



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Käyttösuunnitelma 2025

Rahoitus- ja talousjaosto 13.2.2025 §
Aluehallitus 25.2.2025 §

Hyvinvointia
yhdessä

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio	4
Organisaatio ja toimitukset	4
Hyvinvointialueen johto sekä Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus	5
Järjestäjän palvelut.....	5
Yhteiset palvelut.....	6
Toiminnalliset tavoitteet.....	8
Taloudelliset tavoitteet	17
Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	18
Kotona asumista tukevat palvelut	18
Ikääntyneiden asumispalvelut	20
Vammaisten palvelut.....	21
Toiminnalliset tavoitteet.....	24
Taloudelliset tavoitteet	28
Suoritteet	29
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (Miela).....	30
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä).....	30
Perhekeskuspalvelut.....	39
Lastensuojelun palvelut.....	46
Toiminnalliset tavoitteet.....	51
Taloudelliset tavoitteet	58
Suoritteet	59
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue	60
Avopalvelut	60
Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto	62
Toiminnalliset tavoitteet.....	70
Taloudelliset tavoitteet	76
Suoritteet	76
Erikoissairaanhoido	77
Pelastustoimi.....	77

Johdanto

Aluevaltuusto hyväksyi vuoden 2025 talousarvion kokouksessaan 12.12.2024 § 70. Talousarvion käyttötalousosan sitovuustasot ovat oma palvelutuotanto, erikoissairaanhoido ja pelastustoimi. Aluehallitus päättää käyttösunnitelmassa määrärahojen ja tuloarvioiden jakautumista talousarviota alemmalle tasolle. Käyttösunnitelmassa aluehallitukseen sitovia tasoja ovat:

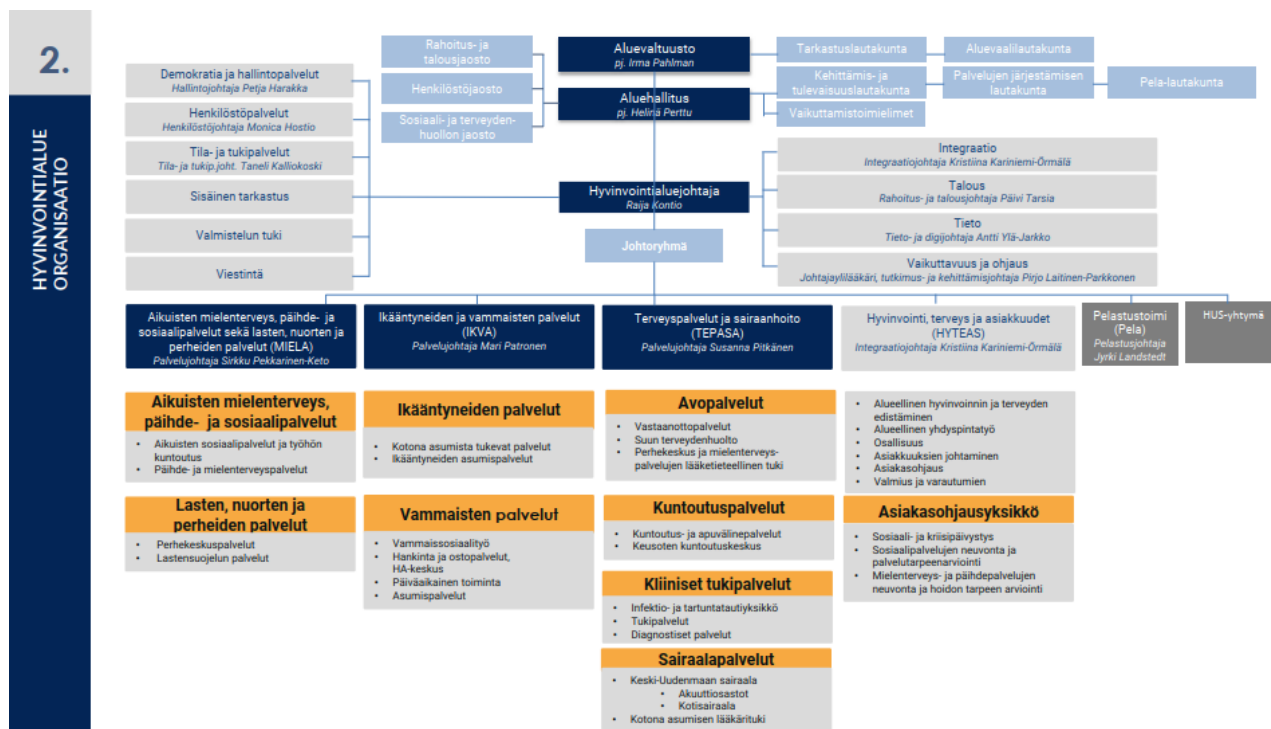
- Hyvinvointialueen johto sekä Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus
- Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue
- Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue
- Terveyspalvelujen ja sairaanhoidon palvelualue
- Erikoissairaanhoido
- Pelastustoimi

Taloudellisissa tavoitteissa sitova erä on toimintakate.

Käyttösunnitelman toiminnalliset tavoitteet on johdettu vuoden 2025 talousarvion tavoitteista.

Organisaatio

Organisaatio ja toimielimet



Hyvinvointialueen johto sekä Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

Hyvinvointialueen johto sekä Strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus sisältää hyvinvointialueen luottamuselinhallinnon menot, hyvinvointialueen johdon menot sekä tulosalueet Järjestäjän palvelut ja Yhteiset palvelut.

Järjestäjän palvelut -tulosalue vastaa hyvinvointialueen palveluiden järjestämistoiminnasta, toiminnan strategisesta suunnittelusta ja kehittämisestä sekä koko hyvinvointialueen yhteisen kehittämissalkun kokonaiskoordinoinnista. Tulosalue jakautuu seuraaviin tulosyksiköihin: talous, vaikuttavuus, integraatio, tieto.

Yhteiset palvelut sisältävät palveluita, joiden avulla mahdollistetaan hyvinvointialueen toiminta ja prosessit mahdollisimman tehokkaasti ja myötävaikutetaan palvelualueiden onnistumiseen asiakas- ja potilastyössään. Yhteiset palvelut sisältävät demokratia- ja hallintopalvelut, henkilöstöpalvelut, talouspalvelut, ICT-palvelut, viestintäpalvelut sekä tila- ja tukipalvelut.

Järjestäjän palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteena on vastata seuraavista osa-alueista:

- Strategisten tavoitteiden toimeenpano talouden tasapainotus- ja hyvinvointialueohjelman ja strategisten kehittämishankkeiden kokonaissuunnittelulla, ohjauksella ja seurannalla
- Strategian valmistelu seuraavalle strategiakaudelle yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa
- Hyvinvointialueen talouden kasvu-uran suuntaaminen vastaamaan valtion rahoitusta.
- Järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen
- Asukkaiden palvelukokonaisuuksiin perustuvan palveluketjulähtöisen johtamisen kehittäminen vaiheittain HVA-tasoiseksi
- Tutkimus, kehittäminen, innovaatiotoiminnan vahvistaminen toimeenpanemalla TKIO-ohjelmaan linjattuja tavoitteita.
- Laadunhallinnan, turvallisuuden- ja riskienhallintajärjestelmän käyttöönotto ja toiminnallisen muutoksen koordinointi ja ohjaus.
- Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta ja raportointi sote-valvontalain (741/2023) § 26 ja 27 vaatimusten mukaisesti.

- Hyvinvointialueen auditointien, omavalvonnan ja valvonnan prosessien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen sekä palveluntuottajien valvontatyön toteuttaminen ja ohjaus keskitetysti sote-valvontalain (714/2023, luku 4) palvelunjärjestäjän omavalvonta vaatimusten mukaisesti.
- Hyvinvointialueen laaduntunnustus- ja ylläpitoauditointien koordinointi.
- SHQS-laatuohjelman edistäminen hyvinvointialueen kaikissa toiminnoissa ja laadun tilannekuvien kehittäminen ja vakiointi osana tiedolla johtamista.

Integraatio / Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteita ovat:

- Asiakasohjauksen tehostaminen laajentamalla keskitettyä asiakasohjausta vahvistuen sote-integraatiota ja asiakaslähtöistä koordinaatiota palveluketjuissa
- Vahvistetaan keskitetyn asiakasohjauksen geneeristä mallia sekä määritetään järjestäjän tietotarpeita ja ohjausmekanismeja osana palveluketjuja
- Asiakasohjauksen tietoperustaisien työvälineiden kehittämisen ja käyttöönoton eteneminen merkittävällä tavalla
- Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia.
- Ikäänntyneiden palveluketjun asiakasohjauksen kehittäminen yhteistyössä RRP2 hankkeen ja ikäihmisten palveluiden kanssa.
- Lapsiperheiden asiakasohjauksen kehittäminen osana koko palveluketjun kehittämistä mm. lapsiperheiden sosiaalipäivystyksen keskittäminen asiakasohjausyksikössä ja arviointiprosessia kehittäminen.
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallia uudistetaan ja valmistaudutaan vuoden 2025 aikana käyttöön otettavaan viranomaisyhteistyötä ohjaavan kenttäjohtojärjestelmän käyttöönottoon
- Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2026–2029 valmistelu ja päätöksenteko
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen implementaatio kaikissa palveluketjuissa
- Puntariovien asukas- ja henkilöstöpaneeli -toimintamallin käytön vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia
- Uudistetun asiakaspalautekyselyn käyttöönotto
- Uudistetun järjestöavustusprosessin käyttöönotto

Yhteiset palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteita ovat:

- Henkilöstöohjelman toimeenpano jatkuu. Ohjelma sisältää henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet.
- Henkilöstön saatavuuden varmistaminen palvelutuotantoon uusilla toimintamalleilla mm. allianssi- ja ammatinharjoittajamallien toimeenpano

- Palveluiden tuottamisesta palveluketjujen johtamiseen. Johtamisparadigman muutoksen tuki HR:stä, sisältäen esihenkilötyön vakioinnin
- Taloussuunnitelman laatiminen virallisen organisaation mukaisena sekä palveluketjumallin mukaisena
- Yksikkökustannushankkeen toteuttaminen valtakunnallisten linjausten mukaisesti vertailtavan kustannustiedon saamiseksi
- Organisaation veto- ja pitovoimaa vahvistetaan työelämän laatua kehittämällä, henkilöstön osaamisen kehittämällä ja monipuolisilla työrapoluilla sekä tiiviillä oppilaitosyhteistyöllä.
- Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun suunnittelun sekä kyvykkyyden vahvistaminen
- Hyvinvointialueen sopimushallinnan prosessien ja ohjeistuksen kehittäminen
- Hankintastrategiatyön käynnistäminen
- Tietosuojan sisäisen valvonnan toteuttaminen organisaatiossa valvontasuunnitelman mukaisesti
- Organisaation riskienhallintasuunnitelman laatiminen
- Viestinnän strategisten linjausten toimeenpano jatkuu. Vuoden 2025 painopisteenä on ikääntyneiden ja nuorten viestinnän vahvistaminen, verkkopalveluiden käytettävyyden kehittäminen ja asiakasvirtojen ohjaaminen, työnantajamaineen vahvistaminen ja henkilöstön viestintäkyvykkyyksien vahvistaminen.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tu- losalue
Hyvinvointialueen elintapa-ohjauksen toimintamallin implementointi osaksi alueellista yhdyspintatyötä ja käyttöönoton tuki	Hyvinvointialueen elintapa-ohjauksen toimintamallin mittarit (hyte-kerroin)	Hyvinvointialueen elintapa-ohjauksen toimintamalli valmis, tarvitaan implementointi yhdyspinnoille	Tuetaan hyvinvointialueen toimijoita toimintamallin käyttöönotossa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet
Keusoten järjestöavustusten myöntäminen avustussäännön mukaisesti	Myönnetyt ja hylätyt avustushakemukset vuonna 2025 (kpl, €).	Vuonna 2024 myönnettiin avustuksia 8 järjestölle, yhteensä 389 100 € €. Hylättyjä hakemuksia 4 (76 300 €). Kumppanuussopimuksia 7 (ei omarahoitusosuutta).	Jatkokehitetään hyvinvointialueen alueellista järjestöavustustoimintaa. Tuetaan palvelualueita avustustoiminnassa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet
Puntaroivan asukas- ja henkilöstöpaneeli-toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueen kuntalaisien ja henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia	Pidetyt tilaisuudet, osallistujat N sekä NPS	Kuntalaisilla ja henkilöstöllä rajalliset osallistumis- / vaikuttamismahdollisuuksia poliittiseen / hyvinvointialueen päätöksentekoon ja sote-palvelujen kehittämiseen	Puntaroivien asukas- ja henkilöstöpaneelien kautta varmistetaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet poliittiseen ja hyvinvointialueen päätöksentekoon sekä sotepalvelujen kehittämiseen	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Asukkaiden palvelukokonaisuuksista lähtevän palveluketjujohtamisen kehittämisen monimuotoisessa yhteistyössä	Eteneminen suunnitelman mukaisesti, kyllä/ei	<p>Palveluketjujen ja asiakasprosessien palveluvalikoimat ja profiloitimet on luotu sekä palveluketjujen järjestäjä omistajuudet on nimetty 2023.</p> <p>Palveluketjujohtamisen pilotin suunnittelu ja käynnistäminen Ikääntyneiden palveluketjussa 2024</p>	<p>Ikääntyneiden palveluketjupilotoinnin pohjalta tarkennetaan johtamisrakenteet sekä roolit ja vastuut järjestäjä- ja palvelutuotantotasolla.</p> <p>Pilotoinnin pohjalta laaditaan suunnitelma HVA-tasoisesta johtamismallin laajentamisesta muihin palveluketjuihin (Lapset, nuoret ja perheet sekä Työikäiset).</p> <p>Palveluketjujohtamiseen tarvittavan tietopohjan vaiheittainen kehittäminen on sisällytetty Tiedolla johtamisen tiekarttaan.</p>	<p>Palvelualueet TKIO-palvelut Tietohallinto</p> <p>TKI-palvelut HYTEAS HR-palvelut</p>
Monimuotoista yhteistyötä vahvistetaan palveluketjuihin liittyvän yhteistyön lisäksi TKIO-ekosysteemiin liittyvien kumppanuuksien kautta	TKIO-ohjelmaan asetetut tavoitteet etenevät suunnitellusti, kyllä/ei	TKIO-ekosysteemi kumppanuuksiin liittyviä rakenteita (yliopistot, muut oppilaitokset, kunnat, muut palvelujen tuottajat jne.) on rakennettu 2021 alkaen	TKIO- ekosysteemirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä eri kumppanien kanssa (mm. Uudenmaan laajuinen TKKI-neuvottelukunta ja Etelä-Suomen YTAn tasoinen neuvottelukunta) yhteinen tavoiteasetanta	TKI-palvelut

Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)	%	90 % (2023) 95 % (2024)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet
80 % muistutuksista käsitelty <30vrk:n sisällä	%	34 % (2024)	Muistutusten käsittelyaikojen seuranta ja poikkeamiin reagointi johtamistoimenpitein	Laatu- ja valvontapalvelut, palvelualueet
Vahvistetaan esihenkilöiden ja johdon jatkuvan parantamisen kyvykkyyttä ja tuetaan implementaatioissa päivittäisjohtamiseen	Esihenkilöiden ja johdon valmennuksiin osallistuvien määrä (N)	Valmennus järjestetään henkilöstöpaneelin toiveesta ja lähtötaso ei tiedossa.	Valmennus toteutuu 02-06/2025.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet
Asiakasohjaus toteutuu asiakasohjauksen viitekehysten toimintamallin mukaisesti palveluketjuittain	Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei Työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei Vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei	Ikäihmisten toimintamalli kuvattu vuonna 2024.	Kuvataan ja käyttöönotetaan lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys Kuvataan ja käyttöönotetaan työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys Kuvataan ja käyttöönotetaan vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys	HYTEAS ja palvelualueet
Vahvistetaan lähineuvontapalvelun sote-integraatiota	Integroitunut toimintamalli kuvattu ja käyttöönotettu kyllä/ei	Toimii tällä hetkellä erillisinä so ja te neuvontapalveluina.	Lähineuvontaa toteutetaan sote-neuvontana so ja te neuvonnan sijaan.	HYTEAS ja TEPASA

Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia	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
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen implementaatio kaikissa palveluketjuissa	Hyte-kertoimen mittarit Hyte perehdytyskoulutukset (tilaisuudet N, osallistujat N)	Tietoisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävästä hyte-työstä hyvin eri tasoista. Kirjaamisen käytännöt hyte-kertoimeen liittyen saatava yhtenäisiksi	Lisätään tietoisuutta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyen hyvinvointialueella sekä yhdyspinnoilla	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tu- losalue
Sovitut ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu <ul style="list-style-type: none"> • Toimitilaohjelma • Riskienhallinta-suunnitelma 	Kyllä / Ei	Ei ole aikaisempaa	Ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu ja hyväksytty	Tila- ja tukipalvelut Yhteiset palvelut/Demokratia ja hallintopalvelut

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tu- losalue
Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omien ja yksityisten suunnitelmallinen palveluntuottajien valvonta toteutetaan keskitetysti. Kyllä/Ei 2. Omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu ja julkaistu 4 kuukauden välein Kyllä/Ei 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hybridimallia arvioitu ja kehittämistoimenpiteet käynnistetty v.2024 2. Omavalvonnan seuranta ja raportointia kehitetty ja raportit julkaistu 4 kuukauden välein v. 2024. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valvonnan ja resurssien keskittäminen 1.2.2025 alkaen. Valvontaa toteutetaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. 2. Omavalvonnan toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisemisen valvontalain (741/2023) §26 ja 27 edellyttämällä tavalla. 	Laatu- ja valvontapalvelut
Sosiaali- ja potilasasiava- taavien toiminta järjestetään lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä seurataan ja laaditaan vuosittain selvitys lainsäädännön (739/2023) § 8 mukaisesti. Kyllä/Ei 2. Tietojen dokumentointi ja rekisteröinti toteutetaan lainsäädännön mukaisesti. Kyllä/Ei 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportointi integroitu osaksi omavalvonnan raportointia. Vuosiselvitys laadittu v.2024. 2. Lainsäädännön vaatimukset täyttävä järjestelmä hankittu syksyllä 2024. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottojen, oikeuksien ja aseman kehityksen seurannan ja raportoinnin vakiointi. 2. Järjestelmän/työkalun käyttöönotto ja kirjaimisohjeen laadinta v.2025. 	Laatu- ja valvontapalvelut
Tietosuoja- ja tietoturva- poikkeamiin liittyvä ilmoitus tietosuojavaltuutetulle tehdään määräajassa (72 h)	Ilmoitukset tehdään määräajassa.	2024 / 94 %	Määräajan ylittävien ilmoitusten seuranta ja puheeksiotto. Aktiivinen ohjeistus.	Tietosuoja

Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	Bränditutkimus, ulkoinen palaute, kysely (Roidu) 2022 / 31 % 2024 / 41 %	Toimeenpano viestinnän 2025 kehittämistehtävien mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintä
--	---	---	--	-------------------------------

Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto vaiheittain	Ohjausmalli on luotu ja sen vaiheittainen käyttöönotto on suunniteltu johtamisen eri tasoille, kyllä/ei	Ohjausmallityö ja talousohjaustyö on käynnissä	Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin vaiheittainen käyttöönotto suunnitelmaan pohjautuen	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut
	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu , kyllä/ei	Vaikuttavuuspilotit ovat käynnissä 2025 loppuun saakka	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti	TKIO-palvelut
	Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu, kyllä / ei		Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti	
	Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu kyllä / ei		Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa	
			Jatkotyöskentely vaikuttavuustyön laajentamiseksi muihin asiakasryhmiin aloitettu pilottien pohjalta	

Rakenteellisen sosiaalityön osalta on tehty toteuttamissuunnitelma ja se on käytönotettu	Toteuttamissuunnitelma on tehty, hyväksytty ja käyttöön-otettu (kyllä/ei)	Toteuttamissuunnitelmaa ei ole tuotettu.		HYTEAS ja palvelualueet
---	---	--	--	-------------------------

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus	Palveluketjupohjainen talousdata (testiaineisto) on luotu 2025 aikana, kyllä/ei	Segmentointi ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Palveluketjupohjainen testiaineisto luodaan vuoden 2025 aikana. Aineistoa hyödyntäen ja osana palveluketjujen johtamista tunnistetaan keskeiset alasegmentit	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tu- losalue
Henkilöstö- ja työvuoro- suunnittelun vahvistaminen & henkilöstörakenteen opti- mointi	<p>Henkilöstö- ja työvuorosuun- nittelun työkalut käytettä- vissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titania toimintalähtöinen osaamisperusteinen työvuorosuunnitelukäytössä - Delfoi planner henkilöstösuunnitteluun <p>Henkilöstörakenteen opti- mointi on toteutunut</p>	Käytössä Titania Classic, joka ei mahdollista toiminta- lähtöistä osaamisperusteista työvuorosuunnittelua	<p>Sarastia – CGI -yhteistyö Ti- tania järjestelmän käyttöön- ottoon. Tavoitteena Titania 2.0, jossa hyödynnetään te- koälyä työvuorosuunnitte- lussa (v. 2026)</p> <p>Haettu valtionosuusrahoi- tusta henkilöstörakenteen optimointiprojektiin</p>	Yhteiset palvelut / Henkilös- töpalvelut
Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön	<p>KeuAkatemian räätälöityihin tutkintoon tai tutkinnon osiin johtaviin koulutuksiin osallis- tuneiden esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm.</p> <p>Koulutuspäivien lkm/tt</p> <p>Keusoten sisäisen liikkuvuu- den toimintamalli ja työura- valmennuspalvelu on otettu käyttöön (kyllä/ei)</p>	<p>KeuAkatemian räätälöityinä tutkintoina vuonna 2025 Läh- iesihenkilötyön ammattitut- kinto, Johtamisen ja yritys- johtamisen erikoisammatti- tutkinto sekä Tuotekehitys- työn erikoisammattitutkinto.</p> <p>Vuonna 2024 koulutuspäi- vien määrä 1,7 kpl /tt</p> <p>Minun urani Keusotessa – mallin uudistamistyötä jat- kettu: Otettu käyttöön sisäi- sen liikkuvuuden toiminta- malli, osaajapankki sekä työ- uravalmennuspalvelut.</p>	<p>Tavoitearvona 80 henkilöä, Vuonna 2024 osallistuneita 99</p> <p>Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt</p> <p>Toimintamallit ja palvelut on kuvattu ja käyttöön otettu hva-tasoisesti.</p>	Yhteiset palvelut / Henkilös- töpalvelut

Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä henkilöstö, johtaminen, toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 65%	Työelämänlaatuindeksi eli Keusoten Syke -mittaus uuden toimintatavan mukaisesti jatkuvana mittauksena. Kokonaisuuden tarkastelu x 4/v	Hyvinvointialueen tulos maras-joulukuulta 2024 QWL 55 %.	Henkilöstöohjelman toimeenpano henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi Tavoitearvo vuonna 2025: työelämän laatuindeksi 65 %	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut
Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus	Henkilöstön lähtövaihtuvuus Henkilöstön vaihtuvuus < 8 % Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus koko palkkasummasta 5 %	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 10,9 % (vuosi 2024), joista eläköityvien osuus 1,9 % Vuokrahenkilöstön kustannusten (5,2 M€ hoitohenkilöstö, 10,5 M€ lääkärit) osuus koko palkkakustannuksista 7,4 % (vuosi 2024)	Myönteinen työntajaviestintä ja parantunut työelämänlaatu lisää työnantajan houkuttelevuutta Suunnitelmallinen kansainvälinen rekrytointi Tiivis oppilaitosyhteistyö (tunnettuus, harjoittelut)	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut
Keusoten työntekijöillä on tietoa, taitoa ja tahtoa sujuvaan tiedonvaihtoon, ja vahvistavat yhteisöllisyyttä yhteisöohjautuvasti (pito-voima)	Sisäiset asiakkaat ovat tyytyväisiä viestinnän palveluihin, yleinen tyytyväisyys palveluihin on ka. 8	2022 / 7,8 2023 / 8,1 2024 / 9,15	Toimeenpano viestinnän 2025 kehittämistehtävien mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut
Potentiaaliset työntekijät pitävät hyvinvointialuetta houkuttelevana työnantajana (vetovoima)	Potentiaalisten työntekijöiden mielikuva Keusotesta paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	2023/ 2.99 maineindeksi 2024/ 2.86 maineindeksi	Toimeenpano taktisen viestinnän projektisuunnitelman tavoitteiden mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut

Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintatuotot	49 808 863	59 937 618	43 710 491	-27,1 %
Myyntituotot	1 838 201	410 385	118 000	-71,2 %
Maksutuotot	3 060		2 120	
Tuet ja avustukset	10 449 543	18 424 573	1 175 000	-93,6 %
Muut toimintatuotot	37 518 059	41 102 660	42 415 371	3,2 %
Valmistus omaan käyttöön	1 968 746	2 988 492	1 349 000	-54,9 %
Toimintakulut	-116 200 549	-134 423 198	-106 966 624	-20,4 %
Henkilöstökulut	-38 614 205	-46 420 407	-28 211 779	-39,2 %
Palvelujen ostot	-38 728 481	-44 821 231	-37 786 651	-15,7 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 492 140	-2 642 007	-1 245 240	-52,9 %
Avustukset	-1 206 177	-1 245 100	-1 230 000	-1,2 %
Muut toimintakulut	-36 159 546	-39 294 453	-38 492 954	-2,0 %
Toimintakate	-64 422 940	-71 497 088	-61 907 133	-13,4 %

Omaan palvelutuotantoon sisältyvä lomapalkkavelan 7 Me:n pienentämistavoite on sisällytetty strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuuteen.

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Mari Patronen

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

Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevat palvelut koostuvat:

- kotiutumisen ja arvioinnin tuki
- kotihoito
- kotihoidon etäpalvelut
- tukipalvelut
- kuntouttavana päivätoiminta ja etäpäivätoiminta
- muistipoliklinikka ja muistihoidon tuki
- yksityisten palveluntuottajien ohjaus ja valvonta

Kotona asumista tukevissa palveluissa tuotetaan sekä sosiaalihuoltolain että terveydenhuoltolain mukaisia palveluja. Näillä palveluilla tuetaan ja mahdollisesta asiakkaan turvallinen kotona asuminen.

Tulosalueen tavoitteet

Kotihoidon keskitetyn resurssienhallinnan ja keskitetyn toiminnanohjauksen avulla käytävissä olevat resurssit kohdennetaan Keusote-tasoisesti ja oikea-aikaisesti asiakastarvetta vastaavasti siinä laajuudessa kuin tällä hetkellä käytävissä olevilla välineillä on mahdollista. Kokonaisvaltaista hyvinvointialuetasoisien resurssinäköymän mahdollistavaa resurssienhallintatyökalua ei ole vielä markkinoilla. Alkuvuoden 2025 tavoitteena on selvittää muiden hyvinvointialueiden kanssa mahdollisuutta yhteiskehittämiseen. Reaaliaikaisella järjestelmäympäristöllä voitaisiin vähentää merkittävästi manuaalisen työn osuutta ja siihen vaadittavan henkilöstön määrää sekä parantaa raportointimahdollisuuksia. Tavoitteena on päästä edistämään järjestelmähankintoja vuona 2025.

Laki edellyttää kotihoidon palvelun toteutumisen seuranta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista). Asiakkaiden palvelujen toteutumista seurataan kuukausittain vertaamalla suunnitellun ja toteutuneen asiakaspalveluajan eroa. Vuonna 2025 tavoitteena on, että kotihoidon lähihoitajien työajasta vähintään 60 % ja sairaanhoitajien työajasta vähintään 40 % kohdentuu välittömään

asiakkaan luona tapahtuvaan työhön. Vuokratyövoiman säännöllisestä käytöstä luovutaan ja lisäksi erilliskorvausten käyttöä ylityökorvauksina pyritään hillitsemään.

Ikääntyneiden kotona asumista tukevissa palveluissa teknologian käyttöönotto kotihoidossa käynnistyi jo vuonna 2020 keskitetyn kotihoidon etähoiva myötä. Vuonna 2025 kotihoidon etäkäyntien tavoite on 35 % kotihoidon käynneistä. Lisäksi kotihoidossa lisätään edelleen lääkeannosteluautomaatteja, jotka lisäävät lääkehoidon turvallisuutta ja joilla voidaan korvata osa kotihoidon käynneistä. Vuonna 2025 tavoite on, että 35 %:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista on lääkeannosteluautomaatti käytössä.

Ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa laajennetaan käynnistämällä uusi toimipiste Tuusulaan, joka palvelee myös Järvenpään alueen asiakkaita. Lisäksi lisätään toimintapäiviä myös muihin toimipisteisiin. Kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan kotihoidon asiakkaiden, muistiasiakkaiden ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuki palautui 1.1.2024 kuntoutuspalveluista kotona asumista tukeviin palveluihin. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun painopiste on sujuva asiakasvirtaus sairaalahoidosta kotiin. Palveluun ohjautuvat asiakkaat, jotka tarvitsevat kotona pärjäämiseen välitöntä tukea. Tarvittaessa kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun aikana asiakasohjaus tekee palvelutarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan jatkopalveluihin. Kotiutumisen ja arvioinnin tuki tuottaa tietoa asiakasohjauksen palvelutarpeen arvioinnin tueksi. Vuonna 2025 välittömän asiakastyöajan tavoite on vähintään 50 % työajasta.

Vuoden 2025 aikana perhehoidon kehittäminen jatkuu yhteistyössä vammaispalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Ikääntyneiden perhehoitoa on tavoitteena lisätä edelleen sekä lyhyt- että pitkäaikaisessa perhehoidossa. Tämä mahdollistaa vapautuvien lyhytaikaishoito- paikkojen kohdentamisen kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon.

Palvelutoiminnan riskit

Palvelutuotannon riskeinä on palveluun ohjautuvien asiakkaiden määrän kasvu ja palveluissa olevien asiakkaiden hoitoisuuden kasvu raskaampaan palveluun siirtymisen myöhentyessä. Pienenevillä kotihoidon resursseilla ei kyetä vastaamaan palvelutarpeeseen lain edellyttämällä tavalla. Tämä voi vaikuttaa asiakkaiden toimintakyvyn ennenaikaiseen heikkenemiseen ja sitä kautta palvelutarpeiden lisääntymiseen.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelujen tulosvastuualueen palvelut koostuvat:

- yhteisöllinen asuminen
- ympärivuorokautinen asuminen
- kuntoutus- ja arviointi toiminta
- lyhytaikainen asuminen
- ikääntyneiden kriisihoito (tilapäinen kiireellinen hoito)

Tulosalueen tavoitteet

Keskeisenä tavoitteena on keventää asumispalveluiden tuotantorakennetta kohdentaen palvelua erityisesti yhteisölliseen asumiseen. Ympärivuorokautisen asumisen hoitotyön mitoitussuhteet aleni vuoden 2025 alkaen 0,65:stä 0,6:een. Mitoitusmuutos mahdollistaa henkilökuntarakenteen uudelleen tarkastelun. Vuokratyövoimaa ei käytetä lainkaan vuoden 2025 aikana, joka tarkoittaa oman henkilöstön ja sijaisten optimaalista käyttöä. Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu ohjaa arjen työtä.

Hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakkaiden asumispalvelujen päivitettyt ja ajantasaiset myöntämisperusteet ohjaavat asiakkaiden sijoittumista palveluihin. Keskitetty asiakasohjaus vastaa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja sijoittumisesta palveluihin. Ikääntyneiden asumispalveluiden asiakkaille nimetään omatyöntekijä osana asiakasohjauksen kehittämistä. Lisäksi ikääntyneiden ostoasumispalveluiden valvonta siirtyi helmikuussa 2025 osaksi Keusoten laatu- ja valvontapalveluja. Palvelualueelle jää asiakaskohtainen valvonta, asiakaspalvelu ja sopimusvalvonnan kokonaisuus.

Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen on toiminnan kehittämisessä keskeistä. Tätä kehittämistyötä tehdään vahvassa yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa. Omaishoidon lyhytaikaisia jaksoja myönnetään pääsääntöisesti lakisääteisiin vapaisiin. Vuoden 2025 aikana kotiutus- ja arviointipaikkojen määrää pyritään Keusoten sisäisin järjestelyin lisäämään 56 asiakaspaikkaan, nykyisen 29 sijaan. Paikkojen lisäämisellä tavoitellaan asiakasvirtojen tehostamista. Geriatrinen kokonaisarviointi on toiminnan keskiössä ja sitä tehdään moniammatillisena yhteistyönä. Ikääntyneiden kriisiyksikössä painotetaan edelleen yksikön kriisiluonteisuutta.

Palvelutoiminnan riskit

Asumispalveluissa riskinä korostuu asumispalvelupaikkaa tarvitsevien asiakkaiden määrällinen kasvu. Haasteena on, että kysyntään ei voida vastata lain määrittämässä määräajassa (3 kk). Asiakkaan palvelutarpeen oikea-aikainen arviointi, asiakasohjauksen toimesta, on olennainen keino ennakoita tulevaa paikkamäärän kasvua. Ennakoimattomuus

aiheuttaa tarpeen ostoasumispalvelupaikkojen äkilliselle tarpeelle. Uuden asumispalvelukilpailutuksen riskinä on korkeampi hintataso suhteessa talousarvioon.

Vammaisten palvelut

Keskeisimmät uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat:

- Liikkumista tukevat palvelut
- Henkilökohtainen apu
- Asumisen tuki
- Lyhytaikainen huolenpito
- Vaativa moniammatillinen tuki
- Päiväaikainen toiminta ja työtoiminta
- Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki

Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan vuoden 2025 alusta. Muutos laajentaa vammaisuuden käsitettä, tuo uusia palveluita ja voi aiheuttaa merkittävää asiakasmäärän ja kustannusten kasvua. Uudessa laissa on kolmen vuoden siirtymäaika ja sen aikana asiakkaiden kaikki päätökset tulee päivittää uuden lain mukaiseksi. Uuden vammaispalvelulain toimeenpano ja soveltaminen on merkittävä tulosalueen toimintaan vaikuttava muutos. Kehitysvammalakiin jää uudistuksen myötä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja perusoikeuksien rajoittamista sekä tahdosta riippumatonta erityishuoltoa koskevat säännökset. Tämä edellyttää vaativan moniammatillisen tuen kokonaisuuden uudelleen organisointia ja kehittämistä.

Alkuvuoden 2025 aikana valmistellaan vammaissosiaalityön siirtymistä asiakasohjaukseen. Siirtymällä pyritään vahvistamaan yhteistyötä muiden päätöksiä tekevien viranhaltijoiden kanssa ja sujuvoittamaan asiakkaan palveluketjua. Siirtymän aikataulu on syyskuu 2025.

Omaishoidon tuen kokonaisuutta edelleen kehitetään vuoden 2025 aikana, jotta palvelut pystytään järjestämään määrärahan puitteissa.

Asumisen rakennetta kehitetään edelleen siirtymällä kevyempään asumisen tuotantorakenteeseen. Muutos toteutetaan lisäämällä omana palveluna toteutettua kehitysvammaisten tuettua ja yhteisöllistä asumista. Ensimmäisen uudiskohteen arvioidaan valmistuvan Nurmijärvellä vuoden 2027 aikana.

Vammaisten palvelut vahvistaa digitalisaation käyttöä asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Tulosalueella käynnistetään etäohjaus tuetussa asumisessa ja päivätoiminnassa etäpäivätoiminta. Tämä mahdollistaa erityisesti päivätoiminnan yksiköiden

täyttöasteen nostamisen. Oma toimintaa tehostetaan myös henkilöstön optimaalisella käytöllä, mikä vähentää maksettavia erilliskorvauksia.

Tulosalueella jatkuu edelleen henkilökohtaisen avun tuotantorakenteen kustannustehokas ja tarkoituksenmukainen kehittäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan tuen tarpeen selvittämisen perusteella valitaan asiakaslähtöinen ja kustannustehokas järjestämisen tapa.

Palvelutoiminnan riskit

Vammaisten palveluiden riskeiksi tunnistetaan uuden vammaispalveluiden lain vaikutukset asiakasmäärään. Vammaisten palveluiden kustannusten hillitsemiseksi on tärkeää vahvistaa palveluiden myöntämistä ensisijaisten lakien perusteella silloin, kun se on asiakkaan palvelutarve huomioiden mahdollista. Riskinä on myös pistemäinen palveluverkko ja pienet toimintayksiköt asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Oman palvelutoiminnan asiakasmäärä asumisessa ja päivätoiminnassa on vähäinen suhteessa tarpeeseen, joten palveluiden järjestäminen painottuu ostopalveluihin.

Palvelualueen strategiset kehittämishankkeet

Vuonna 2025 Keusoten hyvinvointialueella toteutetaan **ikäntyneiden palveluketjun johtamisen pilotti**, joka toimii pohjana palveluketjujen laajentamiselle muihin ikäryhmiin. Pilotti on osa hyvinvointialueohjelmaa ja sen tavoitteena on kehittää asiakaslähtoisempää ja kustannusvaikuttavampaa johtamismallia. Pilotti alkoi lokakuussa 2024 ja jatkuu vuoden 2025 loppuun. Pilotin tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä, parantaa asiakaslähtöisyyttä, vähentää päällekkäistä toimintaa, sujuvoittaa asiakasprosesseja ja hallita taloutta paremmin vahvistamalla järjestäjän vaikuttavuusperustaista ohjausta. Palveluketju ulottuu ennaltaehkäisevistä palveluista erikoissairaanhoidon asti. Ikäntyneiden palveluketjun omistaa ja sitä johtaa palvelujohtaja. Palveluketju on segmentoitu asiakas- ja palveluprosesseihin, joita johtavat asiakkuuspäällikkö ja palvelupäälliköt.

Palveluketjun johtamisen pilotin 2025 painopisteet ovat ikäntyneiden asiakasohjauksen toimintamallin vakiinnuttaminen, palvelukokonaisuuden eheys sekä kustannustehokkaiden ja oikea-aikaisten palvelujen tarjoaminen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Pyritään vahvistamaan ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, jotta raskaiden palvelujen, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, tarve vähenee. Lisäksi varmistetaan sujuva pääsy palveluihin, kuten asumispalveluihin, jotta vältetään pullonkaulat ja jonot.

Toisena merkittävänä kehittämisen ikäntyneiden palveluissa jatketaan ikäntyneiden palvelujen ja suun terveydenhuollon allianssivalmistelua. Valmistelu aloitettiin loppukeväällä 2024. Allianssi on sopimus kahden tai useamman osapuolen välillä, jotka ottavat palvelutuotantoon liittyvän yhteistyömallin hoitaakseen yhteisvastuullisesti, jaetulla voitolla ja

tappiolla saavuttaakseen yhteisesti sovitut tavoitteet avoimuuden periaatteella. Allianssi on myös osa Keusoten hyvinvointialueen strategisia ohjelmia.

Allianssin tavoitteena on mm. parantaa asiakkaille tarjottavien palvelujen laatua, hillitä kustannuksia sekä kehittää allianssiin kuuluvia palveluja. Allianssiin sisältyviksi palveluiksi suunnitellaan kotihoitoa, asumispalveluita, kuntouttavaa päivätoimintaa, asumisyksiköiden ja kotihoidon lääkäripalveluja sekä toimintakykyä tukevia kuntoutuspalveluja sekä erillisenä allianssina suun terveydenhuoltoa. Allianssinvalmistelun keskeinen osio eli tuottajakumppanin hankinnan valmistelu on parhaillaan käynnissä. Tavoitteena on, että poliittinen päätös tuottajakumppanin/-kumppanien valinnasta voidaan tehdä maalisi- tai huhtikuussa 2025. Poliittinen päätös allianssin toteuttamisvaiheen aloittamisesta on tarkoitus tehdä syksyn 2025 aikana.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista, hyvinvointialueen strategiasta ja hyvinvointialueohjelmasta. Tavoitteet kytkeytyvät kustannusten kasvun hillinnän eurotavoitteisiin.

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee				
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
<p>Asiakkaiden ohjaaminen yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin HVA-ohjelma (2.1):</p> <p>-Asiakasvirtauksen sujuvoittaminen palveluketjuissa ja yhdyspinnoissa</p>	<p>Hoitojaksojen pituus/asiakas-kierto tehostuu</p> <p>Omaishoidon jaksot: Maksimaalinen hoitojakson pituus: tavoite 3 vrk Asiakkuudet: tavoite 150 eri asiakkuutta</p> <p>Kriisihoidon jaksot: Maksimi 7 vrk Jaksojen tavoite 400</p> <p>Kotiutus- ja arviointiyksikkö: Maksimi 2 kk Asiakkuudet: tavoite 350 (56 paikkaa)</p>	<p>Lähtötaso 2024: Lyhytaikaishoidon jaksojen Keskimääräinen pituus Asiakkuudet</p> <p>Omaishoidon jaksot Keskiarvoinen hoitojaksojen pituus 5,5 vrk Eri asiakkuuksia 110</p> <p>Kriisihoido: Jakson keskimääräinen pituus 16,3 vrk Jaksot 297</p> <p>Kotiutus- ja arviointi: Keskimääräinen jakson pituus: 55.9 vrk Asiakkuuksia 176 (29 paikkaa)</p>	<p>Ikääntyneiden asumispalvelujen rakenne kevenee, palveluketjun toimivuuden parantaminen --> virtauksen tehostaminen yht 150 000 €</p> <p>Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen kuntoutus-/arviointi- ja lyhytaikaishoidon sekä perhehoidon yksiköissä: yht 75 000 €</p>	<p>IKVA/ikäntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS / ikääntyneiden asiakasohjaus</p>

<p>Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1):</p> <p>-Hyvinvointiteknologian ja digitalisaation lisääminen</p> <p>-Päivätoiminnan ja digitaalisen päivätoiminnan kehittäminen</p>	<p>Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä Lääkeautomaattien peittävyys säännöllisen kotihoidon asiakkaista</p> <p>Päivätoiminta ja etäpäivätoiminta peittävyys yhteensä 12 % omaishoidon tuen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista</p>	<p>Lähtötaso 2024: Etähoiva 15,41 % Lääkeautomaatit 373 kpl</p>	<p>Etähoivan asiakkaiden määrän lisääminen, lääkeautomaattia käyttävien asiakkaiden määrän lisääminen 121 000 €</p> <p>Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä 35 % Lääkeautomaattien peittävyys 35 %</p> <p>Päivätoiminnan asiakkaiden määrän lisääminen 50 000 €</p> <p>Etäpäivätoiminnan asiakkaiden lisääminen</p> <p>Yht. 171 000 €</p>	<p>IKVA / Kotiin asumista tukevat palvelut (KAT)</p>
<p>Palvelujen tuotantorakenteeseen vaikuttaminen, HVA-ohjelma (3.1):</p> <p>-Kotihoidon ja kotiutumisen tuen välittömän asiakastyön lisääminen sekä ikääntyneiden asumispalvelujen välittömän työn lisääminen</p>	<p>Hoiva-avustajien määrä Ikäaspassa kasvaa 10%:iin</p> <p>Tavoite välitön asiakastyö 2025 KAT: sh 40 % lh 60 % Etähoivan välittömän työajan tavoite 75 %</p>	<p>Lähtötaso 2024: Ikäaspan YPA:n hoiva-avustajien määrä 8,9 %</p> <p>Lähtötaso 2024 KAT kotihoito: sh 39 % (12/24) lh 53 % (12/24)</p> <p>Lähtötaso 2024 KAT: Etähoiva 59 % (12/24)</p>	<p>Hoiva-avustajien määrän lisäys 50 000 €</p> <p>Välittömän työajan kasvattaminen 50 000 €</p> <p>Yht. 100 000 €</p>	<p>IKVA/KAT ja Ikääntyneiden asumispalvelut</p>

<p>Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1)</p> <p>- Yhteisöllisen asumisen lisääminen</p> <p>-Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tasapainottaminen</p>	<p>yhteisöllinen asuminen lisääntyy, tavoite paikkamäärä yhteensä 241</p> <p>Ympäri vuorokautisen asumisen tavoite paikkamäärä 1362</p>	<p>Lähtötaso 2024: 175</p> <p>Lähtötaso 2024: 1342</p>	<p>Yhteisöllisen asumisen peittävyys lisääntyy ja ympäri vuorokautisen asumispalvelun peittävyys vähenee. (absoluuttisesti paikkamäärät lisääntyvät molemmissa palveluissa + 75 vuotiaiden määrän kasvun myötä).</p> <p>yht 1 200 000 €</p>	<p>IKVA/ Ikääntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS/ ikääntyneiden asiakasohjaus</p>
<p>Henkilöstöön kohdistuvat tehostamistoimet, HVA-ohjelma (4.1):</p> <p>-Henkilöstörakenteen optimointi</p> <p>-Tehostetaan oman henkilöstön käyttöä = resursien hallinnan ja toiminnanohjauksen tehostaminen</p> <p>-Vähennetään / luovutaan vuokratyöstä</p>	<p>Ikääntyneiden asumispalvelut: Vuokratyön käyttömäärä euroina Erilliskorvaukset euroina Kutsurahat euroina</p> <p>KAT: Vuokratyön käyttö euroina Erilliskorvaukset euroina kutsurahat lkm / euroina</p> <p>VAM: työ- ja päivätoiminta käyttöaste, erilliskorvausten määrä euroina</p>	<p>Lähtötaso 2024: IKÄASPA: Vuonna 2024 Vuokratyövoiman käyttö 0 tuntia Lähtötaso: Erilliskorvaus 6,09 milj.€ Lähtötaso: Kutsurahat 451 315 €</p> <p>KAT: Lähtötaso 2024 vuokratyö: 1,87 milj.€ Lähtötaso: Erilliskorvausten 3,73 milj.€ Lähtötaso kutsurahat: 448 000 €</p> <p>VAM: Lähtötaso työ- ja päivätoiminnan käyttöaste 84 %, Lähtötaso erilliskorvaukset 3,08 milj. €,</p>	<p>Vahvistetaan oman henkilöstön käyttöä, vähennetään / luovutaan vuokratyöstä IKÄASPA 500 000 € ja KAT 570 000 €, yht. 1 070 000 €</p> <p>Oman työn tehostaminen ja erilliskorvausten vähentäminen IKÄASPA 500 000€ KAT 300 000 €</p> <p>VAM Erilliskorvauksen vähentäminen 200 000 € yht. 500 000 €</p> <p>Käyttöaste vammaisten työ- ja päivätoiminnassa 90% VAM 400 000 €</p> <p>Yht. 1 970 000 €</p>	<p>IKVA / KAT & ikääntyneiden asumispalvelut ja vammaisten palvelut</p>

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
<p>Vammaispalvelujen tuotantorakenteen kehittäminen HVA-ohjelma (3.2):</p> <p>-Henkilökohtaisen avun työntantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin</p> <p>-Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa</p>	<p>Henkilökohtaisen avun ostopalvelun %osuus koko tuotantorakenteesta tunteina</p> <p>Oman palvelutuotannon asiakasmäärän muutoksen seuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu asuminen - yhteisöllinen <p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu - Yhteisöllinen 	<p>Lähtötaso 2024: 44 % (tunnit)</p> <p>Lähtötaso</p> <p>Oma palvelutuotanto</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuettu 145 - yhteisöllinen 58 <p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu 26 - Yhteisöllinen 37 	<p>Tavoite: ostopalvelun osuus 37 % (tunnit) koko tuotantorakenteesta</p> <p>Henkilökohtaisen avun työntantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin 130 000 €</p> <p>Tavoite:</p> <p>Oma palvelutuotanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu: 150 - Yhteisöllinen: 62 <p>Ostopalvelun asiakasmäärä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu: 25 - Yhteisöllinen: 35 <p>Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa, ympärivuorokautisten asumispalvelujen tasapainottaminen, 200 000 €</p> <p>Yht. 330 000 €</p>	<p>IKVA/vammaisten palvelut</p>

Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintatuotot	34 083 430	35 100 000	35 997 880	2,6 %
Myyntituotot	2 045 147	5 306 166	6 006 371	13,2 %
Maksutuotot	29 741 930	27 205 764	27 433 321	0,8 %
Tuet ja avustukset	73 454	30 000	30 000	0,0 %
Muut toimintatuotot	2 222 899	2 558 070	2 528 188	-1,2 %
Valmistus omaan käyttöön	41 507			
Toimintakulut	-231 572 758	-247 396 155	-245 021 172	-1,0 %
Henkilöstökulut	-84 433 246	-93 321 352	-83 298 256	-10,7 %
Palvelujen ostot	-121 040 191	-123 068 849	-129 825 086	5,5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 160 779	-1 282 350	-1 274 550	-0,6 %
Avustukset	-13 666 387	-15 375 150	-15 664 918	1,9 %
Muut toimintakulut	-11 272 155	-14 348 454	-14 958 362	4,3 %
Toimintakate	-197 447 821	-212 296 155	-209 023 292	-1,5 %

Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025
Kotona asumista tukevat palvelut				
Etähoivan käyntien osuus kotihoidon käynneistä	%	11	15,4	35
Säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaat (yhtäaikaisten asiakkaiden määrä 31.12.)	asiakas	39	124	150
Perhehoidon asiakasmäärä (31.12.)	asiakas	41	78	100
Ikääntyneiden asumispalvelut				
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	495	495	495
Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä	paikkamäärä	529	529	529
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	61	60	62
Lyhytaikainen laitoshoido	paikkamäärä	29	29	56
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	815	848	840
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	94	115	174
Ostoasumispalvelut yhteensä	paikkamäärä	909	963	1014
Vammaisten palvelut				
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä	asiakas	192	213	212
Kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	139	146	150
Kehitysvammaisten yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	65	58	62
Henkilökohtaisen avun ostopalvelujen tuntimäärä	tunti	195 256	158 483	139 045

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (Miela)

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Sirku 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)

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus

Aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYM-yhteistoiminta, maahanmuuttajapalvelut ja nuorten aikuisten jälkihuolto muodostavat aikuisten sosiaalipalveluiden ja työhön kuntoutuksen kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esihenkilö ja seitsemän lähiesihenkilöä. Vakituisia vakansseja on n. 119 htv, lisäksi tulosalueella työskentelee henkilöitä erilaisissa sijaisuuksissa ja määräaikaisuuksissa.

Vuonna 2025 koko tulosityksikkö työskentelee yhteisesti laaditun asiakassegmentoinnin mukaan. Tulosityksikön kaikilla toiminnoilla on käytössä asiakastietojärjestelmän ajanvarauskalenteri. Asiakassegmentoinnin ja ajanvarauskalenterin säännönmukaisen käytön johdosta aikuissosiaalityön asiakasmääriä suhteessa resursseihin voidaan tarkastella säännöllisesti ja tehdä tarvittaessa vakanssien tasaamista työnkuormituksen mukaisesti aikuissosiaalityön alueiden välillä. Tavoitteena on lisäksi kehittää henkilöstön sisäisiä sijaistuskäytänteitä, ammattiryhmäkohtaista kollegamentorointia sekä tarkastella esihenkilöiden vastuiden jakaantumista. Tulosityksikön kaikkien toimintojen kaikkien ammattilaisten työnkuvat päivitettiin yhdessä vuonna 2024, joka mahdollistaa linjakkaan työn kehittämisen toimintojen sisällä ja niiden välillä myös vuonna 2025.

Aikuissosiaalityöstä johdetaan Miepän keskitettyä toimistotiimiä, joka palvelee eri toimintojen viranhaltijoiden päätöksentekoa ja valmistelua, tietopyyntöjen käsittelyä sekä muita erilaisia yksiköiden tukitehtäviä. Keskitetyn toimistotiimin johtaminen keskitetään yhdelle esihenkilölle vuoden 2025 alusta alkaen ja työn kehittämistä jatketaan yhdessä miepän esihenkilöiden kanssa.

Tulosityksikössä käynnistetään vuoden 2025 alusta yhteiset henkilöstökokoukset, johon osallistuu koko tulosityksikön henkilöstö. Yhteisten henkilöstökokousten tavoite on tuoda eri toimintojen työtä yhteen, yhdenmukaistaa viestintää, lisätä toimintojen välistä keskustelua sekä vapauttaa esihenkilöiden työaikaä päällekkäisistä henkilöstökokouksista. Tulosityksikön toiminnoille on asetettu tavoite yhdistää, yhdenmukaistaa ja keventää kokousrakenteita henkilöstön työajan vapauttamiseksi suoraan asiakastyöhön. Johtamista ja viestintää on tavoitteellisesti yhdenmukaistettu, ja kaikkien toimintojen esihenkilöt suunnittelevat, kehittävät ja johtavat toimintojensa työtä yhteisen vuosikellon ja tavoitteiden mukaisesti.

Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityössä vuoden 2025 painopisteenä on vakauttaa työtä vuonna 2024 pitkään jatkuneen esihenkilövajauksen ja ajoittaisen runsaan henkilöstövaihtuvuuden jälkeen. Aikuissosiaalityössä on siirrytty vuoden 2024 alussa alueelliseen työhön (etelä: Järvenpää, Tuusula; pohjoinen: Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Hyvinkää) ja vuonna 2025 jatketaan alueiden sisäisten ja välisten prosessien sekä yhteistyön kehittämistä. Tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa lakisääteiset palvelut laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja asetetuissa määrärajoissa, kehittää sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välistä työnjakoa sekä kiinnittää huomiota sosiaalityöntekijöiden pitovoimaan. Toimintatapoja luodaan ja yhdenmukaistetaan maahanmuuttajapalveluiden, TYM-yhteistoiminnan, nuorten aikuisten jälkihuollon, sosiaalisen kuntoutuksen sekä asumispalveluiden kanssa. Aikuissosiaalityö kehittää yhteistyöprosesseja yhdessä asiakasohjauksen kanssa.

Ammatillisen tukihenkilöpalvelun käyttö ostopalveluna päättyy vuonna 2025 ja aikuissosiaalityössä käynnistetään aikuissosiaalityön tukihenkilötyö omana toimintona. Uuden toiminnon myötä aikuissosiaalityöhön rekrytoidaan neljä lähihoitajaa, jotka tulevat toimimaan osana suunnitelmallista sosiaalityötä ja -ohjausta aikuissosiaalityön asiakkaiden parissa molemmilla alueilla.

Aikuissosiaalityö on osaltaan mukana luomassa yhteistyömalleja ja -prosesseja laajan yhdyspintaverkostonsa kanssa. Aikuissosiaalityö jatkaa yhteistyötä ja kehittämistä Kelan ja toimintansa käynnistävän Keski-Uudenmaan työllisyysalueen kanssa sekä on mukana alueellisen toimeentulotukiasian neuvottelukunnan toiminnassa. Ostopalveluita valvotaan valvontasuunnitelman mukaisesti. Ensisuoja- ja tilapäismajoittamisen palvelut kilpailutetaan ja toukokuun loppuun 2025 ostetaan ensisuoajpalvelu Keravan Vuorelalta.

Maahanmuuttajapalvelut

Keusoten maahanmuuttajapalveluiden työn yhdenmukaistamista tulosityksikön toimintojen kanssa aloitettiin vuoden 2024 lopussa ja työtä jatketaan vuoden 2025 aikana. Sosiaalityön ja -ohjauksen rooleja selkiytetään ja tehostetaan maahanmuuttajien alkuvaiheen

kotouttamistyötä niin, että asiakkaiden raskaiden palveluiden tarvetta kotoutumisajan jälkeen saadaan entistä tehokkaammin ehkäistyä. Taloudellisen tuen myöntämiskäytänteitä tarkistetaan ja ostopalveluiden käyttöön kiinnitetään huomiota. Maahanmuuttajapalvelut ovat saaneet valtionavustuksen tilapäistä suojelua saavien kuntiin siirtymistä varten. Avustuksella tuotetaan sosiaaliohjausta lapsiperheille ja tuetaan vanhemmuutta. Ukrainan pakolaisten kuntapaikoille siirtymistä kehitetään yhdessä kuntien kanssa. Vieraskielistä väestöä integroidaan tuleviin perhekeskuksen palveluihin.

Pakolaiskorvaustiimin työn kehittäminen on nostettu hyvinvointialueohjelmatasoiseksi tavoitteeksi. Korvausten haun seuranta on kehitetty, jotta korvaukset saataisiin entistä paremmin haettua omana palveluna tuotettavasta sosiaalityöstä ja -ohjauksesta, ostopalveluista, perusterveydenhuollon palveluista sekä erikoissairaanhoidosta. Pakolaiskorvaustiimiin on määräaikaaisesti palkattu kaksi uutta sihteerä.

Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö 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. Maahanmuuttajapalveluiden vakinainen esihenkilö toimii hankkeessa projektipäällikkönä Keusoten toimiessa pilottialueena.

Nuorten aikuisten jälkihuolto

Nuorten aikuisten jälkihuollossa jatketaan keväällä 2023 tapahtuneen organisaatiomuutoksen jälkeen käynnistettyä jälkihuollon prosessien ja palvelun kehittämistä. Tukiasumisyksikkö Silmun palvelun sisältöä ja palvelupolkuja kehitetään, ja yhteistyötä rakennetaan tulosityksikön sisäisten toimintojen lisäksi mm. mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

1.1.2024 voimaan tulleen jälkihuollon ikärajan muutoksen jälkeen 23–25-vuotiaiden jälkihuoltansa päättävien nuorten palvelut voivat tarvittaessa jatkaa palvelutarpeen arviointiin pohjautuen sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina tutun jälkihuollon työntekijän kanssa. Yhteistyössä aikuissosiaalityön työntekijöiden kanssa kehitetään Keusoten nuorten aikuisten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kanssa kehitetään yhteistyössä siirtymäprosessia jälkihuoltoon. Systeminen toimintamalli on käytössä lastensuojelun jälkihuollossa.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus siirtyy vuoden 2025 alusta alueelliseen työhön (itä: Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä, Pornainen; länsi: Hyvinkää, Nurmijärvi) ja toimintoja johtaa kaksi esihenkilöä. Vuonna 2025 sosiaalisen kuntoutuksen Tuusulan lähipisteestä luovutaan ja henkilöstö

sekä asiakkaat sijoittuvat muihin sosiaalisen kuntoutuksen lähipisteisiin, pääosin Järvenpäähän. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tullaan vuoden aikana tasaamaan alueellisia resursseja, jotta toiminnolla on parhaimmat mahdollisuudet tuottaa yhä suurempi osuus palveluista omana toimintana.

Sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisten työnjakoa osana asiakkaan palveluprosessia tarkastellaan vuoden 2025 aikana pohjautuen ammattiryhmien päivitettyihin työnkuviin. Sosiaaliohjaajat vastaavat asiakkaiden suunnitelmista, ohjaajat ryhmänohjauksesta ja työvalmentajat yksilöpaikkatyöstä sekä asiakkaiden ohjaamisesta edelleen palveluista eteenpäin. Seinättömiä palveluita kehitetään palveluiden saavutettavuuden takaamiseksi. Sosiaaliohjaajat ja työvalmentajat työskentelevät alueellisesti yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi.

Keusoten työllistymisalueen toiminnan käynnistymisen myötä sosiaalisessa kuntoutuksessa varaudutaan aktivointisuunnitelmien edelleen kasvavaan määrään. Toimintaympäristön muutoksiin vastataan työn uudelleenarvioinnilla ja -organisoinnilla sekä muokkamalla toimintaprosesseja ja -käytäntöjä sekä tarkastellaan digipalvelujen palveluvalikon kehittämismahdollisuuksia. Yhteistyö työllisyysalueen ja TYM-yhteistoiminnan kanssa jatkuu tiiviinä, jotta lakisääteinen velvoite aktivointisuunnitelmien laadinnasta voidaan täyttää. Työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnan kehittämistä ja juurruttamista tehdään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalvelujen valvontaa jatketaan valvontasuunnitelman mukaisesti. Ostopalvelujen kilpailutus käynnistyy vuoden 2025 aikana. Ohjausta, neuvontaa, valvontaa ja auditointeja suoritetaan tehdyn suunnitelman ja palvelukuvausten sekä sopimusten mukaisesti. SHQS-laatuhyönteilyä ja kehittämistehtävien työstämistä jatketaan. Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan etsitään edelleen tiloja, jotta sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystytään vahvistamaan.

TYM (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu)

TYP-työ muuttui vuoden 2025 alusta TYM-yhteistoiminnaksi (työllistymistä edistävä monialainen yhteistoiminta). Vuoden 2025 alussa TE24-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset eivät ole vielä kaikilta osin selvät. Keusoten TYM-työ osallistuu kehittämiseen tiiviisti. Keusoten TYM:ssä jatketaan työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolun kehittämistä yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Työkyvyn ja työllistymisen tuen prosessinomistajuus on vuonna 2025 edelleen aikuisten sosiaalipalveluissa TYM-työn yhteydessä. Tiimissä työskentelee määräaikainen työkykykoordinaattori työn kehittämisen tukena. Asiakkaiden ohjautumista TYM-palveluihin pyritään kehittämään sekä edistämään lääkäripalvelujen saatavuutta TYM-asiakkaille.

Riskit

Toiminnalle aiheutuvia riskejä ovat seuraavat ilmiöt ja tekijät: suunnitelmallista ja pitkäkestoisista muutossosiaalityötä tarvitsevien asiakkaiden määrän hallitsematon kasvu, asiakkaiden palvelutarpeiden vaikeutuminen, vaikeudet yhteensovittaa asiakkaan tarvitsemaa palveluverkostoa, lakisääteisten käsittelyaikojen ylittyminen, hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvamutosten vaikutus asiakkaiden pitkäkestoisen muutossosiaalityön tarpeeseen.

Henkilöstöriskinä on muodollisesti kelpoisten sosiaalityöntekijöiden saatavuus, pysyvyys ja vaihtuvuus sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun heikentyminen sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden pätevyysvaatimusten muutosten vuoksi. Sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden valvonnasta ja ohjaamista aiheutuu kuormitusta päteville sosiaalityöntekijöille ja esihenkilöille. Lisätyötä aiheutuu henkilöstölle ja esihenkilöille rekrytointivaikeuksien vuoksi tyhjillään olevien virkojen johdosta. Henkilöstön saatavuutta vaikeuttaa sitouttamislisien puute. Kasvavan työ- ja asiakasmäärän, monitahoisen kehittämistyön ja kapeutuvien resurssien aiheuttama henkinen ja eettinen kuormitus. Työn laadun ja sujuvuuden heikentyminen.

Asiakkaisiin liittyviä riskejä ovat seuraavat: Sosiaaliturvajärjestelmässä tapahtuneiden muutosten vaikutukset asiakkaiden ja kuntalaisten hyvinvointiin ja palveluiden heikentymiseen. Ukrainan pakolaisten asettuminen hyvinvointialueelle, kohderyhmän palvelutarpeen vaikea ennakoitavuus ja siihen vastaaminen. Nuorten putoaminen palveluista jälkihuollon ikärajan alenemisen johdosta. Muutosten aiheuttama kuormitus asiakkaissa ja henkilöstössä. Nuorten jälkihuoltoaikeisten erityistarpeisuus ja palvelutarpeiden vaikeutuminen. Haastavasti oireilevien asiakkaiden aiheuttamat työturvallisuusriskit. Lisääntyvä vartiointin tarve. Aktivointisuunnitelmien määrän ennakoimaton kasvu. Viivästyksiset suunnitelmien laadinnassa ja palveluiden jonoutuminen. Sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työpanoksen kohdentuminen asiakkaille, joilla ei ole sote-palvelujen tarvetta.

Esihenkilötyöhön liittyvät riskit: kasvanut työmäärä ja vastualueet. Esihenkilöiden vähäinen mahdollisuus tukea henkilöstöä lakisääteisen asiakastyön hoitamisessa. Esihenkilöiden uupuminen. Osaavan ja sitoutuneen esihenkilöstön vaihtuvuus.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

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

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia ja HOT) tuotantoa lisätään ja vakiinnutetaan. Vakituinen henkilöstö on saanut vuoden

mittaisen kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen, ja kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluissa vastaanottotyötä tekevät sijaiset koulutetaan myös. Vaikuttavien hoitointerventioiden valikoimaa laajennettiin vuonna 2024 siten, että nuorten aikuisten parissa työskentelevän henkilöstön menetelmäosaamista vahvistettiin tarjoamalla heille HUS-yhtymän tuottamaa DKT-taito- ja taitovalmennuskoulutusta, jonka avulla voidaan tarjota dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) perustuvaa ryhmämuotoista taito- ja taitovalmennusta mm. jälkihuollossa, Ridasjärven nuorten aikuisten kuntoutusyhteisössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2025. Tavoitteena on vahvistaa DKT-osaamista siten, että se kattaa kaikki työntekijät.

Ryhmämuotoisten palveluiden monipuolista tarjontaa vakiinnutetaan ja vahvistetaan mm. hyödyntämällä kokemusasiantuntijaosaamista nykyistä enemmän. Pilotoidaan ryhmämuotoinen ohjattu omahoito, jonka avulla hyvinvointialueen asukas voi saada varhaisessa vaiheessa vaikuttavaksi todetun hoidollisen intervention.

Terapiakoordinaattorit ovat kouluttaneet Keski-Uudenmaan työterveyden henkilöstön terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöön, jolloin heillä on mahdollisuus tarjota vaikuttavia lyhytinterventioita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena on, että yksilö- ja ryhmämuotoisia ohjattuja omahoitoja olisi tarjolla myös terveydenhuollon avopalveluissa ja työterveyshuollossa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa turvataan tilojen riittävä saatavuus koko hyvinvointialueella, jotta voidaan taata potilaalle läsnävastaanotto hänen niin halutessaan.

Yhteistyötä tehdään entistä kiinteämmin terveyspalveluiden kanssa tiimimalliin siirtymisen myötä. Tällä pyrimme turvaamaan toimintojen ja palvelujen paremman saatavuuden, konsultoinnin ja nopean hoitoon pääsyn. Tiimimalliin siirtymisen myötä myös ”walk in” palvelut mielenterveys- ja päihdepotilaille ovat helposti saatavilla ja potilaat pääsevät paremmin palvelun piiriin. Hoidontarpeenarvio sekä henkilöstöresurssi siirtyvät asiakasohjauksesta takaisin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen jatkuu yhteisissä työpajoissa.

Korvaushoitopotilaiden lääkkeenjako on selkeää ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujako on sovittu siten, että kustannukset on minimoitu ja potilaiden kulkeminen korvaushoitopisteisiin on helppoa. Viikonloppu- ja pyhäkorvaushoidon suhteen tulossa muutoksia, joilla pyritään tekemään korvaushoidosta nykyistä toimivampaa.

HUS-psykiatrian ja terveyspalveluiden kanssa yhteistyö jatkuu edelleen hyvin tiiviinä mielenterveyden tukitiimin avulla. Tukitiimin toiminta mahdollistaa psykoosipotilaiden lisäksi vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtämisen erikoissairaanhoidosta perustasolle harvajaksoiseen seurantaan. Mielenterveyden tukitiimi jatkaa yhteistyössä HUS- mielenterveyden vaikuttavuuspilotissa, josta saadaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja potilaiden elämänlaadusta. Tukitiimi mahdollistaa ns. ”kannattelu- ja pyöröovipotilaiden” siirtämisen mielenterveys-, päihde- ja terveyspalveluista oman palvelunsa piiriin, mikä vapauttaa aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuleville uusille asiakkaille.

Mielenterveyden tukitiimi toimi osittain hankerahalla vuoden 2024 loppuun; vuonna 2025 tukitiimin toiminta integroidaan omiin palveluihin kokonaan. Yhteistyö vastaanoton lääkäreiden kanssa paranevat omatiimimallissa. Nuorten avokuntotuspisteen perustaminen (toinen hyvinvointialueella) tulee ajankohtaiseksi Ridasjärven päihdekuntoutuksen muutosten myötä.

Koulutusjärjestelmä Oivan tarjoamia koulutuksia otetaan enenevästi käyttöön. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin on 2025 alusta valittu kolme tiimivastaavaa, joiden tehtävänä on tehostaa toimintojen yhdenmukaisuutta ja kehittämishankkeiden läpiviemistä. Ohjattujen omahoitojen ja kognitiivisten lyhytterapioiden tutkimuksellinen hanke jatkuu yhteistyössä Terapiat etulinjaan –toimijoiden kanssa entistä vaikuttavimpien hoitojen saamiseksi. Myös FLT-tutkimus jatkuu yhteistyössä HUS:in kanssa. Tavoitteena saada vaikuttavuustietoa eri menetelmien käytöstä tietyillä potilasryhmillä.

Yhtenäiset lääkehoitokäytännöt toteutuvat, kun kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteet kattava lääkehoitosuunnitelma valmistuu. Nuorten aikuisten avokuntoutuksen Nuorten Kipinän - palveluiden kehittäminen jatkuu. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen jatkuu yhteisissä työpajoissa. Keusoten ammattihenkilöiden yhteistä konsultaatiota ja ajankäyttöä sujuvoittamaan otamme käyttöön uuden digitaalisen alustan Beehealthyn. Entisen digiapurin suunnitellut toiminnot sisällytetään uudelle alustalle.

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä sijaitsevilla terveysneuvontapisteissä jatketaan terveysneuvonnallista ja palveluohjauksellista työtä samoin kuin aktiivista HIV- ja HCV-pikatestauksia.

Kirjaamisen käsikirja on saatu valmiiksi IMS toimintajärjestelmään ja tarkoitus 2025 implementoida sen käyttöönottoa. Käsikirjaa on tarkoitus käyttää työntekijöiden perehdytyksessä ja rakenteisen kirjaamisen yhdenmukaisuus tulee käsikirjan myötä paremmin huomioituksi.

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 laituskuntoutus. Keusoten näkökulmasta uutta on ollut yhteistyö Vantaa-Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueiden, Rikosseuraamuslaitoksen sekä Helsingin kaupungin kanssa, jotka ostavat laitospalveluita Ridasjärveltä.

Kuntoutusjaksot päihdehoitokeskuksessa toteutetaan viidessä kuntoutusyhteisössä. Kuntoutusyhteisöillä on omat, erilaisille asiakkaille soveltuvat kuntoutusohjelmansa ja

työ jakaantuu yksilö-, ryhmä- ja verkostotyöhön. Menetelminä käytetään yhteisöhoitoa, kognitiivista terapiaa, ratkaisukeskeistä terapiaa ja supportiivista terapiaa sekä nyt uusimpina menetelminä dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT) sekä ohjattua omahoitoa.

Mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen kanssa hyvin alkanut yhteistyö jatkuu ja yhteiskehittämisen myötä Ridasjärvelle avattiin nuorten aikuisten kuntoutusyhteisö Vaahtera syyskuussa 2023. Toimintaa on kehitetty vuoden 2024 aikana mm. lisäämällä DKT-taitovalmennus sen palveluvalikoimaan. Yhteistyö avokuntoutuspiste Nuorten Kipinän kanssa jatkuu aktiivisena.

Ridasjärven toimintaa laajennettiin 1.4.2024 alkaen käsittämään viikonlopun korvaushoito avohoidon asiakkaille päihdehoitokeskuksen tiloissa olemassa olevilla resursseilla. Vuonna 2025 tullaan Ridasjärven tilaratkaisuja ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujakoa tarkastelemaan uudelleen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

Asumispalvelut ovat siirtyneet vuoden 2023 aikana yhteisen koordinoivan esihenkilön alaisuuteen yhdessä Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa. Näiden kolmen toimintayksikön yhteisten prosessien kehittämistä jatketaan myös vuonna 2025. Yhteistyön tiivistämistä ja prosessien kehittämistä ja jalkauttamista jatketaan edelleen asumispalvelujen kannalta keskeisten yhdyspintojen kanssa. Asumispalvelujen kriteereitä ja hakuprosessia tarkastellaan ja uudistetaan vuoden 2025 aikana.

Omat asumispalvelut

Omissa asumispalveluissa jatketaan kuntouttavan työotteen ja turvallisuuskäytänteiden jatkuvaa kehittämistä ja arvioimista. Asumispalvelujen toimintaympäristönä toimii pääasiassa asiakkaiden omat kodit, mikä tuo tukityöhön omat erityispiirteensä. Jatketaan loppuvuodesta 2024 aloitettua Paradise24 toimintakykymittarin pilotoimista. Mittarin avulla asiakkaiden kuntoutumisen edistymistä seurataan.

Omien asumisyksikköjen (Wärttinä, Tähkä, Jyvä) paikkojen täyttöaste pidetään korkeana, jotta saadaan toimintatuottoja. Omissa asumispalveluissa ei ole päihteet sallivaa asumista tarjolla ja tämä rajoittaa päihteitä käyttävien asiakkaiden ohjautumista omiin asumispalveluihin. Jatketaan etäosastotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Tarjotaan osastohoidon sijaan etäosastomahdollisuutta sellaisille asumispalvelujen asiakkaille, joiden tilanne ei välttämättä edellytä osastojaksoa ja sairaalasta kotoutumisen yhteyteen.

Tähkän asumisyksikön tilaratkaisut selkiytyvät vuoden 2025 aikana. Tähkän asumisyksikössä jatketaan nuorten psykoosisairaiden aikuisten (18–29-vuotiaat) solun edelleen

kehittämistä ja arviointiasumisen (Riihi) toiminnan vaikuttavuutta ja prosessia arvioidaan säännöllisesti erikoissairaanhoidon kanssa. Arviointiasumisen maksu alenee 2025 vuoden alusta valtuuston tekemän päätöksen (12.12.2024) mukaisesti ja tämän arvioidaan madaltavan kynnystä palvelun vastaanottamiseen. Arviointiasumisen paikkamäärän lisäämistä pohditaan vuoden aikana tarvittaessa uudestaan.

Ostopalvelut

Ostoasumispalveluiden kehittämistä jatketaan ja tavoitteena on laadukas ja kustannustehokas toiminto. Tärkeimpänä tavoitteena pidetään asiakkaiden asuttamista oikea-aikaisesti oikeaan palveluun. Asiakkaiden kuntoutumista seurataan monialaisena yhteistyönä, ja tuetaan asiakkaita kohti mahdollisimman itsenäistä asumista ja arkea. Vuonna 2024 aloitettu kilpailutus on valmistumassa, ja alkuvuodesta 2025 otetaan käyttöön uudet sopimukset.

Yksikköön palkattiin ensimmäinen sosiaalityöntekijä vuoden 2024 alussa. Virka on ollut tarpeellinen tiimin ja palvelun kehittämisen kannalta ja korvaa tiimivastaavan jatkossa. Vuoden 2025 alussa eläköitymisen myötä toinen asumispalvelukoordinaattorin virka muutettiin sosiaalityöntekijän viraksi. Tällä vahvistetaan sosiaalityötä ja varmistetaan toiminnan lakisääteinen työskentely. Ostoasumispalveluiden valvontaa toteutetaan valvontasuunnitelman mukaisesti.

Riskit

Korvaushoidon aloituskynnyksen madaltuessa 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 lisää työturvallisuusriskitekijöitä.

Päihdelääkärien toimintatapoja yhtenäistetään kaiken aikaa, mutta edelleen on riski, että lääkäreiden erilaiset hoidolliset ja lääkinnälliset linjaukset luovat potentiaalisia jännitteitä ja ristiriitatilanteita sekä asiakkaiden että henkilöstön keskuudessa.

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 hanketyö altistaa ylikuormittumiselle ja lisää työuupumusriskejä.

Keusoten siirtyminen geneeriseen tiimimalliin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja asiakasohjauksen välisen yhteistyön päättyminen vuoden 2025 aikana muuttaa mipän toimintaa. Suuri haaste ja riskitekijä on jo pitkään jatkunut lääkäripalveluiden riittämättömyys. Tilanteen jatkuessa ennallaan ei pystytä palvelemaan isoa osaa mielenterveys- ja

päihdeasiakkaista hoitotakuun puitteissa. Vaikea alkoholiriippuvuus tuo useasti tarpeen laituskuntoutukselle ja tähän tarpeeseen täytyy myös kyetä vastaamaan. Korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrä Ridasjärvellä 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 päihteet sallivaa asumispalvelua tarjolla ja aktiivipäihdekäyttäjät ohjautuvat ostopalveluihin tarvitessaan asumispalvelua.

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, asiakkaat jäävät jonoon, jossa tilanne voi kriisiytyä entisestään tai asiakaspaine siirtyy ostopalveluihin.

Etäosastotoiminnan aloittamisen myötä asumisyksiköiden asiakkaat eivät pääse HUSin osastohoitoon, vaan hoitoa tarjotaan etäosastopalveluna tai asiakkaiden kotiuttaminen osastohoidosta voi aikaistua tarjottavan etäosastotoiminnan myötä. Riskinä hoidon ”valuaminen” asumispalveluihin.

Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelujen tavoitteena on tarjota helposti saatavilla olevia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä hoidollisia ja kuntouttavia 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 asiakkaan palveluketjua.

Perhekeskuspalvelujen tulosalue koostuu neljästä koordinaatiokokonaisuudesta. Opiskelu- huollon kokonaisuudessa opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien psykiatriset sairaanhoitajat (31.5.2025 saakka) muodostavat ensimmäisen koordinoitavan kokonaisuuden. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta- sekä neuvola- ja laitospsykologipalvelut ja interventiokoordinaatio muodostavat toisen koordinoitavan kokonaisuuden. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut; perhesosiaalityö, perheohjaus ja ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu sekä perheoikeudelliset asiat on integroitu kolmanneksi koordinoitavaksi kokonaisuudeksi. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat koordinaatorakenteessa neljäs kokonaisuus. Tulosalueen henkilöstömäärä on 445 htv.

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman 2023–2025 toimeenpanoa jatketaan. Raportointi tapahtuu alueelliselle lasten ja nuorten palvelujen ohjausryhmälle. Käynnistetään uuden monialaisen perhekeskuksen toimintasuunnitelman laatiminen vuosille 2026–2029.

Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista edistetään perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti. Luodaan lapsiperheiden kotipalvelun sähköinen yhteydenottolomake ja edistetään puheentunnistuksen käyttöönottoa perhetyön palveluissa. Vahvistetaan puheentunnistuksen jalkauttamista laajemmin perhesosiaalityön työntekijöille. Kohtaamispaikkatyössä selvitetään sähköisen kohtaamisen vaihtoehtoja liikkuvien lähipalveluiden lisäksi.

Neuvolan sähköinen ajanvarauspilotti on alkamassa alkuvuodesta 2025 Mäntsälän, Pornaisten ja Järvenpään neuvoloissa. Toiveena olisi saada myös ehkäisyneuvolaan sähköinen ajanvaraus mahdollisuus asiakkaille.

Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen alusta on käytössä Järvenpäässä ja Hyvinkäällä työtilojen järjestämiseksi. Delfoin kautta ajanvarauskirjojen luominen Pegasos Omniin tullaan pilotoimaan Järvenpäässä keväällä 2025. Datahallinnassa on ollut haasteita tilastotietojen ja asiakkuuden muodostumisessa ja kirjaamisessa. Tiedolla johtamista kehitetään ottamalla valmisteluun/päivittämällä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen käsikirjoja. Eri alueiden Powerbi- sovelluksia on otettu kehitettäväksi osana tiedolla johtamista.

Perhekeskuksen laadunkehittämistyö jatkuu SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti uusilla itsearvioinneilla kevätkaudella. Perhekeskuspalveluihin kohdennetaan keväällä ulkoisen auditointi.

Hanketyö ja hyvinvointialueohjelman toimeenpano

Alueen kuntien sivistystoimien kanssa haemme Kelan Kirjo-rahoitusta vuodelle 2025–2026. Rahoitus kohdentuu neurokirjon lasten ja nuorten monialaisen tuen ja palvelupolkujen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja oikea-aikaiseen ohjautumiseen Kelan kuntoutuspalveluihin. Erityinen painopiste projektissa on sosiaali- ja terveystoimen ja kasvatusta- ja opetustoimen yhdyspinnalle sijoittuvan monialaisen työn ja osaamisen vahvistaminen.

Hankkeessa luomme hyvinvointialueitasoisen neurokirjo-oireisten asiakkaiden varhaisen tuen mallin koskien ikävuosia 0–29. Suunnittelemme hyvinvointialueelle osaamisverkostoa, jonne voidaan keskittää lasten, nuorten ja nuorten aikuisten erityispalveluita (pitäen sisällään neurokirjon ja kuntoutuksen). Hankkeen aikana aloitamme asiakkaille suunnatun neuvopsy-palvelupolun kuvaamisen uudelle BeeHealthy-alustalle. Hankkeessa ovat alueen kuntien lisäksi mukana perhekeskus- ja lastensuojelunpalvelut sekä aikuisten

mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi terveyspalveluista mukana ovat perhekeskuksen lääketieteellisen tuen- ja lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut.

Rahoitusta on haettu myös Barnahus-hankkeelle vuodelle 2025–2026. Hankkeessa tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten osaamista, kehittää monialaista yhteistyötä ja psyykkisen tuen palvelupolkua sekä mallintaa tuen ja hoidon palveluihin liittyvät alueelliset konsultaatio- ja koordinaatorakenteet. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on aloittanut suorittamaan verkkokoulutuksena THL:n Barnahus –hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää koulutusta.

RRP2-hankkeessa (Kestävän kasvun ohjelma) kehitetään vielä kevään 2025 ajan palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta ja edistetään toiminnan painopisteen siirtämistä ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tavoitteena on lasten ja nuorten varhaisten mielenterveyspalvelujen oikea-aikainen saatavuus. Asiakkaan oikea-aikaista ohjautumista mielenterveyspalveluihin on parannettu ja hoidon jatkuvuutta turvattu. Tämä osuus on mukana myös hyvinvointialueohjelman kärjessä 1 Palvelujen kysyntään vaikuttaminen.

Perhekeskuspalveluista osallistutaan Hyvinvointialueohjelman toimeenpanoon eri kärkitavoitteissa. Toimintaa kehitetään palvelujen kysynnän näkökulmasta siten, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrasteisuutta kehitetään. Kehittämisyhteistyössä perhekeskuspalvelussa on vuonna 2025 tavoitteena ottaa käyttöön Lasten navigaattori, joka on sähköinen strukturoitu haastattelurunko alakouluikäisten lasten tuen ja avun tarpeen arviointiin. Lasten navigaattorikoulutus järjestetään alakouluikäisten lasten kanssa työskenteleville opiskeluhoollon, kouluterveydenhuollon sekä perheneuvolan työntekijöille.

Lisäksi Terapiat etulinjaan- toimintamallin mukaiset psykososiaalisten menetelmien koulutukset jatkuvat keväällä. Viedään päätökseen Nuorten ja Lasten kognitiiviset lyhytterapiakoulutukset, Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventiokoulutus sekä Nuorten, Lasten ja Pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset. Järjestetään menetelmäohjaaja- ja mentoointikoulutuksia.

Terapiat etulinjaan- toimintamallin mukaisen porrastetun mielenterveystuen malli integroidaan osaksi palvelujärjestelmää. Esihenkilöille tarjotaan implementoinnin työvälineitä kuten tarkistuslista ja perehdytysmateriaali mallin juurruttamiseen sekä luodaan mallin ylläpidolle pysyvät tukirakenteet. Edistetään toimenpidekoodien käyttöönottoa ja niistä saatavien seurantatietojen hyödyntämistä tiedolla johtamisen tukena.

Kansalliselle palvelujärjestelmälähtöiselle tietomäärittelylle ja vertaiskehittämiselle on tunnistettu tarve. Kansallista yhteistyötä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi jatketaan kansallisessa verkostossa. Määritellään suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle. Tietojärjestelmien tulee tulevaisuudessa vastata niihin vaikuttavuustietotarpeisiin, joita alueilla spesifisti lasten- ja

nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on. Arkivaikuttavuuden seuranta edellyttää Forms-alusta pohjaista manuaalista seurantaa ja ICT:n tukea järjestelmäkehittämiseen.

Asiakkaita ohjataan yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin. Kehitetään edelleen lasten, nuorten ja perheiden palveluketjun moniammatillista tiimityömallia ja keskitetään arviointityötä, jolloin päällekkäinen työ vähenee. Perhekeskuspalveluista on tässä kokonaisuudessa siirretty vuonna 2024 asiakasohjausyksikön lapsiperheteriimiin 4 htv varhaisen tuen perheohjaajaa vahvistamaan asiakasohjausyksikön varhaisen tuen palvelua. Sosiaalipäivystyksen kehittämiseen osallistutaan ja laaditaan asiakasohjauksen toimintamalli.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjujohtaminen käynnistyy vuoden 2026 alusta. Ryhmäterveystarkastuksia kehitetään 6 kk:n ikäisille. Ryhmäneuvolatoiminta aloitetaan Tuusulassa, Mäntsälässä ja Pornaisessa, jonka jälkeen toiminta on vakioitu. Terveystajajat koulutautuvat pienten lasten ohjatun omahoidon toteuttamiseen.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu sekä perhekeskuspalvelujen sisällä että yhdyspinnoilla. Järjestöyhteistyötä järjestöjen kanssa jatketaan ja avustamisen piirissä olevia toimintoja on nivottu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan. Järjestöjen kanssa pidetään infoja heidän palvelutarjonnastaan sekä Hyvinkäällä perhekeskus Rentton tiloissa että etäinfoina. Järjestöyhteistyö on käynnistetty Ensi- ja turvakotien liiton, Väkivaltatyön avopalvelu Paasin, Rikosuhripäivystyksen, Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL), Hilman ja Kokemuskohtaamo-Kasperin kanssa.

Kohtaamispaikkatoiminnan nelivuotistavoitteiden viimeinen tarkasteluvuosi käynnissä. Jatkossa kohtaamispaikkatyö liitetään vahvemmin osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa. Vuoden 2025 aikana perhekeskuksen toimintasuunnitelma päivitetään vuosille 2026–2029. Kohtaamispaikkatyön laadunarviointikysely toteutetaan kevätkaudella. Tulosten avulla määritellään mm. tulevia kohtaamispaikkatyön tavoitteita osana perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa.

Vanhemmuuden tukea kehitetään vahvassa yhteistyössä järjestöjen kanssa. Hyvinkää perhekeskus Rentton avointa kohtaamispaikkaa kehitetään ja siellä pilotoidaan erilaisia vanhemmuuden tukeen liittyviä toimintoja sekä suunnitellaan kahvilatoimintaa yhteistyössä sosiaalisen kuntoutuksen kanssa.

Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvola

Neuvoloissa 6 kk ryhmäneuvolatoimintaa laajennetaan Hyvinkään, Järvenpään ja Nurmijärven lisäksi vuonna 2025 Mäntsälä/Pornaiseen sekä Tuusulaan. Tuusulalan jalkautus toteutetaan kahdessa vaiheessa. Alkukevällä toteutus tapahtuu yhdistetysti Jokelassa ja Kelloskella, jotta saadaan ryhmä aikaiseksi. Syksyn alussa vuorossa on Hyrylän

alue. Ryhmäneuvola pilottikokeilu aloitetaan 2-vuotiaille. Pilotoiva neuvola tulisi olemaan Järvenpäässä.

Raskausdiabetes ohjausta kehitetään. Tavoitteena on kouluttaa 10 terveydenhoitajaa ohjaukseen siten, että kullakin kunta-alueella on kaksi terveydenhoitajaa. Vuonna 2025 tavoitteena on vahvistaa imetysohjausta niin, että koulutetaan yksi uusi terveydenhoitaja yhden jo toimivan lisäksi toimintamallia toteuttamaan. Ryhmävastaanottoja lisätään ja imetyksmallia kehitetään edelleen. Infektiotauteja ja rokotekattavuutta pyritään edelleen lisäämään Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuudessa ulkoista ja sisäistä tiedottamista lisäämällä.

Pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset jatkuvat terveydenhoitajilla vuonna 2025 neuvolaohjelmassa kirjatun mukaisesti. Pienten lasten ja aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan neuvolan terveydenhoitajien 100 % koulutuskattavuutta.

Toimintakauden 2026–2029 ulottuva neuvolatoimintasuunnitelman valmistelu aloitetaan 2025 vuoden alusta. Toteuttamisessa osallistetaan työntekijöitä.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Aluehallintoviraston saamien selvitysten perusteella hyvinvointialueella toteutetut omavalvonnalliset toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteuttamien määräaikaisten tarkastusten toteuttamiseksi lain edellyttämällä tavalla.

Saatujen selvitysten perusteella Etelä-Suomen aluehallintovirasto harkitsee asiassa valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaisen määräyksen antamista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Määräystä tehostettaisiin valvontalain 39 §:n 2 momentissa tarkoitetulla sakon uhalla. Asetettavan uhkasakon määräksi on suunniteltu 1 450 000 euroa (miljoona neljäsataaviisikymmentätuhatta euroa). Ennen asian ratkaisemista aluehallintovirasto varaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle tilaisuuden tulla kuulluksi ja antaa asiassa kirjallinen selitys.

Tilannetta vaikeuttaa edelleen se, että lasten ja nuorten terapiatakuu astuu voimaan 1.5.2025 ja tämä tulee lisäämään myös koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työtä, joilla on rooli myös terapiatakuun alaisen IPC (Interpersoonallinen ohjanta) masennuksen hoidon toteuttamisessa.

Perhekeskuspalveluissa ja terveyden- ja sairaanhoidonpalveluissa (lääketieteellinen tuki) on tehty monia toimenpiteitä kahden viimeisen vuoden aikana määräaikaisten ja laajojen tarkastusten tilanteen korjaamiseksi ja saattamiseksi lakisääteiselle tasolle. Toimenpiteet eivät ole omavalvonnallisina toimina kuitenkaan olleet riittäviä. Talousarviossa 2025 on varattu 6 uutta terveydenhoitajaa palvelun saattamiseksi asetuksen mukaiseksi ja kaksi uutta psykiatrista sairaanhoitajaa terapiatakuun toteuttamiseen.

Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta selvitetään kouluterveydenhuollon erityisesti 8.-luokkalaisten terveystarkastuksissa, jonka arvioidaan jatkossa olevan Hyte-kertoimen piirissä ja siten yhtenä hyte-tekijänä hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttavana asiana.

Tavoitteena on ryhmätunnin ja yksilöterveystarkastuksen (ryhmäterveystarkastus) vakiinnuttaminen osaksi toimintaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Tavoitteena on, että vahvistetaan yhteistyötä ja yhteisöllistä työtä ja tukea. Ryhmätunnin jälkeen oppilaille toteutetaan yksilöterveystarkastus. Terveystarkastajan resurssia pitää pystyä kohdentamaan myös ns. huolioppilaille, syrjäytymisriskissä oleville nuorille. Ryhmäterveystarkastuksen tavoitteena on luoda mahdollisuus järjestää lisäaikaa terveydenhoitajille, ilman työn lisääntymistä.

Nuorten aikuisten omahoidon koulutuksia jatketaan. Tavoitteena on, että terveydenhoitajien kattavuus tulee olla 100 % (70 %/v.24) vuonna 2025. Tavoitteena on jatkaa IPC-interventio koulutusta terveydenhoitajille vuonna 2025, jos koulutuksia Husin toimesta järjestetään.

Opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien sairaanhoitajapalvelu

Opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa valmistaudutaan mahdollisesti 1.5.2025 voimaan tulevaan Terapiatakuu-lainsäädäntöön valmistelemalla prosessi ja roolit ensikontaktista hoidollisen intervention päättymiseen. Työntekijöitä koulutetaan edelleen psykososiaalisten interventioiden osaajiksi. Erityisesti lisätään ahdistuksen kognitiivista lyhytinterventio-osaamista. Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö HE 131/2024 vp (23.9.2024) säädetään budjettilakina, jonka toimeenpanoon hyvinvointialueille osoitetaan rahoitusta.

Lasten ja nuorten varhaiseen tukeen suunnatuissa ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan täyttä koulutuskattavuutta. Kirjaamisen käsikirjojen valmistelu saatetaan loppuun ja toiminnan seuranta ja tiedolla johtamista tehostetaan. Psykologien käyttämien toimenpidekoodien kautta seurataan interventioiden käyttöönottoa ja asiakkaiden saaman palvelun määrää. Kuraattoreilta seurataan syyskuussa 2024 linjattuja välittömän asiakastyön suoritettavuuksia uuden ajanvaraus-toiminnon raportin kautta. Eroperheiden lapsia huomioidaan lisäämällä eroryhmäohjaajien ja toteutuvien ryhmien määrää. Kesäkuussa 2024 yksikössä oli yhteensä seitsemän eroryhmäkoulutuksen saanutta työntekijää.

Alueellisen opiskeluhoollon suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ohjaavat opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa tehtävän yhteistyön jatkamista. Uuden alueellisen opiskeluhoollon suunnitelman laadinta aloitettiin syksyllä 2024 ja saatetaan loppuun toimintavuoden aikana.

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut; perhesosiaalityö, perheohjaus, ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudelliset asiat

Jatketaan vanhemmuutta tukevien vertaistukiryhmien (Ihmeellisten vuodet ja Nepsy-vanhempien vertaistuki) levittämistä koko Keusoten alueella. Seurataan välittömän asiakastyön suoritettavien toteutumista ammatillisessa tukihenkilötyössä. Lapsiperheiden kotipalvelussa juurrutetaan käyttöön sähköinen yhteydenottolomake sekä Leadesk-palvelu, joita kehitetään edelleen.

Perhesosiaalityö ja perheohjaus ovat ottaneet käyttöön systemiset viikkokokoukset. Lisätään moniammatillista työskentelyä asiakkaan auttamiseksi ja palvelujen järjestämiseksi. Perheoikeudellisessa yksikössä tavoitellaan enintään kahden kuukauden jonotusaikaa lastenvalvojalle.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut; kasvatus- ja perheneuvonta, neuvola- ja laitospsykologit ja interventiokoordinaatio

Kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin luodaan uudenlaisia palvelutuotteita asiakkaille erilaisista vanhemmuuden tuen teemoista. Tiivistetään yhteistyötä palvelutarpeen arvioinnin tiimin kanssa, jotta ei tehdä päällekkäisiä arviointeja asiakkaille tai perheille.

Valmistaudutaan terapiatakuun toimeenpanoon ja varmistetaan riittävä interventio osaaminen kaikissa yksiköissä kouluttamalla lisää KLT-osaajia. Yhteistyössä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa aloitetaan hoito syytteen sijaan -toimintamallin kehittäminen nuorille ja nuorille aikuisille. Hoito syytteen sijaan -toimintamalli perustuu terveydenhuoltolakiin. Tavoitteena on, että päihdeitä käyttäviä nuoria ja nuoria aikuisia ohjattaisiin aktiivisemmin päihdehoitoon.

Riskit

Perhekeskuspalveluissa palvelutuotannon haasteena ovat kasvavat asiakasmäärät. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on ollut vaikeutta toimeenpanna tulevan terapiatakuun interventioita (IPC) johtuen mm. suuresta työmäärästä ja terveydenhoitaja suosituksen nähdessä alhaisesta mitoitukselta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työmäärä on muodostanut hyvinvointiriskin, jota helpottamaan on haettu erilaisia ratkaisuja. Interventioiden toteuttamista pyritään jatkossa edistämään ottamalla käyttöön mm. ryhmäterveystarkastuksia vuonna 2025 toteutuvan resurssoinnin lisäksi.

Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet ja työmäärä muodostavat työhyvinvointiriskin, myös asiakaskunta on muuttunut yhä enemmän lastensuojelun rajapinnassa työskentelyyn.

Tällä hetkellä asiakasohjausyksikön palvelutarpeen arvioinnin kautta tulee enemmän hake-
muksia kuin aiemmin. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä perheelle usein ehdotetaan
esimerkiksi perhetyön ja ammatillisen tukihenkilöityön palvelua. Lastensuojeluun ei aina
pystytä siirtämään asiakkaita siinä määrin kuin olisi tarvetta, joten perhesosiaalityössä
kannatellaan perheiden tilanteita, jolloin myös ostopalveluiden määrä ja kulut nousevat.

Nousevana ilmiönä on myös lapset ja perheet, jotka tarvitsisivat terveydenhuollon palve-
luja tai perheen aikuiset tarvitsisivat ohjausta arkeen. Perhetyötä tarjotaan tällöin, kun
muunlaista palvelua ei ole saatavilla. Täyttämättömät henkilöityövuodet eri ammattiryh-
missä siirtävät palvelukuormaa organisaation sisällä toisaalle lisäten kuormittavuutta mui-
hin palveluihin.

Lapsiperheiden taloushaasteet lisääntyvät eri tukilajien tiukennusten myötä esimerkiksi
työttömyyskorvauksen lapsikorotuksen poistuttua, mikä osaltaan kasvattaa lapsiperhepal-
velujen palvelutarvetta. Tästä voi koitua myös lisää maksuvaikeuksia, ylivelkaantumista,
vuokratästejä, mahdollisia häätöjä sekä tarvetta ruoka- ja lääkeavulle.

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 vakaut-
tava työote. Suhdeperustainen työote on asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista ja luotta-
muksen rakentamista ennen suunnitelmien ja ratkaisujen tekemistä.

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

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

Systeeminen toimintamalli on käytössä kaikissa lastensuojelun tiimeissä. Systeemisen toi-
mintamallin ja työotteen toteuttaminen on jatkuva prosessi, joka etenee kunkin tiimin
omaan tahtiin. Työote vaatii jatkuvaa kouluttamista ja tiimien tukemista. Tiimin systeemi-
stä työotetta johtaa tiimin esihenkilö, jonka tukena on syty-perheterapeutti. Vuonna
2025 järjestetään 2 syty-koulutusta uusille työntekijöille 3-päiväisenä koulutuskokonaisuus-
tena. Koulutukset toteuttavat syty-kouluttajapari sisäisenä koulutuksena.

Lastensuojelun sosiaalityössä on Lastensuojelulain (417/2002/) 13 b §:n mukainen henkilöstömitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Vuonna 2024 lastensuojelun asiakasmäärä kasvoi 4,5 % vuodesta 2023. Henkilöstömitoituksen toteuttamiseksi talousarviossa 2025 lastensuojeluun saatiin 3 uutta sosiaalityöntekijän virkaa, joista 1 virka sijoitetaan sijaishuollon sosiaalityöhön ja 2 avohuollon sosiaalityöhön. Henkilöstömitoituksen toteuttamiseksi ja asiakkaiden tasalaatuisten palveluiden järjestämiseksi sosiaalityössä on siirrytty aluepohjaiseen itä-länsi-mallilla toteutettavaan uusien asiakkaiden asiakasohjaukseen. Idän alueen (Tuusula-Järvenpää- Mäntsälä-Pornainen) suuremman asiakasmäärän vuoksi Jokela on siirretty idästä länteen. Uudet asiakkaat asiakasohjausyksiköstä ja perhesosiaalityöstä siirtyvät asiakastietojärjestelmän sähköisen hakemuksen kautta tammikuusta 2025 alkaen. Tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaiden siirtymistä palveluista toiseen. Aluepohjainen asiakasohjaus ja sähköiset hakemukset on käytössä myös tehostetussa perhetyössä, intensiiviperhetyössä ja avoperhe kuntoutuksessa.

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstömitoituksen noudattamista hyvinvointialueilla. Vuonna 2024 lastensuojelun asiakasmäärissä on ollut ylityksiä siten, että 21 % lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on ylittynyt 30 asiakkaan määrä. Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut asian käsiteltäväksi valvonta-asiana ja pyytää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta antamaan asiasta ja toiminnan tämänhetkisestä tilanteesta selvityksensä 14.2.2025 mennessä.

Sosiaalityöntekijöiden tulee saada riittävä tuki työlleen ja työn rakenteiden tulee tukea heidän jaksamistaan. Lastensuojelun perehdytysohjelmaa jatketaan 2 kertaa vuodessa, sähköisellä alustalla toimiva lastensuojelulakikoulutus on käytössä sekä erilaiset konsulttiomahdollisuudet, kuten lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä, sijaishuollon asiakasohjausryhmä LASSO, erityisasiantuntijan konsultaatiot asiakastilanteissa, lakikonsultaatiot sekä uutena käynnistettävänä tukena vuonna 2025 mentorointivalmennus, jossa kokenut actori on mentorin käytössä. Näillä toimin tuetaan työntekijöiden osaamisen vahvistumista ja sitä kautta työhyvinvointia.

Lastensuojelun asiakasvanhempien tukityön mallintamiseen yhdessä Kasper ry:n sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa jatkuu vielä vuoden 2025. 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 kokemus-asiantuntijat toimivat hankkeessa ja tarjoavat lastensuojelun asiakasvanhemmille tukea ja ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden prosessiin. Tavoitteena on asiakasvanhempien osallisuuden vahvistuminen. Työmuotoina vuonna 2025 on tukihenkilötoiminta asiakastilanteisiin sekä suljettu vertaisryhmä. Lastensuojelun työntekijöille tarjotaan koulutusta asiakasturvallisuudesta.

Lastensuojelun palvelut saivat Aurevian myöntämän laatusertifikaatin ulkoisessa auditoinnissa v. 2024, sertifikaatti on voimassa 3 vuotta vuoteen 2027. Laadunkehittämistyö

jatkuu vuonna 2025 SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti uusilla itsearvioinneilla ja kehittämistehtävillä jatkuvan parantamisen periaatteiden mukaisesti.

Tehostetussa perhetyössä kehitetty intensiivisen perhetyön työmuoto on vastannut perheiden kiireellisen avun tarpeeseen ja työmuodolla on ehkäisty 20 lapsen kiireelliset sijoitukset pilotointiaikana. Intensiivisen perhetyön tiimin toiminta on vakinaistettu ja se jatkaa toimintaa 2 työparilla vuonna 2025.

HUS-järjestämissopimuksen mukaisessa LANU-segmentin projektiryhmässä 2./ vaativahoitoiset lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat on valmisteltu nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun integraation tavoitetilaa ja toimenpiteitä. Työskentelyssä on ollut mukana Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS nuorisopsykiatria.

Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön seuraavia ratkaisuja:

- yhteisasiakkuuksiin soveltuva lapsikeskeinen ja tutkimusperusteinen verkostoyhteistyön toimintamalli
- integroidun ja suljetun kuntoutuspalvelun/ hybridiyksikön hoitomalli vaativan tason laitoshoidon tarvitseville yhteisasiakkaille
- lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden tuen ja hoidon tarpeisiin vastaavia, näyttöön perustuvia ja kustannusvaikuttavia hoito- ja työmenetelmiä.

Lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-nuorisopsykiatrian ratkaisuryhmä, johon sosiaalityöntekijöiden on ollut mahdollista tuoda vaativahoitoisten ja vaikeasti oireilevien 13–17-vuotiaiden nuorten tilanteita arvioitavaksi ja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen hoidon yhteensovittamiseksi jatkuu vuonna 2025 kerran kuukaudessa.

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki ovat hakeneet Soila ESR-rahoitusta edellä mainittujen ratkaisujen kehittämiseksi ja pilotoimiseksi. HUS on lupautunut aiesopimuksella mukaan. Hanke on saanut alustavan myönteisen rahoitusratkaisun, mutta hankesuunnitelmaa joudutaan tarkentamaan alkuvuonna 2025.

Lastensuojelun avoperhekuntoutuksessa hyödynnetään jatkuvaa palautetta työskentelyn aikana FIT-maliin palautelomakkeiden avulla. Palautetietoinen työskentely vaikuttaa yhteistyösuhteeseen positiivisesti ja työskentelyä syventävästi, oikeisiin asioihin kohdentuen.

Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden uudisrakennusta Kotirinteen tontille Nukarinkadulla suunnitellaan osana hyvinvointialueohjelmaa. Uudisrakennuksessa Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta saadaan samaan rakennukseen ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikkö siirtyi kesäkuussa 2024 väistötiloihin Harjukadulle Paavolan palvelukeskuksen sisäilmaongelman vuoksi, joten uusien tilojen tarve on kiireellinen. Tavoiteaika uudisrakennuksen käyttöönotolle on vuosi 2027.

Perhehoitoyksikkö Pihlajan pitkäaikaisen perhehoidon vastuutyöntekijät siirtyvät 1.4.2025 alkaen Pihlajasta sijaishuollon sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tiimeihin. Tavoitteena on entistä paremmin yhteensovittaa sijaishuollon sosiaalityö ja perhehoitajan vastuutyöntekijöiden työ perhehoitoon sijoitetun lapsen asiassa. Perhehoitoon sijoitettujen lasten ja perhehoitajien yksilö- ja perhekohtainen tuki tuotetaan jatkossa sijaishuollon sosiaalityön tiimeistä.

Perhehoitoyksikkö Pihlaja tuottaa jatkossa perhehoitajien rekrytointia, valmennusta, perhehoitajien välitystä ja perhehoitajien ryhmämuotoista tukea, koulutusta ja virkistystä sekä tukihenkilöiden ja tukiperheiden rekrytointia, valmennusta ja välitystä. Tukihenkilö- ja tukiperhepalveluja välitetään myös perhesosiaalityön asiakkaille. Perhehoidon hoitomuotoina on pitkäaikainen perhehoito ja vastaanottoperhehoito. Vastaanottoperheistä osa toimii päivystysperheinä ja 24/7 periaatteella ottavat vastaan kiireellisesti sijoitettavia pienempiä lapsia viikon jaksoissa. Vuoden 2024 aikana vastaanottoperheistä on ollut pulaa ja pienempiä lapsia on jouduttu sijoittamaan vastaanotto- ja arviointiyksiköihin. Vuoden 2025 aikana lisätään vastaanottoperheiden saatavuutta sitouttamislisän avulla. Vastaanottoperheistä osa pyritään sitouttamaan toimimaan vain Keusoten käytössä ja näin pyritään turvaamaan perhehoidon saatavuus pienemmille 0-6-vuotiaille lapsille. Yhteistyö Keusoten sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa on tiivistä. Vuoden 2025 aikana jatketaan perhehoidon keskuksen kehittämistä yhdessä ikäihmisten ja vammaisten perhehoidon kanssa. Hanketyönä vuonna 2025 käynnistyy 3-vuotinen kehittämistyö kotiin annettavan perhehoidon osaamisen lisäämiseksi. Hankkeelle on saatu ESR-rahoitus ja mukana on useita hyvinvointialueita ja Lausteen perhekuntoutuskeskus.

Proconsona-Omni asiakastietojärjestelmän toiminnan puutteet ja hitaus tuovat haasteita palveluiden tuottamiseen. Asiakastietojärjestelmän kehittäminen ja ylläpito vaatii ammattihenkilöiden työpanosta, joka on poissa perustehtävän suorittamisesta. Palvelutoiminnasta on nimetty vastuukäyttäjät, jotka tukevat tiimejä asiakastietojärjestelmän käytössä. Lastensuojelun kirjaamisen käsikirjaa valmistellaan, tavoiteaika on saada käsikirja valmiiksi helmikuussa 2025.

Sijaishuollon valvontaan toteutetaan 1 htv resurssilla osana kahden erityisasiantuntijan tehtäväkuva. Sijaishuoltopaikkojen valvontaa toteutetaan myös Uudenmaan tasoisessa puitesopimusyhteistyössä. Sijaishuoltopaikkojen reaktiivinen valvonta on lisääntynyt, eniten epäkohtia nousee henkilöstömitoituksesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Käytettävissä oleva valvontaresurssi menee reaktiiviseen valvontaan, eikä suunnitelmalliseen valvontaan ole juurikaan mahdollisuuksia. Reklamaatiot yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ovat lisääntyneet ja reklamaatioprosessin kehittäminen on tavoitteena vuodelle 2025.

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun) omistaa Keusote, joka vastaa ylläpidosta sekä teknisestä päivittämisestä nykyisten vaatimusten mukaisiksi. Lasteria käytetään Keusotessa sijaishuollon asiakasohjauksen ja valvonnan työkaluna. Tavoitteena vuodelle 2025 on käyttäjäpohjan laajentaminen tiedotusta ja markkinointia tehostamalla.

Riskit

Lastensuojelun asiakasmäärä jatkaa kasvuaan ja lakisääteinen sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitus (30 lasta/sosiaalityöntekijä) ei toteudu. Tämä aiheuttaa työhyvinvointiriskiä ja lisää sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikeutta ja vaihtuvuutta.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitusta seuraa THL kaksi kertaa vuodessa (huhtikuu ja lokakuu). Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on pyytänyt Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueelta selvitystä asiakasmäärän toteutumisesta lokakuun 2024 seurannan perusteella, määräaika on 14.2.2025. Lokakuun 2024 henkilöstömitoituksen seurannassa asiakasmäärä ylittyi 21 sosiaalityöntekijän kohdalla.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjussa ei toteudu asiakkaiden oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki ja lastensuojelu paikkaa kasvavassa määrin muun palvelujärjestelmän puutteita. Lastensuojelun ydintehtävän lapsen suojelun ohessa lastensuojelun tehtävät laajenevat lasten ja perheiden kasvatus- ja kuntoutuspalveluksi.

Kodin ulkopuolelle sijoitettavat lapset ja nuoret ovat entistä vaativahoitoisempia. Perhehoitoon määrä laskee, kun sijoitettavat lapset eivät ole perhehoitokuntoisia ja tarvitsevat laitoshoidoa. Kustannukset nousevat, kun laitoshoidon tarve kasvaa.

Lapsiperheköyhyys lisääntyy sosiaaliturvaetuksien leikkausten myötä ja heijastuu lastensuojelun asiakasperheiden arkeen. Lastensuojelun taloudellisen tuen tarve kasvaa, kun lastensuojelu vastaa enenevässä määrin asiakkaidensa perustarpeista kriisitilanteissa.

Proconsona-Omni-asiakastietojärjestelmä ei vastaa toiminnan tarpeita ja aiheuttaa työaikahukkaa ja työhyvinvointiriskiä.

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
Asiakkaan palvelukokemuksen tarkastelu yhteistoiminnassa on osa toiminnan kehittämistä (Haipro-ilmoitus, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut)	Käsittelyaika palautteen saapumisesta sen käsittelyyn työyhteisössä kehittämiskohteeksi valittujen palvelukokemuksien määrä/vuosi	2023: prosessi on kuvattu, mutta palvelukokemuksien käsittely yksiköissä ei ole vielä vakiintunutta	Yhteisten palvelukokemuksien käsittelyaika on enintään yksi kuukausi. Olemassa olevia rakenteita hyödynnetään niiden läpikäymisessä. Palvelukokemukset käydään systemaattisesti läpi moniammatillisesti työyhteisössä.	PEKE, HYTEAS, TEPASA,
Laadukas hoito Palko- ja Käypä hoito –suositusten mukaisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sisältäen hoidon tarpeen arvion, hoitosuunnitelman ja psykososiaalisen tuen sekä hoidon seurannan sovitulla toimenpidekoodeilla.	Toimenpidekoodit, hoitoon pääsyn seuranta (100 % hoitotakuussa), NPS.	MIPÄ on toiminut omana yksikkönään, geneerisen tiimimallin kehittäminen käynnistynyt 2024. MIPÄ osana moniammatillista tiimiä. Nuorten aikuisten terapiatakuuseen liittyvä valmistelu on käynnissä.	Päihde- ja mielenterveyspotilaan palveluprosessi on kuvattu moniammatillisen ja verkostotiimiin näkökulmista.	MIEPÄ, TEPASA
Miepä on valmistautunut palveluketju johtamisen muutokseen 2026. Yhdyspinnat on tunnistettu oman tulosalueen sekä muiden palvelualueiden välillä.	Miepän toimintojen omat ja miepään linkittyvät palveluketjut on listattu. Lukumäärä.	Miepän tulosalueen yhdyspintoja ei ole listattu. Ikvan kanssa on tunnistettu 4 yhdyspintaa.	Tunnistetaan ja listataan kaikki miepän omat yhdyspinnat.	MIEPÄ

	Ikvan kanssa on neljä yhdyspintaa työstetty. kyllä/ei		Tavataan muiden tulosalueiden esihenkilöitä ja listataan yhdyspinnat	
Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus sekä potilasturvallisuus paranevat	Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)	2024 Hoitotakuu toteutunut noin 96 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy)	Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 %	Peke, Tepasa

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta				
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Lasten kiireellisten sijoitusten määrä vähenee 10 %	Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä/vuosi	Vuosi 2024: Kiireellisesti sijoitetut lapset 190	Tavoite: Kiireellisesti sijoitetut lapset < 171 Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen, oikea-aikaiset palvelut lapsille ja perheille.	LASU
Lasten huostaanottojen määrä ei kasva	Lapsia huostassa/vuosi Uudet huostaanotot/vuosi	Vuosi 2022: Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 Vuosi 2023: Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92 Vuosi 2024: Lapsia huostassa 378 Uudet huostaanotot 77	Tavoite: Lapsia huostassa < 378 Uudet huostaanotot < 77 Systeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän lisääminen/arviointi omissa vastaanotto- ja arviointiyksiköissä, intensiivisen perhetyön työmuoto sekä asiakasvanhempien kuntouttavan tuen mallintaminen ja systematisointi.	

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus palveluketjussa on lakisääteisellä tasolla	<p>Toteutuminen/vuosi 2025 neuvola (%)</p> <p>Raportointi 1–12/25 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä</p> <p>Toteutuminen/vuosi 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)</p>	<p>Vuodet 2023–2024 (Luvut eivät sisällä lääkäreiden toteuttamia tarkastuksia)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuonna 2024 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset, toteutuivat noin 100 % <p>Lukuvuonna 2023–2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystapaamiset, toteutuivat seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Määräaikaistarkastukset 80,7 % Laaja 1. luokan tarkastus 95,6 % Laaja 5. luokan tarkastus 93,1 % Laaja 8. luokan tarkastus 86,6 % Opiskeluterveydenhuollon tarkastukset 1. vuosiluokkien terveystarkastukset 60,9 % <p>Vuoden 2025 aikana palkataan 6 terveydenhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon toteuttamaan asetusten mukaisia tarkastuksia ja välttämään Avin uhkasakkoa.</p>	<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

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

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
<p>Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy</p> <p>Asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen</p> <p>Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen</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>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 mipässä.</p> <p>Tilannetta ei seurata mittaroidusti.</p>	<p>Asumisen puheeksi oton toimintamallin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen mipän toimintayksiköihin.</p> <p>Asumisen itsearviointitestit otetaan käyttöön osana suunnitelmallista asiakastyötä.</p>	<p>MIEPÄ</p>

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 46	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 % v. 2024 vaihtuvuus 35 %	Tavoite: vaihtuvuus < 30 % Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASU
Perhesosiaalityöntekijöiden saatavuus paranee	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) ja täytettyjen virkojen lukumäärä	1.1.2025 kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (6 htv/13htv) 46,2 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 % Täyttöaste (13htv) 100 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) 1.1.2025 taso 100 % (13 htv) Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet. Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla.	PEKE
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdeinterventtioiden käyttöönotto palvelujen kysynnän näkökulmasta hoitoa porrastaen	Mittari: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus	Lähtötilanne 1-12/24 Opiskeluhuollon psykologit: 50,1 % interventioista oli ohjattuja omahoitoja vuonna 2024 (N=468).	Tavoite: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventiosta on yhtä suuri tai	PEKE

	<p>kaikista tarjotuista interventiosta</p> <p>Mittari:</p> <p>A) Opiskeluhoollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventiosta</p> <p>B) Kohdeinterventioiden yhteismäärä</p> <p>Opiskeluhoollon psykologien toteuttamat kohdeinterventiot</p> <p>ALI (Ahdistuksen lyhytinterventio)</p> <p>CK (Cool Kids, ahdistuksen hoito)</p> <p>IPC (Interpersoonallinen ohjanta, masennuksen hoito)</p> <p>Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamat kohdeinterventiot</p>	<p>Opiskeluhoollon psykologien toteuttamien kohdeinterventioiden lukumäärä 2024 (N=467)</p> <p>ALI/390 interventiota</p> <p>CK/ 44 interventiota</p> <p>IPC/ 33 interventiota</p> <p>Opiskeluhoollon kuraattorien tietoja ei ole vielä saatavissa PowerBi-raportoinnista.</p> <p>Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työpanos kuluu asetuksen mukaisten tarkastusten tekemiseen v. 2025 (Avi)</p>	<p>suurempi kuin tarjottujen kohdeinterventioiden määrä (varhaisen tuen ensisijaisuus): N=yhtä suuri tai suurempi kuin 560</p> <p>B) Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %:</p> <p>Opiskeluhoollon psykologit: N= on yhtä suuri tai suurempi kuin 560</p>	
--	---	--	---	--

	<p>CK (Cool Kids)</p> <p>Nuorten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia)</p> <p>Nuorten IPT-N (Interpersonaalinen terapia)</p> <p>Lasten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia)</p>	<p>Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamien kohdeinterventioiden lukumäärä</p> <p>CK/ 5 interventiota</p> <p>Nuorten KLT/75 interventiota</p> <p>Nuorten IPT-N/16 interventiota</p> <p>Lasten KLT/9 interventiota</p>	<p>Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %.</p>	
--	--	--	---	--

Taloudelliset tavoitteet

AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintatuotot	8 160 549	10 160 000	9 584 000	-5,7 %
Myyntituotot	4 458 405	6 273 000	5 723 000	-8,8 %
Maksutuotot	2 875 649	2 809 000	2 905 000	3,4 %
Tuet ja avustukset	536 297	705 000	605 000	-14,2 %
Muut toimintatuotot	290 198	373 000	351 000	-5,9 %
Valmistus omaan käyttöön	76 932			
Toimintakulut	-129 572 440	-133 720 992	-135 017 855	1,0 %
Henkilöstökulut	-52 990 653	-53 997 120	-57 571 823	6,6 %
Palvelujen ostot	-62 962 575	-65 385 382	-63 041 788	-3,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 780 039	-1 990 130	-2 334 830	17,3 %
Avustukset	-2 151 114	-2 152 100	-2 057 000	-4,4 %
Muut toimintakulut	-9 688 059	-10 196 260	-10 012 414	-1,8 %
Toimintakate	-121 334 959	-123 560 992	-125 433 855	1,5 %

Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025
Perhekeskuspalvelut				
neuvola	käynti	82 126	88 007	88 000
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	67 304	64 470	67 000
lapsiperheiden kotipalvelu <small>*varhainen tuki siirtyy asiakasohjaukseen</small>	asiakas	940	1 004	440
perhesosiaalityö	asiakas	1 758	1 966	2 000
perheneuvola	käynti	13 175	16 804	17 000
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	6 578	5 284	5 300
Lastensuojelu				
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	967	1 008	1 000
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	332	349	340
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	13 484	14 438	18 500
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	12 197	9 340	9 300
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	59 502	61 831	60 000
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut				
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 410	1 547	1 550
mielenterveysavopalvelut	käynti	13 653	22 649	22 500
päihdeavopalvelut	käynti	18 141	22 989	23 000
mielenterveys ja päihdeasumis- palvelut (osto)	hoitopäivä	126 174	124 548	125 000

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

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

Avopalvelut

Avopalvelujen saatavuutta parannetaan omatiimimallin toiminnan juurruttamisessa yhteistyössä kuntoutus- ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Puhelinlinjojen aukioloaikoja arvioidaan suhteessa saavutettavuuteen. Hoitajonosta luovutaan ajanvaraistamalla palvelut ja hoitajonon purusta laaditaan projektisuunnitelma, jonka toteuttamista seurataan systemaattisesti esihenkilötasolla. Yhdenmukaiset työpohjat otetaan käyttöön. Työnkuormitusta seurataan esihenkilötasolla systemaattisesti ja tarvittavia toimenpiteitä tehdään alueellisesti ja toimipistekohtaisesti, jotta palvelut ja saatavuus on yhdenmukaista.

Asiakkaiden digiasioinnin mahdollisuuksia laajennetaan ottamalla käyttöön digitaalinen ajanvaraus; alkuvuodesta otamme käyttöön tikkien poistoon ja diabeteshoitajien sähköisen ajanvarauksen sekä myöhemmin luomien näyttöajan sähköisen ajanvarauksen. Tunusteellinen chat-palvelu ja ohjattu omahoito otetaan käyttöön ja asiakkaan viestitoiminnallisuutta otetaan käyttöön asteittain. Ammattihenkilöiden välistä konsultaatiokäytänteitä täsmennetään moniammatillisten tiimien tuen tueksi.

Pitkäaikaissairaiden geneerinen hoitopolku otetaan käyttöön. Omatiimeissä toteutetaan hoidon jatkuvuutta pitkäaikaissairauksien osalta sekä heidän episodityyppisissä asioissa. Hoidon jatkuvuutta seurataan systemaattisesti puolivuositasolla. Moniammatillisten tiimien työskentelyssä huomioidaan hoidon jatkuvuus.

Asiakaspalautetta seurataan systemaattisesti ja sieltä nousevat kehitysehdotukset käsitellään toimipisteissä ja alueellisesti säännöllisesti. Asiakaspalautteiden pohjalta nousseet kehitysehdotukset raportoidaan omavalvontasuunnitelmassa.

Laatutyössä kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun, henkilöstön työturvallisuutta ja esihenkilötyön laatua.

Avopalvelut osallistuvat ikäihmisten palveluketjun valmistelutyössä kotiutumisosin kehittämiseen niiltä osin, kun se koskettaa sairaalapaaluvuista avosairaanhoidon siirtyvien potilaiden prosessia. Lisäksi osana kestävästä kehityksestä hanketta parannetaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon potilaiden sujuvassa siirtymisessä avovastaanotoille.

Kirjaamisen laatua parannetaan pitkäaikaissairaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien osalta, jatkosuunnitelmat kirjataan systemaattisesti potilastietoihin ja konsultaatiokäytänteitä kehitetään kohti kirjallisia konsultaatiokysymyksiä ja -vastauksia. Kirjaamisen laatua seurataan esihenkilöiden toimesta erityisesti jatkohoitosuunnitelmien osalta. Näin asiakas näkee myös omista potilastiedoista jatkohoitosuunnitelmat. Kirjaamisen laatua parannetaan myös diagnoosien, elintapaneuvonnan ja terveyshyötyindikaattorien osalta. Avopalveluista osallistutaan aktiivisesti potilastietojärjestelmän kehittämiseen, jotta järjestelmä tukee diagnoosien ja toimenpiteiden osalta. Kirjaamisen laatu seurataan systemaattisesti esihenkilötasolla ja alueelliset sekä toimipistekohtaiset toimenpiteitä tehdään kirjaamisen laadun parantamiseksi. Kirjaamisen käsikirjaa ylläpitää datavastaavat ja kirjaamisen käsikirja otetaan osaksi perehdytystä.

Avopalveluiden muutostyössä huomioidaan asiakasnäkökulma ja sitä vahvistetaan toteuttamalla Roidun kautta asiakaskysely ajanvaraistamisesta ja jatkohoidon ymmärrettävyydestä syksyn 2025 aikana.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien kustannusten kasvun hillintä projektoidaan. Projektissa hyödynnetään pitkäaikaissairauksien hoitoprosesseissa sovittuja käytänteitä. Esihenkilöillä on kuukausitasolla ajantasainen tieto näiden kustannuksista. Edistetään yksilötason kustannuksien saatavuutta sekä potilastietojärjestelmässä yksittäisten tutkimuksien hinnan näkymistä ammattihenkilölle.

Ammattihenkilöiden veto- ja pitovoimaa vahvistetaan entisestään suorissa työsuhteissa. Ostopalvelulääkäreistä luovutaan virka-aikaisessa toiminnassa. Aloitetaan selvitys virkaajan ulkopuolisen toiminnan lääkäripalvelujen ottamisesta osaksi omaa toimintaa. Työelämän laadun tutkimuksen tulokset käydään työyksiköissä ja palautteen perusteella esihenkilötyötä kehitetään. Lisäksi toteutetaan esihenkilöille Forms-kyselyn avulla 360-arviointi oman työn kehittämisen tueksi kehityskeskustelujen jälkeen.

Ammattiharjoittajamallia kehitetään yhdessä henkilöstöpalvelujen kanssa ja mallin pilotointi aloitetaan 2025 alkupuoliskolla.

Hoitotarvikkeissa noudatetaan alueellisesti sovittuja käytänteitä, mitä tuetaan mm. koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) lisätään saatavuutta seuraavin toimenpitein: hoitajajoukosta luovutaan ajanvaraistamalla lääkäripalvelut ja lääkäriyöhön sijoitetaan resurssia sovituin periaattein. Resurssitilannetta seurataan kuukausittain. Lakisääteisten terveystarkastusten toteutumista seurataan vähintään 6 kuukauden välien ja työn raportointityökalujen kehittäminen jatkuu ICT palvelujen kanssa.

Saatavuuden ja hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi käynnistetään suunnitellut verkostomaisen osaamiskeskuksen perustamisesta. Suunnittelussa arvioidaan kehitysvammapoliklinikan sekä lasten, nuorten ja nuorten aikuisten erityispalveluiden keskittämisen mahdollisuuksia. Tähän haetaan Kelan valtakunnallisista hankerahoitusta.

Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto

Kliinisten tukipalveluiden toiminnot osallistuvat vuonna 2025 ja suun terveydenhuolto vuonna 2026 ulkoiseen auditointiin. Tulosalueen keskeisenä tavoitteena on laadun kehittäminen vuosina 2025–2026. Lisäksi digitaalisen asioinnin kehittäminen ja lisääminen 35 % vuoteen 2027 mennessä koskee koko tulosaluetta.

Suun terveydenhuolto siirtyy organisaatiomuutoksen vuoksi 1.1.2025 osaksi kliinisiä tukipalveluita. Suun terveydenhuolto keskittyy kvartaaleilla 1–3 ajan kiireettömän 18 000 asiakkaan tarkastusjonon purkuun ja heidän jatkohoitoihinsa. Samalle ajalle suunnitellusti ositetaan vuokratyövoimaa toteuttamaan kiireellistä ja puolikiireellistä hoitoa. Toimintavuonna tehdään suunnitelma suunterveydenhuollon palvelujen tuottamisen tavoista tuleville vuosille palvelutarpeen, väestö kasvun ja keskittämisen tarpeen mukaisesti. Tavoitteena on tuottaa jonotonta palvelua vastaten kiireettömän hoidon kysyntään neljässä kuukaudessa.

Suun terveydenhuolto on mukana allianssihankeessa. Kilpailutus ja käyttöönoton valmistelu toteutetaan toimintavuoden aikana tavoitteena, että käyttöönotto tapahtuu viimeistään 1.1.2026.

Toimintojen keskittämistä arvioidaan kiirevastaanottotoiminnan ja lasten oikomishoidon osalta. Kiireaikoja on ollut saatavilla kaikissa toimintayksiköissä, mutta osaamisen, laadun ja tehokkuuden toteuttamiseksi laaditaan selvitys toiminnan keskittämisestä yhteen tai kahteen yksikköön. Laaditaan selvitys lasten oikomishoidon kehittämisestä toimintayksikökohtaisten erojen poistamiseksi ja tasalaatuisen palvelun saamiseksi sekä oikomishoidon erikoishammaslääkäritasoisien hoidon varmistamiseksi.

Terveyden edistämisen painopiste tulee olemaan lapset, nuoret ja lapsiperheet. Suunterveyden sairastuvuuteen ja tulevaisuuden hoidontarpeeseen vaikuttamiseen rakennetaan toimintamalli, jolla pyritään vaikuttamaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveystottumuksiin.

Suun terveydenhuollon yhteydensaantia parannetaan laajentamalla digiajanvarausta. Asiakkaalle mahdollistetaan ajanvaraus uusissa kiireellisissä ja kiireettömissä asioissa sekä varatun vastaanottoajan siirtäminen toimipisteiden välillä.

Suun terveydenhuollon vaikuttavuuden systemaattinen mittaaminen aloitetaan. Vaikuttavuusmittarit määritetään toimintavuoden alussa ja niiden kirjaamista ja tilastointia yhdenäistetään.

Hoitotarvikejakelu: toimintavuoden keskeisenä tavoitteena on asiakkaille jaettavien hoitotarvikkeiden kustannusten kasvun pysäyttäminen vuoden 2024 tasolle. Keskeisinä toimenpiteinä on yhtenäiset Uudenmaan hyvinvointialueiden jakokriteerit, hoitotarvikejakelun työntekijöiden asiantuntijuuden kehittäminen, yhteistyökumppaneiden koulutukset jakelukriteereistä ja hoitosuunnitelmien laatimisesta sekä erikseen vuosittain valittavat tuoteryhmäkohtaiset tarkastelut, jotka toimintavuonna ovat mm. lääkkeet ja niihin rinnastettavat tuotteet.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö: toimintavuoden aikana edistetään STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitetta vähentää hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta. Mittareita ja seurantamenetelmiä tullaan kehittämään ja lisäämään osaamista hoitoon liittyvistä infektioista ja niitä ehkäisevistä toimintatavoista. Sairaalapalveluihin koordinoidaan hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimus. Lisäksi jatketaan hyvinvointialueen toimintayksiköiden hygieniavastuuhoitajien verkoston ylläpitämistä.

Kausirokotukset toteutetaan THL:n suositusten mukaisesti. Pysyvänä tavoitteena on ikääntyneiden kausi-influenssarokotuskattavuuden nostaminen 75 % ja pikkulasten influenssakattavuuden nostaminen edellisestä vuodesta. Matkailijoiden rokotustoimintaa jatketaan, mutta rokotustoiminnan painopiste on kuitenkin maksuttomien rokotusten tarjoamisessa. THL suosittelemat lintuinfluenssarokotukset varaudutaan antamaan kahden ensimmäisen kvartaalin aikana. THL arvio vyöruusu-rokotteista voi aiheuttaa lisätyötä toimintavuonna. Lähihoitajien rokotuskoulutuskokonaisuutta aloitetaan tarkastelemaan osana kausirokotustoimintaa.

Farmasia-asiantuntijapalvelujen perustehtävänä on koordinoida lääkitysturvallisuuden kehittämistä hyvinvointialueella. Toimintavuoden aikana edistetään STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpiteitä sekä ulkoisissa auditoinneissa ja muissa tarkastuksissa esiin nousseita lääkitysturvallisuuden kehittämiskohteita.

Kliinisen farmasian palveluja tuotetaan akuuttiosastoille ja vastaanottopalveluihin. Uutena toimintana aloittaa 1.1.2025 ikäihmisten palveluketjussa toimiva farmaseutti. Tavoitteena on tukea rationaalisen lääkehoidon onnistumista siten, että asiakas ei siirry raskaampiin palveluihin epätarkoituksenmukaisen lääkehoidon vuoksi.

Farmasian asiantuntijapalvelut vastaa Laatuportin pätevyyksien hallinnan lääkelupien käytöstä ja koulutuksesta tältä osin.

Välinehuoltopalvelujen selvitystä välinehuoltopalveluiden tuottamisen tavoista jatketaan. Tavoitteena on selvittää tarkemmin näkökulmaa palvelun tuottamista kokonaisuudessaan omana toimintana yhdistäen tilatarpeet hoitotarvikejakelun kanssa.

Seulonnat: rintasyöpäseulontasopimuksessa aloittaa uusi palveluntuottaja 1.3.2025. Toimintavuoden tavoitteena on tukea uuden palveluntuottajan toiminnan aloitusta.

Lääkinnälliset laitteet: toimenpidesuunnitelma ajoittuu vuosille 2023–2025, jossa huomioidaan STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoite huolehtia laitteiden käytön turvallisuudesta. Toimintavuoden tavoitteena on osaamisen varmistamisen kokonaisuuden käyttöönotto ja laitelupien suorittaminen sekä asiakkaille jaettavien laitteiden laiterekisterin käyttöönotto. Laitteiden huollon ja korjausten kokonaisuutta jatketaan yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Jalkaterveysalanpalvelut tuotetaan osin hyvinvointialueen jalkaterapeutin toimesta ja osin ostopalveluna. Toimintavuonna tulee arvioitavaksi jalkaterveysalanpalvelun tuotantotavat.

Ravitsemusterapiapalvelut perusterveydenhuoltoon ostetaan erillissopimuksella HUS:lta. Toimintavuoden aikana jatketaan selvitystä ravitsemusterapiapalveluiden järjestämisestä 1.1.2026.

Kuntoutuspalvelut

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

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 -prosesseja kehitetään tiiviisti yhdessä hyvinvointialueen muiden palvelujen, HUS:n toimijoiden, muiden hyvinvointialueiden ja alihankintana kuntoutuspalveluja tuottavien tahojen kanssa.

Vuoden 2025 keskeisin tavoite kuntoutuspalveluissa on hoitotakuun toteutuminen lainsäädäntövelvoitteen mukaisesti. Tavoitteena on, että kuntoutuspalveluja tuotetaan hoitotakuulainsäädännön mukaisesti 100 %:sti.

Tavoitteen toteutumiseksi kuntoutuspalveluja ja -prosesseja kehitetään hyvinvointialueohjelman mukaisesti osana hoito- ja palveluketjuja. Kuntoutuspalveluita ja kuntoutukseen ohjautumisen prosesseja tarkastellaan ja kehitetään v. 2025 aikana palveluketjuittain. Erityisenä painopisteenä vuonna 2025 on ikääntyneiden palveluketjuun painottuvien kotikuntoutuksen ja osastokuntoutuksen palvelujen, prosessien, resurssien ja yhteisjohtamisen

kehitystyö. Tavoitteena on myös tarkastella ja arvioida HUS:n tuottamien lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita.

Kehittämistyöllä pyritään sujuvoittamaan kuntoutuspalvelujen asiakkaaksi tulon prosesseja ja monipuolistaa kuntoutuspalvelujen palvelutarjoamaa siten, että palveluja on saatavilla oikea-aikaisemmin. Asiakkaaksi tuloa sujuvoitetaan alueellisesti lisäämällä digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia ja laajentamalla vuonna 2024 kehitettyjä alueellisia ohjaus-, neuvonta-, konsultointi- ja ajanvarauspalveluja etenkin lasten ja nuorten- sekä aikuisten avokuntoutuspalveluihin.

Kuntoutuspalvelujen palveluvalikoiman kehittämistyötä ja monipuolistamista jatketaan vuoden 2025 aikana, pyrkien sujuvoittamaan asiakasvirtausta ja hoitoon pääsyä. Kehittämisen painopisteinä edelleen ovat ryhmä- ja etäkuntoutuksen lisääminen. Tavoitteena on lisätä ryhmä- ja etäkuntoutuspalveluita 5 % edelliskauteen verrattuna.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tuotetaan hyvinvointialueella osin ostopalveluina. Noin 34 % kuntoutuspalvelujen toimintakuluista muodostuu palvelujen ja hankintojen ostoista. Vuoden 2025 tavoitteena on kehittää edelleen ostopalvelujen käytänteitä ja seurata kustannusten kehittymistä. Tavoitteena on, että kustannukset eivät ostopalveluissa kasva edellisvuoteen verrattuna.

Toimintakauden aikana laaditaan apuvälinetoiminnan kehittämisen tiekartta vuosille 2026–2030 ja päivitetään sen mukaisesti HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa tehdyt yhteistyösopimukset.

Vuoden 2025 tavoitteiden toteutumisen keskeisimmät riskit liittyvät uusien toimintamallien juurruttamiseen ja henkilöstön työhyvinvointiin sekä kuntoutuspalvelujen veto- ja pitovoimatekijöihin. Kuntoutuspalvelut ovat monessa kehittämiskohteessa mukana ja onnistuneen kehittämistyön edellytyksenä on etenkin lähiesihenkilöiden ja henkilöstön riittävä osallistaminen, pysyvyys ja työhyvinvointi. Tunnistettuna riskinä on, ettei toimintamalleja saada kehitettyä ja juurrutettua, jos kehittämistyötä ja uusia toimintatapoja on paljon.

Sairaalapalvelut

Tulosalue vastaa perusterveydenhuollon sairaalatasoisesta hoidosta eli akuuttiosastotoiminnasta ja kotisairaalaista sekä Keusoten kuntoutuskeskuksen, palliatiivisen keskuksen ja liikkuvan sairaalan toiminnasta. Tulosalue vastaa myös kotihoidon, kotiutumisen tuen tiimin, asumispalveluiden ja geriatrisen keskuksen lääkäripalveluista.

Toiminnan tavoitteena on, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikean ajan. Sairaalatasoinen hoito toteutetaan ensisijaisesti potilaan omassa kodissa kotisairaalan toimesta ja toissijaisesti akuuttiosastolla. Sairalahoidon tarpeen päättyessä potilas kotiutuu tarvittaessa kotiin vietävien palveluiden turvin tai siirtyy viiveettä

jatkohoitoon. Osastokuntoutuksen tarpeessa olevien potilaiden ensisijainen hoitopaikka on Kuntoutuskeskus. Sairaalapalvelujen toiminta ja potilaskoordinaatio on Keusoten alueellista palvelua. Vuoden 2025 alueellisena tavoitteena on vähentää sairaalapalveluihin uudelleen ohjautumista mm. edistämällä moniammatillista hoitoneuvottelutoimintaa.

Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastot ja kotisairaala

Keski-Uudenmaan sairaala sisältää Hyvinkään H-sairaalan, Järvenpään, Mäntsälän ja Nurmijärven akuuttiosastot sekä H-sairaalassa sijaitsevat palliatiivisen ja päihde- ja vieroitus-hoidon tiimit. Nykyisen 233 potilaspaikkamäärän muutostarvetta arvioidaan suhteessa ikääntyneiden palvelujen kotiuttamis- ja arviointitoiminnan kapasiteettiin. Tarvittavat muutostoimenpiteet käynnistetään.

Hoitoketjun toimivuuden varmistaminen edellyttää jatkuvaa saumatonta yhteistyötä akuuttiosastojen, erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen kesken, jotta potilas pääsee viiveettä oikeaan jatkohoitoon. Tavoitteena on, että < 10 % akuuttiosastolla olevista potilaista odottaa jatkohoitopaikkaa. Hoitoketjun sujuvuutta kehitetään edelleen v. 2025:

- Akuuttiosastojen toimintamallien yhdenmukaistamista jatketaan. Tavoitteena on tasalaatuinen, vaikuttava ja kustannustehokas alueellinen sairaalatasoinen hoito. Keskimääräisen hoitoajan tavoite on < 12 vuorokautta. Potilaiden hoitoisuutta ja hoitotyön resurssia seurataan Rafaela-hoitoisuusluokituksen avulla.
- Panostetaan kotiutuksen suunnitteluun ja kuntoutustarpeen tunnistamiseen moniammatillisesti heti osastohoidon alkaessa.
- Palvelutarpeen arvioinnin nopeuttamiseksi hyödynnetään vuoden 2024 lopulla kehitettyä ns fast track –toimintamallia Akuuttiosastojen ja Kuntoutuskeskuksen potilaille, joiden asumispalvelun tarve on selkeä.
- Geriatriin konsultaatiomalli otetaan käyttöön kaikilla akuuttiosastoilla

Talouden tavoitteiden seurantaan osallistetaan entistä laajemmin esihenkilöitä ja henkilöstöä. Tavoitteena on lisätä toiminnan kustannustehokkuutta mm. henkilöstöresurssien käytön optimoinnilla. Tiedolla johtamista edistetään.

Kotisairaalan tavoitteena on kasvattaa potilasmäärää 5 % verrattuna vuoteen 2024. Riittävä yhteistyötä yksityissektorin kanssa ei ole vielä saavutettu. Yhteistyösuunnitelmien toimeenpanoa jatketaan.

Liikkuva sairaala ja palliatiivinen keskus

Liikkuvan sairaalan potilasmäärät ovat nousujohteisia. Toiminnan vakiinnuttamista ja laajentamismahdollisuuden selvitystä jatketaan v. 2025. Liikkuva sairaala toimii myös konsultaatiotukena kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstölle. Toiminnan tarkoituksena on

vähentää tarvetta lähettää iäkkäitä potilaita päivystysluontoiseen hoitoon ja vähentää ensihoidon hälytysten määrää. Toiminnan vaikuttavuudesta on käynnissä tieteellinen tutkimus, jonka alustavia tuloksia saadaan v. 2025.

Palliatiivinen keskus koostuu alueellisen kotisairaalan, palliatiivisen tiimin ja palliatiivisen poliklinikan palveluista. Poliklinikan potilaat saavat tarvittaessa tukea ja hoito-ohjeita ympärivuorokautisesti. Psykososiaalisen tukea vahvistetaan ja v. 2025 alusta palliatiivisessa keskuksessa työskentelee psykiatrinen sairaanhoitaja. Perhetyön malli on luotu keskukseseen v. 2024 ja tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa edelleen v. 2025. Palliatiivinen keskus kouluttaa hyvinvointialueen ammattilaisia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen lisäämiseksi.

Keusoten kuntoutuskeskus

Keusoten kuntoutuskeskukseen on keskitetty HVA:n vaativa lääkinnällinen ja geriatrinen kuntoutus. Kuntoutuskeskus toimii tiiviissä verkostoyhteistyössä sairaalapalveluiden muiden toimintayksiköiden, HUS yhtymän, avokuntoutuksen, vastaanottopalvelujen ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. Vuonna 2025 yhteistyötä muiden toimintayksiköiden kanssa tiivistetään edelleen.

Tammikuussa 2025 käynnistyvillä uusilla osastoprofiileilla (neurologinen kuntoutusosasto, nopean kuntoutumisen osasto, geriatrinen kuntoutusosasto) pyritään parantamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuuden arviointi ohjaa toiminnan kehittämistä. Kurssimuotoista kuntoutusta kehitetään edelleen myös avokuntoutuksen kanssa. Vuonna 2025 tavoitellaan kurssien yli 90 % käyttöastetta kaikkien kurssien osalta. Lisäksi jatketaan päivä kuntoutustoiminnan kehittämistä ja arvioidaan sen mahdollista roolia kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamisessa.

Kuntoutuskeskuksessa syksyllä 2024 käynnistyneen proteesipoliklinikan toiminta vakioidaan ja varmistetaan koulutuksilla riittävän laaja ammattilaisten osaajareservi.

Vuonna 2025 kuntoutuskeskuksessa panostetaan palveluiden laadun parantamiseen ja seurantaan. Moniammatillista Laatuvuosi-konseptia jatketaan. Kuntoutuskeskuksessa on laadittu tiedolla johtamisen kokonaisuus, joka huomioi sekä arvovirtakuvauksen mukaisen kuntoutusprosessin, asiakasvirrat, ammattilaisresursoinnin, riskien ja vaaratapahtumien seurannan, talouden että käyttöastetiedot. Vuonna 2025 vakiinnutetaan tiedolla johtamisen kulttuuri osaksi päivittäisjohtamista.

Sairaalapalvelujen lääkärituki

Sairaalapalvelujen vastuulla on geriatrinen poliklinikan, palliatiiviseen keskuksen, kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden lääketieteellinen toiminta. Lääkäreiden erikoistumismahdollisuudet lisääntyvät keväällä 2025 sairaalapalveluissa käynnistyvien Kivun ja

palliatiivisen hoidon sekä Geriatrian koulutusputkipilottien myötä. Kuntoutuksen lääketieteellistä osaamista edistetään HVA:lla mm viimeistelemällä Kuntoutuksen käsikirja ja hyödyntämällä sitä koulutuksissa. Kuntoutuskeskus koordinoi hyvinvointialueen kiputiimin toimintaa ja lähetekäytäntöjä.

Geriatrian poliklinikka on vastannut Keusoten asukkaiden oikea-aikaisesta muistidiagnostiikasta ja tarjonnut geriatrisen osaamisen tukea sote-yksiköille. Muistidiagnostiikkaprosessia kehitetään niin, että diagnoosi saadaan 3 kk sisällä lähetteen saapumisesta. Geriatrian poliklinikan toiminnan kehittämisen tavoitteena on tiivistää yhteistyötä avovastaanottojen kanssa ja kohdentaa geriatrian palveluja laajemmalle ikääntyneiden asiakasryhmille.

Kotihoidon lääkäripalvelua kohdennetaan keväällä 2025 vahvemmin myös kotiutumisen tuen tiimiin (Arviointi- ja kotikuntoutuspalvelu), mikä mahdollistaa arviointijaksolla olevien asiakkaiden kiireellisen lääketieteellisen arvioinnin ja omalta osaltaan estää potilaiden paluuta päivystykseen ja Keusoten sairaalaan.

Ikääntyneiden omaishoidon piirissä olevien lääkäripalveluiden kehittämistä jatketaan vuoden 2025 aikana niin, että kotihoidon lääkärit toimivat hoitoisuusryhmissä 2–3 kuuluvien ikääntyneiden omaishoidossa olevien asukkaiden omalääkäreinä. Lääkäri on tavoitettavissa omaishoidon sairaanhoitajan kautta, ja hoitoa toteutetaan konsultaation lisäksi kotikäynneillä.

Sairaalapalvelut osallistuvat ikääntyneiden ja suun terveydenhuoltoon koskevaan allianssikumppanuuden valmisteluun kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelujen osalta. Muuten ikääntyneiden asumispalveluiden lääkäripalvelut on kilpailutettu ja palvelun tuottaa tällä hetkellä yksityinen palveluntuottaja. Vuoden 2025 aikana arvioidaan tämän palvelun uudelleen kilpailutuksen tarve.

Riskit ja kehittämistyö

Sairaalapalvelujen merkittävimmät riskit liittyvät akuuttiosastopaikkojen riittävyyteen, mikäli osastolla jatkohoitopaikkaa odottavien määrä on suuri. Potilasvirtaus heikkenee, kun yli 10 % paikoista on käytössä jatkohoitopaikkaa odottavilla ja sakkaa, kun odottajien määrä on yli 20 %. Potilasvirtauksen poikkeamat kerryttävät erikoissairaanhoidon sakkoviivepäivämaksuja.

Henkilöstön saatavuus parani 2024 ja aktiivista rekrytointia jatketaan. Hoitotyön vuokrahenkilöstön käytöstä luovutaan vuoden 2025 alussa ja lääkärityön osalta pääosin kevään 2025 aikana. Henkilöstön pitovoimaan panostaminen on keskeinen tavoite. Tätä tehdään mm. toiminnan yhdenmukaistamisella, yhteisöohjautuvalla johtamisella ja perehdytykseen panostamisella.

Kaatumisen ehkäisy ja Arjen toimintakykyä edistävä toimintamalli - hankkeet käynnistettiin v. 2024 akuuttiosastoilla. Keskeistä on toimintamallien juurruttaminen osaksi akuuttiosastojen päivittäistyötä, jotta hoidossa olevien potilaiden toimintakyvyn laskun ehkäisy on vaikuttavaa akuuttiosastohoidon aikana ja sen jälkeen.

v. 2024 vakavien vaaratapahtumien tutkinnoissa esille nousseet kehittämiskohteet on määritelty ja niitä edistetään toimintavuoden aikana. Moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan. Lisäksi poikkeamailmoitusten käsittelyssä otetaan käyttöön alueellinen systemaattinen käsittely osana jatkuvaa kehittämistä.

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 palvelu-alue / tulosalue
Potilaat siirtyvät perusterveydenhuoltoon jatkohoittoon heti erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä	Maksulliset siirtoviivepäivät (kpl)	2024: 658	Tavoite: 0 Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut
Akuuttiosastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita	Akuuttiosastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonnottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkeileikkauspäivänä) (%)	2024: 18 %	Tavoite < 10 % Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut
Kuntoutuskeskus tuottaa vaikuttavaa kuntoutusta monialaisesti	Osuus kuntoutujista, joiden toimintakyky on täysin tai lähes itsenäinen kuntoutusjakson päätyttyä (FIM 6 tai 7) (%)	2024: 68 %	Tavoite: > 65 % Kuntoutujan monialaisen yksilöllisen arvioinnin kehittäminen, prosessien sujuvuuden vahvistaminen, henkilöstöressurssin vakiinnuttaminen, sisäinen kouluttaminen.	Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut
Tiedonkulku asiakkaan hoitoprosessissa paranee	Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvien vaaratapahdumailmoitusten määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2024: 596 kpl	Tavoite: Vähenee Kirjaamisen laatua parannetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelu-alue / tulosalue
Ostopalvelujen kustannukset vähenevät	Ostopalvelujen kustannukset suhteessa edellisvuoden tilinpäätökseen (%)	2024: 44,7 m€	<p>Tavoite: -15 % (6,7 M€)</p> <p>Laboratorio- & röntgentutkimuskulujen vähentäminen (läheteiden määriin vaikuttaminen)</p> <p>Kuntoutuspalvelujen ostopalvelujen kulujen vähentäminen</p> <p>Vuokratyövoiman käytön vähentäminen (kaikki ammattiryhmät)</p> <p>Ammatinharjoittajamallin selvitykseen ja pilotointiin osallistuminen.</p>	<p>Avopalvelut</p> <p>Suun th</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p> <p>Kliiniset tukipalvelut</p> <p>Sairaalapalvelut</p>

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee				
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelu-alue / tulosalue
Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoonpääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista	<p>Puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%)</p> <p>Kiireettömään hoitoon pääsy tavoiteajassa (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri (avosairaanhoito) (14 vrk) Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) (14 vrk) Hammaslääkäri (120 vrk) Suuhygienisti (120 vrk) Fysioterapeutti (14 vrk) Puheterapeutti (14 vrk) Toimintaterapeutti (14 vrk) 	<p>2024:</p> <p>Avopalvelut 73 %</p> <p>Suun terveydenhuolto 80 %</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri (avosairaanhoito) 81 % Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) 97 % Hammaslääkäri 87 % Suuhygienisti 86 % Fysioterapeutti 77 % Puheterapeutti 66 % Toimintaterapeutti 83 % 	<p>Tavoite: 100 %</p> <p>Tavoite:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri (avosairaanhoito) (14 vrk) 85 % Sairaanhoitaja (avosairaanhoito) (14 vrk) 100 % Hammaslääkäri (120 vrk) 100 % Suuhygienisti (120 vrk) 100 % Fysioterapeutti (14 vrk) 100 % Puheterapeutti (14 vrk) 100 % Toimintaterapeutti (14 vrk) 100 % <p>Avovastaanottopalvelujen (kuntoutus, miepä ja vo) jonottoman toiminnan seuranta ja jatkuva kehittäminen. Moniammatillisten ja verkostomaisten tiimitoimintojen käynnistäminen.</p> <p>Asiakkaan digiasioinnin laajentamisen suunnittelu ja asteittainen toimeenpano. Ammattihenkilöiden välisten konsultaatioiden käyttöönotto</p> <p>Suun terveydenhuollon jonon purku, sähköisen ajanvarauksen laajentaminen & liikkuvan palvelun pilotointi.</p> <p>Ennaltaehkäiseivissä palveluissa siirrytään jonottomaan toimintaan.</p>	<p>Avopalvelut</p> <p>Kuntoutuspalvelut</p>

			<p>Kehitetään (ja otetaan käyttöön) neurokirjioon kuuluvien lasten, nuorten ja nuorten aikuisten alueellista osaamisverkostoa.</p> <p>Pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuutta parannetaan osana Kestävän kehityksen hanketta.</p>	
--	--	--	---	--

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 palvelu-alue / tulosalue
Asiakastyytyväisyys paranee	NPS, nettosuositeluindeksi (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Suun terveydenhuolto • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	2024: <ul style="list-style-type: none"> • 57 % • 57 % • 56 % • 47 % • 63 % 	Tavoite > 60 % Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalutteen perusteella. Asiakaspalutetta seurataan ja käsitellään systemaattisesti.	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut
Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun	Osuus palutteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Suun terveydenhuolto • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	2024: <ul style="list-style-type: none"> • 67 % • 70 % • 71 % • 81 % • 76 % 	Tavoite: > 80 % Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut
Ennaltaehkäisevä toimintatapa vahvistuu	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAA68, OAA61, SPAT1395) Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen	2024: 337 2024: 430	Tavoite: kasvaa Varaudutaan TE-toiminnan uudelleen organisoitumisen osalta päivittämään työttömien terveystarkastusprosesseja sekä työkyvyn arvioinnin prosesseja. Tavoite: kasvaa	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut

	<p>(toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76)</p> <p>Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodi IHA21)</p>	<p>2024: 10</p>	<p>Elintapaneuvonnan toteuttaminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti puolen vuoden sisällä riskin toteamisesta (Hyte-kerroin)</p> <p>Pitkäaikaissairaiden ja riskissä olevien geneerisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto (omahoito, itseseuranta ja palvelutarpeen täyttäminen)</p> <p>Tavoite: kasvaa</p> <p>Toteutetaan alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio (IHA21) asiakkaille, joilla AUDIT / AUDIT -C riskirajat ovat ylittyneet 30 päivän sisällä riskin toteamisesta (Hyte-Kerroin)</p>	
--	---	-----------------	---	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen				
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelu-alue / tulosalue
Työelämän laatu on hyvää	Työelämän laatuindeksi QWL (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Suun th • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	11/2024: <ul style="list-style-type: none"> • 47 % • 48 % • 48 % • 73 % • 50 % 	Tavoite: > 59 %	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut
	eNPS <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Suun th • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	11/2024: <ul style="list-style-type: none"> • -24 • -41 • -33 • 21 • -14 	Tavoite: > 10 % Työympäristön turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja ja ohjeita luodaan, yhtenäistetään ja päivitetään. Riskinarviointeja käsitellään tulosaluetasolla (kehitettävät kohdet, toimenpiteet, toimenpiteiden toteutumisen seuranta). Työn psyykkisten kuormitustekijöiden hallintaa parannetaan. Työn kuormaa tehdään näkyväksi. Lähiesihenkilötyötä ja johtamista kehitetään ja tuetaan.	

Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintatuotot	12 738 128	13 482 000	12 693 900	-5,8 %
Myyntituotot	2 293 508	2 081 800	1 544 800	-25,8 %
Maksutuotot	10 395 720	11 400 200	11 149 100	-2,2 %
Tuet ja avustukset	33 217			
Muut toimintatuotot	15 683			
Valmistus omaan käyttöön	114 939	21 938		-100,0 %
Toimintakulut	-153 115 107	-158 271 683	-162 071 257	2,4 %
Henkilöstökulut	-71 753 178	-79 745 321	-87 869 780	10,2 %
Palvelujen ostot	-45 777 155	-41 935 479	-36 112 807	-13,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-15 804 812	-16 383 466	-16 566 526	1,1 %
Avustukset	-3 667	-20 000	-20 000	0,0 %
Muut toimintakulut	-19 776 295	-20 187 417	-21 502 144	6,5 %
Toimintakate	-140 262 040	-144 767 745	-149 377 357	3,2 %

Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025
Kuntoutuspalvelut				
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	30 903	30 924	32 500
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	14 153	19 205	20 200
Avopalvelut				
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	117 510	114 539	115 000
Vastaanottopalvelujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajakäynnit	Käynti	494 584	452 515	452 000
Suun terveydenhuolto				
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	108 327	115 746	118 000
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	48 448	50 470	60 000
Sairaalapalvelut				
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	80 892	79 312	79 300
Kotisairaalan käynnit	Käynti	28 965	28 093	29 000
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	23 902	24 268	24 500

Erikoissairaanhoito

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintatuotot	10 401	2 000	0	-100,0 %
Myyntituotot	210			
Maksutuotot	10 191	2 000		-100,0 %
Toimintakulut	-287 763 259	-286 891 585	-290 666 000	1,3 %
Palvelujen ostot	-287 763 259	-286 891 585	-290 666 000	1,3 %
Toimintakate	-287 752 858	-286 889 585	-290 666 000	1,3 %

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

Pelastustoimi

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

PELASTUSTOIMI	TP 2023	Muutettu KS 2024	KS 2025	Muutos, % 2025 vs. 2024
Toimintakulut	-16 300 000	-18 180 000	-18 500 000	1,8 %
Palvelujen ostot	-16 300 000	-18 180 000	-18 500 000	1,8 %
Toimintakate	-16 300 000	-18 180 000	-18 500 000	1,8 %

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