



# Käyttösuunnitelman toteutusvertailu 1.1.-30.6.2023

Hyvinvointia  
yhdessä.

## Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio .....	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus .....	5
Strategia, kehittäminen ja rahoitus .....	5
Yhteiset palvelut.....	6
Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet.....	8
Toiminnalliset tavoitteet.....	12
Taloudelliset tavoitteet .....	23
Ikäihmiset ja vammaiset.....	23
Kotona asumista tukevat palvelut .....	23
Ympäri vuorokautiset palvelut .....	24
Vammaisten palvelut.....	27
Toiminnalliset tavoitteet.....	31
Taloudelliset tavoitteet .....	39
Suoritteet .....	39
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue.....	40
Päihde- ja mielenterveyspalvelut .....	48
Perhekeskuspalvelut.....	53
Lastensuojelun palvelut.....	65
Toiminnalliset tavoitteet.....	71
Taloudelliset tavoitteet .....	80
Suoritteet .....	81
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue .....	82
Kliiniset tukipalvelut.....	87
Kuntoutuspalvelut .....	91
Sairaalapalvelut.....	95
Toiminnalliset tavoitteet.....	99
Taloudelliset tavoitteet .....	105
Suoritteet .....	105
Erikoissairaanhoito .....	106
Pelastustoimi.....	106

# Johdanto

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

Käyttösuunnitelman sitovuustasoja ovat:

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

Käyttösuunnitelman toteutumisesta raportoidaan aluehallitukselle ajalta 1.1.-30.6.2023 sekä 1.1.-31.12.2023.

Käyttösuunnitelman toteutusvertailussa esitetään vertailutietoja vuodelta 2022. Nämä tiedot ovat Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän tietoja eivätkä välttämättä ole kaikilta osin vertailukelpoisia vuoden 2023 tietoihin.

# Organisaatio



\*) Aluevaltuuston puheenjohtaja 25.5.2023 alkaen Irma Pahlman

# Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

## Strategia, kehittäminen ja rahoitus

Tulosalueen vuoden 2023 päätavoitteena on vastata seuraavista osa-alueista:

- Strategisten tavoitteiden toimeenpano talouden tasapainotus- ja muutosohjelman ja strategisten kehittämishankkeiden kokonaissuunnittelulla
- Hyvinvointialueen talouden kasvu-uran suuntaaminen vastaamaan valtion rahoitusta
- Järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen
- Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta ja raportointi sote-järjestämislain (612/2021) 40 §:n vaatimusten mukaisesti.
- Hyvinvointialueen omavalvonnan ja valvonnan prosessien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen sekä toteutus osana hybridimallia sote-järjestämislain (612/2021) vaatimusten mukaisesti.
- SHQS-laatuohjelman käyttöönotto hyvinvointialueen kaikissa toiminnoissa ja laadun tilannekuvien kehittäminen ja vakiointi osana tiedolla johtamista
- Tutkimus, kehittäminen, innovaatiotoiminnan vahvistaminen laatimalla TKIO-ohjelma
- Palvelutuotannon perusteiden ja periaatteiden kirkastaminen tuotantotapa-analytiikan ja niiden pohjalta laadittavan järjestäjän tuotannon periaatteet – asiakirjan avulla.

Hyvinvointialueohjelman laatiminen käynnistettiin tammikuussa 2023. Ohjelma valmistui alkukesästä ja lähetettiin lausunnoille kesäkuun 2023 aikana.

Järjestäjän laskentatoimen perustaminen ja suunnittelu käynnistettiin toukokuussa 2023. Tavoitteena on, että kokonaisuus muodostuu vahvaksi osaksi omaa toimintaa vuoden 2024 aikana. Toiminto vastaa kasvu-uralaskennasta, talousanalytiikasta sekä tietotuotannosta järjestäjä näkökulmasta käsin.

Tuotannon järjestämisen periaatteisiin tähtäävän asiakirjan valmistelu käynnistettiin maaliskuussa 2023. Kokonaisuus valmistui toukokuussa 2023. Asiakirjan poliittinen hyväksyntä syksyllä 2023.

Järjestäjän vaikuttavuusperustaisen ohjauksen tiekartta käsiteltiin palvelujen järjestämisen lautakunnassa maaliskuussa ja aluehallituksessa kesäkuussa 2023. Vaikuttavuusmittaripilottien suunnittelu käynnistettiin Ikääntyneiden, mielenterveys- ja päihde- ja diabetes - asiakasryhmissä Kestävän kasvun- hankerahoituksella. TKIO-ohjelman laadinta käynnistyi keväällä kehitys- ja tulevaisuuslautakunnassa ja se tuodaan aluehallitus- ja aluevaltuustokäsittelyyn syyskaudella 2023.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tilannekuvien seuranta vakioitiin osaksi johtoryhmän järjestäjäkokouksia tarvittavien omavalvonnallisten johtamistoimenpiteiden toteuttamiseksi. Palveluntuottajien valvonnan työkalu otettiin käyttöön sosiaalihuollon yksityisten ja omien yksiköiden valvonnassa. SHQS-laatuohjelman käyttöönottoa laajennettiin hyvinvointialueelle siirtyneiden palvelujen osalta. Uusi laatustandardi otettiin käyttöön kaikissa toiminnoissa ja henkilöstön kouluttaminen toteutettiin suunnitelman mukaisesti.

Järjestäjän tuotannon periaatteet - asiakirja hyväksyttiin johtoryhmän järjestäjäkokouksessa 30.5.2023.

## Yhteiset palvelut

Tulosalueen vuoden 2023 päätavoitteita ovat:

- Yhteisten palveluiden eli tukipalveluiden tuotteistaminen ja kuvaaminen palvelukatalogissa sekä varmistaa, että tilausprosessit ja kanavat ovat kaikille selkeät
- Henkilöstön saatavuutta parannetaan työelämän laatua kehittämällä, tiiviillä oppilaitosyhteistyöllä ja kansainvälisillä rekrytoinneilla.
- Osaamisen johtaminen ja kehittäminen on ennakoivaa ja tuottavaa. Kehittymistä tuetaan muun muassa mahdollistamalla jatkuva oppiminen työssä, osaamistarpeisiin vastaavin koulutuksin sekä oikea-aikaisen perehdytyksen keinoin.
- Sisäisen laskentatoimen kehittäminen ja hyvinvointialueen palvelujen tuotteistaminen vertailutiedon saamiseksi
- IT-palveluiden laadun nostaminen sisäisiä toimintamalleja kehittämällä sekä toimittajaohjausta tehostamalla.
- Viestintä integroidaan vahvasti hyvinvointialueen strategiaan tavoitteisiin.

Tukipalveluiden tuotteistaminen on edennyt siten, että palveluiden tilaaminen tapahtuu yhteisten palveluiden osalta Jelpissä, joka on keusotelaisten oma tukipalveluiden palveluportaali. Portaalin kautta voi lähettää palvelupyynnön tai tehdä tilauksen, pyytää neuvoja ja ohjeita tai esimerkiksi ilmoittaa vikatilanteesta.

Henkilöstön saatavuuteen on vaikutettu useilla eri keinoilla, joita ovat mm. työelämän laatuun vaikuttaminen, kansainvälinen rekrytointi (vuonna 2023 noin 30 uutta työntekijää),

työnantajakuvaan kehittämiseen liittyvät kampanjat, henkilöstörakenteen muutokset sekä palkitsemisen ja henkilöstöetuuksien kehittäminen.

KeuAkademia tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden oman johtamis- ja muutosjohtamisosaamisen kehittämiseen. Henkilöstökoulutussuunnitelman mukainen koulutustarjonta on viety Oiva osaamisenhallintajärjestelmään. Kehitys-, ja työhyvinvointikeskustelut käydään sähköisillä lomakkeilla, joiden lukumäärää voidaan seurata tarkoituksenmukaisella tavalla tietosuoja huomioiden.

Talospalvelut on organisoitunut uudelleen ja sisäistä laskentatoimea on vahvistettu. Alkuvuoden toimintaa on hankaloittanut uusien talousjärjestelmien käyttöönotto sekä vanhojen organisaatioiden alasajoon liittyvät tehtävät. Palveluiden tuotteistamisprojekti on edennyt suunnitellusti. Hyvinvointialueiden uusi hyvinvointialueraportointi on työllistänyt yllättävän paljon. Edellä mainittujen tehtävien hoitaminen yhdistettynä henkilöstön eläköitymiseen on kuormittanut.

ICT-palvelujen alkuvuotta on värittänyt poikkeuksellisen runsas käyttökatkojen ja häiriöiden esiintyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Tämä on koskenut sekä ns. vanhoja järjestelmiä että uutena käyttöönotettavaa OMNI360-järjestelmää. Häiriöiden esiintyminen on kuormittanut erityisesti palvelutoimintaa, mutta myös sovelluspalveluita. Tilanteen ratkaisemiseen on tehty useita eri toimia ja korjauksia, lisäksi vakauttamiseen ja käytön tasalaatuisuuden parantamiseen on tehty erillinen toimintasuunnitelma.

Hyvinvointialue on hankkimassa järjestelmien toimintaa valvovan seurantatyökalun, jolla mahdolliset ongelmat pyritään havaitsemaan ja korjaamaan ennen kuin ne vaikuttavat loppukäyttäjiiin. Käyttöönotto ajoittuu vielä 2023 vuodelle.

Kevään 2023 aikana viestinnässä on kehitetty yhteistyössä johdon ja palvelualueiden kanssa viestinnän strategiset linjaukset. Viestinnän strategiset linjaukset ohjaavat viestinnän suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä. Hyvinvointialueen viestintä rakentuu näille yhteisille linjauksille, ja suuntaavat viestinnän tekemistä.

Hyvinvointialueen viestinnän strategisissa linjauksissa on huomioitu viestintää ohjaava lainsäädäntö sekä kansalliset suositukset ja hallinnonalojemme ministeriöiden linjaukset julkishallinnon viestinnästä. Asiakirjassa määritellään hyvinvointialueen viestinnän perustehtävä sekä päämäärät, joihin viestinnällä pyritään. Siinä on kuvattu myös vastuut viestinnän toteuttamisessa hyvinvointialueella ja konsernin tasolla. Viestinnän strategiset linjaukset sitovat viestinnän tekemistä strategisten tavoitteiden tukemiseen. Viestinnän strategiset linjaukset hallitus hyväksyy syksyllä 2023.

## Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Vuonna 2021 käynnistynyt asiakasohjausyksikkö on vakiinnuttanut toimintansa nykyisen sisältönsä mukaisena ja kehittäminen jatkuu edelleen tänä vuonna sekä omana että hankekehittämisenä. Asiakasohjausyksikkö tuottaa nyt pääasiassa sosiaalipalveluiden neuvontaa, ohjausta, sekä uusille asiakkaille palvelutarpeen arviointia lapsiperheiden ja ikäihmisten palvelussa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden neuvontaa, ohjausta ja hoidontarpeen arviointia. Asiakasohjausyksikkö vastaa sosiaalipäivystyksestä virka-aikana ikäryhmäkohtaisissa tiimeissä sekä virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystyksessä. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii osana hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Asiakasohjausyksikön tavoitteena on palvella asiakkaat jo ensivaiheessa, jolloin pitkäkestoisen palvelun tarve voidaan välttää. Tämä tavoite on toteutunut hyvin tuottaen mitattavaa taloudellista hyötyä 1-6/2023 yhteensä 0,3 Me.

Asiakasohjausyksikössä otetaan vastaan valtaosa Keusoten sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista joko puhelimitse tai sähköisesti. Puheluvolyymi on pysynyt alkuvuoden tarkastelujaksolla samana kuin viime vuonna, noin 20 000 puhelua. Työkäisten sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puheluvolyymi on kasvanut. Lapsiperheiden puhelin yhteydenotot ovat hieman laskeneet viime vuodesta. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosittain siten, että kesäkuun 2023 loppuun mennessä ilmoituksia oli saapunut 4942 ja vuonna 2022 luku oli 4143 ja vuonna 2021 lastensuojeluilmoituksia vastaanotettiin 3766. Ikäihmisten asiakasohjauksen yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä on kasvanut vuoden 2022 tammi-kesäkuun luvusta 3088 vuoden 2023 vastaavaan lukuun 4860.

Monikanavaisuuden vahvistamiseksi valmistellaan Keusote tasoinen chat ja chatbot RRP2 hankkeessa yhteistyössä tietohallinnon kanssa. Chatbot käynnistyi keväällä ja chat tullaan ottamaan käyttöön syksyllä nuorten aikuisten asiakasohjauksessa ja lähineuvonnassa.

Vuonna 2023 asiakasohjausyksikön toiminnan tärkeimpinä tavoitteina on tehostaa varhaiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjausta, jolloin asiakkaat ohjautuvat entistä varhaisemmin tarvettaan vastaaviin muihin kuin Keusoten palveluihin. Lähineuvonta käynnistyi Järvenpäässä jo lokakuussa 2022 ja toiminta laajeni Nurmijärvelle toukokuussa. Lähineuvontapisteitä tullaan avaamaan edelleen muiden kuntien alueella tämän vuoden aikana. Lisäksi lapsiperheiden varhaisempaa tukea edistetään kehittämällä jalkautuva konsultaatiomalli, jota on osin aloitettu jo keväällä. Näitä palveluita kehitetään RRP2 hankkeen toimenpiteinä. Monialaisen sote-tiimimallin pilotti on käynnistynyt Hyvinkäällä painottuen aikuisiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin.

Työkäisten asiakasohjauksen toimintaa edistetään monin tavoin. Tulevaisuuden sotekeskushankkeen toimenpiteenä on kevätkaudella käynnistynyt työkäisten palveluiden kehittäminen asiakasohjausyksikön ja aikuissosiaalityön yhteistyönä. Tavoitteena tässä



on saattaa myös työikäisten palvelut saman sisältöiseksi asiakasohjauksen osalta kuin muissa ikäryhmissäkin jo on. Kehittämistyö jatkuu vuoden loppuun asti, minkä jälkeen sovittavat toimenpiteet käynnistetään. Keväällä eriytettiin taloudellisen tuen neuvonta ja palvelut omaksi kokonaisuudeksi ja asiakkaille avattiin taloudellisen tuen neuvontanumero. Tavoitteena on tarjota alueen asukkaille varhaisessa vaiheessa tukea talouden hallintaan ja vahvistaa taloudellisen tuen palveluita keskittämällä palvelu omaan tiimiin.

Työikäisten asiakasohjauksen sisällä on jatkettu syksyllä RRP1 hankerahoituksella pilotoitua nuorten aikuisten mipä asiakasohjausta. Kehittämistyö odotteli RRP2 hankkeen järjestäytymistä, mutta loppu kevästä pääsimme rekrytoimaan hankkeen työntekijät ja käynnistämään toimintaa. Tässä kehittämiskokonaisuudessa on tavoitteena vahvistaa nuorten aikuisten palveluita etenkin silloin kun asiakkaalla on mielenterveyden tai päihteiden käyttöön liittyviä haasteita.

Ikäihmisten palveluissa RRP2 hankkeen toimenpiteenä on suunniteltu useita toimenpiteitä, joista asiakasohjausyksikköä koskee kevätkaudella suunniteltu ja syksyllä käynnistytävä selvitystyö liittyen asiakkaan palveluiden koordinaatiovastuuseen. Toinen merkittävä kokonaisuus tulee olemaan ohjausmallin kehittäminen ikäihmisten erilaisiin asumismuotoihin.

Asiakasohjausyksiköllä on oma vahva roolinsa ikäihmisten asumisen järjestelyissä, sillä SAS työ on osa ikäihmisten asiakasohjausta. SAS-työssä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoittuneita on ollut 237 ja keskimääräinen odotusaika vireilletulosta sijoittumiseen on ollut 50 vrk. Yhteisölliseen asumiseen sijoittuneita on ollut 46 asiakasta ja keskimääräinen odotusaika on ollut 46 vrk. Määrät ovat samansuuntaisia kuin vuonna 2022.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys palvelee hätäkeskushälytettävänä yksikkönä koko aluetta. Sosiaali- ja kriisipäivystykseen tulee kuukausittain keskimäärin 827 tehtävää. Päivystystyön luonteen omaisesti tehtävien laajuus vaihtelee lyhyestä puhelusta pitkäkestoisiiin moniviranomaistehtäviin. Tehtävistä noin puolet ovat lastensuojelutehtäviä, toiseksi eniten ikäihmisiin liittyviä tehtäviä ja kolmanneksi kriisityön tehtäviä. Sosiaalipäivystystehtävissä näyttäytyy kasvava vaatimus järjestää ikäihmiselle ja työikäisille asiakkaille virka-ajan ulkopuolella välttämättömiä palveluita. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaanottaa hätäkeskuksen, poliisin ja ensihoidon kautta tulevia tehtäviä myös virka-aikaan. Kevään aikana on kehitetty tehtävien siirtämistä viranomaisverkko VIRVE:n kautta virka-aikaisiin ikäihmisten ja lapsiperheiden tiimeihin. Suunnitelmallisen kriisityön tehtävien määrä kasvaa tasaisesti. Akuutteihin ja traumaattisiin kriiseihin tarjottavan kriisityön tarve on tunnistettu laajalti niin yhteistyötahojen kuin asiakkaiden taholta. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa Keusotessa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta. Tämä merkitsee jatkuvaa valmiuden harjoittelua ja ylläpitoa. Toukokuussa osallistuttiin Uudenmaan sokrien yhteisharjoitukseen Espoossa. Lakisääteiseen rooliin kuului kevään

aikana osallistuminen hyvinvointialueen valmiussuunnitteluun. Tämä toteutui yhteistyössä Keusoten toimijoiden, kuntien, lähialueen hyvinvointialueiden ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen edustajien kanssa.

Asiakasohjausyksikössä kerätään aktiivisesti asiakaspalautetta mm. puheluiden jälkeen lähtevän tekstiviestin välityksellä. Palvelua kehitetään jatkuvasti palautteen perusteella. Asiakasohjausyksikköön saapui 1–6/2023 yhteensä 730 asiakaspalautetta. Yksikön NPS luku on 41. Asiakaskokemus on parantunut viime vuodesta, sillä viime vuoden NPS alkuvuoden osalta oli 36.

Hyte-allianssi kumppanuusmalli-toiminta nimi uudistettiin keväällä 2023. Tavoitteena oli löytää nimi, joka kuvaa yhteistoimintaa paremmin. Uudistunut nimi on Keusoten Hyte-verkosto. Keusoten Hyte-verkoston toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen RRP2-hankkeen kautta vuoteen 2024 asti, sisältäen digitaalisen palvelutarjottimen kehittämisen.

Monialaiset toimijat kokoontuivat kevään aikana Järjestöneuvottelukunnan teemaverkostojen ympärille Ilmiöpajoihin. Ilmiöpajoja oli viisi (5) ja jatkokyöstökokouksia yhteensä 20 – keskimäärin 4 kokousta/teemaverkosto. Mukana työskentelyssä oli Keusoten ja seurakuntien edustajat sekä asukkaita. Ilmiöpajoissa esiin nousseiden ilmiöiden jatkokyöstäminen jatkui Teamsissä. Työryhmät käsittelivät 30 ilmiötä ja niihin kohdentuvia toimenpiteitä, joita vielä jatkoyöstetään. Hyte-verkostotiimissä on mukana Keusoten palvelualueen edustajat sekä Järjestöneuvottelukunnan edustus. Yhteistyö Järjestöneuvottelukunnan kanssa jatkuu tiiviinä. Yhteinen viestintäsuunnitelma tehdään opinnäytetyönä.

Keusote kiertue toteutettiin vuoden 2023 alussa kaikissa kunnissa, jolloin tavoitteena oli kohdata sekä asukkaita sekä työntekijöitä. Aiheena oli hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja kolmannen sektorin palvelut. Mukana kiertueella oli 15 järjestötoimijaa, kunnan sekä seurakunnan toimijoita. Asukkaita tavoitettiin noin 300.

Hyvinvoinnin tuen verkkosivuille ja edelleen tehty uusia artikkeleja ja asukaspolkuja, nyt yhteensä 32 kpl. Järjestöjen toiminnan tukemisen ja avustamisen periaatteisiin paneutunut keskustelu jatkuu kuntien ja järjestöjen kanssa. Järjestöavustuksia on hakenut kevään 2023 aikana kolme (3) järjestöä ja kumppanuussopimuksia on tehty kahdeksan (8). Keusoten järjestöavustussumma on 18.8.2023 yhteensä lähes 400 000 €. Kaikukortti-toimintaa (Kulttuurihyvinvointi) on alueellamme kolmessa kunnassa (Järvenpää, Tuusula, Nurmijärvi). Syksyllä järjestetään Kaikukortti-info, jossa pyritään saamaan puuttuvat kunnat sekä palvelualueet mukaan toimintaan. Käyttöaste kortilla on ollut noin 10 % jaetuista korteista.

Sähköisen omahoidon ja asiointin menetelmät ovat vakiintuneet kaikkialla osaksi asukkaiden ja yhteisöjen normaalia toimintaa. Menetelmät ovat aina osana asiakasprosesseja ja työn alla olevia palveluketjuja sekä monitoimijaisessa yhteistyössä verkkosivuille kuvattuja hyvinvoinnin tuen asukaspolkuja. Keusotessa arvioidaan ja vastataan asukaspoluissa julkaistujen menetelmien laadusta ja luotettavuudesta, jolloin käytössä on esimerkiksi kansallisten kattojärjestöjen menetelmiä ja materiaalia.

Asukaspoluissa huomioidaan myös alueellinen sähköisten omahoidon menetelmien ja tuen tarjonta. Tärkeintä on, että asukkaiden omaehtoiset palvelut ja erilaiset menetelmät mahdollistavat joko itsenäisen tai tuetun toiminnan uusien haittojen, sairauksien ehkäisemisen ja hyvinvoinnin tueksi.

Palvelualueilla on raportointikaudella hyödynnetty mm. Omaolon oirearvioita ja sähköistä terveystarkastusta osana asukasprosesseja, sekä valmisteltu Terveyskylän pro-version käyttöönottoa asukkaille. Yhä useampaa Terveyskylä.fi:n taloa hyödynnetään osana asukaspolkuja, mutta myös vastaanoton vaikuttavaa palvelutarjontaa. Lasten ja nuorten palveluissa on käytössä Terapiat etulinjaan -psykososiaalisen tuen ja hoidon sähköinen toimintamalli. Perhekeskuspalveluissa on hyödynnetty vanhemmuuden tuen webinaareja osana Nuorisoaseman toimintaa. Sähköisen terveystarkastuksen käyttö on lisääntynyt sen ollessa integroituna Omaoloon. Raportointikauden aikana tarkastuksia tehtiin 714 kpl. Tarkastusta markkinoitiin aktiivisesti mm. alueen Keusote -kiertueella sekä Keusoten verkkosivuilla. Keusotesta on tehty raportointikaudella Mielenterveystalon nettiterapioihin 416 lähetettä. Terapian tulokset ja vaikuttavuus on lähettävän lääkärin ja potilaan välistä tietoa.

Kestävän kasvun hankkeen (RRP2) -rahoituksella on aloitettu nuorten hyvinvoinnin ja arjessa jaksamisen tuki yhteistyössä alueen kuntien liikumis- ja elintapaohjausten toimijoiden kanssa. Tavoitteena on mm. liikkumattomuuden lisääminen vähän liikkuvilla, sekä lihavuuden hillitseminen ja niiden vaikutus kokonaisvaltaiseen jaksamiseen. Toiminnan keskiössä ovat nuorille maksutta lainattavat, hankerahoituksella hankitut urheilukellot. Toiminnan toteutusta ja arviointia on suunniteltu yhteistyössä Keusoten opiskeluterveydenhuollon ja avovastaanoton palvelujen sekä kuntien liikuntapalveluiden ja nuorten kanssa. Hankkeessa huomioidaan myös nuorten omat kellot osana liikumis- ja elintapaohjainta. Hankkeen pääsääntöinen toiminta ja tuen vaikutusten arviointi tapahtuu loppuvuoden aikana.

## Toiminnalliset tavoitteet

<b>Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Varhaisen tuen osuus asiakasohjauksessa kasvaa, asukas saa aiemmin tarpeenmukaista tukea.</b>	Muualle kuin Keusoten palveluihin ohjautuneiden osuus neuvonta ja ohjauspalvelussa	Vuoden 2022 tulos % segmenteittäin Lapsiperheet 51% Työikäiset 30 % Ikäihmiset 27 %	Nousee min. 5 % joka segmentissä	Hyvinvointi, terveys, asiakkuudet	Tavoite ei toteutunut Lapsiperheet 47 % Työikäiset 28 % Ikäihmiset 26 %
<b>Luodaan monialaisessa yhteistyössä asukas- ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja sairastavuuden, lihavuuden sekä yksinäisyyden vähentämiseksi ja liikunnan lisäämiseksi.</b>	Kuvattujen toimintamallien määrä (n) ja käyttöönotto (n)	3 kuvattua mallia (Hyte-allianssi kumppanuusmalli, Asukaspolut ja Kuntien liikuntayhteistyö)	Keusoten Hyte-verkoston (HYTE-allianssi kumppanuusmallin) mukainen yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen kesken	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Kuvattuja toimintamalleja on kuusi (6). Uudet toimintamallit: Urheilukellot nuorten hyvinvoinnin tukena, Ilmiöpajatoiminta (Keusoten Hyte-verkosto) ja Asiakasohjauksen kuntoutustoiminta.

<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Palveluketjujen ja palvelutarpeen mukaisesti segmentoitujen asiakasprosessin mallintaminen etenee suunnitelman mukaisesti</b>	Palveluketjut ja asiakasprosessit mallinnettu, kyllä / ei Palveluketjujen ja asiakasprosessien tietopohja on luotu, tavoitteet ja mittarit määritetty, kyllä / ei Palveluketjujen ja prosessien omistajuudet ja vastuut on määritetty, kyllä / ei	Prosessiarkkitehtuuri on määritelty Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasprosessit on mallinnettu Segmentointimalli ja asiakasprofilointikortit on luotu Mallintamisen periaatteet ja toimintaohjeet on vakioitu	Osana tietopohjan luontia parannetaan kirjaamisen laatua mm. säännöllisillä virhelista-ajoilla sekä laaditaan kirjaamisen käsikirja  Ikäntyneiden ja työikäisten palveluketjut mallinnetaan suunnitelman mukaisesti  Määritetään omistajaroolin vastuut ja nimetään omistajat palveluketjuille ja asiakasprosesseille  Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja lasten, nuorten ja perheiden palveluketjuille määritetään yhteistyössä (erikoissairaanhoido-Keusote-kunnat) järjestäjän ohjausmittarit	TKIO-palvelut Laatu- ja valvontapalvelut	Kyllä. Palveluketjujen ja asiakasprosessien mallinnus on edennyt suunnittelussa aikataulussa ja saadaan mallinnettua 31.12.23 mennessä. Kyllä. Mallinnetuille asiakasprosesseille on määritetty alustavat mittarit. Palveluketjutasoinen määrittely on käynnissä, jatkuen suunnitellusti 2024. Ei. Omistajuuksien roolien ja vastuiden määrittely käynnistyy erillisenä projektina syksyllä 2023 ja jatkuu muutosjohtamisella 2024-
<b>Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)</b>	%	84 % (1-12/2022)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	75 %

<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>80 % muistutuksista käsitelty &lt;30vrk:n sisällä</b>	%	31 % (1-11/2022)	Muistutuksiin liittyvien prosessien kehittäminen ja prosessien jalkauttaminen.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	35 %
<b>Lean -valmentajaverkosto vahvistuu ja laajenee.</b>	Aktiivisesti valmentavien valmentajien määrä kasvaa (n)	5 valmentajaa	Prosessien kehittäminen valmentajaverkoston kasvattamiseksi. Lean – valmentajakoulutuksen järjestäminen.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	5 valmentajaa



<b>Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omavalvontaohjelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on julkaistu ja raportoitu Kyllä/Ei</li> <li>2. Palveluntuottajien valvonnan työkalu on otettu käyttöön kaikissa vuoden 2023 valvottavissa kohteissa Kyllä/Ei</li> <li>3. Omavalvontakoulutukset ovat toteutuneet koulutussuunnitelman mukaisesti Kyllä/Ei</li> <li>4. Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu Kyllä/Ei</li> <li>5. Omavalvontaseurantaan perustuvien havaintojen ja toimenpiteiden raportointimalli on laadittu Kyllä/Ei</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omavalvontaohjelma 2023–2025 laadittu v.2022</li> <li>2. Palveluntuottajien valvonnan työkalun esiselvitys ja hankinta v. 2022</li> <li>3. Ulkoisen ja sisäisen koulutuksen suunnitelma laadittu v.2022</li> <li>4. Omavalvontasuunnitelmat (sos.) on laadittu, seurannan ja raportoinnin vakioitua mallia ei ole laadittu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen järjestämislain (612/2021)40 §:n edellyttämällä tavalla.</li> <li>2. Palveluntuottajien valvonnan työkalun käyttöönotto ja toimintamallien yhdenmukaistaminen.</li> <li>3. Omavalvontakoulutusten järjestäminen.</li> <li>4. Omavalvontasuunnitelmien mukaisen seurannan ja raportointimallin vakiointi toimintayksiköissä.</li> </ol>	Laatu- ja valvontapalvelut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei. Raportointi ja julkaisu elokuu 2023</li> <li>2. Kyllä, sosiaalihuollon palveluissa. Ei, terveydenhuollon palveluissa, otetaan käyttöön 31.12.23 mennessä</li> <li>3. Kyllä. Toteutuneet koulutussuunnitelman mukaisesti.</li> <li>4. Kyllä.</li> <li>5. Ei. Laadinta syksyllä 2023.</li> </ol>
<b>Asukkaat saavat monialaista lähineuvontaa koko hyvinvointialueella.</b>	Käynnistetyt lähineuvonnan toimintamallit	1 monialainen lähineuvontapiste (12/2022)	Uudet lähineuvonnan toimintamallit luodaan	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Tepasa	2 monialaista lähineuvontapistettä



<b>Asukkaat saavat tukea ja neuvontaa taloudellisiin kysymyksiin yhdellä kontaktilla</b>	Taloudellisen tuen ja neuvonnan keskitetty toimintamalli luotu (kyllä/ei) käyttöön otettu (kyllä/ei)	Toimintaa ei keskitetty eikä mallinnettu.	Taloudellisen tuen ja neuvonnan keskitetty toimintamalli luodaan ja otetaan käyttöön asiakasohjauksyksikössä	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Kyllä Kyllä
<b>Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut</b>	50 % Keusoten alueen asukkaista on tietoisia ja saaneet riittävästi tietoa hyvinvointialueen palveluista	Bränditutkimus 2022 - 31 %	1. Taktisen viestinnän vuosikellot laadittu yhdessä palvelualueiden kanssa. 2. Kaksi uutta asiakasviestinnän keinoa otettu käyttöön	Yhteiset palvelut / viestintä	1. Kyllä 2. Kesken

<b>Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaan tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin laadinta</b>	Käynnistetty kyllä / ei	-	Käynnistetään vaikuttavuusperusteisen ohjausmalliin työstäminen	TKIO-palvelut	Kyllä, Käynnistetty Vaikuttavuusperustainen tiekartta, tavoitteet ja toimenpiteet laadittu 2023-2025
<b>Järjestäjän vaikuttavuusperusteinen ohjaus 2023–2025</b>	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti käynnistyy kyllä/ei  Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotin valmistelu käynnistyy, kyllä / ei  Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti käynnistyy, kyllä / ei	-	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotin käynnistäminen  Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti käynnistyy yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa	TKIO-palvelut	Kyllä, suunnittelu käynnistetty kaikkien pilottien osalta aikataulussa.
<b>TKIO-ohjelma</b>	Laadittu kyllä / ei	-	Laaditaan hyvinvointialueelle TKIO-ohjelma	TKIO-palvelut	Kyllä, laadinta käynnistetty. TKI-ohjelman alustava sisältörunko lautakunta esittelyssä 5 / 2023. Aluehallitukses-sa ja aluevaltuustos-sa käsittely loppusyksyn aikana
<b>Kustannusvaikuttavuutta tukeva tiedolla johtamisen etenemissuunnitelma laadittu</b>	Kyllä/Ei	Ei	Laaditaan hyvinvointialueelle Tiedolla johtamisen etenemissuunnitelma	Strategia, kehittäminen ja rahoitus /Tietohallinto	Kyllä, etenemissuunnitelma on laadittu

<b>Talousarviotavoite: Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus</b>	Segmentointi ja ohjausmalli on luotu	Segmentointi ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Tietopohjaa kehitetään niin, että tunnistetaan ja segmentoidaan yhteensovitettuja palveluita käyttävät	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Palveluketjut on segmentoitu palvelutarpeenmukaisesti asiakassegmentteihin, jossa verkostoasiakkuus toimii paljon palveluja tarvitsevana asiakassegmenttinä. Ohjausmallia rakennetaan Kestävän kasvun - hankkeessa vaiheittain 2023-2025.

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Enemmän ennustettavuutta henkilöstöasioiden johtamiseen</b>	<p>Esihenkilön työpöytä sisältää Työelämän laatuindeksin (automaatio)</p> <p>Esihenkilön työpöytä sisältää HR-tiedot mm. poissaolot, koulutuspv:t, vaihtuvuus yms. (nyt Sarastia Bi)</p>	<p>Työelämänlaatuindeksi laskettu exelissä</p> <p>Sarastia tuottanut tiedot Sarastia -Bi, tiedot päivittyvät 1 x kk</p>	<p>Työelämän laadun seuranta</p> <p>- mittari esihenkilöiden työpöydälle (Keva-projekti)</p> <p>- HR-tiedot power-Bi (Keusote), reaaliaikainen päivittyminen</p>	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	-projekti etenee suunnitelman mukaisesti, tavoitteena demovaihe 8-9/2023 ja työelämän laadun mittauksen automaatio ja yhdistäminen muihin avaintunnuslukuihin vuoden 2023 loppuun mennessä
<b>Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön</b>	<p>Esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm, jotka valmistuneet KeuAkatemian hva:lle räätälöidystä tutkintoon johtavasta koulutuksesta</p>	<p>KeuAkatemian räätälöidyistä tutkintoon johtaneista koulutuksista valmistuneita vuonna 2022 1 kpl (käynnistynyt 2022)</p>	<p>KeuAkademia esihenkilöiden ja asiantuntijoiden kyvykkyyden vahvistamisessa:</p> <p>Tavoitearvo: Tutkintoon johtavista räätälöidyistä koulutuksista valmistuneita 10 kpl</p>	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Valmistuneita: 12
	<p>Koulutuspäivien lkm/tt</p>	<p>Koulutuspäivät 1,8 kpl / tt</p>	<p>Koulutussuunnitelman mukaisten koulutusten toteuttaminen ja Oivan koulutuskalenterin sekä Populuksen käyttö koko hvalla</p> <p>Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt</p>		Koulutuspäivien lukumäärä raportoidaan vuositasolla (30.6. 1,3 kpl / tt)

	Valmistuneiden kehityskeskustelujen lkm Oivassa	Uusi toimintatapa, joten lähtötaso 0	Valmistuneiden kehityskeskustelujen prosenttiosuus henkilöstömäärästä Oivassa 100%		587 (14 %)
	Perehdyttämismalli ja materiaalit sähköisessä muodossa Oivassa: Kyllä /Ei	Uusi toimintatapa, lähtötaso 0	Perehdyttämisen kehittäminen ja yhtenäistäminen sähköiseen muotoon Oiva -osaamisen hallintajärjestelmässä Kyllä / Ei		Kyllä
<b>Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä henkilöstö, johtaminen, toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 57%</b>	Työelämänlaatuindeksi n eli Keusoten Syke -mittaus x 4/v	Kuntayhtymän tulos joulukuulta 2022 QWL 57 %.	Arvosta ja vaikuta toimenpideohjelman toimenpiteet henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi Tavoitearvo vuonna 2023: työelämän laatuindeksi 57 %	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Työelämän laatuindeksi 5/2023 55 %
<b>Sisäiset työelämän laadun ja johtamisen kehittämisen palvelut vahvistuvat</b>	Sisäisten palvelutapahtumien määrä (esihenkilötyön, johtamisen, toimintatapojen ja Keusoten kulttuurin kehittäminen)	Vuosi 2022 190 kpl	Palveluiden entistä parempi tuotteistaminen, tilauspalvelun kehittäminen (JELPPI & Guidin) sekä mittaroinnin kehittäminen	Yhteiset palvelut /Henkilöstöpalvelut	1-6 / 2023 = 170, joista kulttuuripelitilaisuuksia n. 50
<b>Kulttuurin kehittäminen</b>	Kulttuuripelin pelanneiden määrä 800	Uusi toimintatapa	Palvelumallin kehittäminen ja tuen tarjoaminen pelaamiseen	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut	Pelissä osallisena olleiden määrä 1-6 / 2023 = n. 550

<b>Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus</b>	Henkilöstön lähtövaihtuvuus  Henkilöstön vuokrauspalveluiden osuus palkkakustannuksista  Työnantaja-/rekrymarkkinointisuunnitelma laadittu kyllä/ei	Osuus 8,8 % (vuosi 2022)	Myönteinen viestintä ja teot ovat parantaneet työnantajakuva  Henkilöstön vaihtuvuus% <12 %	Yhteiset palvelut	Lähtövaihtuvuus 8 %  Henkilöstövuokrauksen ja lääkäripalvelujen ostojen osuus henkilöstökustannuksista 6,9 %  Työnantaja-/rekrymarkkinointisuunnitelma (60/100 %)
<b>Tyytyväisyys asiakas- ja potilastietojärjestelmän (KUOVI) käyttööntoon</b>	Asiakastyytyväisyys käyttööntöjen osalta	Kaikkien käyttööntöjen keskiarvo	4/5	Strategia, kehittäminen ja rahoitus/Tietohallinto	Mittaus syksyllä 2023

## Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT - KOKONAISUUS	TOTEUTUMA 1-6/2023	KS 2023	JÄLJELLÄ	TOTEUTUMA-%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>2 210 796</b>	<b>2 184 500</b>	<b>-26 296</b>	<b>101,2%</b>
Myyntituotot	2 199 481	1 359 500	-839 981	161,8%
Maksutuotot	1 000		-1 000	
Tuet ja avustukset	8 453	825 000	816 547	1,0%
Muut toimintatuotot	1 862		-1 862	
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>734 847</b>	<b>1 995 785</b>	<b>1 260 938</b>	<b>36,8%</b>
<b>Toimintakulut</b>	<b>-54 741 571</b>	<b>-86 969 240</b>	<b>-32 227 669</b>	<b>62,9%</b>
Henkilöstökulut	-17 352 035	-51 567 019	-34 214 984	33,6%
Palvelujen ostot	-18 360 608	-29 353 737	-10 993 129	62,5%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-765 212	-471 000	294 212	162,5%
Avustukset	-455 660	-1 064 000	-608 340	42,8%
Muut toimintakulut	-17 808 056	-4 513 484	13 294 572	394,6%
<b>Toimintakate</b>	<b>-51 795 928</b>	<b>-82 788 955</b>	<b>-30 993 027</b>	<b>62,6%</b>

## Ikäihmiset ja vammaiset

### Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevien palvelujen tulosvastuualue koostuu asiakasohjauksesta, johon kuuluvat gerontologinen sosiaalityö sekä ohjaus ja neuvonta, omais- ja perhehoidosta, muistihoidosta sekä tukipalvelujen rekisteröinnistä ja valvonnasta sekä kotihoidosta.

Kotona asumista tukevien tukipalvelujen ja kotihoidon myöntämisen perusteet ja soveltamisohjeet hyväksyttiin palvelujen järjestämisen lautakunnassa 14.6.2023. Päivitetyissä myöntämisen perusteissa on otettu huomioon sosiaalihuoltolain muutokset. Sosiaalihuoltolaissa on tukipalvelut (19 §) erotettu omaksi sosiaalihuollon palveluksi 1.1.2023 alkaen. Tästä johtuen on tehty selvitystyötä, miten hyvinvointialueen tulee järjestää tukipalvelut lain edellyttämällä tavalla.

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hanke käynnistyi keväällä 2022 ja se päättyy vuoden 2023 lopussa. Hankekokonaisuus on jakautunut kolmeen osaprojektiin: varhaisen tuen monipuoliset palvelut, teknologialla tukea arkeen sekä riittävä henkilöstö. TulKoti -hankkeessa on teknologialla tukea arkeen osaprojektissa aloitettu mm. kotona asumista tukevien palvelujen digipalvelukeskuksen valmistelu.

Riittävän henkilöstön osaprojektissa on kuvattu yhtenäinen toimintamalli resurssien hallintaan ja siihen liittyvien järjestelmien ja työkalujen yhtenäiseen käyttämiseen. Toimintamallin jalkautus on aikataulutettu syksyille 2023. Sujuvilla ja yhdenmukaisilla toimintatavoilla on vakiinnutettu henkilöstön työajan kohdentuminen välittömään asiakastyöhön.

Kotihoidossa on edelleen merkittäviä haasteita työvoiman rekrytoinnissa. Henkilöstövajetta on korjattu työvoiman vuokrauksella sekä Hyvinkään alueellisella hankinnalla. Hyvinkään kolmen kotihoitotiimin asiakkaat (noin 150) siirtyivät alkuvuodesta yksityiselle toimijalle.

Kotihoidon etäpalvelujen lisääminen on edennyt tavoitteen mukaisesti. Kesäkuun lopussa etähoivan käyntien osuus kotihoidon kotikäynneistä oli 8,1 % (tavoite vuoden loppuun mennessä 9 %). Lääkerobotteja on saatu lisättyä tavoitetta nopeammin ja tämän vuoden tavoite on jo saavutettu. Tammikuussa laitteita oli 114 (8 % kotihoidon asiakkaista) ja kesäkuun lopussa 204 (15 % kotihoidon asiakkaista). Lääkerobotiikalla korvataan osa kotihoidon käynneistä, millä on merkittävä vaikutus käyntimääriin. Kotikäyntien määrä on tammikuusta kesäkuuhun vähentynyt 4 %. Kotihoidon yhtäaikaisten asiakkaiden määrässä ei ole merkittävää muutosta.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen asiakasmäärässä on kuukausittaista vaihtelua 602–613 yhtäaikaisen asiakkaan välillä eli asiakasmäärässä ei ole kasvua viime vuoteen verrattuna. Omaishoidon tuen saajista 47 % ei käytä lakisääteisiä omaishoidon vapaapäiviä. Osana TulKoti-hanketta toteutettiin omaishoitajille kysely helmikuussa. Kysely lähetettiin 613 omaishoitosopimuksen tehneelle omaishoitajalle. Vastauksia saatiin 305. Vastanneista 159 (53 %) käytti omaishoidon lakisääteisiä vapaita. Kyselyyn vastanneiden osalta vapaita käytettiin asumispalveluissa 65 %, sijaishoitona 23 %, palvelusetelillä 6 %, perhehoidossa 3 % ja omaisen hoidossa 3 %. Suurimmat syyt vapaiden käyttämättä jättämiseen olivat, että ei ole tarvetta 40 % tai tunneperäiset syyt 32 % ja ei ole sopivaa paikkaa 4 %.

## Ympäri vuorokautiset palvelut

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

lääkkäiden asumispalvelujen käsitteistö muuttui 1.1.2023 alkaen lakimuutosten vuoksi. lääkkäiden asumispalveluja ovat lakiuudistuksen mukaan tilapäinen, yhteisöllinen asuminen



ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin on lisätty säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumispalvelumuotojen toteuttaminen samassa rakennuskokonaisuudessa. Hyvinvointialueen ikääntyneiden ja erityisryhmien asiakkaiden asumispalvelujen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet päivitettiin ja ne hyväksyttiin palvelujen järjestämisen lautakunnassa 14.6. astuen voimaan 1.7 alkaen. Lisäksi asumispalveluiden asiakasmaksujen määrittäminen ja soveltamisohje päivitettiin ja ne hyväksyttiin aluehallituksessa 16.5 ja aluevaltuustossa 25.5.

Yhteisöllinen asuminen (SHL 21b§) korvaa palveluasumisen. Yhteisöllinen asuminen on sosiaalipalvelu, jossa palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle esteettömän, turvallisen ja hänen tarpeitaan vastaavan asunnon, jossa on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Muut asiakkaan tarvitsemat palvelut, kuten kotihoito ja muut kotiin vietävät palvelut järjestetään erikseen ja palvelua voi tarvittaessa saada myös yöaikaan. Kotihoito sisältää asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävän toiminnan ja muun henkilön suoriutumista tukevan toiminnan. Asiakkaan tarvitsemat muut palvelut voi tuottaa myös yksi tai useampi tai muu palveluntuottaja kuin yhteisöllisen asumisen tuottaja. Yhteisöllisen asumisen uudistus on merkittävä muutos asiakkaan mahdollisuuteen valita mitä palveluja hän valitsee asumisen tueksi. Näin ollen myös hyvinvointialueen laskutus muuttui yksilöllisemmäksi asiakkaan palvelutarpeiden mukaan. Yhteisöllisen asumisen muutoksessa on kyse ikäihmisen palvelupolun monimuotoistumisesta.

Tehostetun palveluasumisen käsitteen korvaa jatkossa ympärivuorokautisen palveluasumisen käsite. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on sosiaalipalvelu, jossa palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle palveluasunnon ja sinne asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa sekä asumiseen liittyviä palveluja asiakkaan ympärivuorokautiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen. Asumisyksikön on oltava esteetön ja turvallinen. Lisäksi asumisyksikössä on oltava tarjolla asukkailleen järjestettyä yhteisöllistä toimintaa.

Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain 1.1.2023 voimaan tulleet muutokset vaikuttavat ympärivuorokautisten palvelujen asukkaiden hyvinvointiin, toimintakykyyn ja palvelukokonaisuuteen merkittävästi. Asumisen ratkaisuja kehitetään ja omavalvonta on entistä tärkeämmässä roolissa palvelun laadun, turvallisuuden ja lainmukaisuuden näkökulmista.

Ikääntyneiden palveluissa pääpaino on kotona asumisen tukeminen ennaltaehkäisevien palvelujen, tukipalvelujen ja kotihoidon turvin. Asumisen palveluihin asiakas siirtyy oikea-aikaisesti, kun asiakasohjaus on yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käynyt erilaiset asumisen vaihtoehdot läpi ja tarvittaessa tilannetta on arvioitu myös moniammatillisessa tiimissä. Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen ratkaisuja kehitetään aktiivisella yhteistyöllä kuntien ja rakennuttajien kanssa osana välimuotoisen asumisen kokonaisuutta. Asumispalvelujen asukkaiden toimintakykyä

edistää merkittävästi asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys, jossa korostuu kuntien rooli.

Kuntouttava lyhytaikaishoito tukee kotona asumista ja pärjäämistä. Vuoden 2023 aikana lyhytaikaishoidon toiminnan sisältöä yhtenäistetään ja parannetaan yhdessä henkilöstön kanssa.

Ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa pyritään omien asumispalveluyksikköjen käyttöasteiden maksimaaliseen käyttöön (tavoite 98 %), ostopalvelujen hallintaan puitesopimuksen järjestyksen mukaisesti sekä ohjataan asiakkaita yhteisöllisen asumisen piiriin. Lisäksi edelleen sujuvoitetaan ikääntyneiden palveluketjua, jotta voimme minimoida sisäisiä siirtoviiveitä ja maksimoida käyttöasteet sekä lyhyt- että pitkäaikaisessa hoidossa.

Ostoasumispalvelun valvontakokonaisuus muodostuu toimintayksiköiden omavalvonnasta sekä viranomaisvalvonnasta. Valvonnan painopisteenä ovat omavalvonnan tukeminen sekä riittävä ja asiakkaiden tarpeita vastaava henkilöstörakenne ja -mitoitus. Hyvinvointialueen valvonnassa on otettu käyttöön hybridimalli sekä laatuportti -ohjelma dokumentoinnin, raportoinnin ja seurannan välineeksi.

Ostoasumispalveluiden hinnankorotukset vuodelle 2023 olivat poikkeuksellisen suuria. Syynä hintojen korotuksiin oli valtakunnallinen, yleinen käyttökustannushintojen nousu, henkilöstön saatavuushaasteet ja vanhuspalvelulain hoitotyön mitoitusmuutoksiin vuodelle 2023 varautuminen. Hinnankorotuksiin varattiin 7 meur. määräraha.

Ikäihmisten asumispalveluissa haasteita ja ylityspainetta aiheuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärän kasvu, joka johtuu tällä hetkellä pitkälti ulkopaikkakuntalaisista, jotka siirtyivät hyvinvointialueen asiakkaiksi, kun kotikuntalaskutus päättyi 31.12.2022. Palveluiden piiriin on tullut 38 asiakasta lisää, mutta samanaikaisesti 24 asiakasta siirtyi toisten HVA asiakuuteen, joten nettovaikutus on talousarvioon nähden 14 asiakasta. Asumispalvelujen ostojen kokonaispaikkamäärä on kasvanut 21 paikan verran vuoden 2023 alusta alkaen (878/899). Paikkojen ostossa on noudatettu puitesopimuksen etusijaisjärjestystä ja hankintaa kohdennettu erityisesti edellisempien paikkojen käyttöön. Ostoissa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä on kasvanut viidellä (802/807). Yhteisöllisen asumisen ostojen osuutta on saatu painopisteen mukaisesti vahvistettua vuoden alkuun nähden 16 paikalla (76/92).

Akuuttiosastoilla on odottanut kesäkuussa yli 50 henkilöä jatkosijoituspaikkaa ikäihmisten palveluihin, suurin osa asumispalveluihin. Tämä aiheuttaa osaltaan haastetta ja vaatii koko ikääntyneiden palveluketjulta sujuvuutta, nopeaa reagointia ja joustavuutta kaikkien palvelualueiden osalta. SAS –prosessissa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoittuneita on ollut 237. Asiakkaan keskimääräinen odotusaika vireilletulosta sijoittumiseen on ollut 50 vrk. Yhteisölliseen asumiseen sijoittuneita on ollut 46 asiakasta ja keskimääräinen odotusaika on ollut 46 vrk. Määrät ovat samansuuntaisia kuin vuonna 2022.

Tulosvastuualue tuottaa hoitotyön palvelut Keusoten kuntoutuskeskukseen, jonka toimintaa johdetaan monialaisesti yhdessä kuntoutuspalvelujen kanssa. Kuntoutuskeskus tuottaa fysiatrista, neurologista ja geriatrasta vaativaa osastokuntoutusta.

Kuntoutuskeskus toimii tiiviissä yhteistyössä erikoissairaanhoidon, akuuttiosastojen, avokuntoutuspalveluiden ja ikäihmisten palveluiden kanssa. Toiminnan päämäärää on tukea kuntoutumista siten, että kuntoutujat pystyvät asumaan kotonaan omatoimisina mahdollisimman pitkään ja ehkäistään heidän siirtymistään raskaampiin palveluihin. Kevään 2023 aikana tuli esille ajatus mahdollisesta vaativan kuntoutustoiminnan sijoittamisesta muualle. Tästä järjestettiin henkilöstölle tiedotus- ja keskustelutilaisuus 15.6.23

Kuntoutuskeskuksen toimintamallien, ydinprosessien, yhteisöohjautuvuuden ja jaetun johtajuuden käytäntöjen juurruttamista on jatkettu vuoden 2023 aikana. Tärkeä osa moniammatillista jaettua johtajuutta ja yhteisöohjautuvuutta, on tiimityöskentely, johon panostetaan vuonna 2023. Hoitotyön osalta painopistealueet ovat kliinisen osaamisen vahvistaminen ja kehittäminen, rakenteisen kirjaamisen kehittäminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja osaamisen jakaminen. Osa sairaanhoitajista on vuokratyövoimaa. Kesän aikana kuntoutuskeskuksen toimintaa jouduttiin supistamaan henkilöstön vaikean saatavuuden vuoksi. Pulaa oli etenkin lääkäreistä.

Hoitohenkilöstön rekrytoinneissa on etsitty edelleen tehostamiskeinoja yhteistyössä HR-palveluiden kanssa. Lisäksi on hankittu suunnitelmallisesti vuokratyövoimaa henkilöstöresursseihin ja asiakastarpeeseen perustuen. Sopimuksen mukaista määrää ei ole kuitenkaan saatu. Oppilaitosyhteistyön merkitys huomioidaan tärkeänä osana hoitohenkilöstön työllistymisessä ympärivuorokautisten palvelujen yksiköihin. Henkilöstön saatavuuden varmistamisessa hyödynnetään vahvasti myös kansainvälistä rekrytointia. Lisäksi mahdollistetaan hoitotyöntekijöiden urapolulla eteneminen tulosalueen tarpeita vastaavasti ja sitä kautta parannetaan työnantajakuva. Kesällä toimintayksiköissä on tehty jatkuvaa rekrytointia ja sijaisten etsintää. Myös oma henkilöstö on joutanut paljon tekemällä pitkiä vuoroja. Erityisesti Tuusulan Riihikodossa on ollut vaikea rekrytointitilanne.

## Vammaisten palvelut

Vammaispalvelut koostuvat vaikeavammaisille suunnatuista vammaispalveluista, kehitysvammaisten palveluista sekä alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuesta.

Vammaispalvelujen kysynnässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Mahdollinen vammaislainsäädännön muutos 1.10.2023 laajentaa vammaisuuden käsitettä ja voi aiheuttaa merkittävää asiakasmäärän kasvua. Elokuun 2023 tilanteen mukaan on yhä epävarmaa, astuuko uusi vammaislainsäädäntö voimaan 1.10.2023 vai siirretäänkö voimaan astumispäätöstä loppuvuoteen 2024 tai myöhäisempään ajankohtaan. Tällä asialla voi olla merkittävää vaikutusta loppuvuoden palvelujen järjestämisen suhteen.

Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on ollut haasteellista ja tämä tilanne tulee todennäköisesti jatkumaan myös tulevina vuosina. Rekrytointien viivästyminen ruuhkauttaa palvelujen järjestämistä. Myös asumispalveluissa ohjaajien rekrytointi on ollut haasteellista yksiköstä ja paikkakunnasta riippuen.

Kuluvan vuoden aikana on ollut merkittäviä ongelmia asiakkaiden palvelujen järjestämisessä ostopalveluina toteutetuissa palveluissa myös palveluntuottajien työntekijärekrytointien vaikeuduttua. Palveluntuottajien omiin rekrytointeihin ei ole odotettavissa merkittävää parannusta myöskään tulevina vuosina. Tämä on hidastanut asiakkaan päätösprosessia sekä aiheuttanut lisääntyviä kustannuksia vammaispalveluihin palveluvaihtoehtojen ollessa aiempaa rajatumpia. Palveluntuottajat ovat lähestyneet vammaispalveluja hinnankorotusesityksillä kuluttajahintojen noustua sekä voidakseen korottaa työntekijöiden palkkatasoa työvoiman takaamiseksi.

Vuoden 2023 alussa Etevalta siirtyi hyvinvointialueelle kehitysvammaisten asumisyksiköitä ja päiväaikaista toimintaa sekä eräitä muita henkilöstöryhmiä. Vammaispalvelujen henkilöstömäärä nousi noin 120 henkilöstä 370 henkilöön. Käytännössä yhdistyminen on näkynyt tarpeena yhdistää toimintakäytäntöjä, palveluprosessien hiomisena ja ohjeiden yhtenäistämisenä. Ennen yhdistymistä Keusotella oli 4 kehitysvammaisten asumisyksikköä ja 5 päiväaikaisen toiminnan yksikköä ja muutoksen jälkeen 25 asumisyksikköä ja 12 päiväaikaisen toiminnan yksikköä. Muutoksella ei ole ollut vaikutusta kokonaiskustannuksiin, koska ostopalvelut ovat vähentyneet samassa suhteessa. Oman palvelutuotannon vahvistuminen kehitysvammaisten päiväaikaisessa toiminnassa ja asumispalveluissa on mahdollistanut myös yksiköiden nykyistä paremman erikoistumisen.

Kehitysvammaisten omissa asumisyksiköissä on 30 henkilöä ja päiväaikaisen toiminnan yksiköissä 38 henkilöä, joiden kotikunta ei ole Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Arviolta myyntituloja edellä mainituista asiakkaista tulee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle 4,7 miljoonaa euroa. Vastaavasti muut hyvinvointialueet laskuttavat Keski-Uudenmaan hyvinvointialuetta heidän vastaavissa palveluissaan olevista henkilöistä noin 5 miljoonalla eurolla.

Eteva on ollut asiakasmäärältään merkittävin perhehoidon toteuttaja Keusoten vammaispalveluille. Organisaatiomuutoksen myötä perhehoidon oma toiminta on aiempaa vahvemmalla pohjalla. Tavoitteena on aloittaa loppuvuoden aikana yhdessä vammaispalvelujen, ikäihmisten palvelujen ja lastensuojelun yhteistyönä kuluvan vuoden aikana perhehoidon, omaishoidon ja henkilökohtaisen avun -projekti. Projektissa on tavoitteena yhdistää perhehoidon, omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun palkan- ja palkkionmaksujen prosessit ja käytännöt yhteisen henkilöstön avulla. Yhdistymisessä on mahdollista saada myös runsaasti muita synergiaetuja esimerkiksi perhehoitajien rekrytoinnissa ja koulutuksessa sekä omaishoidon prosessien yhdistämisen kautta. Projektin kokonaiskestoksi on arvioitu 3 vuotta.

Etevan ja Keusoten vammaispalvelujen integroitumisen myötä ovat keskiössä palvelujen ja eri toimintayksiköiden toimintatapojen, toiminnan sisällön ja palvelun laadun yhdenmukaistaminen. Tämä on vienyt paljon johdon, esihenkilöiden ja asiantuntijoiden työaika kuluvaan vuonna. Muutokset näkyvät erityisesti asumispalveluissa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Muutos koskettaa merkittäväällä tavalla myös vammaissosiaalityötä, vaatiensimerkiksi asiakasprosessien hiomista.

Vammaissosiaalityön henkilöstö toimii kahdesta työpisteestä käsin: Järvenpäästä ja Hyvinkäältä. Asiakasvastaanottoja pidetään kaikissa kunnissa, ja työtä tehdään monin osin kotikäynnerein eikä palvelun keskittämällä heikennetä asiakkaan saamaa palvelua tai lisätä asiakkaan matkustamista.

Vammaispalvelujen tulosalueen keskeisimpiä kilpailutuksia palvelujen hankinnoissa kuluvaan vuonna ovat vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kilpailutus (asuminen ja henkilökohtainen apu), liikkumista tukevien palvelujen ohjauskeskuskilpailutus sekä asunnon muutostyöt. Vammaispalvelukilpailutus, pois lukien kuljetuspalvelut ja asunnonmuutostyöt, kilpailutetaan yhdessä dynaamisessa tuottajarekisterissä. Palvelukohtaisia kilpailutuksia rekisterissä tehdään kiireellisyysjärjestyksessä. Ensimmäisenä kilpailutetaan asumisen tuen palvelut. Lisäksi valmistelussa on vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut (ns. autoilijoiden kilpailutus), mikä tapahtuu suunnitelman mukaan loppuvuoden aikana tai viimeistään ensi vuoden alkupuolella.

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

Keusoten hyvinvointiohjelmaan sisältyvinä ja merkittävänä kustannussäästöä tuovina tavoitteina ovat asumisen keventäminen panostamalla erityisesti tuettuun asumiseen sekä henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalvelujen kehittäminen. Asumisen keventämishankkeen avulla mahdollistetaan asiakkaiden asuminen nykyistä useammin omissa kodeissaan, raskaampien asumismuotojen sijasta. Omana palveluna toteutetun tuetun asumisen osuus ympärivuorokautisesta asumispalvelusta on kasvanut alkuvuoden aikana 37 %:sta 47 %:iin verrattuna viime vuoden lopun tilanteeseen.

Henkilökohtaisen avun hankkeessa on kehitetty tukirakenteita työnantajamallin asiakkaiden ja sosiaalityön tueksi, jotta aiempaa useamman asiakkaan henkilökohtainen apu voitaisiin järjestää työnantajamallilla. Lisäksi käynnistetään henkilökohtaisen avun tuottaminen Keusoten omana toimintana. Tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden palvelujen saanti nykyistä paremmin ongelmatilanteissa sekä saada ostopalvelujen kustannuskasvu tasaantumaan. Alkuvuoden tietojen mukaan kehittämistoimenpiteiden

seurauksena on saatu henkilökohtaisen avun kustannusten kasvu pysähtymään, vielä viime vuonna henkilökohtainen apu kasvoi 11 % kasvuvauhdilla eli n. 1,1 M€.

Liikkumista tukevissa palveluissa on alkuvuonna valmisteltu laaja-alaisesti useiden palvelualueiden yhteistyönä ohjauskeskuskilpailutusta, joka julkaistiin keväällä. Valintaprosessi tulevasta palveluntuottajasta on vielä elokuussa 2023 kesken. Vammaispalveluissa on kehitetty alkuvuonna vahvasti kuljetussuunnittelua, jonka tarkoituksena on lisätä merkittäväällä tavalla reitti- ja ryhmämatkoja yksilökuljetusten sijaan. Alkuvuoden tietojen perusteella muutosta on tapahtunut, koska vammaispalvelulain mukaiset kuljetuskustannukset ovat pysyneet viime vuoden tasolla. Samaan aikaan vuosi sitten alkuvuoden kuljetuskustannukset olivat kasvaneet 20 % edelliseen vuoteen eli noin 0,5 M€.

Vammaisten palveluissa kiinnitetään huomiota myös asiakaslähtöisyyteen ja uudenlaisten palvelujen sekä toimintatapojen löytämiseen. Palveluja ja toimintaa kehitetään Lean-menetelmää käyttäen, tavoitteena on jatkuva toiminnan ja laadun parantaminen, työn vakioiminen ja hyvä päivittäisjohtaminen. Koko henkilöstö sekä asiakkaiden edustajat ovat palvelujen kehittämisen osalta aidosti mukana toiminnan kehittämisessä. Tiimejä kannustetaan yhteisöohjautuvuuteen, jonka edellytyksenä on selkeä kokonaiskuva toiminnan tavoitteista ja päämääristä.

Vammaispalvelujen toiminta on taloudellista, kustannustehokasta ja vastuullista. Prosessien laatua valvotaan ja kehitetään niin ostopalveluissa kuin omassa toiminnassa yhtenäisillä mittareilla ja asiakastyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti.

## Toiminnalliset tavoitteet

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Perhehoidon lisääminen</b>	<p>Perhehoidon asiakkaiden määrä, tavoite 14 asiakasta vammaispalvelujen pitkäaikaisessa perhehoidossa</p> <p>Kotona asumista tukevilla palveluissa</p>	<p>Vammaispalvelujen pitkäaikaisessa perhehoidossa 10 asiakasta</p> <p>Kotona asumista tukevilla palveluissa:</p>	<p>Tulosalueiden yhteistyönä toteutettava PERHO – projekti</p> <p>perhehoitajien rekrytoinnin tehostaminen</p> <p>uusien perhehoitajien valmennus</p>	<p>IKVA Vammaispalvelut</p> <p>IKVA Kotona asumista tukevat palvelut</p>	<p>Vammaispalvelujen pitkäaikaisessa perhehoidossa 22 asiakasta. Vammaispalveluihin on saatu neljä uutta lyhytaikaista perhehoitajaa.</p> <p>Ikäntyneiden pitkäaikaisessa perhehoidossa 10 ja lyhytaikaisessa 22 asiakasta</p> <p>Ikäntyneiden palveluissa uusien perhehoitajien valmennus on toteutunut.</p> <p>PERHO-projektin projektiryhmä on kokoontunut säännöllisesti.</p>

<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Omaishoidon palvelukokonaisuuden kehittäminen</b>	Omaishoidon palvelukokonaisuuden kuvaaminen ja toimintaprosessien kuvaaminen	Omaishoitajien määrä kokonaisuudessaan 619 Keusoten alueella / lyhytaikaishoidon palvelua käyttävien omaishoidon asiakkaiden määrä 184 (29,7 %). 435 omaishoidon asiakasta ei käy säännöllisillä lyhytaikaishoidon jaksoilla.	Kokonaisuus kehitetään sekä PERHO –projektissa että TulKoti -projektissa  PERHO –projekti* TulKoti -projekti*	IKVA/kotona asumista tukevat palvelut  vammaispalvelut	Omaishoidon palvelukokonaisuuden kehittämiseksi selvitetty (kysely, monialaiset työpajat) omaishoitajien hyvinvointia tukevia ratkaisuja.
<b>Ikäntyneiden lyhytaikaishoitoa käytetään omaishoidon vapaanaikaisen hoidon vaihtoehtona</b>	Ikäntyneiden lyhytaikaishoito tavoittaa useampia omaishoidon asiakkaita.		Tarvekartoitus omaishoidon asiakkaille, tiedottaminen omaishoidon vapaiden toteutusmahdollisuuksista	IKVA / Kotona asumista tukevat palvelut	Omaishoitajia on tiedotettu lyhytaikaishoidon jaksoista ja perhehoitomahdollisuuksista.



<b>Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Ikääntyneiden kotihoidon raskaampaa palvelua korvataan etäpalvelujen ja teknologisten ratkaisujen käytön laajentamisella</b>	Kotihoidon etähoivan käyntien määrä 9 % kotihoidon kotikäynneistä	Lähtötilanne etähoivan käyntien määrä kotikäynneistä 7 %	Kotihoidon keskitetyn etähoivayksikön laajentaminen Ikääntyneiden kotona asumista tukevien palvelujen digi-palvelukeskukseksi.	IKVA / Kotona asumista tukevat palvelut /TulKoti-hanke	Digipalvelukeskuksen suunnittelu on käynnistetty osana hanketta kotihoidon keskitetyssä etähoivassa
	Lääkeautomaattien määrä 180 laitetta	Lähtötilanne 135 laitetta			Kotihoidon etähoivan käyntien määrä 30.6.2023 8,1 % kotihoidon käynneistä. Tavoite kuluvalle vuodelle 9 %.
<b>Etäpäivätoimintamallin kehittäminen</b>	Etäpäivätoiminnan asiakkuuksien segmentointi	Vakioitu toimintamalli puuttuu	Kehitetään TulKoti-hankkeessa osana etähoivayksikön kehittämistä. Kehittämisen eteneminen riippuu osittain järjestelmien kyvykkyyksistä.		Lääkeautomaattien määrä 204 kpl (30.6.2023). Laitteita ei seiso tyhjäkäynnillä (=sujuva kierto).
					Etäpäivätoiminnan asiakkuuksien segmentointi aloitettu. Uuden toimintamallin suunnitelma valmistuu loppuvuoden aikana ja käyttöön otetaan vuodesta 2024 alkaen (mm. järjestelmäkilpailutuksesta johtuen).

<b>Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Ikäihmisten ostoasumispalveluiden hankintaa ohjataan puitesopimuksen edullisimpiin ostopalvelu yksiköihin.</b>	60 % asiakkaista sijoittuu asetetun tavoitehinnan mukaisiin ympärivuorokautisiin palveluasumisen ostoyksiköihin	41 %	Ohjataan ja valvotaan sijoituspäätöksiä, jotta ohjautuminen edullisiin vaikuttaisi	IKVA / ympärivuorokautiset palvelut	40,15 %
	80 % asiakkaista sijoittuu asetetun tavoitehinnan mukaisiin yhteisöllisen asumisen ostoyksiköihin	64 %	(tavoitehinnan asettaminen haasteellista hinnankorotusten vuoksi ja kuntakohtaisten paikkaerojen vuoksi ARA-rahoitettujen yksiköiden osalta)		
<b>Kehitysvammaisten oman tuotannon asumisyksiköiden tehokas käyttöaste</b>	Käyttöaste	86 %	Sujuva asumispalveluun sijoittamisen prosessi ja vapaiden paikkojen nopea täyttäminen / tavoitteena käyttöaste 100 %	IKVA/vammaispalvelut	90,1 %
<b>Vammaispalvelujen asumispalvelujen rakenteen keventäminen</b>	Ympärivuorokautisen asumisen suhteellisen osuuden vähentyminen verrattuna omana palveluna toteutettuun tuettuun asumiseen	37 % omana palveluna toteutettua tuettua asumista	Tuetun asumisen palvelurakenteen vahvistaminen ja monipuolistaminen / tavoitteena 40 % osuus	IKVA/vammaispalvelut	47 % omana palveluna toteutettua tuettua asumista kehitysvammaisten asumispalveluista

<b>Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee</b>					
<b>Käyttösuunnitelmataavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Ikäihmisten palvelujen koko asiakaspolun mallintaminen</b>	Asiakkaiden jakautuminen eri asiakassegmentteihin	Kuvataan asiakaspolku ja aloitetaan asiakassegmentointi	Asiakaspolku on kuvattu ja tunnistettu asiakassegmentit palveluissa	IKVA/ kotona asumista tukevat palvelut Ympäri vuorokautiset palvelut	Ikäntyneiden palvelupolku on kuvattu Asiakasprosessien mallintamisen - projektissa.
<b>Asiakastarpeiden huomioiminen palvelun saavutettavuudessa</b>	Lyhytaikaishoidon palvelun käyttö lisääntyy yli 65 -vuotiaiden osalta. Eri asiakasryhmien volyymin kasvu.  Asiakaspalaute saavutettavuuteen liittyen, tarjotusta paikasta kieltäytyvien määrä ja syyt	Lyhytaikaishoidon +65 vuotiaista 255 eri asiakasta käyttää tällä hetkellä lyhytaikaishoidon palvelua, heistä omaishoidon asiakkaita 184 ja muita asiakkaita 71.  Kieltäytyvien määrään ja syihin ei saada lähtötietoa vielä, koska ei ole tähän mennessä kerätty	Hyödynnetään tehtyjä kartoituksia omaishoitajien tarpeista. Lyhytaikaishoidon sisällön ja keston variaatioiden tarkennus tarveperusteisesti (koko vrk, osavrk, tunti)  Aloitettu keräämään 25.1.2023 alkaen	IKVA/ Ympäri vuorokautiset palvelut  IKVA/Kotona asumista tukevat palvelut Omaishoitajille toteutettiin.	Omaishoitajille (n = 613) tehtyyn kyselyyn vastaajia oli 305, joista 53 % käytti omaishoidon vapaita. Suurin syy vapaiden käyttämättömyydelle oli, että ei ole tarvetta tai tunneperäiset syyt.  Kaikista yli 65-v. omaishoidon asiakkaista 47 % ei käytä vapaita. Lyhytaikaishoidossa vapaita käytti 135 asiakasta (22 %)
<b>Etevan ja Keusoten vammaispalveluiden yhdistyminen hyvinvointialueella asiakaslähtöiseksi palvelukokonaisuudeksi</b>	NPS	-50 (syyskuu 2022)	Tehostetaan asiakaspalautteen keräämistä ja palaute huomioidaan palveluiden kehittämisessä NPS tavoitetaso: 37	IKVA/ Vammaispalvelut	48

<b>Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Tarvitaan ikääntyneiden asiakkaiden palvelupolun ja kustannusten seuranta- ja raportointijärjestelmä, ja tieto on oltava reaaliaikaista.</b>	Kuukausitason tieto asumispalveluun sijoitettujen asiakkaiden vrk-hinnasta suhteessa tavoitehintatasoon	Lähtötasotietona puitesopimuksen keskihinta vuodelta – 22 ja käytettyjen paikkojen keskihinta - 22	Seurataan kuukausittain keskiarvohinnan kehittymistä ja puututaan tarvittaessa hintaohjauksella	IKVA/ Ympäri vuorokautiset palvelut	Ympäri vuorokautisen palveluasumisen keskihinta tammi- maaliskuu välillä oli 161 € ja huhti- kesäkuu välillä 173,37 €. Yhteisöllisen asumisen keskihinta tammi- maalikuussa oli 108 € ja huhti- kesäkuu 107,66 €.

<b>Talousarviotavoite: Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<p><b>lääkäs henkilö saa riittävät ja yksilöllisten palvelutarpeidensa mukaiset palvelut oikea-aikaisesti, jolloin ympärivuorokautiseen asumiseen ohjautuminen saattaa myöhentyä merkittävästi (on oikea-aikaista) ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asumisaika lyhenee.</b></p>	<p>RAI (kansallisesti ja kansainvälisesti validi toimintakyky mittari, lakisääteisesti pakollinen 1.4.-23 alkaen), josta saadaan koottua asukkaan ja yksikön kustannuspainoarvo (RUG). Kustannuspaino kertoo asiakkaan palveluun tarvittavan henkilöstö- ym. resurssin määrästä.</p> <p>Asiakkaan palvelupolun eteneminen: Jonotusajat ja toimintakyvyn muutos jonotusaikana</p> <p>Asiakkuuksien %- osuus palveluittain: asiakkaiden kokonaismäärä ostot ja omat yhteensä ja sen jakautuminen yhteisölliseen ja ympärivrk asumiseen</p>	<p>Kustannuspainot RUG:                      - Kotihoito 1.14 (tehtyjen RAI-päivitysten kattavuus heikko)                      - Yhteisöllinen asuminen 0.66                      - Ympäri vrc palveluas. 0.91</p> <p>Lähtötaso 10,3 % (138) yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen 89,7 % (1333)</p>	<p>Kotona asumista tuetaan ja kun asiakkaan palvelun tarve kasvaa hän pääsee oikeaan aikaan porrastettujen asumispalvelujen piiriin. Ympäri vrc palveluasumisen asukkaiden kustannuspaino lähempänä yhtä.</p> <p>Kuvataan iäkkään henkilön palvelupolun kuvauksen työstössä myös eri vaiheiden toimintaohjeet ja niissä seurattavat asiat</p> <p>Asiakkuuksien %-osuus palveluiden välillä kääntyy asiakasmäärien ja palvelun pituuden suhteen – lisätään yhteisöllisen asumisen osuutta.</p>	<p>IKVA/ Kotona asumista tukevat palvelut                      Ympäri vuorokautiset palvelut</p>	<p>Tietoa ei ole vielä käytettävissä: Luvut saadaan THL:n vertailutietokannasta lokakuussa 2023</p> <p>Yhteisöllinen asuminen 10 %</p> <p>Ympäri vuorokautinen 90 %</p>

			Tavoitetaso 15 % asiakkuuksien osuus yhteisöllisessä asumisessa 85 % ympärivrk palveluasumisessa		
--	--	--	--	--	--

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Vakinaisen henkilöstöpanoksen täyttöasteen nostaminen ja vetovoimaisuuden lisääminen</b>	Henkilöstön vaihtuvuus  Hakijoiden määrä / avoin tehtävä	Määrä 11/2022 vaihtuvuus vakituisessa henkilöstössä 16 %  Hakijamäärä avoimiin lähihoitaja tehtäviin: 1-4/haku, sairaanhoitaja 0-1/haku, Ohjaaja 4-8/haku, Sosiaalityöntekijä 1-3/haku	Toimiva oppilaitosyhteistyö, houkuttelevat rekrytointi-ilmoitukset, rekrytointikanavien hyödyntäminen laajasti (some -kanavat ja videot toiminnasta), sisäisen kouluttautumisen tukeminen ja oppisopimuksen hyödyntäminen  Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus maks. 13%  Hakijamäärät vuoden 2023 lopulla Lähihoitaja: 5-10 lh/haku Sairaanhoitajat 3-5/haku Ohjaaja: 5-10/haku Sosiaalityöntekijä: 2-4/haku	IKVA	Vammaispalvelut Lähihoitajat: 1,5/haku, sh:t 1/haku, ohjaajat 6,5/haku, sosiaalityöntekijät4/haku

## Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	TOTEUTUMA 1-6/2023	KS 2023	JÄLELLÄ	TOTEUTUMA-%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>15 346 405</b>	<b>30 257 218</b>	<b>14 910 813</b>	<b>50,7%</b>
Myyntituotot	141 416	4 914 246	4 772 830	2,9%
Maksutuotot	14 653 028	22 804 902	8 151 873	64,3%
Tuet ja avustukset	31 260	30 000	-1 260	104,2%
Muut toimintatuotot	520 700	2 508 070	1 987 370	20,8%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>13 163</b>		<b>-13 163</b>	
<b>Toimintakulut</b>	<b>-94 441 752</b>	<b>-223 177 678</b>	<b>-128 735 927</b>	<b>42,3%</b>
Henkilöstökulut	-37 934 802	-80 482 464	-42 547 662	47,1%
Palvelujen ostot	-48 555 833	-109 376 186	-60 820 353	44,4%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-562 823	-1 415 050	-852 227	39,8%
Avustukset	-6 549 722	-19 273 300	-12 723 578	34,0%
Muut toimintakulut	-838 572	-12 630 679	-11 792 107	6,6%
<b>Toimintakate</b>	<b>-79 082 184</b>	<b>-192 920 461</b>	<b>-113 838 276</b>	<b>41,0%</b>

## Suoritteet

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	KS 2023	Toteutuma 1-6/2023	Toteutuma 1-6/2022
<b>Tulosalue</b>			
<b>Ikäihmisten ympärivuorokautiset palvelut</b>			
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	12240	5 448	
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	191880	88 799	
Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä	204120	94 247	94 415
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	22320	9 933	4 712
Lyhytaikainen laitoshoido	10440	4 372	
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	294190	148 487	146 009
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	32120	15 055	10 967
Ostoasumispalvelut yhteensä	326310	163 542	156 976

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelualue	Yksikkö	Tavoitetaso		
		KS 2023	Toteutuma 1.1.- 30.6.2023	Toteutuma 1.1.- 30.6.2022
<b>Tulosalue</b>				
<b>Vammaispalvelut</b>				
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä (Eteva omaksi toiminnaksi 1.1.2023)	asiakas	155	178	303
Henkilökohtaisen avun asiakasmäärä	asiakas	700	641	807
Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun asiakasmäärä	asiakas	2940	2750	2820

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

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Sirkku Pekkarinen-Keto

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue jakautuu neljään tulosalueeseen: Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus, Päihde- ja mielenterveyspalvelut, Perhekeskuspalvelut sekä Lastensuojelun palvelut

### Aikuisten mielenterveys-, päihde - ja sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueille siirryttäessä vuoden 2023 alussa Ridasjärven päihdehoitokeskus siirtyi aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut vastuualueelle ja siellä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueelle. Samassa yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen omat asumispalvelut ja ostoasumispalvelut siirtyivät aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutuksen tulosalueelta mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulosalueelle.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin perustettiin uusi koordinoivan esihenkilön virka. Mäntsälä-Pornaisten aikuissosiaalityö siirrettiin TYP-esihenkilön alaisuuteen ja Tuusulan aikuissosiaalityö siirrettiin Järvenpään esimiehen alaisuuteen aikuissosiaalityön esimieheltä, jonka vastuulla on Keusoten maahanmuuttajien palvelut.



## Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus

Aikuissosiaalityö ja työhön kuntoutus muodostavat yhden kokonaisuuden aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esihenkilö ja kahdeksan lähiesihenkilöä. Henkilöstöä on n. 125 HTV.

### Aikuissosiaalityö ja jälkihuolto

Aikuissosiaalityössä on jatkettu palvelujen myöntämisperiaatteiden ja toimintakäytänteiden yhdenmukaistamista. Painopisteenä on prosessien kehittäminen niin, että lakisääteisten palvelujen tuottaminen määräajassa saadaan turvattu.

Tulosityksikössä on laadittu ostopalveluna hankittavan ammatillisen tukihenkilöpalvelun kriteeristö ja ohjeistus palvelun hankintaan henkilöstölle. Lisäksi tulosityksikössä on päivitetty tilapäismajoittamisen ohjeistus. Henkilöstön työ- ja vastuujakojen selkiyttämiseksi sekä asiakkaiden yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi on laadittu tunnusmerkit ja kriteeristö erityisen tuen tarpeen sekä sosiaalityön ja -ohjauksen asiakkaille. Kriteeristön luomiseen on osallistunut koko tulosalueen henkilöstö ja kaikki esihenkilöt. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä jälkihuollon taloudellisen tuen myöntämisohje on päivitettävänä.

Kehittämistyö työikäisten asiakasohjausyksikön kanssa on vielä kesken. Kehittämistyön tavoitteena on siirtää aikuissosiaalityöstä uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi asiakasohjauksen tehtäväksi. Myös aikuissosiaalityön neuvontapalveluita on suunniteltu siirrettäväksi asiakasohjausyksikköön. Suunnitellut muutokset tulevat vaikuttamaan erityisesti aikuissosiaalityön prosesseihin ja työntekijämäärään. Uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin liittyvät muutokset eivät koske TYP-työtä, jälkihuoltoa eivätkä maahanmuuton asiakkaita. Kehittämistyössä on aikuissosiaalityön lisäksi ollut mukana sosiaalinen kuntoutus.

Aikuissosiaalityön asiakasmääriä suhteessa resursseihin on tarkasteltu mm. osana nuorten aikuisten palvelupolun kehittämistä, jonka yhteydessä aikuissosiaalityössä on kevään 2023 aikana tehty asiakasmäärien laskentaa. Laskennan sekä henkilöstön yhteydenottojen perusteella havaittiin tarve siirtää Tuusulan aikuissosiaalityöstä vapautunut vakanssi Järvenpään alueen asiakastyöhön. Aikuissosiaalityössä on myös jatkettu sisäistä sijaistuskäytäntöä yksiköstä toiseen määräaikaisesti puuttuvien vakanssien paikkaamiseksi. Yksiköiden työn yhtenäistäminen sekä sisäisen sijaistuksen järjestäminen tulee helpottumaan, kun asiakastietojärjestelmä Omni360 saadaan käyttöön koko hyvinvointialueelle. Myös aikuissosiaalityön esihenkilöiden työtehtävien ja vastuiden jakaantumista tarkastellaan säännöllisesti.

Aikuissosiaalityö on ollut mukana luomassa yhteistyömalleja ja -prosesseja kolmannen sektorin, järjestöjen, seurakuntien, Keusoten jäsenkuntien ja yritysten kanssa. Lisäksi

tarkoituksena on jatkaa jo käynnistyneitä yhteistyöprosessien kehittämishankkeita esimerkiksi Kelan ja kuntien työllisyyspalveluiden kanssa. Aikuissosiaalityö oli mukana pilotoimassa Wipinä-palveluita yhdessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.

Aikuissosiaalityön ostopalveluiden valvontaprosessia on kehitetty ja vuoden 2023 aikana kiinnitetään erityistä huomiota ostopalveluiden säännölliseen valvontaan.

Valvontakäyntejä on tehty tilapäismajoittamisen ja ammatillisen tukihenkilöpalvelun palveluntuottajien toimintapisteisiin.

**Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa** jatkuu suunnitelmallisesti aikuistuvien nuorten palvelujen kehittäminen yhdessä lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, perhepalvelujen, asiakasohjauksen ja maahanmuuttajapalvelujen kanssa. Kehittämistyö on edennyt nykytilan kartoituksesta yhteiseen kehittämiseen, toimintamallin muotoiluun ja toimeenpanoon.

Nuorten aikuisten mipä-tiimi on aloittanut toimintansa toukokuussa 2023. Tiimissä työskentelee 11 sairaanhoitajaa ja 1 sosiaalityöntekijä paikkakuntakohtaisista tiimeistä. Toimintamallin käynnistymisen tukena on viikoittainen tiimi, johon osallistuu myös nuorten avokuntoutuspiste Kipinän tiimivastaava. Työikäisten asiakasohjauksen ja sosiaalipalveluiden kehittäminen on siirtänyt nuorten aikuisten sosiaalityön tiimin järjestäytymistä ja käytäntöön viemistä. Ehdotus toimintamallista ammattilaisverkostoksi on kuvattu ja osa verkoston esimiesvastuuhenkilöistä on valittu. Ensimmäinen tapaaminen on sovittu syyskuulle Renttoon.

Jälkihuoltonuorten palvelut henkilöstöineen siirtyivät suunnitellusti lastensuojelusta aikuisten palveluihin toukokuussa 2023. Jälkihuollon tiimiä johtamaan on rekrytoitu uusi lähiesihenkilö. Jälkihuollon kehittäminen ja työtapojen yhtenäistäminen tulosalueen muiden palveluiden kanssa on aloitettu. Tiimiin on myös siirretty sosiaalityöntekijäresurssia vastaamaan lakisääteisen veloitteen mukaisesti erityistä tukea tarvitsevien nuorten kanssa tehtävästä työstä. Sen johdosta jälkihuollossa on tarve aloittaa myös eri ammattiryhmien työnkuvien päivitys, jotta työnjako ja vastualueet saadaan selkiytettyä. Tavoitteena on myös kehittää nuorten palveluihin eri toimijoiden verkosto, joka on tiiviissä yhteistyössä moniammatillisesti. Verkoston työntekijät on nimetty ja sen suunnitellaan kokoontuvan säännöllisesti.

Nuorten aikuisten hankkeen projektikoordinaattori vaihtuu elokuussa ja mahdollisesti menee jonkin aikaa, kunnes uusi työntekijä on perehtynyt toimintakenttään.

## **Maahanmuuttajapalvelut**

Keusoten maahanmuuttajapalvelut jatkavat kehittämistyötään kuntien maahanmuuttopalveluiden ohjaus- ja neuvontapisteiden kanssa. Tavoitteena on rakentaa Keski-Uudellemaalle toimiva palveluverkkokokonaisuus ulkomaalaistaustaisille ja vieraskielisille kuntalaisille. TE-palvelut 2024-uudistus pitää sisällään kotoutumislain (Laki

kotoutumisen edistämisestä) uudistuksen, mihin jo kehitetty palvelumalli nojaa. Kokonaisuudessaan lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2025 alusta.

Ukrainan sota syttyi helmikuussa 2022 ja aiheutti sotapakolaisten virran Suomeen. HVA valmistelee yhdessä kuntien kanssa Ukrainan pakolaisten kuntapaikoille siirtymiä vuoden 2023 aikana yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa. Kuntien kanssa on pidetty alkuvuonna useita yhteisinfoja pakolaisille, missä on annettu informaatiota Keusoten palveluista. Tämän lisäksi maahanmuuttopalvelut ovat tavanneet eri yhteistyöverkostoja luoden käytänteitä asiakassiirtymiin vastaanottokeskuspalveluista kuntiin eri asiakasprofiileille.

Maahanmuuttajapalvelut jatkavat kehittämistyötä alueen vieraskielisen väestön integroimiseksi esimerkiksi tuleviin perhekeskuksen palveluihin. Lisäksi pakolaiskorvaustiimi kehittää työtään. Hyvinvointialueen vieraskielisten viestintäsuunnitelma toimeenpannaan vuoden 2023 aikana. Myös Keusoten Ukraina-sivustoa on edelleen päivitetty aktiivisesti.

Etätulkkauspalveluiden osalta kilpailutus saatiin päätökseen keväällä ja uudet sopimukset astuvat voimaan elokuun alusta. Keunettiin saatiin erillinen tulkkitilausohjeistus, joka on selkeyttänyt tulkkitilauksia, lisännyt tietoutta kilpailutuksesta ja palveluntuottajista alueella, sekä vähentänyt tulkin tilaamiseen liittyviä epäselvyyksiä.

Maahanmuuttajapalvelut ovat osallistuneet alkuvuoden aikana selvitykseen 7-paikkaisen perheryhmäkodin perustamiseksi pakolaistaustaisille lapsille ja nuorille Tuusulan kunnan alueelle. Asiasta tehtiin hyvinvointialueella päätös toukokuussa, jonka jälkeen sen valmistelua on jatkettu. Perhehoidon laajeneminen pakolaistaustaisiin perheisiin tuli alkuvuonna ajankohtaiseksi, ja asian tiimoilta käynnistettiin neuvottelut Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa palvelun tuottamiseksi Keusotelle. Asia on edennyt sopimusten allekirjoitusvaiheeseen ja sopimuksen on tarkoitus astua voimaan 1.9.2023.

Kesäkuussa THL lähestyi maahanmuuton esihenkilöä ja kutsui Keusoten HVA:ta valtakunnalliseen kehittämistyöhön. Maahan muuttaneiden palveluja koskevassa osahankkeessa (1/3) tavoitteena on kehittää, mallintaa, pilotoida, levittää ja juurruttaa valtakunnallisesti vaikuttavia ja tutkittuun tietoon perustuvia maahan muuttaneiden kotoutumista, aktiivista toimijuutta, työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia tukevien sosiaalipalvelujen ja viranomaisprosessien toimintamalleja hyvinvointialueilla kotoutumispalvelujen rakennemuutokset huomioiden. THL:n kehittämishankkeeseen mukaan lähteminen siirtyi elokuulle päätettäväksi.

## Työllistämistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP)

TYP-johtoryhmä on asettanut TYP-työlle vuodelle 2023 neljä päätavoitetta; viestinnän kehittäminen, asiakkaan positiivisen etenemisen edistäminen TYP-palvelussa ja siirryttäessä pois TYP- palvelusta, TYP-palvelun terveydenhuollon roolin selkiyttäminen sekä vahvistaminen ja neljäntenä tavoitteena tuleviin uudistuksiin valmistautuminen.

Keusoten TYP-työssä on aloitettu sosiaalityön sosiaaliohjauksen ja terveydenhuollon palveluiden prosessien päivitys. Henkilöstö on päivittänyt TYP-asiakkaan prosessikuvausta. Syksyllä 2023 on tavoitteena päivittää Keusoten TYP-työn vastuulla olevia prosessin osia, kuten sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin prosessi, sosiaalihuollon rooli monialaisten työllistymissuunnitelmien päivittämisessä sekä työttömien terveystarkastuksen prosessi. Tavoitteena on myös kehittää yhteistyötä työkykytiimin, Ohjaamojen, aikuissosiaalityön ja maahanmuuttopalveluiden kanssa ja näin lisätä TYP-työn tunnettuutta ja verkostojen toimivuutta. TYP-työssä tehdään myös aktiivista verkostotyötä sisäisten ja ulkoisten kumppaneiden kanssa. Lisäksi TYPissä on suunnitteilla yhteistyön kehittäminen Keusoten terveystyökalujen ja sairaanhoidon kanssa.

Keusoten TYP-työssä kriittinen kehittämiskohde on ollut lääkäripalvelujen riittävyyden ja laadun takaaminen TYP-asiakkaille. Jos lääkäripalveluita ei ole saatavilla riittävästi, asiakkaan eteneminen palvelupolulla viivästyy tai keskeytyy. Tarkoituksena on ollut löytää ratkaisuja tähän haasteeseen mm. tiivistämällä yhteistyötä Työkykytiimin kanssa.

TE2024-uudistuksen myötä TE-palvelut siirtyvät kuntien vastuulle. Tämä vaikuttaa myös TYP-työhön, koska osana tätä uudistusta muutetaan myös lakia työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. Tavoitteena on, että laki tulee voimaan vuoden 2025 alusta. Muutoksen myötä nuorten monialaisen tuen yhteispalvelu eli nykyisen Ohjaamotoiminnan kaltainen palvelu tulee osaksi TYP-lainsäädäntöä. TYP-työn esihenkilö osallistuu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yhtenä edustajana TE24 -työryhmään, jonka tavoitteena on valmistella TE-24 uudistuksen toteutusta.

## Sosiaalinen kuntoutus

Aktivointisuunnitelmien laadinta palautui kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle eivätkä kunnat tee enää 1.1.23 alkaen aktivointisuunnitelmia. Tämä lisää merkittävästi uusien asiakastapaamisten määrää sosiaalisen kuntoutuksen sosiaaliohjaajilla. Toimintaprosesseja ja käytäntöjä hiotaan sosiaalisen kuntoutuksen yksikössä, mutta myös yhteistyössä TE-palvelujen kanssa, jotta voidaan täyttää lakivelvoite aktivointisuunnitelmien laadinnasta.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa seurataan TE-hallinnossa käynnissä olevaa "TE-palvelut 2024" -uudistusta. Uudistus vaikuttanee TE-palvelujen ja hyvinvointialueen työnjakoihin sekä yhteistyöhön mm. aktivointisuunnitelmatyön ja kuntouttavan työtoiminnan osalta.

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalvelujen osalta jatketaan valvontaprosessin juurruttamista. Valvontaa ja auditointeja suoritetaan tehdyn suunnitelman ja palvelukuvausten sekä sopimusten mukaisesti. Kevään aikana on toteutettu suunnitelman mukaisesti kaksi valvontakäyntiä. Valvonnassa on otettu käyttöön IMS-järjestelmän raportointi, johon toiminnon lähiesihenkilöt ovat perehtyneet. SHQS-laaturaportointi on saatu valmiiksi ja kehittämistehtävien työstämistä jatketaan.

Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan etsitään tiloja, jotta sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystyttäisiin vahvistamaan.

Yhdessä kehittämisen valmennus (YKVA) alkaa 14.9.2023. Ryhmän osallistujat tulevat eri Keusoten palvelualueilta. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteinen koulutusprosessi on vakiintunut osaksi sosiaalisen kuntoutuksen yksikön toimintaa.

Työkykyhanke ei jatka hankkeen päätyttyä omana yksikkönään. Sosiaalinen kuntoutus osallistuu toiminnan jatkojuurruttamisen työryhmiin. Haasteena tulee olemaan työkykyprosessiin liittyvän työn sisällyttäminen osaksi sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstön työnkuvia.

Sosiaalisen kuntoutuksen esihenkilöt ja henkilöstöä osallistuu Uudenmaan sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisen verkostoon kevästä alkaen. Verkoston kokoonkutsujana toimii Socca eli Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus.

Nurmijärvi ja Hyvinkää valmistautuvat Omni360 tietojärjestelmän käyttöönottoon, joka vie työntekijöiden aikaa.

Henkilöstön erilaiset poissaolot ja osa-aikaisuudet haastavat palvelujen tuottamista ja lisäävät rekrytointeja sekä järjestelyjä kevään aikana.

Vuoden 2023 aikana päivitetään kaikkia sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisten tehtävänkuvia, ja sen myötä tarkennetaan tarvittaessa sisäistä työnjakoa. Tehtävänkuvien päivitys on aloitettu.

Yksiköissä on pelattu henkilöstöhallinnon tuottamaa Kulttuuripeliä, joka on koettu hyväksi keskustelun pohjaksi.

## **Nestori-hanke**

Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestorin tavoitteena on asumissosiaalisen työn rakenteiden vahvistaminen ja luominen. Tavoitteeseen pyritään luomalla asunnottomuutta vähentäviä ja ennaltaehkäiseviä matalan kynnyksen rakenteita sekä kehittämällä asumissosiaalisen työn osaamista sote-palveluissa ja verkostoissa. Hankkeen painopiste on vahvasti rakenteissa ja ennaltaehkäisevässä työssä.

Kevään 2023 aikana Nestori on päivittänyt luomansa 24/7 palvelevan sähköisen itseasiointipalvelu Asumisen Botin sekä rakentanut yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa Asumisen itsearviointitestiä osaksi Bottia. Sen avulla asumisen riskitekijöitä ja tuen tarpeita voidaan tunnistaa entistä varhaisemmassa vaiheessa. Työkalu antaa myös ohjausta tarpeen mukaisiin palveluihin hakeutumisessa. Asumisen itsearviointia voivat hyödyntää sekä asiakkaat itsenäisesti, että ammattilaiset välineenä osana asiakastyötään.

Hanke kehitti kevätkaudella ensisuoja-asiakkaiden palvelupolkua yhdessä ensisuojan palveluntuottajan ja sote-ammattilaisten kanssa. Tavoitteena oli luoda ensisuojaissa yöpyville asiakkaalle palvelupolku tarpeen mukaiseen palveluun, ehkäistä toistuvaa ja pitkittynyttä ensisuojayöpymisen tarvetta sekä juurruttaa palvelupolku vahvistamalla yhdyspintoimijoiden osaamista ja tietoutta. Kehittämistyö keskeytyi kesäkuussa ensisuoja palvelua tarjonnan Toimari ry:n ilmoittama lopettamisesta. Nestori on osallistunut selvitykseen palveluiden järjestämiseksi jatkossa mm. tuottamalla tulosalueen johdolle tietoa asumispäivystoiminnasta.

Kevään 2023 aikana Nestori on rakentanut itsenäistymiskäisten nuorten asumisen tietoja ja taitoja vahvistavaa nettipohjaista hyötypeliä. Hyötypelin nimi on Asuminen pelissä, ja se on rakennettu ThingLink-sovelluksella. Peliä on rakennettu yhdessä alueen Ohjaamoiden ja nuorten itsensä kanssa. Pelin tavoitteena on ehkäistä nuorten asunnottomuusriskiä, ja valmistuttuaan se tulee olemaan vapaasti asiakkaiden, ammattilaisten ja sidosryhmien käytettävissä.

Nestori-hanke järjesti kesäkuussa Porin SuomiAreenassa keskustelun teemalla Paremmat ratkaisut asunnottomuuteen. Hanke oli kutsunut mukaan keskusteluun asunnottomuushanketoimijoita neljältä muulta hyvinvointialueelta sekä kokemusasiantuntijan Vailla vakinaista asuntoa ry:stä. Keskustelun tallenne on nähtävissä MTV3 Katsomossa.

Syyskauden hanke tulee käyttämään tuotosten päivittämiseen, tekemänsä työn juurruttamiseen sekä henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden asumissosiaalisen työn tietoisuuden vahvistamiseen.

## Riskit

Aikuissosiaalityö: Sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on ollut valtakunnallisestikin pitkäaikaisesti haastavaa ja muodollisesti päteviä sosiaalityöntekijöitä on vaikea saada virkoihin. Rekrytointivaikeuksien johdosta tyhjiillään olevat virat vaikeuttavat lakisääteisten palvelujen tuottamista määräajoissa, aiheuttavat lisäkuormitusta työssä olevalle henkilöstölle ja lisäävät painetta kustannuksiltaan kalliin ostopalveluhenkilöstön käyttöön.

Esimiesten kasvaneen työmäärän myötä riskinä on esihenkilöiden uupuminen ja se, etteivät työntekijät saa riittävästi lähiesimiehen tukea lakisääteisten asiakastyötehtävien hoitamiseen.

Työikäisten asiakasohjausyksikön toimintaprosessien kehittäminen on kesken, joka vaikuttaa hidastavasti asiakkuuksien ja hakemusten siirtymiseen aikuissosiaalityöhön vaarantaen siten lakisääteisissä käsittelyajoissa pysymistä.

Haastavasti oireilevien asiakkaiden kanssa työskentely on lisännyt työturvallisuusriskiä aikuissosiaalityön toimipisteissä, mikä on lisännyt vartioinnin tarvetta. Osassa yksiköitä hälytin- ja vartiointipalvelut ovat päivittämättä, mikä lisää turvallisuusriskejä asiakastyössä.

Pandemian, energiakriisin ja inflaation vaikutuksia eri asiakasryhmissä seurataan ja huomioidaan tarpeen mukaan asiakastyössä.

Sosiaalinen kuntoutus: Uusia palvelutuottajia ei ole löytynyt kaikille alueille, jolloin asiakkaille ei ole yhdenmukaisesti tarjolla lähipalveluja oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisena. Käytännössä siirtyminen toisen kunnan alueen palveluihin on hankalaa mm. puutteellisten kulkuyhteyksien vuoksi. Muun kuin asuinkunnan alueen palvelujen käyttö vaikeuttaa myös aluekohtaista resurssisuunnittelua sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Maahanmuuttajien määrä sosiaalisessa kuntoutuksessa tulee lisääntymään lähivuosien aikana. Asiakasmäärä lisää palvelupaikkojen tarvetta, mutta myös henkilökunnan koulutuksen tarve kasvaa.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä kunnat eivät voi tuottaa enää kuntouttavaa työtoimintaa nuorten työpajoilla. Nuorille suunnattujen työtoimintapalvelujen toteuttamisen ratkaiseminen on kesken erityisesti alueilla Mäntsälä-Pornainen, Nurmijärvi ja Tuusula. Näillä paikkakunnilla ei omissa palveluissa ole kokemusta nuorten työtoiminnan järjestämisestä.

Aktivointisuunnitelmien palautuminen kunnilta hyvinvointialueelle lisää sosiaalisen kuntoutuksen henkilökunnan työmäärää. Riskinä on, ettei aika riitä suunnitelmien tekemiseen kaikille asiakkaille, sekä se, että sosiaalisen kuntoutuksen työaika kuluu yleiseen työllisyysneuvoon ja sellaisten kuntalaisten aktivointiin, joilla ei ole sote-palveluiden (ml. sosiaalinen kuntoutus) tarvetta. Riskinä on myös, että asiakkaita kertyy jonoihin, kuntouttavan työtoiminnan palvelut ruuhkautuvat ja kutien työmarkkinatukimaksujen kustannukset kasvavat merkittävästi.

Haasteen talouden suunnitteluun tuo erityisesti asumispalvelujen lisäpalveluna tuotettavan sosiaalisen kuntoutuksen työtoimintapalvelujen kokonaiskustannukset. Näistä palveluista ei ole vielä aiempaa vertailutietoa, sopimukset tulleet voimaan vuonna 2022. Kustannukset näistä palveluista menee sosiaalisen kuntoutuksen kustannuspaikalta. Asiakasmäärät ovat kasvussa, mutta ei ennakoitavissa.

## Päihde- ja mielenterveyspalvelut

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

### Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti jatkamme kuntayhtymän puitteissa aloitettua toiminnan painopisteen muuttamista varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn, mikä käytännössä tarkoittaa mm. sitä, että yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, etulinjaan terapiat, HOT) tuotantoa lisätään ja vakiinnutetaan. Valtaosa henkilöstöstä osallistui terapiat etulinjaan koulutukseen viime vuoden aikana ja kuluvan vuoden aikana ko. koulutus tarjotaan niille, jotka eivät ole sitä vielä suorittaneet.

Asiakasohjausyksikön perustamisen sekä ryhmä- ja lyhytinterventioiden yleistymisen myötä tavoitteenamme on jo muutaman vuoden ajan ollut mm. hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja alkuvuoden aikana olemme edistyneet odotettua paremmin. Kuluvan vuoden loppupuolella pyrimme olemaan sellaisessa tilanteessa, että kaikkiin hyvinvointialueen mipä-yksiköihin pääsee viimeistään 7 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta.

Ryhmämuotoisten palveluiden monipuolinen tarjonta pyritään vakiinnuttamaan mm. ryhmäkoordinaattorimme luoman vuosikellon avulla. Sen avulla mm. terveyspalveluiden henkilöstöllä on tieto millaisia ja milloin ryhmäterapiota hyvinvointialueella tarjotaan.

Työntekijöiden pitovoimaa vahvistetaan mm. tarjoamalla mahdollisuus joustavaan työajansuunnitteluun ja etätöön mahdollistamiseen siten, että se ei vaaranna laadukasta potilastyötä ja potilaan aitoa kohtaamista.

Tulevaisuuden SOTE-keskushankkeisiin osallistuimme mm. liikkuvan terveysneuvonta-autohankkeen suunnittelussa ja mahdollisessa toteutuksessa sekä nuorten aikuisten matalan kynnyksen palvelupolkujen kehittämiseen. Nuoriin aikuisiin panostamme voimakkaasti kuluvankin vuoden aikana ja avasimme nuorten aikuisten avokuntoutuspisteen Järvenpään tammikuussa 2023 ja jalkautumalla asian tiimoilta kuntiin. Terapiat etulinjaan hanke päättyy kuluvan vuoden lopussa, mutta pyrimme siihen, että voisimme saada hankkeen tarjoamaa erinomaista koulutus- ja konsultaatiopalvelua myös vuoden 2024–2025 aikana.

Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia Tulevaisuuden Sote-keskus hankesuunnitelmaan kirjatus mukaisesti (käyttösuunnitelmatavoite) on luvattu systematisoida perheissä, joissa vanhemmillä on päihde- tai/ ja mielenterveysongelmia. Tätä tavoitetta tukemaan kuvataan vanhempien hoitopalveluketju yhdessä aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen,



lastensuojelun ja terveystalvelujen kanssa ja hankerahoituksella on palkattu huhtikuusta alkaen hankekoordinaattori.

HUS-psykiatrian ja terveystalveluiden kanssa yhteistyö jatkuu edelleen hyvin tiiviinä mm. PAPP-projektin (pitkäaikaispsykoosipotilaat) puitteissa. Lisäksi osana RRP2 - hankekokonaisuutta mallinnetaan vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtäminen erikoissairaanhoidosta perustasolle. Tähän on hankerahoituksella palkattu kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Pitkäaikaispsykoosi- ja -mielialapotilaiden hoito perustasolla yhteistyössä terveystalvelujen kanssa integroidaan hankkeiden jälkeen osaksi omaa toimintaa.

Mm. avokuntoutuspisteissä, terveystalveluapisteissä ja korvaushoitotoiminnassa itse- ja yhteisöohjautuvuus toteutuu jo tällä hetkellä varsin hyvin ja pyrimme niitä vahvistamaan myös muissa toiminnoissamme.

Keusote pyrkii C-hepatiitin (HCV) WHO:n asettamaan eliminaatiotavoitteeseen vuoteen 2030 mennessä. Keväästä 2022 alkaen olemme testanneet päihdeasiakkaitamme (lähinnä IV-huumeiden käyttäjiä) ja tarjonneet heille 8 viikon mittaisen lääkehoidon. Ko. hoitoa saaneiden määrä on kasvanut tasaiseen tahtiin, mutta eliminaatiotavoitteeseen pääsemiseksi hoitoja tulisi toteuttaa nykyistä enemmän. Tammikuussa 2023 Hyvinkään ja Järvenpään terveystalveluapisteissä testattiin ja tarjottiin HVC hoitoja Hyvinkään ja Järvenpään terveystalveluapisteiden asiakkaille MIPÄN, terveystalveluiden infektioitiimin, THL:n ja Abvien yhteistyönä; kuluvan vuoden syyskuussa järjestämme uuden vastaavanlaisen testausrupeaman terveystalveluapisteiden asiakkaille. Nykykäytäntönä on, että kaikki korvaushoitovointiin tulevat asiakkaat HCV ja HIV-testataan ja HCV-positiivisille tarjotaan mahdollisuus tehokkaaseen lääkehoitoon.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tultua hyvinvointialueen palveluksi palvelut integroitiin osaksi olemassa olevaa palvelurakennetta. Ridasjärven henkilöstön osaamista lisätään heille räätälöidyn terapiat etulinjaan koulutuksen avulla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja aikuissosiaalityön yhteistyönä käynnistynyt WIPINÄ-pilotti jatkui 30.4.2023 asti. Arvioinnin perusteella todettiin, että palvelu ei tuota asiakkaille toivottua lisäarvoa ja toiminta päätettiin lopettaa pilotin päättyttyä.

Tiivis yhteistyö ja yhteiskehittäminen asiakasohjauksen mielenterveys- ja päihdetyöryhmän kanssa jatkuu. Kuluvan vuoden keväällä hankerahoituksella käynnistävän nuorten aikuisten asiakasohjaustyöryhmän kanssa teemme hyvin tiivistä yhteistyötä tavoitteena mahdollisimman sujuvat ja integroidut mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelut nuorille aikuisille.

Hyvinvointialueen ICT-päälliköiden johdolla mielenterveys- ja päihdepalvelut osallistuvat kuntalaisille suunnatun OMA SALKUN suunnittelu- ja kehittämistyöhön; työntekijätason edustajaksi on valittu Mäntsälän toimipisteen työntekijöitä.

## 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 omana toimintana on koko päihdehuollon prosessi: avohoidon palvelut, katkaisu- ja vieroitushoito ja laitospalvelut. Keusoten näkökulmasta uutta on yhteistyö Vantaa-Keravan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kanssa, jotka ostavat laitospalveluita Ridasjärveltä ja mahdollisesti päihdevierotusyksiköstä.

Hyvinvointialueeseen liittymisen myötä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen lähes kaikki järjestelmät vaihtuivat Keusoten järjestelmiin. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen, työvuorosuunnittelu, henkilöstöhallinto, työajanseuranta sekä työsuhde-etujen ePassi vaativat päihdehoitokeskuksen kaikilta työntekijöiltä uuden oppimista ja uusien käytänteiden omaksumista.

Varsinaiseen kuntoutus- ja hoitotyöhön liittyy Terapiat etulinjaan-koulutus, joka alkoi koko sote-henkilöstöllä heti alkuvuodesta. Myös SHQS-laaturikoulutus tulee osaksi päihdehoitokeskuksen pysyvää toimintaa.

Suuri muutos toimintaan tulee olemaan vieroitushoidosta luopuminen vuoden 2023 aikana ja siihen varattujen resurssien uudelleen suuntaaminen uuteen kuntoutusyhteisöön. Suunnitelmien mukaan syksyllä 2023 päihdehoitokeskuksessa aloittaa nuorille aikuisille suunnattu laitospalveluyksikkö, joka on osa päihdepotilaan hoitokokonaisuutta.

Itsenäinen talouden hoito päättyi kuntayhtymän luovutettua toiminnan ja henkilöstön hyvinvointialueelle. Uudet hoitopäivähinnat määriteltiin hyvinvointialueen toimesta syksyllä 2022 ja ne koskevat kaikkia Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ulkopuolisia käyttäjiä. Siirtyneen henkilöstön osalta ei suuria muutoksia ole tulossa määrään eikä rakenteeseen.

## Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

Asumispalvelut siirtyivät vuoden alussa mielenterveys –ja päihdepalvelujen ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa yhteisen koordinoivan esimiehen alaisuuteen. Näiden kolmen toimintayksikön yhteisten prosessien kehittäminen on käynnistynyt.

Omien asumispalvelujen esihenkilö on toiminut kevään ajan myös ostopalvelutiimin esihenkilönä, koska ostopalveluiden esihenkilöllä on ollut pitkä poissaolo. Keväällä on käynnistynyt ostopalveluihin liittyvien prosessien kehittämistyö, joka tulee jatkumaan uuden ostopalveluesimiehen aloitettua syksyllä. Yhtenä kehittämiskohteena on ollut raskaimpiin ja taloudellisesti kalleimpiin ympärivuorokautisiin asumispalveluihin siirtymisen prosessin täsmentäminen ja asiakkaan kuntoutuspolun seurannan tiivistäminen.

Asumisen tuen työryhmän hakuprosessin ja liitteiden kehittämistä on jatkettu edelleen, jotta asiakkaat saavat oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaista asumispalvelua. Asumispalvelujen kannalta keskeisten yhdyspintojen (esim. vammaispalvelut, ikääntyneet) kanssa yhteistyön ja prosessien kehittämistä ja jalkauttamista jatketaan, esimerkkeinä tästä työparityön ja yhteisarviointien kehittäminen. Lisäksi käynnistettiin yhdyspintatyö toukokuussa 2023 MIEPÄän siirtyvän jälkihuollon kanssa.

Etäosastotoiminta yhteistyössä erikoissairaanhoidon psykiatrisen yksikön kanssa on otettu käyttöön 1.2.2023 omissa asumispalveluissa ja yhdessä ostopalvelupaikassa. Tavoitteena on tarjota etäosastoa psykiatrista osastohoitoa korvaavana palveluna tilanteissa, joissa se on sovellettavissa tai osastohoidosta asumisyksikköön kotiutumisen yhteydessä jatkohoitona. Yhtään asiakasta ei ole etäosastolle kevään aikana ohjattu. Palvelua seurataan ja toimintaa raportoidaan Keusote – HUS psykiatria koordinaatioryhmälle.

Päihteitä käyttävien asumispalvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvussa. Asumisyksikötasosta asumispalvelua pystytään tarjoamaan tällä hetkellä ostopalveluna muutamassa yksikössä. Tarve on suurempi kuin tarjonta tällä hetkellä. Päihteet salliva asumisyksikkö omana tuotantona on ollut keskusteluissa esillä. Aloitetaan vuonna 2023 tarpeen tarkempi analysointi ja tiedonkeruun mahdollisen päätöksenteon tueksi.

## **Omat asumispalvelut**

Omissa asumispalveluyksiköissä, Wärttinässä, Tähkässä ja Jyvässä, otettiin käyttöön etäosastotoiminta 1.2.2023 alkaen yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Yksiköistä on nimetty yhdyshenkilöt prosessin kehittämiseen. Palvelu tuo taloudellisia säästöjä erikoissairaanhoidon menoista.

Tähkässä toimivaa arviointiasumisen (Riihi) palvelua jatkettiin ja toiminnan vaikuttavuutta ja prosessia arvioidaan säännöllisesti erikoissairaanhoidon kanssa. Palvelu tuo taloudellisia säästöjä erikoissairaanhoidon menoista.

Kotikuntoutuksen tiimin työpiste yhdistyi 1.1.2023 alkaen Järvenpään Wärttinän tuetun asumisen yksikön tiloihin ja luovuttiin kolmen eri kunnan työpisteistä. Kotikuntoutuksessa jatketaan tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Osa erikoissairaanhoidon asiakkaista on siirtynyt perusterveydenhuoltoon kotikuntoutuksen turvin.

Omien asumisyksiköiden täyttöastetta seurataan säännöllisesti ja prosessia ostopalveluista omiin asumisyksiköihin siirrosta on täsmennetty kevään aikana.

## Ostopalvelut

Mielenterveys- ja varsinkin päihdeongelmat ovat väestössä lisääntyneet ja nämä tekijät yhdessä tulevat vaikuttamaan merkittävästi ostopalvelujen käyttöalouteen.

Toiminnan sisäinen kehittäminen jatkuu edelleen. Tavoitteena on, että jatketaan ostopalvelujen hinnankorotuksiin liittyvän prosessin selkiyttämistä ja edelleen kehittämistä. Lisäksi toimintaa suunnitellaan sellaiseksi, että mahdolliset haavoittuvuudet on tunnistettu ja suunnitelmat niiden hallitsemiseksi on tehty.

Ostotiimin esihenkilö on ollut poissa vuoden alusta kesäkuun loppuun ja esihenkilön tehtävän sijaisuus on jaettu omien asumispalvelujen esihenkilön ja ostotiimin tiimivastaavan kesken. Avoinna olleeseen ostotiimin esihenkilön tehtävään valittiin sosiaalityöntekijä, joka pystyy vastaamaan lakisääteisesti erityisen tuen tarpeiden asiakkaiden palveluista. Uusi esihenkilö aloittaa elokuun 2023 alussa.

Ostopalvelujen tiimiä vahvistettiin siten, että kaksi määräaikaista asumispalvelukoordinaattorin virkaa vakinaistettiin kevään aikana. Näin ollen tiimissä toimii esihenkilön lisäksi seitsemän asumispalvelukoordinaattoria, jotka tekevät jatkuvaa asiakkaiden kuntoutumisen seurantaa ja oikea-aikaisesti asumispalveluihin sijoittamista. Tavoitteena on mahdollisimman kevyisiin asumispalveluihin siirtyminen heti kun palvelutarve sen mahdollistaa.

Sopimuskumppaneiden kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä ja mm. järjestetään tarvittaessa tiedotustilaisuuksia/-ksia, joissa käsitellään mm. sopimusehtoja, laatuvaatimuksia, yhteistyötä ja käytännön prosesseja. Valvontakäynnit toteutetaan valvontasuunnitelman 2023 mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen kilpailutuksen hankintapäätös on astunut voimaan 2022 (hankintapäätös on ollut kuntayhtymän hallituksen käsittelyssä 21.12.2021). Hankintajärjestelmä on voimassa neljä vuotta sen perustamisesta, joten uuden hankinnan valmistelu tulee aloittaa viimeistään vuonna 2023.

## Riskit

Tulossa olevan sosiaali- ja terveydenhuoltolakimuutosten myötä maahanmuuttajat ovat tulossa hyvinvointialueen palveluiden pariin aiempaa nopeammin, johon valmistautuminen tulee aloittaa tämän vuoden aikana. Tästä aiheutuva vaativien asiakkaiden määrä voi aiheuttaa palveluissa jonojen pidentymistä ja kaikkien asiakkaiden palvelujen saatavuuden heikkenemistä.

Korvaushoitoasiakkaiden määrä on ollut lähivuosien aikana voimakkaassa kasvussa ja tulee olemaan jatkossakin. Tällä hetkellä ko. hoidon parissa on noin 20 % alueen

opiaattiriippuvaisista. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että lääke- ja laboratoriokustannukset tulevat kasvamaan entisestään. Lisäksi WHO:n C-hepatiitti eliminaatiotavoite vuoteen 2030 mennessä tarkoittaa sitä, että seuraavien viiden vuoden aikana meidän tulisi kasvattaa HCV-lääkehoitobudjettia vähintään 50 prosentilla nykyisestä.

Ridasjärven laitospalveluissa alkoholia käyttävien asiakkaiden suhteellinen osuus on vuosien varrella laskenut, vaikka alkoholi on edelleen ylivoimaisesti käytetyin päihde. Vaikea alkoholiriippuvuus tuo useasti tarpeen laitospalvelukselle 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.

Asumispalvelukoordinaattorien työpanos kohdistuu uusien sopimusten mukanaan tuomiin tehtäviin, esimerkiksi asiakaskohtaiset sopimukset, jolloin itse asiakastyön määrä ja laatu voi heikentyä.

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

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

## Perhekeskuspalvelut

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

Perhekeskuspalvelujen johtamisjärjestelmän muutos astui voimaan hyvinvointialueelle siirryttäessä. Opiskeluhuollon kokonaisuudessa koulukuraattorit ja psykologit sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien psykiatriset sairaanhoitajat muodostavat koordinoitavan

kokonaisuuden. Lisäksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältäen perheneuvola- ja nuorisoasemapalvelut, neuvolapsykologipalvelut ja interventiokoordinaation on integroitu omaksi koordinoitavaksi kokonaisuudeksi. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut perhesosiaalityö, perheohjaus ja ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu ja varhaisen tuen perhetyö sekä perheoikeudelliset asiat muodostavat oman koordinoitavan kokonaisuuden. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto säilyvät entisessä koordinaatorakenteessa.

Täyden palvelun perhekeskuksen kehittämistyötä ei odotusten vastaisesti ole jatkettu Tuusulan kunnan ja Keusoten eri palvelu- ja tulosalueiden yhteiskehittelynä palveluverkkosuunnitelman mukaisesti osana Tuusulan sote-keskusta aikaisemmin annetun aikataulun mukaisesti. Taktisen ja operatiivisen tason kehittämistyö on seisahduksessa. Tuusulan hyvinvointikeskukseen sisällytettävän perhekeskuksen uudeksi valmistumisajankohdaksi on ilmoitettu vuosi 2027. Perhekeskuksen toimintasuunnitelman laatiminen jatkuu edelleen yhteistyössä kuntien, seurakuntien (Hyvinkään edustus) ja lapsiperhejärjestöjen kanssa. Tätä tarkoitusta varten toteutettiin syksyllä 2022 kuntalaiskysely ohjauksen ja neuvonnan tarpeista ja saavutettavuudesta alueella sekä kuntalaisten toiveista lasten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Valmistelua on tehty lakisääteisistä monialaisista rakenteista ja aloitettu määrittelemään yhteisiä tavoitteita.

Perhekeskuksen palvelujen saatavuutta on sitouduttu parantamaan edelleen sähköisten palvelujen avulla, jolloin virka-aikaan kiireiset lapsiperheiden vanhemmat pystyisivät hoitamaan aiempaa suuremman osan asioinnistaan missä ja milloin heille parhaiten sopii. Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista on edistetty perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti.

Neuvolan Live chatiä on kevään aikana kehitetty edelleen, olemalla mukana Keusote-tasoisessa Live chatbot valmistelussa, käyttöönottojen alkaessa syksyllä. Kunnat ovat irtisanoneet osaltaan sopimuksen Nuorten verkkoauttamisesta, Zoturista, päättymään 31.5.2023. Nuorten verkkoauttamisen palvelukokonaisuuden (Zoturi) käytön jatkamista tarkasteltiin kuntien irtautuessa sopimuksesta ja päätettiin luopua chat-palvelusta, koska palvelua ei pystytä jatkamaan puhtaasti omin voimin ja kustannuksin.

Nuorisoaseman on käynnistetty teemalliset vanhemmuuden tuen webinaarit, joihin voi osallistua ilman asiakkuutta nuorisoasemalle. Chatbotin sisältöä on tehty nuorisoaseman ja neuvolan bottiin lisättävissä sisällöissä. Sähköistä asiointia on myös kehitetty laajentamalla 1.5-vuotiaiden määräaikaistarkastuslomakkeen käyttöönottoa neuvoloihin (Nurmijärvi 4/23, Tuusula ja Järvenpää 5/23, Hyvinkää 8/23). Opiskelijan terveyskysely on sovittu otettavaksi käyttöön. Viestinnän kanssa on kehitetty sivustoa seksuaaliterveyden osalta. Omaolon muu yhteydenotto -lomakkeen soveltuvuus ja mahdollinen käyttöönotto on pohdittavana ehkäisyneuvolassa. Alustavaa keskustelua on käyty seksuaalineuvonnan digipolusta.

Keusotesta on oltu edelleen mukana Kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehitystyössä. Perheellisille ja perhettä perustamassa oleville on julkaistu Oma perhe -osio vuoden alussa. Kevään aikana Oma perhe -kokonaisuutta on kehitetty mukana olevien hyvinvointialueiden ja kehitysryhmän palautteisiin perustuen. Nuorille suunnattu Helpperi-osuus on kehittynyt kevään aikana. Helpperiä ei ole vielä julkaistu. Ammattilaisille suunniteltu osuus on kehitettävänä. Ammattilaisten osuutta ei myöskään ole vielä julkaistu. Keusote ei ole vielä linjannut Oma perhe -osuuden käyttöönoton valmistelua vuodelle 2024. Käyttökustannuksille ei ole olemassa perhekeskuspalveluissa määrärahavarausta.

Perhekeskuksen laadunkehittäminen on jatkunut annetussa aikataulussa SHQS-laatujärjestelmätöiden mukaisesti uusilla itsearvioinneilla. Havaintojen pohjalta on laadittu kehittämistehtävät ja syyskaudella huolehditaan niiden toimeenpanosta. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän testaukset (perheoikeudelliset palvelut) ja käyttöönotto ovat jatkuneet. Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta on ryhdytty tavoitteen mukaisesti parantamaan luomalla malli monialaisen asiakaspalautteen tarkasteluun. Kehittämistoimia on nostettu esiin ja mallia ryhdytään soveltamaan syyskaudella.

## Hankekehitystyö

Tulevaisuuden Sote -keskusohjelman kehittäminen on jatkunut vuonna 2023. Hankkeessa kehitetään palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta ja edistetään toiminnan painopisteen siirtämistä ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön. Kevään 2023 aikana nuorisoaseman ja oppilashuollon henkilöstö koulutetaan nuorten kanssa tehtävään päihdetyöhön. Nuorisoasemalla otetaan käyttöön nuorten päihteiden käytön arviointijakso. Perheneuvolan ja nuorisoaseman henkilöstö on koulutettu hankkeen aikana lyhytterapeuttiseen työmenetelmään, jota hyödynnetään osana perheneuvola- ja nuorisoasematyötä, joko lyhytterapeuttisen työskentelyjaksoin tai osana muuta työskentelyä. Perheneuvolan jonojen lyhentämiseksi perheneuvoloissa on otettu käyttöön ensikäyntiajat ja vuoden aikana yhtenäistetään palvelutarpeenarviointiprosessi kasvatus- ja perheneuvonnan osalta.

Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen tavoitteena perhekeskuspalveluissa on ollut lasten ja nuorten varhaisten mielenterveyspalvelujen oikea-aikainen saatavuus siten, että palvelut toimivat jatkuvuuden turvaten. Asiakkaan oikea-aikaisen ohjautumisen parantamiseksi on otettu tavoitteeksi neuvola-, koulu- ja perheneuvolapsykologille psykologien tutkimusten palvelupolun muotoilu. Psykologitutkimusten palvelupolun yhtenäistäminen aloitettiin koulupsykologipalveluista. Perheneuvolan ja neuvolapsykologien tutkimuskriteerit on luonnosteltu yhdessä henkilöstön kanssa.

Terapiat etulinjaan -hankkeen HUS-yhteistyössä on jatkettu nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa masennuksen hoitoon tarkoitettujen IPC:n ja IPT-N sekä ahdistuksen hoitoon tarkoitettujen CoolKids sekä ensivaiheen tukeen tarkoitettujen Nuorten

ohjattu omahoito menetelmien kouluttamisella, menetelmäohjauksella ja jalkauttamisella. Vuoden 2022 puolella alkaneet IPC, IPT-N (alkanut 10/2022) sekä CoolKids -koulutukset ovat jatkuneet. Huhtikuussa 2023 on järjestetty aloitusinfo, joka on käynnistänyt uuden IPT-N koulutuskokonaisuuden nuorisoasemien viidelle työntekijälle sekä Nuorten ohjatun omahoidon verkkokoulutuksen opiskeluhuollon sekä perheohjauksen kymmenelle työntekijälle.

Hus-yhteistyö on laajentunut tavoitteen mukaisesti kevään 2023 aikana, jolloin Keusote on osallistunut Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio koulutuspilottiin, Lasten ohjatun omahoidon koulutuspilottiin sekä pienten lasten ohjatun omahoidon koulutuspilottiin.

Hus on järjestänyt uuden Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventiomenetelmän pilottikoulutuksen 1/2023–6/2023. Koulutukseen ilmoittautui 12 työntekijää opiskeluhuollosta, perheohjauksesta sekä perheneuvolasta, joista kaksi keskeytti koulutuksen. Interventiokoordinaattori on käynyt menetelmäohjauskoulutuksen ja toiminut koulutuspilotissa menetelmäohjaajana. Interventiokoordinaattori on ohjannut kevään ajan kahta menetelmäohjausryhmää.

Ahdistuksen lyhytinterventio koulutus alkaa 7.6.2023, jolloin myös verkkokoulutus avautuu. Ahdistuksen lyhytinterventiokoulutus tultaneen järjestämään laajemmalle osallistujajoukolle opiskeluhuollon kuraattoreille sekä pilottikoulutuksen perusteella saatujen kokemusten pohjalta myös muille yksiköille ja ammattiryhmille. Pienten lasten ja heidän perheiden omahoidon ohjaukseen liittyvä pilottikoulutus on sekin toteutunut tammi-toukokuun aikana neuvolan työntekijöille sekä varhaisen tuen perheohjaajille. Koulutuspilottiin osallistui alueelta 18 työntekijää. Lasten ohjatun omahoidon pilottikoulutus toteutettiin helmi-toukokuun aikana. Pilottikoulutukseen oppilashuollosta, perheneuvolasta sekä perheohjauksesta osallistui alueelta 10 työntekijää, joista yksi keskeytti.

Koulutusten lisäksi vuoden 2023 alusta on käynnistynyt HUS Terapiat etulinjaan - toimintamallin mukaisesti kehitetty menetelmäkohtainen mentorointi/vertaistiimirakenne, jonka tavoitteena on tukea menetelmien fideliteettiä, pysymistä suunnitellun kaltaisena, ja implementointia osaksi palvelujärjestelmää. Menetelmäkoulutuksen läpikäyneille työntekijöille menetelmien juurruttamista vahvistavina käytänteinä on toteutettu IPC-vertaistiimiryhmiä kaksi, ja nämä ovat kokoontuneet kolme kertaa. CoolKids vertaistiimejä on ollut niin ikään ollut kaksi ja ryhmät ovat kokoontuneet kolme kertaa. Interventiokoordinaattori toimii menetelmäkohtaisten vertaistiimien ohjaajana. Vertaistiimin toimivuudesta on tehty palautekysely, jonka pohjalta suunnitellaan ensi syksyn vertaistiimirakenne.

Nuorten interventionavigaattoria on pilotoitu keväällä 2023 Helsingin ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Pilotin jälkeen interventionavigaattorin käyttöönotto laajenee portaittain muille hyvinvointialueille. Keusoten alueella nuorten interventionavigaattorin



kehittämistyöryhmän suunnittelukokouksia on ollut keväällä kaksi Terapiat etulinjaan toimijoiden kanssa. Lasten navigaattorin suunnittelu on Terapiat etulinjaan toimintamallissa aloitettu. Keskustelua on käyty pienten lasten neuvolanavigaattorista. Tiedossa ei ole, tuleeko lapsille yksi vai kaksi erillistä ikäryhmäkohtaista interventionavigaattoria. Joka tapauksessa alle 13-vuotiaille lapsille ollaan kehittämässä omaa lasten interventionavigaattoria.

Yhteiskehittelynä tavoitellaan varhaiskasvatuksen käyttöön alueellisesti yhdenmukaisia toimia alle kouluikäisten mielenterveyden edistämiseksi. Kokonaisuutta hahmotellaan yhteensopivaksi Terapiat etulinjaan-toimintamallin kanssa niiltä osin, kun se sivistystoimen henkilöstöä koskettaa. Kuntien varhaiskasvatukselle on osoitettu kesäkuussa perhekeskuspalveluista kysely koskien siellä käytössä olevia mielenterveyttä edistäviä menetelmiä.

Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa on luvattu laajentaa hyvinvointialueella ensisynnyttäjille ja heidän puolisoilleen tarjottavaa lapsuusajan haitallisten kokemusten Adverse childhood experiences (ACE)-seulonnan toimintamallia. Tuen tarjoamiseksi on ollut pyrkimys löytää mahdollisimman laajasti ne perheet ensimmäisen raskauden aikana, joilla on omassa lapsuudessaan kokemus lapsuuden aikaisesta kaltoinkohtelusta tai vaikeista kokemuksista. ACE-pilotti on mukana Turun yliopistoon tehtävässä väitöskirjatutkimuksessa, mikä tukee perhekeskuksen kehittämistyötä ja vahvistaa tiedolla johtamisen kulttuuria. Ace-pilotin laajentaminen koko Keusoten alueelle ei ole onnistunut henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu sekä perhekeskuspalvelujen sisällä että yhdyspinnoilla. Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia Tulevaisuuden Sote-keskus hankesuunnitelmaan kirjatun mukaisesti on luvattu systematisoida perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ja mielenterveysongelmia. Tätä tavoitetta tukemaan kuvataan vanhempien hoitopalveluketju yhdessä aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen, lastensuojelun ja terveystieteiden kanssa ja hankerahoituksella palkatun työntekijän koordinoimana. Hanketyöntekijä on palkattu koordinoimaan osa-alueita huhtikuussa. Valmistelun prosessinomistaja on aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelut.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rahoituksella on kehitetty perhekeskuksen Keski-Uudenmaan kohtaamispaikkatyötä kuntien nimeämiin kohtaamispaikkoihin. Kohtaamispaikkatoiminnan kehittäminen yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa jatkuu luodussa koordinaatorakenteessa ja verkoston toimintavuodelle asettamien tavoitteiden suuntaisesti. Kohtaamispaikkatyölle on linjattu hyvinvointialueen tasoiset tavoitteet vuosille 2022–2025. Perhekeskuksen toimintasuunnitelman kehittämisen tueksi toteutetussa kuntalaiskyselyssä loppuvuonna 2022 huomioitiin myös kohtaamispaikkatyön kehittäminen. Perhekeskuksen liikkuvia palveluita laajennetaan tavoitteena tasapuolisempi saatavuus yhtistyökohtaamispaikkoihin (1/kunta).

Kehittämiskohteeksi nostetaan asiakaspalautteen keruu ja viestinnän lisääminen hyvinvointialueen palveluista.

Perhekeskuskehittämisessä alkuvuosi on keskitytty pitkälti perhekeskuksen lähipalveluiden kehittämiseen tarkoituksena vahvistaa yhteistyötä kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Tämän myötä varhaisen tuen tarjoaminen perheille vahvistuu ja perheet saavat matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa oikea-aikaisesti. Liikkuvien palveluiden kehittämisessä on ollut haasteita osittain kasvaneiden asiakasmäärien ja rekrytointitilanteen vuoksi. Keväällä järjestetystä ilmiötyöpajasta nostettujen ilmiöiden tarkastelun tuloksena, on luotu suunnitelmaa ilmiöihin tarttumiseksi. Alkuvuonna ryhmätoimintaa on kehitetty vastaamaan varhaisen vaiheen tukemiseen. Tarkoituksena on ollut muodostaa säännöllisiä ryhmiä ja ilmiömäisyyden kautta tarttua erilaisiin ilmiöistä nouseviin tarpeisiin.

Perhekeskuspalveluista on osallistuttu tiedottamisen parantamiseen kehittämällä sivustoa matalan kynnyksen palveluista. Sivustolle ollaan luomassa kalenteri, josta löytyisi jatkossa perhekeskuksen lähipalvelut ja ryhmätoiminnat. Osana täyden palvelun perhekeskusta on suunniteltu perhekeskuksen yhteyteen kohtaamispaikkaa ja selvitetty järjestötoimijoita mukaan. Kohtaamispaikkaa kehitetään Hyvinkään Rentto-sotekeskukseen. Kohtaamispaikkatyön koordinaattorirakenne on kuvattu Innokylään yhteistyössä THL:n kanssa. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keski-uudenmaan-kohtaamispaikkatyon-koordinaattorirakenne>

Suomen Uusperheiden liiton kanssa uusperheille suunnattu Stepping -kehittämishanke jatkuu vielä vuonna 2023. Hankkeessa on kehitetty haastavissa tilanteissa eläville uusperheille suunnattu mobiiliavusteinen StepApp-valmennus®, jota juurrutetaan toimintakaudella ja uusia valmentajia koulutetaan hyvinvointialueelle lisää. Koulutukset ajoittuvat syksyyn.

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

Lasten mielenterveyshäiriöiden hoitojärjestelmä on otettu määriteltäväksi kokonaan uudestaan opiskeluhuollon siirtyessä hyvinvointialueelle ja erikoissairaanhoidon uusien linjauksien vuoksi, kun perustason vastuulle on tullut lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito. Hus on myös lopettanut vuoden 2022 loppuun mennessä alueen kaikissa kunnissa lastenpsykiatrian konsultaation tuottamisen. Tavoitteen mukaisesti on kuvattu ja aloitettu jalkauttamaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut terapiat etulinjaan hoidonporrastusmallin mukaisesti.

Syksyllä 2022 on linjattu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidon toteuttamisesta entiseen tapaan perustasolla nuorisoasemilla ja kasvatus- ja perheneuvoloissa. Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja kasvatus- ja

perheneuvonnan palvelutarjontaa ja koordinoitua keskitetään peruspalvelujen tasolla palvelujen yhteensovittamiseksi ja yhdenvertaiseksi järjestämiseksi osaamisen yhteiskäyttö huomioon ottaen. Palvelutuotanto organisoidaan sote-integraatioyksiköihin, joihin sijoittuvat perheneuvolat ja nuorisoasemat sekä neuvolapsykologit. Organisoinnissa huomioidaan hoidon porrasteisuus, lapsen ja nuoren elinkaari siten, että lähipalveluperiaatteella toimivat tiimit muodostetaan koulu- ja nuorisoikäisille. Yksiköistä tuotetaan kasvatusta ja perheneuvontaa ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita alle 18-vuotiaille ja raskaana oleville vanhemmille.

Sosiaalihuoltolain mukainen työskentely kasvatusta ja perheneuvonnan kokonaisuudessa on niukentunut hoidon tarpeen lisääntyessä. Kasvatusta ja perheneuvonnan jäsentämistä jatketaan vastaamaan lainsäädäntöä terveydenhuollon sisältöjen, tehtävien, palvelutason ja vastuiden osalta. Kehitystyö etenee uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton aikataulujen ehdoilla. Toimintavuonna tulee muodostaa käytännöt hoitotakuun toteutumisen seurantaan perheneuvola- ja nuorisoasemapalveluissa lasten- ja nuorten mielenterveystyön osalta.

Perhekeskuspalveluista on käynnistetty HUSin kanssa psykoterapioiden palvelusetelikokeilu syyskuussa 2022 tilanteessa, jossa oma kilpailutus ei tuottanut riittävästi palveluntuottajia. Keskitämisen on katsottu tuottavan laadullista etua tarkoituksenmukaisen ja oikea-aikaisen psykososiaalisen hoidon saavuttamiseksi ja tasoittavan alueellisia eroja. Lasten psykoterapiat on tavoitteen mukaisesti siirretty HUSin palvelusetelillä tuotettavaksi.

Sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin on suunniteltu tehtävän panostuksia hyvinvointiohjelmassa (entinen talouden ja toiminnan kestävä kehittäminen ohjelmassa 2022–2026): 13–17-vuotiaiden kasvatusta ja perheneuvontaan neljä henkilötyövuotta organisoituna nuorisoasemien yhteyteen ja vauvaperhetyöhön neljä henkilötyövuotta. Vauvaperhetyön henkilöstölisäystä ei ole voitu vielä toteuttaa, eikä organisoida. Toteutuksen toimeenpanoa on vaikeuttanut se, että lasten 0–12-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole kyetty organisoimaan. Perheneuvolassa ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä riittävää määrää, joiden tehtäviin hoidontarpeen arviointia, hoitoa ja lasten lääkitysten seuranta voitaisiin osoittaa. Perheneuvolan psykologeja ei voida kouluttaa lääkehoitoon ja heidän vastuulleen ei voi myöskään laittaa hoidontarpeenarviointia. Heidän pääasiallinen tehtävänsä on sosioemotionaalisten tutkimusten tekeminen ja psykoterapia-arvioinnit sekä vuorovaikutusinterventiot. Tästä johtuen vauvaperhetyöhön suunnitellut resurssit on otettu käytettäväksi 0–12-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalveluihin lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi.

## **Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut; perhesosiaalityö, perhetyö, ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu, (varhaisen tuen perhetyö), perheoikeudelliset asiat**

Systeemisen työotteen käyttöönottoa perhesosiaalityössä on jatkettu käyttöönottoa tukevan ohjausryhmän tuella. Systeemistä ajattelua on laajennettu henkilöstölle tarjottavalla sisäisellä koulutuksella ja systeemistä tiimimallia on rakennettu perhesosiaalityöhön. Systeemisen työotteen koulutuksen käyneet perheterapeutti ja sosiaalityöntekijä osallistuvat säännöllisesti systeemisen työotteen tiimeihin ja ovat kouluttaneet perhesosiaalityön sosiaalityöntekijät ja erityissosiaaliohjaajat työotteeseen yhteisillä kehittämis- ja koulutuspäivillä. Systeemiset tiimit kokoontuvat säännöllisesti lännen alueilla ja idän alueella tiimit käynnistyvät syksyllä. Perheterapeutti on palkattu edistämään toimintamallia perhesosiaalityön ja asiakasohjauksen tiimeille.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on epäkohtailmoituksen seurauksena antanut huomautuksen hyvinvointialueelle perhesosiaalityön työntekijäkohtaisesta asiakasmäärästä. Perhesosiaalityön käytävissä ei ole riittävää määrää sosiaalihuollon ammattihenkilöitä vastaamaan asiakkaiden lakisääteisistä sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperhepalveluista. Vaikka lapsiperheiden sosiaalityössä ei ole lainsäädäntöön perustuvaa enimmäisasiakasmäärää, katsoo valvontaviranomainen työntekijäkohtaisten asiakasmäärien olevan erittäin korkeita ja asiakkaina olevan runsaasti erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Tähän viitaten työntekijäkohtainen asiakasmäärä ei voi olla huomattavan paljon suurempi kuin lastensuojelussa säädetty. Työntekijäkohtainen asiakasmäärä vastausta valvontaviranomaiselle laadittaessa on ylittynyt jopa 2,5-kertaisesti lastensuojelussa säädettyyn enimmäisasiakasmäärään nähden. Asiakasmäärä on kasvanut edellisen vuoden vastaavaan raportointiajankohtaan nähden 27 % ollen 1707 asiakasta ajalla 1–6/2023 (1–6/2022 / 1348 asiakasta).

Perheoikeudelliset palvelut ovat mukana vuosina 2023–2025 Kasvatus- ja perheneuvontaliiton (Kasper) saaman Stea-rahoituksen turvin toteutettavassa yhteiskehittelyhankkeessa, jossa edistetään lapsen osallisuuden huomioimista sopimusneuvotteluissa. Lasten osallisuuden huomioimiseksi lastenvalvojien työssä on laadittu tämä huomioon ottaen tarkastuslistat, joiden avulla lastenvalvojat ottavat automaattisesti lapsen osallisuuden huomioon työskentelyssään.

Syksyllä on tarkoitus jatkaa perheoikeudellisessa yksikössä ilman ajanvarausta olevaa Walk in –palvelua, jonka käyttöönottoa on suunniteltu kevätkaudella. Jos asiakkaita on tulossa enemmän kuin kolme, asiakassihteerit varaavat tarvittaessa ajan kaikille, jotka eivät mahdu walk-in-ajalla. Asiakastietojärjestelmä Omni360-käyttöönotto on huomioitava Walk-in-palvelun kanssa eli sopimuksia ei todennäköisesti ehditä enää tekemään n. 30 min/asiakasajalla.

Lisäksi toteutetaan miesten eroryhmätoimintaa ja mahdollisuuksien mukaan Eron ABC-iltoja yhteistyössä järjestöjen kanssa. Miessakit järjestävät Elossa erosta -

vertaistukiryhmätapaamisia sekä Järvenpäässä että Hyvinkäällä. Muutama lastenvalvoja osallistui keväällä eroinfoiltoihin yhteistyössä Yhden vanhemman perheiden liitto ry:n ja Miessakkien kanssa.

Innovaatiokehittämisestä erityismaininta vuonna 2022 jaettiin sovinnollisen eron ja eron jälkeisen yhteistyövanhemmuuden tuen kehittämistyöstä, jota jatketaan perheoikeudellisessa yksikössä tuottamalla matalan kynnyksen vanhemmuussuunnitelmaa hyödyntävää eroneuvontapalvelua ja järjestämällä vanhemmuusneuvotteluja joka toinen viikko syksystä lukien. Eroneuvontaa ja ohjausta tarvittaessa muihin eropalveluihin toteutetaan lastenvalvojien neuvonta- ja ohjausnumerosta ma-to puolentoistatunnin ajan.

Lapsiperheiden kotipalvelun ja varhaisen tuen perhetyön organisointi ja siirtyminen kahden alueellisen yksikön toimintamalliin (länsi ja itä) sekä palvelutuotannon edelleen vakiointi on otettu tarkasteluun edellytyksellä, että terveitä tiloja on mahdollista löytää. Asiakkaille tulee mahdollisuus sähköiseen yhteydenottoon ja itsesoittavien asiakkaiden yhteydenottojen purkaminen tapahtuu lead deskistä, jolloin hakemusten käsittelyä hyödyttäisi enemmän resurssien keskittäminen. Kahden alueelliseen toimintayksikköön tapahtuva keskittäminen ei ole edennyt, koska palveluverkkosuunnitelma on keskeneräinen, eikä tiloja ole liioin löydettävissä. Perhekeskuspalveluilla ei ole keskittämisen mahdollisuutta käytössään olevissa tiloissa.

Tavoitteena ollutta hyvinvointialueen keskitettyä lapsiperheiden kotipalvelun asiakasohjausta ei ole nykytilanteessa mahdollista toteuttaa. Perheohjauksessa on vahvistettu ryhmämuotoista menetelmäkäytön osaamista Nurmijärvellä, Tuusulassa ja Hyvinkäällä ja menetelmien käyttöönottoa. Ihmeelliset vuodet -ryhmätoimintaa on toteutettu kevään aikana Nurmijärvellä ja Hyvinkäällä sekä suunniteltu käyttöönoton laajentamista Tuusulaan.

## **Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut**

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut siirtyivät kunnista hyvinvointialueelle 1.1.2023. Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut palvelevat 103,5 toimen voimin 37 125 oppilasta tai opiskelijaa esiopetuksesta toiselle asteelle lain edellyttämänä lähipalveluna kouluilla ja oppilaitoksissa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain muutoksessa 1.1.2022 säädettiin opiskeluhuollon kuraattoreiden sitovasta mitoituksesta (670 oppilasta/kuraattori) sekä kuraattorien kelpoisuudesta. Opiskeluhuollon psykologien osalta mitoitusvaatimukset astuvat voimaan 1.8.2023 lukien (780 oppilasta/psykologi). Tämä tarkoittaa nykyiseen 42,5 htv mitoitukseen viiden htv:n lisäystä.

Joulukuussa 2022 aluevaltuustossa hyväksytyn alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toimenpiteitä ja mittareita tarkennetaan syksyllä 2023, kun opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmat ovat tulleet voimaan ja alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma on lainmukaisesti päivitetty niiden pohjalta.

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman tavoitteita on hyvinvointialueella lähdetty kuitenkin jo edistämään.

Ensimmäisenä tavoitteena alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa on opiskeluhoitoa tukevien alueellisten yhteistyötoimintarakenteiden organisoiminen. Keväällä 2023 opiskeluhoitoon alueellisen yhteistyöryhmän alaisuuteen perustettiin esi- ja perusopetuksen sekä toisen asteen alatyöryhmät. Yhteistyötä jatketaan myös opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitoon ohjausryhmissä sekä yksikötasoisesti yhteisöllisissä hyvinvointiryhmissä. Ohjausryhmien kokoonpanoista on käyty keskustelua Keusoten ja sivistysjohtajien kokouksissa keväällä 2023. Päätökset asiassa tehdään syksyllä 2023. Perhekeskuspalveluissa on käynnistetty myös sisäinen, opiskeluhoitoon johtamista tukeva esihenkilöiden kokousrakenne koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologi- ja kuraattoripalvelujen esihenkilöiden kesken.

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toinen tavoite on, että hyvinvointialueella toteutuvat lainmukaisesti ja laadukkaasti yhteisöllinen ja yksilökohtainen opiskeluhoito. Perhekeskuspalveluissa tavoitetta edistetään yksikön toimintaa ja palveluja yhtenäistämällä.

Kevään 2023 aikana opiskeluhoitoon psykologi- ja kuraattoripalveluissa on yhtenäistetty palveltavia asiakasryhmiä niin, että nyt kaikissa alueen kunnissa palvellaan myös esiopetusikäisiä lapsia oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti. Psykologi- ja kuraattoripalveluissa on myös yhtenäistetty psykologin tutkimuksen tutkimusmenetelmiä sekä lähetekäytäntöjä tutkimustarpeen arvioon. Opiskeluhoitoon kuraattoripalvelutarpeen yhdenmukaistamista on aloitettu. Opiskeluhoitoon psykologien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden kesken on myös yhtenäistetty keskittymättömän lapsen hoitopolun rooleja ja tehtäviä. Yksikössä on toteutettu SHQS-itsearviointit ja sovittu sen pohjalta nousevista kehittämistoimenpiteistä. Opiskelijoiden tunne-elämään liittyvät syyt ovat keskeinen tulosyys opiskelijan hakeutuessa tai ohjautuessa opiskeluhoitoon psykologi- ja kuraattoripalveluihin. Lasten ja nuorten mielenterveyttä tuetaan IPC- ja Cool Kids -interventioiden vakiinnuttamisella. Osaajien määrää kasvatetaan Terapiat etulinjaan -hankkeen tarjoamien koulutusmahdollisuuksien mukaisesti. Interventioiden määrän lisäämistä on tuettu tarjoamalla työntekijöille kokonaiskuva vaikuttavista menetelmistä sekä niiden roolista valmisteilla olevassa mielenterveyden tuen ja hoidon portaissa. Interventioiden määrää kasvatetaan lukuvuonna 2023–2024. Opiskeluhoitolla tulee olemaan keskeinen rooli lievien mielenterveysongelmien tuessa.

Kouluterveyskyselyssä nousee esiin opiskelijoiden yksinäisyys. Opiskelijoiden tunne- ja vuorovaikutustaitoja on tuettu erilaisissa ja eri-ikäisille suunnatuissa opiskeluhoitoon ryhmissä ja luokkainterventioissa. Tavoitteena on lisätä tämänkaltaisten sosiaalisten taitojen ryhmäinterventioiden määrää. Käytössä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät mahdollista ryhmien määrän seurantaakaan eikä tätä ole vielä tehty myöskään manuaalisesti.

Opiskeluhooltotyöhön lain mukaan liittyvää yhteisöllistä hyvinvointityötä lähdettiin kartoittamaan keräämällä opetuksen järjestäjiltä näkemyksiä laadukkaasta yhteisöllisestä työstä. Yhteisöllistä hyvinvointityötä edistetään myös yhteistyössä Sitouttava koulu yhteisötyö -hankkeen kanssa mm. jalkauttamalla kaikkiin alueen perusopetusyksiköihin koulupoissaoloihin puuttumisen malli, jonka toteuttamisessa opiskeluhoollon toimijoilla on keskeinen rooli yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa. Jalkauttamistyö on parasta aikaa meneillään.

Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan osalta on yhtenäistetty opetuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmien kirjausta erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien roolista ja tehtävistä tarkastuksissa. Opiskeluhoollon psykologeilla ja kuraattoreilla ei ole nimettyä roolia itse tarkastuksessa, mutta työntekijät ovat mukana yhteisön hyvinvoinnin seuraamisessa ja sen edellyttämässä tiedonkeruussa osana yhteisöllistä opiskeluhooltoryhmää. Tarkastuksia hyödyttävä tieto voi koskea esim. yhteisön toimintakulttuuria ja ilmapiiriä, luokkien tai ryhmien hyvinvointia ja työrauhaa, kiusaamisen esiintyvyyttä tai opiskelun kuormittavuutta.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut 14.2.2023 oma-aloitteisesti vireille terveydenhuollon valvonta-asiana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Lainmukaisten opiskeluhooltopalvelujen toteuttamiselle suurin haaste on valtakunnallinen pula opiskeluhoollon psykologeista. Psykologien pitovoimaa ja uusien rekrytointia on edistetty mm. seuraavin keinoin: sitoutumisraha, mahdollisuus lyhytterapeuttisen työotteen koulutukseen, työnohjaustarpeeseen vastaaminen ja psykologiharjoittelijoiden palkkaaminen. Psykologipalveluja on turvattu luomalla psykologin konsultaatiomahdollisuus, yhdenmukaistamalla lähetekäytäntöjä psykologin tutkimuksen arvioon, mahdollistamalla ylityönä tehtäviä psykologin tutkimuksia ja ostamalla psykologin tutkimuksia. Psykologipalvelujen tarjoamiseksi on myös pilotoitu etäpsykologipalveluja toisella asteella tarjoten opiskelijoille etävastaanottoja ja -palavereja sekä yhteistyötahoille konsultaatiota.

Alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman kolmanneksi tavoitteeksi on asetettu oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden toteutuminen opiskeluhoollon kaikilla tasoilla. Opetuksen ja koulutuksen järjestäjillä on opetussuunnitelman mukaisesta opiskeluhoollosta vastaavina keskeinen tehtävä huolehtia, että jatkossa yhteisöllisten opiskeluhooltoryhmien jäsenenä on myös opiskelijoiden ja huoltajien edustajia. Opiskeluhoollon psykologit ja kuraattorit huolehtivat opiskelijoiden ja huoltajien osallisuudesta erityisesti omassa asiakastyössään. Kuraattoreiden kanssa on keskusteltu osallistavasta kirjaamisesta ja työotteesta. Käytäntöjä ei ole vielä yhdenmukaistettu. Suunnitelmissa on opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden tarkastelu yhteisöllisissä hyvinvointiryhmän kokoontumisissa sekä opiskeluhoollon ohjausryhmissä. Alueellisessa opiskeluhoollon yhteistyöryhmässä on jo opiskelijoiden ja huoltajien edustajat jäsenenä.

## Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Asetuksen mukaisten tarkastusten toteutumisesta on pyritty parantamaan tilanteessa, jossa Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut 14.2.2023 oma-aloitteisesti vireille terveydenhuollon valvonta-asiana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Merkittävänä haasteena on lääkäripulasta johtuen puutteet laajojen terveystarkastusten (lääkäri ja terveydenhoitaja) toteutumisessa. Terveydenhoitajien avoimet toimet on tällä hetkellä täytetty. Tilannetta on edistänyt terveydenhoitajien työn vaatavuustason korottaminen. Lääkärintarkastusten edistämistä pyritään toteuttamaan mm. ottamalla käyttöön porrasteisesti palveluseteli, jonka käyttöönotto on valmistelussa. Lastenneuvolassa terveydenhoitajien mitoitus on noussut huhtikuussa ollen 320 lasta/terveydenhoitaja ja lääkäriyössä 2270 lasta/lääkäri. Kouluterveydenhuollossa uusi mitoitus on 460 oppilasta/terveydenhoitaja, koululääkärimitoitus pysyi ennallaan ollen 2100 oppilasta/lääkäri. Opiskeluterveydenhuollossa mitoitus on 570 opiskelijaa/terveydenhoitaja.

Lain edellyttämä neuvolan toimintaohjelma on otettu laadittavaksi ja se on saatettu luonnosvaiheeseen, lähes valmiiksi. Kuntayhtymän valtuustoaloitteeseen perustuva maksuton ehkäisy kolmen vuoden kokeilun jälkeen on vakinaistettu.

Lääkäreiden ja terveydenhoitajien välistä työnjakoa on kehitetty. Terveydenhoitajia on koulutettu synnytyksen jälkitarkastukseen ja kierukan asennukseen, jolloin on ollut mahdollista vapauttaa lääkäreiden aikaa muihin töihin. Jälkitarkastuskoulutuksen saaneita terveydenhoitajia on tällä hetkellä 3 ja valmistumassa kaksi. Kierukkakoulutettuja on kolme ja yksi lähdössä koulutukseen vuoden 2023 lopulla. Toiminta mahdollistaa asiakkaalle sujuvan palveluun pääsyn. Kierukan asennuksen ja synnytyksen jälkitarkastuksen hoitopolut on kuvattu ja ne löytyvät IMS- järjestelmästä.

Kouluterveydenhuollon ja sivistystoimen yhteistyötä lisätään terveydenhoitajien yhteistoiminnallisessa rekrytoinnissa ja perehdyttämisessä kouluilla ja oppilaitoksissa. Uuden terveydenhoitajan tullessa töihin on sivistystoimen kanssa sovittu koulun käytäntöihin perehdyttäjän ko. koulusta. Rekrytoinneissa on mahdollista pyytää kuvausta ja tekstiä ko. koulusta esimerkiksi rehtorilta.

## Riskit

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve on ollut viime vuosina myös kasvussa ja palveluita on osittain tuotettu ostopalveluina, riskiksi on muodostunut kustannusten kasvu. Perhekeskuspalveluissa palvelutuotannon asiakasmäärän kasvu on realisoitunut perhesosiaalityössä, perhetyössä ja varhaisessa perhetyössä. Kouluterveyskyselyssä esimerkiksi mielenterveyden tuen ja hoidon tarpeen



kasvu on lisääntynyt sekä lasten että nuorten ikäryhmissä. Entistä suurempi tarve on kuntouttaviin ja hoidollisiin palveluihin.

Palvelunsaannin oikea-aikaisuutta ovat vaikeuttaneet rekrytointihaasteet erityisesti opiskeluhuollon psykologien osalta. Terveys- ja sairaudenhoidon palvelualueella käsillä oleva lääkärivaje on sekin haastanut palvelunsaantia. Täyttämättömät henkilötyövuodet siirtävät palvelukuormaa perhekeskuspalveluissa palvelusta toiseen. Tämä näkyy myös organisaation sisällä lisäten kuormittavuutta perhekeskuspalveluissa.

Kunnat eivät ole siirtäneet määrärahoja opiskeluhuollon psykologien ja -kuraattorien koulutukseen ja työnohjaukseen. Terveystieteiden palkkojen harmonisointia ei kyetä kattamaan perhekeskuspalvelujen käyttötaloudesta. Tämän osalta on perhekeskuspalveluissa reaalinen käyttötalouden ylittämiskriisi.

## Lastensuojelun palvelut

Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon sosiaalityössä toteutetaan systeemistä työtettä ja tiimimallia. Systeemisessä työtössä korostuu sosiaalityöntekijän suhde lapseen ja vanhempaan. Systeemisen lastensuojelun kouluttaminen ja työtteen juurruttaminen on jatkuva prosessi. Lastensuojelussa on yksi syty-kouluttajapari (sosiaalityöntekijä ja perheterapeutti) sekä kaksi syty-perheterapeuttia, jotka on palkattu Tulevaisuuden sote-keskushankkeen rahoituksella vuodeksi 2023. Lastensuojelussa on toiminnassa 10 syty-tiimiä.

Lastensuojelun sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen osalta on mietitty sosiaalityön organisoinnin tapaa ja johtamista. Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden asiakkuuden prosessi on pilkottu monelle toimijalle: asiakasohjaus, perhesosiaalityö, lastensuojelu. Asiakkaan psyykinen turvallisuus on uhattuna nivelkohdissa, eikä systeeminen ajattelu- ja toimintamalli asiakasturvallisuutta lisäävänä työtöteena toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Lastensuojelussa pohdimme, olisiko asiakkaiden näkökulmasta tarkoituksenmukaista yhdistää avo- ja sijaishuollon sosiaalityö, jolloin lastensuojelun sisällä työntekijän vaihtuminen ei johtuisi työn organisoinnin tavasta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöille, sosiaaliohjaajille ja esihenkilöille tehtiin Forms-kysely ajalla 28.2.-21.3.2023, johon vastasi 33 työntekijää, joista vain 7 (21 %) kannatti lastensuojelun yhdenmukaista työtä. Lastensuojelun tulosaluekokous päätti, ettei työn organisointia muuteta. Kyselyn jälkeen työntekijöiltä tuli palautetta siitä, että heille annettiin mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja sen organisointiin.

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus tuli voimaan 1.1.2022. Vuosien 2023 ja 2024 aikana asiakasmäärä tulee laskea 30 asiakaslasta/ sosiaalityöntekijä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitus on otettu valtakunnallisen valvonnan kohteeksi ja kysely toteutetaan 2 x vuodessa. Huhtikuun 2023

valvonnassa Keusoten lastensuojelussa asiakasmitoitus toteutui lain mukaan. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrää lisättiin 2 viralla vuonna 2023. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärän, 41 virkaa, on arvioitu riittävän vuonna 2023 mitoituksen toteutumiseen lain mukaan, mutta haasteen tuo virkojen täyttäminen hakijoiden puutteessa sekä suuri vaihtuvuus, joka tuo riskin mitoituksen toteuttamiseen rekrytointiaikana. Suuri vaihtuvuus myös laskee työn laatua ja vaikuttavuutta sekä on eettisesti kuormittavaa sekä työntekijöille, että asiakkaille.

Lastensuojelun palveluissa kiinnitämme erityistä huomiota siihen, että sosiaalityöntekijät saavat riittävän tuen työlleen ja että työn rakenteet tukevat heidän jaksamistaan. Lastensuojelun esihenkilöiden mahdollisuuksia tukea ja ohjata tiimien asiakastyötä on lisätty, kun avohuollon esihenkilöiltä on siirretty tehostetun perhetyön perheohjaajat perustettuun tehostetun perhetyön yksikköön. Sijaishuollon esihenkilöiden osalta vastaavanlainen mahdollisuus toteutui 1.5.2023, kun jälkihuollon tiimi siirtyi aikuisten sosiaalipalveluihin.

Vuonna 2023 on jatkettu lastensuojelun perehdytysohjelmaa 2–3 kertaa vuodessa ja lisäksi kehitetään mentorointimallia sähköiselle alustalle uusien sosiaalityöntekijöiden työn tueksi. Lisäksi valmistellaan osana sosiaalityöntekijöiden perehdytystä monimuotoista verkkokoulutusta lastensuojelun lainsäädännöstä yhdessä lakimiespalvelun kanssa. Yhteistyössä Keusoten HR-palveluiden kanssa lastensuojelun sosiaalityöhön on kehitetty rekrytointipalkkiomalleja, joista vuoden 2023 aikana on pilotoitu sitouttamislisää, joka maksetaan 3 kk välein. Sitouttamislisällä onkin ollut vaikuttavuutta ja sosiaalityöntekijöiden virkoihin on ollut hakijoita. Samalla on voitu vähentää yksityisen rekrytointipalvelun kautta tulevia sosiaalityöntekijöitä.

Lastensuojelun tehostetun perhetyön yksikkö on perustettu joulukuussa 2022. Tehostetun perhetyön perheohjaajat on keskitetty yhden esihenkilön alle. Tehostettu perhetyö toimii edelleen 4 alueella, lähellä avohuollon sosiaalityötä, mutta on hallinnollisesti oma yksikkönsä, josta sosiaalityöntekijät tilaavat asiakkaille palvelua. Tehostetun perhetyön prosessi on vakioitu ja tavoitteena on tuottaa tasalaatuiset palvelut hyvinvointialueella.

Tehostetun perheohjauksen esihenkilön alaisuuteen tulee talouden ja toiminnan kehittämisohjelman (TTK) kehittämisskohte Napakka-tiimi. Napakka on ”nopean toiminnan joukot”, joka tarjoaa perheiden kriisitilanteissa intensiivistä tukea ja ehkäisee lapsen kodin ulkopuolista sijoittamista. Napakka toteuttaa myös arviointia vastaanottoperheisiin kehitetyn vop-arviointimallin mukaisesti, jolla pyritään nopeasti, mutta kattavasti selvittämään lapsen ja perheen tilanne, kun lapsi on kiireellisesti tai avohuollon tukitoimena sijoitettu perhehoitoon. Vop-arviointimallissa perhehoitajalla on oma rooli havainnoijana. Vastaanottoperheissä lasten sijoitukset ovat pitkittyneet, kun lapsen ja hänen perheensä tilanteen selvittämiseen ei ole kyetty riittävästi paneutumaan.

Keusoten omien lastensuojeluyksiköiden käyttöaste on ollut korkea. Kuntouttavien yksiköiden (13 paikkaa) käyttöaste ajalla 1–6/2023 oli 97,3 % ja vastaanotto- ja arviointiyksiköiden (27 paikkaa) käyttöaste oli 96,3 %.

Tulosyönä vastaanotto- ja arviointiyksikköön on tyypillisesti lasten mielenterveydelliset ja neuropsykiatriset haasteet, koulukäymättömyys, vanhempien väsymys ja keinottomuus sekä perheen sisäiset vuorovaikutushaasteet. Vastaanotto- ja arviointiyksiköistä lapsista 55 % on kotiutunut omaan kotiin ja 45 % lapsista on tarvinnut pidemmän sijoituspaikan perhehoidosta, omista kuntouttavista yksiköistä tai palveluntuottajan yksiköistä. Omista kuntouttavista yksiköistä 60 % lapsista on kotiutunut omaan kotiin, joko vanhempien hoitoon tai itsenäistymisasuntoon.

Auerkulman perhetukikeskus muutti väistötiloihin Uudenmaantie 1 helmikuussa 2023. Auerkulman perhetukikeskuksen vanhat rakennukset on purettu ja uusien tilojen rakentaminen on käynnissä. Uuden Auerkulman rakentaa Hoivatilat Oy, joka vuokraa tilat hyvinvointialueelle. Auerkulman uusien tilojen luovutus on 29.4.2024. Uusiin tiloihin sijoitetaan 2 vastaanotto- ja arviointiyksikköä.

Hyvinvointialueohjelman osana on valmisteltu lastensuojelun kodin ulkopuolisen hoidon palvelurakenteen muuttamista. Palvelurakennetta muutetaan siten, että laitoshoidon omaa tuotantoa lisätään nykyisestä. Oma tuotanto laajenee asiakasryhmiin, jotka nyt ohjautuvat yksityisten palveluntuottajien yksiköihin.

Ratkaisulla vastataan myös pidempiaikaiseen laitoshoidon, unohtamatta kuntouttavaa työtä lapsen ja tämän perheen luonnollisessa ympäristössä. Ratkaisulla lyhennetään kalliita ja pitkäkestoisia pienten lasten sijoituksia, koska perheet voidaan ottaa nykyistä tiiviimmin mukaan työskentelyyn. Ratkaisu synnyttää portaittaisen systeemin, joka mahdollistaa muutoksen vaativaa hoitoa antavista yksiköistä kuntouttaviin ja siirtymiseen kotiin. Muutoksella tavoitellaan palvelun sisällöllisen hyödyn lisäksi taloudellisia hyötyjä.

Auerkulman väistötilojen lastensuojelulle saneeratut tilat ovat jatkossakin lastensuojelun käytössä. Vuonna 2024 Auerkulman perhetukikeskukseen kuuluu 4 yksikköä: 2 vastaanotto- ja arviointiyksikköä ja 2 kuntouttavaa yksikköä. Auerkulmassa kuntouttavaa hoitoa tarjotaan jatkossa 7–12-vuotiaille lapsille vaativan laitoshoidon mitoituksella ja 13–17-vuotiaille nuorille erityisyksikkömitoituksella. Samassa yhteydessä Tuusulan perhetukikeskuksen vastaanotto- ja arviointiyksikön toiminta siirtyy Auerkulman uusiin tiloihin ja Koivukujalla käynnistetään nuorille suunnattu vaativan laitoshoidon mitoituksella toimiva kuntouttava yksikkö.

Kotirinteen perhetukikeskuksen laajennus Kotirinteen tontille on edistynyt Hyvinkään kaupungin taholta kaavamuutosasiana kevään 2023 aikana. Tavoitteena on keskittää Kotirinteen perhetukikeskuksen toiminta samalle tontille ja samalla lisätä palveluvalikkoon yksi uusi yksikkö. Samalla luovutaan Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikön tiloista Paavolan palvelukeskuksessa. Muutos voisi toteutua vuoden 2025 aikana. Avohuollon sosiaalityössä panostetaan lasten vanhempien tukityön mallintamiseen yhdessä Kasper ry:n kanssa. Lastensuojelu on solminut v. 2022 aiesopimuksen Kasper ry:n kanssa lastensuojelun asiakasvanhempien tuen kehittämisestä ja 100 % STEA-rahoitus on myönnetty vuosille 2023–2026. Hankkeen nimi on Kokemuskohtaamo ja

Kasper ry on palkannut hankkeelle projektisuunnittelijan, joka toimii hyvinvointialueella. Hankkeessa on ohjausryhmä ja kehittäjäryhmä, joihin tulosalueelta osallistutaan. Myös Kasper ry:n kokemusasiantuntijat toimivat hankkeessa mukana ja yhdessä hankkeen projektisuunnittelijan kanssa järjestävät vanhemmille kerran viikossa Kokemuskohtaamon, jossa on avoimet ovet lastensuojelun asiakaslapsien vanhemmille.

Jälkihuollon tiimi siirtyi 1.5.2023 aikuisten sosiaalipalveluihin. Jälkihuollon tiimille on saatu oma esihenkilö ja lisäksi yksi uusi erityissosiaaliohjaajan virka. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa kehitetään aikuistumisen tuen palveluja, johon verkostoon jälkihuoltokin kuuluu. Tavoitteena on kehittää aikuistuville nuorille monialaiset palvelut eri toimijoiden verkostomaisena yhteistyönä. Jälkihuollon tuetun asumisen (SILMU-asunnot) ohjaajien toimet vakinaistettiin alkuvuodesta 2023.

Sijaishuoltopaikkojen laadun kirjavuus on nähty haasteena. Puitesopimuksissa mainitut asiat eivät aina toteudu ja sijaishuoltopaikkojen muutoksia joudutaan tekemään, kun sijaishuoltopaikka ei riittävällä tavalla turvaa lapsen hyvinvointia. Pidempiaikaiset avohuollon sijoitukset, huostaan otetun lapsen sijoitukset ja suunnitelmalliset sijaishuoltopaikan muutokset käsitellään Keusoten asiakasohjausryhmässä (LASSO). Perhehoidon mahdollisuutta arvioidaan jokaisen lapsen kohdalla.

Perhehoitoyksikkö Pihlajassa laadittiin kevään aikana yhdessä jälkihuollon sosiaalityön kanssa toimintamalli itsenäistyvän nuoren tukemiseen perhehoidossa.

Sähköisiä palveluita kehitettiin edelleen ja sähköisen koulutusalan käyttöönottoa PRIDE-valmennuksessa valmisteltiin. Sähköisen allekirjoituksen käyttöönottoa Visma Signilla edistettiin ja se on mahdollista ottaa käyttöön syksyllä 2023.

Lastensuojelun systeeminen työskentelymalli laajeni Pihlajaan ja keväällä kaikki Pihlajan työntekijät osallistuivat syty-koulutukseen. Työskentelymalli tullaan ottamaan käyttöön Pihlajassa syksystä alkaen. Perhehoidon projektissa jatkettiin Keusoten vammaisten, ikääntyneiden ja lastensuojelun perhehoidon yhdistämisen suunnittelua. Uuden hankerahoituksen saaminen ei osoittautunut mahdolliseksi, joten projekti etenee jatkossa omaishoidon kehittämällä ja perhehoidon osalta jatketaan rakentamalla yhteistyötä palvelualueiden välillä osana normaalia työtä. Uutta asiakastietojärjestelmää Omnia ei voida ottaa käyttöön perhehoidossa, koska sinne voidaan kirjata ainoastaan asiakasta koskevia tietoja. Tämän vuoksi aloitettiin yhteistyö Oiman kanssa, tarkoitus on laajentaa Oimaa niin, että se voitaisiin ottaa käyttöön perhehoidon järjestelmänä nykyisen Effican tilalle. Oimaan tulee saada maksatusominaisuuksien lisäksi perhehoidon rekisteri, sopimukset, lomakepohjat ja perhehoitajien kirjaukset.

Lastensuojelun digisuunnitelman mukaisesti on jatkettu sähköisen asioinnin ja digityökalujen kehittämistä, tavoitteena sujuvoittaa asiakasprosessia ja lisätä asiakkaan osallisuutta omassa asiassaan. Proconsona-Omin käyttöönotto jatkuu ja lokakuussa 2023 järjestelmään siirtyy Hyvinkään ja Nurmijärven Effica-käyttäjät.

Valvonnan osalta on otettu käyttöön sähköinen Laatuportti-alusta, joka kokoaa ja arkistoi hyvinvointialueen valvontaraportit jatkossa samaan paikkaan. Valvonta-asiakirjat

tallentuvat alustalle palveluntuottajan tuodessa osaltaan niitä sinne eikä asiakirjoja lähetetä enää esim. sähköpostin välityksellä. Myös valmiit valvontamuistiot toimitetaan jatkossa Laatuportin kautta palveluntuottajalle. Järjestelmästä saadaan ajantasainen tieto valvontojen tilasta ja yksiköiden seurantarpeista. Automaattiset työnkulut ja ilmoitukset tehostavat osaltaan valvonnan prosesseja.

Keusoten sähköisen asioinnin chatbot on aloittanut toimintansa verkkosivuillamme. Chatbot opastaa kulkemaan sivulla ja löytämään tarvittavaa tietoa. Chatbot kehittyi vaiheittain palvelemaan kattavammin hyvinvointialueen asukkaita. Tällä hetkellä chatbot osaa vastata noin 300 kysymykseen seuraavista aihealueista: Asuminen, kriisitilanne tai väkivalta, lapsiperheiden palvelut, mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet sekä raha-asiat.

Lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon uudet palveluntuottajat 1.1.2023 alkaen on valittu Uudenmaan tasoisessa yhteistyössä. Puitesopimuksen ulkopuolelle jäi useita palveluntuottajia, kun vaadittua henkilöstömitoitusta ei ollut täytetty. Puitejärjestely on dynaaminen ja se avataan syksyllä 2023 uusille tarjoajille. Kilpailutuksessa hoitovuorokausien hinnat ovat nousseet keskimäärin 15–18 %. Uusille puitesopimusosapuoleille järjestettiin alkuvuodesta tuotteittain kumppanuusinfot, jossa käytiin läpi laatuvaatimukset sekä hankinnan sisältö. Kumppanuusinfoilla tuetaan palveluntuottajien omavalvontaa sekä lisätään sijaishuollon valvontaan osallistuvien työntekijöiden osaamista valvottavasta sisällöstä. Marraskuussa järjestetään palveluntuottajille kumppanuuspäivät, joista vetovastuussa tänä vuonna on Helsinki.

Sijaishuoltopaikkojen valvonta toteutetaan Uudenmaan tasoisessa yhteistyössä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole osoitettu erillistä resurssia sijaishuollon valvontaan, mutta Uudenmaan valvontayhteistyöhön osallistutaan työtilanteen mukaan. Sijaishuollon valvontaa toteuttaa myös lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä asiakassuunnitelmapalaverien yhteydessä. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä seuraa lapsen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja tapaa lapsen kahden kesken käydessään sijaishuoltopaikassa.

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen ja valvonnan sähköisen ratkaisun) omistaa vuonna 2023 Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Lasterin vuoden 2023 päätavoitteisiin kuuluu ohjelmiston jatko-omistajuusneuvottelujen jatkaminen yhteistyössä STM:n ja THL:n kanssa, jotta tietopohja voitaisiin siirtää toiselle julkiselle (kansalliselle) taholle. Mikäli omistajuuden siirtäminen edelleen venyy tai estyy, tulee selvittää tietopohjan yhtiöittämistä. Ohjelmiston käyttöönoton kansallisen levittämisen edistäminen tulee ajankohtaiseksi jälleen tämän jälkeen. Lasterin mahdollisen jatkokehitysrahoituksen anominen (mm. rajapinnan saamiseksi Soteri-rekisteriin) on myös tarpeen, mikäli tietopohja jää edelleen Keusoten omistajuuteen. Ohjelmiston käyttöön liittyvät työt, kuten toimintaympäristöön liittyvät selvitykset, rekisterin päivitys ja käyttäjähallinta, työllistävät osaltaan. Lasterin kannalta tärkeää on viestintä ja muu yhteistyö niin STM:n, THL:n, valvovien viranomaisten, Lasterin käyttäjien, sijaishuollon palveluntuottajien kuin muiden sidosryhmätoimijoidenkin kanssa.

Laadunkehittämistyö jatkuu SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti. Itsearviointit on tehty 30.6.2023 mennessä ja työ jatkuu valittujen kehittämistehtävien pohjalta. Lastensuojelun auditointikohde syksyllä 2023 on perhehoito. Keusotessa toteutetaan ulkoinen auditointi ja lastensuojelun palvelut on mukana ensimmäisessä aallossa vuonna 2024.

Lastensuojelun asiakaspalautteita on pyritty lisäämään ottamalla käyttöön tekstiviestikyselyt. Asiakaspalautteita on saatu 101 kpl ajalla 1–6/2023. NPS on 24 %. Sanallisissa palautteissa on kuitenkin pääosin positiivista palautetta. Systeemisestä viikkokokouksesta kysytään asiakaspalautetta omalla kyselylomakkeella. Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta parannetaan ottamalla monialaiseen tarkasteluun asiakaspalautteita ja niihin laadittuja kehittämistoimia sekä laatimalla asiakaspalautteiden monialainen käsittelyprosessi.

## Riskit

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikkeudet, vaihtuvuus sekä tilapäisten sosiaalityöntekijöiden määrä on merkittävä riski lastensuojelun palveluissa. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus on tehtyjen toimenpiteiden ansiosta saatu laskemaan ja ajalla 1.1.-30.6.2023 vaihtuvuus oli 32 %. Sijaispäteviä sosiaalityöntekijöitä oli viroista 39 %. Sosiaalityöntekijöiden pysyvyyden ja laillistettujen sosiaalityöntekijöiden lisääminen on jatkuva tavoite.

Sijaishuollon ostopalveluiden kustannukset nousivat 15–18 % uudessa puitesopimuksessa. Sijaishuollon uusia palveluntuottajia jäi puitesopimuksen ulkopuolelle, kun laatuvaatimukset eivät täytyneet henkilöstön osalta. Yksityisillä palveluntuottajilla on ollut haasteita rekrytoida riittävästi henkilökuntaa. Sijoituspaikkojen riittävyys on ollut riski. Suorahankinnat ovat lisääntyneet ja sijoituspaikkoja on jouduttu hankkimaan myös puitesopimuksen ulkopuolelle jääneiltä palveluntuottajilta.

Sijoitettujen lasten varhaiskasvatuksen kustannusten vastuu on epäselvä, kuuluuko kustannukset lapsen kotikuntaan vai hyvinvointialueelle. Varhaiskasvatuksen järjestäminen kuuluu edelleen kunnille varhaiskasvatuslain perusteella. Hyvinvointialueen kunnat ilmoittivat laskutuksesta tammikuussa 2023, eikä hyvinvointialueen talousarviossa ole kustannuksiin varauduttu. Laskutusta ei kuitenkaan ole toteutettu vaan odotetaan ministeriöiden STM, OKM ja VM linjausta asiassa. Myös Valtion koulukotien TUVAMaksujen (tutkintoon valmentava opetus) kustannusvastuuasia on epäselvä. Valtion koulukodit ovat laskuttaneet hyvinvointialuetta TUVAMaksuista, vaikka kyseessä on perusopetukseen kuuluva koulutus. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallituksen esitystä Lastensuojelulaki 16 b §- muuttamisesta, joka toivottavasti selkeyttää näitä kustannusvastuita.

## Toiminnalliset tavoitteet

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ ja mielenterveysongelmia</b>	IMS-järjestelmään on monialaisesti kuvattu päihteiden käytön ja/ tai mielenterveysongelmien palvelukokonaisuus sen vaikuttavuus- ja asiakastyytyväisyys mittarit.  Kehittämistyö on organisoitu, palaverikäytännöt on sovittu.	2022: Lasten ja nuorten tukea ei ole systematisoitu.  Monialaisesti toteutettu palveluketjun kuvaus puuttuu.	Lasten ja nuorten tuen ja avun saannin toimintamallit on kuvattu ja käyttöön otettu.  Kuvataan vanhempien palveluketju, joilla on päihde- tai/ ja mielenterveysongelma.  Vanhempien palvelukokonaisuuden kuvaus tehdään monialaisesti yhteistyössä ja sovitaan yhteiset monialaiset palaverikäytännöt	MIEPÄ, PEKE, LASU, TEPASA HYTEAS	Hankekoordinaattori aloittanut kehittämistyön osana TulSote -hanketta toukokuussa. Kahden kuukauden aikana on tehty tiedonhankintaa ja hanketta on aikataulutettu.
<b>Kuvataan ja otetaan käyttöön yhteinen päihdeasiakkaan prosessi, sisältäen yhteiset vaikuttavuus ja asiakastyytyväisyys mittarit</b> (Asiakasohjausyksikkö-avopalvelut-mielenterveys- ja päihdepalvelut-sairaalapalvelut-Ridasjärven päihdehoitokeskus)	IMS-järjestelmään on kuvattu yhteinen päihdeprosessi.	Jokaisessa palvelussa on yksittäisiä prosesseja	Päihdeprosessi kuvataan ja viedään IMSiin. Paradise24 ja WHOQOL otetaan käyttöön, Auditin käyttöä laajennetaan systemaattisesti	MIEPÄ, TEPASA, HYTEAS	Tavoitteen toteuttaminen on käynnistetty, mutta eteneminen on pysähtynyt.

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus on lakisääteisellä tasolla</b>	<p>Toteutuminen/vuosi 2023 neuvola (%)</p> <p>Raportointi 1-12/2023 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä.</p> <p>Toteutuminen/lukuvuosi 2022-2023 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)</p> <p>Raportointi vain 1-6/2023, raportointivälin ollessa koulun lukuvuosi</p>	<p>2021-2022 (Luvut eivät sisällä lääkärien toteuttamia tarkastuksia)</p> <p>Vuonna 2022 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat terveystarkastukset sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset toteutuivat 100 %</p> <p>Lukuvuonna 2021–2022 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat terveystarkastukset sekä laajat että määräaikaiset terveystapaamiset toteutuivat seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Määräaikaistarkastukset 86 %</li> <li>-laaja 1.luokan tarkastus 96,9 %</li> <li>-laaja 5.luokan tarkastus 97,8 %</li> <li>-laaja 8-luokan tarkastus 93,3 %</li> <li>-opiskeluhuollon tarkastukset 1. ja 2. vuosiluokat 97,2 %</li> </ul>	<p>Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa</p> <p>Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan kaksi - kolme aikaa tarkastuksen toteuttamiseen.</p>	PEKE	<p>Neuvolatyössä terveydenhoitajien tarkastukset ovat toteutuneet 99 %</p> <p>Lukuvuoden 22–23 aikana toteutuneet määräaikaiset terveystapaamiset toteuma 87,45 %</p> <p>1-luokan laaja 95,8 %</p> <p>5-luokan laaja 92,8 %</p> <p>8-luokan laaja 96,5 %</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon 1-2 vuosiluokat 93 %</p>



					Tarkastuksiin saapumattomien tilanne on selvitetty 100 %
<b>Opiskeluhuollon psykologipalvelujen saatavuus paranee</b>	Täyttämättömät toimet/ kaikki koulupsykologitoimet (%)	1.1.2023: Hyvinvointialueelle siirtyneet koulupsykologit 42,5 htv Täyttöaste 72,2 % (30,67 htv) Puuttuu 27,8 % (11,83 htv)	Tavoite: 100 % Opiskeluhuollon psykologi htv täynnä  Aktiivinen rekrytointi ja mainonta. Harjoittelupaikkojen tarjoaminen. Etäpalvelujen pilotointi toisella asteella, tarvittaessa ostopalvelut.	PEKE	Tilanne 30.6.2023 30,22 htv/42,5htv eli täyttöaste 71,1%.  Esitetyt toimenpiteet on otettu käyttöön.

**Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaan tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta**

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Systemiset tiimit ovat käytössä koko hyvinvointialueella perhesosiaalityössä</b>	Toimivat tiimit (%)	2022 Läntisen alueen (Hyvinkää, Nurmijärvi) työntekijät koulutettu systemiseen työotteeseen ja tiimimalliin. Itäisen alueen työntekijät systemiseen työotteeseen ja tiimimalliin kouluttamatta.  Perheterapeutti systemiseen tiimin on palkattu.	Tavoite: 100 % Idän työntekijöistä koulutettu.  100 % (5 kuntakohtaista) Systemistä tiimiä perustettu ja ne ovat toiminnassa	PEKE	Toteutunut: 100 % Idän työntekijöistä koulutettu.  Toteutunut: 100 % (5 kuntakohtaista) Systemistä tiimiä on perustettu. Tiimit eivät ole vielä täydessä toiminnassa.

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
Asiakkaan palvelukokemuksen tarkastelu yhteistoiminnassa vakiintuu Roidu-palautteissa	<p>Asiakaspalautteiden määrä / vuosi</p> <p>Kehitystoimenpiteisiin johtaneiden asiakaspalautteiden lukumäärä / vuosi</p> <p>Prosessi luotu yhteiskäsittelylle</p>	<p>2022</p> <p>Yhteistä asiakkaan palvelukokemuksen käsittelymallia ei ole luotu.</p>	<p>Tavoite:</p> <p>Asiakaspalautetta kerätään kaikissa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja lukumääriä seurataan.</p> <p>Asiakaspalautteiden käsittelyn prosessi kuvataan.</p> <p>Palautekäsittelyssä huomioidaan moniammatillinen käsittely sekä käsittely henkilöstön kanssa moniammatillisesti. 1-3 asiakaspalautetta huomioidaan moniammatillisessa kehitystyössä.</p>	<p>PEKE, TEPASA, LASU, MIEPÄ</p>	<p>MIEPÄ: Roidupalautteet/sosku ajalla 1-30.6.23 yhteensä 151 palautetta. Maahanmuuttajapalvelut ja omat asumispalvelut lisättiin Roiduun vuoden alusta erilliseksi "palikaksi". Tullut yksi palaute molemmista. Ostoasumispalvelujen osalta roidun hyödyntämisen mahdollisuuksia selvitettiin keväällä. 1-30.6.</p> <p>LASU: Asiakaspalautteita 101 kpl ajalla 1-6/2023.</p> <p>PEKE: Asiakaspalautteiden käsittelyn prosessi on luotu moniammatillisessa ryhmässä. Malli otetaan käyttöön syksyllä 2023. Prosessimittarit on määritelty.</p> <p>Asiakaspalautteita on otettu moniammatilliseen käsittelyyn 4 kappaletta, joiden perusteella on johdettu 4 kehittämistoimenpidettä.</p>

<b>Asiakastytyväisyys paranee</b>	NPS, nettosuositeluindeksi (%)	2022: NPS 43 %  Tekstiviestikysely on käytössä osassa yksiköitä	Tavoite: > 60 %  Palvelujen laatua ja tarpeenmukaisuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan.	PEKE	Perhekeskuspalvelujen NPS 1-6/23 on 55 %.
<b>Asiakastytyväisyys paranee</b>	NPS, nettosuositeluindeksi (%)	v. 2022: NPS 41 %	Tavoite: > 60 %  Systeemisen työotteen käyttö lisää asiakkaan psyykkistä turvallisuutta osallisuuden ja kuulluksi tulemisen kautta.  Kiinnitämme erityistä huomiota työn nivelkohtiin, joissa asiakkaan turvallisuus on usein uhattuna.  Tekstiviestikysely otetaan käyttöön.	LASU	Lastensuojelun palveluiden NPS 1-6/23 on 24 % (vastaajia 101 kpl)

<b>Talousarviotavoite: Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut kuvataan terapiat etulinjaan hoidonporrastusmallin mukaisesti</b>	Hoidonporrastusmalli kuvattu ja toimintakäytännöt sovittu eri toimijoiden kanssa (kyllä/ei)	2022 Alustava hahmotelma tehty, kuvausta ei ole aloitettu	Tavoite: Kuvaus löytyy IMS-järjestelmästä  Toimintakäytännöt ja roolit sovittu	PEKE	Hoidonporrastusmallin hahmotelma on kuvattu. Jalkauttaminen ja kommenttikierros eri palveluihin on aloitettu kevään 2023 aikana.

<b>Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen</b>					
<b>Käyttösuunnitelmatavoite</b>	<b>Mittari</b>	<b>Lähtötaso</b>	<b>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</b>	<b>Vastaava palvelualue / tulosalue</b>	<b>Toteutuma 1.1.-30.6.2023</b>
<b>Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.</b>	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus  Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 41	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 %	Tavoite: < 35 %  Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa.  Kiinnitämme erityistä huomiota siihen, että sosiaalityöntekijät saavat riittävän tuen työlleen ja että työn rakenteet tukevat heidän jaksamistaan.	LASU	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus oli 32 %

<p><b>Opiskeluhuollon psykologien pysyvyys uudella työntajalla vähintään 1.1.23 lähtötasolla</b></p>	<p>Työpaikkaa vaihtaneiden koulupsykologien htv määrä/1.1.23 täytettynä olleet koulupsykologi htv (%)</p>	<p>1.1.2023: Hyvinvointialueelle siirtyneet koulupsykologit 42,5 htv Täyttöaste 72,2 % (30,67 htv) Puuttuu 27,8 % (11,83 htv)</p>	<p>Tavoite: Psykologitoimien täyttöaste on vähintään 72,2 % (30,67 htv), jotta pysyvyys vähintään 1.1.23 tasolla.</p> <p>Psykologien työn tuen kehittäminen.</p> <p>Psykologimitoitukseen siirtyminen 1.8.23 alkaen</p>	<p>PEKE</p>	<p>Opiskeluhuollon psykologitoimien täyttöaste 30.6.2023 oli 71,1 %.</p> <p>Psykologien pitovoimaa ja uusien rekrytointia on edistetty mm. seuraavin keinoin: sitoutumisraha, mahdollisuus lyhytterapeuttisen työtteen koulutukseen, työnohjaustarpeeseen vastaaminen ja psykologiharjoittelijoiden palkkaaminen.</p> <p>Psykologipalveluja on turvattu luomalla psykologin konsultaatiomahdollisuus, yhdenmukaistamalla lähetekäytäntöjä psykologin tutkimuksen arvioon, mahdollistamalla ylityönä tehtäviä psykologin tutkimuksia ja ostamalla psykologin tutkimuksia.</p> <p>Psykologipalvelujen tarjoamiseksi on myös pilotoitu etäpsykologipalveluja toisella asteella tarjoten opiskelijoille etävastaanottoja ja -palavereja sekä yhteistyötahoille konsultaatiota.</p>
--	---	---	---	-------------	--

					<p>Toimet 8-12/23 osalta ovat perhekeskuksen käyttötaloudessa. Vuoden 2024 kokovuotisuuden osalta toimien kustannukset on esitetty varattavaksi perhekeskuspalvelujen talousarvioesityksessä.</p>
--	--	--	--	--	---

## Taloudelliset tavoitteet

<b>AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE</b>	<b>TOTEUTUMA 1-6/2023</b>	<b>KS 2023</b>	<b>JÄLJELLÄ</b>	<b>TOTEUTUMA-%</b>
<b>Toimintatuotot</b>	<b>1 935 692</b>	<b>8 083 000</b>	<b>6 147 308</b>	<b>23,9%</b>
Myyntituotot	345 226	4 335 000	3 989 774	8,0%
Maksutuotot	1 346 470	2 603 000	1 256 530	51,7%
Tuet ja avustukset	136 946	910 000	773 054	15,0%
Muut toimintatuotot	107 050	235 000	127 950	45,6%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>24 257</b>		<b>-24 257</b>	
<b>Toimintakulut</b>	<b>-51 873 029</b>	<b>-121 332 556</b>	<b>-69 459 527</b>	<b>42,8%</b>
Henkilöstökulut	-22 884 214	-47 767 771	-24 883 557	47,9%
Palvelujen ostot	-26 986 411	-60 949 370	-33 962 959	44,3%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-815 488	-1 974 330	-1 158 842	41,3%
Avustukset	-990 361	-2 362 540	-1 372 179	41,9%
Muut toimintakulut	-196 556	-8 278 545	-8 081 989	2,4%
<b>Toimintakate</b>	<b>-49 913 080</b>	<b>-113 249 556</b>	<b>-63 336 476</b>	<b>44,1%</b>



## Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	KS 2023	Toteutuma 1.1.-30.6.2023	Toteutuma 1.1.-30.6.2022
<b>Perhekeskuspalvelut</b>				
Neuvola (th)	käynti	80 000	40 001	40 084
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (th)	käynti	55 000	30 670	31 631
lapsiperheiden kotipalvelu	asiakas	800	536	418
perhesosiaalityö	asiakas	1 700	1 707	1 363
perheneuvola	käynti	15 000	7 201	6 624
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	6 700	3 708	4 068
<b>Lastensuojelu</b>				
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	1 285	994	1 048
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	360	318	341
jälkihuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	493	453	494
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	13 000	6 761	6 221
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	18 000	5 773	7 153
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	49 000	30 011	26 047
<b>Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut</b>				
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 700	raportoidaan tilinpäätöksessä	1 760
mielenterveysavopalvelut	käynti	15 000	6 733	7 547
päihdeavopalvelut	käynti	12 000	7 074	6 927
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut (osto)	hoitopäivä	120 000	53 342	50 226

# Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

## Avopalvelut

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

**Vastaanottopalvelut:** Asiakkaalla on mahdollisuus saada välitön yhteys terveysasemalle puhelimitse ja myös saapumalla paikan päälle ns. walk in- vastaanotolle. Vielä tällä hetkellä pienten terveysasemien potilaat ohjataan suuremman terveysaseman walk in- vastaanotoille siten, että Jokelan ja Kellokosken potilaat ohjataan Hyrylän terveysasemalle, Rajamäen potilaat Nurmijärven kirkonkylän terveysasemalle ja Pornaisista Mäntsälän terveysasemalle. Seuranta-ajanjaksolla aloitettiin yhtenäisen potilastietojärjestelmän Onmi360:n käyttöönotto. Loppukäyttäjien koulutukset ja itse käyttöönotto ovat hidastaneet toimintaa koko alkuvuoden ja hidastavat sitä myös vuoden lopulla, kun Nurmijärvi viimeisenä siirtyy järjestelmän käyttäjäksi. Edelleen terveysasemien toimintatavoissa on paikoin epätarkoituksenmukaisia käytäntöjä ja toiminnan tehostamisen kehittämistä jatketaan yhdessä henkilöstön kanssa välittömän yhteydenoton saavuttamiseksi. Vuoden 2023 lopussa hyvinvointialueella on käytössä yhtenäinen potilastietojärjestelmä, jonka jälkeen potilaan kiireellisen walk-in asiointin valinnanvapauden mahdollisuutta tullaan laajentamaan.

Puhelimitse välitön yhteydenotto on kokonaisuudessaan toteutunut viiveellä. Ajanjaksolla 1.1.- 30.6.2023 vastaanottopalveluihin soitettiin 234 765 puhelua ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin 138 309 kpl. Kiireellisen puhelujen osuus kaikista puheluista oli 15 % (34 479 saapunutta puhelua ja 23 905 jätettyä takaisinsoittopyyntöä), puhelujen vasteajan keskiarvo oli 2,3 tuntia ja puoleen puheluista vastattiin alle 1,5 tunnissa. Kiireettömässä asiointissa hoitovastaavien puheluja oli 157 139 kpl (67 % kaikista puheluista) ja pyydettyjä takaisinsoittoja 84 667 kpl. Näiden puhelujen vasteajan keskiarvo oli 2,5 vrk ja puoleen takaisinsoittopyynnöistä vastattiin 4,7 tunnissa. Pisimmät vasteajat olivat kiireettömällä asiakkaaksitulon puhelulinjoilla. Soittoja vastaanotettiin yhteensä 42 006 kpl (18 % kaikista puheluista) ja takaisinsoittopyyntöjä oli 28 821 kpl. Vasteaikojen keskiarvo oli 11,6 vrk ja puoleen takaisinsoittopyynnöistä vastattiin n. 10 vrk:ssa. Puhelinyhteydenottoviiveet olivat pahimmillaan huhtikuussa, jonka jälkeen takaisinsoittoviiveet ovat lyhentyneet.

Useat tekijät ovat vaikuttaneet takaisinsoittojen viiveisyyteen. Terveystieteiden ammattilaisista on Keusotessa - kuten muillakin hyvinvointialueilla- vajetta, ja lakisääteisiä tehtäviä hoidetaan suunniteltua vähäisemmällä henkilöstömäärällä. Puheluiden määrä suhteessa varattuun hoitohenkilöstön määrärahoihin on kohtuullinen, mutta vaikeuksia palvelun toteuttamisesta on ollut henkilöstösaatavuuden ja poissaolojen takia.

Avoterveydenhuollon lääkäreiden 119 vakanssista täytettynä on ollut tammi-kesäkuun aikana vaihtelevasti 50 – 67 %. Suurin vaje on ollut Mäntsälä, Pornaisissa sekä Tuusulassa ja pienin Nurmijärvellä. Erityisesti vajetta on seniorilääkäreistä. Suuri osa terveysasemilla työskentelevistä lääkäreistä on koulutusvaiheessa sekä lyhyissä työsuhteissa, joten vaihtuvuus on näiden lääkäreiden osalta suurta. Pienille terveysasemille Jokelan, Kellokosken ja Pornaisten terveysasemille ei ole saatu rekrytoitua lääkäreitä. Helsingin yliopiston koulutussopimuksen mukaisesti koulutusvaiheen lääkäri ei voi työskennellä terveysasemalla, jonne ei voida järjestää ohjausta ja koulutusoikeuksia omaavia lääkäreitä ei ole onnistuttu rekrytoimaan pienille terveysasemille. Tämän vuoksi pienille terveysasemille ei voitu tarjota lääkäripalveluita päivittäin.

Sairaanhoitajien 168 vakanssista on ollut täytettynä tammi-kesäkuun aikana 83–95 %. Osa hoitajista on osa-aikaisina ja vaihtelevasti n. 7 % hoitajista on määräaikaista ostotyövoimaa. Vuodenvaihteessa järjestettiin sairaanhoitajien DPS kilpailutus. Osalla kilpailutuksen voittaneista yrityksistä on ollut haasteita toimittaa sovittua henkilöstöä. Suurin vaje hoitajista on ollut Tuusulassa ja Hyvinkäällä. Vastaanottopalvelujen kaikki 35 lähihoitajan paikkaa on ollut täytettynä.

Viime vuosina syntynyt patoutunut terveydenhuollon palvelutarve näkyy edelleen palvelujen kysynnässä. Kuukausittain puheluja saapuu keskimäärin alle 40 000 kpl, epidemiakuukausina yhteydenottojen määrä on selvästi suurempi. Jos puheluun ei ole vastattu, henkilö voi yrittää uudelleen yhteydenottoa puhelimitse tai sähköisen kanavan kautta, mikä edelleen kasvattaa palvelujonoa. Walk-in-potilaiden määrä nousi vuoden ensimmäisellä puoliskolla yli 10 % edellisen vuoden vastaavaan seuranta-ajanjaksoon verrattuna. Walk-in potilaiden määrän kasvua selittää alkuvuoden heikko yhteydensaanti terveysasemille kiireettömissä asioissa.

Vastaanottopalvelujen asiakkaiden määrä 1-6 /2023 oli 55 438 asiakasta, joka on lähes 8 000 hoidettua asiakasta enemmän kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana. Myös asiakaskontaktit kasvoivat lähes 43 000 kontaktilla kokonaismäärän ollessa 240 025 kontaktia.

Kaikki asiakkaat saavat palvelun kiireellisissä asioissa saman vuorokauden aikana. Kiireettömässä asiassa potilaan asia pyritään aina ratkaisemaan ensimmäisen yhteydenoton aikana. Jos potilaan kiireetöntä asiaa ei voida hoitaa sairaanhoitajan itsenäisenä palveluna tai sairaanhoitajan ammattilaiskonsultoinnin avulla, potilas asetetaan terveysasemalla ns. kiireettömään jonoon. Näin tehdään sellaisessa tapauksessa, jossa vapaita vastaanottoaikoja ei ole saatavilla. Kesäkuun lopussa (vko 26) terveysasemien lääkärinvastaanottojen hoitajien pituus vaihteli eri asemilla 14–168 vuorokauden välillä. Tiedossamme on, että tämänhetkinen jonokäytäntö ei ole asianmukainen. Seuranta-aikana henkilöstötilanne on kuitenkin ollut erittäin haasteellinen ja siksi potilaat joutuvat odottamaan kiireettömiä aikoja. Kertyneitä jonoja on purettu eri tavoin, mutta niitä kuitenkin kertyy aika-ajoin uudelleen.

Vaikka lääkäritilanne on ollut vaikea, on alkuvuoden aikana saatu rekrytoitua puuttuvat apulais- ja ylilääkärit, mikä osaltaan helpottaa jatkossa muiden lääkärien rekrytointia. Irtisanoutuneen koulutusylilääkärin tilalle saatiin uusi koulutusylilääkäri, joka ottaa viran vastaan syyskuusta. Varovasti arvioiden näyttäisi siltä, että isoin lääkärivaje on hieman helpottamassa.

Osana hyvinvointialueohjelmaa vastaanottopalveluissa aloitettiin jonoton vastaanottomalli -projekti, jonka tavoitteena on sujuvoittaa asiakasvirtoja niin, että palvelujen saavutettavuus ja saatavuus paranevat, asiakaskohtaiset yhteydenottomäärät laskevat ja siten arvontuotto asiakkaalle lisääntyy. Lisäksi tavoitteena on lisätä sekä episodityyppisten asioiden ja pitkäaikaissairaiden sekä paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidon jatkuvuutta. STM:n rahoitushankkeiden työpakettien sisältö on huomioitu projektissa. Projektia edistetään yhteistyössä kuntoutuspalvelujen ja mielenterveyspalvelujen kanssa.

Vuoden alussa käynnistettiin etäterveysasemapilotti tavoitteena parantaa vastaanottojen saatavuutta ja askeleena kohti hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen integroitua asiakasohjausta. Etäterveysasemalle keskitettiin kiireelliset puhelut ja sähköiset Omaolo-oirearviot sekä Omaolon terveystarkastukset. Etäterveysasemalle rekrytoitiin 20 sairaanhoitajaa ja 3 lääkäriä. Asiakkaiden asiat siirretään etäpalvelusta omalle kivijalkaterveysasemalle selkein jatkosuunnitelmin, jos asiakkaan asia vaatii läsnävastaanottoa tai jos asiakas selkeästi hyötyisi hoidon jatkuvuudesta omalla terveysasemalla. Tiimin toiminta pääsi alkamaan maaliskuussa ja henkilöstön saatavuus uuden tyyppiseen työnkuvaan on ollut hyvä.

Hoitotakuulainsäädäntö kiristyy 1.9.2023 alkaen. Palvelujen saatavuuden varmistamiseksi palvelusetelin käyttöönoton valmistelua edistettiin aktiivisesti. Palveluseteliä tullaan tarjoamaan niille potilaille, jotka tarvitsevat alle 7 vrk:n sisään lääkärin vastaanottoajan eikä sitä pystytä järjestämään omalle terveysasemalle. Palveluseteliä tullaan myöntämään keskitetystä asiakaspalvelusta eli pilottitoiminnan etäterveysasemalta.

Mäntsälän terveysaseman lääkärivaje oli vuoden vaihteen jälkeen erityisen suurta ja sen palvelut ruuhkautuivat. Maaliskuusta alkaen on toteutettu pienhankintakilpailutuksen pohjalta pilotti yhteistyössä Terveystalon kanssa. Pilotissa episodityyppisen hoitajakson hoitaminen on eriytetty muusta omasta toiminnasta. Hypoteesina on, että episodityyppisen hoidonjatkuvuuden turvaamisella vähennetään asiakaslähtöistä kysyntää ja parannetaan kustannusvaikuttavuutta. Tavoitteena on tarkastella yhteistyötä palveluntuottajan kanssa moniammatillisen tiimityön, episodityyppisen hoidonjatkuvuuden sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon osalta. Lisäksi tavoitteena on luoda toimintamalli, jolla voidaan tarvittaessa auttaa kriisiytyvää terveysasemaa ja ennaltaehkäistä tilanteiden kärjistymistä ja näin parantaa saavutettavuutta ja saatavuutta tilanteissa, joissa oma palvelutuotanto ei ole riittävää ja siten myös lisätä henkilöstön työnhyvinvointia ja pitovoimaa. Pilotin aikana Mäntsälän puhelinjonot on saatu purettua.

Pilotissa on kertynyt arvokasta operatiivista toimintaa edistävää tietoa palvelujen tuottamisesta monituottajamallilla.

Keusoten Akuutissa, joka aloitti toimintansa 1.8.2022, on hoidettu virka-ajan ulkopuolella 13 136 asiakasta ja 34 301 kontaktia tammi-kesäkuun aikana. Potilaista 77 % on ollut järvenpääläisiä, 11 % tuusulalaisia ja loput 12 % nurmijärveläisiä, mäntsäläläisiä ja pornaislaisia. Keusoten akuuttiin saapui hoidon tarpeen arvioon klo 16–20 välillä keskimäärin 20–40 potilasta ja viikonloppuisin klo 8-20 välillä 50-80 potilasta, määrät vaihtelevat mm. epidemiatilanteen tai sääolosuhteiden mukaan. Potilasta noin 62 % tarvitsi lääkärin hoitoa ja noin 38 % potilaista sairaanhoitaja pystyi hoitamaan itsenäisesti tai ohjaamaan jatkohoitoon omalle terveysasemalle seuraavaan arkipäivään.

Vastaanottopalvelut osallistui Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen rahoituksen avulla avatun Järvenpään lähineuvontapisteen pilottitoimintaan, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisenä palveluna tarjotaan kasvotusten tapahtuvaa ajanvarauksetonta ohjausta ja neuvontaa. Palvelu on tarkoitettu kaikille Keusoten alueen asukkaille. Palvelu on vaihtoehto sähköiselle ja puhelinasioinnille. Kevään aikana toiminta laajennettiin Kirkonkylän terveysasemalle Nurmijärvelle yhtenä päivänä viikossa.

**Suunterveydenhuolto:** Koronaepidemian jälkeinen yksilöllinen hoitovälin purkautuminen on aiheuttanut suun terveydenhuoltoon kasvavaa kysyntää, minkä takia potilaita on jouduttu laittamaan jonoon. Suun terveydenhuollon jonotilanne on kesäkuun lopussa ollut seuraava: hoitoon pääsyä on tuolloin odottanut kaikkiaan 9350 asiakasta. Näistä yli 6 kk jonossa olleita on ollut 2059 asiakasta. Hoitojonon osalta kesäkuun alussa käynnistettiin suoramarkintasuoritus sopimuksella jononpurku, jolla jonoa lyhennetään runsaalla 1300 pisimpään jonossa olleella asiakkaalla. Ulkoistetun jononpurun kustannukset ovat alle 400 000 euroa. Asiakasmaksutuottoja on jononpurun osalta kesäkuun loppuun mennessä kertynyt 43 346,10 euroa, joka on 30 % jononpurun kustannuksista.

Oman henkilökunnan lisätöiden tekeminen käynnistyi myös kesäkuussa -23 annetun ohjeen mukaisesti, tavoitteena helpottaa asiakkaiden hoitoon pääsyä. Lisätöiden tekeminen tapahtuu arki-iltaisina, ja potilaina ovat puolikiire-potilaat, joka vapauttaa aikoja tarkastuksille.

Suunterveydenhuollossa hammaslääkäreiden 72 mitoituksesta täytettynä oli km 87,5 %. Hammaslääkärivaje kosketti kaudella erityisesti Hyvinkäätä ja Nurmijärveä. Ostopalveluna hammaslääkäreitä oli ostettu yhteensä 1,3 htv. Hammaslääkärivajeen taustalla on osittain hoitohenkilökunnan vaje, osittain pätevien hammaslääkärien löytäminen työsuhteeseen, varsinkin hieman syrjemmässä oleviin hoitoloihin on ollut haasteellista.

Suuhygienistien 41 työntekijätavoitteesta täytettynä oli n. 80 %:a. Vaje kosketti koko Keusoten aluetta, rekrytoinnista huolimatta suuhygienistejä on ollut haastavaa saada palkattua ja vuokrahenkilöstönkin saatavuus on ollut vähäistä. Hammashoitajien 107 hoitajan tavoitteesta oli täytettynä km 88 %. Hammashoitajaostoja oli vajaa 8 henkilötyövuotta. Hammashoitajien rekrytointia vaikeuttaa pieni tarjonta markkinoilla.

Keusote on tehnyt yhteistyötä Keudan kanssa ja osallistunut hammashoitajien koulutukseen, jotta hammashoitajavajetta valtakunnallisesti saataisiin korjattua.

Suun terveydenhuollon asiakkaita 1-6/2023 oli 51 400, mikä on lähes n. 1 100 hoidettua asiakasta vähemmän kuin edellisvuoden vastaavana ajankohtana. Vuonna 2022 purettiin koronahoitovelan jonoja. Myös asiakaskontaktit vähenivät lähes n. 9 700 kontaktilla kokonaismäärän ollessa 197 100 kontaktia.

Suun terveydenhuollossa on siirrytty vaiheittain tiimimalliin, jossa paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita palvelee oma tiimensä hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Lisäksi asiakkaita hoidetaan ns monihuonemallilla, jossa asiakkaan asia hoidetaan kerralla kuntoon eri ammattihenkilöiden toimesta samassa huoneessa. Toiminnan muutoksen tavoitteena on lisätä asiakkaiden palvelujen sujuvuutta, toteuttaa yksilölliset, asiakastarpeeseen perustuvat hoitovälit ja lisätä yhteisöohjautuvaa tiimimallista toimintaa. Asiakkaiden hoitamisesta tiimimallilla haetaan ratkaisua kasvavaan asiakasvirran hoitamiseen, asiakas-, työntekijä tyytyväisyyden paranemiseen, hyvinvointialueen yhtenäisiin palveluihin sekä tiimien/kuntien tuottaman palvelun yhtenäiseen hintaan. Toiminnan kehittämistä on tehty tiiviissä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

### **Perhekeskuspalveluiden ja Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääketieteellinen tuki:**

Perhekeskuksissa lääkärien terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lain määräämällä tavalla henkilöstöpulan ja hoitovelan vuoksi. Perhekeskuspalveluihin ei ole pystytty ohjaamaan THL:n suositusten mukaista lääkäriresurssia vaan lääkärien työpanoksessa on huomioitu avopalvelujen lääkäreiden kokonaisvaje. Tämä on johtanut siihen, että lääkäriä on kohdennettu sitä eniten tarvitseville asiakkaille. Lääkäriä on kohdistettu ennaltaehkäisevässä työssä alle 1-vuotiaiden ja raskaan olevien terveystarkastuksiin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon huolilapsille ja nuorille sekä perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkaille sekä kutsuntatarkastuksiin. 6/23 äitiysneuvolassa otettiin käyttöön uusi ohjeistus, jonka perusteella perusterveille odottajille toteutetaan vain yksi laaja tarkastus. Lastenneuvolassa on suuria neuvolakohtaisia eroja jonoissa ja osin perheitä on ohjattu omasta neuvolasta toisaalle jonotilanteen vuoksi. Kouluterveydenhuollon lääkäritarkastuksiin ei ole pystytty ohjaamaan riittävästi lääkäriresurssia.

Opiskeluterveydenhuollossa pilotoitiin mallia, jossa sairaanhoidon lääkäripalvelut toteutetaan yhteistyössä vastaanottopalvelujen kanssa. Pilotti todettiin toimivaksi ja malli otetaan käyttöön kaikilla terveysasemilla syksyn 2023 aikana.

Keusote vastasi Aluehallintaviraston selvityspyyntöön terveystarkastusten toteuttamisesta ja toteutumisesta. Terveystarkastusten toteuttamiseksi on valmisteltu palvelusetelin käyttöönottoa asteittain neuvolaan, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä kutsuntatarkastuksiin. Kutsuntatarkastuksia ja lastenneuvolan tarkastuksia on lisäksi tehty lisätyönä virka-ajan ulkopuolella. AVI:n selvityspyyntöön vastaamisen haasteeksi

osoittautui potilastietojärjestelmistä saatavilla olevan ajantasaisen tiedon puutteellisuus tarkastusten määrästä ja toteumasta. Lääkäreiden suoriteraportti saatiin, mutta tässä ei pystytty erottelemaan terveystarkastuksia muista käynneistä. Perheneuvolassa kirjaamisessa, reseptien kirjoittamisessa ja tietojen näkyvyydessä eri ammattiryhmien välillä on ollut eniten haasteita. Hyvinvointialueen kirjaamisen käsikirjan laatiminen on aloitettu ja kirjaamisen käytännöt tulevat yhdenmukaistumaan yhtenäisen potilastietojärjestelmän myötä.

Konsulttipsykiatrien ja päihdelääkäreiden työ tuotetaan erikoissairaanhoidon toimesta, lääkäri työ on vakiintunut, lääkäriresurssia on yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella käytössä. Mikäli jossain tapahtuu jonoutumista, lääkäri työ kohdistuksessa on ollut joustoa. Vuoden alussa Ridasjärven päihdekuntoutusyksikkö siirtyi hyvinvointialueelle. Ridasjärvellä toimii yksi päihdelääkäri. Alkuvuoden aikana on työstetty yhteisiä toimintatapoja, sovittu kirjaamisesta ja aloitettu lääkehoitosuunnitelman teko. Edelleen Ridasjärven päihdelääkärin kirjaamisessa ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen yhteistyössä tarvittavassa näkyvyydessä on myös haasteita. Yhteistyötä on tehty Keusoten päihdevieroitusyksikön ja Hus psykiatrian kanssa.

## Kliiniset tukipalvelut

Kliiniset tukipalvelut tulosalue sisältää infektio- ja tartuntatautiyksikön, farmasia-asiantuntijapalvelut, hoitotarvikejakelun, välinehuollon, seulontapalvelut, lääkinnällisten laitteiden koordinoinnin sekä ostopalveluiden sopimusseurantaa ja hallintaa mm. HUS apteekki-, logistiikka- ja diagnostiikkapalvelut. Tulosalueen toiminta ja palvelut ovat hyvinvointialueella poikkileikkaavia.

**Infektio- ja tartuntatautiyksikkö:** tartuntatautilain mukaisten tehtävien hoitoon tarkoitettun Haavi-ohjelmiston yhteiskehittämistä HUS tietohallinnon kanssa on jatkettu ja käyttöön on otettu tuberkuloosin, tuhkarokon, hepatiitti A:n, EHEC:n ja geneerisen tartuntataudin osio, jolloin ohjelmistoa voidaan käyttää minkä tahansa tartuntataudin sähköisenä rekisterinä. Syksyllä tartuntatauteja tullaan räätälöimään yksityiskohtaisimmiksi kunkin tartuntataudin erityistarpeilla.

Akuuttiosastojen hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan käytänteistä tehtiin keväällä esiselvitys. Koordinoivat tartuntatauti- ja hygieniahoidajat kävivät akuuttiosastoilla myös havainnoimassa nykytilaa ja ohjaamassa infektioiden torjuntatoimia. Hoitoon liittyvien infektioiden seurantaa Omni365 asiakas- ja potilastietojärjestelmässä ja kohdennettavia torjuntatoimia pilotoidaan syksyllä Mäntsälän akuuttiosastolla.

Hygieniavastaavien verkostotapaamiset ovat toteutuneet kuukausittain. Aiheena ollut infektioiden torjuntaan liittyvät asiat. Käsihygienian simulaatiot aloitettu ja ne jatkuvat syksyllä.

Hyvinkään ja Järvenpään terveysneuvontapisteillä otettiin käyttöön tammikuussa hepatiitti-C ja toukokuussa HIV pikatestaus. Matalankynnyksen testauksen tavoitteena on virustartuntojen nopeampi toteaminen ja hoitoon ohjaus.

Koronavirus- ja influenssarokotuksia on tarjottu väestölle THL suositusten mukaan koko alkuvuosi. Rokotuspisteillä on tarjottu myös rajatuille riskiryhmille pneumokokki ja apinarokkorokotetta sekä annettu matkailu- ja jäykkäkouristusrokotteita.

Kustannusten hillitsemiseksi rokotuksiin hankitusta vuokratyövoimasta on luovuttu 1.5.2023 ja rokotukset pyritään toteuttamaan suorarekrytoinneilla. Vuokratyövoiman käyttöön on kuitenkin varauduttava loppuvuoden massarokotuksissa, jos suorarekrytointi ei onnistu.

HUS:n Koronarokotusaika-fi-palvelun käytöstä on luovuttu ja valmisteltu Keusoten uuden sähköisen ajanvarausalustan käyttöönottoa syksyn influenssa- ja koronarokotuksissa.

Koronaviruksen laboratoriotestausta on kevään aikana vähennetty voimakkaasti verrattuna edeltävään vuoteen. Hyvinkään ja Nurmijärven testipiste suljettiin alkuvuonna ja Järvenpään testipiste 18.5.2023, jolloin väestötestauksesta luovuttiin Uudellamaalla. Testauksesta aiheutuu kustannuksia kuitenkin edelleen koko loppuvuoden ajan, koska testausta tehdään sairaalapalveluissa ja jonkin verran kotona sairastaville Paxlovid-koronaviruslääkkeen kohderyhmään kuuluville. Sairaalapalveluissa testaamisen vähentäminen on osoittautunut haastavaksi, jos herkästi tarttuva koronavirus jatkaa väestössä aktiivista kiertämistä ja aiheuttaa vakavaa taudinkuvaa ja kuolleisuutta. Hengitystieinfektioiden PCR-laboratoriotestaukselle ei ole varattu käyttösuunnitelmaan määrärahoja tälle vuodelle. Vuosina 2020 – 2022 osa koronakustannuksista katettiin valtion erilliskorvauksina. Arviolta testikulut tulevat olemaan 441 300 €.

Paxlovid-koronaviruslääkitystä on tarjottu rajatuille ryhmille, mutta sen kysyntä on ollut vähäistä. Valtion hankkimia Paxlovid-lääkkeitä on vielä jäljellä, mutta uusien lääkkeiden kustannuksista vastaa jatkossa hyvinvointialue.

Tartuntatautikatsaus: alkuvuonna väestössä kiersi ns. kolmoisepidemia, kun koronaviruksen lisäksi esiintyi influenssa- ja RS-virusta. Maalis-huhtikuussa koronavirusepidemiassa todettiin aaltoa, joka lähti toukokuussa laskuun. Jätevesinäytteiden perusteella koronavirusta esiintyi kuitenkin edelleen kesäkuussa lähes yhtä paljon kuin tammikuussa. Keusoten osastoilla on esiintynyt sisäisiä koronaepidemioita. Väestön kuolleisuus koronavirustautiin on ollut alkuvuonna 2023 vähäisempää verrattuna vuoteen 2022.

Keusoten alueella on todettavissa invasiivisten A- streptokokkitapausten, sukupuolitautien ja suonen sisäisiä huumeita käyttävien henkilöiden akuuttien B-hepatiittitartuntojen lisääntymistä jossain määrin kuten Uudellamaalla muutoinkin. Tartunnanjäjljityksellä,



tiedottamisella, aktiivisella testiin ohjauksella ja terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hepatiittirokottamisella pyritään vaikuttamaan asiaan.

**Farmasia-asiantuntijapalvelut:** suunnitelman mukaisesti klinisen farmasian palveluita on lisätty akuuttiosastoille ja vastaanottopalveluihin. Toiminnan tavoitteena on lisätä potilaiden lääkitysturvallisuutta ja vapauttaa terveydenhuollon ammattilaisten työaika välittömään potilastyöhön. Pilotti, jossa farmaseutti työskentelee osana vastaanottojen moniammatillista tiimiä, on aloitettu JUST:ssa 1.6.2023. Pilotin aikana farmaseutti tekee potilaan lääkehoidon arvioita lääkärin työn tueksi ja ohjaa potilaita lääkehoidon toteuttamisessa. Syksyllä testataan keskushermostoon vaikuttavien (PKV) lääkkeiden purkamiseen liittyvää mallia, jossa farmaseutti osallistuu potilaan lääkkeenpurkuprosessiin yhteistyössä lääkärin kanssa.

Ikäihmisten kotona asumista tukevissa palveluissa toteutettiin keväällä pilotti, jossa selvitettiin kuinka paljon henkilökunnan työaika vapautuu asiakkaiden välittömään hoitoon ja paraneeko myös lääkitysturvallisuus, kun farmaseutille siirretään hoitohenkilökunnalta lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Pilotissa todettiin, että 64 % työajasta kuluu annosjakeluun liittyviin asioihin ja 30 % muihin lääkitysturvallisuutta lisääviin tehtäviin kuten lääkitysongelmien ennaltaehkäisyyn, epäkohtien korjaamiseen tai lääkehoidon osaamisen tukemiseen. Pilotin tuloksena todettiin, että farmaseutin osallistuminen lääkehoitoon vapauttaa hoitohenkilökunnan työaika asiakkaiden välittömään hoitoon ja lääkitysturvallisuus paranee. Pilotti on tarkoitus toteuttaa syksyllä myös ympärivuorokautisissa asumispalveluissa.

Yhteistyötä lääketurvallisuuden kehittämiseksi tehdään aktiivisesti HUS apteekin ja alueen avoapteekkien kanssa. Avoapteekkien ja Keusoten välinen HaiPro-rajapinta, jolla ilmoitetaan potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista, aukesi toukokuussa.

Keusoten ja HUS apteekin lääkehuollon työryhmän toiminta ja yhteistyökokoukset HUS apteekin lääkityskoordinaattorin kanssa on käynnistynyt, mutta lääkitysturvallisuustyöryhmän toiminta on vielä järjestäytymättä.

**Hoitotarvikejakelu** siirtyi kokonaisuudessaan alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjäksi 1.1.2023. Järjestelmävaihtoon liittynyt manuaalinen tiedonsiirto aiheutti viivettä tilausten käsittelyssä 1–5/2023. Tämän vuoksi hoitotarvikejakeluun palkattiin kaksi ylimääräistä työntekijää nopeuttamaan hakemusten käsittelyä ja sen takia henkilöstökuluissa on ylitysuhkaa.

Hoitotarvikejakelun omasta välivarastosta toimitetaan n. 21 000 pakettia vuodessa asiakkaille. Suunnitelma siirtää varastotoiminta HUS logistiikalle ei toteudu lähivuosina. Välivaiheen ratkaisusta on tehty kustannuslaskelmia eri toteuttamisvaihtoehdoilla ja niiden perusteella tehdään päätös varastotoiminnan toteuttamistavasta loppuvuoden

aikana. Varastotilauksia nopeuttava Attune viivakoodinlukijajärjestelmän käyttöönotto on viivästynyt loppukesään teknisten ongelmien vuoksi.

Hoitotarvikejakelun jakokriteerit määritellään hoitotarvikejakeluohjeessa, jonka päivitystyö on aloitettu yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa päivitetään uniapnea- ja diabetespotilaan jakokriteerit.

**Välinehuoltopalveluiden** omaa palveluntuotantoa on Keusotessa Hyrylän ja Järvenpään terveysasemilla. Muuten palvelu ostetaan HUS Atekilta. Keusoten ja HUS Atekin yhteinen tahtotila olisi koko toiminnan ulkoistaminen HUS Atekilte viimeistään vuonna 2025, mutta tahtotilasta huolimatta HUS ei ole kyennyt edistämään asiaa. Neuvottelut jatkuvat asiasta syksyllä.

Keväällä Hyrylän ja Järvenpään välinehuollon toiminnan tulevaisuuden ratkaisusta aloitettiin selvitys kolmella eri skenaariolla: oman toiminnan jatkaminen, ulkoistaminen HUS Atekilte tai ulkoistaminen yksityiselle palvelun tuottajalle. Oman toiminnan riskikartoituksessa esiin nousi henkilöstön vaikeutunut saatavuus, korkea ikärakenne ja osittain vanha laitekanta, jonka korjauskustannuksia on vaikea ennustaa. Positiivisena asiana nousi, että nykytilassa toimintaa pystytään nopeasti muuttamaan palveluntuotantoa vastaamaan. Selvitystä jatketaan syksyllä ja tavoitteena on, että suunnitelma on valmis loppuvuoteen mennessä.

**Seulontojen** (kohdunkaulan, rinta- ja suolistosyöpä) keskeisenä tavoitteena on ollut viestinnän ja lähipalvelujen avulla seulontakattavuuden nostaminen yli 80 %.

Kohdunkaulasyövän seulontoihin osallistui vuonna 2022 71.7 % kutsutuista (vuonna 2021 65,6 %). Osallistumisaktiivisuus on ilahduttavasti kohentunut koronavuosien jälkeen vaikkakaan tavoitetta ei vielä saavutettu. Sen sijaan rintasyöpäseulontoihin osallistui vuonna 2022 80.6 % kutsutuista (vuonna 2021 77 %), mikä on valtakunnallisesti keskitasoa. Rintasyöpäseulontojen sopimus yksityisen palveluntuottajan kanssa on päättymässä vuoden lopussa. Alkusyksystä tulee arvioitavaksi optiovuosien käyttöönotto, joka tulee nostamaan kustannuksia.

Suolistosyöpien seulonta aloitettiin vuonna 2022 uutena valtakunnallisena syöpäseulontana. Ensimmäisenä seulontavuotena osallistumisaktiivisuus oli 79.1 %. Seulontapositiivisen tuloksen sai 5.2 % osallistuneista. Nämä kutsuttiin jatkotutkimuksiin. Voimassa oleva suolistosyöpäseulontojen jatkotutkimussopimus päättyy 8/2024. Syksyllä uudelleen arvioidaan seulonnasta positiivisen tuloksen saaneiden täyhystystutkimusten tuotantotapa.

**Lääkinnälliset laitteet** toimenpidesuunnitelma ajoittuu vuosille 2023–2024.

Ensimmäisessä vaiheessa kaikkiin Keusoten toimintayksiköihin, missä on lääkinällisiä laitteita, nimettiin alkuvuodesta lääkinällisten laitteiden vastuuhenkilöt ja säännöllisesti kokoontuva vastuuhenkilöverkosto aloitti helmikuussa toimintansa. Selvitystyö

yhtenäisestä lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmästä on vielä kesken. Keusoten kaikki toimintayksiköiden lääkinnälliset laitteet on kerätty yhteiseen seurantalistaan, jolla lain edellyttämä jäljitettävyyys voidaan toteuttaa. Asiakkaille luovutettujen lääkinnällisten laitteiden listausta ei ole vielä aloitettu ja selvitys seurantajärjestelmästä on kesken.

Lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamisen pilotti aloitettiin suun terveydenhuollossa, josta saatujen kokemusten pohjalta sitä tullaan syksyllä laajentamaan muihin toimintayksiköihin.

**Keusoten haavaverkosto** on mukana STM:n rahoittamassa Kestävän kehityksen hankkeen (RRP2-hanke) pilotissa, jossa tavoitteena on luoda vaikuttavaa, laadukasta ja kustannustehokasta toimintaa haavahoidon keskitetyllä koordinoinnilla. Kaksi vuotinen pilotti käynnistyy 14.8.2023. Kevään aikana on tehty nykytilan analyysiä kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden asiakkaiden painehaavojen kustannuksista ja hoidon laadusta.

## Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalvelujen tulosalue sisältää lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut, työikäisten avokuntoutuspalvelut, arviointi- ja kotikuntoutuspalvelut, osastokuntoutuspalvelut ja apuvälinepalvelut. Lisäksi kuntoutuspalveluihin sisältyvät lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelutoiminta, kehitysvammapoliklinikka, Keusoten Kuntoutuskeskus sekä STM:n rahoittaman monialaisen työkykytiimin palvelut.

Pyrkimyksenä on edelleen sekä selkiyttää että sujuvoittaa kuntoutusprosesseja ja asiakkaan siirtymisiä kuntoutuspalveluihin esim. erikoissairaanhoidosta kotiutuessa. Yhteistyötä ja kehittämistä on tehty mm. osana Tulevaisuuden sote-keskus ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille hankkeita. Samoin kuntoutuspalveluja kehitetään osana RRP2 hanketta vuosien 2023–2025 aikana. Alkuvuoden 2023 aikana hankesuunnitelmaa kuntoutuspalvelujen osalta on laadittu ja tarkennettu siten, että suunnitelmallista kehittämistyötä voidaan aloittaa syksyllä 2023. Loppuvuoden 2023 aikana tavoitteena on kuvata kuntoutuspalvelujen nykytila, nykyinen palveluvalikoima, kuntoutuspalvelujen kehittämiskohteet ja kuntoutuspalvelujen myöntämisen perusteet, huomioiden valtakunnalliset suositukset ja ohjeistukset. Palveluvalikoimaa ja myöntämisen perusteita täydennetään ja muokataan RRP2 kehittämistyön myötä seuraavina vuosina.

Yhdenmukainen kuntoutussuunnitelma on hyvinvointialueella laajalti jo käytössä kuntoutusalan ammattilaisten ja moniammatillisten tiimien arkityössä. Käyttöä ja sisältöä kehitetään tarpeen mukaan. Kuntoutuspalveluissa jaetun johtajuuden ja itse- ja yhteisöohjautuvuuden menetelmiä on otettu käyttöön etenkin esihenkilöiden välisessä työssä ja toimintaa kehitetään edelleen.

Kuntoutuspalvelujen tiedolla johtamisen menetelmiä ja työkaluja on pyritty ottamaan käyttöön. Tiedon muodostaminen palvelutoiminnasta on osoittautunut haasteelliseksi mm. kirjaamisen ja tilastoinnin sekä teknisten toteutusten haasteiden osalta.

Kuntoutuspalvelujen tilastoinneissa ja raportoinneissa esiintyykin edelleen virheitä, joista merkittävimmät liittyvät osastokuntoutuksen, Kuntoutuskeskuksen ja kotiin vietävien palvelujen tietoihin.

**Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut:** Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen ja perheiden palvelujen moniammatilliset tiimit ovat toimineet jo useamman vuoden ajan, ja toimintaa jatkokehitetään ja parannetaan osana normaalia työtä. Vuonna 2023 on kehitetty ja tiivistetty etenkin esihenkilöiden välistä yhteistyötä ja jaettua johtajuutta.

Alueen puheterapiapalvelujen saatavuudessa on edelleen haasteita. Edelliseen vuoteen verrattuna puheterapeuttien rekrytoinneissa on onnistuttu paremmin ja jonoja on lyhennetty. Raportointihetkellä alueen puheterapeuttivakansseista on täytetty 48 %, joista 30 % ovat Keusoten omaa henkilöstöä ja 18 % vuokratyövoimaa. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi on uudistettu ja tehostettu rekrytointikäytäntöjä esim. erilaisin kampanjoin, videoin sekä lisäämällä yliopistojen kanssa tehtävää yhteistyötä. Rekrytointisuunnitelma päivitetään yhteistyössä HR kanssa vuoden 2023 aikana. Puheterapiapalvelujen saatavuutta etenkin varhaisessa palvelujen tarpeen vaiheessa on lisätty mm. kouluttamalla neuvolaterveydenhoitajia yksittäisten äännevirheiden tunnistamisessa ja varhaisen tuen tarjoamisessa verkkopohjaisen Äännekoulun lisenssin avulla. Ryhmätoimintaa, etenkin etämuotoisena, on kehitetty ja kehitetään edelleen.

**Aikuisten avokuntoutuspalvelut:** Aikuisten avokuntoutuspalveluissa toimintaa on kehitetty ja kehitetään edelleen yhteistyössä avopalvelujen kanssa. Yhteistyötä tehdään etenkin fysioterapiapalvelujen saatavuuden ja sisällön osalta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien fysioterapeutin suoravastaanottopalvelua on saatavilla koko hyvinvointialueella. Palvelujen saatavuudessa on ollut kuitenkin vaihtelua. Henkilöstövaihdosten yhteydessä koulutuksen jo omaavia fysioterapeutteja ei ole ollut työmarkkinoilla. Fysioterapeutit työskentelevät osana vastaanottopalvelujen moniammatillisia tiimejä ja tuki- ja liikuntaelinsairaat asiakkaat pääsääntöisesti ohjautuvat fysioterapeutilla lääkärin sijaan. Käytössä on OmaOlon oirearvioita yleisimpiin tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, joiden kautta ammattilaisen arvioon ohjaututaan. Tavoitteena on vahvistaa moniammatillista tiimityötä vastaanottopalvelujen ja kuntoutusalan eri ammattilaisten esim. toimintaterapeuttienkin kesken.

**Arviointi- ja kotikuntoutuspalvelut:** Arviointi- ja kotikuntoutuspalvelujen saatavuudessa on haasteita, eikä kotiutuvien ja kotona kuntoutettavien asiakkaiden tarpeisiin ole pystytty riittävästi vastaamaan ilman jonoja. Palvelujen saatavuuden haasteet aiheuttavat sairaaloihin kotiuttamisviiveitä ja lisäävät erikoissairaanhoidon maksullisia siirtoviivepäiviä. Oikea-aikaisen kotiutumisen ja kuntoutuksen viivästyminen lisää riskiä asiakkaiden raskaampiin palveluihin siirtymiseen ja lisääntyviin palvelutarpeisiin.

Palvelujen saatavuuden haasteet aiheutuvat mm. asiakkaiden palvelutarpeiden lisääntymisestä ja asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidollisista tarpeista.

Arki-tiimin palvelujen saatavuuden parantamiseksi, toiminnan vahvistamiseksi ja kehittämiseksi on jo tehty suunnitelmia ja toimia. Toimia ovat olleet mm. henkilöstöressurssien välttämätön lisääminen, päivittäinen resurssisuunnittelu alueellisesti asiakastarpeiden mukaisesti, tilapäisen kotihoidon palvelusetelin käyttöönoton valmistelu sekä yhteistyön tiivistäminen esim. asiakasohjauksen ja akuuttiosastojen kanssa. Lisäksi eri toimipisteiden toimintakäytänteiden ja asiakasvirtauksen tarkastelu ja kehittäminen on aloitettu yhteistyössä Keusoten Lean-valmentajien kanssa ja työtä jatketaan osana RRP2 hanketta. Arki-tiimin toiminnan parantaminen on kuntoutuspalvelujen kärkitavoite. Arki-tiimissä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus on ollut runsasta, mikä heikentää toiminnan vakiintumista ja kehittämistä. Kuntoutukseen painottuva työskentelyote on kuitenkin työntekijöiden keskuudessa vetovoimatekijä, minkä johdosta henkilöstösaatavuus vakituisiin toimiin on ollut hyvää.

**Kuntoutuskeskus:** Kuntoutuskeskuksen toiminta tuotetaan yhteistyössä kuntoutuspalveluiden, sairaalapalveluiden ja Ikäihmisten ja vammaisten palvelualueen, ympärivuorokautisten palvelujen kanssa.

Kuntoutuskeskuksen käyttöaste 1-6/2023 aikavälillä ollut keskimäärin 82% ja hoitajakson keskimääräinen pituus 15 vrk. Tavoitetta alhaisempaan käyttöasteeseen ovat vaikuttaneet mm. Erikoissairaanhoidon elektiivisten leikkausten vähentyminen, potilaiden sijoittuminen tarkoituksenmukaisempiin ja kevyempiin palveluihin, epätietoisuus lähetekäytännöistä ja henkilöstövaihdokset. Tilanteen kohenemiseksi on mm. Toimivan tunnettavuutta pyritty lisäämään ammattilaisten piirissä kuntoutuskeskuksen tutustumiskäynnillä, lähetekäytäntöjen ja ohjeistusten kehittämisellä ja tiedottamisella sekä yhteistyön tiivistämisellä eri tahojen kanssa. Asiakasmaksuja on yhtenäistetty alkuvuoden 2023 aikana.

Kuntoutuskeskuksen prosessien päivitys on aloitettu ja erityistä huomiota on kiinnitetty kuntoutujan tulovaiheeseen ja kotiuttamiseen. Kuntoutuskeskuksessa ei ole viikonloppuisin ollut kuntoutuksen ammattilaisia. Kuntoutustyöntekijöiden lauantaityön vaikutusten selvittäminen käynnistettiin.

Alkuvuodesta on koekäytetty eksoskeletoneja (fyysistä kuormitusta vähentävä laite) sekä erilaisia digitaalisia kuntoutus- ja virikelaitteita. Näiden laitteiden testaus on tapahtunut yhteistyössä Etelä-Suomen eri ammattikorkeakoulujen kanssa opiskelijayhteistyönä. Tulokset koekäytöistä saadaan syksyn 2023 aikana. Liikkumisen pilotti on edennyt yhden huoneen pilottivaiheeseen, lisäksi kuntoutuskeskuksessa on aloitettu yhteistyö kolmannen sektorin vertaistukiohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden kanssa, jotka ovat käyneet säännöllisesti tapaamassa sekä kuntoutujia että omaisia.

**Akuuttiosastojen terapiapalvelut:** Akuuttiosastoilla moniammatillista yhteistyötä ja yhtenäisyyttä on kehitetty ja tiivistetty kuntoutuksellisesta näkökulmasta.

Moniammatillisia sisäisiä yhteistyökanavia on lähdetty luomaan vuoden 2023 aikana ja sisäistä tiedottamista on lisätty. Yhteistyötä kuntoutuskeskuksen kanssa on tiivistetty ja käytäntöjä yhtenäistetty.

**Kehitysvammavastaanotto:** kehitysvammavastaanotolla on erityisesti kehitetty asiakkaiden ajanvaraus- ja kutsujonotoimintaa sekä erilaisia digitaalisia palveluita (esim. tietopyyntölomakkeet, sähköiset allekirjoitukset), joiden seurauksena prosessit ja ammattilaisten työ ovat sujuvoituneet ja palvelujen saatavuus on ollut oikea-aikaista. Asiakkaille annetaan etukäteen vastaanottoaika, jolla varmistetaan asiakkaan oikea-aikainen kuntoutussuunnitelmakäynti. Henkilöstötilanne ja monialainen yhteistyö esim. vammaispalvelujen kanssa ovat vakiintuneet, minkä seurauksena henkilöstöä on voitu osallistaa paremmin kehittämiseen ja monialaiseen asiakastyöhön.

Kehitysvammavastaanotolle ei ole edelleenkaan saatu rekrytoitua omaa lääkäriä tai puheterapeutteja ja palvelut tuotetaan ostopalveluina. Rekrytointia jatketaan ja kehitetään edelleen yhteistyössä HR kanssa. Pitkään avoinna ollut psykologin toimi saatiin täytettyä.

**Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelut:** Lääkinnällisen kuntoutuksen ostot ovat nousseet huomattavasti edellisvuoteen vuoteen verrattuna. Tähän on vaikuttanut mm. asiakkaiden palvelutarpeiden lisääntyminen ja HUS jatko-hoitokäytäntöjen muutokset, joiden perusteella asiakkaiden kuntoutusvastuu (suunnittelu päätöksineen) on siirretty hyvinvointialueille. Kehittämistyötä lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen käytäntöjen, sisällön ja talouden seurannan osalta jatketaan. Kelan odotusajalle myönnettyjen kuntoutusjaksojen takaisinlaskutus on tunnistettu tarkasteltavaksi kehittämiskohteeksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen aikuisten ostopalvelun myöntämisen perusteita ja soveltamisohjeita on lähdetty päivittämään, jotta asiakkaat ovat päätösten osalta entistä yhdenvertaisemmassa asemassa. Työn valmistuttua siirrytään lasten- ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelukriteerien päivittämiseen.

**Apuvälinepalvelut:** Hyvinvointialueen apuvälinepalvelut tuotetaan yhteistyössä HUS Hyvinkään Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa. Vuosi 2023 on ensimmäinen kokonainen toimintavuosi, kun apuvälinepalveluja on keskitetty HUS. Tästä syystä keskittämisen kustannusvaikutuksia ja trendiä pystytään luotettavammin ennustamaan vasta tämän toimintavuoden jälkeen. Varsinainen toiminta on jo vakiintunutta ja yhteistyötä ja kehittämistä tehdään säännöllisesti osana päivittäistä työtä.

### **Työkykytiimi:**

Työkykytiimin toiminta on jatkunut osana Keusoten Kestävä kasvu -hankekokonaisuutta. Toiminnan jatkosta on tehty kevään aikana ratkaisuja ja uutta toimintamallia on lähdetty luomaan näiden ratkaisujen mukaisesti, integroituen Keusoten olemassa oleviin työikäisten palveluihin. Hankesuunnitelman mukaisesti on edistetty mm. työttömien terveystarkastusten kehittämistä, työkyvyn itsearviointivälineen kehittämistä, työkyvyn arviointityön kehittämistä kuntoutuspalveluissa (ml. sosiaalinen kuntoutus) sekä

verkoston kanssa tehtävän yhteistyön edistämistä. Syksyn aikana Työkykytiimin uusi toimintamalli luodaan ja kuvataan työikäisten palveluketjun osana, ja tehdään mahdollisesti siihen liittyviä kokeiluja.

## Sairaalapalvelut

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

### *Keski-Uudenmaan sairaala*

Koronapotilaita on hoidettu Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastoilla edelleen koko alkuvuoden ajan. Tammikuun jälkeen potilasmäärät lähtivät laskuun mutta uusi koronapiikki alkoi taas maaliskuussa jatkuen melko tasaisena kesäkuun loppuun asti. Osastoilla oli myös useampia sisäisiä epidemioita, joista viimeisimmät kesäkuussa.

Potilaspaikkoja on ollut vuoden ensi puolikkaan aikana suljettuna henkilöstövajeen vuoksi vain vähän. Potilaspaikat saatiin helmikuun alussa kokonaisuudessaan auki ja tilanne jatkui hyvänä koko ensimmäisen vuosi puolikkaan. Paikkojen auki pitäminen oli kuitenkin vahvasti riippuvainen vuokrahenkilöstön käytöstä.

Henkilöstöressin puutteita on edelleen jouduttu kattamaan ostopalveluilla ja sijaisilla. Kaikkia akuuttiosastoja koskeva hoitohenkilökunnan hankintakilpailutus tehtiin huhtikuussa. Valitettavasti hoitajien saanti kilpailutuksen kautta jäi merkittävästi vajaaksi, joka johti siihen, että hoitohenkilökuntaa jouduttiin haalimaan kovalla kiireellä. Hoitohenkilökunnan vuokrauksen kustannukset ovat tällä hetkellä n 1,8 milj euroa, joka ennustaa n 2 milj euron ylitystä talousarviossa. Samalla on kuitenkin nähtävissä viitteitä siitä, että omien rekrytointien määrä on pienessä kasvussa. Ostopalvelulääkäreitä käytetään sairaalapalveluissa akuuttiosastoilla sekä asumispalveluiden lääkäripalveluissa.

Potilasvirtausta akuuttiosastoilta jatkohoitoon on vaikeuttanut palveluasumiseen sijoittumisen hitaus ja Arki-tiimin resurssin niukkuus. Potilaiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sakkasi johtaen siirtoviivepäiviin.

Maksullisia siirtoviivepäiviä kertyi kesäkuun loppuun mennessä 941, tarkoittaen lähes 1,2 milj. euron ylimääräistä kustannusta. Akuuttiosastoilla jonotti jatkuvasti sisäiseen jatkohoitoon 31-59 potilasta, k.a 48 potilasta (20 % paikoista), jotka eivät tarvitse akuuttiosastotasosta hoitoa. Tilanne on huonontunut viime vuodesta, jolloin jatkohoitoon jonottajat käyttivät 16 % vuodepaikoista. Tämä vaikuttaa jo merkittävästi kykyyn ottaa vastaan uusia potilaita. Potilasvirtauksen hitaus ruuhkautti osaltaan Hyvinkään sairaalan päivystystä ja osastoja. Keskimääräinen jonotusaika jatkohoitoon oli 16 vrk ja pisimpään jatkohoitopaikkaa odotettiin Hyvinkäällä.

Keusoten palliatiivisissa palveluissa on työskennellyt osa-aikainen (50%) psykologi 15.3.2023 alkaen. Psykologivakanssi on toteutettu osana Husin koordinoimaa ”psykososiaalisen tuen integrointi palliatiivisiin keskuksiin”-osaprojektia. Hankkeen mahdollistama psykologiresurssi jatkuu Keusotella vuoden 2023 loppuun. Psykologin työpanos on kohdennettu Hyvinkään H-sairaalan palliatiivisen osaston potilaille ja heidän läheisilleen, sekä koko Keusoten alueen kotisairaaloiden palliatiivisille potilaille ja heidän läheisilleen. Palliatiivisen psykologin vakanssi on uusi, joten osaltaan työ on ollut uuden työnkuvan integroimista olemassa oleviin rakenteisiin.

Myös HUS:ilta ostettava terveyssoseaalityö on koettu niin hyödylliseksi, että toimintaa on päätetty hieman laajentaa.

### *Kotisairaala*

Liikkuva sairaala toimintaa pilotoitiin Järvenpään alueella 13.3.-11.6.23. Pilotissa muodostettiin liikkuvan sairaalan toimintamalli Keusoten alueelle. Kesäkuun loppuun mennessä liikkuvaan sairaalaan tuli 54 yhteydenottoa ja 73 % potilaista sai akuuttihoiton omassa asuinpaikassaan päivystyskäynnin sijaan. Pilottiraportti valmistuu elokuussa 2023. Kotisairaalan osuus sairaalatasoista hoitoa vaativista potilaista on vakiintunut n. 40 %:iin, joka ylittää toiminnalle asetetut tavoitteet. Kotisairaalan hyvä rekrytointitilanne jatkuu.

Sijaisuudet on täytetty eikä vuokratyövoimalle ole ollut tarvetta. Samoin potilaiden tyytyväisyys kotisairaalassa tarjottuun hoitoon on korkealla tasolla. NPS 1-6/2023 oli kotisairaalassa 91-95 ja asiakaspalautetta antoi parhaimmillaan 59 % potilaista kuukausitasolla. Etävastaanottojen pilotointi kotisairaalassa käynnistyi maaliskuussa ja toimintaa kehitetään edelleen.

### *Kotiin ja kuntoutukseen vietävät lääkäripalvelut*

**Kotihoidon lääkäripalvelut** toimivat Nurmijärven, Hyvinkään, Tuusulan, Järvenpään sekä Mäntsälän ja Pornaisen alueella. Kotihoidon lääkärit vastaavat tiimien asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta, tapaavat kotihoidon asiakkaat vähintään kerran vuodessa laajan vuosikontrollin yhteydessä, tekevät tarvittaessa akuuttikotikäyntejä sekä vastaavat potilaan hoitoa koskeviin konsultaatioihin. Kotihoidon asiakkaiden vuosikontrollit



toteutetaan syntymäkuukauden mukaan kotihoidon vuosikontrolli mallin mukaisesti, joka on yhteneväinen koko Keusoten kotihoidon alueella. Kotihoidossa tehdään myös muistidiagnostiikkaa ja toteutetaan tarvittaessa kotisairaalan kanssa yhteistyönä mm. palliatiivista hoitoa.

Loppuvuodesta 2022 ja kevään 2023 aikana on valmisteltu kotihoidon apulaisylilääkärin sekä kotihoidon vastaavien sairaanhoitajien toimesta Kotihoidon hoitajan käsikirja, jota päivitetään ja kehitetään jatkuvasti. Kevään 2023 aikana käsikirjaprojekti laajennettiin ympäri vuorokautiseen hoivaan ja sen nimi muuttui IKVA hoitajan käsikirjaksi.

Keväällä 2023 tiivistettiin kotihoidon lääkäreiden ja palaverissa kävi esittäytymässä kotihoidon yhteistyö- ja sidoshenkilöitä, kuten fysioterapeutit, sosiaalihoitajat, haavahoitajat jne. Tavoitteena oli saada yhteistyötä parannettua ja konsultaatiokynnystä madallettua puolin ja toisin. Tapaamiset koettiin hyväksi.

**Geriatrian poliklinikka** on toiminut yhtenäisenä Kiljavan kuntoutuskeskuksen tiloissa vuoden ajan. Poliklinikalla tehdään erityistason diagnostiikkaa, kokonaisvaltaisia arviota sekä hoitosuunnitelmia ikääntyneelle väestölle. Suurin käyntiryhmä ovat muistioireiset ikääntyneet. Uusi muistipolku ja sen sisältöä avaava muistikäsikirja valmistui alkukeväästä poliklinikalla ja sen käytöstä järjestettiin avopalvelujen henkilökunnalle koulutuksia. Isoin muutos on ollut mahdollisuus ohjata ikääntyneitä tutkimuksiin myös hoitajalähetteellä, mikä vähentää avopalveluiden lääkärikuormitusta ja läheteviivettä. Avopalvelujen tueksi avattiin keväällä 2023 myös geriatrin konsulttipuhelin. Muistisairaiden haastava ajokorttiseuranta on järjestetty poliklinikalla. Poliklinikalla on hyödynnetty kuntoutuskeskuksen erityistyöntekijöitä sekä potilaan osastoseurantamahdollisuutta, ja poliklinikan geriatrit ovat puolestaan toimineet osastoilla konsultteina.

Henkilöstötilanne poliklinikalla on ollut vaihteleva, alkukeväästä oli sekä hoitaja-, että lääkärivajetta. Osa hoitajista aloitti keväällä täydentävässä muistihoitajakoulutuksessa. Geriatrin virka saatiin täytettyä 3 kuukauden viiveellä, ja loppukeväästä jonotilanne palasi liki normaaliksi.

**Kuntoutuskeskuksen** lääkäritilanne oli keväällä hyvä, kuitenkin niukentuen kesää kohti. Yksikössä suoritettiin geriatrian ja fysiatrian erikoistumisjaksoja. Lääkärit olivat aktiivisesti mukana keskuksen moniammatillisessa kehittämisessä. Yhteistyötä ESH:n ja muiden toimijoiden kanssa kehitettiin.

### *Kehittämistyö*

Resurssin niukkuus ja pitkittyneet koronatoimet ovat kuormittaneet henkilöstöä. Haasteet henkilöstön työhyvinvoinnissa ovat näkyneet myös Keusoten Syke-mittauksessa, jossa kevään 2022 QWL-indeksi oli laskenut merkittävästi syksyn 2021 tuloksesta (47 -> 37). Työskentely tilanteen korjaamiseksi aloitettiin heti kesän jälkeen ja sitä on jatkettu keväällä 2023 yhdessä esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Korjaantumista on tapahtunutkin, koska 12/22 ja 5/23 QWL-indeksi oli 53.

Merkittävin ja eniten resurssia vienyt alkuvuoden muutos on ollut siirtyminen uuteen potilastietojärjestelmään. Sairaalapalveluiden osalta OMNIn käyttöön ovat siirtyneet Mäntsälän, Järvenpään ja H-sairaalan akuuttiosastot, kotisairaala, ger poliklinikka ja kotihoito. Koulutus on ollut mittavaa ja uuteen potilastietojärjestelmään siirtyminen asteittain on vaatinut paljon työtä ja opettelua henkilöstöltä. Selkeitä hyötyjä on jo todettavissa parantuneen tiedon kulun lisäksi: Ger poliklinikalla siirryttiin pois kuntakohtaisesta hoitaja- ja jonojärjestelmästä, ja poliklinikan toiminnasta tuli kevään aikana yhtenäinen. Kotihoidossa uuden potilastietojärjestelmän etuihin voidaan laskea se, että vuosikontrolli kirjausten laatua ja yhdenmukaisuutta on pystytty kehittämään luomalla potilastietojärjestelmään valmiita istuntopohjia kotihoidon vuosikontrolli mallin mukaisesti

Hyvin alkuun pääsyttä itse- ja yhteisöohjautuvuuden mallia jatketaan myös vuonna 2023.

## Toiminnalliset tavoitteet

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Seulontakattavuus paranee</b>	Seulontakattavuus (%) (rintasyöpä, kohdunkaulan syöpä, paksusuolensyöpä*) (*ei -20 ja -21)	2022: 77 %	Tavoite: 80 %  Lisätään seulontoihin liittyvää viestintää. Lisätään yhteistyötä palveluntuottajien kanssa kattavuuden parantamiseksi.	Kliiniset tukipalvelut	Raportoidaan tilinpäätöksen yhteydessä

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Potilaat siirtyvät perusterveydenhuoltoon jatkohoito on heti erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä</b>	Siirtoviivepäivät (kpl)	2022: 2068	Tavoite: 0 Sairaalapalveluiden potilaskoordinaatiotoimintaa kehitetään alueellisen koordinoinnin, hospitalistin ja UOMAn avulla. Kotiutumisen palvelukokonaisuutta kehitetään yhteistyössä ikäihmisten ja kuntoutuspalvelujen kanssa.	Sairaalapalvelut	1-6/2023: 941
<b>Akuuttiasastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita</b>	1. Perusterveydenhuollon akuuttihoitoon jälkeen jatkohoidon odotusaika (vrk) 2. Akuuttiasastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkileikkauspäivänä) (%)	1. 2022: 23 vrk 2. 2022: 18 %	1. Tavoite: < 15 vrk 2. Tavoite < 10 %  Keusoten sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat siirtyvät sujuvasti sairaalapalveluista oikeaan jatkohoitopaikkaan. Kotiuttamiskäytäntöjä kehitetään yhteistyössä kotiutumispalvelupolkuun osallistuvien tahojen kanssa.	Sairaalapalvelut	1. 1-6/2023: 16 vrk 2. 1-6/2023: 20 %

<b>Kotisairaala on ensisijainen hoitopaikka sairaalahoitoa tarvitsevalle potilaalle</b>	Kotisairaalassa hoidettujen potilaiden määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2022: + 31 % (suhteessa vuoteen 2020)	Tavoite: + 5 %  Uusien toimintamallien käyttöönotto, uudet potilasryhmät. Liikkuva sairaala -pilotti. Aktiivinen potilasohjaus.	Sairaalapalvelut	1-6/2023: +9 %
<b>Keusoten Kuntoutuskeskus tuottaa maksimaalisesti vaikuttavaa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa kuntoutusta</b>	Keusoten kuntoutuskeskuksen käyttöaste (%)	2022: 83 %	Tavoite: > 90 %  Panostetaan henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen. Vakiinnutetaan uudet toimintamallit ja ydinprosessit, yhteisöohjautuvuus sekä päivittäisjohtamisen sujuvoittaminen.	Kuntoutuspalvelut	1-6/2023: 80 %
<b>Ikääntyneiden raskaampien palvelujen tarve kevenee. Siirtymä takaisin kotiin tapahtuu nopeammin.</b>	Arviointi- ja kotikuntoutuspalveluun odottavat (jonottajien määrä) (lkm/ka)	2022: 26	Tavoite: < 10  Varmistetaan riittävä resursointi. Kehitetään tiedolla johtamista. Tiivistetään yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Vakiinnutetaan uudet toimintamallit ja ydinprosessit, yhteisöohjautuvuus sekä päivittäisjohtamisen sujuvoittaminen.	Kuntoutuspalvelut	1-6/2023: 53

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Asiakas- ja asukaskohtaiset kustannukset eivät kasva</b>	1. Kustannus/asukas € vastaanottopalvelut	1. 2022: 190 €	Tavoite: Kustannukset eivät kasva	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	Raportoidaan tilinpäätöksen yhteydessä
	2. Kustannus/asukas € suun terveydenhuolto	2. 2022: 94 €	Virkasuhteessa olevien lääkärien & hoitohenkilökunnan määrä kasvaa, ostohenkilöstön käyttö vähenee.		
	3. Akuuttiosastohoidon hoitopäivähinta €	3. 2022: 347 €	Avopalveluissa asiakaslähtöinen kysyntä vähenee proaktiivisen työotteen avulla. Asiakkaan asia pyritään hoitamaan kerralla kuntoon. Panostetaan hoidon jatkuvuuteen.		
	4. Kotisairaalan käyntihinta €	4. 2022: 177 €			
	5. Kuntoutuskeskus hoitopäivähinta €	5. 2021: 447 €	Kehitetään potilaan prosessia siten, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikean ajan.		
	6. Kustannus / asukas € ilmaisjakelun piiriin kuuluvat hoitotarvikkeet	6. 2022: 47 €	Hoitotarvikejakelun asiakkailla on ajantasaiset hoitotarvikejakelusuunnitelmat.		

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoon pääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vastaanottojen puhelinpalvelun takaisinsoittojen vasteaika (h) (md) (min, max) <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaaksitulo</li> <li>Hoitovastaavat</li> </ul> </li> <li>Terveysasemien nettiyhteyden vasteaika (Omaolo oirearviot) (h, min)</li> <li>Odotusaika vastaanotolle kiireettömässä asiassa (3. vapaa aika, vrk) (T3) <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (terveysasemat)</li> <li>Sairaanhoitaja (terveysasemat)</li> <li>Hammaslääkäri</li> <li>Suuhygienisti</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>28,7 h</li> <li>2,4 h</li> </ul> </li> <li>2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>16 h</li> <li>55 min</li> </ul> </li> <li>2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>14</li> <li>2</li> <li>67</li> <li>46</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>&lt; 2 h</li> <li>&lt; 1 vrk</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 7</li> <li>&lt; 1</li> <li>&lt; 90</li> <li>&lt; 30</li> </ul> </li> </ol> <p>Yhtenäiset toimintatavat. Yhteisöohjautuvan tiimitoiminnan ja asiakassegmentaation vahvistaminen ja vakiinnuttaminen. Resurssien jako yhdenvertaisesti kaikkien toimipisteiden välillä suhteutettuna väestömäärään ja kysyntään. Episodityyppinen hoidon jatkuvuus; proaktiivinen työote. Yhteistyö priv. sektorin kanssa, lääkäri-vo palveluseteli.</p>	Avopalvelut	<ol style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaaksitulo 21,8 h</li> <li>Hoitovastaavat 4,7 h</li> </ul> </li> <li>32 h 52 min</li> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkäri (terveysasemat) 28 vrk</li> <li>Sairaanhoitaja (terveysasemat) 7vrk</li> <li>Hammaslääkäri 173 vrk</li> <li>Suuhygienisti 58 vrk</li> </ul> </li> </ol>

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Asiakastyytyväisyys paranee</b>	NPS, nettosuositeluindeksi (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>Avopalvelut</li> <li>Kuntoutuspalvelut</li> <li>Kliiniset tukipalvelut</li> <li>Sairaalapalvelut</li> </ul>	2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>37 %</li> <li>46 %</li> <li>-53 %</li> <li>54 %</li> </ul>	Tavoite > 60 %  Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>40 %</li> <li>41 %</li> <li>-35 %</li> <li>62 %</li> </ul>
<b>Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun</b>	Osuus palautteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>Avopalvelut</li> <li>Kuntoutuspalvelut</li> <li>Kliiniset tukipalvelut</li> <li>Sairaalapalvelut</li> </ul>	2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>63 %</li> <li>65 %</li> <li>14 %</li> <li>70 %</li> </ul>	Tavoite: > 80 %  Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>60 %</li> <li>61 %</li> <li>19 %</li> <li>76 %</li> </ul>

Talousarviotavoite: Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Erikoissairaanhoidon ja raskaiden palveluiden palvelutarve vähenee</b>	1. Kävijämäärät Hyvinkään yhteispäivystyksessä suhteessa edellisvuoteen  2. Ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen asukkaiden ja kotihoidon asiakkaiden päivystykseen lähettämisten määrä	1. 2022: 48 757  2. 2022: 293	1. Tavoite: - 5 %  Saavutettavuuden parantaminen päiväaikaisessa toiminnassa. Etäterveysasemapilotti.  2. Tavoite: vähenee  Päivystykseen lähettämisen- ja ambulanssikäyntiraportointi, toiminnan kehittäminen tulosten pohjalta. Liikkuva sairaala -pilotti.	1. Avopalvelut  2. Sairaala-palvelut	1. + 6 % (verrattuna 1-6/22) (sis. pth- & esh-päivystyksen)  2. 120 (- 17 % verrattuna 1-6/22)

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2023
<b>Työelämän laatu on hyvää</b>	Työelämän laatuindeksi QWL (%) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avopalvelut</li> <li>• Kuntoutuspalvelut</li> <li>• Kliiniset tukipalvelut</li> <li>• Sairaalapalvelut</li> </ul>	2022: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 42 %</li> <li>• -</li> <li>• -</li> <li>• 37 %</li> </ul>	Tavoite: > 52 %  Vahvistetaan yhteisöohjautuvuutta. Tuetaan osaamisen kehittämistä. Tuetaan / koulutetaan lähiesimiestyötä.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2023: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 45 %</li> <li>• 56 %</li> <li>• 78 %</li> <li>• 53 %</li> </ul>
<b>Henkilöstön pysyvyys lisääntyy</b>	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus (%)	11/2022: 18,1 %	Tavoite: < 10 %  Vahvistetaan yhteisöohjautuvuutta. Tuetaan osaamisen kehittämistä. Tuetaan / koulutetaan lähiesimiestyötä.	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	1-6/2023: 8,2 % (-2,6 %yksikköä verrattuna 1-6/22)



## Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	TOTEUTUMA 1-6/2023	KS 2023	JÄLJELLÄ	TOTEUTUMA-%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>5 570 039</b>	<b>13 608 600</b>	<b>8 038 561</b>	<b>40,9%</b>
Myyntituotot	467 449	2 419 200	1 951 751	19,3%
Maksutuotot	5 091 452	11 185 900	6 094 448	45,5%
Tuet ja avustukset	10 146		-10 146	
Muut toimintatuotot	992	3 500	2 508	28,3%
<b>Valmistus omaan käyttöön</b>	<b>46 903</b>		<b>-46 903</b>	
<b>Toimintakulut</b>	<b>-58 979 197</b>	<b>-143 261 221</b>	<b>-84 282 024</b>	<b>41,2%</b>
Henkilöstökulut	-31 311 157	-68 444 516	-37 133 359	45,7%
Palvelujen ostot	-20 050 386	-42 561 640	-22 511 254	47,1%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-6 881 344	-15 942 267	-9 060 923	43,2%
Muut toimintakulut	-736 310	-16 312 798	-15 576 488	4,5%
<b>Toimintakate</b>	<b>-53 362 255</b>	<b>-129 652 621</b>	<b>-76 290 366</b>	<b>41,2%</b>

## Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	KS 2023	Toteutuma 1-6/2023	Toteutuma 1-6/2022
<b>Kuntoutuspalvelut</b>				
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	24 365	13 077	10 448
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	15 000	7 482	6 904
Ikäihmisten kuntoutuspalvelujen terapiakäynnit	Käynti	19 877	9 350	ei raportoitu
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	33 794	13 434	13 478
<b>Avopalvelut</b>				
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	155 000	58 604	72 174
Vastaanottopalvelujen hoitajakäynnit	Käynti	425 000	260 202	237 940
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	118 000	62 151	56 539
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	60 000	31 298	27 608
<b>Sairaalapalvelut</b>				
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	82 000	42 299	36 666
Kotisairaalan käynnit	Käynti	30 000	14 286	13 892

# Erikoissairaanhoido

ERIKOISSAIRAANHOITO	TOTEUTUMA 1-6/2023	KS 2023	JÄLJELLÄ	TOTEUTUMA-%
<b>Toimintatuotot</b>	<b>7 775</b>	<b>73 100</b>	<b>65 325</b>	<b>10,6%</b>
Maksutuotot	7 775	73 100	65 325	10,6%
<b>Toimintakulut</b>	<b>-173 637 079</b>	<b>-263 848 500</b>	<b>-90 211 421</b>	<b>65,8%</b>
Palvelujen ostot	-173 637 079	-263 848 500	-90 211 421	65,8%
<b>Toimintakate</b>	<b>-173 629 304</b>	<b>-263 775 400</b>	<b>-90 146 096</b>	<b>65,8%</b>

# Pelastustoimi

PELASTUSTOIMI	TOTEUTUMA 1-6/2023	KS 2023	JÄLJELLÄ	TOTEUTUMA-%
<b>Toimintakulut</b>	<b>-7 800 000</b>	<b>-16 000 000</b>	<b>-8 200 000</b>	<b>48,8%</b>
Palvelujen ostot	-7 800 000	-16 000 000	-8 200 000	48,8%
<b>Toimintakate</b>	<b>-7 800 000</b>	<b>-16 000 000</b>	<b>-8 200 000</b>	<b>48,8%</b>