoitettu. Yhteinen resurssi yhteisöllisessä ja tuetussa asumisessa. Tiedolla johtamisesta kehitetty tuetun asumisen resurssin tarkoituksenmukaisen kohdentamisen varmistamiseksi.</p>
--	--	---	---	--	---

<p><b>Perhehoidon lisääminen suhteessa aikaisempaan (lyhytaikainen ja pitkäaikainen)</b></p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite – <b>Perhehoidon asiakasmäärän kasvu</b></p>	<p>Oman perhehoidon asiakasmäärät: Lyhytaikainen perhehoito 70 Pitkäaikainen perhehoito 8 Perhekotien lkm 82</p>	<p>Oman perhehoidon asiakasmäärät tavoitearvo: Lyhytaikainen perhehoito 80 Pitkäaikainen perhehoito 12 Perhekotien lkm 90</p> <p>Yht. 185 000 €</p> <p>1) Perhehoitajien valmennus yhdessä ikääntyneiden perhehoidon kanssa 2) perhehoitajien vertaistapaamisia kuukausittain 3) Viestintäsuunnitelman kautta rekrytointia/näkyvyyttä perhehoidolle 4) perhehoitajille kohdennettuja koulutuksia vertaistapaamisten yhteydessä 5) Perho-hanke</p>	<p><b>IKVA/VAM</b></p> <p><b>IKVA/VAM+KAT</b></p>	<p>Asiakastilanne 05/24: Lyhytaikainen 73 Pitkäaikainen 8 Perhekotien lkm 85</p> <p>1) Perhehoitajien valmennus toteutetaan syksyllä 2024 2) Vertaistapaamiset sovittu 3) Viestintäsuunnitelma on tehty ja markkinointia toteutettu 4) Koulutuksia toteutetaan syksyllä 2024</p>
<p><b>Henkilökohtaisen avun työnantajamallin kehittäminen ja rekrytoinnin tuki</b></p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (henkilökohtaisen avun tehostaminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite – <b>Oman palvelutuotannon vahvistaminen</b></p>	<p>Henkilökohtainen apu, tuntimäärät eri toteuttamistavoissa (1-12/23):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oma palvelutuotanto 1 974 h</li> <li>- Ostopalvelut 195 256 h</li> <li>- Palveluseteli 28 358 h</li> <li>- Työnantajamalli 198 395 h</li> </ul>	<p>Henkilökohtainen apu, tuntimäärät eri toteuttamistavoissa, tavoitearvot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oma palvelutuotanto 28 000 h</li> <li>- Ostopalvelut 140 000 h</li> <li>- Palveluseteli 40 000 h</li> <li>- Työnantajamalli 210 000 h</li> </ul> <p>Säästötavoite yht. 330 000 €</p>	<p><b>IKVA/VAM</b></p>	<p>Tilanne 1-6/24:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oma palvelutuotanto: 9408 h</li> <li>- Ostopalvelu: 90 000 h</li> <li>- Palveluseteli: 19 242 (toukokuun lukema arvioitu)</li> <li>- Työnantajamalli: 96 600 h</li> </ul>

KESKI-UUDENMAAN HYVINVOINTIALUE  
Käyttösuunnitelman toteutumisvertailu 2024

<b>Kuljetuspalveluiden yhdistely ja omavastuun korottaminen (VPL)</b>	Kuljetusten yhdistely vammaispalvelulain mukaisissa kuljetuspalveluissa. Lisäksi kuljetusten omavastuiden korottaminen.	Asiakkaat käyttävät yhdisteltyä reitti- tai ryhmämatkaa yksilömatkan sijasta. Matkojen omavastuu vastaa Keusoten alueen alimman sisäisen joukkoliikenteen lipun hintaa. Asiakasmäärä 2841	Asiakasmäärä 2800 Yht. 300 000 €	<b>IKVA/VAM</b>	Ohjauskeskus on aloittanut 03/24. Matkojen yhdistely alkanut asteittain 06/24 lähtien.
---	---	---	-------------------------------------	-----------------	--

## Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMIEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäijellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
<b>Toimintatuotot</b>	<b>18 018 106</b>	<b>32 289 518</b>	<b>0</b>	<b>32 289 518</b>	<b>14 271 412</b>	<b>55,8%</b>	<b>15 346 405</b>	<b>34 083 430</b>	<b>45,0%</b>	<b>17,4%</b>
Myyntituotot	2 714 977	4 921 246	0	4 921 246	2 206 269	55,2%	141 416	2 045 147	6,9%	1819,9%
Maksutuotot	12 482 141	24 780 202	0	24 780 202	12 298 061	50,4%	14 653 028	29 741 930	49,3%	-14,8%
Tuet ja avustukset	45 161	30 000	0	30 000	-15 161	150,5%	31 260	73 454	42,6%	44,5%
Muut toimintatuotot	2 775 827	2 558 070	0	2 558 070	-217 757	108,5%	520 700	2 222 899	23,4%	433,1%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-95</b>		<b>13 163</b>	<b>41 507</b>	<b>31,7%</b>	<b>-99,3%</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-118 666 690</b>	<b>-236 218 168</b>	<b>0</b>	<b>-236 218 168</b>	<b>-117 551 478</b>	<b>50,2%</b>	<b>-94 441 752</b>	<b>-231 572 758</b>	<b>40,8%</b>	<b>25,7%</b>
Henkilöstökulut	-43 051 519	-90 965 342	-382 659	-91 348 001	-48 296 482	47,1%	-37 934 802	-84 433 246	44,9%	13,5%
Palvelujen ostot	-60 091 230	-121 805 498	5 382 659	-116 422 839	-56 331 609	51,6%	-48 555 833	-121 040 191	40,1%	23,8%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-564 856	-1 282 350	0	-1 282 350	-717 494	44,0%	-562 823	-1 160 779	48,5%	0,4%
Avustukset	-7 786 310	-8 075 150	-5 000 000	-13 075 150	-5 288 840	59,6%	-6 549 722	-13 666 387	47,9%	18,9%
Muut toimintakulut	-7 172 775	-14 089 828	0	-14 089 828	-6 917 053	50,9%	-838 572	-11 272 155	7,4%	755,4%
<b>Toimintakate</b>	<b>-100 648 489</b>	<b>-203 928 650</b>	<b>0</b>	<b>-203 928 650</b>	<b>-103 280 160</b>	<b>49,4%</b>	<b>-79 082 184</b>	<b>-197 447 820</b>	<b>40,1%</b>	<b>27,3%</b>

## Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TOT 1-6/2024	KS 2024	TP 2023
<b>Kotona asumista tukevat palvelut</b>				
Etähoivan käyntien osuus kotihoidon käynneistä	%	14	15	11
Säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaat (yhtäaikaisten asiakkaiden määrä poikkileikkauksena)	asiakas	75	30.6.: 60 31.12.: 80	39
Perhehoidon asiakasmäärä	asiakas	54	74	41
<b>Ikäntyneiden asumispalvelut</b>				
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	494	494	495
<b>Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä</b>	<b>paikkamäärä</b>	<b>528</b>	<b>528</b>	<b>529</b>
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	60	62	61
Lyhytaikainen laitoshoido	paikkamäärä	29	29	29
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	816	825	815
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	105	104	94
<b>Ostoasumispalvelut yhteensä</b>	<b>paikkamäärä</b>	<b>921</b>	<b>929</b>	<b>909</b>
<b>Vammaisten palvelut</b>				
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä	asiakas	187	185	192
Henkilökohtaisen avun ostopalvelujen tuntimäärä	tunti	90 100	140 000	195 256
Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun asiakasmäärä	asiakas	2597	2 800	2 841

# Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Sirkku Pekkarinen-Keto

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (Miela) jakautuu kolmeen tulosalueeseen: Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, Perhekeskuspalvelut sekä Lastensuojelun palvelut.

## Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä)

Aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYP-työ, maahanmuuttajapalvelut ja nuorten aikuisten jälkihuolto muodostavat aikuisten sosiaalipalveluiden ja työhön kuntoutuksen kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esihenkilö ja kahdeksan lähiesihenkilöä. Henkilöstöä on n. 125 HTV.

### Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityössä alkuvuoden 2024 toimintatapana on ollut jatkuva kehittäminen. Painopisteenä on ollut lakisääteisten palvelujen tuottaminen määrääjassa, uusien toimintatapojen luominen ja yhdenmukaistaminen maahanmuuttajapalveluiden, asumispalveluiden ja sosiaalisen kuntoutuksen kanssa sekä yhteistyöprosessien kehittäminen asiakasohjausyksikön kanssa. Aikuissosiaalityö on profiloitumassa työikäisten sosiaalihuollon suunnitelmallisen muutostyön erityispalveluksi. Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen palvelutarjotinta on ryhdytty kehittämään kaikkien tulosyksikön toimintojen yhteistyönä: aikuissosiaalityö, nuorten aikuisten jälkihuolto, maahanmuuttajapalvelut, sosiaalinen kuntoutus ja TYP (työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu). Sosiaalihuollon ammatillisen työn osalta aikuissosiaalityö on järjestäytynyt suunnitellusti etelä-pohjoisen-tiimeihin sekä tuki- ja sihteerityöstä vastaavaan toimistotiimiin. Kaikkien ammattiryhmien työnkuvat on päivitetty.

Aikuissosiaalityön asiakas- ja työmäärää suhteessa käytettävissä olleisiin resursseihin on tarkasteltu yhdessä asiakasohjauksen kanssa. Aikuissosiaalityöhön on ohjautunut alkuvuoden aikana enemmän uusia asiakkaita kuin vanhoja asiakkaita on pystytty päättämään. Asiakkaiden tuen tarve on vahva. Tilannetta on haastanut kevään 2024 aikana aikuissosiaalityön huomattava resurssivaje; mm. sosiaalityöntekijäresursseista on ajoittain ollut lähes 40 % täyttämättä. Tämä on aiheuttanut viivästyksiä palveluissa ja heikentynyt palvelulaatua sekä aiheuttanut työntekijöiden kuormittumista.

Aikuissosiaalityössä on kuitenkin tehty työtä rekrytointien onnistumiseksi ja kesäkuussa 2024 tilanne vaikuttaa siltä, että syyskaudella kaikki sosiaalityöntekijäresurssit on täytetty.

Suunnitelmallisen työn asiakkaille on tehty palvelupäätökset, jotka määrittävät palvelun sisällön lisäksi sen keston. Alueellisia sijaistuskäytänteitä sekä ammattiryhmäkohtaista kollegamentorointia on kehitetty. Aikuissosiaalityön esihenkilötehtävät on kevään 2024 aikana hoidettu pääosin sijaistusjärjestelyin, kun kaksi resurssia on ollut täyttämättä ja yksi esihenkilöistä on puuttunut pitkän poissaolon vuoksi. Esihenkilöresurssin puute on hidastanut suunniteltua kehittämistä monella tasolla sekä vähentänyt henkilöstön esihenkilötuen saatavuutta.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä tilapäismajoittamisen ohjeet on päivitetty. Aikuissosiaalityö on osaltaan ollut mukana luomassa yhteistyömalleja ja -prosesseja laajan yhdyspintaverkostonsa kanssa. Aikuissosiaalityön valvontaprosessin osalta vuoden 2024 aikana tullaan kiinnittämään erityistä huomiota ostopalveluiden säännölliseen valvontaan.

## **Maahanmuuttajapalvelut**

Keusoten maahanmuuttajapalveluissa tehdään yhteistä kehittämistyötä kuntien maahanmuuttopalveluiden ohjaus- ja neuvontapisteiden kanssa. Työn tavoitteena on rakentaa Keski-Uudellemaalle toimiva palveluverkkokokonaisuus ulkomaalaistaustaisille ja vieraskielisille kuntalaisille. TE2024-uudistukseen sisältyy kotoutumislain uudistus, johon Keusotessa kehitetty palvelumalli nojaa. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2025 alusta.

Keusote valmisteli yhdessä kuntien kanssa Ukrainan pakolaisten kuntapaikoille siirtymiä vuonna 2023 ja työ jatkuu edelleen. Maahanmuuttopalvelut ovat olleet mukana kehittämässä avointa kohtaamispaikkaa Hyvinkään Renttoon ja toiminta alkaa syyskuussa. Pakolaiskorvaustiimi kehittää työtään kattuen koko hyvinvointialueen. Tulkki- ja pakolaiskorvauskäytänteiden yhdenmukaistaminen jatkuu edelleen hyvinvointialuetasolla.

Tuusulan valtuusto päätti 12.12.2022 perustaa alaikäisten perheryhmäkodin Tuusulan kunnan alueelle 7 nuorelle tai lapselle (järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen). Perheryhmäkodin perustamista valmisteltiin yhdessä Tuusulan kunnan, ELY keskuksen sekä Keusoten yhteistyönä. Kilpailutuksesta luovuttiin Ely- keskuksen ilmoitettua keväällä, että tarvetta uusille perheryhmäkodeille ei ole tällä hetkellä.

Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö (Keusote pilottialueena) osallistuu vuosina 2024–2026 THL:n koordinoimaan ryhmähankkeeseen, jossa tavoitteena on maahan muuttaneiden palveluiden kehittäminen hyvinvointialueilla kotoutumisen rakenneuudistus huomioiden. Hankkeessa keskitytään kehittämään sosiaalipalveluita ja

viranomaisprosesseja siten, että ne vahvistavat maahan muuttaneiden kotoutumista, voimavaroja sekä työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Hanke ei ole vielä käynnistynyt.

## **Nuorten aikuisten jälkihuolto**

Nuorten aikuisten jälkihuollossa työkäisten palveluiden siirtymisen jälkeen aloitettu jälkihuollon prosessien ja palvelun kehittäminen on edistynyt alkuvuoden 2024 aikana. Tukiasumisyksikkö Silmun palvelun sisältöä ja palvelupolkuja on kehitetty, ja yhteistyötä rakennettu mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Nuorten aikuisten jälkihuolto on osallistunut nuorten aikuisten palvelupolkujen kehittämiseen Keusotessa myös laajemmin ja ollut mukana eri toimijoiden säännöllisesti kokoontuvassa verkostossa.

1.1.2024 tuli voimaan jälkihuollon ikärajan muutos, jonka johdosta jälkihuollon ikäraja laski 23 ikävuoteen. Siirtymäaika päättyi kesäkuussa. 23–25-vuotiaiden jälkihuoltonsa päättävien nuorten palveluita on kehitetty niin, että nuorten palvelut voivat tarvittaessa jatkaa palvelutarpeen arviointiin pohjautuen sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina tutun jälkihuollon työntekijän kanssa. Yhteistyössä aikuissosiaalityön työntekijöiden kanssa on kehitetty Keusoten nuorten aikuisten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta.

## **Sosiaalinen kuntoutus**

Aktivointisuunnitelmiin liittyvä asiakastapaamisten määrä kasvoi merkittävästi vuoden 2023 aikana, mutta on nyt vakiintunut eikä aktivointiin pääseminen ole jonoutunut sosiaalisesta kuntoutuksesta johtuen. Toimintaympäristön muutoksiin on vastattu siten, että sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajat ottavat vastaan asiakkaita yli entisten kunta-alue rajojen. Sen sijaan haasteeksi on havaittu TE-palveluiden heikko mahdollisuus tarjota aktivointisuunnitelma-aikoja niitä tarvitseville. Yhteistyö TE-palvelujen kanssa jatkuu kuitenkin tiiviinä, jotta lakisääteinen velvoite aktivointisuunnitelmien laadinnasta voidaan täyttää.

Sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisten tehtävänkuvat on päivitetty. Sisäisen työnjaon kehittämisen myötä kaikki ammattilaiset työskentelevät kaikkien sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmien kanssa oman työnkuvansa mukaisesti. Koko sosiaalisen kuntoutuksen toiminto on osallistunut hyvinvointialueen säästötavoitteiden toteuttamiseen siirtämällä ostopalveluissa olevia asiakkaita omiin palveluihin, sekä vähentämällä uusien asiakkaiden ohjausta ostopalveluihin. Toimintapäiviä on vähennetty maksimissaan kolmeen.

Työkyvyn tuen tiimin toiminnan kehittämistä ja juurruttamista on tehty suunnitellusti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa TYPin koordinoitussa palvelupolku.

Sosiaalinen kuntoutus on suunnitellusti ollut mukana "TE-palvelut 2024"-uudistuksen valmistelussa, jossa TE-palvelut on tarkoitus siirtää kuntien vastuulle vuoden 2025 aikana.

Tämä vaikuttanee TE-palvelujen ja hyvinvointialueen työnjakoihin sekä yhteistyöhön mm. aktivointisuunnitelmatyön ja kuntouttavan työtoiminnan osalta. Sosiaalisessa kuntoutuksessa seurataan hallitusohjelman esityksen kuntouttavan työtoiminnan vastuunjakoon liittyviä muutosehdotuksia.

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalvelujen valvontaa sekä palveluntuottajien ohjausta, neuvontaa ja auditointeja on alkuvuoden aikana toteutettu suunnitellusti valvontasuunnitelman, palvelukuvausten sekä sopimusten mukaisesti.

Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan ei ole löytynyt sopivia tiloja, jotta sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystyttäisiin vahvistamaan sekä siten vähentämään ostopalveluiden käyttöä.

## **TYP (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu)**

TYP-johtoryhmä on asettanut TYP-työlle vuodelle 2024 kolme päätavoitetta; valmistautuminen TE2024-uudistukseen, yhteistyön vahvistaminen Ohjaamojen ja muiden verkostojen kanssa sekä asiakkaan positiivisen etenemisen edistäminen TYP-palvelussa sekä siirryttäessä pois TYP-palvelusta. TE2024-uudistus (TE-palvelut siirtyvät kuntien vastuulle 1.1.2025) vaikuttaa TYP-työhön, koska osana uudistusta muutetaan lakia työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta.

Keusoten TYP-työssä on päivitetty sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja terveydenhuollon palveluprosesseja. Uusien yhteistyötapojen kehittäminen on osaltaan valmistautumista TE24-uudistuksen mukanaan tuomiin muutoksiin. Valmistautuminen on kesken ja se vaatii paljon työtä tänä vuonna.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen prosessinomistajuus on vuonna 2024 aikuisten sosiaalipalveluissa TYP-työn yhteydessä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolkua on kehitetty yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Työkykykoordinaattori saatiin toimintaan mukaan maaliskuussa. Työkyvyn ja työllistymisen tuen yhteistyöllä on parannettu myös lääkäripalvelujen saatavuutta TYP-asiakkaille siten, että kevään ajan yhtenä päivänä viikossa etälääkäri on ottanut vastaan TYP-asiakkaita. Elokuussa annetaan esitys toiminnan jatkon suunnitelmista työllistymisen ja työkyvyn tuen verkoston ohjausryhmälle.

## **Riskit**

Asiakasohjausyksikkö ei pysty hallinnoimaan kasvavaa asiakasmäärää, joka johtaa lisäresurssien siirtoon jo ennestään kuormittuneesta aikuissosiaalityöstä asiakasohjaukseen ja/tai asiakastilanteiden vaikeutumiseen ennen suunnitelmalliseen



muutossosiaalityöhön siirtoa. Asiakkuudet eivät siirry asiakasohjauksesta muutossosiaalityöhön lakisääteisissä käsittelyajoissa.

Hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvamuutosten vaikutus asiakkaiden pitkäkestoisen muutossosiaalityön tarpeeseen. Yhteiskunnallisten muutosten myötä kasvavat asiakasmäärät.

Ukrainan pakolaisten asettuminen hyvinvointialueelle, kohderyhmän palvelutarpeen vaikea ennakoitavuus ja siihen vastaaminen.

Jälkihuollon ikärajan aleneminen johtaa nuorten jäämiseen ilman heidän tarvitsemiaan palveluja. Muutokset kuormittavat asiakkaita ja henkilöstöä.

Sosiaalityöntekijöiden virkoihin ei saada kelpoisuusehdon mukaisia, päteviä hakijoita. Sosiaalityöntekijöiden määrää suunnitelmallisessa aikuissosiaalityössä ja nuorten aikuisten jälkihuollossa vähennetään, joka pitkittää asiakasprosesseja ja heikentää asiakasvirtaavuutta. Rekrytointivaikeuksien johdosta tyhjillään olevat virat vaikeuttavat lakisääteisten palvelujen tuottamista määräajoissa, aiheuttavat lisätöitä lähiesihenkilöille ja kuormitusta tiimille sekä lisäävät painetta kustannuksiltaan kalliin ostopalveluhenkilöstön käyttöön.

Asiakasturvallisuus vaarantuu ja palvelun laatu heikentyy hallitusohjelman mukaisen sosiaalityöntekijän sijaiskelpoisuuden muutosten vuoksi. Muodollisesti pätevät työntekijät vaihtavat Keusotessa työpaikkaa aikuissosiaalityön henkilöstön ja esihenkilöiden matalamman palkkauksen sekä sitouttamislisien puutteen vuoksi. Syntyy työnantajan sisäinen palkkashoppailukierre.

Esimiesten kasvanut työmäärä ja vastuualueet johtavat siihen, etteivät työntekijät saa riittävästi lähiesimiehen tukea lakisääteisten asiakastyötehtävien hoitamiseen. Kustannusten kasvu, kun toiminnanohjaukselle ei ole aikaa. Esihenkilöiden uupuminen.

Lisääntyneet työturvallisuusriskit haastavasti oireilevien asiakkaiden kanssa. Vartiointin tarpeen lisäys.

Hyvinvointialueen taloustilanteen ja YT-menettelyn vaikutus Keusoten houkuttavuuteen ja pitovoimaan työnantajana. Säästöjen vaikutukset haavoittavassa asemassa olevien asiakkaiden oikeuteen saada tarvettaan vastaavat palvelut. YT-menettelyn johdosta tapahtuva tietokato ja lisääntyvä työmäärä.

Epätarkoituksenmukaiset toimitilat ja jatkuvat tilamuutokset.

Työkyvyn tuen tiimin toiminnan käynnistyminen vie suunniteltua enemmän työntekijäresurssia ja ruuhkauttaa muuta lakisääteistä toimintaa.

Aktivointisuunnitelmien määrän ennakoimaton kasvu. Ilman työhön kohdennettua lisäresurssia aiheutuu viivästyksiä suunnitelmien laadintaan sekä jonoutumista palveluun pääsyyn.

TE24-uudistuksen jalkauttaminen ja prosessien suunnittelu ei toteudu oikea-aikaisesti.

Sosiaalisen kuntoutuksen yhteisen työn prosessi ei etene toivotulla tavalla ja aiheuttaa henkilöstössä henkistä kuormitusta, joka heijastuu työn sujuvuuteen ja asiakasprosesseihin.

Sosiaaliselle kuntoutukselle asetetut säästötavoitteet eivät toteudu suunnitellusti, koska esihenkilöillä ei ole muiden tehtävien johdosta mahdollisuutta valvoa operatiivista toimintaa ja käyttää aikaa henkilöstön toiminnanohjaukseen.

Hallitusohjelman muutokset erityisesti työttömien etuisuuksiin liittyen aiheuttaa asiakkaissa huolta ja levottomuutta. Asiakkaiden tukeminen ja asioiden selvittäminen vie työntekijöiltä lisää työaikaa, joka on poissa yksikön muista työtehtävistä.

## **Päihde- ja mielenterveyspalvelut**

Mielenterveys- päihde- ja asumispalvelut muodostavat yhden kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esimies ja kuusi esimiestä. Henkilöstöä on n. 110 HTV.

### **Mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia ja HOT, kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntaus) tuotantoa on lisätty ja vakiinnutettu hoidon porrasmallia soveltaen. Valtaosa henkilöstöstä on saanut vuoden mittaisen kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen ja osan koulutus on vielä kesken. Myös uusille rekrytoituille työntekijöille, tarjoamme kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen. Näin toimimalla varmistamme kokoaikaisesti henkilöstön osaamisen tason ja parannamme veto- ja pitovoimaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vaikuttavien hoitointerventioiden valikoimaa on laajennettu siten, että nuorten aikuisten parissa työskentelevän henkilöstön menetelmäosaamista on vahvistettu tarjoamalla heille HUS-yhtymän tuottamaa DKT-taitoalumnuskoulutusta. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) perustuvaa ryhmämuotoista taitoalumnusta on 5/2024 alkaen tarjottu jälkihuollossa, Ridasjärven nuorten aikuisten kuntoutusyhteisössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Avokuntoutuspisteissä (Toiwo, Kipinä ja Nuorten Kipinä) DKT-taitoalumnusta on tarjottu jo muutaman vuoden ajan.

Ryhmämuotoisten palveluiden monipuolista tarjonnan vakiinnuttamista on jatkettu. Tavoitteenamme oli pilotoida ryhmämuotoinen ohjattu omahoito alkuvuoden aikana, jotta

henkilöstöressurssien käyttö olisi entistä tehokkaampaa, mutta sen implementoiminen on siirtynyt edemmäksi, koska olemme joutuneet priorisoimaan muita koulutus- ja kehittämishankkeita. Tavoitteenamme on, että yksilö- ja ryhmämuotoisia ohjattua omahoitoa olisi tarjolla asiakasohjauksessa, terveydenhuollon avopalveluissa ja työterveyshuollossa. Työterveyshuollon osalta edistymistä on tapahtunut siten, että terapiakoordinaattorimme on aloittanut työterveyshuollon henkilöstölle suunnatun ohjatun omahoidon koulutuksen. Hallituksen säästötoimien välittömät vaikutukset tulevat näkymään ryhmätoimintojen järjestämisen vaikeutumisessa, koska jokaisessa kunnassa on jouduttu luopumaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätiloista ja muuttamaan niitä vastaanottohuoneiksi toisten palvelualueiden käyttöön.

FLT-hankkeen ("First Line Therapies", Tampereen yliopisto ja HUS) myötä Keusote on aloittanut yhteistyöhankkeen suunnittelun (toteutus 8/2024 alkaen) em. tahojen kanssa, jonka puitteissa vertaillaan kolmen (nettiterapia, ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia) lyhytterapian vaikuttavuutta masennus- ja ahdistusoireisilla potilailla. Tutkimuspotilaat ohjautuvat tutkimussairaanhoidajille Keusoten asiakasohjauksesta ja tutkimushoitajiksi HUS on rekrytoinut kaksi 50 prosentin työajalla työskentelevää Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajaa.

Terapiat etulinjaan- hankkeen päätyttyä 12/2023 mielenterveys- ja päihdepalvelut rekrytoivat ko. hankkeen terapiakoordinaattorin psykologiresurssiin ja tämä on jatkanut vaikuttavaksi tiedettyjen lyhytinterventioiden kouluttamista ja menetelmäohjausta.

Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen on jatkunut yhteisissä työpajoissa ja ko. kohderyhmän osalta lääkäripalveluiden saatavuus on parantunut siten, että heille on avautunut kokeneen terveystieteiden korvamerkitäjä aikoja joka tiistaille.

Nuorten aikuisten avokuntoutuksen Nuorten Kipinän - palveluiden intensiivinen kehittäminen on jatkunut mm. siten, että he ovat saaneet kehittämistyöpanosta Kestävän kasvun -hankkeesta.

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä sijaitsevilla terveysneuvontapisteissä on jatkettu terveysneuvonnallista ja palveluohjauksellista työtä samoin kuin HIV- ja HCV-pikatestauksia. Ostopalveluna toteutettu pyhien ja viikonloppujen korvaushoitosopimus päättyi 31.3.2024 ja tämän jälkeen viikonloppu- ja arkipyhien korvaushoito on toteutettu Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa.

Hyvinkään mipän toimipisteen siirto H-sairaalaan Renttoon toteutuu syksyn 2024 aikana. HUS-psykiatrian ja terveystieteiden kanssa yhteistyö jatkuu edelleen hyvin tiiviinä mielenterveyden tukitiimin avulla. Tukitiimin toiminta mahdollistaa psykoosipotilaiden lisäksi vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtämisen erikoissairaanhoidosta perustasolle. Tukitiimi on myös mahdollistanut ns. "kannattelu- ja pyörövipotilaiden" siirtämisen mielenterveys-, päihde- ja terveystieteiden omaan palvelunsa piiriin, mikä

vapauttaa aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuleville uusille asiakkaille. Mielenterveyden tukitiimi toimii osittain hankerahalla vuoden 2024 loppuun, jonka jälkeen palvelut integroidaan olemassa oleviin palveluihin.

Tiivis yhteistyö ja yhteiskehittäminen asiakasohjauksen työryhmien kanssa on jatkunut. Tavoitteenamme on mahdollisimman sujuva ja vaikuttava hoitopolku asiakasohjauksesta palvelutuotantoon. Asiakasohjauksen hoidon tarpeen arviointiin tulee päästä viimeistään seuraavana arkipäivänä ja hoidon mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee käynnistyä viimeistään kahden viikon kuluttua edellisestä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteiden välillä on edelleen toisinaan varsin suuria eroja siinä, kuinka nopeasti ensikäyntiaika pystytään tarjoamaan. Kuluvan vuoden aikana ensikäyntiajoille on keskimäärin joutunut odottamaan pidempään kuin viime vuonna. Lisäksi olemme mukana mielenterveys- ja päihdepalveluketjun asiakasohjauksen kehittämisessä monialaisena yhteistyönä terveysasemilla avopalveluiden ja asiakasohjauksen kanssa.

Digiapurin suunnittelu- ja kehittämistyötä jatketaan ja se on jalkautumassa hyvinvointialueen asukkaille kuluvan vuoden aikana. Kyseessä on älylaitteeseen asennettava applikaatio, jolla kuntalainen voi digitaalisesti hallinnoida sote-asioitaan ja halutessaan jakaa tallentamiaan itsearviointeja ja mittaustuloksia sote-ammattihenkilön kanssa.

## **Ridasjärven päihdehoitokeskus**

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toiminta ja henkilöstö siirtyivät 1.1.2023 osaksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa oltuaan sitä ennen 19 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä. Muutoksen myötä hyvinvointialueen sisällä on koko päihdehuollon prosessi: avohoidon palvelut, katkaisu- ja vieroitushoito ja laitospalvelut. Keusoten näkökulmasta uutta on yhteistyö Vantaa-Keravan, Itä- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin sekä Risen (rikosseuraamuslaitos) kanssa, jotka ostavat laitospalveluita Ridasjärveltä. 1–6/2024 em. paikoista on ostettu yhteensä 3681 hoitopäivää, joka on n. 55 % kaikista alkuvuoden hoitopäivistä. Keusoten osuus samalta ajalta on 39 %.

Mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen kanssa hyvin alkanut yhteistyö on jatkunut ja yhteiskehittämisen myötä Ridasjärvelle avattiin nuorten aikuisten kuntoutusyhteisö Vaahtera syyskuussa 2023. Toiminnan aktiivista kehittämistä on jatkettu kuluvan vuoden aikana mm. lisäämällä DKT-taitovalmennus sen palveluvalikoimaan ja DKT-ryhmien ohjaus on käynnistynyt. Myös yhteistyö avokuntoutus nuorten Kipinän kanssa on ollut tiivistä. Muutama Ridasjärven työntekijä kävi DKT-koulutuksen sekä osallistui Nepsy-verkoston (neuropsykiatriset haasteet) kehittämistyöryhmään. SHQS-laaturyöskentely jatkui osana päihdehoitokeskuksen pysyvää toimintaa.

Ridasjärven toiminta on laajentunut käsittämään viikonlopun ja arkipyhien korvaushoito avohoidon asiakkaille päihdehoitokeskuksen tiloissa olemassa olevilla resursseilla

1.4.2024 alkaen. Kuljetuksessa olleista hankaluuksista huolimatta itse korvaushoidon toteutus on sujunut hyvin.

## **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut**

Yhteistyön tiivistämistä ja prosessien kehittämistä ja jalkauttamista jatkettiin aikuissosiaalityön kanssa ja muiden asumispalvelujen kannalta keskeisten yhdyspintojen, esim. vammaispalvelut, ikääntyneet ja erikoissairaanhoido. Yhdyspinta-asiakkaiden asumisen prosessin osalta tehtiin yhteistyötä ja sovittiin uuden työskentelymallin käyttöönotosta.

Asumispalveluiden hakuprosessia kehitettiin uusilla lomakkeilla, joiden lisäksi liitteenä täytyy olla asiakkaalle laadittu ajankohtainen palveluntarpeen arvio (SHL 36§). Hakemuksia saapui asumisen tuen työryhmälle tammikuu-kesäkuun aikana yhteensä 130. Lisäksi omien ja ostoasumispalveluiden välistä asiakkaiden siirtoprosessia sujuvoitettiin.

Maalis- ja kesäkuussa laskettiin asiakkaille jäävää käyttövaraa. Käyttövara on nyt minimikäyttövara 182 euroa kuukaudessa (Asiakasmaksulaki 7 c §).

Etäosastotoiminta yhteistyössä erikoissairaanhoidon psykiatrisen yksikön kanssa otettiin käyttöön 1.2.2023 omissa asumispalveluissa ja yhdessä ostopalvelupaikassa. Ohjauksia tähän palveluun on tullut yksi kevään 2024 aikana.

Päihteitä käyttävien asumispalvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvussa. Tarve on suurempi kuin tarjonta tällä hetkellä. Päihteet sallivan asumisyksikön suunnitelmat omana tuotantona on keskeytetty toistaiseksi taloudellisten syiden vuoksi.

## **Omat asumispalvelut**

Omien asumisyksiköiden täyttöastetta seurattiin säännöllisesti pyrkimyksenä saada kaikki asiakaspaikat pidettyä täynnä. Omissa asumispalveluissa ei ole päihteet sallivaa asumista tarjolla ja tämä rajoittaa päihteitä käyttävien asiakkaiden ohjautumista omiin asumispalveluihin. Asumispalveluissa olevien asiakkaiden moninaiset tuen tarpeet olivat läsnä lähityöskentelyssä päivittäin ja turvallisuuteen liittyvät asiat nousivat kevään aikana isoon rooliin.

Omissa asumispalveluyksiköissä Wärttinässä, Tähkässä ja Jyvässä jatkettiin etäosastotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteena on pyrkiä tarjoamaan osastohoidon sijaan etäosastomahdollisuutta sellaisille asumispalvelujen asiakkaille, joiden tilanne ei välttämättä edellytä osastojaksoa ja lisäksi sairaalasta kotoutumisen yhteyteen. Akuutin itsetuhoiset, psykoottiset ja aggressiiviset asiakkaat eivät lähtökohtaisesti sovellu etäosaston asiakkuuteen. Palvelu tuo taloudellisia

säästöjä erikoissairaanhoidon menoista. Yksi asiakas ohjautui Tähkän asumispalveluista etäosastolle kevään aikana.

Tähkässä toimivaa arviointiasumisen (Riihi) palvelua jatkettiin ja toiminnan vaikuttavuutta ja prosessia arvioitiin erikoissairaanhoidon kanssa. Tammikuu-kesäkuun välisenä aikana arviointiasumisessa oli 3 asiakasta. Palvelu tuo taloudellisia säästöjä erikoissairaanhoidon menoista. Arviointiasumisen paikkamäärän lisääminen oli myös pohdinnassa, mutta tätä ei toistaiseksi otettu käyttöön.

Tähkän asumisyksikössä avattiin loppuvuoden 2023 aikana nuorille psykoosisairaille aikuisille (18–29-vuotiaille) suunnattu solu, jossa asiakaspaikat ovat olleet koko ajan täynnä. Vuoden 2024 aikana nuorten aikuisten palvelumallia kehitetään ja jalkautetaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Kotikuntoutuksen tiimin nimi muutettiin keväällä Keusoten kotiin vietäväksi asumispalveluksi, jotta palvelu erottuu toisesta samannimisestä palvelusta. Kotiin vietävä asumispalvelujen tiimi otti keväällä taloudellisten säästöjen ja ostopalvelujen vähentämisen näkökulmasta asiakkaita ammatillisesta tukihenkilöpalvelusta omaan palveluunsa.

## **Ostoasumispalvelut**

Ostoasumispalveluissa on alkuvuodesta aloitettu kilpailutuksen valmistelu. Nykyinen hankintapäätös on voimassa 2025 alkuvuoteen, jonka jälkeen astuu voimaan uusi neljän vuoden päätös (2 v. + 1 + 1 optiot). Osto- ja myyntilaskutiimin kanssa on päivitetty prosesseja, selkiytetty tehtäväjakoja ja yhteistyötä.

Ostoasumispalveluissa on kirkastettu sosiaalityön näkökulmaa ja viety työskentelyä enemmän suunnitelmallisen sosiaalityön suuntaan. Asiakkaiden kuntoutumista itsenäisempään arkeen ja asumiseen seurataan ja pyritään tukemaan sosiaalityön keinoin.

Yhden asumispalvelukoordinaattorin (sosionomi) virka muutettiin sosiaalityöntekijän viraksi. Yhteistyötä aikuissosiaalityön kanssa on tiivistetty entisestään, yhteinen prosessikuvaus on aloitettu. Erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla on sosiaalityöntekijä vastuutyöntekijänä, joka voi olla asumispalveluiden oma sosiaalityöntekijä, aikuissosiaalityöstä, ikäihmisten palveluista tai aikuisten jälkihuollosta. Asiakkaille laaditaan asiakassuunnitelmat palveluntuottajan laatiman asumisen suunnitelman lisäksi.

Asumispalvelukoordinaattoreiden työaika on pyritty kohdentamaan erilaisin keinoin enemmän asiakastyöhön. Tiimissä on tarkasteltu työajan käyttöä ja tehty erilaisia muutoksia muun muassa asumisen tuen työryhmän kokoonpanoon, asiakastietojärjestelmä otettu tehokkaampaan käyttöön, konsultointikäytäntöä sujuvoitettu, tiimirakennetta kevennetty yms. Lisäksi on tarkennettu palveluun pääsyä,

varmistettu, että asumispalveluun siirtyminen on oikea-aikainen palvelu, tällä on pystytty vähentämään ylimääräistä selvittelytyötä ja työskentely kohdentuu tosiasiallisesti asumispalveluiden tarpeessa oleviin asiakkaisiin.

Ostoasumispalveluissa asiakasmäärä on pysynyt tasaisena, haasteena ovat ikääntyvät asiakkaat, joilla on psyykkisten- ja päihdehaasteiden lisäksi paljon somaattisia sairauksia. Kuntoutuminen useamman kohdalla kevyempiin palveluihin ei ole realistista, eivätkä he täytä vielä ikäihmisten palveluun pääsyn kriteereitä. Kesäkuussa 2024 mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuntouttavissa ostoasumispalveluissa oli 70 vuotta täyttäneitä asiakkaita 12,5 %.

Asiakaskohtainen valvonta on toteutunut asiakastapaamisissa. Yksikkötasoinen valvonta on jäänyt reaktiivisiin valvontakäynteihin. Tavoitteena päivittää valvontasuunnitelma, jonka pohjalta valvontaa lisätään ja toteutetaan systemaattisemmin.

## **Riskit**

Potentiaalisia uhkia ja riskitekijöitä on melko runsaasti: korvaushoidon aloituskynnyksen madaltuessa vuosi vuodelta on riski, että korvaushoitoasiakkaiden määrä kasvaa entistäkin voimakkaammin ja sen myötä yhä huonokuntoisempia ja huonosti hoitoon sitoutuneita asiakkaita tulee palveluihin, mikä yhtäältä vähentää muille asiakasryhmille tarjottavien palveluiden määrää ja toisaalta lisääntyvät työturvallisuusuhkatilanteita.

Erilaisten hankkeiden ja projektien runsaus ja osin päällekkäisyys on merkittävä riski sille, että organisaation perustehtävään eli asiakas- ja potilastyöhön ei löydy siihen tarvittavaa työaikaa ja työrauhaa. Lisäksi alati lisääntyvä hankevyöry altistaa ylikuormittumiselle ja lisää työuupumusriskiä.

Vaikea alkoholiriippuvuus tuo useasti tarpeen laitospalvelukselle ja tähän tarpeeseen täytyy myös kyetä vastaamaan. Korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrä Ridajärvellä on ollut tasaisessa kasvussa jo muutamien vuosien ajan.

Omien ja ostopalvelujen asumispalveluissa merkittävät riskit liittyvät erityisesti ostopalvelujen talouteen. Näitä ovat esimerkiksi hintojen nousu, asiakasmäärän lisääntyminen ja toimintatuottojen väheneminen. Omissa asumispalveluissa ei ole päihde sallivaa asumispalvelua tarjolla ja aktiivipäihdekäyttäjät ohjautuvat ostopalveluihin tarvitessaan asumispalvelua.

Ikääntyvien asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden tarpeen kasvaminen. Riskinä, että työntekijöiden työaika ei riitä kuntoutettavissa ja kevyempiin palveluihin siirrettävissä olevien asiakkaiden kanssa työskentelyyn.

Kotikuntoutukseen ohjautuu paljon asiakkaita. Asiakkaiden tuen tarpeet määrittävät sen, kuinka monta asiakasta voidaan ottaa yksittäiselle työntekijälle. Toimialueena on koko hyvinvointialue, jolloin työntekijöiden työaika kuluu paikkakuntien välisiin siirtymiin. Kun kotikuntoutuksen paikat täyttyvät, siirtyy asiakaspaine ostopalveluihin.

Etäosastotoiminnan aloittamisen myötä asumisyksiköiden asiakkaat eivät pääse HUS:n osastohoitoon, vaan hoitoa tarjotaan etäosastopalveluna tai asiakkaiden kotiuttaminen osastohoidosta voi aikaistua tarjottavan etäosastotoiminnan myötä. Riskinä hoidon "valuminen" asumispalveluihin.

## **Yhteistyörakenteet, hanketyö ja työtä tukevat toimintamallit**

Järjestöyhteistyötä järjestöavustusta saavien (mm. mielenterveystyötä tekevät järjestöt) järjestöjen kanssa jatketaan ja tavoitteena on tavata avustetut järjestöt vuoden aikana ja tiivistää yhteistyötä.

Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestori on päättynyt ja Nestorin tekemää työtä jalkautetaan Miepän palveluihin v. 2024. Tavoitteena on ennaltaehkäistä asunnottomuuden ja asumisen haasteita, asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen ja asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen. Vuoden 2025 tavoitteena on jalkauttaa Nestorin tekemää työtä ja jatkoehdotuksia myös muille tulos- ja palvelualueille.

Ensisuojapalvelu Hyvinkäällä lopetti toimintansa kesäkuussa 2023. Keravan Sininauhaliiton Vuorelalta ostettiin syksyllä 2023 alkaen väliaikainen ensisuojapalvelupalvelu 10 asunnottomalle toukokuun 2024 loppuun. Ensisuojapalveluita ollaan kilpailuttamassa, ja väliaikaisen ensisuojapalvelun hankintaa Sininauhalta on jatkettu vuoden 2024 loppuun.

Toukokuussa 2023 tehtiin valtuustoaloite "*Asumispäivystysyksikön*" perustamisesta omana tuotantona Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, jonka yhteydessä voisi olla päivätoimintakeskus. Asumispäivystykseen voisi hakeutua akuutissa tilanteessa asunnottomuuden vuoksi. Palvelu tarjoaisi tilapäistä majoittumista, mahdollisuuden peseytymiseen, pyykinpesuun, ateriointiin sekä tukea ja ohjausta. Tilapäisasumisen ja päihteitä sallivan asumispalvelun mahdollisuutta liittämään asumispäivystysyksikköön selvitetään myös. Alustava selvitys asumispäivystysyksiköstä eteni helmikuussa Miellan johtoryhmän kautta päätöksentekoon, josta se ei edennyt tulevaksi toiminnaksi.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa aloitettua kehittämistyötä siltautetaan RRP2 hankkeelle: Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ja mielenterveysongelmia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju on valmis ja se on viety IMSiin (prosessikuvausjärjestelmä). Puheeksioton koulutuskokonaisuus on edennyt suunnitellusti ja siihen on työstetty kevään aikana video



kokonaisuutta huolen puheeksi ottamisesta. Suunnitteilla on ollut henkilöstölle suunnattu teemailtapäivä puheeksiotosta sekä materiaalipankki puheeksiotosta Keunettiin henkilöstölle hyödynnettäväksi.

Systeminen toimintamalli on käytössä lastensuojelun jälkihuollossa. Tavoitteena on, että systemisen toimintamalliin ja työtapaan koulutetaan aluksi nuorten kanssa toimiva henkilöstö. Myös esihenkilöt ovat osallistuneet räätälöityyn systemiseen työtöteen koulutuskokonaisuuteen kevään aikana.

Aikuissosiaalityön, sosiaalisen kuntoutuksen, nuorten aikuisten jälkihuollon, TYP-työn ja maahanmuuttajapalveluiden henkilöstöä ryhdytään syksystä 2024 alkaen kouluttamaan Ohjatun omahoidon malliin 10 hengen pienryhmissä. Tavoitteena on, että kaikille aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen halukkaalle henkilöstölle voidaan tarjota sama omana palveluna tuotettu koulutuskokonaisuus osaamisen ja mipä-yhteistyön vahvistamiseksi.

Nuorten aikuisten toimintamallin - Nuorten mipä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden vahvistaminen – kehittäminen on jatkunut.

Lisäksi olemme olleet mukana kehittämässä seuraavia RRP2 hankkeiden osa-alueita:

- Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut; avokuntoutuksen toimintamallin kehittäminen ja pilotointi.
- Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itseseuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen; yhteishanke, jossa mielialapotilaat siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sujuvoitetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä siirtymää.
- Sujuvat palvelut läpimurtovalmennus / THL:n OmaKeusote sähköinen asiointi / Digiapuri: nuoren aikuisen masennuspotilaan hoitopolun kehittäminen ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen.
- Prosessimallin luominen etävastaanottojen ja sosiaalipalvelujen etäpalvelujen integraatioon (hybridimalli) ja sen jalkautus.

## Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelujen tavoitteena on tarjota helposti saatavilla olevia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä hoidollisia palveluja, joiden tuella lasten ja lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden kärjistymistä. Monialaisilla palveluilla vaikutetaan koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn lasten ja nuorten kehitystä tukien. Asiakkaiden tarpeisiin haetaan kustannusvaikuttavia ja tietoon perustuvia palveluratkaisuja muun muassa tiivistämällä erityis- ja perustason tekemistä, karsimalla päällekkäistä tekemistä ja vakioimalla palveluketjuja asiakkaan asiointimatalla.

Perhekeskuspalvelujen tulosalue koostuu neljästä koordinaatiokokonaisuudesta. Opiskeluhuollon kokonaisuudessa opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien psykiatriset sairaanhoitajat muodostavat koordinoitavan kokonaisuuden. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta- sekä neuvolapsykologipalvelut ja interventiokoordinaatio muodostavat toisen koordinoitavan kokonaisuuden. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut perhesosiaalityö, perheohjaus ja ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu ja varhaisen tuen perhetyö sekä perheoikeudelliset asiat on integroitu kolmanneksi koordinoitavaksi kokonaisuudeksi. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat koordinaatorakenteessa neljäs kokonaisuus. Tulosalueen henkilöstömäärä on n. 450 htv.

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman 2023–2025 valmistelu saatettiin päätökseen ja hyväksyttiin Alueellisessa Lasten, nuorten ja perheiden hallintorajat ja toimijarajat ylittävässä ohjausryhmässä joulukuussa 2023 yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja lapsiperhejärjestöjen kanssa. Tätä tarkoitusta varten toteutettiin kuntalaiskysely ohjauksen ja neuvonnan tarpeista ja saavutettavuudesta alueella sekä kuntalaisten toiveista lasten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Toimintasuunnitelman toimeenpano on käynnistynyt ja syksyn 2023 tavoitteiden toteutumista on raportoitu kesäkuussa Lasten –ja nuorten palvelujen ohjausryhmälle.

Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista on edistetty perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti. Puheentunnistuspilotointia on jatkettu perhesosiaalityössä tammikuun loppuun 2024. Työntekijät, jotka ovat olleet mukana pilotissa, ovat jatkaneet käyttöä. Jalkauttamista laajemmin perhesosiaalityön työntekijöille on vielä vahvistettava. Puheentunnistus on suunniteltu otettavaksi käyttöön jatkossa myös perhetyön palveluissa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puolella on otettu tavoitteen mukaisesti käyttöön omaolo-lomakkeet käytössä ja niistä on hyvät kokemukset. 1 luokan koulutulokkaiden lomake ja 15 v laaja terveystarkastuslomake on otettu käyttöön toukokuussa terveydenhoitajille toteutetun koulutusten jälkeen. Lomakkeet on todettu hyviksi. Ehkäisy Muu yhteydenotto -lomaketta ei ole käytössä vielä Nurmijärvellä ja Tuusulassa, joissa käyttöönotto on valmistelussa. Asiakkaat ovat löytäneet hyvin lomakkeen.

Neuvolassa koulutukset on toteutettu Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen integraatioon. Alusta on käytössä Järvenpäässä ja Hyvinkäällä työtilojen järjestämiseksi. Järvenpäässä ollaan aloittamassa pilottia syksyllä, joka koskee neuvolalääkäreiden pohjia. Pilottia tullaan toteuttamaan avopalvelujen kanssa yhteistyössä. Haasteena on, että Delfoi Planner ei tue neuvoloita, vaan se lisää terveydenhoitajien työmäärää työpohjien täyttämässä. Nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketjun kuvaaminen Thinglinkin avulla on aloitettu kevään aikana.

Perhekeskuspalveluista on osallistuttu edelleen Kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehitystyöhön. Hyvinvointialueen taloustilanteen ja alijäämän kattamisvelvoitteen vuoksi ei ole kuitenkaan ollut osoittaa rahaa sähköisen perhekeskuksen käyttöönottamiseksi. Datahallinnassa on ollut haasteita tilastotietojen ja asiakkuuden muodostumisessa ja kirjaamisessa. Tiedolla johtamista on aloitettu kehittämään ottamalla valmisteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen käsikirjoja. Ensimmäiset kirjaamiskäsikirjat on hyväksytty IMS:n (prosessikuvausjärjestelmä) neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta. Eri alueiden Powerbi- sovelluksia on otettu kehitettäväksi osana tiedolla johtamista. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönottoa perheoikeudellisissa palveluissa ohjelman keskeneräisyyden vuoksi lykättiin syksyllä 2023. Omni ProConsona joudutaan ottamaan käyttöön perheoikeudellisessa yksikössä keskeneräisenä ja ilman THL:n Sos-meta määrittelyjä syksyllä.

Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta on pyritty parantamaan asiakaspalautteiden monialaisen käsittelyn avulla tilanteissa, joissa ne koskevat useita ei palveluja. Perhekeskuksen laadunkehittäminen on jatkunut SHQS- laatujohtamistyön mukaisesti uusilla itsearvioinneilla kevätkaudella.

Perhekeskuspalveluissa on aloitettu kouluttautumaan tavoitteena olleeseen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on aloittanut suorittamaan verkkokoulutuksena THL:n Barnahus – hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvä koulutusta. (Osa 1: 212 kpl Osa 2: 212 kpl, Osa 3: 194 kpl Osa 4: 193 kpl).

## Hanketyö

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittäminen on jatkunut RRP2-hankkeessa (Kestävän kasvun ohjelma). Hankkeessa on kehitetty palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta ja edistetty toiminnan painopisteen siirtämistä ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tavoitteena on lasten ja nuorten varhaisen mielenterveyspalvelujen oikea-aikainen saatavuus. Asiakkaan oikea-aikaista ohjautumista varhaisiin mielenterveyttä edistäviin-, tukeviin- ja hoidon palveluihin on askeleittain parannettu ja hoidon jatkuvuus turvaamiseen laitetaan panostuksia.

HUS yhteistyössä on jatkettu nuorten psykososiaalisten menetelmien levittämistä masennuksen hoitoon tarkoitettujen IPC:n ja IPT-N sekä ahdistuksen hoitoon tarkoitettujen CoolKids ja Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio sekä ensivaiheen tukeen tarkoitettun Pienten lasten, Lasten- ja Nuorten ohjattu omahoito -menetelmien kouluttamisella, menetelmäohjauksella ja jalkauttamisella erikseen nimetyille ammattiryhmille.

Psykososiaalisten menetelmien tarjonta on laajentunut kevään 2024 uusien koulutusten kuten Nuorten kognitiivinen lyhytterapia sekä Tunnekeskeinen pari-interventio -menetelmäkoulutusten myötä. Kesäkuussa 2024 on aloitettu myös Lasten kognitiivinen lyhytterapia -menetelmän pilottikoulutus. Lisäksi työntekijöille on tarjottu koulutusta Traumainformoituun kohtaamiseen sekä työotteeseen. Nuorten interventionavigaattorin käyttöönotto on toteutettu maaliskuun lopulla ja kaikki nuorten kanssa työskentelevät opiskeluhoollon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorisoaseman työntekijät ovat osallistuneet navigaattorin käytön ja ensijäsennyksen koulutukseen.

Lasten interventionavigaattorin kehittäminen on meneillään ja käyttöönoton suunnittelu aloitetaan yhteistyössä Terapiat etulinjaan -toimintamallin toimijoiden kanssa syksyllä 2024.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu sekä perhekeskuspalvelujen sisällä että yhdyspinnoilla. Järjestöyhteistyötä järjestöavustusta saavien järjestöjen kanssa on jatkettu ja avustamisen piirissä olevia toimintoja on nivottu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan. Järjestöjen kanssa on sovittu pidettäväksi infoja heidän palvelutarjonnastaan sekä fyysisenä toteutuksena perhekeskus Rentton, tiloissa että etäinfoina. Lapsille, nuorille ja perheille suunnattu palveluinfo toteutettiin perhekeskus Rentolla helmikuussa. Kevään mittaan on pidetty etäinfoja eri teemoilla mm. Mielen hyvinvoinnin – ja lähisuhdeväkivallan teemoilla. Lisäksi järjestettiin etäinfo vammaisten- ja erityistukea tarvitsevien maahanmuuttajien tukikeskus Hilman vammaisille lapsille ja heidän perheilleen tarkoitettua toiminnasta. Järjestöyhteistyö on saatu käynnistettyä Ensi- ja turvakotien liiton, Väkivaltatyön avopalvelu Paasin, Rikosuhripäivystyksen, Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL), Hilman ja Kokemuskohtaamo- Kasperin kanssa.

Kohtaamispaikkaverkostossa on vahvistettu seurakuntien roolia. Yhdessä kirkkohallituksen kanssa on valmisteltu ja toteutettu seminaari alueemme seurakunnille, joka toukokuussa. Tämän jälkeen tarkoituksena on jatkaa seurakuntien roolin kehittämistä osana kohtaamispaikkatyötä nk. Polkumallia kehittämällä.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatoimintaa on edelleen kehitetty RRP2 -hankkeessa kohtaamispaikkaverkostossa sovittujen vuositavoitteiden mukaisesti. Yhteiskehittämisen keskiössä kuluvana toimintavuonna olleita vanhemmuuden tuen ja varhaisen tuen yhteiskehittämistä on toteutettu pitämällä teemoittaisia palveluinfoja sekä järjestöinfoja. Näiden avulla on pyritty vahvistamaan osaamista ja palveluohjausta kohtaamispaikoissa. Myös liikkuvaa palvelua on lisätty kohtaamispaikkoihin. Tukea lapsiperheiden arkeen -sivuston kehitystyötä on edistetty perhekeskusverkoston

tarjoamien palvelujen kiinnittämiseksi kalenteriin ajantasaisesti kohtaamispaikoissa saatavilla olevista palveluista sekä ryhmätoiminnoista.

Kohtaamispaikkatyön kehittämistä arvioidaan keväällä valmistuneen kansallisia kriteereitä noudattavan työkalun avulla. Arviointityökalun avulla verkosto kehittää toimintaa kohtaamispaikkatyön kansallisiin kriteereihin peilaten. Työkalu on laadittu kohtaamispaikkaverkoston yhteistoiminnassa ja kysely on laadittu. Asiakkailta on myös käytössään Roidu-asiakaspalautteen antamisen mahdollisuus. Asiakkaat eivät ole antaneet Roidu-palautteita.

Kohtaamispaikkatoiminnasta koottavien, perhekeskuspalvelujen tuottaman ohjauksen ja neuvonnan suoritetietojen, ja asiakaskokemuksen mittaamista on kehitetty. Kuntien nimeämiin yhteistyökohtaamispaikkoihin on jalkauduttu tammi-toukokuun aikana yhteensä 30 kertaa.

### **Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut; perheneuvola, nuorisoasema, neuvolapsykologit ja interventiokoordinaatio**

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitojärjestelmä on määritelty uudelleen hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti. Vuonna 2023 luodut lasten ja nuorten mielenterveystuen portaat on otettu käyttöön vuoden alusta lähtien. Porrasteisen mallin mukaisesti lasten ja nuorten keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa toteutetaan perustasolla nuorisoasemilla ja perheneuvoloissa.

Vuoden alusta lähtien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden uusille asiakkaille on tehty hoidon tarpeen arviointi ja yksiköiden terveydenhuollon työn hoitotakuun toteutumista on seurattu voimassa olevan lainsäädännön määräaikojen mukaisesti (14vrk). Keskeisten interventioiden vaikuttavuustiedon keruuta on kehitetty. Kevään aikana on erityisesti edistetty toimenpidekoodien käyttöönottoa ja valmisteltu kirjaamisen käsikirjaa. Hallituksen kehysriihessä perusterveydenhuollon hoitotakuuta ollaan mahdollisesti purkamassa ja palauttamassa kestoltaan kolmeen kuukauteen.

Lisäksi perheneuvolat ja nuorisoasemat tarjoavat sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelusisältöjen kehittämistyö on käynnistetty. Uusille asiakkaille tehdään palvelutarpeen arviointi ennen kasvatus- ja perheneuvonnan käynnistymistä. Palvelusisältöjen kehittämistyö on aloitettu ja työntekijöitä on koulutettu tunnekeskeiseen pari-interventioon ja sitä on tarjottu uusille asiakkaille. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelu tarjotaan myös ryhmämuotoisesti esimerkiksi tarjoamalla uusperheille Stepapp-valmennusta, kevään aikana ryhmä järjestettiin Tuusulassa. Vanhemmuuden tukea on tarjottu eri teemoihin liittyen kaikille avoimissa webinaareissa, joissa teemoina ovat olleet esim. Nuoren ahdistus ja päihteiden käyttö. Nepsyoireisten lasten vanhemmille järjestettiin lapsen nepsypiirteet verkkoryhmä.

## **Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut; perhesosiaalityö, perhetyö, ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudelliset asiat**

Perhesosiaalityössä on vahvistettu työparityöskentelyä työajan sallimissa rajoissa ja sitä tehdään yhä tiiviimmin sosiaalityöntekijöiden ja erityissosiaaliohjaajien kesken. Lastensuojelutarvetta arvioi aina sosiaalityöntekijät. Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on antanut hyvinvointialueelle vuonna 2023 huomautuksen siitä, että erityissosiaaliohjaajat eivät saa arvioida lastensuojelun tarvetta, vaan se tulee arvioida sosiaalityöntekijöiden toimesta.

Systeemisen työotteen käyttöönottoa perhesosiaalityössä on jatkettu käyttöönottoa tukevan ohjausryhmän tuella. Tämän lisäksi on perustettu kehittäjäryhmä, joka mahdollistaa systeemisen työotteen leviämisen yli sektorirajojen. Kehittäjäryhmä on kokoontunut säännöllisesti keväällä ja syksyllä tapaamiset jatkuvat. Systeemistä ajattelua on laajennettu henkilöstölle tarjottavalla sisäisellä koulutuksella ja systeemistä tiimimallia on rakennettu perhekeskuspalveluihin. Yhteistyössä on ollut tiiviisti mukana perheohjauksen perhetyöntekijät yhdessä perheterapeutin kanssa. Systeemiset tiimit jatkuvat kuntakohtaisina syksyllä, jolloin systeemisessä työotteessa päästään vielä lähemmäs työntekijöiden arkea ja asiakastyötä.

Perheohjauksessa on vahvistettu edelleen ryhmämuotoisen, vanhemmuutta tukevan tuen toteuttamista alueellisesti peittävästi ja säännönmukaisesti esimerkiksi Nepsy-vanhempien (neuropsykiatriset häiriöt) vertaistukiryhmillä. Ryhmä kokoontui säännönmukaisesti kevätkaudella. Kaikki ryhmätoiminta on suunnattu kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Sovittuja vanhemmuutta tukevia vaikuttavia menetelmiä, kuten Ihmeelliset vuodet-menetelmää, on juurrutettu edelleen osaksi arkista asiakastyötä. Ihmeelliset vuodet ryhmätoimintaa on järjestetty koko Keusoten alueen laajuisesti.

Varhaisen tuen perheohjaajien tehtäväkuva on otettu uudelleen tarkasteluun ACE-toimintamallin (Adverce childhood experience, lapsuusiän haitalliset kokemukset) toteuttamisen siirryttyä neuvolapalvelujen yhteyteen. Myös ammatillista tukihenkilötyötä on jäsennetty kevään aikana mm. ottamalla käyttöön uusi työaikamuoto ja määritelty työkalenterin intensiteettiä.

Perheoikeudelliset palvelut ovat olleet edelleen mukana vuosina 2023–2025 Kasvatus- ja perheneuvontaliiton (Kasper) saaman Stea-rahoituksen turvin toteutettavassa yhteiskehittelyhankkeessa, jossa on edistetty lapsen osallisuuden huomioimista sopimusneuvotteluissa.

Perheoikeudellisessa yksikössä ei pystytä syksylläkään aloittamaan ilman ajanvarausta olevaa Walk in –palvelua, koska uusi asiakas- ja potilastietojärjestelmä otetaan käyttöön ja sillä ei voida ottaa vastaan asiakkaita 30 min sopimusajoille. Perheoikeudellisessa yksikössä toteutetaan miesten eroryhmätoimintaa. Miessakkien eroryhmä kokoontui

huhtikuussa (ma 8.–29.4) Hyrylässä väistötiloissa ja touko- ja kesäkuussa (6.5.–10.6) Järvenpäässä perheoikeudellisen yksikön toimipisteessä. Eron ABC-iltojen toteuttamista on jatkettu yhteistyössä Yhden vanhemman perheiden liiton ja Miessakkien sekä Keusoten lastenvalvojien yhteistyönä. Eroinfoilta toteutettiin etäyhteydellä toukokuussa. Eroinfoiltaa mainostettiin Keusoten internetsivuilla, erilaisissa sähköpostiryhmissä ja ilmoitustauluilla, mutta tilaisuuteen tuli vain kaksi osallistujaa. Jatkossa tilaisuuteen tulee olla ennakoilmoittautuminen, jotta voidaan arvioida tarvetta tilaisuuden järjestämiseen.

Eropalvelujen kokonaisuutta on laajennettu varhaisempaan tukeen eroryhmä- ja eroinfo-toimintaa kehittämällä, vastaamalla uusperheiden ohjaustarpeisiin ja kehittämällä edelleen vanhemmuussuunnitelmaan perustuvaa työskentelyä. Kevään aikana tiedottamista on toiveiden mukaisesti ollut internetsivuilla, neuvontanumerot ovat olleet käytössä ja eroinfoiltoja on pidetty. Kevään aikana infotilaisuus perheoikeudellisen yksikön palvelukokonaisuudesta järjestettiin perhekeskustoimijoille. On otettu käyttöön eropalvelujen monialainen kokonaisuus. Monialainen haastavat erot -asiantuntijaryhmän suunnittelu on edennyt tavoitteen mukaisesti ja toiminta käynnistyy syksyllä. Haastavat erot -konsultointiryhmän toiminnan käynnistämisestä tiedotettiin Keunetissa kesäkuussa.

### **Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien sairaanhoitajapalvelu**

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman päivittäminen on saatu päätökseen tammikuussa. Suunnitelman toimeenpano toteutetaan monialaisena yhteistyönä 13 opetuksen ja koulutuksen järjestäjän kanssa vuosina 2024–2025. Toimenpiteitä on lähdetty toteuttamaan myös Keusoten sisäisinä kehitystehtävinä niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikössä kuin opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa.

Alueellisen suunnitelman ensimmäinen tavoite on, että hyvinvointialueella on opiskeluhoollon tukevat alueelliset yhteistoimintarakenteet. Keväällä on arvioitu ja kehitetty edelleen opiskeluhoollon alueellisen yhteistyöryhmän ja sen alatyöryhmien työskentelyä. Opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluista osallistutaan säännöllisesti myös opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opiskeluhoollon ohjausryhmiin sekä niiden laajennettuihin ryhmiin sekä työntekijätasolla yksikkötasoisiiin yhteisöllisiin hyvinvointiryhmiin. Aktiivista yhteistyötä on edistetty myös opiskeluhoollon ja opetuksen ja koulutuksen järjestäjien esihenkilöiden kesken huolehtimalla tarpeenmukaisesta yhteydenpidosta esimerkiksi ajankohtaisia opiskeluhoollon asioita läpikäymällä. Kuntakumppaneiden kutsusta on osallistuttu myös opiskelijarekisterin tietojen luovutusta koskevan työryhmän työskentelyyn. Perhekeskuspalveluiden sisällä on kehitetty edelleen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologi- ja kuraattoripalvelujen yhteistä johtamista luomalla rakenteet niin esihenkilöiden kuukausipalaverille kuin työntekijäryhmien kuntakohtaamisille.

Alueellisen opiskeluhoollon suunnitelman toiseksi tavoitteeksi on asetettu hyvinvointialueella lainmukaisesti ja laadukkaasti toteutuva yhteisöllinen ja yksilökohtainen opiskeluhoolto. Yhteisöllistä opiskeluhoollota kehitetään laatimalla yhdessä opetuksen järjestäjien kanssa yhteisöllisen opiskeluhoollon laatukäsikirja. Työryhmä on aloittanut aktiivisen työskentelyn kesäkuussa. Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan osalta on käyty pohjakeskustelua alueellisessa yhteistyöryhmässä ja laadittu THL:n mallin mukaisesti luonnos toimijoiden rooleista ja tehtävistä.

Psykologien rekrytointia on jatkettu tavoitteena 95 %:n täyttöaste vuonna 2024. Kesäkuun lopussa täyttöaste oli 79,79 %. Touko-kesäkuussa onnistuttiin rekrytoimaan viisi uutta psykologia seuraavaksi lukuvuodeksi, joten syksyllä täyttöaste jälleen paranee. Lakiin kirjatus lähipalveluperiaatteen toteutumista on tarkistettu esihenkilöiden toimesta työntekijäkohtaisesti. Yksilökohtaisessa opiskeluhoollossa, osana oppilaiden ja opiskelijoiden mielenterveyden tukea, on koulutettu nuorten ja aikuisten kanssa työskentelevät psykologit ja kuraattorit Nuorten Navi -interventionavigaattorin tai aikuisten Terapianavigaattorin käyttöön. Ohjatun omahoidon osaamisessa tavoitellaan 100 %:n koulutusastetta. Ohjatun omahoidon koulutuksista on valmistunut tai koulutusta suorittaa parhaillaan 88,9 % yksikön työntekijöistä (opiskeluhoollon psykologit, kuraattorit ja koulun tuen sairaanhoitajat). Psykososiaaliset interventiot vakiinnutetaan kevään ja syksyn aikana osaksi yksilökohtaista opiskeluhoollota.

Kouluterveyskyselyissä esiin noussutta yksinäisyyttä ehkäistään lisäämällä sosiaalisten taitojen interventioita. Yhtenä menetelmänä tässä pystytään hyödyntämään Mielenterveystalon omahoito-ohjelmaa kaverisuhteiden haasteisiin. Eroperheiden lapsia huomioidaan lisäämällä eroryhmäohjaajien ja toteutuvien ryhmien määrää. Kesäkuun 2024 tilanne on, että yksikössä on yhteensä seitsemän eroryhmäkoulutuksen saanutta työntekijää. Lukuvuonna 2023–2024 opiskeluhoolltopalveluissa on järjestetty kaksi alakouluikäisten ryhmää.

Alueellisen opiskeluhoollotsuunnitelman kolmantena tavoitteena on oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden parantaminen. Opiskeluhoolltopalveluissa on edistetty osallisuuden teemaa seuraavasti: psykologi- ja kuraattoripalveluissa on koottu asiakastyön eettiset periaatteet sekä aloitettu päivittää ohjeistuksia verkostoyhteistyöhön ja asiakkaan osallisuutta edistäviin moniammatillisiin verkostokokouksiin.

Koulun tuen sairaanhoitajapalvelujen yhtenäistämistä tullaan jatkamaan yhteistyössä kolmen kunnan kanssa. Keväällä toteutui yhteistyökokous Järvenpään kanssa. Kuntien kanssa on sovittu perustettavan työryhmä tutkimaan kuntien erityisluokkarakenteita ja sairaanhoitajaresurssin hyödyntämisen mahdollisuuksia. Tähän ryhmään Keusote ei ole saanut vielä kutsua. Kuntien sivistysjohtajien ja Keusoten yhteistyörakenteessa on vahvistettu päätös kohdentaa sairaanhoitajaresurssia jatkossakin niille kunnille, jotka siirsivät resurssit toimintaan kuntayhtymän aloittaessa toimintansa.



## Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvolasuunnitelma vuosille 2023–2025 hyväksyttiin hyvinvointialueen valtuustossa joulukuussa 2023. Neuvolassa suunnitelman tavoitteiden mukaisesti selvitetään terveystarkastuksesta poisjäävien tilannetta neljä kertaa vuodessa. Palvelujen saavutettavuutta on kehitetty järjestämällä 6 kuukauden ikäisille ryhmäneuvolatoimintaa Hyvinkään ja Järvenpäässä. Pilotoinneista saatavien kokemusten pohjalta ja osana palveluverkkoratkaisuja ryhmäneuvolatoiminnan levittämisen suunnittelu on aloitettu 6 kk:n ikäisille Tuusulan neuvoloihin.

Neuvolasuunnitelmaan kirjatun mukaisesti imetysohjausta on parannettu neuvolan tehostetuilla käynneillä. Neuvoloissa voidaan tarjota kohdennutusti imetysohjaajan vastaanottoa sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Kaikki terveydenhoitajat ovat koulutettu WHO:n imetysohjaajaksi. Husin kanssa on yhteinen hoitopolku avun ja tuen tarjoamiseksi synnytyspelkoa kokeville asiakkaille. Lisäksi ammattilaisten yhteistyötä on edistetty kouluttautumalla Husin tarjoamilla koulutuksilla.

Neuvolan terveydenhoitajat perehtyvät aikuisten (odottavien vanhempien) ohjatun omahoidon kokonaisuuteen. Ohjatun omahoidon koulutuksessa on terveydenhoitajille järjestetty pilotti. Ensimmäinen koulutus on alkamassa syksyllä. Toimintaa ei ole vielä juurrutettu.

Terveydenhoitajien koulutusta synnytyksen jälkitarkastukseen ja kierukan asennukseen on keväällä lisätty kouluttamalla neljä terveydenhoitajaa Tuusulassa, Järvenpäässä, Hyvinkäällä ja Nurmijärvellä. Toiminnalla on mahdollista vapauttaa lääkäreiden aikaa muihin töihin. Toiminta mahdollistaa asiakkaalle sujuvan palveluun pääsyn. Terveydenhoitajilla olisi halukkuutta päästä koulutuksiin sekä koulutetut terveydenhoitajat haluaisivat tehdä enemmän jälkitarkastuksia sekä kierukan asennuksia. Nykyresurssit eivät mahdollista tätä, koska työntekijöitä ei ole riittävästi tekemään lasten asetuksen mukaisia tarkastuksia, joiden toteuttamisesta Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on antanut huomautuksen.

Asetusten mukaisten määräaikaisten terveystarkastusten ja terveystapaamisten saavutettavuutta on pyritty parantamaan toteuttamalla ryhmäterveystarkastuksia. Tammikuussa terveydenhoitajille on pidetty koulutus ja infotilaisuus ryhmäterveystarkastuksesta.

Keväällä Tuusulassa on toteutettu pilotti 4 lk:n oppilaille, josta on saatu hyvää palautetta sekä terveydenhoitajilta että koulun henkilökunnalta. Toukokuussa on informoitu terveydenhoitajien yhteiskokouksessa ja muissa kanavissa toiminnan laajenemisesta syksystä alkaen. Ryhmäterveystarkastukset eivät toteudu vielä peittävästi.

Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta on selvitetty kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksissa. Kaikkia 8 lk:n oppilaita ei ole ehditty tarkastamaan kevään aikana ja kaikki oppilaat eivät ole tulleet tarkastuksiin.

Infektiotauteja ja rokotekattavuutta on pyritty neuvolasuunnitelmaan kirjatun mukaisesti parantamaan Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuudessa ulkoista ja sisäistä tiedottamista lisäämällä. Opiskelijat ovat aloittaneet keväällä rokotukseen liittyvän opinnäytetyön tekemisen. Neuvolan työryhmässä on tekeillä Instagram-tili, jossa voi tiedottaa yleisesti neuvolapalveluista muun muassa rokotukseen liittyvistä asioista.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käynnistetty osallistuminen ohjatun omahoidon lasten ja nuorten kouluksiin ja malli otetaan käyttöön koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Mallin juurruttamisen haastetta on pyritty taittamaan tiedottamisella, koulutuksilla, keskustellen kuukausipalavereissa terveydenhoitajien kanssa, tukemalla esihenkilötyötä, seuraamalla koulutukseen osallistuneiden määrää.

Kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa on rekrytoitu toteuttamaan ACE-toimintamallia (Adverse childhood experience, lapsuusiän haitalliset kokemukset) toiminnan siirrettyä neuvolapalvelujen yhteyteen. Toiminta on aloitettu uudestaan huhtikuussa.

Asetusten mukaisten laajojen terveystarkastusten saatavuutta on pyritty parantamaan ottamalla käyttöön perhekeskuksen lääketieteellisen tukeen palveluseteli. Palvelusetelin tuottajaksi on saatu Mehiläinen Klaukkala. Toiminta alkaa elokuussa. Kohderyhmänä on tässä kohtaan valittu Mäntsälän ja Pornaisten kouluterveydenhuolto (1 lk, 5 lk 8 lk oppilaat). Koulutukset on toteutettu toukokuussa Mäntsälän ja Pornaisten kouluterveydenhoitajille. Toimintaa tullaan seuraamaan aktiivisesti yhteiskokouksissa Mehiläisen kanssa. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan muihin erikseen sovittuihin kuntiin, jos käyttöaste todetaan alhaiseksi Mäntsälän ja Pornaisten osalta.

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on kuvattu kevään aikana keskeiset terveystarkastuspolut: ADHD-, ruoka- aineallergisen lapsen-, lihavan- ja ylipainoisen lapsen ja nuoren hoitopolut.

Ohjatun omahoidon koulutuksia on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa valmiina 39 ja neuvolassa 29.

Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle 27.9.2023 (ESAVI/6523/2023) huomautuksen siitä, että hyvinvointialue ei ole huolehtinut äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lakisääteisten palvelujen toteuttamisesta sekä lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoisen kohtelun varmistamisesta. Aluehallintovirasto otti tuolloin asian käsiteltäväksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuuta koskevana valvonta-asiana.

Myös kevään 2024 aikana on Etelä-Suomen aluehallintovirastolle osoitettu epäkohtailmoituksia tilanteesta. Aluehallintovirasto on ottanut vireille terveydenhuollon valvonta-asiana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueella.

Asetuksen mukaisia määräaikaista- ja laajoja tarkastuksia ei saada nykyisin resurssein ja tehtävin toteutettua. Tilannetta vaikeuttaa edelleen se, että lasten ja nuorten terapiatakuu astuu tällä tietoa voimaan toukokuun alusta 2025 ja tämä tulee lisäämään myös terveydenhoitajien työtä.

Opiskeluhuollon psykologipalvelut eivät toteudu yhdenvertaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, koska kaikkiin esi- ja perusopetuksen yksiköihin ja toisen asteen oppilaitoksiin ei ole onnistuttu rekrytoimaan läsnäolopalvelua tarjoavaa opiskeluhoollon psykologia tai oppilaitoksen kokoon nähden riittävää määrää läsnäolopalveluja tarjoavia psykologeja. Yksikössä ollaan kuitenkin toiveikkaita rekrytointien paranemisen suhteen.

## **Riskit**

Perhekeskuspalveluissa palvelutuotannon haasteena ovat kasvavat asiakasmäärät koskien mielenterveyden tuen ja hoidon tarvetta lasten ja nuorten ikäryhmissä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on ollut vaikeutta toimeenpanna tulevan terapiatakuun interventioita (IPC) johtuen mm. suuresta työmäärästä ja terveydenhoitaja suosituksen nähden alhaisesta mitoitukselta. Interventioiden toteuttamista pyritään edistämään ottamalla käyttöön ryhmätarkastuksia 2 lk, 3 lk, 4 lk oppilaille syksyllä 2024. Tarkastusmallia on valmisteltu keväällä. Lisäksi suunnitellaan pilottia joko 7 lk tai 9 lk oppilaille. Tätä varten perustetaan työryhmä, jossa terveydenhoitajia sitoutetaan mukaan pilotin suunnitteluun ja valmisteluun.

Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet ja työmäärä muodostavat työhyvinvointiriskin. Käyttötalouden ylittämisen riski on perhesosiaalityön ostopalvelujen hankinnassa. Arvioidaan, että perhetyön ja ammatillisen tukihenkilöityön osalta ostopalvelut menevät yli siihen varattuun ostopalvelumäärärahaan nähden. Samalla ennustetaan tukiperhepalvelujen ja lapsiperheiden kotipalvelun ostoihin määrärahan alittamista, jolla pystytään kompensoimaan osa perhetyön ja ammatillisen tukihenkilöityön ostopalvelujen ylityksistä.

Tällä hetkellä asiakasohjausyksikön palvelutarpeen arvioinnin kautta tulee enemmän perhetyön hakemuksia, kuin aiemmin. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä perheelle usein ehdotetaan esimerkiksi perhetyön palvelua. Ammatillisen tukihenkilöityön osalta hakemukset ovat hieman vähentyneet. Lastensuojeluun ei aina pystytä siirtämään asiakkaita siinä määrin kuin olisi tarvetta, joten perhesosiaalityössä kannatellaan perheiden tilanteita, jolloin myös ostopalveluiden määrä nousee.

Nousevana ilmiönä on myös lapset ja perheet, jotka tarvitsisivat terveydenhuollon palveluja tai perheen aikuiset tarvitsisivat ohjausta arkeen, se usein toteutetaan perhetyön keinoin, kun muunlaista palvelua ei ole saatavilla. Lisäksi muiden palvelujen rajaaminen aiheuttaa paineita perhetyön tarpeelle, koska muut tahot ovat linjanneet ja kiristäneet kriteereitä palveluihin pääsemiseksi.

Kotiin annettava työ nähdään ensisijaisena palveluna. Perhesosiaalityössä painetta ostoihin aiheuttaa myös se, että lastensuojeluun siirrettäessä, tulee olla kaikki perhesosiaalityöstä myönnettävien palvelujen sopivuus arvioitu, mikäli lapsella ei ole selkeää suojelun tarvetta. Ostojen hillitsemiseksi perheohjaajien suoritteiden määrää on kiristetty entisestään, palvelukriteereitä on tarkennettu ja ammatillisen tukihenkilötyön osalta työaikaan on tehty muutoksia.

Psykologien kärkipalkkaratkaisu on helpottanut opiskeluhuollon psykologien rekrytointia jossain määrin, mutta ei ole ratkaissut psykologivajetta kokonaisuudessaan. Täyttämättömät henkilötyövuodet eri ammattiryhmissä siirtävät palvelukuormaa organisaation sisällä toisaalle lisäten kuormittavuutta muihin palveluihin.

Lapsiperheiden taloushaasteet lisääntyvät eri tukilajien tiukennusten myötä esimerkiksi työttömyyskorvauksen lapsikorotuksen poistuttua, mikä voi osaltaan kasvattaa lapsiperhepalvelujen palvelutarvetta.

## Lastensuojelun palvelut

Lastensuojelun sosiaalityössä toteutetaan systeemistä toimintamallia. Toimintamalli on yhteinen arvopohja suhdeperustaiselle asiakastyölle ja se linkittyy vahvasti psykologiseen turvallisuuteen. Systeemisen toimintamallin tukirakenteena toimivat dialoginen ja vakauttava työote. Suhdeperustainen työote on asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista ja luottamuksen rakentamista ennen suunnitelmien ja ratkaisujen tekemistä.

Toimintamallin käyttöönotolla on tuettu siirtymää kohti asiakasosallisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria. Toimintamallissa hyödynnetään perheterapeuttisia menetelmiä ja lähestymistapoja, ja on pyritty vahvistamaan työtä tukevia rakenteita, kuten vahvaa tiimimallia ja moniammatillisuutta. Moniammatilliseen työskentelytapaan ja tiimiin kuuluvat kaikki lastensuojelun ammattiryhmät.

Tavoitteena systeemisessä toimintamallissa on saada syvällisempää ymmärrystä perheiden tilanteesta sekä vahvistaa yhteistyötä asiakkaiden ja eri toimijoiden välillä. Systeeminen työskentely mahdollistaa paremmin myönteisen ja pysyvän muutoksen perheissä.

Systeeminen toimintamalli on jo käytössä lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa, joiden syty-tiimeihin osallistuvat lastensuojelun perheohjaajat, avoperhekuntoutuksen ohjaajat

sekä Perhehoitoyksikkö Pihlajan perhehoitajien vastuutyöntekijät. Toimintamallin juurruttamista on jatkettu vuoden 2024 aikana omissa lastensuojeluyksiköissä. Yhteisenä tavoitteena on, että systeminen toimintamalli ja työtapana otetaan käyttöön kaikissa lastensuojelun palveluissa.

Lastensuojelun sosiaalityössä asiakasmitoitus on 1.1.2024 alkaen 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrää lisättiin kahdella vuonna 2024. Alkuvuoden 2024 aikana lain mukainen asiakasmitoitus ei ole toteutunut ja huhtikuussa valtakunnallisessa valvonnassa raportoitiin asiakasmäärän ylittyneen 21 sosiaalityöntekijällä. Tammikuussa lastensuojelusta puuttui 7 sosiaalityöntekijää ja kesäkuussa vajetta oli edelleen 3 sosiaalityöntekijää. Mitoitus toteutuu vain kaikkien virkojen ollessa täytettyinä. Lastensuojelun asiakkaiden määrä on kasvanut alkuvuoden aikana 51 asiakkaalla. Asiakasmäärän kasvu tuo haasteita asiakasmitoituksen toteutumiseen.

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on nähty keskeisenä lastensuojelun laatua, vaikuttavuutta ja asiakasturvallisuutta tuottavana tekijänä. Asiakasmitoituksen toteuttamiseksi ja asiakkaiden tasalaatuisten palveluiden järjestämiseksi avohuollon sosiaalityön kuntakohtaista organisaatiota kehitetään aluepohjalle, samoin kuin sijaishuollon tiimeissä jo toimitaan itä-länsi-alueina. Idän alueen muodostavat Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä ja Pornainen ja lännen alueen Hyvinkää ja Nurmijärvi. Idän alueesta Jokela on siirretty länteen, koska asiointimatka Jokelasta Hyvinkäälle ja Nurmijärvelle on lyhyempi kuin Hyrylään, samalla 1 sosiaalityöntekijän virka siirrettiin idästä länteen. Vastaavanlaista aluemallia ajetaan sisään tehostetun perhetyön yksikössä. Tavoitteena on, että lastensuojelun asiakkaat saavat oikeaan aikaan oikeanlaiset palvelut.

Sosiaalityöntekijöiden tulee saada riittävä tuki työlleen ja työn rakenteiden tulee tukea heidän jaksamistaan. Lastensuojelun perehdytysohjelmaa jatketaan 2–4 kertaa vuodessa ja kehitetään mentorointivalmennusta. Käyttöön on otettu sähköisellä alustalla toimiva lastensuojelulakikoulutuskokonaisuus, jolla tuetaan työntekijöiden osaamisen vahvistumista ja sitä kautta työhyvinvointia. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden sitouttamisliisä nostettiin 350 €/kk vuoden alusta. Sosiaalityöntekijöiden pysyvyyteen suunnatut toimenpiteet ovat tuottaneet tulosta, ja vaihtuvuus on alkuvuoden aikana ollut vain 16 % viroista.

Tehostetussa perhetyössä on toukokuussa aloitettu intensiivisen perhetyön työmuoto vastaamaan perheiden kriisiytyneisiin tilanteisiin ja ehkäisemään kodin ulkopuolisia sijoituksia. Intensiiviseen perhetyöhön on irrotettu 2 perheohjaajatyöparia, toinen itään ja toinen länteen. Intensiiviperhetyön kehittämisen tukena on ollut johtamisen ja palvelumuotoilun kaksi opiskelijaa, jotka tuottavat intensiiviperhetyön kehittämisestä projektityönsä. Uuden työmuodon vaikuttavuudesta raportoidaan tilinpäätöksessä.

Avohuollon sosiaalityössä on panostettu lasten vanhempien tukityön mallintamiseen yhdessä Kasper ry:n sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa. Hankkeen nimi on

Kokemus-kohtaamo ja Kasper ry on palkannut hankkeelle 2 projektisuunnittelijaa, joista toinen toimii Keusotessa ja toinen Vantaa-Keravan hyvinvointialueella. Kasper ry:n kokemusasiantuntijat toimivat hankkeessa mukana ja yhdessä hankkeen projektisuunnittelijan kanssa järjestävät vanhemmille kerran viikossa Kokemus-kohtaamon, jossa vanhemmilla on mahdollisuus tavata hankkeen työntekijöitä ja kokemusasiantuntijoita ja saada tukea ja ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden prosessiin. Tavoitteena on vanhempien osallisuuden vahvistuminen. Vanhempien saama psykoedukaatio lisääntyy ja he saavat tukea tukihenkilön, vertaistukiryhmien ja kokemusasiantuntijatoiminnan avulla. Vanhemmat ovat mukana palveluiden kehittämisessä, jolloin asiakasturvallisuus ja vuoropuhelu lisääntyy.

Sijaishuollon sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa mallinnetaan lastensuojelun asiakasvanhempien kuntouttava tukityö ja kuvataan se laatukäsikirjaan. Tavoitteena on, että suurempi osa sijoitettujen lasten vanhemmista kuntoutuu ja perheen jälleenyhdistäminen mahdollistuu. Alkuvuoden aikana 10 huostaanotettua lasta on kotiutettu vanhempiensa hoitoon. Sijoitettujen lasten vanhempien tukityön mallintamiseen ja systematisointiin haetaan syksyllä uudelleen ESR-rahoitusta SOILA-koordinaatiohankkeen kautta yhdessä Vantaa-Keravan ja Länsi-Uusimaan hyvinvointialueiden sekä Kasper ry:n kanssa. Kehittämisen kärkenä on koko perheen ja erityisesti vanhemmuuden tukeminen huostaanottilanteessa, huostaanoton aikana ja sitä purettaessa, jotta perheen vuorovaikutussuhteet ja toimintavalmiudet vahvistuvat.

HUS-järjestämissopimuksen mukaisessa taktisen tason segmenttiryhmän projektiryhmässä 2. on valmisteltu suunnitelmaa vaativahoitoisten nuorten integroidun lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen hoidon varmistamiseksi. Työskentelyssä on ollut mukana HUS, Helsinki, Vantaa-Kerava, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa ja Itä-Uusimaa. Päätöksentekoon on valmisteltu useita kehittämis ehdotuksia. Lisäksi on pilotoitu ratkaisuryhmä, johon sosiaalityöntekijöiden on ollut mahdollista tuoda vaativahoitoisten ja vaikeasti oireilevien 13–17-vuotiaiden nuorten tilanteita arvioitavaksi ja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen hoidon yhteensovittamiseksi. Ratkaisuryhmätyöskentely jatkuu syksyllä 2024.

Lastensuojelun avoperhekuntoutuksessa panostetaan vaikuttavuuden seuraamiseen ja parantamiseen FIT-palautteen (SRS & ORS-lomakkeet) kautta kaikissa avoperhekuntoutuksen tiimeissä. Yhteistyöllä ICT:n kanssa saadaan datan kerääminen ja käsittely digitaaliseen muotoon.

Järvenpään Auerkulman sijaishuoltoyksiköiden uudisrakennus luovutettiin käyttöön toukokuussa 2024. Uusissa tiloissa on kaksi vastaanotto- ja arviointiyksikköä; Koivula ja Tammela. Auerkulman väistötilat Uudenmaantie 1 jatkavat Järvenpään Pehtoorin sijaishuoltoyksiköiden tiloina. Pehtoorissa jatkaa 7-paikkainen kuntouttavan hoidon yksikkö Aitta erityisyksikkömitoituksella (1,3) sekä aloittaa uusi 6-paikkainen vaativan kuntoutuksen yksikkö Riihi vaativan laitoshoidon mitoituksella (1,8) heinäkuussa 2024.

Tuusulan Koivukujalla aloittaa uutena vaativan kuntoutuksen yksikkö Kottula heinäkuussa 2024. Omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärä kasvaa 14 paikalla. Tavoitteena on pitää vastaanotto- ja arviointityö omana toimintana ja luoda sujuvat siirtymät vastaanotto- ja arviointiyksiköstä omaan kotiin tai Keusoten kuntouttavaan yksikköön. Näin lapsen arki pysyy lähellä omaa perhettä, jolloin lapsen ja vanhemmuuden kuntouttaminen sujuu parhaiten.

Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden laajennus Kotirinteen tontille Nukarinkadulla on edistynyt, kun kaavamuutos hyväksyttiin Hyvinkään kaupunginvaltuustossa syyskuussa 2023. Syksyllä 2024 käynnistetään Kotirinteen uudisrakentamisen valmistelut yhdessä tilapalveluiden ja Hyvinkään kaupungin kanssa. Tavoitteena on keskittää Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta samalle tontille ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikkö siirtyi kesäkuussa väistötiloihin Harjukadulle Paavolan palvelukeskuksen sisäilmaongelman vuoksi, joten uusien tilojen tarve on kiireellinen. Tavoiteaika uudisrakennuksen käyttöönotolle on vuosi 2026.

Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta parannetaan asiakaspalautteita huomioimalla. Laadunkehittämistyö jatkuu SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti, itsearvioinnit tehtiin 30.6.2024 mennessä. Havaintojen pohjalta laaditaan kehittämistehtävät, jotka toteutetaan 31.12.2024 mennessä. Lastensuojelun palvelut ovat mukana ulkoisen auditoinnin ensimmäisessä vaiheessa.

Perhehoitoyksikkö Pihlajassa on otettu käyttöön uusi perhehoidon tarpeisiin suunniteltu tietojärjestelmä Oima huhtikuussa. Huoltajuusjärjestelyiden prosessia ja ohjeistusta selkiytetään yhdessä perhesosiaalityön kanssa. Huoltajuusjärjestelyiden kehittämistyön tukena on johtamiskoulutuksessa oleva esihenkilö. Lastensuojelun systeemisen työskentelymallin kehittämistä perhehoitoon soveltuvaksi työtavaksi on jatkettu yhdessä sijaishuollon sosiaalityön kanssa.

Lastensuojelun palveluissa on tehty palveluyksikkökohtaiset digisuunnitelmat yhteistyössä ICT-palveluiden kanssa. Puheentunnistuksen työkalu on otettu käyttöön sosiaalityössä ja perheohjauksessa keväällä 2024. Puheentunnistus vapauttaa ammattihenkilöiden työaika hallinnollisesta työstä kohtaavaan asiakastyöhön. Proconsona-Omnin ajanvaraus toiminnallisuus otetaan käyttöön 1.9.2024, jolloin suoritettietoja saa kerättyä järjestelmästä. Kirjaamisen käsikirjaa valmistellaan.

Sijaishuoltopaikkojen valvonta toteutetaan Uudenmaan tasoisessa yhteistyössä. Sijaishuoltopaikkojen reaktiivinen valvonta on lisääntynyt, eniten epäkohtia nousee henkilöstömitoituksesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun) omistaa Keusote. Lasterin vuoden 2024 tavoitteisiin kuului ohjelmiston käyttöönoton kansallisen levittämisen edistämisen rinnalla Lasterin jatko-omistajuusneuvottelujen käynnistäminen DigiFinlandin

kanssa yhteistyössä STM:n ja THL:n kanssa. DigiFinland päätti kesäkuussa, ettei Lasteri sovellu sen tuoteperheeseen, joten Lasteri jatkaa Keusoten ylläpitämänä. Käyttö jatkuu Itä-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Pohjanmaalla ja Lounais-Suomen aluehallintovirastossa.

## **Riskit**

Lasten kiireellisten sijoitusten ja huostaanottojen määrä kasvaa Keusoten alueella. Lasten kodin ulkopuolisissa sijoituksissa laitoshoidon tarve kasvaa ja kustannukset nousevat.

Lapsiperheköyhyys lisääntyy etuuksien leikkausten myötä ja heijastuu lastensuojelun asiakasperheiden arkeen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä ei toteudu. Valvira seuraa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoituksen toteutumista kaksi kertaa vuodessa.

Proconsona-Omni-asiakastietojärjestelmä ei vastaa toiminnan tarpeita ja aiheuttaa työn kuormitusta.



## Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ ja mielenterveysongelmia</b>	<p>IMS-järjestelmään on monialaisesti kuvattu päihteiden käytön ja/ tai mielenterveysongelmien palvelukokonaisuus sen vaikuttavuus- ja asiakastyytyväisyys mittarit.</p> <p>Puheeksi oton osaamista on vahvistettu. Ohjeet mipä asiakkuuden alkamisesta ja päättämisestä on laadittu. Kehittämistyö on organisoitu, palaverikäytännöt on sovittu ja vastuuhenkilöt nimetty.</p>	<p>Lähtötaso 2023: Kehittämistarpeet on tunnistettu ja toimenpiteet niiden edistämiseksi on nimetty</p>	<p>Lasten ja nuorten tuen ja avun saannin toimintamallit on kuvattu ja niistä on laadittu henkilöstölle ohjeet. Sovitaan ohjeen vastuuhenkilöt. Lisätään puheeksi oton osaamista mm. koulutuksin.</p>	<p>MIEPÄ, PEKE, LASU, TEPASA HYTEAS;</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden geneerinen palveluketju on valmis ja se on viety IMSiin. Lisäksi on kuvattu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrasteisuus. Lasten ja nuorten mielenterveys perus- ja keskivaativan tason mielenterveyspalvelujen arkivaikuttavuusmittaristoa kehitetään hyvinvointialueiden ja HUSin yhteistyönä.</p> <p>Puheeksioton koulutuskokonaisuus etenee suunnitellusti. Työstetty videokokonaisuutta huolen puheeksi ottamisesta sekä henkilöstölle suunnattua kevään teemailtapäivää puheeksiotosta.</p>

<p><b>Asiakkaan palvelukokemuksen tarkastelu yhteistoiminnassa on osa toiminnan kehittämistä (Haipro-ilmoitus, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut)</b></p>	<p>Käsittelyaika palautteen saapumisesta sen käsittelyyn työyhteisössä kehittämiskohteeksi valittujen palvelukokemuksien määrä/vuosi</p>	<p>2023: prosessi on kuvattu, mutta palvelukokemuksien käsittely yksiköissä ei ole vielä vakiintunutta</p>	<p>Yhteisten palvelukokemuksien käsittelyaika on enintään yksi kuukausi. Olemassa olevia rakenteita hyödynnetään niiden läpikäymisessä. Palvelukokemukset käydään systemaattisesti läpi moniammatillisesti työyhteisössä.</p>	<p>PEKE, HYTEAS, TEPASA, MIEPÄ, LASU</p>	<p>Mipässä oli yksi monialainen käsittely ja he osallistuivat muutaman monialaisen muistutuksen laadintaan.</p> <p>Perhekeskus-palvelujen ja terveyden ja sairaanhoidon palvelujen yhteiskäsittelyssä olleita palvelukokemuksia on ollut kaksi kappaletta. Käsittely on tapahtunut sovitussa määräajassa ja työyhteisöissä.</p>
<p><b>Kuvataan ja otetaan käyttöön yhteinen päihdeasiakkaan prosessi, sisältäen yhteiset vaikuttavuus ja asiakastytyväisyys mittarit</b> (Asiakasohjausyksikkö-avopalvelut-mielenterveys- ja päihdepalvelut-sairaalapalvelut-Ridasjärven päihdehoitokeskus)</p>	<p>IMS-järjestelmään on kuvattu yhteinen päihdeprosessi.</p>	<p>Jokaisessa palvelussa on yksittäisiä prosesseja</p>	<p>Päihdeprosessi kuvataan ja viedään IMSiin. Paradise24 otetaan käyttöön, Auditin käyttöä laajennetaan systemaattisesti</p>	<p>MIEPÄ, TEPASA, HYTEAS</p>	<p>Prosessin kuvaaminen tehty yhteistyössä. Yhteisistä mittareista sopiminen meneillään; toimenpidekoodien käyttöönotto syksyn aikana.</p>

<p><b>Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus sekä potilasturvallisuus paranevat</b></p>	<p>Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)</p>	<p>2023 Perheneuvola: Sairaanhoitajien rekrytointi ja työn aloittaminen 10-12/23 Lasten ja nuorten mt- ja päihdepalvelujen SoTe-integraatioyksiköiden valmistelu v.23 (perheneuvola ja nuorisoasema) Hoitotakuu ei ole toteutunut uuden sääntelyn (1.9.23) velvoittamalla tavalla Hoitotakuun seurantomallia on valmisteltu uuteen APTJ:n Hoidonporrasteisuustoimintamalli on luotu ja juurruttaminen meneillään</p>	<p>Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 % Yhtenäistetään hoidontarpeen arvioinnin käytännöt hyvinvointialueitasoisesti. Kirjaamisen käsikirjan valmistelu Työntekijöiden perehdyttäminen Kanta yhteensopivaan kirjaamiseen</p>	<p>Peke, Tepasa</p>	<p>Perheneuvolassa ja nuorisoasemalla hoitotakuu on toteutunut 99 % lakisääteisissä määrärajoissa.</p>
---	--	--	--	---------------------	--

<p><b>Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta</b></p>					
<p><b>Käyttösuunnitelmatavoite</b></p>	<p><b>Mittari</b></p>	<p><b>Lähtötaso</b></p>	<p><b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b></p>	<p><b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b></p>	<p><b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b></p>
<p><b>Lasten huostaanottojen määrä ei kasva</b></p>	<p>Lapsia huostassa/vuosi Uudet huostaanotot/vuosi</p>	<p><b>Vuosi 2022:</b> Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 <b>Vuosi 2023:</b> Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92</p>	<p>Tavoite: Lapsia huostassa &lt; 350 Uudet huostaanotot &lt; 92  Systeeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän lisääminen, kiireellisen perhetyön työmuodon kehittäminen sekä asiakasvanhempien kuntouttavan tuen mallintaminen ja systematisointi.</p>	<p>LASU</p>	<p>Lapsia huostassa 333 Uusia huostaanottoja 36</p>

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus palveluketjussa on lakisääteisellä tasolla	<p>Toteutuminen/vuosi 2024 neuvola (%)</p> <p>Raportointi 1–12/24 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä</p> <p>Toteutuminen/vuosi 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)</p> <p>Raportointiväli 1–6/2024, raportointivälin ollessa koulun lukuvuosi</p>	<p>Vuodet 2022–2023 (Luvut eivät sisällä lääkärin toteuttamia tarkastuksia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vuonna 2023 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset, toteutuvat 100 %</li> </ul> <p>Lukuvuonna 2022–2023 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveyden hoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystapaamiset, toteutuivat seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Määräaikaistarkastukset 80 %</li> <li>Laaja 1. luokan tarkastus 100 %</li> <li>Laaja 5. luokan tarkastus 100 %</li> <li>Laaja 8. luokan tarkastus 100 %</li> <li>Opiskeluhuollon tarkastukset 1. ja 2.</li> </ul>	<p>Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa</p> <p>Lastenneuvolan 4-vuotiaiden ja kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen 100 % (terveydenhoitajien osalta)</p> <p>Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan 2–3 aikaa tarkastukseen toteuttamiseen.</p>	PEKE	<p>Neuvoloissa OA-toimenpidekoodien käyttöönotto alkamassa (poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen).</p> <p>Neuvolan jokaiselle asiakkaalle annetaan 100 %:sti ajat.</p> <p>Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset kevät 2024 (Q1-Q2) toteutus: terveydenhoitajien tekemät laajat terveystarkastukset toteutuvat lähes 100 %</p> <p>Kaikille asiakkaille annetaan ajat, ja jos asiakkaat tulevat annetuille ajoille, pääsemme 100 %:iin</p> <p>Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset kevät 2024 (Q1-Q2) toteutus:  2-vuotiaat 46 %  3-vuotiaat 40 %  5-vuotiaat 43 %  6-vuotiaat 39 %</p>

		vuosiluokat terveystarkastukset 70 %			<p>Kouluterveydenhuolto määräaikaistarkastukset, lukuvuosi 2023–2024 (Q3-Q4/23 ja Q1-Q2/24): 2lk: 44 % 3lk: 61 % 4lk: 63 %</p> <p>6lk: 75 % 7lk: 49 % 9lk: 57 % Keskiarvo: 59 %</p> <p>Kouluterveydenhuolto laajat tarkastukset, lukuvuosi 2023–2024 (Q3-Q4/23 ja Q1-Q2/24) 1 lk: 67 % 5 lk: 69 % 8 lk: 72 % Keskiarvo: 69 %</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon 1. ja 2. vuosiluokkien terveystarkastukset, lukuvuosi 2023–2024 (Q3-Q4/23 ja Q1-Q2/24) noin 62 %</p>
<b>Opiskeluhoollon psykologipalvelujen saatavuus paranee</b>	Täyttämättömät toimet/kaikki psykologitoimet	1.8.2023 psykologimitoituksen astuessa voimaan Täyttöaste 64,04 % (30,42 htv) Puuttui 35,96 % (17,08 htv) 31.12.2023 Opiskeluhoollon psykologitoimet htv	Tavoite: Psykologitoimien täyttöaste on vähintään 95 % (45,13 htv) > 31.12.2023 taso 73,22 % (34,78 htv) Aktiivinen rekrytointi, mainonta	PEKE	Tilanne 30.6.2024:  Täyttöaste 79,79 % (37,9 htv)  Puuttui 20,21 % (9,6 htv)

		Täyttöaste 73,22 % (34,78 htv) Puuttuu 26,78 % (12,72 htv)			
<b>Palvelun tavoiteltava laatu määritellään monialaisessa yhteistyössä</b>	Yhteisöllisen opiskeluhoollon laatukäsikirja on laadittu 15.12.2024 mennessä	Yhteisöllisen opiskeluhoollon laatukäsikirjaa ei ole laadittu.	Nimetään monialainen valmisteluryhmä. Laaditaan käsikirja. Jalkautetaan kuntiin syksyllä 2024.	PEKE	Tilanne 30.6.2024: Yhteisöllisen opiskeluhoollon laatukäsikirjan valmisteluun on nimetty monialainen työryhmä ja työskentely on aloitettu.

**Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella  
 Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan  
 Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden**

<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Asiakastyytyväisyys paranee</b>	NPS, nettosuositteluindeksi (%)	2023 NPS: TP 23: 54 % QR-koodi on käytössä osassa yksiköitä	Tavoite: > 60 % Palvelujen laatua ja tarpeenmukaisuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan.	PEKE	Perhekeskuspalvelujen NPS on parantunut 8 % ollen 63 % 1–6/2024, edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden (1–6 2023/55 %).

**Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella  
 Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan  
 Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden**

Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<p><b>Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy</b></p> <p><b>Asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen</b></p> <p><b>Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen</b></p>	<p>Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa tulosalueen toimintayksiköissä (kyllä/ei)</p> <p>Chatbotissa tehtyjen asumisen itsearviointitestien määrä (asunnottomuusriskin tunnistaminen)</p> <p>Asunnottomuus- ja asumissosiaalisen työn seurantamittarit luotu ja vakiinnutettu (kyllä/ei)</p> <p>Taloudellisena tukena haettujen ja myönnettyjen vuokravelkojen määrä (€, vuonna 2024 otanta-ajanjaksot, jatkossa tavoitteena jatkuva seuranta.)</p>	<p>Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestori (2021–2023) on luonut tilannekuvan ja ollut kehittämässä asunnottomuus- ja asumissosiaalista työtä hyvinvointialueella, mutta yhtenäisiä vakiintuneita rakenteita ja toimintatapoja ei vielä ole.</p> <p>09-12/2023 asumisen itsearviointitesti täytetty 10 kertaa.</p> <p>Yhteisesti sovittuja ja vakiinnutettuja mittareita ei ole eikä tilannetta seurata mittaroidusti.</p> <p>Nestori-hanke toteutti kyselyn taloudellisena tukena haettujen (78167,41 €) ja myönnettyjen (35172,91 €) vuokravelkojen määrästä syys-marraskuussa 2023 (2kk).</p>	<p>Asumisen puheeksi oton toimintamallin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen tulosalueen toimintayksiköihin</p> <p>Asumisen itsearviointitestit otetaan käyttöön osana suunnitelmallista asiakastyötä</p> <p>Asunnottomuus- ja asumissosiaalisen työn seurantamittareiden laatiminen ja vakiinnuttaminen tulosalueelle</p> <p>Tehdään työntekijöille Webropol-kysely</p>	Miepä	<p>Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen osalta nykytila on kartoitettu. Asumisen puheeksi oton mallin ja asumisen itsearviointitekstin jalkauttamiseen on tehty suunnitelma syyskuksi 2024. Tuloyksikössä seurataan mittaroidusti ammatillisen tukihenkilöpalvelun asiakkaiden määrää ja palvelun kestoa, tilapäismajoittamisen kustannuksia, ensisuojaipalvelun käyttöastetta sekä tehdään ARA:n asunnottomuusseurantaa.</p>



	Taloudellisen tuen keinoin peruttujen häätöjen määrä	Tilannetta ei seurata mittaroidusti.	Tehdään työntekijöille Webropol-kysely		
--	--	--------------------------------------	--	--	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelman tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.</b>	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus  Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 41	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 %	Tavoite: vaihtuvuus < 35 %  Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa.  Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASU	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus 16 %
<b>Perhesosiaalityöntekijöiden saatavuus paranee</b>	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (14 htv)	1.1.2024 Tyhjät sosiaalityöntekijöiden virat (11 htv), 85 % / kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) ja 100 %  Kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (8 htv) 62 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 %  Täyttöaste (11htv) 85 % Puuttui (2htv) 15 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) >1.1.2024 taso 85 % (11 htv)  Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla	PEKE	12,5 (htv) sosiaalityöntekijän virkaa käytössä, 0,5 htv täyttämättä, koska siihen ei ole saatu sijaista.  1 (htv) sosiaalityöntekijän virka on muutettu 31.12.2024 saakka erityissosiaaliohjaajan viraksi  Sosiaalityöntekijöistä muodollisesti kelpoisia 5,5 htv 44 % ja kriteerit täyttävät muodollisesti epäpätevät 7 htv 56 %

## Taloudelliset tavoitteet

AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäijellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
<b>Toimintatuotot</b>	<b>4 266 036</b>	<b>8 023 000</b>	<b>0</b>	<b>8 023 000</b>	<b>3 756 964</b>	<b>53,2%</b>	<b>1 935 692</b>	<b>8 160 549</b>	<b>23,7%</b>	<b>120,4%</b>
Myyntituotot	2 551 962	4 286 000	0	4 286 000	1 734 038	59,5%	345 226	4 458 405	7,7%	639,2%
Maksutuotot	1 361 036	2 684 000	0	2 684 000	1 322 964	50,7%	1 346 470	2 875 649	46,8%	1,1%
Tuet ja avustukset	158 026	705 000	0	705 000	546 974	22,4%	136 946	536 297	25,5%	15,4%
Muut toimintatuotot	195 012	348 000	0	348 000	152 988	56,0%	107 050	290 198	36,9%	82,2%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>275</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-275</b>		<b>24 257</b>	<b>76 932</b>	<b>31,5%</b>	<b>-98,9%</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-63 556 991</b>	<b>-129 791 682</b>	<b>0</b>	<b>-129 791 682</b>	<b>-66 234 692</b>	<b>49,0%</b>	<b>-51 873 029</b>	<b>-129 572 439</b>	<b>40,0%</b>	<b>22,5%</b>
Henkilöstökulut	-23 967 906	-53 473 232	0	-53 473 232	-29 505 326	44,8%	-22 884 214	-52 990 653	43,2%	4,7%
Palvelujen ostot	-32 499 288	-62 174 550	0	-62 174 550	-29 675 262	52,3%	-26 986 411	-62 962 575	42,9%	20,4%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-846 638	-1 943 530	0	-1 943 530	-1 096 892	43,6%	-815 488	-1 780 039	45,8%	3,8%
Avustukset	-1 157 057	-2 131 600	0	-2 131 600	-974 543	54,3%	-990 361	-2 151 114	46,0%	16,8%
Muut toimintakulut	-5 086 102	-10 068 770	0	-10 068 770	-4 982 668	50,5%	-196 556	-9 688 059	2,0%	2487,6%
<b>Toimintakate</b>	<b>-59 290 680</b>	<b>-121 768 682</b>	<b>0</b>	<b>-121 768 682</b>	<b>-62 478 002</b>	<b>48,7%</b>	<b>-49 913 080</b>	<b>-121 334 959</b>	<b>41,1%</b>	<b>18,8%</b>

## Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	TOT 1-6/2024	KS 2024	TP 2023
<b>Perhekeskuspalvelut</b>				
neuvola	käynti	43 271	82 000	82 126
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	41 261	67 000	67 304
lapsiperheiden kotipalvelu	asiakas	477	900	940
perhesosiaalityö	asiakas	1 709	1 800	1 758
perheneuvola	käynti		17 000	13 175
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	2 843	6 600	6 578
<b>Lastensuojelu</b>				
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	977	1 000	967
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	323	340	332
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	7202	16 100	13 484
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	5 314	17 000	12 197
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	31 649	49 000	59 328
<b>Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut</b>				
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 476	2 500	2 410
mielenterveysavopalvelut	käynti		14 000	13 653
päihdeavopalvelut	käynti		18 000	18 141
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut (osto)	hoitopäivä		125 000	126 174

# Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue koostuu neljästä tulosalueesta: Avopalvelut, Kuntoutuspalvelut, Kliiniset tukipalvelut ja Sairaalapalvelut

## Avopalvelut

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

### Avopalvelut

Avopalveluiden tulosalue sisältää vastaanottopalvelut ja suunterveydenhuollon palvelut sekä mielenterveys-, päihdepalveluiden ja perhekeskuksen lääketieteellisen tuen.

### Vastaanottopalvelut

Asiakkaalla on mahdollisuus saada välitön yhteys virka-aikana terveysasemalle puhelimitse sähköisen järjestelmän, Omaolon kautta, ja myös saapumalla paikan päälle ns. walk in- vastaanotolle Hyvinkään, Justin, Nurmijärven kirkonkylän, Klaukkalan, Hyrylän ja Mäntsälän terveysasemilla. Kiireellinen keskitetty puhelinpalvelu ja sähköinen asiointi on keskitetty digitiimiin, joka vastaa kiireelliseen puhelimen kautta tullessiin ja sähköisiin yhteydenottoihin saman päivän aikana.

Virka-ajan ulkopuolella asiakkaita palvelee puhelimitse valtakunnallinen 116 117 Päivystysapu. Lisäksi virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä asioissa palvelee walk-in vastaanotto Keusoten Akuutissa arkisin klo 16-20 ja arkipyhäisin sekä viikonloppuisin 8-20 ja Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys, joka on aina auki.

RRP2 hankkeeseen vastaanottopalvelut ovat aktiivisesti osallistuneet erityisesti pitkäaikaissairaudesta kärsivien tai sen riskissä olevien potilaiden hoidon kehittämiseen. Tässä kehittämistyössä on valmistunut omatiimimalli, joka on myös osa hyvinvointiohjelmaa. Omatiimimallissa on vastaanottopalvelujen osalta keskitetty hoidon jatkuvuuden parantamiseen ja saavutettavuuden sekä saatavuuden parantamiseen. Uuden toimintamallin käyttöönotto on vastaanottopalveluissa alkamassa vuoden loppuun mennessä. RRP2 hankkeessa on kehitetty verkostomainen, Keusotetasoinen diabetesverkosto, jonka tavoitteena on parantaa diabeteksen hoitoa ja vähentää sen hoitokomplikaatiota. Moniammatillisen tiimityön kehittämistyö yhteistyössä kuntoutuspalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa jatkuu hankkeessa.

Puhelimitse välitön yhteydenotto on kokonaisuudessaan toteutunut viiveellä. Ajanjaksolla 1.1.- 30.6.2024 vastaanottopalveluihin soitettiin 184 018 (234 765kpl/ v. 2023) puhelua ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin 87 469 (138 309 kpl/ v.2023). Kiireellisen puhelujen osuus

kaikista puheluista oli 19,6% (36 067 saapunutta puhelua ja 14 909 jätettyä takaisinsoittopyyntöä), puhelujen vasteajan keskiarvo oli 2,3 tuntia. Kiireettömässä asiointissa hoitovastaavien puheluja oli 106 840 (157 139 kpl/v. 2023 ) (58 % kaikista puheluista) ja pyydettyjä takaisinsoittoja oli 51 764 kpl. Näiden puhelujen vasteajan keskiarvo oli 11 t. Pisimmät vasteajat olivat kiireettömällä asiakkaaksitulon puhelulinjoilla. Soittoja vastaanotettiin yhteensä 39 780 (42 006 kpl/v.2023) (21,6 % kaikista puheluista) ja takaisinsoittopyyntöjä oli 25 354 kpl. Vasteaikojen keskiarvo oli 4,6 vrk.

Takaisisoittojen vasteaikoihin on vaikuttanut taloustilanteesta johtuneet vuokratyövoiman karsinta kevään aikana. Sairaanhoidajien ostohenkilöstöstä on kokonaan luovuttu kevään aikana, joka on vaikuttanut puheluiden läpimenoaikoihin.

Digitimi vastaa Keusoten Omaolo-oirearvioista ja Omaolo-terveystarkastuksista, asiakkaaksituloväylien kiireellisistä puheluista sekä koronalinjan puheluista – erillinen koronalinja lopetettiin keväällä 2024. Koronaan liittyvistä lääkitysarvioista on vastannut Mehiläinen 1.3.2024 lähtien. Lisäksi digitimi on hoitanut kiireettömien asiakkaaksituloväylien puheluita yhdessä kivijalkaterveysasemien kanssa ja osallistunut puhelujonon purkamiseen.

Tiimissä työskentelee 20 sairaanhoitajaa sekä vuoden 2024 alusta myös 1 lähihoitaja. Lääkäriresurssia digitimissä on henkilötyövuosina ilmoitettuna keskimäärin 8 (vaihteluväli 4-12). Lääkäreissä on jouduttu turvautumaan ostopalvelusopimuksiin, mutta myös suoria työsuhteita on päästy enenevässä määrin solmimaan kuluvan vuoden aikana.

Digitimissä hoidetaan uuden saapuvan kysynnän lisäksi myös sekä sairaanhoitajien, että lääkäreiden toimesta asiakkaiden etänä hoituvat jatkokontrollit seurantasoittoineen tai etävastaanottoineen.

Digitimissä on pystytty hoitamaan asiakkaaksituloväylien kiireelliset puhelut päivittäin ja Omaolon oirearviot sekä Omaolon terveystarkastukset on hoidettu pääasiassa kiireellisyysarvion mukaisesti.

Digitimissä etälääkäripalvelua käytetään konsultaatiotuen lisäksi etävastaanotolle soveltuvien potilasasioiden hoitamiseen. Lääkärin etävastaanotot tapahtuvat pääasiassa puhelimitse, mutta myös videovastaanottoja tiimissä on tehty soveltuville potilasasioille; lähinnä mielenterveyteen liittyvissä pitkittyneissä oireissa sekä Kelan kuntoutuspsykoterapian jatkolausuntoihin liittyvissä asioinneissa.

Digitimi tuottaa lääkäripalvelua myös rokotustiimille, jonka matkailijoiden sekä influenssakauden reseptit hoidetaan digitimin lääkäreiden kirjoittamina. Digitimin lääkäriresurssia on kohdennettu lisäksi uusimaan koko Keusote-tasoisesti reseptejä. Digitimi on tarjonnut mahdollisuuksien mukaan lääkärikonsultaatiotukea myös kivijalka-asemille Teams-konsultaatioiden muodossa.

Puhelimitse tapahtuvassa hoidon tarpeen arvioinnissa on seurattu ratkaisuastetta puhelinjärjestelmä LeadDeskin kautta tapahtuvalla tilastoinnilla. Keusotella on käytössä 2 erilaista ratkaisuastetta. Ensikontaktin ratkaisuaste on ollut digitiimissä vuonna 2024 keskimäärin 52 % (hajonta 50-55 %), joka on hyvin lähellä edellisen vuoden tilannetta (2023 keskimäärin 50 %). Ensikontaktin ratkaisuaste kertoo siitä, paljonko asioita pystyttiin ratkaisemaan ensimmäisessä kontaktissa niin, että potilasta ei ohjattu mihinkään fyysiseen terveyspalveluun tai ilman, että potilaan asia otetaan jatkotyöstöön omaan yksikköön esim. varaamalla lääkärin etävastaanotto tai hoitajan kontrollisoittoaika. Vuonna 2024 siirtojonojen kautta terveysasemalle on ohjattu lähivastaanotolle ensikontaktissa keskimäärin 15 % puhelimitse hoidetuista asioinneista. Lisäksi terveysasemien kiirevastaanotoille, päivystykseen tai 112 on ohjattu keskimäärin 20 % puhelimitse hoidetuista asioinneista. Yhteensä siis noin 35 % asioinneista on ohjattu hoidon tarpeen arvioinnin seurauksena hoidettavaksi lähivastaanotolle kivijalkaan (vastaanotto tai kiirevastaanotto) tai päivystysaikana yhteispäivystykseen tai tilanteen vaatiessa 112:n. Näin laskien yleinen ratkaisuaste on ollut siis 65% (vrt. ensikontaktin ratkaisuaste n. 50%).

Omaolo-oirearvioiden ja terveystarkastusten keskitetty hoitaminen digitiimissä on sujuvoittanut ja nopeuttanut asiakkaiden hoitoon pääsyä ja hoitoa etänä, sekä lisännyt Omaolo-palvelun käyttöä kuntalaisilla. Keskitetty Omaolo-asiointien hoitaminen on mahdollistanut entistä yhdenmukaisemmat toimintatavat ja asiakasviestinnän. Vuoden 2024 ensimmäisen puolikkaan aikana (1.1.-30.6.2024) on digitiimiin ohjautuvia Omaolo-oirearvioita Keusoten alueella täytetty 20 156 kpl, määrä on kasvanut noin 13 % vuoden takaiseen verrattuna (+ 2704 kpl).

Keskimäärin 1/3 oirearvion täyttäneistä kuntalaisista saa oirearvioon täytettyjen vastausten perusteella ohjauksen joko päivystykseen hakeutumisesta, uudesta yhteydenotosta terveysasemalle seuraavana arkipäivänä terveysaseman aukioloaikojen puitteissa tai on itse päättänyt olla lähettämättä oirearviota ammattilaisen työjonolle. Ohjauksen päivystykseen hakeutumisesta tai uudesta yhteydenotosta asiakas saa, sillä Noin 11 % oirearvion täyttäneistä saa Omaolossa itsehoito-ohjeita, mikäli oirearvioon täytetyt oireet ovat lieviä ja soveltuvat itsenäisesti hoidettaviksi.

Omaolon terveystarkastus on ollut kuntalaisten käytössä elokuusta 2022 lähtien. Terveystarkastus on ollut aktiivisessa käytössä, mutta täyttömäärä ei ole tästä huolimatta kasvanut edellisestä vuodesta. 1.1.-30.6.2024 välisenä aikana terveystarkastuksia täytettiin yhteensä 651 kpl. Näistä 179 kpl terveystarkastuksia oli tuloksiltaan täysin normaaleita, jolloin lähettämisen mahdollisuutta ammattilaisen arvioon ei ole. Yli 70 % tehdyistä terveystarkastuksista on tuloksiltaan sellaisia, joissa on terveydenhuollon näkökulmasta normaalista poikkeavaa.

Ammattilaisen työjonolle ohjautuneissa terveystarkastuksissa korostuvat elintapasairauksiin ja erityisesti ylipainoon liittyvä avun tai tuen tarve. Asiakkaan asiaa on

edistetty ensisijaisesti Omaolon omien terveysvalmennusten avulla, joiden etenemistä ammattilainen voi seurata ja asiakkaalla on mahdollisuus tarvittaessa pyytää valmennuksen aikana apua tai tukea. Vaihtoehtoisesti asiakas voidaan ohjata myös muihin hyte-palveluihin. Osa terveystarkastuksen tehneistä asiakkaista siirtyy lääkärin tai muun ammattilaisen etävastaanotolle tai lähivastaanotolle kivijalka-asemalle.

Kiireellisiä lääkärin vastaanottoja tukemaan on digitiimissä otettu käyttöön palveluseteli. Palveluseteli lääkärin lähivastaanotolle otettiin käyttöön digitiimissä 12.2.2024, heti ensimmäisen palveluntuottajan vahvistuttua. Palveluseteleitä myönnetään asiakkaille, joiden oireet arvioidaan 1-7 päivän kiireellisyydellä lääkärin lähivastaanottoa vaativiksi ja tietyn oire- tai sairausepisodin hoitoa varten (oire tai sairaus, joka on pääsääntöisesti lyhytkestoinen ja jonka odotetaan parantuvan tietyn ajan kuluessa hoidon aloituksesta). Setelin myöntäminen pohjautuu hoidon tarpeen arviointiin, jonka tukena on käytetty hoidonperusteet.fi-sivustoa ja lääkärin konsultaatiota. Palveluseteli on voitu myöntää potilaalle silloin, kun omalla terveysasemalla ei ole ollut mahdollisuutta järjestää lääkärin lähivastaanottoa 1-7 vuorokauden sisällä. Asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin vastaanotto järjestetään normaaliin tapaan asiakkaan omalla terveysasemalla. Palveluseteli sisältää lääkärin lähivastaanoton lisäksi tarvittaessa laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia erikseen määritellyn hintakaton mukaisesti.

Palveluseteleitä on myönnetty 12.2.-30.6.2024 välisenä aikana 559kpl. Myönnetyistä palveluseteleistä on käytetty (laskutettu) 568kpl, joista vastaanottokäyntejä on ollut 452 kpl, laboratoriokäyntejä 81 kpl ja natiivikuvauksia 35 kpl.

Kiireettömien lääkäripalveluiden saatavuus on parantunut. Kiireettömät lääkärivastaanotot jonoutuivat alkuvuodesta. Pahimmillaan jonossa oli yli 3000 potilasta, jotka eivät saaneet lääkärivastaanottoa hoitotakuun mukaisesti. Kesäkuun lopussa jonossa oli 1200 potilasta. Kiireettömien lääkäripalvelujen parantaminen jatkuu osana vastaanottopalvelujen kehittämistä.

Avopalveluiden vastaanoton lääkäreiden 119 vakanssista täytettynä on ollut tammi-kesäkuun aikana 86-112. Vakansseista on vakinaisesti täytetty n. 74, joista arviolta 2/3 toimii osa-aikaisena. Näistä vuokralääkäreitä on ollut 14-22. Lääkärivaje on laskenut tammikuun 27 %:sta kesäkuun 4 %:iin. Suurin vaje on ollut ja jatkunut perhekeskuspalveluissa ja oli alkuvuodesta Hyvinkäällä. Pienin vaje on Nurmijärvellä ja Järvenpäässä. Lääkärivaje on huomattavasti korjaantunut kevään aikana edellisvuoteen nähden. Tähän on vaikuttanut systemaattinen, keskitetty rekrytointi, ja tiivis yhteistyö henkilöstöhallinnon rekrytoinnin kanssa. Vastaanottopalvelujen yksi ylilääkäri on keskitetysti vastannut suoraan suhteeseen tulevien lääkärin rekrytoinnista ja vuokralääkäreiden hankinnasta. Nuorten lääkärin perehdytykseen mukaan lukien hyvät konsultaatiomahdollisuudet ja koulutus ovat parantaneet lääkäreiden rekrytointia. Myös hyvät arvostelut Nuori lääkäri yhdistyksen koulutuspaikka kyselyssä on edistänyt rekrytointia.

Avoterveydenhuollon sairaanhoitajien 168 vakanssista on ollut täytettynä tammi-kesäkuun aikana 155-167. Täyttöaste on ollut 94-99% välillä. Näistä vakinaisesti täytettynä on ollut keskimäärin 104, joista osa toimii osa-aikaisina. Vakansseista sijaisuuksilla täytettyjä on 35-40 Ostohoitajien lukumäärä on neljä henkilöä. Toukokuusta lähtien vuokratyövoiman käytöstä on luovuttu.

Lähihoitajavakansseja on yhteensä 38 joista 14 on avon palvelutiimissä sekä osa työskentelee lähineuvontapisteissä. Lähihoitajissa ei ole ollut rekrytointihaastetta, eikä suurta vaihtuvuutta.

Osana lääkäri- ja hoitajavajeen korjaamista aloitettiin alkuvuodesta 2024 Kehittäjälääkärit ja –hoitajat verkostotoiminta. Tässä mallissa on allokoitu puolityöpäivää viikossa verkostotoimintaan. Kehittäjälääkäreitä on 6 ja –hoitajia 4. Osa rahoituksesta tulee RRP-hankkeista. Kehittäjäverkosto on ollut mukana kehittämässä uutta tiimimallia. Lisäksi verkosto osallistuu hankkeiden kehittämistyöhön sekä päivittää hyvinvointialueen hoitopolkuja ja –ohjeita.

Asiakkaiden määrä on edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan nähden vähentynyt n 5000:lla. Vastaanottokäyntien määrä oli noussut 7500:lla (7 %:a). Yhtenä tavoitteena on ollut sujuvoittaa asiakkaiden hoitoa ja tämä näkyy siinä, että kontakti/asiakas on laskenut 20 %:a.

### **Suunterveydenhuolto**

Hoitotakuu kiristyi lainsäädännön muuttumisen myötä 1.9.2023 4 kk:een. Tämä lisäsi paineita ruuhkautuneelle suun terveydenhuollolle. Yli 4kk odottaneita asiakkaita jonossa on tällä hetkellä yli 10 000. Oma toiminta painottuu tällä hetkellä kiirehoitojen (säryt ja puolikiireet) suorittamiseen, koska jonossa olevien asiakkaiden tilanne akutisoituu.

Jononpurkusuunnitelmaa tehtiin alkuvuodesta 2024. Siihen kuului lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitelmat:

- oman henkilökunnan tekemät lisätyöt pääasiassa lauantaisin tiimimallilla ja vähäisissä määrin arki-iltoina
- Vuokratyövoiman käyttö puolikiireruuhkan purkamisessa keväällä 2024
- Vuokratyövoiman käyttö kokonaishoidoissa syksyllä 2024
- Palvelusetelin käyttöönotto syksyllä 2024
- Lisähuoneiden rakennus Hyvinkäälle, Järvenpään ja Mäntsälään

Jononpurkusuunnitelman kustannusarvio oli 3,7 milj.€. Suunterveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja valmistui kesäkuussa 2024 ja palvelusetelin käyttöönottoa valmistellaan syksyn aikana.



Suunterveydenhuollossa hammaslääkäreiden 64,31 vakanssista täytettynä oli 60,63 htv/kk Ostopalveluna hammaslääkäreitä oli ostettu yhteensä 1,63htv

Hammaslääkärivajeen taustalla on osittain hoitohenkilökunnan vaje, osittain pätevien hammaslääkärien löytyminen työsuhteeseen, sekä perhevapaat ja osa-aikaisuudet.

Suuhygienistien 39 vakanssista täytettynä oli 34,76 htv Vaje kosketti Mäntsälä -Hyvinkää - Pornainen aluetta, rekrytointi on helpottunut suuhygienistien osalta kesää kohti. Mutta on silti jouduttu suuhygienistejä myös ostamaan yhteensä 0,77 htv

Hammashoitajien 108.8 vakanssista oli täytettynä 101,85 htv. Ostopalveluna hammashoitajia on koko alueelle yhteensä 1,84 htv.

Hammashoitajien rekrytointia vaikeuttaa pieni tarjonta markkinoilla. Keusote on tehnyt yhteistyötä Keudan kanssa ja osallistunut hammashoitajien koulutukseen, jotta hammashoitajavajetta Keusoten alueella saataisiin korjattua. Omalla koulutuksella on saatu täytettyä vakansseja, mutta edelleen sijaisuuksia on täyttämä jonkin verran.

Vuokratyövoiman käyttö, hammashoitajien ja suuhygienistien, osalta aloitettiin Hansel DPS-kilpailutuksen päätteeksi loppu syksyllä 2023. Kilpailutuksessa oli mukana Keusoten hankintapalvelut. Vuoden 2024 keväällä tarve vuokratyövoiman osalta väheni ja optioita käytettiin Hyvinkää - Mäntsälä alueella hoitajien osalta ja Suuhygienistien osalta Mäntsälässä.

Keväällä 2024 vuokrahammaslääkäreitä käytettiin purkamaan Järvenpään puolikiireaikojen sumaa. Hyvinkäällä vuokrahammaslääkäriä käytettiin säännöllisemmin pitkän poissaolon takia sekä hoidontarpeen arviointipilotin tueksi.

Hammaslääkäri- ja hammashoitaja-hammaslääkäri-työparien Hansel DPS kilpailutus saatiin päätökseen 6/2024. Se tehtiin Järvenpään, Hyvinkäälle, Hyrylään ja Gunnarintielle. Sopimuskausi alkaa 9/2024 ja sitä tullaan käyttämään pääasiassa jononpurkuun.

Jokaisessa hoitolassa on määritelty päiväkohtaiset kiire/ viikko kohtaisten puolikiireaikojen tarve. Kuluneen vuoden aikana on edistetty ajanvarauskirjojen yhdenmukaisuutta, hoidontarpeenarvion teon tarkkuutta oikeudenmukaisemmaksi sekä tasa-arvoisemmaksi asiakkaille. Potilastietojärjestelmän Winhitin hoidontarpeen arvion kirjaaminen muuttui keväällä. Hoitohenkilöstöä koulutettiin uuden hoidontarpeenarvion tekemiseen ja kirjaamiseen, jonka jälkeen Keväällä 2024 keskitetyn ajanvarauksen toiminta jonoutui. Keskitetyn ajanvarauksen jonotilanne saatiin purettua kesäkuuhun mennessä.

Keskitettyssä ajanvarauksessa ovat yhä enenevässä määrin annettu aikoja yli kuntarajojen. Tämä on tuonut esiin epäkohtia ajanvarauskirjojen yhteneväisyydessä ja auttanut kehittämään yhteneväisiä käytäntöjä. Takaisinsoitto määrät ovat vähentyneet edellisvuodesta.

Särkypuheluihin on pystytty vastaamaan 96.7% palvelutason sisällä mikä on edellisen vuoteen verrattuna 1.42 % heikompi tulos. Puhelujen määrä on 2364 vähemmän kuin vuonna 2023 samalla ajanjaksolla.

Asiakkaat ovat voineet tehdä sähköisen oirearvion Omaolossa. OmaKeusotessa asiakkaat ovat voineet asioida omasta puolesta tai alla 12-vuotiaan huollettavan puolesta, tarkistaa järjestelmään tallennetut yhteystiedot, varatut ajanvaraukset ja peruuttaa aikansa sähköisesti tuntia ennen vastaanottoaika. Helmikuussa asiointipalveluun lisättiin ajansiirto-ominaisuus suuhygienisteille. Jonotilanteen vuoksi toimintoa ei vielä otettu käyttöön hammaslääkäreille.

Omaolon käytön tilastot eivät ole suoraan verrattavissa edellisvuoteen, koska käyttöönotto oli maaliskuussa 2023. Työjonolle ohjautuneita oirearvioita oli 647 enemmän kuin vuosi sitten. Jonotusajan ylittäneitä oli 3,29% (66 oirearviota) kun edellisenä vuonna ylittäneitä oli 0,94 % (34 oirearviota) vähemmän. Oirearvioin täyttömäärä kiireellisyys luokituksen mukaan oli kokonaisuudessaan 4189 mikä on 1587 enemmän kuin edellisenä vuonna. Näistä kiireellisyysluokituksen mukaan eniten oli P4 (käsiteltävä 2-3 päivässä) 1567 joka oli 565 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Vähiten P3 käsiteltävä (1 päivässä, 24 h sisällä) 17 joka on 13 enemmän kuin edellisenä vuonna.

Asiakkaiden hoitamisesta tiimimallilla on haettu ratkaisua kasvavaan asiakasvirran hoitamiseen, asiakas-, työntekijä tyytyväisyyden paranemiseen, hyvinvointialueen yhtenäisiin palveluihin sekä tiimien/kuntien tuottaman palvelun yhtenäiseen hintaan.

Tiimissä on pääsääntöisesti 4-6 hammaslääkäri, - hoitaja työparia, 1-2 suuhygienistiä, "lennonjohtaja" hammashoitaja, joka organisoii päivän toiminnan, vastaa ajanvarauskirjojen täyttämistä sekä asiakkaiden ohjauksesta tiimitoiminnan aikana. Yksiköiden koosta johtuen pienet yksiköt ovat toimineet yhtenä tiiminä ja isommissa yksiköissä on useampi tiimi. Tiimityönä hoidetaan kahtena päivänä viikossa neljän tunnin aikaikkunassa asiakkaat yhteiseltä kimppekirjalta.

**Hybriditiimimalliin** asiakkaat ohjautuvat kiireettömän hoidon/tarkastus jonolta,. Vähäisessä hoidontarpeessa olevat hoidetaan kerralla kuntoon ja suuremmassa hoidontarpeessa olevat saavat tarkastuksen jälkeen uuden ajan.

Tiimimallilla on tehty myös **lohkeamatiimiä**, jossa asiakkaat ohjautuvat tiimipäiviin keskitettyssä ajanvarauksessa tehdyn hoidontarpeen arvion kautta.

**Puolikiiretiimi** tiimimallilla on otettu käyttöön osassa yksiköitä. Asiakkaat ohjautuvat tiimipäiviin keskitetyssä ajanvarauksessa tehdyn hoidontarpeen arvion kautta.

Puolikiiretiimissä hoidetaan kaikki oireiset, mukana on myös lohkeamat.

Tiimityömallissa on kehitetty ja tarkennettu koulutuksen avulla keskitetyn ajanvarauksen prosessia asiakasohjauksen parantamiseksi. Haasteena sujuvassa tiimityössä on koettu potilastietojärjestelmän kankeus ja toimimattomuus sekä röntgen katseluohjelmien ongelmat.

Asiakaskontakteja oli 1-6 jaksolla 157972 kpl v.2024. Kontaktien määrissä on tasaista laskua v.2020 alkaen. Samoin kontaktit/asiakas ovat laskeneet 2,8 kontaktiin edellisen vuoden vastaavan ajanjaksoon 3,8 kontaktista.

Suun terveydenhuollon hammastarkastuksien määrä oli 8752 tarkastusta, mikä on 47% vähemmän kuin edellisvuonna

- v.2023 hammastarkastuksia tehtiin 18483kpl.
- v.2024 1-6 jaksolla hammastarkastuksia tehtiin 8752kpl.

Hammaslaboratoriokilpailutus valmistui 1/2024. Se on aiheuttanut jonkun verran proteettisten hoitojen viivästymistä, koska toimitusajat ovat pidemmät ja töiden laadussa on hieman haastetta osan laboratorioden osalta. Tarveaineiden kilpailutuksessa tilaukset tulevat HUS:sta VALTTI-järjestelmän kautta.

**Perhekeskus ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääketieteellisessä tuessa** on kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeet luotu kirjaamisen käsikirjaan ja jalkautusta on tehty usealla tavalla. Raporttien mukaan kirjaamisohjeet on saatu jalkautettua. Tämä työ on mahdollistanut sen, että käyttöönottojen jälkeen saadaan toimenpidekoodien avulla tietoa tehdystä työstä.

Perhekeskustyössä terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lain määräämällä tavalla henkilöstöpulan vuoksi. Lääkäreiden suoriteraportti on saatu kevään 2024 aikana.

Lääkäripulan vuoksi lääkäriä on kohdistettu ennaltaehkäisevässä työssä alle 1-vuotiaiden ja raskaan olevien terveystarkastuksiin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon huolilapsille ja nuorille sekä perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkaille sekä kutsuntatarkastuksiin. Lastenneuvolassa on suuria kuntakohtaisia eroja jonoissa, osin perheitä on ohjattu toisen kunnan palveluihin jonotilanteen vuoksi. Mäntsälässä ei ole ollut vuonna 2024 yhtään koululääkäripalvelua saatavilla, oppilaat on tarvittaessa ohjattu terveysasemalla.

Lastenneuvolassa ei ollut lääkäripalveluja riittävästi saatavilla. Tämän vuoksi 1.5 v ja 4 v lapsia on laitettu jonoon. Jonotilanteesta on tiedotettu kuukausittain vastaanottopalveluihin. Kevään 2024 aikana tarkastusjonoa on purettu keskitetysti johtuen vastaanottopalveluiden terveysasemien vaihtelevasta lääkäriävoimatilanteesta. Lasten

neuvoloissa tarkastusjonossa on n. 1500 lasta, mikä on 200 lasta vähemmän kuin vuoden 2023 lopussa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksiin on saatu palvelujohtajalta lupa tehdä työtä kliinisenä lisätyönä virka-ajan ulkopuolella.

Terveystarkastusten toteuttamiseksi avattiin syksyllä 2023 neuvolan ja kouluterveydenhuollon lääkärin terveystarkastuksiin palvelusetelihaku. Ensimmäinen palvelutuottaja ilmoittautui kouluterveydenhuollon tarkastuksiin toukokuussa 2024 (Klaukkala, 1 lääkäri n 2 pv/viikossa). Palvelua on saatavilla 8/24 lähtien.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta on kehitetty alkuvuoden aikana. Hoitajan ja lääkärin yhteistyötä on edistetty siten että on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa käytössä oleva hoitajan konsultaatio. Tuusulassa on pilotoitu nimetyn mipälääkärin työtehtävää ja nuorten aikuisten asiakasohjaukseen ja mipän tiimiin on nimetty omalääkäri 1 päivä viikossa. Lääkäreille on laadittu perehdytysmateriaaleja palveluista. Kokemukset ovat olleet positiivisia, potilaiden hoitoon pääsy on osin nopeutunut ja työntekijät ovat oppineet hyödyntämään toisten ammattilaisten osaamista, jolloin potilaiden hoidon laatu myös paranee.

Olemme osallistuneet mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilottiin. Pilottiin on valikoitunut paljon palveluita käyttävät potilaat, psykoosi ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat. Mielenterveydentukitiimi osallistuu pilottiin, tiimissä työskentelee yksi yleislääkäri.

Konsulttipsykiatrien ja päihdelääkärin työ tuotetaan erikoissairaanhoidon toimesta, lääkäryö on vakiintunut, lääkäriresurssia on yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella käytössä. Mikäli jossain tapahtuu jonoutumista, lääkäryön kohdistuksessa on ollut joustoa.

Ridasjärvellä toimii yksi päihdelääkäri. Ridasjärven lääkäryötä on kehitetty kevään aikana: lääkäryöpäiviä on vähennetty saatavuushaasteiden vuoksi kolmesta päivästä kahteen ja toimintatapoja muuttamalla on saatu lääkäryö riittämään (tiimikokous, tiedon kulkuun liittyvät asiat, kirjaamisen käytännöt, lääkärille ohjautumisen syyt ja toimintatavat).

Korvaushoitopotilaiden hoidon laatua on ensimmäisen kerran arvioitu tarkastelemalla korvaushoitopotilaiden kokonaislääkitystä huomioiden potentiaalinen väärinkäyttö Saadun tiedon valossa Keusotessa on saatavilla useita eri korvaushoitolääkkeitä ja eri annostelumahdollisuuksia ja reseptillä kirjoitettua oheiskäyttöä on kohtalaisen vähän, mikä parantaa potilaiden hoidon laatua. Seuranta tullaan uusimaan vuoden 2024 lopussa. Päihdepotilaiden benzodiatsepiinien käyttöön (reseptillä kirjoitetut) on kiinnitetty erityistä huomiota kuluneen vuoden aikana. Yhteistyötä on tehty säännöllisesti Hyvinkään päihdevieroitusyksikön ja Hus psykiatrian kanssa.

## Opetusterveyskeskustoiminta

Vastaanottopalveluiden lääkäreiden ja hoitajien moniammatilliset koulutukset ovat jatkuneet viikoittaisina. Aiheina on ollut eri sairausryhmien hoito, diagnostiikka ja ennaltaehkäisy, potilasturvallisuus, potilaiden moniammatillinen hoito sekä alueelliset toimintatavat ja niiden kehittäminen. Koulutuksen vuosikello on rakennettu ja sen pohjalta rakennettu koulutuskalenteria. Koulutustarpeita arvioidaan yksikkö-, yksilö- ja hyvinvointialuetasoisesti ja niihin pyritään vastaamaan ensisijaisesti omalla koulutustoiminnalla, mutta koulutusta tarvitaan myös ulkopuolisilta tahoilta, jotta osaamisen taso pysyy yllä ja kehittyy sekä kansallisella tasolla että kansainvälisesti.

Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) olevien lääkäreiden yhteisohjaukset ovat olleet viikoittain terveysasemilla. Kerran kuussa nämä koulutukset ovat kaikkien asemien yhteisiä. Lisäksi uutena on aloitettu kaksi kertaa vuodessa toteutuva läsnäkoulutus kaikille hyvinvointialueen YEK-vaiheen lääkäreille. Erikoistuvien lääkäreiden koulutukset ovat kerran kuussa yhteisiä koko hyvinvointialueella. YEK-vaiheen ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaus on toteutettu yliopiston koulutusvaatimusten mukaisesti. YEK-vaiheen lääkäreillä tulee olla ohjausta vähintään 2 tuntia viikossa ja erikoistuvilla lääkäreillä vähintään 4 tuntia kuukaudessa. Uusia lähiohjaajia on valmistunut alkuvuoden 2024 aikana 2 lisää ja 2 erikoislääkäreitä aloittaa erikoislääkärikouluttajakoulutukseen, jotta ohjaaja- ja kouluttajverkostoa saadaan lisää. Uusille lähiohjaajille ja erikoislääkärikouluttajille on jatkuvasti tarvetta, jotta pystytään varmistamaan yliopiston vaatimat ohjaukset kaikille koulutusvaiheen lääkäreille. Suorille sopimuksille tulevien lääkäreiden lisääntyminen näkyy ohjaustyön lisääntymisenä ohjaajilla ja kouluttajilla. Keusoten omat lääkäripäivät järjestettiin tänä vuonna toista kertaa.

Suun terveydenhuollossa on järjestetty kevään 2024 aikana täydennyskoulutus iltapäivä kerran kuukaudessa noin kolme tuntia. Koulutukset on toteutettu STH moniammatillisena yhteistyönä, teams luentoja ja verkko- tai QADental alustaa hyödyntäen.

Toimipisteiden hygienia hammashoitaja yhdyshenkilöt ovat käyneet hygienia verkkokoulutuksen.

Kliinisen osaamisen varmistamiseksi hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat ovat käyneet yksilöisesti ulkopuolisia koulutuksia esihenkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella.

Keuda ja Keusote yhteistyö jatkui 2024. Tammikuussa aloitti uusi opiskelija ryhmä Suun hoidon osaamisala 18 opiskelijaa, joista viisi keskeytti opinnot kevään aikana. Opiskelijat valmistuvat loppuvuodesta 2024 ja neljän koulutus sopimus on muutettu syksyksi 2024 oppisopimukseksi.

## Kliiniset tukipalvelut

Kliiniset tukipalvelut tulosalue sisältää infektio- ja tartuntatautiyksikön, farmasia-asiantuntijapalvelut, hoitotarvikejakelun, välinehuollon, seulontapalvelut, lääkinnällisten laitteiden koordinoinnin, valmiusvarastoinnin sekä ostopalveluiden sopimusseuranta- ja hallintaa mm. HUS apteekki-, logistiikka-, ravitsemusterapia- ja diagnostiikkapalvelut. Uutena toimintana jalkaterveysalanpalvelut ja matkailijan rokotukset ovat siirtyneet kliinisiin tukipalveluihin. Tulosalueen toiminta ja palvelut ovat hyvinvointialueella poikkileikkaavia.

**Hoitotarvikejakelu:** varastotoiminnan järjestämisestä tehtiin viime vuonna selvitys ja päädyttiin tuottamaan varastotoiminta omana tuotantona. Välivarastosta toimitetaan 22 000 pakettia vuodessa asiakkaille. Toimintavuoden tavoitteena on varastotoiminnan kehittäminen kustannustehokkaaksi. Kaksi työntekijää on suorittanut hoitologistiikkakoulutuksen. Syksyllä toteutetaan tavarakuljetuskilpailutus ja sen käyttöönotto tapahtuu ensi vuoden ensimmäisellä neljänneksellä. Hoitotarvikkeiden jakeluvälien kriteereiden pidentämistä selvitetään, jolla voisi olla kuljetuskustannuksia vähentävä vaikutus. Valmiusvaraston ylläpito on siirtynyt hoitotarvikejakeluun.

Hoitotarvikejakelun asiakkaan palvelun parantamiseksi hoitotarvikejakelijoiden roolia muutetaan asteittain jakelijasta asiantuntijaksi ja samalla muutetaan henkilöstörakennetta. Tavoitteena on, että puolet henkilöstöstä on sairaanhoitajia (4) ja puolet lähihoitajia (4). Muutos on etenemässä. Toimintayksikössä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, joista yksi suorittaa uroterapiaopintoja ja loppuvuodesta on alkamassa sairaanhoitajien diabeteshoidon ja haavahoidon erikoistumisopinnot. Avannehoitajan työpanosta kohdennetaan myös hoitotarvikejakeluun.

Hoitotarvikejakelun jakokriteerit määritellään hoitotarvikejakeluohjeessa. Uudenmaan hyvinvointialueiden tavoitteena on yhtenäistää jakelukriteerit. Tätä varten on perustettu Uudenmaan hyvinvointialueiden edustajista muodostettu työryhmä, joka työstää ensimmäisenä yhtenäisiä diabetestarvikkeiden jakelukriteerejä.

Yhteistyökumppaneiden koulutuksia on jatkettu jakelukriteereistä ja hoitosuunnitelmien laatimisesta.

**Infektio- ja tartuntatautiyksikkö:** tartuntalain mukaisten tehtävien hoitoon tarkoitettun Haavi-ohjelmiston yhteiskehittämistä HUS tietohallinnon kanssa on jatkettu ja käyttöön on otettu kahdeksan uutta tautiosiota. Syksyllä käyttöön otetaan automatisoitu laboratoriotulosten siirto Haavi-ohjelmistoon.

Syksyn kausirokotusten eli korona- ja influenssarokotusten valmistelutyötä on tehty kevään ajan. Suoriin määräaikaisiin työsuhteisiin on saatu palkattua henkilöstöä ja näyttää, ettei vuokratyövoimalle ole tarvetta. Kausirokotukset toteutetaan THL

suositusten mukaan porrastamalla rokotettavia ryhmiä ja aloittamalla koronarokottaminen jo syyskuussa. Näin ollen rokotuskaudesta on tulossa normaalia pidempi, jolloin se nostaa henkilöstökuluja. Rokotuksia annetaan myös osana muuta toimintaa kotihoidossa, asumispalveluissa, neuvolassa ja opiskeluterveydenhuollossa. Hyvinvointialueen tilojen käytön tiivistäminen syyskaudella haastaa kausirokotusten sujuvaa toteuttamista lähipalveluna. OmaKeusoten digitaalista ajanvarauspalvelua on kehitetty käyttäjälleen sujuvammaksi edelliskauteen verrattuna ja sen käyttöön tullaan kannustamaan. Rinnalla tarjotaan puhelinajanvarausmahdollisuutta.

Tänä vuonna yksikön vastuulle on siirtynyt kokonaisuudessaan hyvinvointialueen asukkaiden matkailurokotus- ja puutiaisaivotulehdusrokotukset. Näitä varten oteihin käyttöön digitaaliset yhteydenottolomakkeet. Kesällä toteutetaan THL suosittelemat rajatun kohderyhmän lintuinfluenssarokotukset. Suunnitelmissa varaudutaan siihen, että syksyllä voidaan tarvittaessa joutua tehostamaan hinkuyskärökottamista, mikäli THL niin suosittaa tai alueellisesti tapahtuu merkittävää epidemian pahenemista.

Vuoden alussa yksikössä aloitti vakituinen kolmas tartuntatauti- ja hygieniahoitaja, jolloin työpanosta voitiin kohdistaa enemmän epidemioiden torjuntatyöhön. Keusoten palveluntuotantoa kuormitti keväällä herkästi leviävä MRSA ja norovirus. MRSA-aiheisia koulutuksia järjestettiin henkilöstölle kymmenen kertaa sekä Hyvinkään akuuttiosastolle käsihygieniasimulaatiokoulutusta. Hygieniahoitaja jalkautui kuntoutuskeskukseen, akuuttiosastoille ja yksityiseen asumispalveluyksikköön ja yhteistyötä tehtiin laitoshuollon palveluntuottajan kanssa.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö ylläpitää ja koordinoi hyvinvointialueen toimintayksiköiden hygieniavastuuhoitajaverkostoa. Verkostotapaamiset ovat toteutuneet kuukausittain.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitetta vähentää hoitoon liittyvien ilmaantuvuutta on edistetty. Toukokuussa toteutettiin sairaalapalveluissa hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimus. Lisäksi osallistuttiin ensimmäistä kertaa THL:n koordinoimaan eurooppalaiseen pitkäaikaishoitolaitosten prevalenssiselvitykseen (hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys ja mikrobilääkkeiden käyttö) kolmessa ikääntyneiden asumispalveluyksiköissä. Syyskaudella pilotoidaan Suomen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen infektioiden torjunnan omavalvontalomaketta.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi huhtikuussa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen pandemiavalmiussuunnitelma. HUS järjesti hyvinvointialueiden kanssa työpajan pandemiavarautumissuunnitelmien päivitysten aloittamisesta. Keusoten pandemiasuunnitelma päivitetään toimintavuoden aikana.

Tartuntatautikatsaus: vuoden ensimmäisellä puoliskolla koronaviruksen esiintyvyys on ollut jatkuvaa, mutta vähäistä. Influenssan ja rs-viruksen esiintyvyys laski alkuvuodesta

keväättä kohden. Päiväkodeissa esiintyi streptokokki A-ryvästyksiä. Syyhy on lisääntynyt ja alkuvuonna korostui syyhyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus. Hinkuyskätartunnat ovat lisääntyneet Euroopassa, mutta hyvinvointialueellamme tapausten määrä on ollut toistaiseksi pieni.

**Farmasia-asiantuntijapalvelut:** kliinisen farmasian palveluita on tuotettu alkuvuonna akuuttiosastoille, vastaanottopalveluihin ja kotona asumista tukeviin palveluihin. Tavoitteena on ollut lisätä lääkehoidon arviointien määrää asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. Vastaanottopalveluissa (pääosin JUST) lääkehoidon arviointeja on tehty 161 kpl ja PKV-lääkkeiden purkuja 66 kpl. Sairaalapalveluissa lääkehoidon arviointeja on tehty 11 kpl, toiminnan ollessa vasta alussa. Toistaiseksi ei ole mahdollista vielä mitata lääkäreiltä säästyvää työaikaa.

Toimintavuoden tavoitteena on edistää ja kehittää lääkitysturvallisuutta tukevia alueellisia toimia kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden mukaisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisee syksyllä kuvauksen lääketurvallisuutta edistävästä toimintamalleista, joiden käyttöönottoa farmasia-asiantuntijapalvelut koordinoivat ja edistävät Keusotessa.

Eteläisen YTA-alueen lääkitysturvallisuustyöryhmä on käynnistynyt ja kokouksissa käsitellään yhteisiä lääkitysturvallisuuden kehittämiseen liittyviä aiheita. Keusoten lääkitysturvallisuusasiantuntija osallistui rationaalisen lääkehoidon ja -huollon valtakunnallisten tavoitteiden suunnittelun työryhmään.

Avoapteekkiyhteistyön osalta annosjakeluprosessin kehittäminen vastaanottopalveluiden kanssa ei ole edennyt aikataulussa lääkäriresurssipulasta johtuen. HUS apteekin kanssa kehittämiskohteena ollut Hyvinkään sairaalan psykogeriatrisen hybridiosaston lääkehoitoprosessin kehittäminen ei ole toteutunut osaston sulun vuoksi. Syksyllä molempia toimintatavoitteita pyritään edistämään.

Lääkehoidon keskitettyjen näyttöjen (näyttöpaja) vastaanottamista pilotointiin helmikuussa. Pilotin perusteella kotiin vietävissä palveluissa ja vammaispalveluissa otettiin käyttöön näyttöpajatoiminta, jossa lääkehoidon osaamisen näyttöjä annetaan keskitetysti ja näin lupien saaminen nopeutuu.

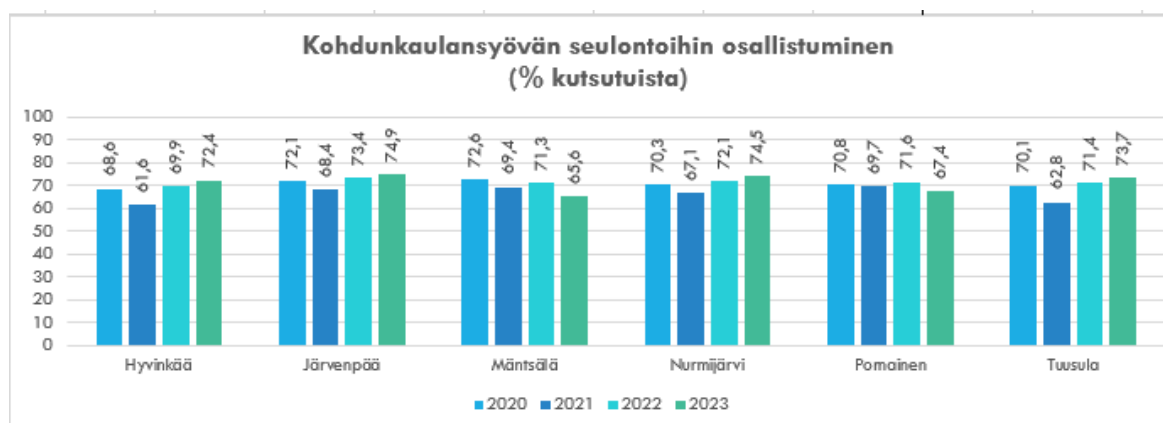
Farmasia-asiantuntijapalvelut ovat tehneet alkuvuonna seitsemän lääkehoidon verkkokoulutustallennetta. Koulutuksia tehdään loppuvuodesta lisää aiheina kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet (osana Keusoten kaatumisen ehkäisy -toimintamallia), N- ja PKV lääkkeiden turvallinen käyttö ja lääkehoidon perehdytys. Uutena toimintana aloitetaan elokuussa lääkevastaavien verkostotoiminta, jota farmasia-asiantuntijapalvelut koordinoivat.



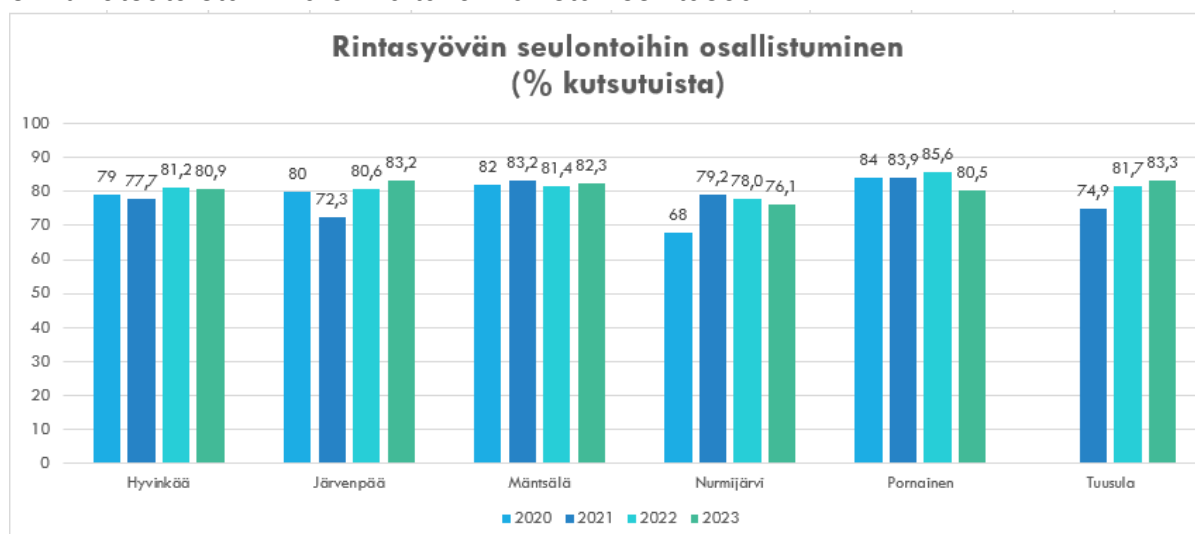
**Välinehuoltopalveluja** ostetaan HUS Hyvinkään sairaalan välinehuoltopalveluista. Omaa palveluntuotantoa on Hyrylän ja Järvenpään terveysasemilla. Vuonna 2023 aloitettiin välinehuoltopalveluiden tuottamisen tavoista selvitys, jonka ensimmäinen vaihe saatettiin loppuun kesäkuussa. Selvityksessä arviottiin HUS välinehuollon, kokonaisulkoistuksen, osaulkoistuksen ja oman toiminnan kustannuksia, vahvuuksia ja heikkouksia. Selvityksen tuloksena todettiin, että pitkällä aikavälillä tulee edullisimmaksi vaihtoehdoksi perustaa yksi oma välinehuollon toimipiste ja luopua ulkoisesta palveluntuotannosta. Tätä vaihtoehtoa lähdetään selvittämään tarkemmin loppuvuoden aikana, tarkistamaan tehtyjä laskelmia ja selvittämään onko muilla hyvinvointialueilla halukkuutta yhteistyöhön.

**Seulonnat:** kohdunkaulan-, rinta- ja suolistosyövän seulontojen tavoitteena on ollut seulontakattavuuden nostaminen yli 80 %.

Kohdunkaulansyövän seulontoihin osallistui vuonna 2021 65.6 %, vuonna 2022 71.7 % ja vuonna 2023 71.4 % kutsutuista. Valtakunnallisesti osallistumisaktiivisuus on noin 70 % kutsutuista.



Rintasyövän seulontoihin osallistui vuonna 2021 77 %, vuonna 2022 80.6 % ja vuonna 2023 81 % kutsutuista mikä on valtakunnallista keskitasoa.



Rintasyöpäseulontasopimuksessa on käytössä ensimmäinen optiovuosi ulkoisen palveluntuottajan kanssa. Palvelu tullaan tänä vuonna kilpailuttamaan ja uuden palvelun tuottajan on tarkoitus aloittaa toiminta 1.2.2025. Alku kesästä on käyty palveluntuottajien kanssa markkinavuoropuhelut, joissa on kuultu palveluntuottajien näkemyksiä kustannustehokkaista ratkaisuista tuottaa palvelua.

Suolistosyöpien seulonnat aloitettiin vuonna 2022. Aloitusvuonna osallistumisaktiivisuus oli 79.1 %. Seulontapositiivisen tuloksen, jotka kutsuttiin jatkotutkimuksiin, sai 5.2 % seulotuista. Vuonna 2023 osallistumisaktiivisuus oli laskenut edelliseen vuoteen nähden ollen 73.2 %. Seulontapositiivisen tuloksen sai 5.3 % seulotuista.

Suolistosyöpäseulontojen jatkotutkimuksena suoritettavista tähystystutkimuksista on päätetty ottaa kahden vuoden optiovuodet käyttöön ulkoiselta palveluntuottajalta, jolloin sopimus on voimassa 8/2026 saakka.

**Keusoten haavaverkosto** on mukana 2023–2025 STM:n rahoittamassa Kestävän kehityksen hankkeen pilotissa. Tavoitteena on luoda vaikuttavaa, laadukasta ja kustannustehokasta toimintaa haavahoidon keskitetyllä koordinoinnilla. Kaikkiin keusoten yksiköihin, joissa hoidetaan haavoja, on nimetty haavavastuuhoitaja. Keväällä haavavastuuhoitajille on toteutettu verkkokoulutussarja mm. haavojen ennaltaehkäisystä, hoidosta, kirjaamisesta ja ravitsemuksesta sekä kliininen perehdytyspäivä haavan puhdistamisesta. Koulutussarja jatkuu syksyllä. Painehaavojen ennaltaehkäisyn malli ja konsultaatioprosessit on luotu ja niiden käyttöönotto tapahtuu alkusyksystä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään on perustettu haavakortti, josta tullaan saamaan tulevaisuudessa raportointitietoa vaikuttavuudesta.

**Jalkaterveysalanpalvelut** ovat siirtyneet toimintavuoden alusta kliinisiin tukipalveluihin. Jalkaterveysalan palvelut ovat vuonna 2023 kilpailutettu potilasryhmille, jotka ovat jalkahaavariskissä. Yksityinen palveluntuotanto on käynnistynyt toimintavuoden alusta. Keusoten oman jalkaterapeutin tehtävänkuva on muuttunut Keusote tasoiseksi, jolloin hän on kaikkien toimintayksiköiden konsultoitavissa, tuottaa vaativaa jalkaterapiaa erityisryhmille, kouluttaa henkilöstöä ja on mukana alueellisessa painehaavapilotissa.

**Ravitsemusterapiapalvelut:** perusterveydenhuoltoon ostetaan ravitsemusterapiapalveluita erillissopimuksella HUS:ta. Ravitsemusterapiapalveluiden järjestämisestä on aloitettu selvitys, jonka on määrä valmistua loppu kesästä. Vertailtavina vaihtoehtoina ja jatkaa palvelun tuottamista HUS erillissopimuksella, kilpailuttaa ja ulkoista palvelu tai tuottaa palvelu kokonaisuudessaan omana palveluna.

Keusoteen on perusteilla ravitsemusvastuuhenkilöverkosto, joka aloittaa työskentelyn syksyllä. Kliiniset tukipalvelut koordinoi verkoston toimintaa yhdessä HUS Hyvinkään ravitsemusterapeutin kanssa.

Keusoten ja Hyvinkään sairaalan ravitsemusterapiakeskuksen kanssa toteutettava alueravitsemustyöryhmä kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Tämän vuoden painopisteeksi on sovittu lapset ja nuoret sekä RRP 2 hankkeet.

**Lääkinnälliset laitteet:** Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitetta huolehtia laitteiden käytön turvallisuudesta edistetään suunnitelman mukaisesti. Toimintavuoden ensimmäisellä kolmanneksella lääkinälliset laitteet on riskiluokiteltu ja toisella kolmanneksella kuvataan laitteiden osaamisen varmistamisen prosessi. Lupiin liittyvästä sähköisestä järjestelmästä on tehty esiselvitys.



Asiakkaille luovutettavat lääkinälliset laitteet eivät ole vielä laiterekisterissä. Tästä on menossa esiselvitys. Laitteiden rekisteröinti tulee ratkaista loppuvuoden aikana.

Laitteiden huoltojen, korjausten ja käyttöönottotarkastusten järjestämisen kokonaisuudesta on yhdessä Itä- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa tehty esiselvitys. Tuloksena on, että kustannustehokkain ratkaisu on kokonaisuuden kilpailuttaminen ulkoiselle palveluntuottajalle. Kokonaisuuden työstäminen jatkuu yhteistyössä syksyllä.

Keusoten laiteturvallisuuksuunnitelman laatiminen edistyy sitä mukaan, kun toimenpiteitä edistetään.

**Diagnostiikkapalvelut** ostetaan HUS diagnostiikkakeskukselta. Toimintavuoden tavoitteena on diagnostiikkakustannusten nousun pysäyttäminen. Keinoina on mm. yhtenäistää toimintaohjeita, kehittää asiakas- ja potilastietojärjestelmän laboratoriotutkimusvalikkoa ja kouluttaa ammattilaisia. Toimenpiteiden toteutussuunnitelma on tehty ja niiden toteuttaminen aloitetaan syksyn aikana vastaanottopalveluissa. Keusoten diagnostiikkakustannukset ovat tämän vuoden osalta ylittymässä, johtuu tutkimusten hintojen noususta ja lukumäärien kasvusta.

## Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalvelujen tulosalueelle kuuluvat hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, joita tuotetaan hyvinvointialueelle läpileikkaavina palveluina. Kuntoutuspalvelut jakautuvat tulosityksiköihin: lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut, aikuisten avokuntoutuspalvelut, kotikuntoutuspalvelut, apuvälinepalvelut, ostopalvelut kehitysvammavastaanoton palvelut, ja Keusoten Kuntoutuskeskuksen palvelut.

Kuntoutuspalvelujen keskeisenä tavoitteena on mm. ylläpitää ja edistää hyvinvointialueen asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia ja elämänlaatua. Oikea-aikaisen kuntoutuksen keinoin on mahdollista hillitä ja vähentää muiden sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tarvetta ja käyttöä. Kuntoutuspalveluja ja kuntoutusprosesseja on kehitetty ja kehitetään erityisesti osana Kestävä kasvu –hanketta (RRP2). Kehittämistyötä on tehty ja tehdään tiiviisti yhdessä hyvinvointialueen muiden palvelujen, HUS:n toimijoiden, muiden hyvinvointialueiden ja alihankintana kuntoutuspalveluja tuottavien tahojen kanssa.

Vuoden 2024 keskeisin tavoite kuntoutuspalveluissa on hoitotakuun toteutuminen lainsäädäntövelvoitteen mukaisesti. 1–6/2024 aikana keskimäärin 79 % kaikista kuntoutuspalvelujen asiakkaista on saanut palvelun 14 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Tavoitettiin pääsyä on edistetty ja edistetään erityisesti aikuisten ja lasten avokuntoutuspalvelujen prosessien ja palvelujen tarkastelun ja kehittämisen avulla. Keskeinen toimenpide on liittynyt alueellisen toimintamallin suunnitteluun yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa.

Alueellisen toimintamallin avulla pyritään ensisijaisesti sujuvoittamaan hoitoon pääsyä ja vaikuttamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Alueelliseen toimintamalliin sisältyy mm. keskitetty kuntoutuspalvelujen ohjaus-, neuvonta- ja hoidontarpeen arviointi- ja ajanvaraustoiminta, moniammatillisten tiimityökäytänteiden selkiyttäminen sekä digitaalisen asioinnin lisääminen. Toimintamallin käyttöönottoa tehdään vaiheittain v. 2024–2025 aikana. Keskeisenä toimenpiteenä on myös ollut ja on henkilöstön ja asiakkaiden alueellisen liikkuvuuden lisääminen.

Kuntoutuspalvelujen palveluvalikoimaa on monipuolistettu erityisesti ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Edellisvuoteen ja ajankohtaan verrattuna ryhmämuotoisen kuntoutuksen käyntimäärät ovat kasvaneet jopa +105 % ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen osuus kaikista kontakteista on kasvanut +2 %. Etäkuntoutuksen lisäämistä on pilotoitu ja edistetty alueella, mutta jatkokehittämistä vaaditaan edelleen. Etäkuntoutuksen vertailua edellisvuoteen ei ole saatavilla v. 2023 tilastointipuutteiden johdosta. V. 2024 etäasioinnin osuus on noususuhdanteinen ja keskimäärin 9 % palveluista tuotetaan etäasioinnin keinoin.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen ja palvelujen tuottamisen periaatteita pyritään toimintavuoden aikana selkiyttämään erilaisten ohjeistusten avulla. Tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa säästötoimenpiteitä.

1–6/2024 ajanjaksona kuntoutuspalvelujen kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteitä on yhdenmukaistettu ja Kirjaamisen käsikirja on pääosin julkaistu. Jalkautusta ja seurantaa tehdään koko toimintavuoden ajan. Tämän lisäksi toiminnasta on saatavilla entistä paremmin alueellista ja yhdenmukaista tietoa. Tiedon hyödyntäminen osana päivittäisjohtamista ja tulevaisuuden kehittämistä on keskeinen loppuvuoden toimenpide kuntoutuspalveluissa. Vertailutieto edellisiin vuosiin ja vuoteen 2023 on osin puutteellista tai epäluotettavaa.

1.1.2024 astuneen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa määrittelevän lain (741/2023) johdosta kuntoutuspalveluissa on laadittu omavalvontasuunnitelma ja sen mukainen oman palvelun säännöllinen valvonta on aloitettu. Oman palvelutuotannon valvonnan lisäksi lääkinällisen kuntoutuksen palveluita ostetaan runsaasti yksityisiltä palveluntuottajilta, joiden suunnitelmallinen valvonta on myös aloitettu.

Lisäksi kuntoutuspalvelut ovat olleet kehittämässä muiden toimijoiden kanssa mm. RRP2 hankkeen arjen toimintakykyä edistävän toimintamallin, alueellisen kaatumisen ehkäisyn toimintamallin ja pitkä-aikaissairaille suunnatun toimintamallin implementointia hyvinvointialueelle. Lisäksi kuntoutuspalvelut ovat osallistuneet kotiutumisen prosessien kehittämiseen, jolla on onnistuttu vähentämään HUS siirtoviivepäivistä aiheutuvia kustannuksia.

Kuntoutuspalvelujen prosesseja ja palveluita on kehitetty ja kehitetään edelleen runsaasti ja haasteena on henkilöstön ja esihenkilöiden jaksaminen ja toimintojen vakiintuminen ja juurruttaminen. Kuntoutuspalveluissa on ollut esihenkilöitä pitkäaikaisesti pois, joka on näyttäytynyt koko henkilöstön työhyvinvoinnissa ja jaksamisessa sekä kehittämistöiden edistämisessä.

## Lasten- ja nuorten kuntoutuspalvelut

Lasten- ja nuorten kuntoutuspalvelujen tavoitteena on kuntoutuksellisin keinoin auttaa lasta/nuorta ja heidän perheitään/läheisiään sekä verkostoja lapsen/nuoren erilaisissa kehityksellisissä haasteissa. Palveluissa korostuu ennaltaehkäisy, varhainen kehityksellisten haasteiden tunnistaminen ja niihin tukikeinojen tuottaminen oikea-aikaisesti. Tavoitteen toteutumiseksi lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen henkilöstöresursointiin ja sisäisiin prosesseihin ja palveluihin sekä johtamiseen on erityisesti panostettu, jotta palvelujen oikea-aikaisuutta ja palveluun pääsyä saadaan kohennettua. Lisäksi yhteistyötä on tiivistetty mm. erikoissairaanhoidon kanssa eri ammattiryhmien tapaamisissa. Kuntoutuspalvelut ovat myös osallistuneet lasten ja nuorten palveluketjun monialaiseen kehitystyöhön. Yliopistoyhteistyö on näyttäytynyt ammatillisten harjoittelujen toteutumisena.

Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa hoitotakuu eli hoitoon pääsy 0–14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu keskimäärin 68 %:lla asiakkaista. Vuoteen 2023 verrattuna hoitoon pääsy on heikentynyt -7 %.

Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa puheterapiapalvelujen saatavuus on kohentunut etenkin alkuvuodesta 2024 ja vuokratyövoimasta on luovuttu kokonaan. Oman puheterapeutiresurssin avulla palveluprosesseja ja toimintamalleja on onnistuttu selkiyttämään ja yhdenmukaistamaan, mutta alueellista kehitystyötä täytyy erityisesti tehostaa. Puheterapiapalvelujen saatavuudessa on edelleen viiveitä palveluvelan purkutoimista huolimatta, mutta palveluun pääsyn kehitykseen ennustetaan olevan suotuisa loppuvuoden osalta. Puheterapiapalveluun jonottajien lukumäärä onkin vähentynyt alkuvuodesta 2024 -7%. Lisäksi ostopalveluihin odottavien lukumäärä on vähentynyt merkittävästi -92 %.

Lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja on ostettu runsaasti, mutta ostopalveluista ei ole saatavilla erittelyä ikäryhmittäin. Keväällä 2024 tehdyn ostopalvelujen seurannan mukaan 78 % ostoista kohdentuu lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen ostoihin. Seuraavien vuosien tavoitteena on merkittävästi pienentää ostoista aiheutuvia kustannuksia ja toimenpiteet toimeenpannaan v. 2024 aikana. 1–6/2024 aikana on aloitettu laatimaan Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluvalikoiman ja palveluihin ohjautumisen perusteiden ohjeistus. Ohjeistus sisältää ostopalveluohjeet. Näiden ohjeistusten suunnitelmallinen jalkauttaminen toteutuu syksyllä 2024. Säästötoimien toteutuminen edellyttää tiivistä yhteistyötä perhekeskuspalvelujen kanssa.

Loppuvuoden 2024 aikana panostetaan erityisesti lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen alueelliseen toimintamalliin, ryhmämuotoisiin kuntoutuspalveluihin, omahoito-ohjeiden päivitykseen sekä digitaaliseen asiointiin. Tavoitteena on sujuvoittaa asiakasvirtausta, kohentaa merkittävästi palveluun pääsyä ja vähentää ostopalvelujen tarvetta.

## Aikuisten avokuntoutuspalvelut

Aikuisten avokuntoutuspalveluissa keskeisimpänä tavoitteena on palvelujen saatavuuden koheneminen ja hoitotakuun toteutuminen, erityisesti fysioterapiapalveluissa. Pyrkimyksenä on tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja -vaivojen (tules) vuoksi tapahtuvan asioinnin painopisteen siirtäminen entistä tehokkaammin lääkärivastaanotoilta fysioterapeutille. Lisäksi tavoitteena on vähentää tules-asiakkaiden asioimista päivystyksessä. Tavoitteen toteutumista on edistetty ja edistetään erityisesti osana RRP2-hanketta yh-teistyössä vastaanottopalvelujen ja HUS Hyvinkään sairaalan kanssa.

Aikuisten avokuntoutuspalvelujen hoitotakuu eli hoitoon pääsy 0–14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu keskimäärin 83%:lla asiakkaista. Vuoteen 2023 verrattuna hoitoon pääsy on kohentunut +2 %.

Fysioterapiapalveluun pääsyssä on aluekohtaisesti haasteita ja palveluvelkaa on muodostunut, vaikka hoitoon pääsy on kohentunut +3 % edellisvuodesta. Raportointihetkellä fysioterapiapalveluun jonottaa 212 asiakasta, jota puretaan suunnitelmallisesti alueellisesti. Fysioterapiapalvelujen saatavuuden haasteisiin on vastattu lisäämällä ja monipuolistamalla alueellista palveluihin ohjautumista ja palvelujen tarjontaa, selkiyttämällä fysioterapiaan ohjautumista sidosryhmille ja laatimalla työyhteisölle toimintaohjeita. Lisäksi etäkuntoutusta on pilotoitu ja ryhmäkuntoutusta lisätty. Näillä toimenpiteillä on onnistuttu purkamaan fysioterapiapalvelujen jonoja 42 %.

1–6/2024 aikana on luotu aiemmin kuvattu alueellinen toimintamalli, joka käyttöön otetaan ja pilotoidaan vuoden 2024 aikana ensimmäisenä aikuisten fysioterapiapalveluissa. Toimintamalli laajennetaan koko kuntoutuspalveluihin v. 2024–2025 aikana. Päivystysaikaisten tules-asiakkaiden palveluihin ohjautumista ja palvelutarpeita tarkastellaan osana RRP2 hanketta erityisesti loppuvuoden 2024 aikana. Mahdollisia toimenpiteitä luodaan yhdessä HUS Hyvinkään sairaalan ja vastaanottopalvelujen kanssa. Tavoitteena on pilotoida fysioterapeutin tiiviimpää läsnäoloa osana v. 2025 päivystystoimintaa.

## Kotikuntoutuspalvelut

Kotikuntoutuspalvelujen tavoitteena on tarjota kotiin vietäviä apuväline- ja kuntoutuspalveluja asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai uhatta heikentyä ja kotona asumisen jatkuminen ja kotona pärjääminen on vaarassa. Tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaiden arjen toimintakykyä ja ennaltaehkäistä asiakkaiden muiden palvelujen tarpeita ja siirtymistä raskaampiin palveluihin. Kotikuntoutuksen keinoin on mahdollista sujuvoittaa asiakkaiden oikea-aikaista ja turvallista kotiutumista esim. akuuttiosastoilta ja siten vaikuttaa HUS siirtoviivepäivistä aiheutuviin kustannuksiin.

Kotikuntoutuspalveluissa hoitotakuu eli hoitoon pääsy 0–14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu keskimäärin 93%:lla asiakkaista.

1–6/2024 aikana on selkiytetty kotikuntoutusmallia ja kotikuntoutukseen ohjautumisen perusteita, pyrkien lisäämään sidosryhmille palvelusta tietoa ja näin ollen sujuvoittamaan asiakkaiden oikea-aikaista palveluun ohjautumista. Yhteistyötä ja viestintää on jo tehostettu työikäisten ja ikääntyneiden palveluohjauksen kanssa, jonka seurauksena palveluihin on ohjautunut enemmän asiakkaita. Kotikuntoutuspalvelut tehostavat viestintää ja jalkautumista eri sidosryhmien pariin loppuvuoden 2024 aikana. Kotikuntoutuspalveluissa on laajennettu ryhmämuotoista kuntoutusta ja tehty suunnitelma etäkuntoutuksen käyttöönotolle loppuvuoden 2024 aikana erillisin etäkuntoutuslaittein. Luotettavaa vertailutietoa asiakas- ja käyntimääristä tai hoitotakuun toteutumisesta ei ole saatavilla alkuvuodesta 2023.

## **Kuntoutus akuuttiosastoilla**

Akuuttiosastoilla tapahtuvan kuntoutuksen keskeinen tavoite on mahdollistaa akuuttiosastoilla olevien asiakkaiden oikea-aikainen ja turvallinen kotiutuminen. Kotiutumisen prosesseja on kehitetty ja kehitetään hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana osana RRP2 hanketta. Asiakkaiden kotiutumisia tai siirtymisiä akuuttiosastoilta muualle on sujuvoitettu, joka näkyy HUS siirtoviivepäivien vähenemisenä. Akuuttiosastoilla tapahtuvan kuntoutuksen sisältöä on alueellisesti yhdenmukaistettu ja kuntoutuksen fysioterapeuttiresursseja on alueellisesti tarpeiden mukaisesti kohdennettu.

## **Kuntoutuskeskus**

Keusoten Kuntoutuskeskuksessa tuotetaan vaativaa perusterveydenhuollon osastokuntoutusta. Keusoten Kuntoutuskeskus toimii tiiviissä verkostoyhteistyössä mm. HUS:n, Keusoten sairaalapalvelujen, vastaanottopalvelujen ja ikäihmisten palveluiden kanssa. Tavoitteena on edistää asukkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista siten, että he pystyvät asumaan kotonaan mahdollisimman omatoimivina mahdollisimman pitkään ja ehkäistä heidän siirtymistään raskaampiin palveluihin.

1–6/2024 on jatkettu jo aiemmin tunnistettujen kehittämiskohteiden jalkauttamista ja käyttöönottoa, joita mm. ovat asiakasvirtauksen ja tiedonkulun parantaminen, ryhmä- ja kurssimuotoisen kuntoutuksen kehittäminen ja eri ammattilaisten välinen yhteistyö sekä kuntoutusosaamisen lisääminen.

Kuntoutuskeskuksen asiakasvirtaus yksilökuntoutukseen on edellisvuoteen verrattuna kohentunut +4 %, käyttöasteen ollessa 85 %. Kurssimuotoisen kuntoutuksen käyttöaste suunnitelmiin ja paikkalukuun nähden on ollut alhainen, noin 59 %. Arviointia Keusoten



Kuntoutuskeskuksen palveluvalikoimasta ja palvelujen sisällöistä sekä paikkamääristä tehdään vuoden 2024 aikana. Lisäksi asiakkaiden palveluketjua tarkastellaan laajemmin myös osana RRP2 hanketta.

Toukokuussa 2024 Keusoten Kuntoutuskeskuksessa on otettu onnistuneesti käyttöön UOMA potilasohjausjärjestelmä, jonka käyttö tapahtuu yhteistyössä Sairaalapalveluiden kanssa. Lähetekäytänteitä ja tiedonkulkua eri toimijoiden välillä kehitetään edelleen.

25.1.2024 aluevaltuuston tekemän palvelujen verkostosuunnitelman päätöksen mukaisesti Keusoten Kuntoutuskeskuksen vaihtoehtoisista tilaratkaisuista ja palvelurakennemuutoksista on laadittu selvitys ja loppuvuoden 2024 aikana tavoitellaan päätöksentekoa etenemisestä ja tarkemman projektisuunnitelman laatimista.

6/2024 päättyneiden muutosneuvotteluiden myötä Kuntoutuskeskuksessa tehdään toiminnan uudelleen organisointia syksystä 2024 lähtien. Muutosneuvottelujen mukaisesti Keusoten Kuntoutuskeskuksen hoitohenkilökunta siirtyy IKVA:sta TEPASA:n Sairaalapalveluihin ja Kuntoutuskeskuksen kokonaisvastuu siirtyy Kuntoutuspalveluista Sairaalapalveluihin.

## **Apuvälinepalvelut**

Keusoten apuvälinepalveluja tuotetaan yhteistyössä HUS Hyvinkään apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa. 1–6/2024 aikana apuvälinepalvelua on kehitetty entisestään alueellisesti. Toimintakäytänteitä on edelleen yhdenmukaistettu sekä apuvälinevalikoimaa harmonisoitu, taloudellisia säästöjä ja kustannusten kasvun hillintää tavoitellen. Lisäksi apuvälinepalvelupisteiden aukioloaikoja ja apuvälinevastaavien tehtävänkuvia on muokattu siten, että palvelua on mahdollista tuottaa alueellisesti paremmin. Apuvälinepalvelujen toimintaa tullaan kehittämään loppuvuoden aikana yhteistyössä HUS kanssa, jotta kustannusten kasvua voidaan hillitä.

## **Kehitysvammavastaanotto**

Keusoten kehitysvammavastaanoton tavoitteena on tarjota alueen kehitysvammaisille asiakkaille kuntoutuksen suunnitteluun ja seurantaan sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä palveluita.

1–6/2024 aikana moniammatillisen kehitysvammavastaanottotoiminnan ydinprosesseja ja -palveluita sekä eri ammattilaisten tehtävänkuvia ja yhteistyötä on pyritty selkiyttämään. Työtä jatketaan suunnitelmallisesti loppuvuoden ajan. Tähän työhön on saatu ja saadaan tukea eri asiantuntijoilta.

Kevään 2024 aikana tehtiin lääkäripalvelujen kilpailutus, jonka myötä lääkäripalvelujen saatavuus koheni. Lisäksi kehitysvammavastaanotolle onnistuttiin rekrytoimaan oma virkasuhteinen lääkäri, joka aloittaa työnsä 8/2024. Loppuvuoden aikana prosesseja kehitetään entisestään yhteistyössä uuden lääkärin ja vastaanottopalvelujen kanssa. Kehitysvammavastaanotolla on aloitettu asiakasraatitoiminta yhteistyössä vammaispalvelujen kanssa. Asiakasraati kokoontuu 4 kertaa vuodessa.

## Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelut

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset ovat kasvaneet vuosittain merkittävästi. Vuodesta 2020 lähtien tehdyn talousseurannan mukaisesti vuosittainen kustannusten kasvun on keskimäärin +24 %. Alustavan tilinpäätösennusteen 2024 mukaan kustannusten kasvu mukailee edellisvuosia. 1–6/2024 kustannusten kasvu edelliskauteen verrattuna on +37 %, eikä vuoden säästötavoitetta (-5%) ole mahdollista saavuttaa. Merkittävin syy kustannusten kasvulle liittyy lasten ja nuorten puheterapiapalvelujen ostoihin, joita on tehty oman palvelutuotannon vajeesta ja pitkittyneestä palveluvelasta aiheutuen etenkin vuosien 2022-2023 aikana.

Toimenpiteitä kustannuskasvun taitumiselle ja säästöille on suunniteltu, edistetty ja osin toimeenpantu. Vuoden 2024 aikana tavoitteena on toimeenpanna kaikki säästötoimenpiteet, joilla kustannusten kasvuun voidaan seuraavien vuosien aikana vaikuttaa. Huomioitavaa on, että toimenpiteiden vaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikajänteellä, vuosien 2025–2026 aikana.

Keskeisiä toimenpiteitä ovat mm. oman palvelutuotannon selkiyttäminen ja tehostaminen sekä ostopalveluohjeistusten ja prosessien päivittäminen. Tavoitteena on laatia lääkinällisen kuntoutuksen palveluvalikoiman ja palvelujen myöntämisen perusteiden ohjeistukset, joihin sisältyy ostopalveluohjeet. 1–6/2024 aikana kaikkien ohjeiden valmistelytyö on aloitettu ja aikuisten lääkinällisen kuntoutuksen ostopalveluohjeet on hyväksytty. Ohjeiden ja käytänteiden jalkautus tehdään syksyllä 2024.

Lääkinällisen kuntoutuksen ostopalveluprosesseihin oleellisesti liittyvät yksityiset palveluntuottajat, joiden kanssa tiivistä yhteistyötä jatketaan. 1–6/2024 keskeiset toimet ovat liittyneet yhteistyöhön lasten ja nuorten puheterapiapalvelujen ostokäytänteiden muuttamiseen, jonka seurauksena ostopalveluna tuotettavan puheterapian palveluvelka on onnistuttu purkamaan. Alkuvuonna ostopalvelupuheterapiaan jonotti 95 lasta ja raportointihetkellä jonossa on 7 lasta. Palveluvelan purku tulee näkymään v. 2025 ostopalvelukustannuksissa mahdollisena kasvuna.

Lisäksi yksityisten palveluntuottajien lakisääteinen valvonta on aloitettu ja potilaskohtainen ostopalveluvaltuutus on testausten myötä otettu osin käyttöön.

Ostopalveluvaltuutuksen käyttöönottoa täytyy edistää loppuvuonna 2024 yhteistyössä ICT kanssa.

## Sairaalapalvelut

Sairaalapalveluiden tulosalue vastaa perusterveydenhuollon sairaalatasoisesta hoidosta eli akuuttiosastotoiminnasta ja kotisairaalaista. Lisäksi tulosalue vastaa kotihoidon, kotiutumisen tuen (ent. Arki-tiimin), asumispalveluiden, geriatrisen keskuksen, palliatiivisen keskuksen ja Keusoten kuntoutuskeskuksen lääketieteellisistä (lääkäri) palveluista. Tulosalueen tavoitteena on kehittää potilaan prosessia niin, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikean ajan. Sairaalahoidon tarvetta arvioitaessa ensisijainen hoitopaikka on aina kotisairaala. Potilaat, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista lääketieteellistä seurantaa tai kotisairaalan kriteerit eivät muuten täyty, hoidetaan osastoilla. Potilaan sairaalatasoisen hoidon paikka järjestetään sille osastolle, jossa potilas on ollut aikaisemmin hoidossa tai jossa on vapaa paikka.

### Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastot

H-sairaalan, Järvenpään, Mäntsälän ja Nurmijärven akuuttiosastot muodostavat Keski-Uudenmaan sairaalan. H-sairaalassa sijaitsevat lisäksi palliatiivisen sekä päihde- ja vieroitushoidon tiimit. 1.1.23 Ridásjärven Päihdehoitokeskuksen palvelut siirtyivät Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Päihdekatkaisuhoidot toteutetaan nyt H-sairaalan päihde- ja vieroitushoidon tiimissä.

Palliatiivisen keskuksen toiminnan kehittäminen jatkuu aktiivisesti. Keskukseen kuuluvat alueellinen kotisairaalan, palliatiivinen tiimi ja palliatiivinen pkl. Vastuu palliatiivisen poliklinikan toiminnasta siirtyi tammikuun 2024 alusta kokonaisuudessaan HUS:ilta Keusotelle. Poliklinikkatilat vaihtuivat HUS:in tiloista Keusoten vuokratiloihin H-sairaalaan Luoteen kotisairaالاتiimin ja palliatiivisen tiimin välittömään läheisyyteen.

Palliatiivisen poliklinikan toiminta Keusoten toimintana on käynnistynyt hyvin ja se on integroitunut osaksi palliatiivista keskusta. Poliklinikalla toteutetaan lääkäri- sekä hoitajavastaanottoja. Poliklinikan puhelut siirtyvät virka-ajan jälkeen palliatiiviselle osastolle, jolloin potilaat saavat tarvittaessa tukea hoitoon myös virka-ajan ulkopuolella. Palliatiivinen tiimi toimii myös alueen muiden yksiköiden hoitohenkilökunnan tukena. Esimerkiksi asumispalveluyksiköiden hoitajat voivat konsultoida hoitotyön ammattilaista 24/7 palliatiivisen hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Osastolla työskentelee erityiskoulutettu henkilöstö.

Vuonna 2023 palliatiivisessa tiimissä työskenteli psykologi hankerahoituksen turvin. Syksyn -23 aikana työpanosta siirrettiin myös kotisairaalaan. Palvelu koettiin tärkeänä ja sitä jatkettiin alkuvuonna omana toimintana lyhyen aikaa. Kokeilu päättyi helmikuussa -24. Tavoitteena oli sinä aikana kehittää Keski-Uudenmaan alueelle oma toimintamalli ja tehdä ratkaisut palvelun jatkosta. Talousarviossa 2025 on toivottu psykologin vakanssia. Erityistason psykososiaalisen tuen saamisessa palliatiivisessa keskuksessa on edelleen selkeä tarve.

Keski-Uudenmaan sairaalan paikkamäärä on ollut 236 potilaspaikkaa. Paikkamäärän arvioidaan olevan riittävä jatkohoitoketjun toimiessa. Hoitoketjun toimivuuden varmistaminen edellyttää jatkuvaa saumatonta yhteistyötä akuuttiosastojen, erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen kesken niin, että potilas pääsee jatkohoitoon oikea-aikaisesti erikoissairaanhoidosta akuuttiosastolle, eikä odota esimerkiksi asumispaikkaa akuuttiosastolla tai kuntoutuskeskuksessa.

Vuodenvaihteessa 23/24 Keusote vuokrasi HUS:ilta lisää tyhjänä ollutta tilaa kerroksesta H5. Tällöin Keusoten käyttöön saatiin yksi paljon tarvittu toimistohuone ja neljä vuodepaikkaa ruuhkatilanteiden tukemiseen.

Psykogeriatrisen tiimin yksikkö (7 paikkaa) suljettiin henkilöstöpulan vuoksi vuoden 2023 lopussa ja sulkua jatkuu edelleen. Vaihtoehtoisten toimintatapojen suunnittelu potilaiden hoitamiseksi on käynnissä ja edistynyt. Näin ollen Keusoten sairaalan paikkamäärä ei lisääntynyt avattujen neljän vuodepaikan myötä.

Psykogeriatrisen tiimin tilat tulivat hyvään tarpeeseen Mäntsälän akuuttiosaston noroepidemian vuoksi. Mäntsälän akuuttiosaston epidemiasulun paikkaa paikkaamaan otettiin käyttöön psykogeriatrisen tiimin huoneet, paikkoja avattiin 14. Lisäpotilaiden hoito mahdollistettiin hoitohenkilökunnan väliaikaisella siirrolla Mäntsälästä H-sairaalaan.

## **Kotisairaala**

Kotisairaalan tavoitteena on edelleen kasvattaa potilasmääriä 5 % verrattuna vuoteen 2022. Riittävää yhteistyötä yksityissektorin kanssa ei ole vielä saavutettu. Näiden suunnitelmien toteuttaminen jatkuu vuonna 2024.

Liikkuva sairaalan toimintaa on laajennettu pilotoinnin jälkeen. Pilotointi tehtiin vuonna 2023 Järvenpään alueen Keusoten kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asukkaille. Pilotin tulokset olivat vaikuttavat. Tarkoituksena on, että LiiSa-toiminta kattaa vuoden 2024 loppuun mennessä koko Keusoten alueen. LiiSa-toiminnassa erityiskoulutettu hoitaja tutkii ja arvioi potilaan hänen kotonaan tai hoivakodissa. Tarvittaessa

hyödynnetään pikadiagnostiikkaa. Tarkoituksena on edelleen vähentää tarvetta lähettää iäkkäitä potilaita sairaalan päivystykseen ja vähentää ensihoidon hälytysten määrää. Tällä hetkellä toiminta-alueena ovat Järvenpää, Hyvinkää ja Tuusula. 1.9 toiminta laajenee myös Mäntsälä – Pornainen alueelle ja 1.10. Nurmijärvelle. Yhteydenottomäärät ovat vähitellen lisääntyneet, puheluita tulee eniten kotihoidosta ja varsinkin viikonloppuisin, jolloin yksikössä ei ole omaa sairaanhoitajaa vuorossa. Selkeästi myös tarve sairaanhoitajan läsnä käynnille on lisääntynyt, konsultointimalli on vakiintunut ja palaute toiminnasta on ollut erittäin hyvää.

## **Kotiin ja kuntoutukseen vietävät lääkäripalvelut**

### *Keusoten kuntoutuskeskus*

Keusoten kuntoutuskeskuksessa asiakkaalle mahdollistetaan suunnitelmallinen ja vaikuttava monialainen kuntoutuminen. Kuntoutuskeskuksessa Kuntoutuksen pääpaino on toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sen laskun ennaltaehkäisemisessä työikäisillä ja ikääntyneillä.

Vuonna 2021 toimintansa käynnistäneen kuntoutuskeskuksen ydintoiminnot osastokuntoutuksen ja ryhmämuotoisten kuntoutuskurssien osalta ovat vakiintuneet. Kurssitoiminnassa on edelleen nähty tarve voimavaralähtöisten kurssien lisäämiselle. Kurssien lähetekäytäntöä on uudistettu. Kurssitoiminnan tarvearviointia on tehty tiiviisti ja sitä jatketaan syksyllä 2024. Keväällä 2024 on käynnistetty selvitys päivä- ja polikliinisen kuntoutuksen käynnistämiseksi.

Lääkäritoiminnassa on onnistuttu vakauttamaan syksyllä 2023 haasteellisena näyttäytynyt henkilöstöresurssitilanne. Uusi apulaisylilääkäri on aloittanut tehtävässään keväällä 2024. Erikoistuvien ja YEK-lääkäreiden laadukkaana koulutuspolun rakentamisessa on tehty yhteistyötä vastaanottopalveluiden ja akuuttiosastojen kanssa, ja osana kuntoutuskeskuksen kuntoutuksen laatuvuotta 2024. Kuntoutusammattilaisten työkaluksi kehitetty kattava kuntoutuksen käsikirja on valmistumassa, ja saatu jo koevedoksena henkilöstön käyttöön.

### *Geriatrinen poliklinikka, kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelut*

Omaishoidon lääkäripalveluiden kehittämistä jatketaan yhdessä ikääntyneiden palveluiden kanssa. Keväällä 2024 käynnistyi RRP-hanke Omaishoidon sairaanhoitajamallin luomisesta alueelle. Osana tätä hanketta ollaan muodostamassa omaishoidon lääkäri-sairaanhoitajayhteistyön toimintamalli ja lääkärin työkuva koko hyvinvointialueelle. Suunnitelma valmistuu syksyllä 2024. Lääkärivakanssi omaishoidettavien lääkäripalveluun

on olemassa vain Järvenpään ja Nurmijärven osalta eli nykyisellä vakanssimäärällä toimintaa ei voida käynnistää koko hyvinvointialueelle.

Kotihoidon lääkäripalvelun resurssivaje tasaantui alkuvuodesta ja edelleen kevään aikana. Palvelua tuotettiin omana toimintana ja väliaikaisena ostopalveluna 6/24 saakka. Lisäksi 5/24 käynnistyi vastuulääkärimallin pilotti, jossa yksityinen palveluntuottaja tuottaa yhden lääkärin työpanoksen. Pilotin tavoitteena on arvioida uutta toimintamallia ja etädiagnostiikan käyttöä kotihoidossa. Kotiutumisen tuen (ent. Arki-tiimi) lääkäripalvelun tavoitteet määritellään syksyllä 24.

Geriatrian poliklinikkatoimintaa tuotettiin ostopalveluna 11/23 alkaen, mutta oma toiminta saatiin käyntiin jo vuoden 24 alussa. Poliklinikalla aloitti kaksi erikoislääkärinä ja ostopalvelu päättyi 5/24. Muistipolku-prosessi on päivityksessä ja työnjakoa vastaanottopalveluiden kanssa on selkeytetty. Kehitystyö jatkuu ja jatkossa tavoitteena on laajentaa poliklinikan toimintaa muistidiagnostiikan lisäksi muihin geriatriin potilaisiin. Poliklinikka toimii läheisessä yhteistyössä kuntoutuskeskuksen kanssa.

Geriatrian koulutussopimus Helsingin yliopiston kanssa päivitettiin ja Keusotelle myönnettiin laajat koulutus oikeudet.

Asumispalvelujen lääkäripalveluista vastaa Mehiläinen. Keusoten ja Mehiläisen yhteistyötä on toteutettu kuukausittaisissa yhteispalaverissa.

## **Riskit ja kehittämistyö**

Sairaalapalveluiden merkittävimmät riskit vuonna 2024 ovat ennallaan edelliseen vuoteen nähden. Riskit liittyvät akuuttiosastopaikkojen riittävyyteen ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuteen ja jaksamiseen, vaikkakin henkilöstön saatavuus parani merkittävästi syksyllä 2023. Hoitajien ja lääkäreiden rekrytointiin panostaminen on edelleen merkittävä painopistealue vuonna 2024.

Jonotusajat erikoissairaanhoitosta Keski-Uudenmaan sairaalan osastoille ja sieltä ikääntyneiden palveluihin olivat vuonna 2023 huomattavan pitkiä johtaen merkittäviin siirtoviivemaksuihin. Palvelualueiden ja pth-esh-rajat ylittävää yhteistyötä lisättiin ja työ jatkuu tiiviinä vuoden 2024 aikana sekä hankkeiden, että muun työskentelyn osalta. Potilasvirtaus onkin ollut ruuhkaisempien tammi- ja helmikuun jälkeen viime vuotta parempaa. Potilasvirtausta seurataan tarkasti yhteistyössä ikääntyneiden palveluiden kanssa ja seurannan työkaluja on kehitetty. Sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavien määrä akuuttiosastoilla onkin hieman pienentynyt viime vuodesta. Siirtoviivemaksuja on kertynyt kesäkuun loppuun mennessä 447 kpl (vuonna 2023 941)

Kotiutusprosessien kehittäminen jatketaan edelleen tämän vuoden aikana osana erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhdyspintojen sujuvoittamishanketta (kotiuttamisen tehostaminen). Muut sairaalapalveluille merkittävät RRP2 hankeosiot ovat ennaltaehkäisevien ja kuntoutuksen toimien kehittäminen läpileikkaavasti koko hoitopolussa, arjen toimintakyvyn ylläpito ja kaatumisen ehkäisy. Tavoitteena on edelleen, että alle 10 % osastojen potilaspaikoista on jatkohoitopaikkaa odottavien käytössä vuonna 2024.

Tavoitteena on myös sairaalapalveluiden oman hoitajavarahenkilöstön käytön kehittäminen ja tehostaminen sekä toimien ja virkojen täyttöasteen nosto. Varahenkilöstössä on 20 vakanssia, 6 sairaanhoitajaa ja 14 lähihoitajaa, joista 18 vakanssia on täytetty (vuonna 2023 täyttöaste oli 14 vakanssia), näistä 7:ssä on sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja sijainen, joista sairaalapalveluissa on eniten tarvetta. Varahenkilöstö työskentelee alueellisesti koko hyvinvointialueella sairaalapalveluissa. Tavoitteena on kehittää varahenkilöstöä sairaanhoitaja painotteiseksi, vakanssi muutos esityksen avulla 2025. Vuokrahenkilöstön käyttöä on pystytty merkittävästi vähentämään Mäntsälän, Nurmijärven ja Justin akuuttiosastojen osalta. H-sairaalassa vuokratyövoiman tarve jatkuu. Vuokratyövoiman kustannukset tähän mennessä ovat olleet 1.2 milj. euroa (vuonna 2023 1.8 milj. e)

Hoitotyön laadun kehittäminen ja arviointi jatkuu kansallisten hoitotyön mittareiden käyttöönotolla. Kipumittarin käyttöönottoa on pilotoitu H-sairaalassa ja sen jatkotyöstäminen jatkuu. Kliinisten tukipalveluiden koordinoimassa haavanhoitotyöryhmässä, jossa sairaalapalvelut ovat mukana, kehitetään painehaavamittarin ja aliravitsemusmittarin käyttöönottoa. Kaatumisenehkäisymittarin käyttöönoton suunnittelu jatkuu RRP2- hankkeen alatyöryhmän kautta. Kliinisen asiantuntija sairaanhoitajan pilotti toteutui v.23 ja asiantuntijasairanhoitaja jatkaa aloittamaansa työtään alueellisesti palliatiivisen hoidon laadun kehittämisessä ja mittareiden jalkauttamisessa. Kotisairaalaan ja akuuttiosastoille tehdään ulkoinen auditointi vuoden 2024 aikana.

Työntekijöiden työhyvinvoinnin kehittäminen oli vuoden 2023 pääteemoja. Sairaalapalveluissa QWL Syke kyselyssä työelämän laatu oli keväällä 2022 merkittävästi laskenut edelliseen, vuoden 2021, mittaukseen verrattuna. Työelämän laatu oli noussut kevät 23-> syksy 23 mittauksessa. Aloitettua moniammatillista työhyvinvoinnin kehittämistä jatketaan. Keväällä 2024 työelämän laatu oli kuitenkin hiukan laskenut syksystä 2023. Työhyvinvoinnin kehittämistä ja henkilöstön saatavuutta pidetään keskeisenä temana myös vuonna 2024.

Moniammatillinen kehittäminen yhdessä henkilöstön kanssa on keskeinen asia työhyvinvointitulosten parantamiseksi, osallisuuden lisääminen vahvistaa yhteistä työnantajamielikuvan toteutumista.

## Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

<b>Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2024</b>
<b>Seulontakattavuus paranee</b>	Seulontakattavuus (%) (rintasyöpä, kohdunkaulan syöpä, suolistosyöpä)	2022: 77 % 2023: 75 %	Tavoite: 80 %  Lisätään seulontoihin liittyvää viestintää. Lisätään yhteistyötä palveluntuottajien kanssa kattavuuden parantamiseksi.	Kliiniset tukipalvelut	Raportoidaan tilinpäätöksen yhteydessä



Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Potilaat siirtyvät perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon heti eri koissairaanhoidon tarpeen päätyttyä</b>	Siirtoviivepäivät (kpl)	2023: 2 677	<p>Tavoite: 0</p> <p>Sairaalapalveluiden potilaskoordin aatiotoimintaa kehitetään alueellisen koordinoinnin, hospitalistin ja UOMAn avulla.</p> <p>Kuntoutuskeskuksen ja arviointi- ja kotikuntoutuspalvelujen potilaskoordinaatiotoimintaa kehitetään UOMA:n käyttöönoton avulla.</p> <p>Kotiuttamiskäytäntöjä kehitetään (kotiutus- ja arviointiyksikkö).</p> <p>Yhteistyötä ikäihmisten palvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa kehitetään.</p>	Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut	1-6/2024: 447

<b>Akuuttiosastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita</b>	Perusterveydenhuollon akuuttihoitoon jälkeen jatkohoidon odotusaika (vrk)  Akuuttiosastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkileikkauspäivinä) (%)	2023: 15  2023: 21 %	Tavoite: < 15  Tavoite < 10 %  Keusoten sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat siirtyvät sujuvasti sairaalapalveluista oikeaan jatkohoitopaikkaan. Kotiuttamiskäytäntöjä kehitetään (kotiutus- ja arviointiyksikkö).	Sairaalapalvelut	1-6/2024: 15  1-6/2024: 19 %
<b>Kotihoidon ja asumispalvelun asiakkaat saavat akuuttihoitoon omassa asuinpaikassaan</b>	Liikkuvan sairaalan toiminnan kattavuus alueen kunnissa	2023: 1/6	Tavoite: 6/6  Liikkuvan sairaalan toiminta laajennetaan koko Keusoten alueelle.	Sairaalapalvelut	6/2024: 3/6
<b>Kotisairaala on ensisijainen hoitopaikka sairaalahoitoa tarvitseville potilaalle</b>	Kotisairaalassa hoidettujen potilaiden määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2023: + 2 %	Tavoite: + 5 %  Uusia toimintamalleja otetaan käyttöön. Uudet potilasryhmät. Aktiivinen potilasohjaus.	Sairaalapalvelut	1-6/2024: + 5 %
<b>Keusoten Kuntoutuskeskus tuottaa maksimaalisesti vaikuttavaa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa kuntoutusta</b>	Keusoten kuntoutuskeskuksen käyttöaste (yksilökuntoutus) (%)	2023: 81 %	Tavoite: > 90 %  Kehitetään palveluja, toimintamalleja ja ydinprosesseja, painottaen etenkin kuntoutumisen jatkuvuutta. Kehitetään erityisesti kurssimuotoista kuntoutusta ja jaettua tiedolla johtamista.	Kuntoutuspalvelut	1-6/2024: 85 %

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Asiakas- ja asukaskohtaiset kustannukset eivät kasva yli hyvinvointialueindeksin</b>	Kustannus/asukas € vastaanottopalvelut suhteessa edellisvuoteen	2022: 190 €	Tavoite: Kustannusten kasvu < 2,58 %	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	Raportoidaan tilinpäätöksen yhteydessä
	Kustannus/asukas € suun terveydenhuolto suhteessa edellisvuoteen	2022: 94 €	Vähennetään ostohenkilöstön käyttöä ja kasvatetaan virkasuhteisten lääkärien & hoitohenkilökunnan määrää.		
	Akuuttiosastohoidon hoitopäivähinta € suhteessa edellisvuoteen	2022: 347 €	Avopalveluissa vähennetään asiakaslähtöistä kysyntää proaktiivisen työotteen avulla. Asiakkaan asia pyritään hoitamaan kerralla kuntoon. Panostetaan hoidon jatkuvuuteen.		
	Kotisairaalan käyntihinta € suhteessa edellisvuoteen	2022: 177 €			
	Kustannus / asukas € hoitotarvikejakelu suhteessa edellisvuoteen	2022: 47 €	Kehitetään potilaan prosessia siten, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikean ajan.  Hoitotarvikejakelun asiakkailta on ajantasaiset hoitotarvikejakelusuunnitelmat. Hoitotarvikkeiden myöntämisen kriteeristö päivitetään ja yhteistyökumppaneita koulutetaan. Vahvistetaan asiantuntijuutta koulutusten avulla.		

<b>Diagnostiikkakustannukset eivät kasva</b>	Diagnostiikkakustannukset suhteessa edellisvuoteen	2023: 9,3 m€	Tavoite: ei kasva  Vahvistetaan osaamista järjestämällä koulutuksia. Kustannuksia seurataan ja käsitellään säännöllisesti yksiköissä. Kehitetään potilastietojärjestelmää siten, että hinnastot saadaan näkyviin ja päivitetään laboratorionkokeiden pikavalikko. Laaditaan ja päivitetään ohjeistuksia.	Kliiniset tukipalvelut Avopalvelut Sairaalapalvelut	1–6/2024: +11 % (huomioitava, että edellisvuonna laskutus toteutui myöhässä, mikä vaikuttaa toteutumien vertailtavuuteen kesken vuoden)
<b>Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset pienenevät</b>	Ostopalvelujen kustannukset suhteessa edellisvuoteen	2023: 2,5 m€	Tavoite: -5 %  Laaditaan lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet-dokumentti, jonka avulla selkiytetään ostopalveluprosesseja ja palvelujen myöntämisen perusteita  Panostetaan puheterapeuttien rekrytointiin kehittämällä työn sisältöä, työmenetelmiä, prosesseja, johtamista ja yhteisöohjautuvuutta siten, että puheterapiapalveluita ei jatkossa osteta vuokratyövoimana	Kuntoutuspalvelut	1–6/2024: +37 % (huomioitava, että laskutusyksi saattaa vaihdella palvelutuottajittain, mikä vaikuttaa toteutumien vertailtavuuteen kesken vuoden)

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoonpääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista</b>	<p>Vastaanottojen puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%)</p> <p>Hoitoonpääsyn 14 / 90 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (avosairaanhoito)</li> <li>Sairaanhoitaja (avosairaanhoito)</li> <li>Hammaslääkäri</li> <li>Suuhygienisti</li> <li>Fysioterapeutti</li> <li>Puheterapeutti</li> <li>Toimintaterapeutti</li> </ul>	<p>2023: 69 %</p> <p>Lähtötaso ei luotettavasti raportoitavissa</p>	<p>Tavoite: 100 %</p> <p>Tavoite: 100 %</p> <p>Yhtenäinen uusi toimintamalli otetaan käyttöön (Jonoton vastaanottomalli).</p> <p>Vahvistetaan yhteisöohjautuvaa tiimitoimintaa ja asiakassegmentaatiota ja vakiinnutetaan palveluketjumalli.</p> <p>Resurssit jaetaan yhdenvertaisesti kaikkien toimipisteiden välillä suhteutettuna väestömäärään ja kysyntään. Lisätään potilaiden valinnanvapautta eri toimipisteiden välillä, otetaan käyttöön palvelusetelitoiminta ja yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa</p>	<p>Avopalvelut Kuntoutuspalvelut</p>	<p>1-6/2024: 73 %</p> <p>1-6/2024*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (avosairaanhoito) 82 %</li> <li>Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 96 %</li> <li>Hammaslääkäri 86 %</li> <li>Suuhygienisti 84 %</li> <li>Fysioterapeutti 66 %</li> <li>Puheterapeutti 62 %</li> <li>Toimintaterapeutti 83 %</li> </ul> <p>* Hoitoonpääsyn seurantatietoihin liittyy poikkeamia, joita ratkotaan aktiivisesti. Mm. lääkäri-, hammaslääkäri- ja puheterapiapalveluissa on ollut alkuvuonna jonoja, jotka vaikuttavat tietojen luotettavuuteen. Jonotilannetta ja saatavuutta on kuvattu tarkemmin</p>

			saatavuuden parantamiseksi.  Pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuutta parannetaan osana Kestävän kehityksen hanketta.		tulosalueiden teksteissä.
--	--	--	--	--	---------------------------

**Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalutteen perusteella  
 Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan  
 Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden**

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Asiakastyytyväisyys paranee</b>	NPS, nettosuositeluindeksi (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avopalvelut</li> <li>• Kuntoutuspalvelut</li> <li>• Kliiniset tukipalvelut</li> <li>• Sairaalapalvelut</li> </ul>	2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 47 %</li> <li>• 45 %</li> <li>• -18 %</li> <li>• 63 %</li> </ul>	Tavoite > 60 %  Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalutteen perusteella. Asiakaspalutteen keräämistä tehostetaan ja palutteen antamisen mahdollisuuksia lisätään.	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	1-6/2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 55 %</li> <li>• 57 %</li> <li>• 21 %</li> <li>• 66 %</li> </ul>
<b>Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun</b>	Osuus palutteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avopalvelut</li> <li>• Kuntoutuspalvelut</li> <li>• Kliiniset tukipalvelut</li> <li>• Sairaalapalvelut</li> </ul>	2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 63 %</li> <li>• 61 %</li> <li>• 35 %</li> <li>• 77 %</li> </ul>	Tavoite: > 80 %  Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	1-6/2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 67 %</li> <li>• 70 %</li> <li>• 79 %</li> <li>• 78 %</li> </ul>
<b>Asiakaspalutteen, muistutukset ja kantelut käsitellään määräajassa ja korjaavia toimenpiteitä toteutetaan</b>	Tavoiteajassa (30 vrk) käsiteltyjen muistutusten osuus (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avopalvelut</li> <li>• Kuntoutuspalvelut</li> <li>• Kliiniset tukipalvelut</li> <li>• Sairaalapalvelut</li> </ul>	2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22 %</li> <li>• 29 %</li> <li>• 67 %</li> <li>• 0 %</li> </ul>	Tavoite: 100 %  Lisätään osaamista vastineiden laatimiseen. Vasteaikojen seuranta ja muistutusten, kantelujen ja asiakaspalutteen sisällöllinen tarkastelu ovat osa omavalvontaa.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2024: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 32 %</li> <li>• 67 %</li> <li>• 80 %</li> <li>• 11 %</li> </ul>

<b>Ennaltaehkäisevä toimintatapa vahvistuu</b>	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAA68, OAA61, SPAT1395)	2023: 260	Tavoite: kasvaa  Työttömien terveystarkastusprosessi kuvataan ja otetaan käyttöön ja siinä hyödynnetään digitaalisia palveluita.	1–6/2024: + 168 %
	Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76)	2023: 15	Tavoite: kasvaa  Luodaan ja otetaan käyttöön elintapaohjauksen alueellinen toimintamalli. Vahvistetaan elintapaohjaukseen liittyvää osaamista. Elintapaneuvontaa toteutetaan tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Elintapaneuvonnan toteuttaminen kirjataan ohjeiden mukaan.	1–6/2024: 145 kpl (1–6/2023: 0)
	Painehaavojen lukumäärä (asumispalvelut, kotihoito)	2023: 87	Tavoite: vähenee  Otetaan käyttöön painehaavojen ehkäisyn toimintamalli. Lisätään osaamista. Perustetaan toimiva haavaverkosto. Varmistetaan sujuva haavahoitajan konsultaatiomalli. Luodaan jalkaterapeutin ja haavahoitajan yhteistyömalli. Varmistetaan yhtenäinen kirjaaminen ja haavahoitosuunnitelmien tekeminen. Varmistetaan yhtenäinen ja riittävän tehokas haava- ja painehaavojen ennaltaehkäisyn tuotevalikoima.	6/2024: 97



Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2024
<b>Työelämän laatu on hyvää</b>	<p>Työelämän laatuindeksi QWL (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avopalvelut</li> <li>Kuntoutuspalvelut</li> <li>Kliiniset tukipalvelut</li> <li>Sairaalapalvelut</li> </ul> <p>eNPS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avopalvelut</li> <li>Kuntoutuspalvelut</li> <li>Kliiniset tukipalvelut</li> <li>Sairaalapalvelut</li> </ul>	<p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>51 %</li> <li>62 %</li> <li>71 %</li> <li>55 %</li> </ul> <p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-29</li> <li>1</li> <li>10</li> <li>-5</li> </ul>	<p>Tavoite: &gt; 57 %</p> <p>Tuetaan lähiesimiestyötä (KeuAkademia, esihenkilön työpöytä). Tunnistetaan työn kuormitustekijöitä ja laaditaan toimenpiteet prosessien tehostamiseksi (työrauhan mahdollistaminen). Vahvistetaan yhteisöohjautuvuutta kouluttamalla ja tukemalla esihenkilötyötä valmentavaan johtamiseen. Tuetaan osaamisen kehittämistä hyödyntämällä Keusoten työuravalmennuspalvelua. Kuullaan henkilöstöä, tehdään näkyväksi palautteen perusteella tehdyt muutokset. Tuetaan esihenkilöiden muutosjohtamisen ja viestinnän osaamista. Lisätään henkilöstöinfoja tarpeenmukaisesti kaksisuuntaisen viestinnän tehostamiseksi.</p>	<p>Avopalvelut</p> <p>Sairaalapalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p> <p>Kliiniset tukipalvelut</p>	<p>3/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>53 %</li> <li>57 %</li> <li>67 %</li> <li>51 %</li> </ul> <p>3/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-26</li> <li>-12</li> <li>4</li> <li>-25</li> </ul>
<b>Henkilöstön saatavuus paranee</b>	<p>Vuokratyövoiman kustannukset suhteessa edellisvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puheterapeutit</li> </ul>	<p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>572 000 €</li> <li>9,7 m€</li> </ul>	<p>Tavoite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-50 %</li> <li>-30 %</li> <li>-30 %</li> </ul>	<p>Avopalvelut</p> <p>Sairaalapalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p>	<p>1-6/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-76 %</li> <li>+109 %</li> <li>-42 %</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärit</li> <li>• Sairaanhoitajat, suuhygienistit, hammashoitajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7,0 m€</li> </ul>	<p>Vahvistetaan henkilöstösaatavuuden näkökulmasta veto- ja pitovoimaa. Kehitetään rekryointikäytänteitä ja käynnistetään kilpailutukset lääkäripalvelujen saatavuuden kohenemiseksi. Hyödynnetään sijaispoolia.</p>		<p>(huomioitava, että laskutus toteutunut edellisvuonna myöhässä, mikä vaikuttaa toteutumien vertailtavuuteen kesken vuoden)</p>
--	---	--	--	--	--

## Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäjellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
<b>Toimintatuotot</b>	<b>6 623 642</b>	<b>13 120 400</b>	<b>0</b>	<b>13 120 400</b>	<b>6 496 758</b>	<b>50,5%</b>	<b>5 570 039</b>	<b>12 738 128</b>	<b>43,7%</b>	<b>18,9%</b>
Myyntituotot	676 033	2 060 400	0	2 060 400	1 384 367	32,8%	467 449	2 293 508	20,4%	44,6%
Maksutuotot	5 936 682	11 060 000	0	11 060 000	5 123 318	53,7%	5 091 452	10 395 720	49,0%	16,6%
Tuet ja avustukset	21 830		0		-21 830		10 146	33 217	30,5%	115,2%
Muut toimintatuotot	-10 903		0		10 903		992	15 683	6,3%	-119,1%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>6 938</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-6 938</b>		<b>46 903</b>	<b>114 939</b>	<b>40,8%</b>	<b>-85,2%</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-75 025 710</b>	<b>-149 611 459</b>	<b>0</b>	<b>-149 611 459</b>	<b>-74 585 749</b>	<b>50,1%</b>	<b>-58 979 197</b>	<b>-153 115 107</b>	<b>38,5%</b>	<b>27,2%</b>
Henkilöstökulut	-33 794 181	-74 829 116	-422 800	-75 251 916	-41 457 735	44,9%	-31 311 157	-71 753 178	43,6%	7,9%
Palvelujen ostot	-23 449 174	-38 589 853	372 800	-38 217 053	-14 767 879	61,4%	-20 050 386	-45 777 155	43,8%	17,0%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-7 922 640	-15 883 400	50 000	-15 833 400	-7 910 760	50,0%	-6 881 344	-15 804 812	43,5%	15,1%
Avustukset	-16 000	-20 000	0	-20 000	-4 000	80,0%		-3 667	0,0%	
Muut toimintakulut	-9 843 715	-20 289 090	0	-20 289 090	-10 445 375	48,5%	-736 310	-19 776 295	3,7%	1236,9%
<b>Toimintakate</b>	<b>-68 395 131</b>	<b>-136 491 059</b>	<b>0</b>	<b>-136 491 059</b>	<b>-68 095 928</b>	<b>50,1%</b>	<b>-53 362 255</b>	<b>-140 262 039</b>	<b>38,0%</b>	<b>28,2%</b>

## Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TOT 1-6/2024	KS 2024	TP 2023
<b>Kuntoutuspalvelut</b>				
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	15 381	31 000	30 903
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	8 952	15 000	14 153
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	12 671	24 000	25 196
<b>Avopalvelut</b>				
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	58 516	120 000	117 510
Vastaanottopalvelujen hoitajakäynnit	Käynti	230 507	425 000	494 584
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	57 289	118 000	108 327
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	25 744	60 000	48 448
<b>Sairaalapalvelut</b>				
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	39 192	79 200	80 676
Kotisairaalan käynnit	Käynti	14 046	29 000	28 965

# Erikoissairaanhoito

Vastuhenkilö: vt. hyvinvointialuejohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä

ERIKOISSAIRAANHOITO	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäljellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
Toimintatuotot	124 167	0	0	0	-124 167		7 775	10 401	74,8%	1497,0%
Myyntituotot	121 976		0		-121 976			210	0,0%	
Maksutuotot	2 191		0		-2 191		7 775	10 191	76,3%	-71,8%
Toimintakulut	-179 893 435	-274 582 900	0	-274 582 900	-94 689 465	65,5 %	-173 637 079	-287 763 259	60,3%	3,6%
Palvelujen ostot	-179 893 435	-274 582 900	0	-274 582 900	-94 689 465	65,5 %	-173 637 079	-287 763 259	60,3%	3,6%
Toimintakate	-179 769 267	-274 582 900	0	-274 582 900	-94 813 633	65,5 %	-173 629 304	-287 752 859	60,3%	3,5%

Erikoissairaanhoidon käyttösuunnitelma vastaa erikoissairaanhoidon talousarviota eli kokonaisuutta ei jaeta pienempiin aluehallitukseen sitoviin kokonaisuuksiin.

# Pelastustoimi

Vastuhenkilö: vt. hyvinvointialuejohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä

PELASTUSTOIMI	Toteutuma 1-6/2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Jäljellä vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2024	Toteutuma 1-6/2023	TP 2023	Toteutuma-% 1-6/2023 vs. TP 2023	Muutos-% 1-6/2024 vs. 1-6/2023
Toimintakulut	-9 100 000	-17 640 000	0	-17 640 000	-8 540 000	51,6%	-7 800 000	-16 300 000	47,9%	16,7%
Palvelujen ostot	-9 100 000	-17 640 000	0	-17 640 000	-8 540 000	51,6%	-7 800 000	-16 300 000	47,9%	16,7%
Toimintakate	-9 100 000	-17 640 000	0	-17 640 000	-8 540 000	51,6%	-7 800 000	-16 300 000	47,9%	16,7%

Pelastustoimen käyttösuunnitelma vastaa pelastustoimen talousarviota eli kokonaisuutta ei jaeta pienempiin aluehallitukseen sitoviin kokonaisuuksiin.