



Käyttösuunnitelman toteutumisvertailu 1-6/2025

Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus	5
Järjestäjän palvelut.....	5
Yhteiset palvelut.....	6
Toiminnalliset tavoitteet.....	10
Taloudelliset tavoitteet	24
Ikääntyneet ja vammaiset	24
Kotona asumista tukevat palvelut	24
Ikääntyneiden asumispalvelut	27
Vammaisten palvelut.....	29
Toiminnalliset tavoitteet.....	33
Taloudelliset tavoitteet.....	39
Suoritteet	39
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (Miela).....	41
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä).....	41
Perhekeskuspalvelut.....	52
Lastensuojelun palvelut.....	61
Toiminnalliset tavoitteet.....	68
Taloudelliset tavoitteet.....	77
Suoritteet	77
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue	78
Avopalvelut.....	78
Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto	86
Kuntoutuspalvelut	91
Sairaalapalvelut.....	93
Toiminnalliset tavoitteet.....	97
Taloudelliset tavoitteet.....	104
Suoritteet	104
Erikoissairaanhoito	105
Pelastustoimi	105

Johdanto

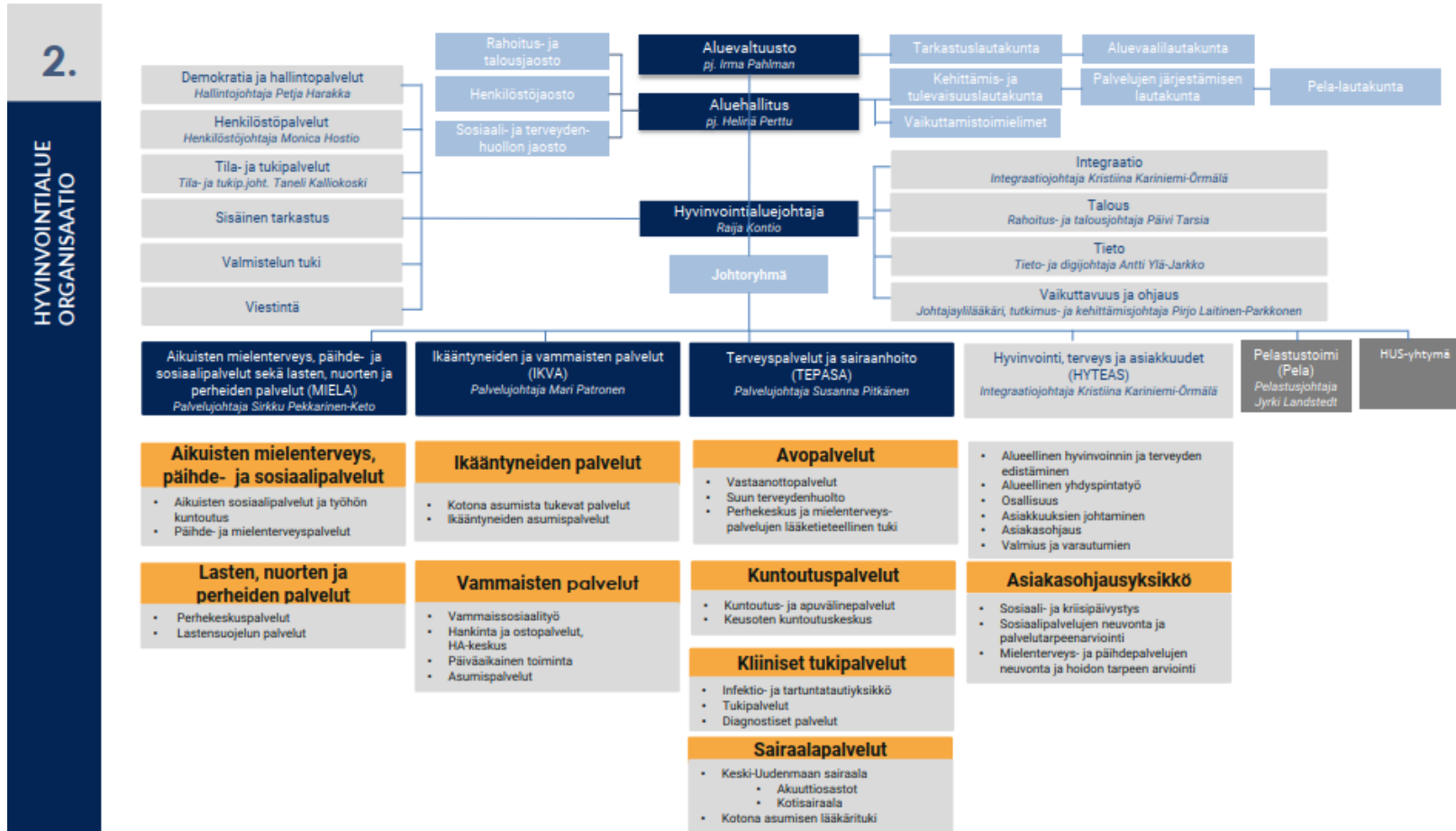
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttösuunnitelman taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat sitovia aluehallitukseen. Taloudellisissa tavoitteissa sitova taso on toimintakate.

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.-30.6.2025 sekä 1.1.-31.12.2025.

Organisaatio



Toimielinrakenteessa muutoksia uudella valtuustokaudella.

Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

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

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

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

Järjestäjän palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteena on vastata seuraavista osa-alueista:

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

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

Integraatio / Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteita ovat:

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

Yhteiset palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteita ovat:

- Henkilöstöohjelman toimeenpano jatkuu. Ohjelma sisältää henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet.

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

Tila- ja tukipalvelut

- Uudisrakennushankkeita on edistetty suunnitelmien mukaisesti. Käynnissä olevat hankkeet:
 - Hyrylän sote-keskushanke: Kilpailutukseen liittyvät urakkaneuvottelut on käyty kevään aikana. Urakoitsijoiden tarjousten jättämisen dl. 29.8.2025.
 - Asumisen rakennushankkeet:
 - Kotirinteen lastensuojeluyksikön korvaava hanke: hankesuunnitelma hyväksytty aluehallituksessa 4/2025 ja rakennettavan vuokrakohteen kilpailutus käynnistynyt 6/2025.
 - Vammaispalveluiden asumispalveluyksikön korvaava yksikkö -hanke Nurmijärvelle/Rajamäelle: sopimus UVP Oy:n kanssa tehty 2/2025. Hankesuunnitelmavaihe aloitettu 2/2025.
 - Ikääntyneiden yksikkö - hankkeet Nurmijärvelle ja Hyvinkäälle: aluehallitus hyväksynyt molempien kohteiden tarvekuvaukset 6/2025.
 - Nurmijärven suun terveydenhuollon tilat –hanke: hanke etenee Nurmijärven palvelujenverkostosuunnitelman täsmentymisen myötä. Selvitetty nykytilaa ja eri vaihtoehtoja.
 - Kiljavan korvaava uusi kuntoutuskeskus –hanke: kevään aikana on kartoitettu nykyiset tilat ja niihin liittyvät haasteet sekä tulevaisuuden tarpeet.

Kuntoutuskeskus-hanke on esillä Hyvinkään Sairaalanmäen pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelmassa. Suunnitelma valmistuu 2025–2026.

Samaan aikaan on valmisteltu seuraavien vuosien investointisuunnitelmiin liittyviä hankkeita: Ikääntyneiden yksikkö Mäntsälään (Kotokartanon korvaava) ja Järvenpään sekä mielenterveys-päihdeyksikkö Hyvinkäälle (Hyvinkään Tähkän ja Jyvän korvaava).

- Tilahallinnan osalta on edistetty sekä tilojen käyttöön liittyviä että palvelujen verkostosuunnitelman mukaisista muutoksista johtuneita tilojen muutostöitä. 1–6/2025 aikana muutostyökustannuksia (ei sis. tilojen käyttäjien laite- ja muita kustannuksia) on syntynyt noin 40 000 euroa. Tilojen käytön tehostamiseksi on käynnistetty useita sisäisiä projekteja yhteistyössä palvelualueiden kanssa, jotka sis. mm. tilojen käyttöasteen mittaukset ja analysoinnit. Keusoten käyttöön on hankittu sensoreita mittausten mahdollistamiseksi.
- Henkilökuljetussopimusvalvontaa (autoilijasopimusvalvontaa) on terävöitetty ja yhteistyötä vammaispalveluiden kanssa kehitetty vuoden aikana. Sopimusvalvonnan myötä on pystytty puuttumaan sopimusrikkomuksiin ja vaikuttamaan kuljetuskustannuksiin vähentävästi.
- Keusoten omistuksessa olevia ajoneuvoja, jotka ovat tulleet käyttöikänsä elinkaaren loppupäähän, on myyty kiertonet-huutokauppa-alustan kautta tähän mennessä yhteensä 5 kpl (3 autoa ja 2 traktoria), nettotuotto 45 000 euroa (alv. 0 %). Suunnitelman mukaisesti omistusrakenne muutetaan kokonaan leasing-pohjaiseksi.
- Ateria- ja siivouspalvelut: Sopimuksen valvonnan myötä reklamaatioiden kautta saatu tuotto on ollut n. 80 000 euroa 1-6/2025. Myönteistä on se, että ateriapalveluihin liittyvien palautteiden määrä on vähentynyt kevään aikana. Neuvotteluvaiheessa tällä hetkellä palvelun tuottajan kanssa on erva-laskutusasia. Siivouspalveluissa on otettu käyttöön tuotannonohjausjärjestelmä Clean Pilot palvelun tuottajan toimesta (Palmia).
- Fyysisen turvallisuustiimin resurssia ja kamera- ja kulunhallintaosaamista on pystytty vahvistamaan yhdellä turvallisuusasiantuntijalla. Turvallisuusasiantuntija edistää kamera- ja kulunhallintaprojektia, joka kuuluu hva-lisärahoituksen piiriin.

Viestintäpalvelut

Viestinnän strategisten linjausten toimeenpano jatkui alkuvuoden 2025 ajan. Henkilöstölle julkaistiin *viestinnän vinkkejä* Keunetissä ja siten vahvistettu sekä käytännöllistä viestinnän osaamista että ymmärrystä siitä, mikä on kunkin oma rooli onnistuneessa viestinnässä ja miten Keusotessa halutaan viestiä. Henkilöstölle lanseerattiin myös virtuaalinen peli, *viestinnän visailu*, jonka avulla henkilöstö voi joko itsenäisesti tai yhdessä omassa

työyhteisössään tutustua viestinnän strategiaan linjauksiin. Lisäksi viestinnän merkitystä on vahvistettu blogikirjoituksilla ja podcastilla.

Yhtenä vuoden 2025 painopisteenä on ikääntyneiden ja nuorten viestinnän vahvistaminen. Alkuvuodesta kartoitettiin mm. asukaskyselyllä, millä tavalla ko. kohderyhmiä tavoitetaan tällä hetkellä. Kummallekin kohderyhmälle suunnitellaan kohdennettua viestintää, ja kohderyhmiä paremmin tavoitettavia uusia viestintäkanavia harkitaan käyttöönotettavaksi.

Työnantajamaineen vahvistamiseksi on säännöllisesti julkaistu tietoa Keusoten palveluista, onnistumisia kehittämisen saralla sekä työntekijöiden positiivisia kokemuksia Keusotessa työskentelystä. Keusoten omien viestintäkanavien lisäksi on hyödynnetty Helsingin Sanomien digikampanjoita. Paikallismedian kanssa on käyty vuoropuhelua asukasviestinnän parantamisen keinoista.

Keusote.fi-verkkopalvelua on uudistettu vaiheittain. Kevään aikana panostettiin merkittävästi asiakaslähtöisten palvelusivujen uudistamiseen. Uudet palvelusivut julkaistiin kesäkuun alussa. Uudistaminen toteutettiin laaja-alaisesti sisältäen rakenteellisen ja sisällöllisen uudistamisen. Tekstien ymmärrettävyyttä ja asiakaslähtöisyyttä parannettiin sekä palvelut yhdistettiin loogisemmiksi kokonaisuuksiksi, mikä helpottaa tiedon löytymistä ja sujuvoittaa asiointia. Navigointi uudistettiin kattamaan myös alasivuja. Lisäksi asiointikanavien selkeää esittämistä parannettiin ottamalla käyttöön yhteystieto-widget, josta oli hyviä käyttökokemuksia etusivulta. Sen tuominen kaikille palvelusivuilla paransi yhteystietojen löydettävyyttä, ohjaa yhteydenotot oikeaan paikkaan ja vähentää häiriökysyntää. Uudistuksessa parannettiin myös hyvinvointiaiheisten sisältöjen näkyvyyttä ja uusi toimintakalenterista löytyy helposti asukkaidemme hyvinvointia tukevat tapahtumat. Palvelusivujen suunnittelussa on vahvasti hyödynnetty sekä asukaskehittäjiä että nuorisovaltuutettujen osallisuutta ja käyttäjätestauksia.

Keväällä käynnistettiin markkinavuoropuhelu verkkosivutoimittajan kilpailutusta varten syksyllä toteutettavan kilpailutuksen vuoksi. Keväällä kilpailutettiin myös uusi yhteystietojen hallintajärjestelmä, joka otetaan käyttöön syksyllä. Järjestelmä mahdollistaa Suomi.fi:n palvelutietovarannossa ylläpidettävien palvelupaikkatietojen automaattisen päivittymisen keskeisiin hakukoneisiin, karttapalveluihin ja sovelluksiin (mm. Google, Apple, Facebook, Bing, Instagram, Here, TomTom, Foursquare). Tämä parantaa Keusoten palvelutietojen löydettävyyttä ja oikeellisuutta eri online-palveluissa, tehostaa palveluohjausta, vähentää puhelinpalveluun kohdistuvaa kuormitusta ja varmistaa ajantasaiset yhteystiedot kaikissa tärkeissä kanavissa.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatusa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallin implementointi osaksi alueellista yhdyspintatyötä ja käyttöönoton tuki	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallin mittarit (hyte-kerroin)	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli valmis, tarvitaan implementointi yhdyspinnoille	Tuetaan hyvinvointialueen toimijoita toimintamallin käyttöönotossa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	Hyte-kertoimen indikaattorit lukitaan THL:n toimesta elokuun lopussa 2025.
Keusoten järjestöavustusten myöntäminen avustussäännön mukaisesti	Myönnetyt ja hylätyt avustushakemukset vuonna 2025 (kpl, €).	Vuonna 2024 myönnettiin avustuksia 8 järjestölle, yhteensä 389 100 €. Hylättyjä hakemuksia 4 (76 300 €). Kumppanuussopimuksia 7 (ei omarahoitusosuutta).	Jatkokehitetään hyvinvointialueen alueellista järjestöavustustoimintaa. Tuetaan palvelualueita avustustoiminnassa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Myönnetyt hakemukset: • 17 kpl:ta • yht. 388 750 € Hylätyt hakemukset: • 16 kpl:ta • yht. 248 375 €
Puntaroivan asukas- ja henkilöstöpaneeli-toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueen kuntalaisten ja henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia	Pidetyt tilaisuudet, osallistujat N sekä NPS	Kuntalaisilla ja henkilöstöllä rajalliset osallistumis- / vaikuttamismahdollisuuksia poliittiseen / hyvinvointialueen päätöksentekoon ja sote-palvelujen kehittämiseen	Puntaroivien asukas- ja henkilöstöpaneelien kautta varmistetaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet poliittiseen ja hyvinvointialueen päätöksentekoon sekä sotepalvelujen kehittämiseen	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Keusoten puntaroiva asukaspaneeli 5/2025: osallistujia 30 ja NPS 64.

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.-30.6.2025
Asukkaiden palvelukokonaisuuksista lähtevän palveluketjujohtamisen kehittäminen monimuotoisessa yhteistyössä	Eteneminen suunnitelman mukaisesti, kyllä/ei	Palveluketjujen ja asiakasprosessien palveluvalikoimat ja profilointikortit on luotu sekä palveluketjujen järjestäjä omistajuudet on nimetty 2023. Palveluketjujohtamisen pilotin suunnittelu ja käynnistäminen Ikäntyneiden palveluketjussa 2024	Ikäntyneiden palveluketjupilotoinnin pohjalta tarkennetaan johtamisrakenteet sekä roolit ja vastuut järjestäjä- ja palvelutuotantotasolla. Pilotoinnin pohjalta laaditaan suunnitelma HVA-tasoisesta johtamismallin laajentamisesta muihin palveluketjuihin (Lapset, nuoret ja perheet sekä Työikäiset). Palveluketjujohtamiseen tarvittavan tietopohjan vaiheittainen kehittäminen on sisällytetty Tiedolla johtamisen tiekarttaan.	Palvelualueet TKIO-palvelut Tietohallinto TKI-palvelut HYTEAS HR-palvelut	Kyllä. Palveluketjupohjainen johtamismuutos edennyt pilotoinnin ja rakenteiden osalta suunnitellusti. Uuden johtamisjärjestelmän käyttöön otto 2026 alkaen. Syksyllä 2025 aikana roolitukset muutoksen mukaisiin tehtäviin osana YT-menettelyjä. Koulutukset kohdejoukolle loppu vuodesta. Palveluketju johtamista tukeva tiedolla johtamisen kehittäminen edennyt, mutta suunniteltua hitaammalla aikataululla. Testitalousdataa palveluketjupohjaisena rakennettu kevään 2025 aikana, lokakuussa palveluketjupohjainen budjetoitiharjoitus lokakuussa.

Monimuotoista yhteistyötä vahvistetaan palveluketjuihin liittyvän yhteistyön lisäksi TKIO-ekoysteemiin liittyvien kumppanuuksien kautta	TKIO-ohjelmaan asetetut tavoitteet etenevät suunnitellusti, kyllä/ei	TKIO-ekosysteemi kumppanuuksiin liittyviä rakenteita (yliopistot, muut oppilaitokset, kunnat, muut palvelujen tuottajat jne.) on rakennettu 2021 alkaen	TKIO-ekosysteimirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä eri kumppanien kanssa (mm. Uudenmaan laajuinen TKKI-neuvottelukunta ja Etelä-Suomen YTAn tasoinen neuvottelukunta) ja yhteinen tavoiteasetanta	TKI-palvelut	Kyllä. Yhteisten tavoitteiden asetanta on käynnistynyt. Painopisteenä kansallinen ja YTA-TKKIO- yhteistyö uudenmaanlaajuisesti.
Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)	%	90 % (2023) 95 % (2024)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat.	Hyvinvointi, terveys ja asiakuudet, Palvelualueet	91 % palveluista saanut palautetta Roidun kautta.
80 % muistutuksista käsitelty <30vrk:n sisällä	%	34 % (2024)	Muistutusten käsittelyaikojen seuranta ja poikkeamiin reagointi johtamistoimenpitein	Laatu- ja valvontapalvelut, palvelualueet	30 % muistutuksista on käsitelty määräajassa, alle 30 vrk:n sisällä.
Vahvistetaan esihenkilöiden ja johdon jatkuvan parantamisen kyvykkyyttä ja tuetaan implementaatioissa päivittäisjohtamiseen	Esihenkilöiden ja johdon valmennuksiin osallistuvien määrä (N)	Valmennus järjestetään henkilöstöpaneelin toiveesta ja lähtötaso ei tiedossa.	Valmennus toteutuu 02-06/2025.	Hyvinvointi, terveys ja asiakuudet	N= n.150

Asiakasohjaus toteutuu asiakasohjauksen viitekehysten toimintamallin mukaisesti palveluketjuittain	Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei	Ikäihmisten toimintamalli kuvattu vuonna 2024.	Kuvataan ja käyttöön otetaan lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys	HYTEAS ja palvelualueet	Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamallin periaatteet on sovittu, siirretty varhaisen tuen perheohjaajat asoon ja piltotoitu yhtenäistä arviointiprosessia.
	Työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei		Kuvataan ja käyttöön otetaan työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys		Työikäisten asiakasohjauksen toimintamallia on alustavasti suunniteltu sopimalla periaatteet.
	Vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei		Kuvataan ja käyttöön otetaan vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys		Vammaispalveluiden siirtoa asiakasohjausyksikköön on valmisteltu asiakasohjauksen viitekehysten periaatteiden mukaisesti.
Vahvistetaan lähineuvontapalvelun sote-integraatiota	Integroitunut toimintamalli kuvattu ja käyttöön otettu kyllä/ei	Toimii tällä hetkellä erillisinä so ja te neuvontapalveluina.	Lähineuvontaa toteutetaan sote-neuvontana so ja te neuvonnan sijaan.	HYTEAS ja TEPASA	Lähineuvontaa on toteutettu alkuvuosi mutta muutosneuvotteluiden tuloksena sosiaalipalveluiden lähineuvonta nykymuodossa päättyi. Palvelun uudelleenmuotoilu kesän jälkeen.

Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön malli on luotu ja käyttöön otettu K/E	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia ei ole vakioitu	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia kehitetään yhteistyössä alueen kuntien, yleishyödyllisten yhteisöjen, erikoissairaanhoidon, Pelan ja muiden viranomaisten kanssa	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Kyllä. Malli on luotu ja sen käyttöönotto aloitettu.
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen implementaatio kaikissa palveluketjuissa	Hyte-kertoimen mittarit Hyte perehdytyskoulutukset (tilaisuudet N, osallistujat N)	Tietoisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävästä hyte-työstä hyvin eri tasoista. Kirjaamisen käytännöt hyte-kertoimeen liittyen saatava yhtenäisiksi	Lisätään tietoisuutta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyen hyvinvointialueella sekä yhdyspinnoilla	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Hyte-kertoimen mittarit lukitaan THL:n toimesta elokuun lopussa. Hyte perehdytyskoulutus tullaan järjestämään sähköisen alustan (Thinglink) kautta. valmistelua aloitettu.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Sovitut ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu - Toimitilas suunnitelma - Riskienhallinta-suunnitelma	Kyllä / Ei	Ei ole aikaisempaa	Ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu ja hyväksytty	Yhteiset palvelut/Tila- ja tukipalvelut Yhteiset palvelut/Demokratia- ja hallintopalvelut	Toimitilas suunnitelma: toteutunut. Aluevaltuusto hyväksyi toimitilas suunnitelman 6.2.2025 (§5).

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	- Omien ja yksityisten suunnitelmallinen palveluntuottajien valvonta toteutetaan keskitetysti. Kyllä/Ei - Omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu ja julkaistu 4 kuukauden välein Kyllä/Ei	- Hybridimallia arvioitu ja kehittämistoimenpiteet käynnistetty v.2024 - Omavalvonnan seuranta ja raportointia kehitetty ja raportit julkaistu 4 kuukauden välein v. 2024.	- Valvonnan ja resurssien keskittäminen 1.2.2025 alkaen. Valvontaa toteutetaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. - Omavalvonnan toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen valvontalain (741/2023) §26 ja 27 edellyttämällä tavalla.	Laatu- ja valvontapalvelut	- Kyllä. Valvontatyö ja resurssit keskitetty Laatu- ja valvontapalveluihin 1.2.2025 lastensuojelua lukuun ottamatta. Valvontaa toteutettu suunnitelman mukaisesti. - Kyllä. Toteutunut lainsäädännön ja suunnitelman mukaisesti

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta järjestetään lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	1. Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä seurataan ja laaditaan vuosittain selvitys lainsäädännön (739/2023) § 8 mukaisesti. Kyllä/Ei	1. Raportointi integroitu osaksi omavalvonnan raportointia. Vuosiselvitys laadittu v.2024.	1. Asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottojen, oikeuksien ja aseman kehityksen seurannan ja raportoinnin vakiointi.	Laatu- ja valvontapalvelut	1. Kyllä 2. Kyllä. Järjestelmä otettu tuotantokäyttöön 1.3.2025 alkaen.
	2. Tietojen dokumentointi ja rekisteröinti toteutetaan lainsäädännön mukaisesti. Kyllä/Ei	2. Lainsäädännön vaatimukset täyttävä järjestelmä hankittu syksyllä 2024.	2. Järjestelmän/työkalun käyttöönotto ja kirjaamisohjeen laadinta v.2025.		
Tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamiin liittyvä ilmoitus tietosuojavaltuutetulle tehdään määräajassa (72 h)	Ilmoitukset tehdään määräajassa.	2025 / 93 %	Määräajan ylittävien ilmoitusten seuranta ja puheeksiotto. Aktiivinen ohjeistus.	Tietosuoja	93 %

Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	Bränditutkimus, ulkoinen palaute, kysely 2022 / 31 % 2024 / 41 %	Kartoitettu, millä tavalla nykyiset käytössä olevat viestinnän keinot ja kanavat tavoittavat ikääntyneet ja nuoret.	Yhteiset palvelut / viestintä	24 % (30.6.25)
			Toteutettu asukaskysely, miten tyytyväisiä kohderyhmät ovat viestintäämme ja millaisia uusia toimenpiteitä, sisältöjä ja kanavia kohderyhmät toivovat.		
			Kehitetty yhdessä asukaskehittäjien kanssa verkkosivustoa asiakasystävällisemmäksi siten, että verkkosivustolta on aiempaa helpompaa löytää sisältöä ja sisältö on asiakaslähtöistä, helpommin ymmärrettävää.		
			Kilpailutettu yhteystietojen hallintajärjestelmä.		

Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto vaiheittain	Ohjausmalli on luotu ja sen vaiheittainen käyttöönotto on suunniteltu johtamisen eri tasoille, kyllä/ei	Ohjausmallityö ja talousohjaustyö on käynnissä	Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin vaiheittainen käyttöönotto suunnitelmaan pohjautuen	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Kyllä. Ohjausmalli rakennettu. Käyttöönotto suunnitelmaa laaditaan 2026 eteenpäin.
	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu, kyllä/ei	Vaikuttavuuspilottit ovat käynnissä 2025 loppuun saakka	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti	TKIO-palvelut	Kyllä. Mittaripilottit edenneet suunnitellusti. Diabeteksen ja mielenterveysasiakkaiden BI-mittarinäkymät julkaistaan Keusoten ja HUSin yhteiskäyttöön 8-9 kk / 2025
	Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu, kyllä / ei		Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti		
	Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu kyllä / ei		Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa		
			Jatkotyöskentely vaikuttavuustyön laajentamiseksi muihin asiakasryhmiin aloitettu pilottien pohjalta		

Rakenteellisen sosiaalityön osalta on tehty toteuttamissuunnitelma ja se on käyttöön otettu	Toteuttamissuunnitelma on tehty, hyväksytty ja käyttöön otettu (kyllä/ei)	Toteuttamissuunnitelmaa ei ole tuotettu.	HYTEAS ja palvelualueet	Ei Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelmaa ei ole vielä valmis. Suunnitelman sisältöä on kuitenkin edistetty menneellä kaudella.
--	---	--	-------------------------	--

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus	Palveluketjupohjainen talousdata (testiaineisto) on luotu 2025 aikana, kyllä/ei	Segmentointi ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Palveluketjupohjainen testiaineisto luodaan vuoden 2025 aikana. Aineistoa hyödyntäen ja osana palveluketjujen johtamista tunnistetaan keskeiset alasegmentit	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Kyllä. Projektin käynnissä ja etenee suunnitelman mukaisesti. Lokakuussa testidatan pohjalta palveluketjupohjainen budjetointiharjoittelu-päivä.

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun vahvistaminen & henkilöstörakenteen optimointi	Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun työkalut käytettävissä - Titania toimintalähtöinen osaamisperusteinen työvuorosuunnittelu käytössä - Delfoi planner henkilöstösuunnitteluun Henkilöstörakenteen optimointi on toteutunut	Käytössä Titania Classic, joka ei mahdollista toimintalähtöistä osaamisperusteista optimoitua työvuorosuunnittelua	Sarastia – CGI-yhteistyö Titania optimoinnin käyttöönottoon. Tavoitteena Titania 2.0, jossa hyödynnetään tekoälyä työvuorosuunnittelussa (v. 2026) Haettu valtionosuusrahoitusta henkilöstörakenteen optimointiprojektiin (lähihoitajapilotti)	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Uudistuvan Henkilöstösuunnittelu-järjestelmän käyttöönottoprojekti on käynnistynyt 05/2025 Valtionosuusrahoitus myönnetty henkilöstörakenteen optimointiprojektiin, projekti on käynnistynyt 01/2025
Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön	KeuAkatemian räätälöityihin tutkintoon tai tutkinnon osiin johtaviin koulutuksiin osallistuneiden esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm. Koulutuspäivien lkm/tt	KeuAkatemian räätälöityinä tutkintoina vuonna 2025 Lähiesihenkilötyön ammattitutkinto, Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto sekä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto .	Tavoitearvona 80 henkilöä, Vuonna 2024 osallistuneita 99 Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Tutkintoihin osallistuneiden määrä: 128 hlöä. Koulutuspäivien lkm raportoidaan 31.12. tilanteessa

	Keusoten sisäisen liikkuvuuden toimintamalli ja työuravalmennuspalvelu on otettu käyttöön (kyllä/ei)	Vuonna 2024 koulutuspäivien määrä 1,8 kpl /tt Minun urani Keusotessa –mallin uudistamistyötä jatkettu: Otettu käyttöön sisäisen liikkuvuuden toimintamalli ja työuravalmennuspalvelut.	Toimintamallit ja palvelut on kuvattu ja käyttöön otettu hva-tasoisesti.		Kyllä
Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä henkilöstö, johtaminen, toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 65%	Työelämänlaatuindeksin eli Keusoten Syke -mittaus uuden toimintatavan mukaisesti jatkuvana mittauksena. Kokonaisuuden tarkastelu x 4/v	Hyvinvointialueen tulos marras-joulukuulta 2024 QWL 55 %.	Henkilöstöohjelman toimeenpano henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi Tavoitearvo vuonna 2025: työelämän laatuindeksi 65 %	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Työelämänlaatu huhtikuu 2025 55 %
Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus	Henkilöstön lähtövaihtuvuus Henkilöstön vaihtuvuus < 8 % Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus koko palkkasummasta 5 %	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 10,9 % (vuosi 2024), joista eläköityvien osuus 1,9 % Vuokrahenkilöstön kustannusten (5,2 M€ hoitohenkilöstö, 10,5 M€ lääkärit) osuus koko palkkakustannuksista 7,4 % (vuosi 2024)	Myönteinen työntantajaviestintä ja parantunut työelämänlaatu lisää työnantajan houkuttelevuutta Suunnitelmallinen kansainvälinen rekrytointi Tiivis oppilaitosyhteistyö (tunnettuus, harjoittelut)	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 5.5 % Rekrytoidaan ja mahdollistetaan työssäoppimisjaksot jo maassa oleville kansainvälisille osaajille. Raportointi takautuvasti AVI:n korvauskäsittelyn aikataulun mukaisesti:

	Sote-amk-harjoittelijoiden ja ohjauskorvausten määrän kasvu +20 % / vuosi	Sote-AMK-harjoittelujaksojen määrä ja harjoittelukorvaukset: 2023 Q1-Q2: 207 opisk. 39 924 € 2023 Q3-Q4: 198 opisk. 36 540 € 2023: 405 opisk. 76 464 €	2025 Q1-Q2 tavoite: 346 opisk. 70 416 € 2025 Q3-Q4 tavoite: 293 opisk. 57 370 €		2024 Q1-Q2: 288 opisk. 58 680 € 2024 Q3-Q4: 244 opisk. 47 808 € 2024: 532 opisk. 106 488 € 2025 Q1-Q2: 1/2026 2025 Q3-Q4: 7/2026
Keusoten työntekijöillä on tietoa, taitoa ja tahtoa sujuvaan tiedonvaihtoon, ja vahvistavat yhteisöllisyyttä yhteisöohjautuvasti (pitovoima)	Sisäiset asiakkaat ovat tyytyväisiä viestinnän palveluihin, yleinen tyytyväisyys palveluihin on ka. 8	2022 / 7,8 2023 / 8,1 2024 / 9,15	Vahvistettu henkilöstön osaamista ja ymmärrystä viestinnän strategisista linjauksista mm. viestinnän visailun, viestinnän vinkkien ja koulutusten avulla. Kerätty ja seurattu aktiivisesti mm. palautteiden avulla tyytyväisyyttä viestinnän palveluihin, ja kehitetty toimintaprosesseja yhdessä henkilöstön kanssa.	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	9,43 (30.6.25)
Potentiaaliset työntekijät pitävät hyvinvointialuetta houkuttelevana työnantajana (vetovoima)	Potentiaalisten työntekijöiden mielikuva Keusotesta paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	2023/ 2.99 2024/ 2.86 maineindeksi	Toteutettu kevään ajan taktisen viestinnän projektina työnantajamielikuvaa	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	2025 maineindeksit ei vielä saatavilla

			parantavia artikkeleita henkilöstön onnistumisista monikanavaisesti. Järjestetty ja osallistuttu yhdessä henkilöstön kanssa hyväntekeväisyystapahtumaan yritysmaratonviestiin. Tuettu rekrytiimiä erilaisin markkinointimateriaalein rekrytointitapahtumissa.		
--	--	--	--	--	--

Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäijellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintatuotot	24 788 413	43 710 491	0	43 710 491	18 922 078	56,7%	20 713 977	51 612 506	40,1%	119,7%
Myyntituotot	221 979	118 000	0	118 000	-103 979	188,1%	164 069	995 225	16,5%	135,3%
Maksutuotot	1 134	2 120	0	2 120	986	53,5%	1 545	4 437	34,8%	73,4%
Tuet ja avustukset	3 052 792	1 175 000	0	1 175 000	-1 877 792	259,8%	89 236	9 420 193	0,9%	3421,0%
Muut toimintatuotot	21 512 508	42 415 371	0	42 415 371	20 902 863	50,7%	20 459 127	41 192 651	49,7%	105,1%
Valmistus omaan käyttöön	387 742	1 349 000	0	1 349 000	961 258	28,7%	962 967	1 439 880	66,9%	40,3%
Toimintakulut	-54 257 939	-106 966 624	1 646 500	-105 320 124	-51 062 185	51,5%	-58 539 281	-123 331 819	47,5%	92,7%
Henkilöstökulut	-18 260 131	-27 185 681	217 087	-26 968 594	-8 708 463	67,7%	-18 501 422	-39 425 223	46,9%	98,7%
Palvelujen ostot	-16 130 968	-37 786 651	1 429 413	-36 357 238	-20 226 270	44,4%	-19 560 111	-41 862 977	46,7%	82,5%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-386 513	-1 245 240	0	-1 245 240	-858 727	31,0%	-545 392	-1 044 659	52,2%	70,9%
Avustukset	-534 301	-1 230 000	0	-1 230 000	-695 699	43,4%	-703 500	-1 181 625	59,5%	75,9%
Muut toimintakulut	-18 946 027	-39 519 052	0	-39 519 052	-20 573 025	47,9%	-19 228 856	-39 817 335	48,3%	98,5%
TOIMINTAKATE	-29 081 784	-61 907 133	1 646 500	-60 260 633	-31 178 849	48,3%	-36 862 337	-70 279 433	52,5%	78,9%

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

Ikääntyneet ja vammaiset

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Mari Patronen

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

Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevat palvelut koostuvat:

- kotiutumisen ja arvioinnin tuki
- kotihoito ja kotihoidon etäpalvelut
- tukipalvelut
- kuntouttavana päivätoiminta ja etäpäivätoiminta
- muistipoliklinikka ja muistihoidon tuki
- yksityisten palvelusetelipalvelutuottajien palveluntuottajaksi hyväksyminen sekä ohjaus ja valvonta

Kotihoidon ja kotiutumisen tuen henkilöstöresurssia on kyetty kohdentamaan aiempaa tehokkaammin asiakastarpeen mukaisesti koko Keusoten alueella. Resurssin

kohdentaminen vaatii nykyisillä järjestelmillä runsaasti manuaalista työtä. Resurssien tehokas käyttö on edellyttänyt henkilöstön liikkumista yli yksikkö- ja kuntarajojen.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun asiakasvirtausta on saatu sujuvoitettua alueellisella hoitajien liikkuvuudella ja toiminnan vakioinnilla. Samaan aikaan siirtymiin kuluva aika on kasvanut. Sairaalahoidosta kotiutuvien välittömään tuen tarpeeseen on kyetty pääsääntöisesti vastaamaan oikea-aikaisesti suunniteltuna kotiutumispäivänä: seurannassa keskimääräinen odotusaika on ollut 0,06 vuorokautta. Kotiutumisen ja arvioinnin tuessa on asiakkaita alkuvuoden aikana ollut keskimäärin 165 asiakasta / kk. Kevään aikana asiakasmäärä on kasvanut ollen toukokuussa 195 ja kesäkuussa 179 asiakasta.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden palvelutuntien ero on ollut tavoitteen mukaisesti alle 5 %. Kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajien asiakastyöajan osuus oli alkuvuonna noususuuntainen, mutta kesälomakauden myötä se on laskenut jonkin verran mm. sijaisten perehdyttämisen vuoksi. Alkuvuoden aikana välittömän asiakastyöajan osuus on ollut lähihoitajilla 56 % ja sairaanhoitajilla 40 %. Kesäkuussa ne olivat lähihoitajilla 55 %, sairaanhoitajilla 39 %. Kansallisessa hyvinvointialueiden vertailussa Keusoten asiakastyöajan osuus on vertailun kärjessä.

Vuokratyövoiman käyttö on päättynyt suunnitellusti tammikuussa 2025. Tilalle on saatu palkattua omaa henkilöstöä. Ylityö- ja kutsurahakorvausten käyttöä on saatu kevään aikana merkittävästi vähennettyä, mutta kesälomakaudella heikentyneen sijaisten saatavuuden myötä korvaukset ovat kääntyneet nousuun. Keusoten oman sijaisvälityksen kautta vuoroja on saatu täytettyä merkittävästi aiempaa vähemmän. Sijaisvälityksen kautta pystyttiin kesällä täyttämään 54 % kotihoidon tarvitsemasta tarpeesta.

Säännöllisen kotihoidon palvelutarpeisiin vastataan myös teknologisilla ratkaisuilla ja etäpalveluilla kotikäyntien tukena. Eri vaihtoehtojen soveltuvuus kartoitetaan vakioidusti jokaisen asiakkaan kohdalla ja kirjataan asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoitoa tuotetaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti joko kotikäynteinä tai kotikäyntien ja etäpalvelun yhdistelmänä. Etäkäyntien ja lääkeautomaattien määrää on lisätty tavoitteen mukaisesti. Kansallisessa hyvinvointialueiden välisessä vertailussa Keusoten etähoiva on edelläkävijä. Kesäkuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 24 % oli etähoivan piirissä. Etäkäyntien osuus kotihoidon käynneistä oli 23 % (tavoite 35 %). Lääkeautomaatti oli käytössä 33 %:lla (tavoite 35 %) kotihoidon asiakkaista. Lääkeautomaateilla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus sekä voidaan korvata osa kotihoidon käynneistä. Lääkeautomaateilla korvattuja käyntejä ei ole laskettu mukaan etähoivana tuotettuun prosenttiosuuteen kotihoidon käynneistä.

Uusien teknologioiden osalta sensoriteknologian käytön pilotointia laajennettiin kotiutumisen ja arvioinnin tuesta säännölliseen kotihoitoon. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen arviointijaksolla sensoriteknologiaa käytettiin toimintakyvyn arvioinnin tukena 70

yksin asuvalla asiakkaalla. Hyvinkään, Mäntsälän ja Tuusulan kotihoidossa sensoriteknologiaa pilotoitiin 12 asiakkaalla. Tuloksena todettiin, että 79 %:lla sensoriteknologia toi uutta tietoa asiakkaan toimintakyvystä. Suunniteltuun palveluun verrattuna palvelutarve vähentyi 47 %:lla asiakkaista ja 15 %:lla palvelutarve lisääntyi. Lisäksi sensoriteknologia lyhensi arviointijakson kestoja 91 %:lla asiakkaista.

Kotihoidossa on pilotoitu kahta eri tietoturvallista omaisviestintäjärjestelmää Järvenpäässä ja Tuusulassa. Pilotti on suunnattu kaikille kotihoidon asiakkaille, joilla on aktiivisia läheisiä. Osallistujia Järvenpäässä 37 asiakasta ja Tuusulassa 43 asiakasta. Kokemukset omaisviestinnästä ovat pääosin positiivisia sekä omaisilta että työntekijöiltä. Yhteistyön koetaan lisääntyneen omaisviestinnän avulla ja yhteyttä otetaan herkemmin.

Keväällä 2025 on tehty valmistelutyötä loppuvuoden aikana käyttöön otettavaa Gillie-tukiälyä varten asiakkaiden palvelutarpeen tarkempien muutosten havainnointiin. Tukiälyn käyttöönoton tavoitteena on asiakasturvallisuuden parantaminen sekä osaltaan selkiyttää kotihoidon hoitajien työtä.

Kevään ja alkukesän aikana on valmistelu moniammatillisena yhteistyönä kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn muutosten tunnistamisen ja interventioiden käynnistämisen toimintamalli, johon liittyy alueellisena toimintana tehostetun kuntouttavan kotihoidon tiimin perustaminen.

Kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan kotihoidon asiakkaiden, muistiasiakkaiden ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta laajentui 5/2025 Järvenpäähän. Alkuvaiheessa toimintapäiviä on yksi viikossa. Lisäksi asiakaspaikkoja on lisätty 12 / viikko Hyvinkäälle. Kuntouttavan päivätoiminnan muut toimipisteet sijaitsevat Mäntsälässä ja Nurmijärvellä Klaukkalassa. Toistaiseksi Tuusulassa ei ole toimipistettä, joten Tuusulan alueen asiakkaat ohjataan pääsääntöisesti lähinnä olevaan Järvenpään toimipisteeseen. Kuntouttavan päivätoiminta on keskitettyä palvelua: henkilöstö liikkuu toimipisteiden välillä toimintapäiväsuunnitelman mukaisesti ja tuottaa myös omaishoidon sijaisavun palvelua. Kuntouttavan päivätoiminnassa asiakaspaikkoja oli käytettävissä 120 / viikko.

Omaishoidon tuen sairaanhoitaja-lääkärityön toimintamalli luokan 2 ja 3 omaishoidettaville on laajentunut Hyvinkäälle, Nurmijärven ja Järvenpään lisäksi, suunnitelman mukaisesti. Palvelu on kotiin annettavaa sairaanhoitajan ja lääkärin palvelua. Omaishoidon 2 ja 3 luokan asiakkuudet siirtyivät muistikoordinaattoreilta omaishoidon sairaanhoitajan asiakkuuteen. Muistipoliklinikan ja -koordinaattoreiden asiakkuudet ovat kasvusuuntaiset.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun tuottamisen tapa on muuttunut IKVA tasoisesti. Aiemmin lääkkeiden annosjakelu kilpailutettiin, nyt palvelu hankintaan palvelusetelillä, jossa asiakkaat voivat valita apteekin palvelusetelituottajista. Tämä mahdollistaa

paikallisten apteekkien osallistumisen palvelusetelituottajaksi. Kustannuksiin hankintatavan muutos ei vaikuta eli kustannustaso säilyy entisellään.

Perhehoidon kehittäminen jatkuu yhteistyössä vammaispalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmäärä on lisääntynyt ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan. Lyhytaikaishoidon painopisteen siirtyminen perhehoitoon mahdollistaa vapautuvien asumispalvelujen lyhytaikaishoitopaikkojen kohdentamisen kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon.

Kotona asumista tukevat palvelujen ennustetaan pysyvän muutetussa talousarviossa. Omaishoidon vapaiden palveluseteli ylittyy, ja vastaavasti tukipalveluissa tulee olemaan alitusta.

Palvelutoiminnan riskit

Muistiasiakkaiden määrän kasvu on ollut huomattava. Muistikoordinaattoreiden asiakkuudessa 1/2025 asiakkaita oli 965 ja 6/2025 määrä oli 1016 (+51 asiakasta). Hankerahoitusta on haettu muistipalvelupolun kehittämiseksi varhaisen tunnistamisen ja matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksien näkökulmasta. Päätös hankerahoituksesta saadaan 1/2026.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelujen tulosvastuualueen palvelut koostuvat:

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

Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen on ollut toiminnan kehittämisessä keskeistä. Kehittämistä on tehty osana palveluketjujohtamista sekä monialaista asiakasvirtakokousta hyödyntäen. Alkuvuotta on haastanut asumispalvelupaikkaa odottavien asiakkaiden suuri määrä sekä lyhytaikaishoidon paikkojen täyttyminen paikkaa odottavilla asiakkailla.

Omaishoidon lyhytaikaisia jaksoja on myönnetty pääsääntöisesti lakisääteisiin vapaisiin. 134 asiakkaasta noin 30 % asiakkaista on myönnetty harkinnan varaisia lisävuorokausia lakisääteisten omaishoidon jaksosten yhteyteen. Tällä on pystytty tukemaan omaishoitajan jaksamista.

Vuoden 2025 aikana kotiutus- ja arviointipaikkojen (Kota) määrää kasvatetaan 56 asiakaspaikkaan, alkuvuoden 29 sijaan. Kesäkuussa 2025 paikkamäärä oli 32, joka tulee vielä kasvamaan 36:een kesän aikana. Uusi 20 paikkainen Kota-yksikkö avautuu Mäntsälän akuuttiosaston tiloihin 1.9.2025. Paikkojen lisäämisellä tavoitellaan asiakasvirtauksen tehostamista ja toimivampaa ikääntyneiden palveluketjua aina vastaanotto-, asiakasohjauksen – ja kotihoidon palveluista ikääntyneiden asumispalveluihin. Tällä hetkellä tämä ketju ei toimi optimaalisesti. Kota toiminnassa asiakasohjaajien tekemä palvelutarpeen arviointi keskitetään Kota- yksiköihin entisen akuuttisairaalassa tapahtuneen palvelutarpeen arvioinnin sijaan. Sairaalassa toteutettu ns. fast track -malli päättyy uuden Kota -yksikön avautumisen myötä. Näin asiakkaan arviointi ei tapahdu sairaalassa silloin kun hänen toimintakykynsä on heikoimmillaan vaan vasta kuntoutuksellisten toimenpiteiden jälkeen Kota -yksikössä.

Ikääntyneiden kriisiyksikössä painotetaan edelleen yksikön kriisiluonteisuutta.

Ikääntyneiden asumispalveluiden keskeisenä tavoitteena on keventää asumispalveluiden tuotantorakennetta kohdentaen palvelua erityisesti yhteisölliseen asumiseen. Yhteisöllisen asumisen omassa tuotannossa on tapahtunut rakenteellista muutosta. Pellavakoti Pornaisista, 6 paikkaa, lakkautettiin ja Pihlavistokodista Järvenpäästä 35 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa muuttuu yhteisöllisen asumisen paikoiksi kesäkuusta 2025 alkaen. Uusi yhteisöllisen asumisen kilpailutus valmistui ja uudet sopimukset alkoivat 1.5.2025. Mukaan saatiin myös uusia palveluntuottajia. Ikääntyneiden asumispalvelujen talousarvio ei mahdollista riittävää paikkojen hankkimista ja siksi rakennemuutos ei etene toivotulla tavalla. Tällä hetkellä 0,93 % hyvinvointialueen yli 75 – vuotiaista asuu yhteisöllisessä asumisessa (tavoite vuonna 2030 2 %).

Ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutus avattiin kesäkuussa 2025. Uudet sopimukset astuvat voimaan lokakuussa 2025.

Ympärivuorokautisen asumisen välittömän hoitotyön henkilöstömitoitus aleni vuoden 2025 alusta alkaen 0,65:stä 0,6:een. Välitön hoitotyön mitoitus omissa yksiköissä saatiin kevään aikana tasoittumaan 0,6–0,61:een asiakkaiden palvelutarve huomioiden. Kokonaismitoitus on saatu myös keskiarvollisesti alenemaan alkuvuoden 0,7:stä toukokuuhun 0,66:een. Mitoitusmuutos toteutui kevään tuotannollis- taloudellisissa yhteistoimintaneuvotteluissa, joiden seurauksena henkilöstömäärä väheni 27 työntekijällä. Vuokratyövoimaa ei ole käytetty vuoden 2025 aikana. Henkilöstön ja sijaisten käyttöä on kehitetty ja tavoite sen optimaalisesta toiminnasta on edennyt hyvin. Hoiva- avustajien osuuden vahvistaminen henkilöstörakenteessa ei ole toteutunut. Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu ohjaa työtä.

Keskitetty asiakasohjaus vastaa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista, päätöksenteosta ja sijoittumisesta palveluihin. Paikkaa tarvitsevien määrä on alkuvuonna pysynyt korkealla tasolla. Jonotilannetta on helpotettu asumispalvelupaikkojen lisäostoilla alkuvuoden

aikana. Yhteisöllisen asumisen ostoasumispalvelupaikkojen määrä on kasvanut 10 (125 > 135) asiakkaalla, 410 000 euroa. Ympäri vuorokautisen asumisen ostopalvelupaikat on kasvaneet 78 paikalla (858 > 916), 4,3 Me. Keusote on joutunut hankkimaan asumispaikkoja (25) myös hyvinvointialueen ulkopuolelta, sillä oman alueen paikat ovat jo täynnä, ja jotta olemme pystyneet vastaamaan asumispalvelupaikan tarjoamisen 3kk:n lakisääteeseen määräaikaan.

Ikääntyneiden asumispalvelujen ennakoimattomasta tarpeen kasvusta johtuvaan kehityksen ylitykseen (2,5 Me) sekä jononpurkuun vaadittavista toimenpiteistä johtuvaan ylityshintaan (3,4 Me), saatiin talousarvioon lisämäärärahaa yhteensä 5,9 Me. Asumispalveluihin on ollut tarve tehdä lisäostoja kasvaneen jonotilanteen takia sekä yli 3 kk odottaneiden osalta. Mikäli asiakasmäärä ei enää kasva, eikä uusi ympäri vuorokautisen asumispalveluiden puitesopimuskokonaisuus merkittävästi korota hintoja, pysymme talousarviossa. Huomattavista lisäostoista huolimatta paikan tarvitsijoiden määrä ei ole lähtenyt laskuun.

Palvelutoiminnan riskit

Ikääntyneiden asumispalveluissa riskinä korostuu asumispalvelupaikkaa tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvun ennakoimattomuus. Ennakointityöstä, kehittämisestä ja vahvasta yhteistyöstä palvelualueiden kesken huolimatta ikääntyneiden palveluketjun virtaus ei toimi vielä riittävällä tavalla ja työtä palvelualueiden kesken jatketaan. Haasteena koko ikääntyneiden palveluketjussa on edelleen palvelutarpeen arviointi oikeaan aikaan ja palvelutarpeen muutoksiin reagoiminen riittävän varhaisessa vaiheessa sekä ennen säännöllisten ikääntyneiden palvelujen alkamista että ikääntyneiden palveluissa ollessa.

Vammaisten palvelut

Keskeisimmät uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat:

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

Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan vuoden 2025 alusta. Uuden vammaispalvelulain mukaan meneillään on kolmen vuoden siirtymäaika (2025–2027), jonka kuluessa kaikki asiakkaiden palvelupäätökset tulee uusia uuden lain mukaisiksi. Alkuvuoden 2025 aikana on päivitetty liikkumista tukevien palveluiden myöntämisen perusteet uuden lain mukaiseksi ja valmistelussa on henkilökohtaisen avun ja erityisen osallisuuden tuen myöntämisen perusteet sekä vaativan moniammatillisen tuen kokonaisuuden uudelleenorganisointi Keusoten sisäisen organisaatiomuutoksen yhteydessä.

Alkuvuoden aikana on valmisteltu vammaissosiaalityön siirtymistä asiakasohjaukseen ja tämä siirtymä tapahtuu 1.9.2025 alkaen. Valmistelun aikana on ratkaistu vammaissosiaalityön sijoittuminen keskitettyyn asiakasohjausyksikköön. Muutos tehostaa vammaisten palveluiden ohjausta ja neuvontaa, palvelutarpeen arviointia ja sen säännöllisyyttä sekä palveluun osoitetun kehyksen allokointia entistä oikea-aikaisemmin. toteutuminen. Liikkumista tukevien palveluiden osalta samaan tiimiin tullaan keskittämään sekä SHL- että VPL-matkoihin liittyvä asiakasohjaus. Asiakassihteerityö tullaan keskittämään asiakasohjausyksikössä samaan tiimiin.

Omaishoidon myöntämisen perusteita on tarkistettu vuoden 2025 alussa. Tavoitteena on, että palvelu pystytään järjestämään määrärahan puitteissa. Sosiaalityö on tarkistanut omaishoidon päätöksiä palvelutarpeen päivittämisen yhteydessä ja uudet hakemukset on käsitelty voimassa olevien myöntämisen perusteiden mukaisesti. Viime vuosina vahvasti kasvanut 0–17-vuotiaiden asiakkaiden määrän kasvu on saatu taittumaan kevään 2025 aikana. Kesäkuussa 2025 0–17-vuotiaita asiakkaita oli 438, kun vuoden 2024 lopussa heitä oli 456.

Palvelurakenteen kehittäminen on edennyt ja toiminta oman tuotannon Tarvaskodin asumisen yksikössä on päättynyt keväällä. Asiakkaat ovat siirtyneet oman tuotannon vapaisiin asumisyksiköihin ja näin saatu tehostettua oman palvelutuotannon toimintaa. Nurmijärven uudiskohteen suunnittelutyö on käynnistynyt ja 20-paikkaisen yksikön arvioitu valmistuminen alkuvuonna 2027. Tämän myötä saadaan korvattua pieniä epätarkoituksen mukaisia yksiköitä.

Digitalisaation käyttöä on vahvistettu ja tuetussa asumisessa on otettu käyttöön etäohjaus. Vuoden 2025 kesäkuuhun loppuun mennessä etäkäyntien osuus kaikista tuetun asumisen käynneistä on vakiintunut 20–24 %:n väliin. Kuukausittaiset käyntimäärät ovat olleet noin 150–200 etäkäyntiä kuukaudessa. Etäkäyntejä on ollut 15 asiakkaalla. Palvelun toteuttamistapoja on kehitetty myös päivä- ja työtoiminnassa ja maaliskuussa on käynnistetty digipäivätoiminta. Digipäivätoimintaan on osallistuttu maaliskuusta kesäkuulle 110–272 kertaa.

Henkilökohtaisen avun tuotantorakenteen kehittäminen on jatkunut alkuvuoden aikana. Tavoitteena on ollut vähentää riippuvuutta ostopalveluista vahvistamalla työnantajamallia ja palveluseteliä. Kaikki järjestämistavat huomioiden, henkilökohtaisen avun tuntimäärät ovat laskeneet vuoden 2025 kesäkuun loppuun mennessä n. 8000 tunnilla edeltävän

vuoden samaan ajanjaksoon nähden. Vuonna 2025 ajanjaksolla 01–06, henkilökohtaisen avun kustannukset ovat vähentyneet n. 77 000 € edeltävän vuoden vastaavaan ajanjaksoon nähden.

Vammaisten palveluiden ennustetaan pysyvän muutetussa talousarviossa. Riski ylitykselle kohdistuu avustuksiin, erityisesti henkilökohtaisen avun TA-malli ja palveluseteli. Mahdollinen ylitys pystytään kattamaan tulosalueen talousarvion sisältä.

Palvelutoiminnan riskit

Vammaisten palveluiden riskeiksi tunnistetaan uuden vammaispalveluiden lain vaikutukset asiakasmäärään. Tässä vaiheessa tilastoissa ei näy kasvua asiakasmäärissä, tosin laki on ollut voimassa vasta muutaman kuukauden. Vammaisten palveluiden kustannusten hillitsemiseksi on tärkeää vahvistaa palveluiden myöntämistä muiden ensisijaisten lakien perusteella silloin, kun se on asiakkaan palvelutarve huomioiden mahdollista, esim. sosiaalihuoltolaki. Tässä riskinä on ensisijaisten palveluiden rajallisuus tai saatavuuden haasteet. Riskinä on myös pistemäinen palveluverkko ja pienet toimintayksiköt asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Oman palvelutoiminnan paikkamäärä asumisessa ja päivätoiminnassa on vähäinen suhteessa tarpeeseen, joten palveluiden järjestäminen painottuu ostopalveluihin.

Palvelualueen strategiset kehittämishankkeet

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

Palveluketjun johtamisen pilotin 2025 painopisteet ovat ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintamallin vakiinnuttaminen, palvelukokonaisuuden eheys sekä kustannustehokkaiden ja oikea-aikaisten palvelujen tarjoaminen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Pyritään vahvistamaan ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, jotta raskaiden palvelujen, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, tarve vähenee. Lisäksi varmistetaan sujuva pääsy palveluihin, kuten asumispalveluihin. Pilotti on tuonut vahvasti esiin ikääntyneiden palvelujen kehityksen riittämättömyyden suhteessa kasvavaan asiakasmäärään.

absoluuttisesti vaikka palveluja kehitetään enenevästi kotona asumista tukeviin palveluihin pohjautuen, tarvitaan vuosittain useita miljoonia euroja ikääntyneiden asumispalveluihin.

Toisena merkittävänä kehittämisenä ikääntyneiden palveluissa jatketaan ikääntyneiden palvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen allianssin valmistelua. Valmistelu aloitettiin loppukeväällä 2024. Allianssi on sopimus kahden tai useamman osapuolen välillä, jotka ottavat palvelutuotantoon liittyvän yhteistyömallin hoitaakseen yhteisvastuullisesti, jaetulla voitolla ja tappiolla, saavuttaakseen yhteisesti sovitut tavoitteet avoimuuden (open books) periaatteella. Allianssi on myös osa Keusoten hyvinvointialueen strategisia ohjelmia.

Allianssin tavoitteena on mm. parantaa asiakkaille tarjottavien palvelujen laatua ja tarjontaa, ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä, hillitä kustannuksia sekä kehittää allianssiin kuuluvia palveluja. Allianssiin sisältyviksi palveluiksi suunnitellaan kotihoito, ikääntyneiden asumispalvelut, kuntouttava päivätoiminta, kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelujen lääkäripalvelu, toimintakykyä tukevat kuntoutuspalvelut sekä kaiken ikäisten suun terveydenhuolto. Allianssin kilpailullinen neuvottelumenettely eri tuottajien kanssa käynnistyi toukokuussa. Neuvottelujen perusteella valmistellaan tarjouspyyntö. Tavoitteena on, että päätös tuottajakumppanin/-kumppanien valinnasta voidaan tehdä 11–12/2025 ja poliittinen päätös allianssin toteuttamisvaiheen aloittamisesta alkuvuodesta 2026.

Toiminnalliset tavoitteet

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

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Asiakkaiden ohjaaminen yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin HVA-ohjelma (2.1): -Asiakasvirtauksen sujuvoittaminen palveluketjuissa ja yhdyspinnoissa	Hoitojaksojen pituus/asiakaskierto tehostuu	Lähtötaso 2024: Lyhytaikaishoidon jaksojen Keskimääräinen pituus Asiakkuudet	Ikääntyneiden asumispalvelujen rakenne kevenee, palveluketjun toimivuuden parantaminen --> virtauksen tehostaminen	IKVA/ikäntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS / ikääntyneiden asiakasohjaus	Asumispalvelujen rakenne ei ole keventynyt, virtauksessa edelleen kehittämistä
	Omaishoidon jaksot: Maksimaalinen hoitojakson pituus: tavoite 3 vrk Asiakkuudet: tavoite 150 eri asiakkuutta Kriisihoidon jaksot: Maksimi 7 vrk Jaksojen tavoite 400	Omaishoidon jaksot Keskiarvoinen hoitojaksojen pituus 5,5 vrk Eri asiakkuuksia 110	Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen kuntoutus-/arviointi- ja lyhytaikaishoidon sekä perhehoidon yksiköissä.		Omaishoidon jaksot 6/2025 1-3 vrk 43 jaksoa ja yli 3 ->vrk 61 jaksoa

	Kotiutus- ja arviointiyksikkö: Maksimi 2 kk Asiakkuudet: tavoite 350 (56 paikkaa)	Kriisihoito: Jakson keskimääräinen pituus 16,3 vrk Jaksot 297 Kotiutus- ja arviointiyksikkö Jakson keskimääräinen pituus 55,9 vrk Asiakkuuksia 176 (29 paikkaa)			Kriisihoito 6/2025: Jakson keskimääräinen pituus 23 vrk. Jaksoja yhteensä 140. Kotiutus- ja arviointi 6/2025: Keskimääräinen jakson pituus: 71,5vrk Asiakkuuksia 106 (32 paikkaa)
Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1): -Hyvinvointiteknologian ja digitalisaation lisääminen -Päivätoiminnan ja digitaalisen päivätoiminnan kehittäminen	Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä Lääkeautomaattien peittävyys säännöllisen kotihoidon asiakkaista Päivätoiminta ja etäpäivätoiminta peittävyys yhteensä 12 % omaishoidon	Lähtötaso 2024: Etähoiva 15,44 % Lääkeautomaatit 373 kpl (sis kotihoidon, arkitiimin ja vasaston) Kuntouttava päivätoiminta 31.12.2024 asiakasmäärä:	Etähoivan asiakkaiden määrän lisääminen, lääkeautomaattia käyttävien asiakkaiden määrän lisääminen Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä 35 % Lääkeannosteluautomaattien peittävyys 35 % Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaiden määrän lisääminen	IKVA / Kotiin asumista tukevat palvelut (KAT)	Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä 23 % Lääkeannostelu- automaatti käytössä 353 asiakkaalla, mikä on 33 % kotihoidon asiakkaista. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakasmäärä: 114 Lisäys: 11 asiakasta. Etäpäivätoiminnan asiakasmäärä: 54

	tuen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista	103 ryhmään osallistujien määrä	Etäpäivätoiminnan asiakkaiden lisääminen		Ryhmään osallistujien määrä: Ruutukaverit 130 Jumpparyhmät 151 Ryhmään osallistujien määrän lisäys 59 Kuntouttavan päivätoiminnan ja etäpäivätoiminnan peittävyys on yhteensä 11,5 % omaishoidon tuen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista
Palvelujen tuotantorakenteeseen vaikuttaminen, HVA-ohjelma (3.1): -Kotihoidon ja kotiutumisen tuen välittömän asiakastyön lisääminen sekä ikääntyneiden asumispalvelujen välittömän työn lisääminen	Hoiva-avustajien määrä Ikäaspassa kasvaa 10%:iin Tavoite välitön asiakastyö 2025 KAT: sh 40 % lh 60 % Etähoivan välittömän työajan tavoite 75 %	Lähtötaso 2024: Ikäaspan YPA:n hoiva-avustajien määrä 8,9 % Lähtötaso 2024 KAT kotihoito: sh 39 % (12/24) lh 53 % (12/24) Lähtötaso 2024 KAT: Etähoiva 59 % (12/24)	Hoiva-avustajien määrän lisäys Välittömän työajan kasvattaminen	IKVA/KAT ja Ikääntyneiden asumispalvelut	Hoiva-avustajien osalta määrä väheni 8,9 %:sta 6,99% Kotihoidon välitöntä työaikaa on saatu nostettua lähihoitajilla sekä etähoivassa. Kotihoidon välitön asiakastyöaika 6/2025: Sairaanhoidaja 39 % Lähihoitaja 55 % Etähoiva 64 % Kustannussäästö ei näy vielä.

Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1) - Yhteisöllisen asumisen lisääminen -Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tasapainottaminen	yhteisöllinen asuminen lisääntyy, tavoite paikkamäärä yhteensä 241	Lähtötaso 2024: 175	Yhteisöllisen asumisen peittävyys lisääntyy ja ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyys vähenee. (absoluuttisesti paikkamäärät lisääntyvät molemmissa palveluissa + 75 vuotiaiden määrän kasvun myötä).	IKVA/ Ikääntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS/ ikääntyneiden asiakasohjaus	Yhteisöllisen asumisen paikkamäärä on kasvanut ostoissa 10:llä. Omissa paikkamäärä on vähentynyt viidellä. Paikkamäärä yhteensä 57 +135=192.
	Ympäri vuorokautisen asumisen tavoite paikkamäärä 1362	Lähtötaso 2024: 1342			Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä on kasvanut ostoissa 78:lla ja omissa palveluissa vähentynyt yhdellä. Paikkamäärä yhteensä 493+916=1409
Henkilöstöön kohdistuvat tehostamistoimet, HVA-ohjelma (4.1): -Henkilöstörakenteen optimointi -Tehostetaan oman henkilöstön käyttöä = resurssien hallinnan ja toiminnanohjauksen tehostaminen -Vähennetään / luovutaan vuokratyöstä	Ikääntyneiden asumispalvelut: Vuokratyön käyttömäärä euroina Erilliskorvaukset euroina Kutsurahat euroina KAT: Vuokratyön käyttö euroina Erilliskorvaukset euroina kutsurahat lkm / euroina	Lähtötaso 2024: IKÄASPA: Vuonna 2024 Vuokratyövoiman käyttö 0 tuntia Lähtötaso: Erilliskorvaus 6,09 milj.€ Lähtötaso: Kutsurahat 451 315 € Lähtötaso 2024 KAT: vuokratyö 1,87 milj.€ Lähtötaso: Erilliskorvausten 3,73 milj.€ Lähtötaso kutsurahat: 448 000 €	Vahvistetaan oman henkilöstön käyttöä, vähennetään / luovutaan vuokratyöstä IKÄASPA 500 000 € ja KAT 570 000 €, yht. 1 070 000 € Oman työn tehostaminen ja erilliskorvausten vähentäminen IKÄASPA 500 000€ KAT 300 000 €	IKVA / KAT & ikääntyneiden asumispalvelut ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden asumispalvelut: Erilliskorvauksia on saatu vähennettyä edellisvuoteen verrattuna, puolen vuoden toteuma 1 700 839 €. Vuokratyön käyttö on loppunut tavoitteen mukaisesti. Kutsurahoja 1-6/2025 86 442 €. KAT: Erilliskorvaukset (1 071 084 €), vuokratyövoiman käyttö (53 720 €) sekä kutsurahojen käyttö (187 900 €) ovat kaikkivähentyneet.

	VAM: työ- ja päivätoiminta käyttöaste, erilliskorvausten määrä euroina	VAM: Lähtötaso työ- ja päivätoiminnan käyttöaste 84 %, Lähtötaso erilliskorvaukset 3,08 milj. €,	VAM: Erilliskorvauksen vähentäminen 200 000 € Käyttöaste vammaisten työ- ja päivätoiminnassa 90%		<u>VAM:</u> Erilliskorvaukset ovat vähentyneet (1 034 648 €). Kutsurahoja on kertynyt 111 551 €. Työ- ja päivätoiminnan käyttöaste 1-6/2025: ka 67,3% Laskentamallia tarkennettu. Kesäkuun käyttöastetta ei voi verrata lähtötasoon.
--	--	--	---	--	--

Talousarviotavoite: Alueen väestön asiointi yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Vammaispalvelujen tuotantorakenteen kehittäminen HVA-ohjelma (3.2):	Henkilökohtaisen avun ostopalvelun %osuus koko tuotantorakenteesta tunteina	Lähtötaso 2024: 44 % (tunnit)	Tavoite: ostopalvelun osuus 37 % (tunnit) koko tuotantorakenteesta	IKVA/vammaisten palvelut	Alkuvuoden ostopalvelujen ka. 39 % koko tuotantorakenteen tunneista
-Henkilökohtaisen avun työntantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin			Henkilökohtaisen avun työntantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin		Henkilökohtainen apu 1–6/2025 vrt. edellinen vuosi 1–6/2024: Ta-malli kasvanut 5 % Ostopalvelut vähentyneet 14 %
-Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa	Oman palvelutuotannon asiakasmäärän muutoksen seuranta: - Tuettu asuminen - yhteisöllinen Ostopalvelujen asiakasmäärät: - Tuettu - Yhteisöllinen	Oma palvelutuotanto - tuettu 146 - yhteisöllinen 59 Ostopalvelujen asiakasmäärät: - Tuettu 26 - Yhteisöllinen 40	Tavoite: Oma palvelutuotanto: - Tuettu: 150 - Yhteisöllinen: 62 Ostopalvelun asiakasmäärä: - Tuettu: 25 - Yhteisöllinen: 35 Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa, ympärivuorokautisten asumispalvelujen tasapainottaminen, 200 000 €		Oma palvelutuotanto 06/2025: • Tuettu: 149 • Yhteisöllinen 58 Ostopalvelun asiakasmäärä 06/2025: • Tuettu 27 • Yhteisöllinen 43

Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäljellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintatuotot	19 435 335	35 997 880	1 800 000	37 797 880	18 362 545	51,4%	18 016 616	37 947 488	47,5%	7,9%
Myyntituotot	2 802 911	6 006 371	0	6 006 371	3 203 461	46,7%	2 714 977	5 908 047	46,0%	3,2%
Maksutuotot	13 915 062	27 433 321	1 800 000	29 233 321	15 318 258	47,6%	12 482 141	26 562 643	47,0%	11,5%
Tuet ja avustukset	26 241	30 000	0	30 000	3 759	87,5%	45 161	120 973	37,3%	-41,9%
Muut toimintatuotot	2 691 121	2 528 188	0	2 528 188	-162 933	106,4%	2 774 337	5 355 825	51,8%	-3,0%
Valmistus omaan käyttöön			0				95	95	99,9%	-100,0%
Toimintakulut	-112 079 426	-245 021 172	-15 300 000	-260 321 172	-148 241 746	43,1%	-116 567 998	-257 322 302	45,3%	-3,9%
Henkilöstökulut	-39 874 307	-83 298 256	-4 800 000	-88 098 256	-48 223 949	45,3%	-40 973 707	-96 115 446	42,6%	-2,7%
Palvelujen ostot	-56 888 212	-129 825 086	-12 000 000	-141 825 086	-84 936 874	40,1%	-60 072 349	-130 126 078	46,2%	-5,3%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-420 577	-1 274 550	0	-1 274 550	-853 973	33,0%	-563 067	-1 091 152	51,6%	-25,3%
Avustukset	-7 513 729	-15 664 918	1 500 000	-14 164 918	-6 651 189	53,0%	-7 786 310	-15 543 648	50,1%	-3,5%
Muut toimintakulut	-7 382 601	-14 958 362	0	-14 958 362	-7 575 761	49,4%	-7 172 566	-14 445 978	49,7%	2,9%
TOIMINTAKATE	-92 644 091	-209 023 292	-13 500 000	-222 523 292	-129 879 201	41,6%	-98 551 287	-219 374 719	44,9%	-6,0%

Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-6/2025
Kotona asumista tukevat palvelut					
Etähoivan käyntien osuus kotihoidon käynneistä	%	11	15,4	35	23 %
Säännöllisen kotihoidon palveluseteli asiakkaat (yhtäaikaisten asiakkaiden määrä 30.6.)	asiakas	39	124	150	99
Perhehoidon asiakasmäärä (30.6.)	asiakas	41	78	100	83
Ikääntyneiden asumispalvelut					
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34	34
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	495	495	495	494
Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä	paikkamäärä	529	529	529	528
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	61	60	62	54
Lyhytaikainen laitoshoido	paikkamäärä	29	29	56	32
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	815	848	840	916
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	94	115	174	135
Ostoasumispalvelut yhteensä	paikkamäärä	909	963	1014	1137
Vammaisten palvelut					
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä/kk	asiakas	192	213 222	212 221	225

Kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	139	146	150	149
Kehitysvammaisten yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	65	58	62	58
Henkilökohtaisen avun ostopalvelujen tuntimäärä	tunti	195 256	158 483 177 921	139 045	83 247

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

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Sirkku Pekkarinen-Keto

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

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä)

Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus

Aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYM-yhteistoiminta, maahanmuuttajapalvelut ja nuorten aikuisten jälkihuolto muodostavat aikuisten sosiaalipalveluiden ja työhön kuntoutuksen kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esihenkilö ja kuusi lähiesihenkilöä. Vakituksia vakansseja oli alkuvuodesta noin 119 htv.

Vuonna 2025 koko tulosityksikkö on työskennellyt yhteisesti laaditun asiakassegmentoinnin mukaan. Tulosityksikön kaikilla toiminnoilla on käytössä asiakastietojärjestelmän ajanvarauskalenteri. Asiakassegmentoinnin ja ajanvarauskalenterin säännönmukaisen käytön johdosta aikuissosiaalityön asiakasmääriä suhteessa resursseihin on voitu tarkastella säännöllisesti ja arvioida vakanssien tasaamisen tarvetta työnkuormituksen mukaisesti. Henkilöstön sisäisiä sijaistuskäytänteitä on kehitetty kaikissa toiminnoissa.

Tulosityksikössä käynnistettiin vuoden 2025 alusta yhteiset henkilöstökokoukset, johon osallistuu koko tulosityksikön henkilöstö. Niiden tavoite on lisätä eri toimintojen välistä yhteistyötä, yhdenmukaistaa viestintää sekä vapauttaa esihenkilöiden työaikaa päällekkäisistä henkilöstökokouksista. Kerätyn palautteen mukaan viestinnän yhdenmukaistamisessa on onnistuttu. Lisäksi kevään 2025 aikana tulosalueelle on valmisteltu kaikkien toimintojen vakioitu kokousrakenne, joka otetaan käyttöön elokuusta 2025. Sen tavoite on yhdenmukaistaa ja keventää kokousrakenteita henkilöstön työajan vapauttamiseksi suoraan asiakastyöhön. Samalla vahvistetaan yhteistyötä ja ammattiryhmäkohtaista kollegamentorointia yli toimintorajojen.

Osana käyttösuunnitelmatavoitetta ja yhteistyön vahvistamiseksi koko tulosalueen henkilöstön kanssa on keväällä tunnistettu ja kuvattu kaikkien toimintojen sisäinen yhdyspintatyö.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa on vuoden alusta ollut vain kaksi esihenkilövakanssia vuoden 2024 yt-menettelyn johdosta. Myös aikuissosiaalityön esihenkilöiden vastuualueet jaettiin uudelleen keväällä 2025, koska aikuissosiaalityöstä vähennettiin yksi esihenkilövakanssi. Jatkossa sosiaalityötä johtaa neljä esihenkilöä. Toimintatapoja, johtamista ja viestintää on tavoitteellisesti yhdenmukaistettu, ja kaikkien toimintojen esihenkilöt suunnittelevat, kehittävät ja johtavat toimintojensa työtä jaetun johtajuuden periaatteiden sekä yhteisen vuosikellon ja tavoitteiden mukaisesti. Toiminnot ovat myös pyrkinneet kehittämään yhteistyötä työikäisten asiakasohjauksen kanssa mm. osallistumalla yhteiseen palveluketjusuunnitteluun.

Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityössä vuoden 2025 painopisteenä oli vakauttaa työtä vuonna 2024 pitkään jatkuneen esihenkilövajauksen ja ajoittaisen runsaan henkilöstövaihtuvuuden jälkeen. Vuonna 2024 alkanutta alueellisen työskentelytavan kehittämistä ja tarkentamista on jatkettu. Tärkeimpänä tavoitteena edelleen on tuottaa lakisääteiset palvelut laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja asetetuissa määräajoissa, kehittää sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen välistä työnjakoa sekä kiinnittää huomiota sosiaalityöntekijöiden pitovoimaan.

Vuoden 2025 alussa aikuissosiaalityössä luovuttiin ammatillisen tukihenkilöpalvelun ostopalveluista. Myös suunnitelmasta rekrytoida aikuissosiaalityöhön omia tukihenkilöitä luovuttiin säästösyistä. Jatkossa asiakkaiden tarvitsemaa tukea tarjotaan omana palveluna sisäisten ja ulkoisten yhteistyökumppaneiden palveluja hyödyntäen. Osana hyvinvointialueen säästötavoitetta aikuissosiaalityöstä jätettiin kevään aikana täyttämättä useita vakansseja ja irtisanottiin yksi vakanssi. Työtä on jouduttu jakamaan muulle henkilöstölle, joka on aiheuttanut esimerkiksi palvelutason heikentymistä palveluun pääsyn osalta.

Aikuissosiaalityössä jatketaan yhteistyön ja prosessien kehittämistä laajan yhdyspintaverkoston kanssa. Ostopalveluita valvotaan valvontasuunnitelman mukaisesti. Ensisuoja- ja tilapäismajoittamisen palveluiden kilpailutus on valmistumassa. Elokuun loppuun 2025 ensisuoja palvelu ostetaan Sininauhakodin Vuorelan asumispalveluyksiköstä Keravalta.

Maahanmuuttajapalvelut

Keusoten maahanmuuttajapalveluiden työn yhdenmukaistaminen tulosityksikön muiden toimintojen kanssa on jatkunut suunnitellusti vuonna 2025. Sosiaalityön ja -ohjauksen painopistettä ja rooleja on selkiytetty ja maahanmuuttajien alkuvaiheen kotouttamistyötä tehostettu siten, että asiakkaiden raskaiden palveluiden tarvetta kotoutumisajan jälkeen saadaan entistä tehokkaammin ehkäistyä. Työn kehittämistä loppuvuoden aikana tulee haastamaan määräaikaaisesti palkattujen työntekijöiden palvelussuhteiden päättymisen sekä maahanmuuttajapalveluista yt-menettelyssä vähennetty yksi vakanssi.

Taloudellisen tuen myöntämiskäytänteitä on täsmennetty yhdenmukaiseksi aikuissosiaalityön kanssa ja ostopalveluiden käyttöön on kiinnitetty erityistä huomiota. Maahanmuuttajapalveluihin saatiin valtionavustus tilapäistä suojelua saavien kuntiin siirtymistä varten. Avustuksella tuotetaan sosiaaliohjausta lapsiperheille ja tuetaan vanhemmuutta.

Pakolaiskorvaustiimin työn kehittäminen on nostettu hyvinvointialueohjelmatasoiseksi tavoitteeksi. Tavoite on edennyt odotetusti. Korvausten haun seuranta on kehitetty, jotta korvaukset saadaan entistä paremmin haettua omana palveluna tuotettavasta sosiaalityöstä ja -ohjauksesta, ostopalveluista, perusterveydenhuollon palveluista sekä erikoissairaanhoidosta. Pakolaiskorvaustiimissä on työskennellyt huhtikuusta 2025 alkaen kaksi kokoaikaista sihteerä ja lisäksi neljä muuta sihteerä oman työnsä ohella. Kevään aikana korvausten haun prosessi on kuvattu ja työtä tehdään nyt yhdenmukaisen prosessikuvauksen mukaisesti. Yhteistyötä ja käytänteitä perusterveydenhuollon kanssa on niin ikään kevään aikana aktiivisesti kehitetty kustannusten haun tehostamiseksi.

Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö osallistuu vuosina 2024–2026 THL:n koordinoimaan valtakunnalliseen ryhmähankkeeseen, jossa tavoitteena on maahan muuttaneiden palveluiden kehittäminen hyvinvointialueilla kotoutumisen rakenneuudistus huomioiden. Hanketyön hyödyt Keusotessa ovat toistaiseksi olleet vähäisiä, mutta yhteistyötä maahanmuuttajapalveluiden ja hankkeen välillä on tavoitteena tiivistää syksyllä 2025.

Nuorten aikuisten jälkihuolto

2024 voimaan tulleen jälkihuollon ikärajan muutoksen jälkeen 23–25-vuotiaiden jälkihuoltonsa päättävien nuorten palvelujen tuottamista sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina jatketaan jälkihuollossa myös vuonna 2025. Nuorten aikuisten sosiaalityötä ja -ohjausta on kehitetty yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kanssa kehitetyn jälkihuollon siirtymäprosessin toteutumista seurataan tehostetusti. Systeminen toimintamalli on edelleen käytössä lastensuojelun jälkihuollossa.

Jälkihuollon taloudellisten tukien sekä ostopalveluiden myöntämiskäytäntöihin, tilastointiin ja seurantaan on kiinnitetty erityistä huomiota kevään aikana. Ostopalveluja on vähennetty mm. tarjoamalla omaa sosiaaliohjausta Keusotessa tai sen lähialueilla asuville omille jälkihuoltonuorille. Toimintatuottoja pyritään lisäämään tarjoamalla omaa sosiaaliohjausta myös Keusoten alueella asuville muiden hyvinvointialueiden nuorille. Jälkihuollon sosiaaliohjausta omana palveluna on tarkoitus kehittää edelleen, jotta sitä voitaisiin tulevaisuudessa tarjota isommalle joukolle asiakkaita.

Pitkä rekrytointikielto on vaikuttanut jälkihuollon palvelun saatavuuteen heikentävästi, koska omatyöntekijöiden asiakasmäärät ovat noususuuntaisia ja uusissa asiakkuuksissa

on korostunut erityisen tuen tarpeiset nuoret. Jälkihuollossa on ollut tarve tehdä jatkuvia sisäisiä työjärjestelyitä ja tarve jatkaa jälkihuollosta poistuvien kahden vakanssin myötä. Työntekijävähennykset, asiakasmäärien kasvu, tiukentunut talous, palvelun uudelleen muotoilemisen tarpeet sekä ostopalveluiden seuranta ovat lisänneet esihenkilötyön ja lähijohtamisen tarvetta merkittävästi.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus siirtyi vuoden 2025 alusta alueelliseen työhön (itä: Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä, Pornainen; länsi: Hyvinkää, Nurmijärvi). Molemmilla alueilla on aloittanut tiimivastaava. Keväällä 2025 sosiaalista kuntoutusta on johdettu kolmen kuukauden ajan yhdellä lähiesihenkilöresurssilla toisen lähiesihenkilön ollessa poissa tehtävistään. Puuttunutta lähiesihenkilöresurssia on pyritty tukemaan koordinoivan esihenkilön työpanoksella.

Sosiaalisen kuntoutuksen Tuusulan lähipisteestä on luovuttu 31.3.2025 ja henkilöstö sekä asiakkaat ovat sijoittuneet muihin sosiaalisen kuntoutuksen lähipisteisiin, pääosin Järvenpäähän. Resurssien alueellinen tasaaminen on aloitettu. Asiakkaiden osuus omissa palveluissa ja yksilöllisillä työtoimintapaikolla on lisääntynyt.

Sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisten työnjakoa osana asiakkaan palveluprosessia on tarkasteltu pohjautuen ammattiryhmien päivitettyihin työnkuviin. Sosiaaliohjaajat vastaavat asiakkaiden suunnitelmista, ohjaajat ryhmänohjauksesta ja työvalmentajat yksilöpaikkatyöstä sekä asiakkaiden ohjaamisesta edelleen palveluista eteenpäin. Sosiaaliohjaajat ja työvalmentajat työskentelevät alueellisesti yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Seinättömiä palveluita on kehitetty palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi. Kevään 2025 aikana on aloitettu mm. etäryhmiä. Uusien toimintamallien kehittämistä jatketaan syksyllä.

Keusoten työllistymisalueen toiminnan käynnistymisen myötä sosiaalisessa kuntoutuksessa varaudutaan edelleen aktivointisuunnitelmien edelleen kasvavaan määrään. Toimintaympäristön muutoksiin vastataan työn uudelleenarvioinnilla ja -organisoinnilla, muokkaamalla toimintaprosesseja ja -käytäntöjä sekä tarkastelemalla digipalvelujen kehittämismahdollisuuksia. Yhteistyö työllisyysalueen ja TYM-yhteistoiminnan kanssa on jatkunut tiiviinä, jotta lakisääteinen velvoite aktivointisuunnitelmien laadinnasta voidaan täyttää.

Keusoten säästötavoitteen johdosta sosiaalisesta kuntoutuksesta on vähentynyt alkuvuonna 2025 kolme vakanssia. Lisäksi YT-neuvottelujen vaikutus on näkynyt sosiaalisessa kuntoutuksessa rekrytointien viivästymisenä, joka on aiheuttanut jatkuvaa tarvetta töiden uudelleen järjestelyille. Vähentyneet vakanssit vaikeuttavat sosiaalisen kuntoutuksen tavoitetta tuottaa yhä suurempi osuus palveluista itse ostopalvelujen käytön sijaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen ostopalvelujen valvontaa ei ole henkilöstövajeen vuoksi pystytty käynnistämään kevään aikana suunnitelman mukaisesti. Valvonta käynnistetään syksyllä. Ohjausta, neuvontaa, valvontaa ja auditointeja suoritetaan tehdyn suunnitelman ja palvelukuvausten sekä sopimusten mukaisesti. Ostopalvelujen kilpailutus on käynnistetty ja markkinavuoropuhelu järjestetty. Palvelukuvauksen tarkennus on meneillään. SHQS-laaturyöskentelyä ja kehittämistehtävien työstämistä jatketaan. Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan etsitään edelleen tiloja, jotta sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystytään vahvistamaan lännen alueella.

TYM (Työllistymistä edistävä monialainen yhteistoiminta)

TYP-työ muuttui vuoden 2025 alusta TYM-yhteistoiminnaksi (työllistymistä edistävä monialainen yhteistoiminta). Vuoden 2025 alussa TE24-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset eivät ole vielä kaikilta osin toteutuneet tai selkiytyneet. Keusoten TYM-työ on osallistunut kehittämiseen tiiviisti. TYM:ssä on jatkettu työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolun kehittämistä yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Tiimissä työskenteli alkuvuodesta työkykykoordinaattori, mutta tämän irtisanouduttua työssä on tällä hetkellä vajetta. Samaan aikaan työkykyarviointien kehittämiseen vaadittava työmäärä on lisääntynyt. Työkyvyn tuen monialaisen verkoston toiminnan loppuvuoden 2025 resurssointi on epäselvä aiheuttaen riskin toiminnan jatkuvuudelle. Asiakkaiden ohjautumista TYM-palveluihin pyritään edelleen kehittämään sekä edistämään lääkäripalvelujen saatavuutta TYM-asiakkaille.

Riskit

Toimintaan kohdistuvat riskit: suunnitelmallista ja pitkäkestoista muutossosiaalityötä tarvitsevien asiakkaiden määrän hallitsematon kasvu. Asiakkaiden palvelutarpeiden vaikeutuminen. Työikäisten palveluketjukehittämisen viivästyminen. Yhteisen näyn puuttuminen hyvinvointialueen sisäisestä kehittämisestä. Vaikeudet yhteen sovittaa asiakkaan tarvitsemaa palveluverkostoa. Lakisääteisten käsittelyaikojen ylittyminen. Sosiaaliturvamuutosten vaikutus asiakkaiden pitkäkestoisen muutossosiaalityön tarpeeseen.

Henkilöstöriskit: Toistuvat yt-neuvottelut, jotka kuormittavat henkilöstöä, heikentävät työhyvinvointia ja Keusoten pitovoimaa houkuttelevana työnantajana. Muodollisesti kelpoisten sosiaalityöntekijöiden saatavuus, pysyvyys ja vaihtuvuus sekä asiakkaiden saaman palvelun laadun heikentyminen sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden pätevyysvaatimusten muutosten vuoksi. Sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden valvonnasta ja ohjaamisesta aiheutuva kuormitus päteville sosiaalityöntekijöille ja esihenkilöille. Henkilöstölle ja esihenkilöille rekrytointikieltojen ja -vaikeuksien vuoksi aiheutuva lisätyö. Kasvavan työ- ja asiakasmäärän, jatkuvan muutoksen, monitahoisen kehittämistyön ja kapeutuvien resurssien aiheuttama henkinen ja eettinen kuormitus. Työn laadun ja sujuvuuden heikentyminen.

Asiakkaisiin liittyvät riskit: Sosiaaliturvajärjestelmässä tapahtuneiden muutosten vaikutukset hyvinvointiin ja palveluiden heikentymiseen. Keusoten säästötavoitteista johtuva palvelutason lasku. Muutosten aiheuttama kuormitus asiakkaissa. Ukrainan pakolaisten asettuminen hyvinvointialueelle, kohderyhmän palvelutarpeen vaikea ennakoitavuus ja siihen vastaaminen. Nuorten putoaminen palveluista jälkihuollon ikärajan alenemisen johdosta ja nuorten erityistarpeisuus. Haastavasti oireilevien asiakkaiden aiheuttamat työturvallisuusriskit. Lisääntyvä vartiointin tarve. Aktivointisuunnitelmien määrän ennakoinnaton kasvu. Viivästyksiset suunnitelmien laadinnassa ja palveluiden jonoutuminen. Sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työpanoksen kohdentuminen asiakkaille, joilla ei ole sote-palvelujen tarvetta.

Esihenkilötyöhön liittyvät riskit: Kasvanut työmäärä ja vastuualueet. Esihenkilöiden vähäinen mahdollisuus tukea henkilöstöä lakisääteisen asiakastyön hoitamisessa. Esihenkilöiden uupuminen. Kokemus heikosta työn arvostuksesta. Osaavan ja sitoutuneen esihenkilöstön vaihtuvuus. Keusoten säästötavoitteiden vuoksi heikentyneet tukipalvelut, jotka lisäävät esihenkilöiden työmäärää esimerkiksi tila-asioiden, turvallisuuden, valvonnan viestinnän, toimistotyön ja IT-tuen osalta. Tiukentuneen talouden vaatima palveluiden jatkuva uudelleen muotoilu lisää esihenkilötyön tarvetta merkittävästi.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

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

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia ja HOT) tuotantoa on lisätty ja vakiinnutettu. Vakituinen henkilöstö on koulutettu kognitiivisen lyhytterapian osaajiksi. Suunniteltu koulutus uusille työntekijöille keväällä 2025 peruuntui vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Vaikuttavien hoitointerventioiden valikoimaa laajennettiin vuonna 2024 siten, että nuorten aikuisten parissa työskentelevän henkilöstön menetelmäosaamista vahvistettiin tarjoamalla heille HUS-psykiatrian tuottamaa DKT-taitoalumnuskoulutusta (6 pv), jonka avulla aloitettiin dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) perustuva ryhmämuotoinen taitoalumnus mm. jälkihuollossa, Ridasjärven nuorten aikuisten kuntoutusyhteisössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2025. Tavoitteena oli vahvistaa DKT-osaamista siten, että se kattaisi kaikki työntekijät jo kuluvan vuoden aikana. Suunnitelma ei sellaisenaan toteutunut, mutta keväällä 2025 järjestettiin kaksipäiväinen koulutus aiheeseen jo perehtyneille DKT-osaajille.

Ryhmämuotoisten palveluiden monipuolista tarjontaa vahvistettiin mm. hyödyntämällä kokemusasiantuntijaosaamista nykyistä enemmän. Keväällä pilotoitiin myös

ryhmämuotoinen ohjattu omahoito, jonka avulla hyvinvointialueen asukkaan oli mahdollista saada varhaisessa vaiheessa vaikuttavaksi todettu hoidollinen interventio.

Terapiakoordinaattori koulutti Keski-Uudenmaan työterveyden henkilöstön terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöön, jolloin heillä on mahdollisuus tarjota vaikuttavia lyhytinterventioita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on, että yksilö- ja ryhmämuotoisia ohjattuja omahoitoja olisi tarjolla myös terveydenhuollon avopalveluissa ja työterveyshuollossa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kevään aikana tarkasteltu tilojen käyttöastetta terveysasemilla ja pyritty tiivistämään toimintaa yhdessä muiden palvelualueiden kanssa. Läsnävastaanotto on aina saatavilla asiakkaan/potilaan niin halutessa.

Terveyspalveluiden kanssa tehtiin kiinteästi yhteistyötä useissa työpajoissa tiimimalliin siirtymiseksi. Työpajoissa osallistettiin työntekijöitä pohtimaan ja suunnittelemaan toimivan yhteistyön mallia. Tällä pyrittiin turvaamaan toimintojen ja palvelujen parempi saatavuus, joustavampi konsultointi ja nopeampi potilaan hoitoon pääsy. Tiimimalliin siirtymisen myötä ajanvarauksettomat walk in -palvelut tulevat olemaan helposti saatavilla myös mielenterveys- ja päihdepotilaille. Neuvonta-, ohjaus- ja hoidontarpeenarvioprosessi henkilöistöineen (5 sairaanhoitajaa) siirtyi asiakasohjauksesta (3/2025) takaisin mielenterveys- ja päihdepalveluihin samoin kuin 12/2025 asti jatkuva Ohjaamo-hanke (2 sairaanhoitajaa). Työntekijöistä muodostettiin ensivastetiimi ja terapiatiimi ja näillä ratkaisulla pyrittiin sujuvoittamaan potilaan pääsyä hoidon piiriin ja aloittamaan alkuvaiheen hoito mahdollisimman ripeästi. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen jatkui yhteisissä työpajoissa.

Korvaushoitopotilaiden lääkkeenjako pyrittiin selkiyttämään ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujako sovittiin siten, että kustannukset olisivat mahdollisimman vähäisiä ja potilaiden kulkeminen korvaushoitopisteisiin helppoa. Viikonloppukorvaushoito tulee muuttumaan viimeistään vuoden 2026 alusta alkaen, joilla pyritään tekemään korvaushoitolääkejakelusta nykyistä häiriöttömämpää ja laadukkaampaa.

HUS-psykiatrian ja terveyspalveluiden kanssa yhteistyö jatkui edelleen hyvin tiiviinä mm. mielenterveyden tukitiimin työssä. Tukitiimin toiminta on mahdollistanut psykoosipotilaiden lisäksi vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtämisen erikoissairaanhoidosta perustasolle harvajaksoiseen seurantaan. Mielenterveyden tukitiimi jatkoi yhteistyössä HUS- mielenterveyden vaikuttavuuspilotissa, josta saatiin ja tullaan jatkossa saamaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja potilaiden elämänlaadusta. Pilotissa tehtiin muutos, joka mahdollisti kyselyjen lähettämisen automaationa potilaalle, mikä vähensi hoitajan kirjaamiseen käytettyä aikaa. Tukitiimi jatkoi edelleen ns. ”kannattelu- ja pyöröovipotilaiden” siirtämistä mielenterveys-, päihde- ja terveyspalveluista oman palvelunsa piiriin. Tämä vapautti aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuleville uusille asiakkaille, jotka taasen hyötyivät 1. ja 2. portaan hoidoista mipä -vastaanotoilla. 2025 vuoden alusta tukitiimin toiminta integroitiin omiin palveluihin kokonaan ja tiimissä jatkoi neljä hoitajaa. 50 % lääkäriyöpanos aloitti jälleen toukokuussa, alkuvuoden tiimi oli

pelkästään vastaanoton lääkäripalveluiden varassa. Yhteistyö vastaanoton lääkäreiden kanssa tuli joustavammaksi tiiviin yhteistyön myötä.

Koulutusjärjestelmä Oivan tarjoamia koulutuksiin osallistuttiin aktiivisesti. Vuoden 2025 alussa mielenterveys- ja päihdepalveluihin valittiin kolme tiimivastaavaa, joiden tehtävänä oli ja on edelleen tehostaa toimintojen yhdenmukaistamista ja kehittämishankkeiden läpiviemistä. Tässä tehtävässään he ovat kiitettävästi toimineet. Ohjattujen omahoitojen, kognitiivisten lyhytterapioiden ja nettiterapioiden vaikuttavuutta ahdistus- ja masennuspotilailla vertaileva FLT-stephanke yhdessä HUS-psykiatrian ja terapiat etulinjaan hankkeen kanssa on ollut käynnissä noin vuoden ajan ja sille haettiin ja myönnettiin jatkoaikaa vuoden 2025 loppuun asti. Mielenterveys- ja päihdepalveluista ko. hankkeeseen osallistuu kaksi sairaanhoitajaa 50 % työajalla eli yhteensä yhdellä kokoaikaisella sairaanhoitajatyöpanoksella.

Yhtenäisten lääkehoitokäytäntöjen toteutuminen eteni, kun kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteet kattava lääkehoitosuunnitelma valmistui. Nuorten aikuisten avokuntoutuksen, Nuorten Kipinän, palveluiden kehittäminen jatkui aktiivisesti mm. RRP-hankkeen tuella, jonka puitteissa mm. päivitettiin prosessikuvauksia ja tehtiin esitemateriaalia. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien monialainen yhteiskehittäminen jatkui verkostotyöpajoissa. Keusoten ammattihenkilöiden keskinäisen digitaalisen potilaskonsultaation ja -yhteistyön tehostamiseksi otettiin käyttöön uusi digitaalinen alusta BeeHealthy. Alusta tarjoaa myös potilaan ja työntekijän välille luotettavan ja tietoturvallisen kommunikointialustan. Entisen digiapurin suunnitellut toiminnot sisällytettiin uudelle alustalle.

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä sijaitsevilla terveysneuvontapisteissä jatkettiin terveysneuvonnallista ja palveluohjauksellista työtä samoin kuin aktiivista HIV- ja HCV-pikatesteja. Pikatesteissä positiivisen testituloksen saaneet potilaat ohjattiin tarkempiin laboratoriotutkimuksiin ja lääkehoidon piiriin.

Kirjaamisen käsikirja saatiin lähes valmiiksi IMS-toimintajärjestelmään ja alkuvuodesta jo implementoitiin sen käyttöönottoa. Tavoitteena oli, että kaikki työntekijät tuntevat käsikirjan sisällön ja osaavat sitä hyödyntää. Tämä tavoite saavutettiin. Käsikirjaa on tarkoitus jatkossakin käyttää työntekijöiden perehdytyksessä ja tällöin rakenteinen kirjaaminen yhdenmukaistuu.

Ridasjärven päihdehoitokeskus

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toiminta ja henkilöstö siirtyivät 1.1.2023 osaksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa oltuaan sitä ennen 19 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä. Muutoksen myötä hyvinvointialueen sisällä on koko päihdehuollon prosessi: avohoidon palvelut, katkaisu- ja vieroitushoito ja laitospalvelut. Keusoten näkökulmasta uutta on ollut yhteistyö Vantaa-Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueiden, Rikosseuraamuslaitoksen sekä Helsingin kaupungin kanssa, jotka ostavat laitospalveluita Ridasjärveltä.

Kuntoutusjaksot päihdehoitokeskuksessa on toteutettu viidessä kuntoutusyhteisössä. Kuntoutusyhteisöillä on omat, erilaisille asiakkaille soveltuvat kuntoutusohjelmansa ja työ jakaantuu yksilö-, ryhmä- ja verkostotyöhön. Menetelminä käytetään yhteisöhoitoa, kognitiivista terapiaa, ratkaisukeskeistä terapiaa ja supportiivista terapiaa sekä nyt uusimpina menetelminä dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT) sekä ohjattua omahoitoa.

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

Ridasjärven toimintaa laajennettiin 1.4.2024 alkaen käsittämään viikonlopun korvaushoito avohoidon asiakkaille päihdehoitokeskuksen tiloissa olemassa olevilla resursseilla.

Keväällä 2025 Ridasjärven tilaratkaisuja ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujakoa tarkasteltiin. Tulokseksi tuli laitoksen siirtäminen toisiin tiloihin Mäntsälän terveysasemalle viimeistään vuoden 2026 alusta. Laitoksen asiakaspaikat vähennetään 16 paikkaan. Henkilökuntaa vähennetään samassa suhteessa: 14 sote-työntekijää (8 lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa ja 2 sosiaaliohjaajaa). Viikonlopun korvaushoitojakelu on jatkossakin laitoksen henkilökunnan tehtävänä, mutta niin, että sairaanhoitaja-lähihoitajatyöpari liikkuu Hyvinkäälle ja Järvenpään korvaushoitoa toteuttamaan.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

Asumispalvelujen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen toimintayksikköjen yhteisten prosessien kehittämistä jatkettiin myös vuonna 2025. Yhteistyön tiivistämistä ja prosessien kehittämistä ja jalkauttamista jatkettiin edelleen asumispalvelujen kannalta keskeisten yhdyspintojen kanssa.

Asumispalvelujen kriteereitä ja hakuprosessia tarkasteltiin ja uudistettiin kevään aikana. Asumispalveluun ohjautumisen prosessia muutettiin asiakastietojärjestelmän kautta tapahtuvaksi 1.4.2025 alkaen ja samalla Asumisen tuen työryhmän toiminta päättyi. Asumispalvelujen kriteerit uudistettiin ja ne hyväksyttiin 13.5.2025 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen lautakunnassa ja käyttöön otettiin 1.6.2025.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaille on kesän 2025 aikana tehty sosiaalihuoltolain edellyttämät palvelupäätökset, joissa on eritelty asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hänelle myönnetty tukitunnit. Tämä muuttaa asiakkaan asiakasmaksua niin, että asiakkaan maksu palvelusta muodostuu hänelle myönnettyjen tukituntien määrästä, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan kiinteästä maksusta, joka otetaan käyttöön 1.8.2025 alkaen. Muutoksella saattaa olla vaikutuksia saatavien toimintatuottojen määrään.

Kotiin vietävän asumispalvelujen tiimi siirtyi alais määrän tasaamiseksi omien asumispalvelujen esihenkilöltä ostoasumispalvelujen esihenkilön alaisuuteen 1.6.2025 alkaen.

Omat asumispalvelut

Omissa asumispalveluissa jatkettiin kuntouttavan työotteen ja turvallisuuskäytänteiden kehittämistä ja arvioimista. Asumispalvelujen toimintaympäristönä toimii pääasiassa asiakkaiden omat kodit. Erityisesti Wärttinän tuetun asumisen yksikössä oli säännöllisesti turvallisuuteen liittyviä uhkatilanteita, joihin saatiin konsultaatioapua mm. Keusoten turvallisuus- ja työsuojelupäälliköiltä. Vaikka Wärttinän yksikkö on päihteen asumispalvelu, tilanteissa pääasiallisena syynä oli asiakkaiden tai heidän lähipiirinsä päihteen käyttöön liittyvät uhkatilanteet (pääasiassa Alfa-PVP eli katunimeltään peukkuhuumeen mukanaan tuomat erityiset riskit), joilla oli vaikutuksia sekä asiakas - että työturvallisuuteen ja vartijapalvelujen käyttöön. Wärttinässä uusien asiakkaiden asumisturvallisuusinfot jatkuivat kevään aikana ja saivat positiivista palautetta asiakkailta.

Omien asumisyksikköjen (Wärttinä, Tähkä, Jyvä) paikkojen täyttöaste pysyi kevään ajan hyvänä, pois lukien mahdolliset häätötilanteet. Omissa asumispalveluissa ei ole kuitenkaan päihteen sallivaa asumista tarjolla, ja tämä rajoitti osaltaan päihkeitä käyttävien asiakkaiden ohjautumista omiin asumispalveluihin. Omista asumisyksiköistä kuntoutui kevään aikana suunnitellusti kuusi (6) asiakasta itsenäiseen asumiseen ja muutaman kohdalla prosessi on käynnistymässä.

Omissa asumispalveluissa jatkettiin loppuvuodesta 2024 aloitettua Paradise24 toimintakykymittarin pilotoimista ja tehtiin päätös ottaa mittari suunnitelmalliseen käyttöön kevään aikana. Mittarin avulla asiakkaiden kuntoutumisen edistymistä seurataan. Jatkettiin etäosastotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Etäosasto tarjoaa kustannustehokkaan ja inhimillisen vaihtoehdon osastohoidon sijaan asumisyksikön asiakkaille, joiden tilanne ei välttämättä edellytä osastojaksoa ja/tai sairaalasta kotoutumisen yhteyteen. Yksi asiakas oli Tähkän asumispalveluista etäosaston asiakkaana kevään aikana ja monen asiakkaan kohdalla osastohoitojaksot ehkäistiin tiiviillä työskentelyllä ja yhteistyöllä hoitavan tahon kanssa.

Tähkän asumisyksikön tilaratkaisujen osalta uuden yksikön tonttikartoitusta Hyvinkäältä tehtiin kevään aikana Keusoten tilapalvelujen johdolla. Tähkän asumisyksikössä jatkettiin nuorten psykoosisairaiden aikuisten (18–29-vuotiaat) solun edelleen kehittämistä ja arviointiasumisen (Riihi) toiminnan vaikuttavuuden ja prosessien arvioimista erikoissairaanhoidon kanssa. Arviointiasumisen paikkamäärän lisäämistä pohditaan vuoden aikana tarvittaessa uudestaan.

Ostopalvelut

Ostoasumispalveluiden kehittämistä on jatkettu tavoitteena laadukas ja kustannustehokas toiminta. Tärkeimpänä tavoitteena on asiakkaiden asuttaminen oikea-aikaisesti oikeaan palveluun. Asiakkaiden kuntoutumista seurataan monialaisena yhteistyönä ja tuetaan asiakkaita kohti mahdollisimman itsenäistä asumista ja arkea.

Yhtenä tavoitteena on asumispalvelukoordinaattorien ja sosiaalityöntekijöiden ajan lisääminen suunnitelmalliselle sosiaalityölle. Toimintoja on tarkasteltu niin, että ns. toimistotyötä on saatu vähennettyä ja kokouskäytännöt on päivitetty tiimin nykyiseen tarpeeseen.

Asiakaskohtaisista sopimuksista luovuttiin ja siirryttiin käyttämään maksusitoumuksia. Kevään 2025 aikana asiakasmaksupäätösten tekeminen siirtyi toimistotiimille. Ostoasumispalveluiden asiakaslaskutus siirrettiin Pegasos- asiakastietojärjestelmään, josta saadaan ajantasaisesti hoitovuorokaudet ilman manuaalista keräämistä. Osto- ja myyntilaskutiimin sekä toimistotiimin kanssa yhteisten prosessien kuvaaminen on vielä kesken.

Kilpailutus aloitettiin alkuvuodesta 2024 ja sen piti valmistua vuoden 2024 lopussa, mutta useista eri syistä se valmistui vasta toukokuussa 2025. Kilpailutuksen myöhästymisen aiheutti paljon epäselvyyttä ja lisätyötä. Jälkihuollosta on siirtynyt paljon asiakkaita asumispalveluihin, joista osan kustannusvastuu kuuluu toiselle hyvinvointialueelle. Asumispalveluissa olevien asiakkaiden työtoimintaa on tarkasteltu ja muun muassa vastuutettu palveluntuottajia järjestämään sopimuksen mukaista toimintaa, sen sijaan, että ostettaisiin korvaavaa toimintaa lisäpalveluna. Asiakkaita on ohjattu Keusoten omiin ja kolmannen sektorin toimintoihin.

Asumispalvelukoordinaattorin irtisanouduttua keväällä 2025 muutettiin virka sosiaalityöntekijän viraksi. Nyt tiimissä on kaksi sosiaalityöntekijää ja viisi asumispalvelukoordinaattoria, joista yhdellä on sairaanhoitajan koulutus. Asumispalvelukoordinaattorina toimivan sairaanhoitajan työnkuvaa on muutettu keväällä: hänen yhtenä tehtävänä on edistää erityisesti vaikeasti sitoutuvien päihdeasiakkaiden kiinnittymistä asumispalveluihin ja päihdehoitoon. Ostoasumispalveluiden valvonta on keväällä 2025 siirtynyt Keusoten laatu- ja valvontapalveluille.

Hankkeet

Nuorten aikuisten toimintamallin - Nuorten mipä-aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden vahvistamisen hanke on päättynyt. RRP2 hankkeet ovat päättyneet ja kehittäminen jatkuu omana LEAN-filosofian mukaisena kehittämisenä.

Riskit

Korvaushoidon aloituskynnyksen madaltuessa on riski, että korvaushoitoasiakkaiden määrä kasvaa entistäkin voimakkaammin ja sen myötä yhä huonokuntoisempia ja huonosti hoitoon sitoutuneita asiakkaita tulee palveluihin, mikä yhtäältä vähentää muille asiakasryhmille tarjottavien palveluiden määrää ja toisaalta lisää työturvallisuushkatilanteita.

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

Erilaisten hankkeiden ja projektien runsaus ja osin päällekkäisyys on merkittävä riski sille, että organisaation perustehtävään eli asiakas- ja potilastyöhön ei löydy siihen tarvittavaa työaika ja työrauhaa. Hanketyö altisti ylikuormittumiselle ja lisäsi työuupumusriskiä.

Keusoten siirtyminen geneeriseen tiimimalliin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja asiakasohjauksen välisen yhteistyön päättymisen vuoden 2025 aikana muuttaa mipän toimintaa. Suuri haaste ja riskitekijä on jo pitkään jatkunut lääkäripalveluiden riittämättömyys. Tilanteen jatkuessa ennallaan ei pystytä palvelemaan isoa osaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaista hoitotakuun puitteissa. Vaikea alkoholiriippuvuus tuo useasti tarpeen laitostuntoutukselle ja tähän tarpeeseen täytyy myös kyetä vastaamaan. Korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrä Ridajärvellä on ollut tasaisessa kasvussa jo muutamien vuosien ajan.

Asumispalveluissa riskit liittyvät mahdolliseen asiakasmäärien kasvuun, jota aiheuttavat supistetut ja heikosti saatavat avopalvelut, esim. kotiin vietävä lääkehoito ja tukihenkilöpalvelu. Sairaaloiden osastohoitojaksot ovat lyhyitä ja entistä huonompikuntoisia asiakkaita päätyy asumispalveluihin. Merkittävänä lisäriskinä on huumeiden aiempaa helpompi saatavuus ja muuntohuumeiden lisääntynyt käyttö. Tämä asiakaskunta työllistää paljon, koska he käyttävät palveluita monisektorisesti; lisäksi asumispalvelutarjonta heidän kohdallaan on rajallinen.

Omissa asumispalveluissa ei ole päihteet sallivaa asumispalvelua tarjolla ja aktiivipäihdekäyttäjät ohjautuvat ostopalveluihin. Asumispalvelujen asiakkaat asuvat vuokrasopimuksella asumisyksiköissä. Mahdolliset vuokrasuhteen purku- ja häätötilanteet ovat raskaita ja aikaa vieviä prosesseja ja aiheuttavat usein esim. taloudellisia- ja turvallisuusriskejä. Keusote-tasoinen häätöprosessi tulee laatia tulevaisuudessa.

Perhekeskuspalvelut

Perhekeskuspalvelujen tavoitteena on tarjota helposti saatavilla olevia ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä hoidollisia ja kuntouttavia palveluja, joiden tuella lasten ja

lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden kärjistymistä. Monialaisilla palveluilla vaikutetaan koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn lasten ja nuorten kehitystä tukien. Asiakkaiden tarpeisiin haetaan kustannusvaikuttavia ja tietoon perustuvia palveluratkaisuja muun muassa tiivistämällä erityis- ja perustason tekemistä, karsimalla päällekkäistä tekemistä ja vakioimalla asiakkaan palveluketjua.

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

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman 2023–2025 toimeenpanoa on jatkettu. Raportointi on toteutunut alueelliselle lasten ja nuorten palvelujen ohjausryhmälle. Uuden monialaisen perhekeskuksen toimintasuunnitelman laatiminen vuosille 2026–2029 on aloitettu.

Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista on edistetty perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti. Luodaan lapsiperheiden kotipalvelun sähköinen yhteydenottolomake. Lomake on otettu käyttöön. Edistetään puheentunnistuksen käyttöönottoa perhetyön palveluissa. Perhetyössä on käytössä Diktamenin puheentunnistus. Vahvistetaan puheentunnistuksen jalkauttamista laajemmin perhesosiaalityön työntekijöille. Perhesosiaalityössä ei ole vielä päästy riittävälle tasolle puheentunnistuksen käyttöönotossa, tätä kuitenkin edistetään edelleen. Perhekeskuksen kohtaamispaikkatyössä on selvitetty sähköisen kohtaamisen vaihtoehtoja liikkuvien lähipalveluiden lisäksi. Sähköistä kohtaamista on vahvistettu erilaisten omien ja yhteistyössä toteutettujen webinaarien muodossa. On myös vahvistettu sidosryhmien järjestämien webinaarien markkinointia perhekeskuksen kohderyhmille. Sidosryhmien kanssa on käyty keskustelua siitä, millaisille etäkohtaamisille alueellamme on tarvetta, lähinnä järjestöyhteistyössä. Etäkohtaamista on toteutettu myös erilaisten järjestöinfojen muodossa, tarkoituksena tuoda tietoutta järjestöjen toiminnasta.

Neuvolan sähköinen ajanvarauspilotti on alkamassa alkuvuodesta 2025 Mäntsälän, Pornaisten ja Järvenpään neuvoloissa. Toiveena olisi saada myös ehkäisyneuvolaan sähköinen ajanvaraus mahdollisuus asiakkaille. Lastenneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilotti alkaa 16.6.2025. Ehkäisyneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilottia ei ole aikataulutettu, mutta tavoitteena olisi saada loppuvuodesta 2025. Se tullaan rakentamaan uuteen BeeHealthy alustaan.

Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen alusta on käytössä Järvenpäässä ja Hyvinkäällä työtilojen järjestämiseksi. Delfoin kautta ajanvarauskirjojen luominen Pegasos Omniin on pilotoitu Järvenpäässä keväällä 2025 lääkäriajanvarauksen osalta. Kaikki äitiys-, -lasten ja ehkäisyneuvolan lääkäriajat avataan Delfoi Planneriin.

Datahallinnassa on ollut haasteita tilastotietojen ja asiakkuuden muodostumisessa ja kirjaamisessa. Tiedolla johtamista on kehitetty ottamalla valmisteluun/päivittämällä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen käsikirjoja. Eri alueiden Powerbi- näkymiä on otettu kehitettäväksi osana tiedolla johtamista. Näkymiä tulee kehittää edelleen. Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on kehityksen alla näkymään toteutuneiden terveystarkastusten määrien tiedot oppilasmääriin nähden. Tavoitteena on saada näkymä PBI:hin toteutuneista terveystarkastuksista. Nyt tämä toteutetaan edelleen työläänä manuaalisena seuranta. Sosiaalihuollosta uupuu edelleen PBI-näkymiä.

Perhekeskuksen laadunkehittämistyö on jatkunut SHQS- laatujohtamistyön mukaisesti osittain uusilla itsearviointeilla kevätkaudella ja kehittämistehtäviä on jatkettu. Perhekeskuspalveluihin on kohdennettu keväällä ulkoinen auditointi.

Hanketyö ja hyvinvointialueohjelman toimeenpano

Alueen kuntien sivistystoimien kanssa on haettu ja saatu rahoitus Kelan Kirjo-hankkeeseen vuosille 2025–2026. Rahoitus kohdentuu neurokirjon lasten, nuorten ja alle 29-vuotiaiden aikuisten monialaisen tuen ja palvelupolkujen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja oikea-aikaiseen ohjautumiseen Kelan kuntoutuspalveluihin. Erityinen painopiste projektissa on sosiaali- ja terveystoimen ja kasvatus- ja opetustoimen yhdyspinnalle sijoittuvan monialaisen työn ja osaamisen vahvistaminen.

Hankkeessa luomme hyvinvointialue- ja neurokirjo-oireisten asiakkaiden varhaisen tuen mallin koskien ikävuosia 0–29. Suunnittelemme hyvinvointialueelle osaamisverkostoa, jonne voidaan keskittää lasten, nuorten ja nuorten aikuisten erityispalveluita (pitäen sisällään neurokirjon ja kuntoutuksen). Hankkeen aikana aloitamme asiakkaille suunnatun neuvonnan kuvaamisen uudelle BeeHealthy-alustalle. Hankkeessa ovat alueen kuntien lisäksi mukana perhekeskus- ja lastensuojelupalvelut sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi terveyspalveluista mukana ovat perhekeskuksen lääketieteellisen tuen ja lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut.

Rahoitusta on haettu myös Barnahus-hankkeelle vuodelle 2025–2026. Vain osa haetusta rahoituksesta on myönnetty. Hankkeessa tavoitteena on vahvistaa ammattilaisten osaamista, kehittää monialaista yhteistyötä ja psyykkisen tuen palvelupolkua sekä mallintaa tuen ja hoidon palveluihin liittyvät alueelliset konsultaatio- ja koordinaattorirakenteet. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on aloittanut suorittamaan verkkokoulutuksena THL:n Barnahus –

hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää koulutusta. Hanke johdetaan keskitetystä asiakasohjauksesta käsin.

Perhekeskuspalveluista on osallistuttu Hyvinvointialueohjelman toimeenpanoon eri kärkitavoitteissa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistyö on jatkunut Kestävän kasvun RRP2-hankkekokonaisuudessa Terapiat etulinjaan toimintamallin kehittämisyhteistyöllä. Hankekausi päättyi kesäkuussa 2025. Hankkeessa on kehitetty yhdenvertaisten mielenterveyspalvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaista ohjautumista palveluun sekä edistetty toiminnan painopisteen siirtämistä ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön. Hankekauden loppuun mennessä noin 80 % perhekeskuspalvelun työntekijöistä on osallistunut Terapiat etulinjaan toimintamallin tarjoamiin menetelmäkoulutuksiin. Tämä osuus on ollut mukana myös hyvinvointialueohjelman kärjessä 1 Palvelujen kysyntään vaikuttaminen.

Kevään 2025 aikana on jatkettu nuorten psykososiaalisten menetelmien levittämistä masennuksen hoitoon tarkoitettujen IPC:n ja IPT-N sekä ahdistuksen hoitoon tarkoitettujen CoolKids ja Ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio, keskivaikkeiden oirekuvien hoitoon tarkoitettujen Lasten ja Nuorten kognitiivinen lyhytterapia sekä ensivaiheen tukeen tarkoitettun Pienten lasten, Lasten- ja Nuorten ohjattu omahoito -menetelmien kouluttamisella, menetelmäohjauksella ja jalkauttamisella erikseen nimetyille ammattiryhmille. Lisäksi on järjestetty mentorointikoulutus ja menetelmäohjaajakoulutus tuleville menetelmävastaaville, jotka jatkossa vastaavat menetelmien koulutuksesta ja työntekijöiden menetelmäkäytön tuesta Keusoten perhekeskuspalvelussa. Esihenkilöille on tarjottu implementointiin tukimateriaalia ja laadittu toimintamallin juurruttamiselle pysyvät tukirakenteet, jotka tukevat mallin integroitumista osaksi palvelujärjestelmää. Toimenpidekoodien käyttöönottoa ja niistä saatavien seurantatietojen hyödyntämistä tiedolla johtamisen tukena on niin ikään edistetty.

Toimintaa on kehitetty palvelujen kysynnän näkökulmasta siten, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrasteisuutta on kehitetty nykyiseen porrasmalliin. Kehittämisyhteistyössä on HUS:n kanssa edistetty kevään aikana tavoitteena ollutta Lasten navigaattorin käyttöönottosuunnitelmaa, joka on sähköinen strukturoitu haastattelurunko alakouluikäisten lasten tuen ja avun tarpeen arviointiin. Lasten navi ja ensijäsennys koulutus järjestetään syksyllä 2025 alakouluikäisten lasten kanssa työskenteleville opiskeluhoitoon, kouluterveydenhuoltoon sekä perheneuvolan työntekijöille.

Kansalliselle palvelujärjestelmälaajentamiselle tietomäärittelylle ja vertaiskehittämiselle on tunnistettu tarve. Kansallista yhteistyötä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi on jatkettu kansallisessa verkostossa, jossa on määritelty suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle. Lisäksi on benchmarkattu Varhan hva:n suunnitteilla olevaa OMNI-kehitystyötä asian edistämiseksi sekä määritelty suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle. Tietojärjestelmien

tulee tulevaisuudessa vastata niihin vaikuttavuustietotarpeisiin, joita alueilla spesifisti lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on. Arkivaikuttavuuden seuranta edellyttäisi Forms-alusta pohjaista manuaalista seurantaa ja tarve olisi saada arkivaikuttavuuden yms. seuranta asiakas- ja potilastietojärjestelmien osaksi. ICT:n tukea järjestelmäkehittämiseen tarvitaan.

Asiakkaita ohjataan yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin. On kehitetty edelleen lasten, nuorten ja perheiden palveluketjun moniammatillista tiimityömallia ja keskitetty arviointityötä, jolloin päällekkäinen työ vähenee. Perhekeskuspalveluista on tässä kokonaisuudessa siirretty vuonna 2024 asiakasohjausyksikön lapsiperhetermiin 4 htv varhaisen tuen perheohjaajaa vahvistamaan asiakasohjausyksikön varhaisen tuen palvelua. Sosiaalipäivystyksen kehittämiseen on osallistuttu ja laadittu asiakasohjauksen viitekehystä ja toimintamallia.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluketjujohtaminen käynnistyy vuoden 2026 alusta. Ryhmäterveystarkastuksia on kehitetty 6 kk:n ikäisille. Ryhmäneuvolatoiminta aloitetaan syyskaudella Tuusulassa, Mäntsälässä ja Pornaisessa, jonka jälkeen toiminta on vakioitu. Terveystenhoitajat koulutautuvat pienten lasten ohjatun omahoidon toteuttamiseen. Osalla neuvolan terveydenhoitajista pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset ovat raportointikaudella kesken ja osalta vielä puuttuu koulutus.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu sekä perhekeskuspalvelujen sisällä että yhdyspinnoilla. Järjestöyhteistyötä järjestöjen kanssa on tiivistetty ja avustamisen piirissä olevia toimintoja on nivottu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan. Järjestöjen roolia on vahvistettu avoimissa kohtaamispaikoissa asiakas kohtaamisissa sekä verkostotyössä. Järjestöjen kanssa pidetään infoja heidän palvelutarjonnastaan sekä Hyvinkäällä perhekeskus Rentton kiinteistön tiloissa että etäinfoina. Erityisesti väkivaltatyön järjestöjä on mukana sekä fyysisesti että sähköisesti toteutettavissa infoissa. Järjestöyhteistyö on käynnistynyt Ensi- ja turvakotien liiton, Väkivaltatyön avopalvelu Paasin, Rikosuhripäivystyksen, Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL), Hilman ja Kokemuskohtaamo-Kasperin kanssa. Järjestöinfoja on pidetty Perhekeskus Renttolla ja järjestöt ovat vierailleet yhteistyökohtaamispaikoissa suunnitelman mukaisesti. Tarkoituksena on tuoda tutuksi järjestöjen toimintaa ja ohjata perheitä hakemaan myös apua järjestöiltä.

Perhekeskuksen yhdyspinnoilla on jatkettu ilmiömaisyyteen keskittyvää kehittämistyötä suunnittelemalla kuntien kanssa erilaisia teemallisia vanhempainiltoja ja tapahtumia toteutettavaksi.

Kohtaamispaikkatoiminnan nelivuotistavoitteiden viimeinen tarkasteluvuosi on käynnissä. Jatkossa kohtaamispaikkatyö liitetään vahvemmin osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa. Vuoden 2025 aikana perhekeskuksen toimintasuunnitelma päivitetään vuosille 2026–2029. Kohtaamispaikkatyön laadunarviointikysely toteutetaan

kevätkaudella. Tulosten avulla määritellään mm. tulevia kohtaamispaikkatyön tavoitteita osana perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa.

Kohtaamispaikkatyön on tavoittanut sille asetetut tavoitteet, lukuun ottamatta viestintää, jossa on vielä tehtävää. Osaa tavoitteista myös työstetään jatkumollisesti pidempään, kuten vanhemmuuden tukea. Rentton alakerrassa käynnistyyväksi suunniteltu kahvilatoiminta sosiaalisen kuntoutuksen kanssa ei ole edennyt useista lähestymisyrittäksistä huolimatta.

Kohtaamispaikkatyössä on ollut käytössä laadunarviointikysely, joka on toteutettu vuosittain. Kysely on toteutettu verkoston yhteistyössä pohjaten kansallisiin kohtaamispaikkatyön kriteereihin. Loppukevästä on päätetty ottaa käyttöön Lastensuojelun Keskusliiton kehittämä itse- ja vertaisarviointityökalu toiminnan laadunarvioimiseksi. Verkosto koulutettiin työpajassa 15.4 työkalun käyttöönottoon. Työkalu otetaan käyttöön vaiheittain ensi syksyn sekä kevään 2026 aikana. Työkalun avulla pyrimme nostamaan esiin toiminnan vaikuttavuutta sekä kohtaamispaikkatyön alueellista tasa-arvoisuutta sekä alueellista saavutettavuutta.

Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvola

Neuvoloissa 6 kk ryhmäneuvolatoimintaa on laajennettu Hyvinkään, Järvenpään lisäksi myös Nurmijärvelle. Syksyllä 2025 ovat vuorossa Mäntsälä/Pornainen sekä osa Tuusulaa. Tuusulan jalkautus toteutetaan kahdessa vaiheessa. Alkukevällä 2025 toteutus tapahtui yhdistetysti Jokelassa ja Kellokoskella, jotta saatiin ryhmä aikaiseksi. Syksyn 2025 alussa on vuorossa Hyrylän alue. Ryhmäneuvola pilottikokeilun suunnittelu 2-vuotiaille aloitetaan syksyllä 2025. Pilotoiva neuvola tulisi olemaan Järvenpää.

Raskausdiabetes ohjausta on kehitetty neuvolatoiminnassa. Tavoitteena on ollut kouluttaa 10 terveydenhoitajaa ohjaukseen siten, että kullakin kunta-alueella olisi kaksi terveydenhoitajaa. Tavoitetta on tarkasteltu uudelleen ja koulutettu keväällä 2025 yksi terveydenhoitaja kultakin kunta-alueelta, yhteensä kuusi kappaletta.

Vuonna 2025 tavoitteena on ollut vahvistaa imetysohjausta niin, että koulutetaan yksi uusi terveydenhoitaja toimintamallia toteuttamaan. Imetyskouluttaja on koulutettu.

Ryhmävastaanottoja lisätään ja imetysmallia on kehitetty.

Infektioauteja ja rokote kattavuutta pyritään edelleen lisäämään lasten tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR) -rokotuskattavuudessa ulkoista ja sisäistä tiedottamista lisäämällä. On sovittu kevään aikana somekampanjoinnin toteuttamisesta. Lisäksi on saatu opinnäytetyön tekijä LAUREA ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönä saadaan Some-kampanjaan materiaali, jonka neuvolan nettarit julkaisevat.

Pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset jatkuvat terveydenhoitajilla vuonna 2025 neuvolaohjelmassa kirjatun mukaisesti. Pienten lasten ja aikuisten ohjatun omahoidon

koulutuksissa tavoitellaan neuvolan terveydenhoitajien 100 % koulutuskattavuutta. Tällä hetkellä koulutuksessa käyneiden osuus on 79 %.

Toimintakauden 2026–2029 ulottuva neuvolatoimintasuunnitelman valmistelu on tavoitteen mukaisesti aloitettu. Toteuttamiseen on osallistunut työntekijöitä työpajatyöskentelyssä, joka on toteutettu moniammatillisesti kuntien varhaiskasvatuksen edustuksen kanssa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

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

Saatujen selvitysten perusteella Etelä-Suomen aluehallintovirasto harkitsi asiassa valvontalain 39 §:n 1 momentin mukaisen määräyksen antamista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Määräystä tehostettaisiin valvontalain 39 §:n 2 momentissa tarkoitetulla sakon uhalla. Uhkasakko asetettiin 1,4 M €:n suuruisena (miljoona neljäsataatuhatta euroa).

Tilannetta vaikeutti edelleen se, että lasten ja nuorten terapiatakuu astuu voimaan 1.5.2025 ja tämä tulee lisäämään myös koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työtä, joilla on rooli myös terapiatakuun alaisen IPC (Interpersoonallinen ohjanta) masennuksen hoidon toteuttamisessa. Uhkasakon langettamisesta johtuen on päätetty, että terveydenhoitajia koulutetaan aikaisintaan lukuvuonna 2026/2027 IPC:n toteuttamiseen. Siten tämä tavoite ei toteudu. Tätä tarvetta tarkastellaan keväällä 2026 uudestaan. Terveydenhoitajien työpanosta keskitetään tarkastusten toteuttamiseen.

Perhekeskuspalveluissa ja terveyden- ja sairaanhoidonpalveluissa (lääketieteellinen tuki) on tehty uhkasakon langettamisesta huolimatta monia toimenpiteitä kahden viimeisen vuoden aikana määräaikaisten ja laajojen tarkastusten tilanteen korjaamiseksi ja saattamiseksi lakisääteiselle tasolle. Talousarvioon 2025 varattiin ajallisesti porrasteisesti kuusi (6) uutta terveydenhoitajan tointa palvelun saattamiseksi asetuksen mukaiseksi ja kaksi uutta psykiatrista sairaanhoitajaa terapiatakuun toteuttamiseen. Viimeiset kaksi toimea palkataan määräaikaaisesti elokuussa. Määräaikaisten ja laajojen toteutuneiden terveystarkastusten toteumaa on seurattu ja raportoitu säännöllisesti.

Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta selvitetään kouluterveydenhuollon erityisesti 8.-luokkalaisten terveystarkastuksissa, joka on jatkossa HYTE-kertoimen piirissä ja siten yhtenä HYTE-tekijänä hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttavana asiana. HYTE-kerrointa sekä toimenpidekoodien käyttöä seurataan säännöllisesti.

Tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä ja yhteisöllistä työtä ja tukea sekä luoda mahdollisuus järjestää lisää aikaa terveydenhoitajille ilman työn lisääntymistä. Ryhmätapaamisten toteuttaminen terveysneuvonnan osissa ja yksilöterveystarkastuksen vakiinnuttamistyö osaksi toimintaa jatkuu kouluterveydenhuollossa. Ryhmätapaamisen jälkeen oppilaille toteutetaan yksilöterveystarkastus. Terveydenhoitajan resurssia pitää pystyä kohdentamaan myös ns. huolioppilaille, syrjäytymisriskissä oleville nuorille.

Nuorten aikuisten omahoidon koulutuksia jatketaan. Tavoitteena on, että terveydenhoitajien kattavuus tulee olla 100 % (70 %/v.24) vuonna 2025. Yläkoulun ja toisen asteen terveydenhoitajista on käynyt yhteensä nuorten aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksen 64,6 % ja aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksen 18,8 %, yhteensä 83,4 %. Lisäksi alakoulun terveydenhoitajista on käynyt lasten ohjatun omahoidon koulutuksen 43,6 %. Syksyllä 2025 on tarkoitus toteuttaa lasten ohjatun omahoidon koulutus niille terveydenhoitajille, joilta se vielä puuttuu.

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien sairaanhoitajapalvelu

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa valmistauduttiin 1.5.2025 voimaan tulleeseen Terapiatakuu-lainsäädäntöön valmistelemalla ammattiryhmille prosessit ja roolit ensikontaktista hoidollisen intervention päättymiseen. Työntekijöitä on koulutettu edelleen psykososiaalisten interventioiden osaajiksi. Erityisesti on lisätty ahdistuksen kognitiivista lyhytinterventio-osaamista. Koulutus on jo 54 %:lla yksikön työntekijöistä. Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö HE 131/2024 vp (23.9.2024) on säädetty budjettilakina, jonka toimeenpanoon hyvinvointialueille on osoitettu rahoitusta.

Lasten ja nuorten varhaiseen tukeen suunnatuissa ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan täyttä koulutuskattavuutta. Kesällä 2025 koulutuskattavuus oli 91 %. Kirjaamisen käsikirjat saatettiin loppuun. Toiminnan seuranta ja tiedolla johtamista on tehostettu. Psykologien käyttämien toimenpidekoodien kautta on seurattu interventioiden käyttöönottoa ja asiakkaiden saaman palvelun määrää. Kuraattorien interventioiden käyttöä ei saada vielä asiakastietojärjestelmistä, mutta seurannan tueksi on otettu Forms-kysely. Kuraattoreilta seurataan syyskuussa 2024 linjattuja välittömän asiakastyön suoritettavuuksia uuden ajanvaraustoiminnon raportin kautta. Eroperheiden lapsia on huomioitu lisäämällä eroryhmäohjaajien ja toteutuvien ryhmien määrää.

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

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

Vanhemmuutta tukevien vertaistukiryhmien (Ihmeellisten vuodet ja Nepsy-vanhempien vertaistuki) toteuttamista on jatkettu. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmiä on toteutunut Mäntsälässä ja Hyvinkäällä. Nurmijärvellä ryhmää ei saatu muodostettua, koska osallistujia ei ollut riittävästi. Tuusulassa ja Järvenpäässä yhteistyössä käynnistyy ryhmä syksyllä 2025. Nepsy-vanhempien vertaistukiryhmiä ei ole toteutettu, koska perheohjauksessa on jouduttu osoittamaan kysyntään perustuva resursointi perhekohtaisen perhetyön toteuttamiseen palvelujen ostojen vähentämiseksi.

On otettu seurantaan välittömän asiakastyön suoritettavuuden toteutuminen ammatillisessa tukihenkilötyössä asiakaspalvelun toiminnan tehostamiseksi ja ostopalvelujen vähentämiseksi.

Lapsiperheiden kotipalvelussa on otettu käyttöön ja juurrutettu sähköinen yhteydenottolomake. Leaddesk-palvelu otettiin koekäyttöön, mutta se ei toiminut kokonaisuudessaan halutulla tavalla. Osa toiminnallisuuksista, kuten takaisinsoitto, on pystytty ottamaan käyttöön.

Perhesosiaalityö ja perheohjaus ovat ottaneet hyvinvointialueella kattavasti käyttöön systeemiset viikkokokoukset. On lisätty moniammatillista työskentelyä asiakkaan auttamiseksi ja palvelujen järjestämiseksi. Perheohjaajilla on mahdollisuus säännöllisesti konsultoida ja ottaa työskentelyyn mukaan perheterapeutti. Perheterapeutti voi myös tavata asiakasperhettä 1–5 kertaa tämän lisäksi. Perheoikeudellisessa yksikössä tavoitellaan enintään kahden kuukauden jonotusaikaa lastenvalvojalle, mikä toteutuu tällä hetkellä hyvin.

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

Kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin on luotu yhteistyössä työntekijöiden kanssa uudenlaisia palvelutuotteita asiakkaille erilaisista vanhemmuuden tuen teemoista, jotka on tarkoitus ottaa käyttöön kuluvana vuonna. Palvelutarpeen arvioinnin osalta tiivistetään yhteistyötä palvelutarpeen arvioinnin tiimin kanssa, jotta ei tehdä päällekkäisiä arviointeja asiakkaille tai perheille.

Terapiatakuun toimeenpanoon on valmistauduttu ohjeistamalla ja kouluttamalla lisää KTL-osaajia lasten ja nuorten palveluihin.

Hoito syytteen sijaan -toimintamallin edistäminen käynnistetään syyskaudella. Se on yhteistyömalli, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten huumausaineiden käyttöä.

Riskit

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

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

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

Nousevana ilmiönä on myös lapset ja perheet, jotka tarvitsisivat terveydenhuollon palveluja tai perheen aikuiset tarvitsisivat ohjausta arkeen. Perhetyötä tarjotaan tällöin, kun muunlaista palvelua ei ole saatavilla. Täyttämättömät henkilötyövuodet eri ammattiryhmissä siirtävät palvelukuormaa organisaation sisällä toisalle lisäten kuormittavuutta muihin palveluihin.

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

Lastensuojelun palvelut

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

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

Tavoitteena systeemisessä toimintamallissa on saada syvällisempää ymmärrystä perheiden tilanteesta sekä vahvistaa yhteistyötä asiakkaiden ja eri toimijoiden välillä. Systeeminen työskentely mahdollistaa paremmin myönteisen ja pysyvän muutoksen perheissä ja lisää siten lasten ja perheiden kanssa tehtävän työn vaikuttavuutta.

Systeeminen toimintamalli on käytössä kaikissa lastensuojelun tiimeissä. Systeemisen toimintamallin ja työotteen toteuttaminen on jatkuva prosessi. Työote vaatii jatkuvaa kouluttamista ja tiimien tukemista. Tiimin systeemistä työtettä johtaa tiimin esihenkilö, jonka tukena on syty-perheterapeutti. Keväällä 2025 järjestettiin syty-koulutusta uusille työntekijöille 3-päiväisenä koulutuskokonaisuutena. Koulutuksen toteuttivat syty-kouluttajapari sisäisenä koulutuksena. Seuraava syty-koulutus järjestetään syksyllä 2025, jonka lisäksi järjestetään esihenkilöille ja perheterapeuteille täydennyskoulutuspäivä systeemisestä johtamisesta. Lisäksi ammattilaisille on järjestetty vakauttavan terapeutin perhetyön koulutuksia.

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

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstömitoituksen noudattamista hyvinvointialueilla. Vuonna 2024 lastensuojelun asiakasmäärässä on ollut ylityksiä siten, että 21 % lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on ylittynyt 30 asiakkaan määrä. Etelä-Suomen aluehallintovirasto otti asian käsiteltäväksi valvonta-asiana ja antoi Keusotelle 19.3.2025 huomautuksen, koska hyvinvointialue on laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtaisen enimmäisasiakasmäärän toteutumisesta. Kevään 2025 seurannassa (11.4.2025) ylityksiä

oli 4 sosiaalityöntekijän asiakasmäärässä (9 % viroista). Tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä oli 26 % viroista.

Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta lastensuojelussa on seurattu vuodesta 2019 alkaen ja alkuvuonna 2025 vaihtuvuus oli 17 %, joka on merkittävästi alhaisempi kuin vuoden 2024 vaihtuvuus (35 %). Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden pieneneminen on näkynyt suunnitelmallisen avohuollon sosiaalityön onnistumisena. Alkuvuonna 2025 kiireellisten sijoitusten ja avohuollon sijoitusten määrä on merkittävästi laskenut. Kiireellisiä sijoituksia on tehty 71 ja avohuollon sijoituksia 102, kun vastaavat luvut 1-5/2024 olivat 101 ja 161. Uusia huostaanottoja sen sijaan on tehty enemmän alkuvuoden 2025 aikana kuin alkuvuonna 2024 (44 ja 33).

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

Lastensuojelun asiakasvanhempien tukityön mallintaminen yhdessä Kasper ry:n sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa jatkuu vielä vuoden 2025. Hankkeen nimi on Kokemus-kohtaamo ja Kasper ry on palkannut hankkeelle 2 projektisuunnittelijaa, joista toinen toimii Keusotessa ja toinen Vantaa-Keravan hyvinvointialueella. Kasper ry:n kokemusasiantuntijat toimivat hankkeessa ja tarjoavat lastensuojelun asiakasvanhemmille tukea ja ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden prosessiin. Kokemuskohtaamon ydinajatus on, että asiakasosallisuuden ja tiedon lisääntyessä vanhempien tyytyväisyys lastensuojeluun kasvaa ja kokemus saatavasta tuesta paranee. Asiakkaiden ja työntekijöiden välisen yhteisen ymmärryksen lisääntyessä lastensuojelun asiakasturvallisuus vahvistuu. Kokemuskohtaamon asiakaskyselyssä palaute sekä asiakkailta, että ammattilaisilta on ollut hyvää: NPS 100 % sekä asiakkailta, että ammattilaisilta. Asiakkaat ovat kokeneet saaneensa tukea ja tietoa Kokemuskohtaamosta ja luottamus lastensuojeluun on lisääntynyt. Ammattilaisten palautteen mukaan asiakkaita kuullaan paremmin ja palautetietoinen työskentely on vahvistunut.

Lastensuojelun palvelut saivat Aurevian myöntämän laatusertifikaatin ulkoisessa auditoinnissa v. 2024, sertifikaatti on voimassa 3 vuotta vuoteen 2027. Vuonna 2025 ei tehdä uusia itsearviointeja vaan jatketaan jo tunnistettujen kehittämistehtävien edistämistä. Ulkoinen auditointi toteutettiin lastensuojelun toimintayksiköissä keväällä.

Tehostetussa perhetyössä kehitetty intensiivisen perhetyön työmuoto on vastannut perheiden kiireellisen avun tarpeeseen. Intensiivisen perhetyön tiimin toiminta on vakinaistettu ja se on jatkanut toimintaa 2 työparilla vuonna 2025. Ajalla 1 - 6 / 2025

intensiivisessä perhetyössä on ollut 19 asiakasta, joista 17 lapsen kohdalla intensiivinen perhetyö oli riittävä tuki kriisivaiheessa ja vain 2 lasta on jouduttu sijoittamaan kodin ulkopuolelle.

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

Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön seuraavia ratkaisuja:

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

Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki ovat hakeneet ESR+ / Turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen kehittämishankehaussa rahoitusta edellä mainittujen tavoitteiden ja ratkaisujen edistämiseksi ja kehittämiseksi. *Hankkeen nimi on INtO-Integraatiota osallistaen. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden sosiaaliset innovaatiot.* Hanke on ryhmähanke, johon kuuluu päähankkeen lisäksi muiden toteuttajien osahankkeita: HUS-yhtymä ja Osallisuuden aika ry. Keusote toimii kehittämiskumppanina aiesopimuksella ja on nimennyt edustajat hankkeen ohjausryhmään, osatavoitteiden operatiivisesta johtamisesta vastaaviin projektiryhmiin sekä lastensuojelun, HUS nuorisopsykiatrian ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden muodostamiin koko hankekauden kokoontuviin yhteiskehittämisyhmiin. Lisäksi olemme sitoutuneet rekrytoimaan asiakas- ja potilastyötä tekeviä ammattilaisia kokeilemaan ja arvioimaan toiminta-, interventio- ja hoitomalleja. Hanke alkaa rahoituspäätöksen tultua syksyllä 2025.

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

Lastensuojelun avoperhekuntoutuksessa hyödynnetään jatkuvaa palautetta työskentelyn aikana FIT-mallin palautelomakkeiden avulla. Palautetietoinen työskentely vaikuttaa yhteistyösuhteeseen positiivisesti ja työskentelyä syventävästi, oikeisiin asioihin kohdentuen. Ryhmämuotoinen perheohjaus Suopursu sai uudet toimitilat Isännäntieltä Hyvinkäältä maaliskuun lopussa ja ryhmämuotoista perhekuntoutusta voidaan taas toteuttaa. Ryhmä on kevään ollut täynnä vauvaperheitä.

Keusoten vastaanotto- ja arviointiyksiköissä on ollut ajalla 1–6/2025 yhteensä 68 lasta. Näistä lapsista oli kesäkuun loppuun mennessä 36 kotiutunut, perhesijoitukseen mennyt 4 lasta ja pidempiaikaiseen laitossijoitukseen oli siirtynyt 15 lasta. Lapsista 13 kohdalla arviointi jatkui heinäkuun puolelle. Kotiutusprosentti oli siis varsin korkea 65,45 %
Arviointijakson keskipituus oli 45 vuorokautta ja käyttöaste 80,2 %

Kuuselan arviointiyksikössä on ollut ajalla 1–6/2025 yhteensä 11 lasta, käyttöaste oli 91,5 %. Kuuselassa hoitajakso on päättynyt 4 lapsen kohdalla, joista 4 kotiutettu ja 3 siirtynyt pitempiaikaiseen sijoituspaikkaan. Ajalla 1-6/2025 kotiutui 57 % sijoitetuista lapsista. Keskimääräinen arviointi- ja kuntoutusjakson pituus oli 154 vuorokautta.

Erityistason kuntouttavissa yksiköissä on ollut ajalla 1–6/2025 yhteensä 18 lasta. Näistä lapsista oli kesäkuun loppuun mennessä 4 kotiutunut ja yksi itsenäistynyt. Muilla sijoitus on jatkunut kesäkuun jälkeen. Lapsista 75 % on kotiutunut ja 25 % itsenäistynyt. Tänä aikana lähteneiden jakson keskipituus on ollut n. 11kk.

Vaativan kuntoutuksen yksiköissä on ollut ajalla 1–6/2025 yhteensä 15 nuorta. Keski-ikä vaativan kuntoutuksen yksiköihin tultaessa on ollut 16 v. Nuorista 13 on tullut yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ja 2 Keusoten vastaanotto- ja arviointiyksiköistä. EHO-jaksoille suljettuun hoitoon on jouduttu siirtämään 3 nuorta, joista 2 on palannut takaisin jakson jälkeen. Yksi nuorista on täyttänyt 18 vuotta ja itsenäistynyt yksiköstä. Alkuvuoden aikana lähteneiden nuorten sijoituksen keskipituus on ollut n. 5kk.

Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden uudisrakennusta Kotirinteen tontille Nukarinkadulla suunnitellaan osana hyvinvointialueohjelmaa. Uudisrakennuksessa Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta saadaan samaan rakennukseen ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Keväällä 2025 hanke eteni rakennuttajan kilpailuttamisen aloittamiseen. Tavoiteaika uudisrakennuksen käyttöönotolle on vuosi 2027.

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

Perhehoitoyksikkö Pihlaja tuottaa jatkossa perhehoitajien rekrytointia, valmennusta, perhehoitajien välitystä ja perhehoitajien ryhmämuotoista tukea, koulutusta ja virkistystä sekä tukihenkilöiden ja tukiperheiden rekrytointia, valmennusta ja välitystä. Tukihenkilö- ja tukiperhepalveluja välitetään myös perhesosiaalityön asiakkaille. Lasten perhehoidon hoitomuotoina on pitkäaikainen perhehoito ja vastaanottoperhehoito.

Pihlajan vastaanottoperheiden ja päivystysperheiden saatavuudessa on ollut haasteita ja ajoittain on pieniäkin lapsia jouduttu sijoittamaan vastaanotto- ja arviointiyksiköihin. Perheitä tarvitaan lisää, toisaalta tarvitaan myös houkuttelevuutta ja kilpailukykyä suhteessa muihin hyvinvointialueisiin, koska monet perheet toimivat myös muiden hyvinvointialueiden perheinä ja paikat täyttyvät usein muista kuin Keusoten sijoittamista lapsista. Toukokuussa perhehoidossa otettiin käyttöön sitouttamislisä, jolla on tarkoitus saada perheitä sitoutettua Pihlajaan ja samalla se toimii etuna uusien perheiden rekrytoinnissa. Sitouttamislisän maksamisen ehtona on, että kyseinen vastaanottoperhe sitoutuu toimimaan ainoastaan Pihlajan perheenä, eikä ota lapsia muilta hyvinvointialueilta eikä yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi perheet sitoutuvat päivystämään vuorollaan, vastaanottamaan vähintään 0-6 v. lapsia ja siihen, että mahdolliset lomat sovitaan Pihlajan kanssa siten, että perheet pitävät vapaansa vuorotellen.

Ajalla 1.1.-30.6.2025 on Pihlajan vastaanottoperheisiin sijoitettu yhteensä 22 lasta, näistä viisi on sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijoittamia virka-ajan ulkopuolella. Ensimmäinen sitouttamislisäperhe aloitti toukokuussa ja toinen kesäkuussa. Elokuuhun mennessä on tarkoitus saada vielä kolme perhettä lisää. Alkuajan kokemukset sitouttamislisästä vaikuttavat hyviltä, vastaanottoperhepaikkaa on voitu tarjota kaikille tarvitseville ja päivystävä perhe on ollut saatavilla virka-ajan ulkopuolella.

Hanketyönä vuonna 2025 käynnistyy 3-vuotinen kehittämistyö kotiin annettavan perhehoidon osaamisen lisäämiseksi. Hankkeelle on saatu ESR-rahoitus ja mukana on useita hyvinvointialueita ja Lausteen perhekuntoutuskeskus.

Proconsona-Omni asiakastietojärjestelmän toiminnan puutteet ja hitaus tuovat haasteita palveluiden tuottamiseen. Asiakastietojärjestelmän kehittäminen ja ylläpito vaatii ammattihenkilöiden työpanosta, joka on poissa perustehtävän suorittamisesta. Palvelutoiminnasta on nimetty vastuukäyttäjät, jotka tukevat tiimejä asiakastietojärjestelmän käytössä. Lastensuojelun kirjaamisen käsikirjan ensimmäinen versio on valmistunut.

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen ja valvonnan sähköinen ratkaisu) omistaa Keusote, joka vastaa ylläpidosta sekä teknisestä päivittämisestä nykyisten vaatimusten mukaisiksi. Lasteria käytetään Keusotessa sijaishuollon asiakasohjauksen ja valvonnan työkaluna. Tavoitteena vuodelle 2026 on käyttäjäpohjan laajentaminen tiedotusta ja markkinointia tehostamalla, kunhan KKV:n (Kilpailu- ja kuluttajavirasto) päätöksestä tehtyyn valitukseen on saatu vastaus ja mahdollisesti uudelleen vahvistuu, että Lasteri on viranomaisten välistä yhteistyötä varten, ei markkinoilla toimimista.

Sijaishuollon valvontaan toteutetaan 1 htv resurssilla osana kahden erityisasiantuntijan tehtäväkuva. Sijaishuollon valvonnassa jatketaan tiivistä yhteistyötä Keusoten laatu- ja valvontayksikön sekä ns. Umaku-alueen muiden sijaishuollon valvojien kanssa mm. tietoa vaihtamalla, työparityöskentelyllä sekä yhteisiä koulutuksia palveluntuottajille järjestämällä ja ohjauskirjeitä antamalla. Valvonnat keskittyvät järjestämisvastuun

mukaisiin yksiköihin (missä Keusoten sijoittamia lapsia) sen sijaan, että valvottaisiin ensisijaisesti omalla hyvinvointialueella sijaitsevia yksiköjä. Lisäksi tehdään reaktiivista valvontaa epäkohtailmoitusten perusteella sekä lapsikohtaista valvontaa. Nämä korostuvat etenkin toimeksiantosuhteisen perhehoidon ja avopalveluiden valvonnassa. Reklamaatiot yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ovat lisääntyneet ja reklamaatioprosessin kehittäminen on tavoitteena vuodelle 2025. Reklamaatioprosessia kehitetään yhdessä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa osana yhteistä puitesopimusta.

Riskit

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

Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on antanut Keusotelle huomautuksen 19.3.2025, koska hyvinvointialue on laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtaisen enimmäisasiakasmäärän toteutumisesta.

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

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

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

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

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

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.-30.6.2025
Asiakkaan palvelukokemuksen tarkastelu yhteistoiminnassa on osa toiminnan kehittämistä (Haipro-ilmoitus, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut)	Käsittelyaika palautteen saapumisesta sen käsittelyyn työyhteisössä kehittämiskohteeksi valittujen palvelukokemuksien määrä/vuosi	2023: prosessi on kuvattu, mutta palvelukokemuksien käsittely yksiköissä ei ole vielä vakiintunutta	Yhteisten palvelukokemuksien käsittelyaika on enintään yksi kuukausi. Olemassa olevia rakenteita hyödynnetään niiden läpikäymisessä. Palvelukokemukset käydään systemaattisesti läpi moniammatillisesti työyhteisössä.	PEKE, HYTEAS, TEPASA,	Keväällä 2025 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhoellossa on käsitelty 3 muistutusta/kantelua yhdessä Tepasan kanssa.
Laadukas hoito Palko- ja Käypä hoito –suositusten mukaisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sisältäen hoidon tarpeen arvion, hoitosuunnitelman ja psykososiaalisen tuen sekä hoidon seurannan sovitulla toimenpidekoodeilla.	Toimenpidekoodit, hoitoon pääsyn seuranta (100 % hoitotakuussa), NPS.	MIPÄ on toiminut omana yksikkönään, geneerisen tiimimallin kehittäminen käynnistynyt 2024. MIPÄ osana moniammatillista tiimiä. Nuorten aikuisten terapiatakuuseen liittyvä valmistelu on käynnissä.	Päihde- ja mielenterveyspotilaan palveluprosessi on kuvattu moniammatillisen- ja verkostotiimiin näkökulmista.	MIEPÄ, TEPASA	Moniammatillisen tiimimallin käyttöönotto etenee. Toimenpidekoodit käytössä, hoitoon pääsyä seurataan. Noudatetaan palko- ja käypähoitosuositusten mukaisia menetelmiä, vaikuttaviksi todettuja menetelmiä, joita on implementoitu yhdessä ”terapiat etulinjaan” kanssa.

Miepä on valmistautunut palveluketju johtamisen muutokseen 2026. Yhdyspinnat on tunnistettu oman tulosalueen sekä muiden palvelualueiden välillä.	Miepä toimintojen omat ja miepään linkittyvät palveluketjut on listattu. Lukumäärä. Ikvan kanssa on neljä yhdyspintaa työstetty. kyllä/ei	Miepä tulosalueen yhdyspintoja ei ole listattu. Ikvan kanssa on tunnistettu 4 yhdyspintaa.	Tunnistetaan ja listataan kaikki miepään omat yhdyspinnat. Tavataan muiden tulosalueiden esihenkilöitä ja listataan yhdyspinnat	MIEPÄ	MIPÄn tunnistetut yhdyspinnat muiden tulos- ja palvelualueiden kanssa: 13. IKVAn kanssa työstettyjä yhdyspintoja: ei. Aikuissosiaalityö ja työhön kuntoutuksen toiminnoissa on tunnistettu ja kuvattu kaikkien toimintojen sisäinen yhdyspintatyö.
Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus sekä potilasturvallisuus paranevat	Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)	2024 Hoitotakuu toteutunut noin 96 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy)	Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 %	Peke, Tepasa	Hoitotakuu toteutunut noin 95 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy)

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Lasten kiireellisten sijoitusten määrä vähenee 10 %	Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä/vuosi	Vuosi 2024: Kiireellisesti sijoitetut lapset 190	Tavoite: Kiireellisesti sijoitetut lapset < 171 Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen, oikea-aikaiset palvelut lapsille ja perheille.	LASU	Kiireellisesti sijoitetut lapset 71
Lasten huostaanottojen määrä ei kasva	Lapsia huostassa/vuosi Uudet huostaanotot/vuosi	Vuosi 2022: Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 Vuosi 2023: Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92 Vuosi 2024: Lapsia huostassa 378 Uudet huostaanotot 77	Tavoite: Lapsia huostassa < 378 Uudet huostaanotot < 77 Systeeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän lisääminen/arviointi omissa vastaanotto- ja arviointiyksiköissä, intensiivisen perhetyön työmuoto sekä asiakasvanhempien kuntouttavan tuen mallintaminen ja systematisointi.		Lapsia huostassa 360 Uusia huostaanottoja 44

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus palveluketjussa on lakisääteisellä tasolla	Toteutuminen/vuosi 2025 neuvola (%) Raportointi 1–12/25 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä Toteutuminen/vuosi 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)	Vuodet 2023–2024 (Luvut eivät sisällä lääkärin toteuttamia tarkastuksia) - Vuonna 2024 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset, toteutuivat noin 100 % Lukuvuonna 2023–2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveyden hoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystapaamiset, toteutuivat seuraavasti: - Määräaikaistarkastukset 80,7 % - Laaja 1. luokan tarkastus 95,6 % - Laaja 5. luokan tarkastus 93,1 % - Laaja 8. luokan tarkastus 86,6 %	Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa Lastenneuvolan 4-vuotiaiden ja kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen 100 % (terveydenhoitajien osalta) Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan 2–3 aikaa tarkastukseen toteuttamiseen.	PEKE	Vuonna 2024 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset toteutuivat 100 % Lastenneuvolan 4-vuotiaiden tuen tarpeen selvittäminen on toteutettu niille, jotka eivät ole käyneet neuvolassa 100 %:sti. Lukuvuonna 2024–2025 koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on Taesityksessä saatu 4 uutta terveydenhoitajan tointa, ja 2 tointa tulossa elokuussa määräaikaaisesti käyttöön. Lukuvuonna 2024–2025 kouluterveyden hoitajien toteuttamat, sekä määräaikaiset että laajat terveystarkastukset toteutuivat seuraavasti: Määräaikaistarkastukset (2lk,3lk,4lk, 6lk, 7lk ja 9lk) 99,0 % Laaja 1.luokan tarkastus 99,8 % Laaja 5.luokan tarkastus 99,4 % Laaja 8.luokan tarkastus 98,8 %

		Opiskeluterveydenhuollon tarkastukset 1. vuosiluokkien terveystarkastukset 60,9 % Vuoden 2025 aikana palkataan 6 terveydenhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon toteuttamaan asetusten mukaisia tarkastuksia ja välttämään Avin uhkasakkoa.			Terveystarkastuksista pois jäävien oppilaiden tuen tarpeen selvittäminen on toteutettu 100 % Opiskeluterveydenhuollon 1. opiskeluvuoden terveystarkastukset 2024/2025 toteutuivat 77,9 %
--	--	---	--	--	--

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

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy Asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen	Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa tulosalueen toimintayksiköissä (kyllä/ei) Chatbotissa tehtyjen asumisen itsearviointitestien määrä (asunnottomuusriskin tunnistaminen)	Asunnottomuutta vähentävien sote- palveluiden kehittämishanke Nestori (2021– 2023) on luonut tilannekuvan ja ollut kehittämässä asunnottomuus- ja asumissosiaalista työtä hyvinvointialueella, mutta yhtenäisiä vakiintuneita rakenteita ja toimintatapoja ei vielä ole mipässä. Tilannetta ei seurata mittaroidusti.	Asumisen puheeksi oton toimintamallin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen mipän toimintayksiköihin. Asumisen itsearviointitestit otetaan käyttöön osana suunnitelmallista asiakastyötä.	MIEPÄ	Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa MIPÄn toimintayksiköissä. Asumisen itsearviointitestejä ei ole otettu vielä käyttöön mipässä. Aikuissosiaalityö ja työhön kuntoutuksessa on tavoite saavutettu vuonna 2024

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 46	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 % v. 2024 vaihtuvuus 35 %	Tavoite: vaihtuvuus < 30 % Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASU	Vaihtuvuus 17 %
Perhesosiaalityöntekijöiden saatavuus paranee	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) ja täytettyjen virkojen lukumäärä	1.1.2025 kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (6 htv/13htv) 46,2 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 % Täyttöaste (13htv) 100 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) 1.1.2025 taso 100 % (13 htv) Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet. Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla.	PEKE	Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste 30.6.2025 on 100 % (13 htv) 1.1.2025 taso 100 % (13 htv)
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdeinterventioiden käyttöönotto palvelujen kysynnän näkökulmasta hoitoa porrastaen	Mittari: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen	Lähtötilanne 1-12/24 Opiskeluhuollon psykologit: 50,1 % interventioista oli ohjattuja	Tavoite: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista on yhtä	PEKE	Psykologien toteutuneet interventiot: A) Ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista jäi 1–

	omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista Mittari: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista B) Kohdeinterventioiden yhteismäärä Opiskeluhuollon psykologien toteuttamat kohdeinterventiot ALI (Ahdistuksen lyhytinterventio) CK (Cool Kids, ahdistuksen hoito) IPC (Interpersoonallinen ohjanta, masennuksen hoito)	omahoitoja vuonna 2024 (N=468). Opiskeluhuollon psykologien toteuttamien kohdeinterventioiden lukumäärä 2024 (N=467) ALI/390 interventiota CK/ 44 interventiota IPC/ 33 interventiota Opiskeluhuollon kuraattorien tietoja ei ole vielä saatavissa PowerBi-raportoinnista. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työpanos kuluu asetuksen mukaisten tarkastusten tekemiseen v. 2025 (Avi)	suuri tai suurempi kuin tarjottujen kohdeinterventioiden määrä (varhaisen tuen ensisijaisuus): N=yhtä suuri tai suurempi kuin 560 B) Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %: Opiskeluhuollon psykologit: N= on yhtä suuri tai suurempi kuin 560 Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %.	6/2025 pienemmäksi kuin tarjottujen kohdeinterventioiden määrä 1–6/2024. Tavoite ei toteutunut: -2 %-yksikköä alle tavoitteen 1–6/2024: 53 % interventioista ohjattuja omahoitoja; 7–12/2024 42,3 % interventioista ohjattuja omahoitoja: 1–6/2025: 48 % interventioista ohjattuja omahoitoja B) Kohdeinterventioiden määrä kasvoi 1–6/2025 verrattuna ajanjaksoon 1–6/2024. Tavoite ei toteutunut: -2 %-yksikköä alle tavoitteen. 1–6/2024: 173 ALI/CK/IPC -interventiota 7–12/2024: 293 ALI/CK/IPC -interventiota 1–6/2025: 211 ALI/CK/IPC -interventiota Opiskeluhuollon kuraattoreiden toteuttamien
--	---	---	---	--

	Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamat kohdeinterventiot CK (Cool Kids) Nuorten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia) Nuorten IPT-N (Interpersonaalinen terapia) Lasten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia)	Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamien kohdeinterventioiden lukumäärä CK/ 5 interventiota Nuorten KLT/75 interventiota Nuorten IPT-N/16 interventiota Lasten KLT/9 interventiota			interventioiden määrää on alettu kerätä kyselyllä keväällä 2025. 1–6/2025: Coolkids 5 interventiota Nuorten KLT 68 interventiota IPT-N 8 interventiota Lasten KLT 40 interventiota Tavoite ei toteutunut -7 % alle tavoitteen.
--	--	--	--	--	---

Taloudelliset tavoitteet

AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäijellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintatuotot	4 318 067	9 584 000	0	9 584 000	5 265 933	45,1%	4 266 036	12 284 479	34,7%	1,2%
Myyntituotot	2 400 399	5 723 000	0	5 723 000	3 322 601	41,9%	2 551 962	8 093 852	31,5%	-5,9%
Maksutuotot	1 629 198	2 905 000	0	2 905 000	1 275 802	56,1%	1 361 036	3 236 535	42,1%	19,7%
Tuet ja avustukset	49 456	605 000	0	605 000	555 544	8,2%	158 026	563 620	28,0%	-68,7%
Muut toimintatuotot	239 015	351 000	0	351 000	111 985	68,1%	195 012	390 472	49,9%	22,6%
Valmistus omaan käyttöön			0				275	339	81,1%	-100,0%
Toimintakulut	-62 049 738	-135 017 855	-1 646 500	-136 664 355	-74 614 617	45,4%	-63 556 991	-136 335 643	46,6%	-2,4%
Henkilöstökulut	-27 187 535	-57 571 823	-555 646	-58 127 469	-30 939 934	46,8%	-23 967 906	-55 046 446	43,5%	13,4%
Palvelujen ostot	-28 104 694	-63 041 788	-1 090 854	-64 132 642	-36 027 949	43,8%	-32 499 288	-67 113 923	48,4%	-13,5%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-669 022	-2 334 830	0	-2 334 830	-1 665 808	28,7%	-846 638	-1 988 279	42,6%	-21,0%
Avustukset	-911 949	-2 057 000	0	-2 057 000	-1 145 051	44,3%	-1 157 057	-2 089 447	55,4%	-21,2%
Muut toimintakulut	-5 176 538	-10 012 414	0	-10 012 414	-4 835 876	51,7%	-5 086 102	-10 097 548	50,4%	1,8%
TOIMINTAKATE	-57 731 671	-125 433 855	-1 646 500	-127 080 355	-69 348 684	45,4%	-59 290 680	-124 050 825	47,8%	-2,6%

Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-6/2025
Perhekeskuspalvelut					
neuvola	käynti	82 126	88 007	88 000	45 506
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	67 304	64 470	67 000	35 898
lapsiperheiden kotipalvelu *varhainen tuki siirtyi asiakasohjaukseen	asiakas	940	1 004	440	250
perhesosiaalityö	asiakas	1 758	1 966	2 000	1 640
perheneuvola	käynti	13 175	16 804	17 000	7 518
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	6 578	5 284	5 300	2 417
Lastensuojelu					
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	967	1 008	1 000	939
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	332	349	340	339
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	13 484	14 438	18 500	8 337
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	12 197	9 340	9 300	3726
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	59 502	61 831	60 000	28 868
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut					
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 410	1 547	1 550	1 366
mielenterveysavopalvelut	käynti	13 653	22 649	22 500	12 083
päihdeavopalvelut	käynti	18 141	22 989	23 000	13 998
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut (osto)	hoitopäivä	126 174	124 548	125 000	50 577

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

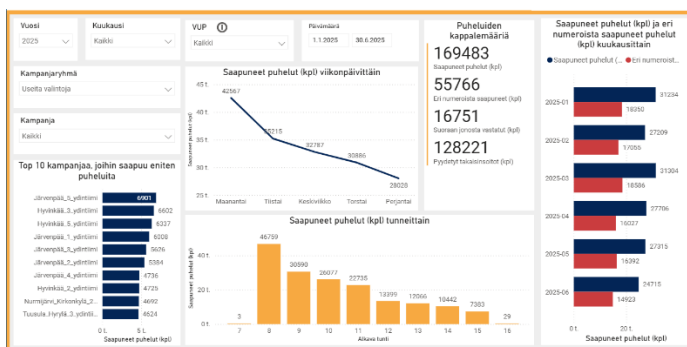
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue koostuu neljästä tulosalueesta: Kliiniset tukipalvelut, Kuntoutuspalvelut, Avopalvelut ja Sairaalapalvelut

Avopalvelut

Avopalvelujen saatavuutta on parannettu omatiimimallin toiminnan juurruttamisessa yhteistyössä kuntoutus- ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Puhelinlinjojen aukioloaikoja arvioitiin suhteessa saatavuuteen. Puhelinlinjojen aukioloaikojen uudistus 1.4.2025 on edistänyt omatiimin toimintaa mm. lisäämällä hoitajavastaanottoja.

Saavutettavuus

Ajanjaksolla 1.1.- 30.6.2025 vastaanottopalveluihin soitettiin 169 483 puhelua (177 816 kpl vastaavalla ajalla vuonna 2024) ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin yhteensä 128 221 kpl. Kiireellisten linjojen puheluiden osuus kaikista puheluista oli 28,66 % (vuonna 2024 20,3 %). Kiireellisten puheluiden vasteajan mediaani oli 1,4 tuntia ja kiireettömien puhelujen 3,0 tuntia. 78 % (60 % vuonna 2024) kiireettömistä puheluista on pystytty soittamaan takaisin saman päivän aikana.

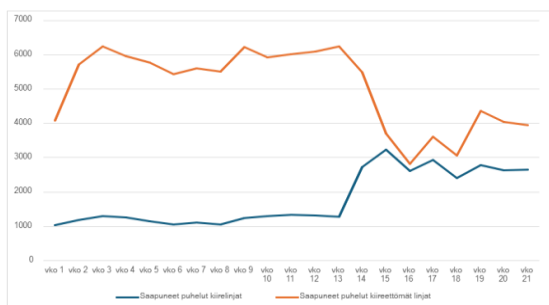


Kuva 1: Saapuneet puhelut 1.1.-30.6.2025

Puhelinpalveluiden kehittäminen

Huhtikuun alussa 1.4.2025 vastaanottopalveluiden puhelinpalveluihin tehtiin merkittäviä rakenteellisia muutoksia. Omatiimilinjojen aukioloaika rajattiin arkisin klo 8–12 aikavälille (aiemmin klo 8–16) ja samalla omatiimilinjalla otettiin käyttöön mahdollisuus ilmoittaa asiainnoin olevan kiireellinen. Kiireellisen takaisinsoittopyynnön voi jättää klo 8–10 välillä, tämän jälkeen kiireellisessä asiainnissa asiakas voi jäädä linjalle jonottamaan ensimmäisen vapaan ammattilaisen vapautumista. Tehty uudistus muutti puheluiden

jakautumista: kiireellisten puheluiden osuus kasvoi selvästi, kun taas muiden puheluiden määrä väheni. Muutos aiheutti alkuvaiheessa haasteita vastausajoissa ja johti jonotusaikojen pidentymiseen.



Kuva 2: 1.1.-29.6.2025 saapuneiden puheluiden jakautuminen kiireellisyyden mukaan

Tilanteen korjaamiseksi otettiin huhtikuun lopussa käyttöön lisätoimenpiteitä. Kiireellisten suoriin puheluihin ja takaisinsoittopyyntöihin vastaamista priorisoitiin ja kiireetön vastaanottotoiminta sekä muut työtehtävät ajoitettiin iltapäivälle. Näiden toimenpiteiden ansiosta puhelinpalveluiden vastausajat lyhenivät merkittävästi ja tilanne tasapainottui nopeasti. Tarkastelujakson loppupuolella puhelimitse saapuvaan kysyntään on pystytty vastaamaan huomattavasti alkuvuotta paremmin. Keskimääräinen kiireellisen puhelun jonotusaika, joka huhtikuun alussa nousi hetkellisesti jopa 50 minuuttiin, on laskenut toukokuun alusta alkaen noin 10 minuuttiin. Kiireellisten takaisinsoittojen mediaanivasteaika oli 1,4 tuntia ajalla 1.1.–30.6.2025. Vaikka huhtikuun muutokset hetkellisesti heikensivät vasteaikaa, kokonaisuutena vasteajat ovat lyhentyneet aiemmasta ja palvelun saavutettavuus on parantunut merkittävästi. Puheluiden jakautumista kiireelliselle ja kiireettömälle linjalle on pyritty ohjaamaan mm. verkkosivuille lisätyn tarkentavan ohjeistuksen avulla. Tällä pyritään turvaamaan kiireellisen linjan käyttö todellisesti kiireellisille asioille.

OmaKeusoten palvelut

Sairaus tai terveyshuoli- chat-palvelu

Uusi reaaliaikainen Sairaus tai terveyshuoli –chat-palvelu otettiin käyttöön 25.3.2025 osana samana päivänä julkaistua OmaKeusote-alustaa. Palvelu on avoinna arkisin klo 8–15 ja sen kautta hoidetaan yleisimpiä lyhytkestoisia, etänä hoidettavaksi soveltuvia terveysongelmia, kuten hengitystieinfektioita, vatsaoireita, virtsatieinfektioita sekä silmä-, iho- ja kynsioireita. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii lääkärin arviota tai hoitolinjauksen tekemistä, voidaan asiointi siirtää lääkärille, joka hoitaa keskustelun loppuun. Asiointi chat-palvelussa tapahtuu ensisijaisesti kirjallisesti, mutta tilanteen mukaan ammattihenkilö voi ehdottaa siirtymistä puhe- tai videovastaanottoon, mikä mahdollistaa joustavan ja tarkoituksenmukaisen yhteydenpidon.

Aikavälillä 25.3.–30.6.2025 chatissa on aloitettu yhteensä 5 528 uutta asiointia. Keskimääräinen odotusaika keskustelun alkuun on ollut 7 minuuttia (vaihteluväli 1–26 min). Asiakaspalaute on ollut erittäin myönteistä: asiakasarvioiden keskiarvo on ollut 4,05

asteikolla 1–5. Palautteissa korostuvat erityisesti palvelun nopeus, helppokäyttöisyys sekä ammattilaisten ystävällisyys ja asiantuntevuus. Asiakkaat ovat kokeneet chatin matalan kynnyksen palveluksi, joka mahdollistaa nopean avun saannin ilman fyysistä käyntiä.

Digitaalinen ajanvaraus

OmaKeusotessa vastaanottojen ensimmäiset nettiajanvaraukset otettiin käyttöön toukokuussa 2025, jolloin asiakkaille avattiin mahdollisuus varata aika ompeleiden poistoon sekä diabeteshoitajan puhelinajalle I-tyypin diabeetikoille. Vaikka palvelua ei ole vielä aktiivisesti markkinoitu, sen käyttö on lähtenyt liikkeelle lupaavasti.

Tarkastelujaksolla toukokuusta kesäkuun loppuun 2025 OmaKeusoten kautta on tehty yhteensä 123 ajanvarausta. Palvelun laajentaminen jatkuu vaiheittain: tulevaisuudessa mukaan on tulossa mm. ajanvaraus CPAP-hoitajalle.

Saatavuus

Lääkärien kiireettömän hoidon jonoja päästiin purkamaan keväästä alkaen. Tällä hetkellä kiireettömän hoidon hoitoon pääsy on hoitotakuun piirissä, 3 kuukaudessa, lähes kaikilla terveysasemilla. Kiireettömän hoidon jonon purkamiseen ja saatavuuden parantamiseen on vaikuttanut onnistunut lääkärirekrytointi. Lääkärirekrytoinnissa ovat auttaneet hyvinvointialueiden huono talouden tilanne, jolloin suoriin suhteisiin on ollut saatavilla enemmän lääkäreitä. Lisäksi keskitetty, aktiivinen rekrytointi ja erittäin hyvä nuorten lääkäreiden palaute perehdytyksestä ja seniorituesta ovat edistäneet rekrytointia. Avopalveluiden vastaanoton 114 lääkärivirasta on ollut täytetty vuoden 2025 alkuvuoden aikana vähintään 96 virkaa, (84%:a). Vuokralääkäreitä on ollut kuusi lääkäriä Hyvinkään terveysasemalla ja digitiiimissä. Erikoislääkäreiden rekrytoinnissa on onnistuttu erityisen hyvin: kesän loppuun mennessä on aloittanut 4 uutta yleislääketieteen erikoislääkäriä. Ainoastaan perhekeskuspalveluissa on edelleen lääkärivajetta, sillä kiireettömän hoidon jonojen ja perhekeskuspalvelujen jonojen purku on tapahtunut samanaikaisesti.

Sairaanhoitajien saatavuudessa on tapahtunut selkeä positiivinen muutos. Keusote näyttäytyy houkuttelevana työnantajana sekä maineensa että kilpailukykyisen palkkauksen ansiosta. Esimerkiksi sairaanhoitajan kesätyöpaikkoihin saatiin yli sata hakemusta. Sairaanhoitajan tehtävät ovat olleet lähes täynnä koko ajan ja henkilöstön vaihtuvuus on pysynyt vähäisenä.

Puhelinjärjestelmän uudistus on mahdollistanut ajanvarauksellisten läsnävastaanottoaikojen lisäämisen. Lisäksi uudistuksen ansiosta on voitu vahvistaa terveyden edistämisen tukea erityisesti pitkäaikaissairaille potilaille. Hoitajan vastaanotolle pääsee tällä hetkellä kohtalaisen nopeasti.

Ajanvaraistaminen, aikatyyppeiden ja työpohjien yhtenäistämisen alueellisesti jatkuu osana moniammatillisen tiimin käyttöönottoprojektia, joka päättyy 31.12.2025. Eri ammattihenkilöiden väliset konsultaatiokäytänteet yhtenäistiin kevään aikana osana valtion avustushanketta.

Palvelutarpeen ja työnkuormitukseen seurantaan toimipisteittäin on laadittu seurantataulukko, joka huomioi ko. toimipisteen kysynnän, väestöpohjan, sairastavuuden ja ennen aikaisen kuolleisuuden riskin. Seurantataulukon käyttöönotto alkaa vaiheittain, kun vapautuvia työpaikkoja siirretään toimipisteisiin, jossa edellä mainitut indikaattorit kuvaavat suurinta palvelutarvetta. Tavoitteena on, että palveluiden yhdenmukaisuus ja saatavuus paranevat

Palveluseteliä on myönnetty ajalla 1.1.–30.6.2025 yhteensä 929 kpl asiakkaille, joiden oireet edellyttivät lääkärin lähivastaanottoa 1–7 vuorokauden sisällä. Tarkastelujaksolla 816 palveluseteliä käytettiin lääkärin vastaanottokäynteihin, 412 laboratoriotutkimuksiin ja 70 natiivikuvauksiin.

Vastaanottopalveluiden asiakasmäärä on kasvanut ed. vuoteen ajanjaksoon nähden 1118 asiakkaalla, 16%:a. Lääkärien asiakasmäärät ovat kasvaneet 1007 asiakkaalla, 3%:a ja sairaanhoitajien asiakasmäärät kasvaneet 448 asiakkaalla. Lääkärien asiakkaiden määrä kuvastaa hyvin saatavuuden paranemista parantuneen lääkärtilanteen vuoksi. Lääkäriaikojen parempi saatavuus kuvastuu myös sairaanhoitajien asiakasmäärän vähäiseen kasvuun.

Palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys

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

Avopalveluissa otettiin keväällä käyttöön turvallinen toukokuu -teema ja Keusote tasoinen turvallisuuden vuosikello. Vastaanottopalvelujen asiakaspalautteista ja kerätään systemaattisesti tietoa, josta nostetaan kehittämiskohteita joko keusotetasoisesti tai toimipisteittäin. Yhteisenä teema on ollut tiedonkulun parantaminen asiakkaiden suuntaan, mikä on näkynyt näistä tulleiden palautteiden määrän vähenemisenä.

Tiedonkulun parantamiseen on tehty eri toimenpiteitä. Kirjaamisen laatua on parannettu erityisesti pitkäaikaissairaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien osalta; jatkosuunnitelmat kirjataan systemaattisesti potilastietoihin ja konsultaatiokäytänteitä kehitetään kohti kirjallisia konsultaatiokysymyksiä ja -vastauksia. Kirjaamisen käsikirjaa ylläpitää datavastaavat ja kirjaamisen käsikirja on otettu osaksi perehdytystä. Diagnoosien kirjaamistaso on pysynyt yli 90 %:n lääkärin ja yli 75 %:n hoitajien kirjauksista.

Suurin määrä asiakaspalautteista saadaan tekstiviestillä eli kun potilas on asioinut palveluissa niin hänelle lähtee palautelinkki tekstiviestillä.

Tammi-kesäkuun NPS luku koko Keusoten vastaanottopalveluissa kaikissa palautekanavissa oli 59 (vuonna 2024, tammi-kesäkuu NPS 55) ja takaisinsoittojen jälkeisissä tekstiviestipalautteissa NPS luku oli 62 (vuonna 2024, tammi-kesäkuu NPS 56).

Asiakaspalautteiden kokonaismäärä vuonna 2025 oli tammi-kesäkuulta 22 520 kpl, joista tekstiviestin kautta saapui 21 344 kpl. Vastaavalta ajalta viime vuonna palautteita oli saapunut huomattavasti enemmän eli 37 732kpl, joista tekstiviestien osuus oli 34 774 kpl. Seuraavaksi suurimmat vastausmäärät saimme terveysasemien asiakaspalaute-laitteista, johon oli jätetty palaute 682 kertaa ja verkkosivujen kautta oli vastattu 487 kertaa.

Potilaista 63 % (vuonna 2024 tammi-kesäkuu 66 %) koki saaneensa tarvitsemaansa hoitoa tai palvelua, kun vastaavasti täysin erimieltä oli 9 % vastaajista. Potilaista 72 % (vuonna 2024 tammi-kesäkuu 73 %) koki tulleen kuulluksi ja vastaava luku eli täysin eri mieltä oli vastaajista 8 %.

Asiakaskokemuskyselyissä 74 % vastaajista suosittelee palveluita, passiivisten osuus oli 12 % ja arvostelijoiden prosenttiosuus oli 14 %:a.

Vastaanottopalveluissa on tehty isoja toiminnan muutoksia, ja nämä eivät näy vielä asiakaskyselyissä. Merkittävä puhelinuudistus tehtiin huhtikuussa, joten sen merkitystä asiakastytyytyvyyteen ei voida vielä arvioida.

Hankkeiden ja projektien eteneminen

Osana kestävän kehityksen hanketta pitkäaikaissairaiden geneerinen hoitopolku on valmistunut ja se on otettu käyttöön. Omatiimeissä toteutetaan hoidon jatkuvuutta erityisesti pitkäaikaissairauksien. Hoidon jatkuvuutta seurataan systemaattisesti vuositasolla. Moniammatillisten tiimien työskentelyssä huomioidaan hoidon jatkuvuus.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien kustannusten kasvun hillintä on projektoitu. Projektissa hyödynnetään pitkäaikaissairauksien hoitoprosesseissa sovittuja käytänteitä. Esihenkilöillä on ajantasainen tieto tutkimuksien kustannuksista yksilötasolla kuukausittain käytössä. Laboratoriokustannusten osalta on saatu säästöä ed. vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden 160 450 € ja vastaavasti kuvantamistutkimusten osalta 21 270 €. Toisaalta kiireettömän hoidon parantunut hoitopääsy ja lisääntynyt asiakasmäärä lisäävät tutkimuksien tarvetta. Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on laskenut ed. vastaavaan ajankohtaan nähden 770 läheteelle ja erikoissairaanhoidon on lähetetty 521 asiakkaista vähemmän. Erikoisaloittain läheteiden määrä on vähentynyt tasaisesti, eikä Hyvinkään yhteispäivystyksen läheteiden määrässä ole tapahtunut laskua ed. vuoteen nähden, vaikka Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen virka-aikainen toiminta siirtyi vuoden alusta Keusoten omaksi toiminnaksi.

Osana tuottavuusohjelman kärki IV hanketta ammattiharjoittajamallia kehittäminen on edennyt, mutta sen käyttöönotto on siirtynyt syyskuuhun. Tällä hetkellä mallissa on yksi lääkäri ja toiminta ammatinharjoittajana on alkamassa Hyrylän terveysasemalla. Ammatinharjoittamallissa on tehty tiivistä yhteistyötä Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi mallin käyttöönoton valmistelu on edellyttänyt tiivistä yhteistyötä ICT- ja taloushallinnon kanssa.

Avopalvelut osallistuvat ikäihmisten palveluketjun valmistelutyössä kotiutumisprosessin kehittämiseen niiltä osin, kun se koskettaa sairaalapalveluista avosairaanhoidon siirtyvien potilaiden prosessia. Tästä on valmistunut ehdotus, jonka käyttöönotto jatkuu syksyllä osana palveluketjun valmistelutyötä. Lisäksi osana kestävän kehityksen hanketta parannetaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon potilaiden sujuvassa siirtymisessä avovastaanotoille. Mielenterveyspotilaiden siirtoprosessi suoraan erikoissairaanhoidon osastoilta tai päivystyksestä Uoma portaalin avulla moniammatillisiin tiimeihin on valmistunut ja sen käyttöönotto tapahtuu syksyllä 2025.

Koulutus- ja kehittäjäverkostotoiminta

Uutena koulutusylilääkärinä aloitti 1.3.2025 alkaen Arja Kobylin. Vastaanottopalveluiden lääkärin ja hoitajien moniammatilliset koulutukset ovat jatkuneet viikoittaisina torstai koulutuksina.

hoitajien II tyypin diabeteksen osaamisen vahvistamista on lisätty säännöllisillä samansisältöisillä koulutuksilla vastaanoton hoitajille diabeteshoitajien toimesta. Vastuualueosaamista on lisätty mm. uniapneahoitajien kehittämisiltapäivällä ja haavahoitajien verkostotapaamisilla.

Kehittäjälääkäreitä on 5 ja –hoitajia 4. Kehittäjät kokoontuvat viikoittain, osa lääkäreistä koko päivän ja muut puoli päivää viikossa. Osa rahoituksesta on tullut RRP-hankkeista. Kehittäjäverkosto on ollut mukana kehittämässä uutta tiimimallia. Lisäksi verkosto osallistuu hankkeiden kehittämistyöhön sekä päivittää hyvinvointialueen hoitopolkuja ja –ohjeita. Kehittäjien yhteistyöllä on päästy jakamaan hyväksi todettuja toimintatapoja eri toimipaikkojen välillä ja yhtenäistämään käytäntöjä. Kehittäjien työaika on myös käytetty saamaan kliinistä työtä tekevien näkemys erilaisiin projekteihin sekä käytännön toiminnan muutosten suunnitteluun. Kevään aikana on tehty hoitajan käsikirjan päivytystä ja uusi versio on tarkoitus saada käyttöön kesän 2025 lopussa.

YEK-vaiheen ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaus on toteutettu yliopiston koulutusvaatimusten mukaisesti. Keusoteen on otettu lääkäreitä töihin vuodesta 2025 alkaen lähes poikkeuksetta ainoastaan suoriin työsuhteisiin, kun vakanssien täyttämisestä ostopalvelulääkäreillä on luovuttu. Tämä on lisännyt lähiohjaajien ja erikoislääkärikouluttajien tarvetta ja työmäärää. Uusien lähiohjaajien ja erikoislääkärikouluttajien jatkuvasta kouluttamisesta ja rekrytoinnista sekä vanhojen ohjaajien täydennyskouluttamisesta on huolehdittu, jotta riittävä ohjausosaaminen ja ohjaajien työssä viihtyminen voidaan varmistaa. Keusoten vastaanottopalveluissa toimi 1 – 6/2025 yhteensä 14 erikoislääkärikouluttajaa ja 8 lähiohjaajaa. Keusoten omat lääkäripäivät järjestettiin huhtikuussa 2025 neljättä kertaa kahtena saman sisältöisenä tapahtumana.

Perhekeskuspalveluiden ja MIPÄn lääketieteellinen tuki

Lääkärien laajat terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lain määräämällä tavalla perhekeskuspalvelujen lääkäriresurssien vähentymisen ja siitä johtuneen relatiivisen lääkärivajeen vuoksi. Lääkäriä on siten kohdistettu painottuen huolilapsiin mm perheneuvolaan ja nuorisoasemalle.

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

Syksyllä 2024 Keusote sai Aluehallintavirastolta 1.45M€ uhkasakon toteutumattomien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten vuoksi. Lääkäripalveluiden osalta on otettu käyttöön 1.1.2025 uusi ohje neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriäryön osalta. Keskeiset toimenpiteet uudessa ohjeessa ovat: koululääkäreiden työpohjat vakioidaan, koululääkäriäryö kohdistetaan pääosin terveystarkastuksiin, perhekeskustöön lääkäriresurssia varten on sovittu kuntakohtaiset tavoitteet ja apulaisylilääkärit seuraavat resurssin toteumaa kuukausittain ja erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit keskitetään sotekeskuskohtaisesti kokeneelle koululääkärille. Lisäksi neuvolatyössä luovutaan jonoista ja siirrytään ajanvaraistamiseen kuten vastaanottopalveluissa.

Lääkärien työaika on kohdistettu ennaltaehkäisevässä työssä alle 1-vuotiaiden ja raskaan olevien terveystarkastuksiin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon huolilapsille ja nuorille sekä perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkaille sekä kutsuntatarkastuksiin. Lastenneuvolassa on suuria kuntakohtaisia eroja jonoissa, osin perheitä on ohjattu toisen kunnan palveluihin jonotilanteen vuoksi.

Kelan valtakunnallista hankerahoitusta saimme kehitysvammapoliklinikan sekä lasten ja nuorten aikuisten erityispalvelujen kehittämishankkeeseen, Kirjohanke. Hanke käynnistyi keväällä. Hankkeessa kehitetään neopsy -oireisten alle 29-vuotiaiden varhaista palvelupolkua keskitettynä palveluna.

Neuvoloiden lääkärikäynnit

Lastenneuvolassa ei ole ollut lääkäripalveluja riittävästi saatavilla. Tämän vuoksi 1,5 v ja 4 v lapsia on laitettu jonoon. Jonotilanteesta on tiedotettu kuukausittain vastaanottopalveluihin. 11/2024 1369 lasta odottaa aikaa neuvolalääkärille (lääkäriaikaa ei ole antaa). Tilanne on pysynyt vuoden 2025 aikana käytännössä ennallaan. Toukokuun 2025 lopussa 1372 lasta odottaa aikaa neuvolalääkärille eli käytännössä 46 % 1,5 v ja 4 v lapsista laitetaan lääkärijonoon.

Lastenneuvolassa tehtiin lääkärin laajoja ja määräaikaista terveystarkastuksia 4 212, vastaava luku edellisenä vuonna 4 532 (erotus 320). Lastenneuvolassa asioi lääkärillä 1-6/25 3 699 lasta ja heillä oli 4 600 kontaktia lääkäriin. Vuonna 2024 vastaavat luvut 4 108/5 105.

Äitiysneuvolassa tehtiin lääkärin terveystarkastuksia 672, synnytyksen jälkitarkastuksia 459, vastaavat luvut vuonna 2024 642 ja 472. Äitiysneuvolassa lääkärillä asioi 1 070 raskaana olevaa, kontaktien lukumäärä oli 1 324. Vuonna 2024 vastaavat luvut 1 261 ja 1 625.

Ehkäisyneuvolassa lääkärillä asioi 814 asiakasta, kontakteja oli 849. Vuonna 2024 vastaavat luvut 823 ja 855.

Yhteenvedo: Neuvolassa vuonna 2025 on äitiys- ja ehkäisyneuvolassa lääkärikäynnit samaa tasoa kuin vuonna 2024. Lastenneuvolassa on n 10 % vähemmän käyntejä kuin edellisenä vuonna. Neuvolassa asiakasmäärä vaihtelee vuosittain.

Neuvolalääkäreille on tullut uusia työtehtäviä kuluneen vuoden aikana. Lasten Kela kuntoutusarviot ovat ohjautuneet erikoissairaanhoidosta neuvolaan. Yksi kuntoutusarvio vie lääkäriltä noin 3-4 lapsen terveystarkastusajan. Äitiysneuvolan kaikki lakisääteiset tarkastukset ovat toteutuneet.

Kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit

Kouluterveydenhuollossa käyntien syyt erotellaan toimenpidekoodein. Neuvola-asetuksen mukaan terveystarkastukset tulee toteuttaa 1lk, 5 lk ja 8lk:lla. Näitä oppilaita on n 7401. Lisäksi hyvinvointialueen tulee järjestää tarvittavat lisäkäynnit. Lukuvuonna 2024-2025 Keusoten kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksista toteutui 64 %. Lukuvuonna 23-24 vastaava luku oli n 17 %.

Käynti on laaja, kun se toteutuu 1, 5, 8 lk:lla ja toteutuu sekä terveydenhoitajan että lääkärin käynti ja huoltaja on jommallakummalla käynnillä mukana. Käynti on määräaikainen, jos esim. huoltaja ei ole mukana vastaanotolla.

Kouluterveydenhuollon palvelusetelikäynnit vuonna 2025

Kouluterveydenhuollon palveluseteli lääkärikäyntien toteuttamiseksi saatiin käyntiin syksyllä 2024. Palvelua oli alkuun vähän saatavilla, 1-2 päivää viikossa Klaukkalassa. Palvelua lähdettiin tarjoamaan ensin Mäntsälään ja Pornaisiin, jossa on ollut huonoin koululääkäritilanne. Palveluseteliä on tarjottu kaikille Mäntsälän ja Pornaisten 1, 5 ja 8 lk:n oppilaille (Koko ikäluokka Mäntsälä N=760, Pornainen N=200), kouluterveydenhoitaja laatii palvelusetelin maksusitoumuksen, jos perhe haluaa tämän käyttää. Kevään 2025 aikana palveluseteliä myönnettiin myös Tuusulan ja Järvenpään koululaisille, palvelutuottajia oli hetken tarjolla Klaukkalan lisäksi Järvenpäässä ja Tikkurilassa.

Palveluseteleitä on myönnetty lukuvuonna 2024-2025 (tilannetieto kesäkuun 2025 loppuun mennessä) 361 kpl, näistä vain 158 (44 %) oli käytetty.

Opiskeluterveydenhuollon lääkärikäynnit

Lukuvuonna 2024-2025 opiskeluterveydenhuollossa ei ole tehty lääkäripalveluiden osalta toiminnallisia muutoksia. Sairaanhoidon on pääosin järjestetty terveysasemilla ja näitä käyntejä ei ole tilastoitu opiskelijaterveydenhuollon käynniksi.

Lukuvuonna 2023-2024 2. opiskeluvuoden terveystarkastuksia tehtiin 1430, kuluneella kaudella vastaava luku oli 1004.

Perheneuvolan ja nuorisoseuran lääkärityö

Vuoden alussa luovuttiin ostolääkäristä nuorisoseuralla, sillä onnistuneen rekrytoinnin kautta Keusoteen on saatu vakituiseen virkaan nuorisopsykiatriaan erikoistuva lääkäri. Alkuvuoden aikana yhteistyötä on tehty etenkin Keusoten lastensuojeluyksiköiden kanssa, tavoitteena on vähentää nuorten päivystykseen ja kiirevastaanotolle ohjautumista. Keinoina on hoitosuunnitelmien laadun parantaminen, hoitosuhteen aloittaminen nuorisoseuralla, jos sellainen nuorelta puuttuu, parantaa arjen konsultaatiokäytäntöjä sekä lisätä lastensuojeluyksiköiden työntekijöiden osaamista. Käyntimäärät ovat pysyneet samalla tasolla v. 2024 verrattuna. Nuorisoseuralla Asiakkaiden lukumäärä samaa tasoa, käyntimäärät vanhaa tasoa. Etäavustusten määrä vähentynyt reilusti 129-> 12 (N) nuorten omasta toiveesta päästä läsnävastaanotolle.

Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto

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

Suun terveydenhuolto siirtyi organisaatiomuutoksen vuoksi 1.1.2025 osaksi klinisiä tukipalveluita.

Suun terveydenhuolto keskittyi kvartaaleilla 1–2 ajan kiireettömän 18 000 asiakkaan tarkastusjonon purkuun. Asiakkaita ei ole enää asetettu tarkastusjonoon, vaan tarkastukseen on saanut suoraan ajan hoitotakuun mukaisesti. Samalle ajalle ostettiin suunnitellusti vuokratyövoimaa toteuttamaan kiireellistä ja puolikiireellistä hoitoa, joka avulla saatiin tarkastusjono purettua, mutta järjestely työllisti sekä esihenkilöitä että työntekijöitä. Jatkohoidot toteutuvat toimintavuoden aikana.

Laatutoiminnan kehittämisen näkökulmasta alkuvuodesta 2025 toteutettiin Suun terveydenhuollon toimintayksiköissä ohjaus- ja valvontakäynnit. Toiminnassa todettuihin puutteisiin/epäkohtiin annettiin vastine ja epäkohtien korjaaminen aikataulutettiin. Omavalvontasuunnitelma on päivitetty samoin Lääkehoitosuunnitelma vuoden 2025 ohjeistuksen mukaisesti.

Toimintavuoden aikana tehdään suunnitelma suunterveydenhuollon palvelujen tuottamisen tavoista tuleville vuosille palvelutarpeen, väestö kasvun ja keskittämisen tarpeen mukaisesti. Tavoitteena on tuottaa jonotonta palvelua vastaten kiireettömän hoidon kysyntään lakisääteisessä ajassa.

Suun terveydenhuolto on mukana allianssihankkeessa. Kilpailutusta ja käyttöönottoa valmistellaan koko toimintavuoden ajan. Kilpailutus toteutetaan kvartaaleilla 3–4. Tavoitteena on, että käyttöönotto tapahtuisi vuoden 2026 aikana. Allianssin valmistelun yhteydessä on määritelty suun terveydenhuollon vaikuttavuuden mittarit, jotka otetaan käyttöön myös omassa palvelutuotannossa vuoden 2026 aikana.

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

Oikomishoidon seulontajono Hyvinkäällä saatiin 2/2025 mennessä on purettu noin 800 lapsen ja nuoren osalta. Heistä 200:lle aloitetaan oikomishoito resurssien lisääntyessä. Kiireellistä oikomishoitoa (esim. hampaiston vaihdunnan ja kasvun kriittiset vaiheet huomioiden) on pystytty tarjoamaan Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Järvenpäässä noin 30 asiakkaalle.

Terveyden edistämisen painopiste tulevana vuosina tulee olemaan lapset, nuoret ja lapsiperheet. Suunterveyden sairastuvuuteen ja tulevaisuuden hoidontarpeeseen vaikuttamiseen rakennetaan toimintamalli, jolla pyritään vaikuttamaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveystottumuksiin. Suunnittelu käynnistetään kvartaalin 3 aikana.

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

Hoitoonpääsyn ja yhteydensaannin toteutuminen on parantunut suun terveydenhuollossa. Takaisinsoittojen vasteaika oli keskiarvona 7,7 t. (edellisenä vuonna vastaava aikana 22,5 t). Hoitojonot on purettu ja asiakkaat saavat hoitoa hoitotakuun mukaisesti.

Palveluseteliä suun terveydenhuollossa on myönnetty 4 334 kpl ja toteutunut 3 342 kpl. Toteutuneet palvelusetelikulut ovat 244 000 €.

Hoitotarvikejakelun kustannusten ylitysuhka on toimintavuonna 1 Me. Hoitotarvikejakelun sairaanhoitajien asiantuntijuuteen kouluttamista jatketaan, jolla pyritään vaikuttamaan hillitsevästi kustannuskehitykseen.

Hoitotarvikejakeluun uroterapeutti valmistui keväällä. Tehtävänä on tarkastella, että inkontinenssisuojat ovat kriteerien mukaisia ja tarvittaessa auttaa sopivien tuotteiden valinnassa. Yhteistyökumppanille on järjestetty inkontinenssituotekoulutusta kevään aikana, jolla vahvistetaan hoitohenkilökunnan osaamista. Avanteen hoitoon käytettävien tuotteiden kustannukset ovat kasvaneet 21 % edelliseen vuoteen verrattuna. Tämän vuoksi avannehoitajan työpanosta on ohjattu hoitotarvikejakeluun. Hän on kontaktoinut paljon avannetuotteita käyttäviä asiakkaita ja auttanut sopivampien avannetuotteiden valinnassa.

Tuotekiertoa on kehitetty siten, että asiakkaille tulisi kerrallaan vähintään 3 kk tilaus ja tilauskertoja olisi siten enemmillään neljä vuodessa. Jossain tuotteissa on siirrytty jo 4 kk, 6 kk tai 12 kk jakeluun.

Uudenmaan alueen omahoitotarvikkeiden kustannusten hallintaan liittyvä projekti jatkuu syksyllä, jossa tavoitteena on yhtenäinen jakelukriteeristö ja -ohje. Ensimmäisenä on tarkoitus valmistua diabetest tuotteiden jakeluohje.

Infektio- ja tartuntatautiyksikön taloudessa ei ole ylitysuhkaa.

STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitetta vähentää hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta on edistetty. Hygieniavastaavien verkostoissa on koordinoitu Keusoten toimintayksiköiden käsihuuhderakennekartoituksia ja henkilöstön käsihygienian havainnointia. Toimintaohjeiden mukaista aseptisten toimintatapojen toteutumista on kartoitettu pisteseurannalla sairaalapalveluissa. Tuloksia on raportoitu sisäisessä Kliinisten tukipalveluiden Uutiskirjeessä. Useita uusia ohjeita on julkaistu mm. Keusoten infektioiden torjunnan perehdytyksen tarkistuslista. Sairaalapalveluiden hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimus koordinoitiin toukokuussa. Hygieniavastuuvverkostoihin osallistumista on mitattu. Hygieniahoitaja on aloittanut keväällä pitämään hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan koulutuksia lääkäreille.

Aikuisten rokotukset siirtyivät kokonaisuudessaan infektio- ja tartuntatautiyksikölle alkuvuodesta. Lintuinfluenssarokotuksia annettiin huhti-kesäkuussa. Kausirokotukset tullaan toteuttamaan syyskaudella THL:n suositusten mukaan, rokotuspisteet avautuvat syys-lokakuun vaihteessa. Asiakkaiden digiasioinnin mahdollisuuksia on lisätty; on avattu enemmän digitaalisesti varattavia rokotusaikoja ja otettu käyttöön vyöruusurokotereseptin pyyntölomake.

Farmasia-asiantuntijapalvelujen taloudessa ei ole ylitysuuhkaa ei. Henkilöstö yhtä työntekijää lukuun ottamatta vakituksessa työsuhteessa, vuoden -25 alussa HUS ostopalvelufarmaseutista luovuttu ja korvattu omalla työntekijällä.

Lääkitysturvallisuutta kehitetään säännöllisesti moniammatillisissa työryhmissä eri tulosalueiden kanssa ja toimintaa jatketaan samanlaisena.

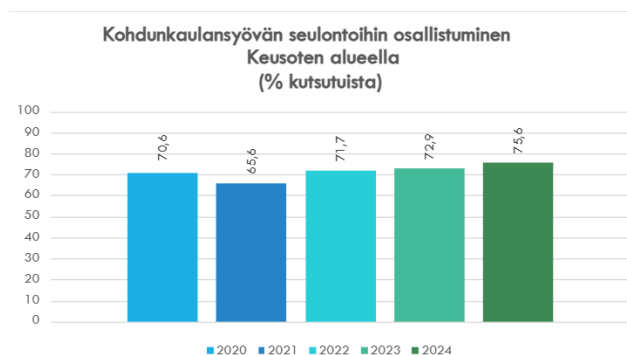
Ikäihmisten palveluketjun farmaseutin toiminta käynnistynyt ja farmaseutin osaamista on hyödynnetty laajalti. Työn tunnettavuutta tullaan lisäämään kohdennetun viestinnän (tietyn palvelut) avulla sekä kehittämällä kotihoidon kanssa heille sopivaa toimintamallia huomioiden rajallisen farmaseuttiresurssin (1 hlö).

Laatuportin pätevyyksien käyttöönotto on alkanut ja päättyy marraskuussa, jolloin järjestelmän on oltava kaikilla käytössä.

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

Seulonnot: kohdunkaulan-, rinta- ja suolistosyövän seulontojen tavoitteena on seulontakattavuuden nostaminen yli 80 %. Edellisen vuoden seulontatulokset valmistuvat aina seuraavan vuoden toisen kvartaalin aika, jolloin ne ovat arvioitavissa jatkotoimenpiteitä varten.

Kohdunkaulansyövän seulontoihin osallistumisaktiivisuus on noussut +5 % vuodesta 2020 (70,6 %) vuoteen 2024 (75,6 %) (taulukko 1). Valtakunnallisesti osallistumisaktiivisuus on noin 72 % kutsutuista.

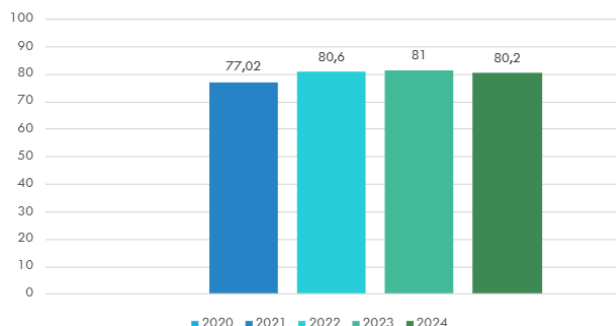


Taulukko 1

Rintasyövän seulontoihin osallistumisaktiivisuudessa vuonna 2024 oli hienoista laskua (taulukko 2), mutta edelleen pysyttiin tavoitetasolla yli 80 %.

Rintasyöpäseulontasopimuksessa aloitti uusi palveluntuottaja 1.3.2025. Seulontapalvelu on keskitetty kiinteään toimipisteeseen liikuteltavan mammografiavaunun sijaan. Toimintavuoden aikana osallistumisaktiivisuutta ja palautetta palvelusta seurataan aktiivisesti.

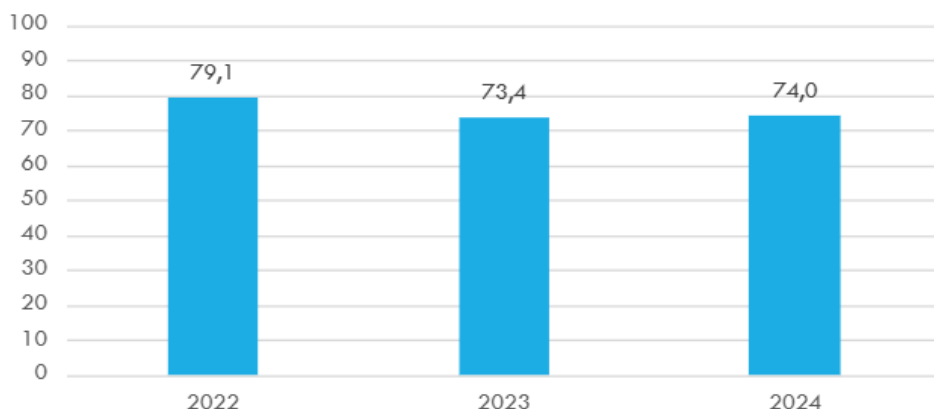
**Rintasyövän seulontoihin osallistuminen
Keusoten alueella
(% kutsutuista)**



Taulukko 2

Suolistosyöpien seulonnat aloitettiin vuonna 2022. Aloitusvuonna osallistumisaktiivisuus oli hyvällä tasolla 79.1 % (taulukko 3), jonka jälkeen se laski. Vuonna 2024 osallistumisaktiivisuus oli 74 %, joka on myös valtakunnallista tasoa. Seulontaposiitiivisen tuloksen, jotka kutsuttiin jatkotutkimuksiin, sai 5 % seulotuista.

**Suolistosyövän seulontoihin osallistuminen
Keusoten alueella
(% kutsutuista)**



Taulukko 3

Lääkinnälliset laitteet: Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitetta huolehtia laitteiden käytön turvallisuudesta edistetään suunnitelman mukaisesti. Toimintavuoden ensimmäisellä kolmanneksella otettiin käyttöön Laatuportin pätevyudet-työkalu, jossa hallinnoidaan lääkinnällisten laitteiden lupia. Käyttöönotto toteutetaan toimintavuoden aikana vaiheistettusti tulosalueittain.

Laitteiden huollon ja korjausten kokonaisuutta jatketaan koko toimintavuoden ajan yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Asiakkaille jaettavien laitteiden rekisteri tullaan arvioimaan tässä kokonaisuudessa yhdessä toimintayksiköiden laitteiden laiterekisterin kanssa.

Jalkaterveysalanpalvelut tuotetaan osin hyvinvointialueen jalkaterapeutin toimesta ja osin ostopalveluna. Toimintavuoden aikana oma jalkaterapiatoiminta päättyy ja toiminta jatkuu ostopalveluna.

Ravitsemusterapiapalvelut perusterveydenhuoltoon ostetaan erillissopimuksella HUS:lta. Ensimmäisen kvartaalin aikana valmistui selvitys ravitsemusterapiapalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta, jossa todetaan tuottamisen omana toimintana olevan taloudellisesti ja laadullisesti kannattavampaa. HUS ravitsemusterapiasopimus on irtisanottu päättymään 31.12.2025 ja ravitsemusterapiapalvelut tuotetaan omana toimintana 1.1.2026.

Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalvelujen tulosalueelle kuuluvat hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, joita tuotetaan läpileikkaavina palveluina hyvinvointialueen kaikille asukkaille. Kuntoutuspalveluissa asiakas- ja käyntimäärät ovat kasvaneet vuosien aikana ja seurantakauden aikana kasvua molemmissa on tapahtunut n. + 9 % edelliskauteen verrattuna.

Vuoden 2025 keskeisin tavoite kuntoutuspalveluissa on hoitotakuun toteutuminen lainsäädäntövelvoitteen mukaisesti. Tavoitteena on, että kuntoutuspalveluihin pääsy hoidon tarpeen arvion jälkeen toteutuu 14 vuorokaudessa 100 %. Seurantakauden aikana hoitoon pääsy toteutuu noin 76 %.

Tavoitteen toteutumiseksi kuntoutuspalveluita ja -prosesseja on kehitetty runsaasti hyvinvointialueohjelman mukaisesti osana hoito- ja palveluketjuja kaikissa palveluissa, yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Palveluita on kehitetty myös osana Kestävä Kasvu -hanketta (RRP2).

Asiakkaiden kuntoutuspalveluihin ohjautumista on kehitetty mm. osana vastaanottopalvelujen jonotonta omatiimimallia, sekä lisäämällä digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia. Aikuisten fysioterapiapalveluissa on otettu käyttöön alueellinen ohjaus-, neuvonta- ja ajanvarauspalvelu. Käyttöönottokokemukset ovat olleet hyviä henkilöstön kokemusten ja asiakastyytyväisyyden osalta. Asiakastyytyväisyyden NPS 73 % on noussut edelliskaudesta + 8 %. Hoitoon pääsyn kohenemisessa ei seurantakauden aikana ole nähty toivottua kehitystä, mutta kehitystä seurataan säännöllisesti ja korjaavia toimenpiteitä tehdään. Vastaavaa alueellista palvelua ollaan laajentamassa muihinkin palveluihin vuoden 2025 aikana.

Digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia on otettu käyttöön vuoden 2025 aikana ja asiakkailta on mahdollisuus itse perua ja siirtää jo varattuja aikoja, sekä tietyn perustein varata itselleen aikoja. Käyttöönotto on ollut maltillista ja käyttöä pyritään lisäämään mm. ammattilaisten ohjauksella ja viestinnällä. Digitaalisia ajanvaraustapahtumia on

keskimäärin 253 kpl/kk. Kuntoutuspalveluihin ohjautumista digitaalisesti ammattilaisten välillä on lisätty ottamalla käyttöön potilassiirtoportaali UOMA. UOMA on jo käytössä laajalti Keusoten ja HUS palveluissa. UOMA on otettu käyttöön aikuisten avokuntoutuspalveluissa, sekä kotikuntoutuksessa.

Hoitoon pääsyn kohenemiseksi kuntoutuspalvelujen palvelutarjoamaa on monipuolistettu etenkin etäkuntoutuksen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittämistyöllä. Etäkuntoutus toteutuu puhelimitse ja videovälitteisesti. Reaaliaikaisen etäasioinnin (sisältäen etäkuntoutus) osuus mukailee vuotta 2024. Noin 44 % kaikista palveluista tuotetaan reaaliaikaisen etäasioinnin menetelmin. Etäkuntoutusta lisätään ja otetaan käyttöön hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen ja BeeHealthyn käyttöönottojen mukaisesti vielä vuoden 2025 aikana.

Ryhmämuotoista kuntoutusta on kehitetty ja lisätty kaikissa palveluissa, jotta kasvaviin palvelutarpeisiin voidaan vastata tehokkaammin ja oikea-aikaisemmin. Seurantakauden aikana ryhmäkäyntien lukumäärä on kasvanut + 47 % edellisestä ja noin 8 % kaikista kontakteista toteutuu ryhmämuotoisesti. Ryhmämuotoista kuntoutusta kehitetään edelleen ja kehitystyötä tehdään mm. perhekeskuspalvelujen, sairaalapalvelujen, vastaanottopalvelujen, mielenterveyspalvelujen sekä kotiutumisen tuen kanssa.

Seurantakauden aikana on panostettu edellisvuotta mukailen erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen ja apuvälinepalvelujen prosesseihin ja kustannusten kasvun hillintään. Kuntoutus- ja apuvälinepalveluita tuotetaan hyvinvointialueella osin ostopalveluina. Vuonna 2024 noin 38 % (6,3Me) kuntoutuspalvelujen toimintakuluista muodostui palvelujen ja aineiden/tarvikkeiden ostoista. Ajanjaksolla 1–6/2025 ainoastaan 29 % toimintakuluista muodostui vastaavista. Tilinpäätösennuste mukailee suotuisaa kehitystä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluiden ostopalveluprossien vuonna 2024 alkaneen määrätietoisen kehitystyön ansiosta lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannusten kasvu on taittunut. Seurantakauden aikana ostopalvelujen kustannukset ovat -62 % edellisvuoteen verrattuna. Vuositason säästöpotentiaali on noin 0,5Me. Ostopalveluprosessien kehitystyössä painotuksena on ollut vahvistaa ostopalvelujen myöntämisen perusteiden toteutumisen arviointia ja seuranta sekä oman palvelutuotannon ensisijaisuutta. Kuntoutuspäätösten valmistelu- ja tekoprosesseja on uudistettu esim. kuntoutustyöryhmäkäytänteissä ja raportoinnissa. Lisäksi esihenkilön roolia kuntoutuspäätöksissä lääkärin sijaan on vahvistettu ja tietoa prosesseista jaettu eri sidosryhmille. Valvontaa ja yhteistyötä sopimuspalveluntuottajien kanssa on kehitetty. Fysio- ja toimintaterapian, sekä neuropsykologisen kuntoutuksen kilpailutukset on saatettu seurantakautena päätökseen ja puheterapiapalvelujen kilpailutusta aloitettu.

Hyvinvointialueen apuvälinepalveluja tuotetaan yhteistyössä HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa. Apuvälinepalveluista aiheutuvat vuositason kustannukset ovat n. 4Me. Väestön ikääntymisestä aiheutuvaa apuvälinepalveluihin kohdentuvaa

kustannusten kasvua pyritään hillitsemään tuleviin vuosiin. Seurantakauden aikana on laadittu apuvälinetoiminnan kehittämisen tiekartta tuleville vuosille. Tiekartta päivittyy loppuvuoden aikana, kun HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa tehdyt yhteistyösopimukset päivitetään. Apuvälinepalvelutoimintaa on kehitetty mm. vakioimalla apuvälinevalikoimaa, uudistamalla apuvälineiden tilauskäytänteitä, sekä tarkentamalla ja yhtenäistämällä apuvälineiden luovutus- ja palautuskäytäntöjä asiakkaille ja sidosryhmille.

Vuoden 2025 tavoitteiden toteutumisen keskeisimmät riskit ovat liittyneet kesän 2025 YT-neuvotteluihin, lukuisten uusien toimintamallien juurruttamiseen ja henkilöstön työhyvinvointiin, sekä kuntoutuspalvelujen veto- ja pito- voimatekijöihin. Seurantakauden aikana riskit ovat osittain toteutuneet, joka näyttäytyy erityisesti henkilöstön työtyytyväisyydessä. Syke-kyselyn tulokset mukailevat edellistä, NPS lukeman ollessa 49. Seurantakauden aikana esihenkilötyöhön tehtiin kohdennettu työpaikkaselvitys v. 2024 koko kuntoutuspalveluihin laaditun työterveyshuollon työpaikkaselvityksen tulosten perusteella. Esihenkilötyön psyykkiseen kuormitukseen laaditaan selvityksen tulosten perusteella toimenpiteitä syksyn 2025 aikana.

Sairaalapalvelut

Tulosalue osallistui aktiivisesti suunniteltuun kehittämistyöhön mm. Ikääntyneiden palveluketjujohtamisen hankkeessa ja ikääntyneiden ja suun terveydenhuoltoa koskevaan allianssikumppanuuden valmisteluun kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelujen osalta. Sairaalapalvelujen tavoitteena on, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikean ajan. Tämän periaatteen mukaisesti mm. Ikääntyneiden kotiutumis- ja arviointiyksikön (KOTA) toimintaa laajennetaan syksyllä 2025. Akuuttiosastojen potilaspääkammäärä vastaavasti vähenee. Muutoksen odotetaan olevan keskeinen asiakasvirtauksen ja oikea-aikaisen arvioinnin sujuvoittamisen tekijä. Tavoitteena on, että syksystä 2025 alkaen potilas siirtyy välittömästi kotiin, KOTA:an tai Kuntoutuskeskukseen akuuttihoitoon tarpeen päätyttyä.

Kehittämistyö on omalta osaltaan vaikuttanut maksullisten siirtoviivepäivien vähenemiseen. 1-6/25 Siirtoviivepäiviä kertyi 61 kpl (siirtoviivemaksut n. 0,058 M€), kun vuonna 2024 vastaavalla aikajaksolla siirtoviivepäiviä oli 447 kpl (0,425 M€) ja 1-6/ 2023 941 kpl (1,19 M€).

Tulosalueen hoitotyön vuokratyövoiman käyttö päättyi 1/2025. Lääkärityön osalta vuokrattavasta lääkäripalvelusta on luovuttu sairaalahoidon osalta 2/25 ja kokonaan kotihoidon ja Pihlajalinnan yhteistyöpilotin päätyttyä kesäkuun 2025 lopussa. Henkilöstön saatavuus on parantunut ja alkuvuoden aikana on edistetty runsaasti toimenpiteitä, joilla henkilöstön hyvinvointi on kohentunut.

Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastot ja kotisairaala

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:n yhteistyönä on alkuvuonna 2025 arvioitu Uudenmaan kokonaissairaansijamäärätarve. Asetetun tavoitteen mukaan Keusoten akuuttisairaanhoidon potilaspaikkojen optimi on n. 190 sairaansijaa (0,9 / 1000 asukasta), mikäli ikääntyneiden kuntoutus- ja arviointipaikkoja lisätään. Aluehallituksessa hyväksytyn ja päivitetyn Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman perusteella Ridasjärven tiloista luovutaan. Vuoden 2025 lopussa päihdelaitoskuntoutus siirtyy Mäntsälän terveysaseman tiloihin. Käytännössä palvelusiirron toteuttaminen edellyttää Mäntsälän akuuttiosaston tilamuutoksia. Tilamuutosten myötä toteutetaan Mäntsälän akuuttiosaston toiminnan uudelleen profilointi Uudenmaan potilaspaikkamitoitustavoitteiden edistämiseksi. Muutoksen myötä Mäntsälän akuuttiosaston toiminta päättyy ja osaston tiloissa käynnistyy ikääntyneiden Kotiutus- ja arviointiyksikön toiminta 1.9.25. Muutoksen operatiivinen valmistelu käynnistyi kesäkuussa yhdessä ikääntyneiden palveluiden kanssa. Kokonaistavoitteena on ikääntyneiden hoitoketjun sujuvoittaminen niin, että oikea-aikainen palvelutarpeen arvio ja sairaalahoidon päättyminen heti akuuttihoiton tarpeen päättyessä, toteutuu. Sairaalapalveluiden potilaspaikkamäärä on jatkossa 200 paikkaa kolmessa toimipisteessä (Hyvinkään H-sairaala, Järvenpää ja Nurmijärvi).

Muutoksen myötä akuuttiosastojen jatkohoitopaikkaa tai palvelutarpeen arviointia odottavien määrän arvioidaan vähenevän oleellisesti. 1–6/2025 akuuttiosastoilla jatkohoittoa odotti keskimäärin 24 % potilaista (vaihteluväli 18–30 %, maksimipotilaspaikkamäärä 233), mikä vaikutti suhteellisen pitkään keskimääräiseen hoitoaikaan (toteuma 16,6 hoitovuorokautta, kun tavoite on alle 12 vrk). Pisimillään ikääntynyt odotti asumispalvelupaikkaa akuuttiosastolla 4,4 kuukautta. Kaikkiin yksiköihin saatiin määritettyä potilaiden hoitoisuuden ja hoitotyön resurssien optimitasot, mikä tukee päivittäisjohtamista ja resurssien kohdennuksen vakioimista.

Hoito- ja palveluketjun toimivuuden varmistamiseksi moniammatillista yhteistyötä on kehitetty sekä osastotiimien sisällä että yhteistyötahojen kanssa. Järvenpään akuuttiosasto ja asiakasohjaus toteuttivat 4/25 onnistuneen Kotiuttamisen -pilotin, jonka aikana kotiutumisen prosessi sujuvoitui, asiakaskoordinaatio ja yhteistyö lisääntyivät, ja päällekkäiset tehtävät vähenivät. Fast track toimintamalli palvelutarpeen arvioinnin nopeuttamiseksi jatkui. Hoitokoordinaattorit ovat kiinnittänyt erityistä huomiota ns palaajapotilaisiin eli asiakkaisiin, jotka ovat olleet lyhyen ajan sisällä akuuttiosastolla tai kiirevastaanotolla toistuvasti tai hänestä on tehty huoli-ilmoitus. Geriatriin konsultaatiomalli otettiin käyttöön kaikilla akuuttiosastoilla 4/2025 alkaen.

Tiimien toiminnassa on mm vuorovastaavien, lääkevastaavien- ja sihteerien tehtäväkuvat yhdenmukaistettu. Erityistä huomioita on kiinnitetty perehdytykseen, sekä henkilökunnan välittömän työajan ulkopuolisen ajankäytön arviointiin.

Tulosalueen taloustilanteen tietoisuutta on lisätty koulutuksin ja tietoisuuden. Tietoa toiminnan taloudesta on aikaisempaa paremmin pystytty analysoimaan ja myös jakamaan

henkilöstölle. Esimerkkinä taloudellisen ajattelukyvyyn muutoksesta: Päihde- ja vieroitushoidon tiimin käyttöasteen todettiin olevan suhteellisen matala (1–6/2025 aikana vain 72,1 %). Käyttöasteen alhaisuuteen vaikuttavia tekijöitä tunnistettiin ja toimintamalleja tarkasteltiin ja muutettiin. Yksikössä toteutettiin 3 viikon kesäsulku tavoitesäästöjen toteuttamiseksi. Tarvittava laitospaivoytushoito toteutettiin ostopalveluna. Sulkuajan nettosäästä oli n. 27 000 euroa.

Yhteispäivystyksen käytön vähentämiseksi Kotisairaala aloitti yhteistyön yksityissektorin kanssa. Kesäkuussa otettiin käyttöön ”Ruusupotilaan diagnostiikka privaattilääkäriasemalla ja hoidon toteutus kotisairaalaan” toimintamalli. Kokemusten perusteella toimintaa laajennetaan myös muihin potilasryhmiin. Toimintamallin käyttöönotolla ei 1-6/25 vielä ole ollut selkeää vaikutusta kotisairaalan potilasmääriin.

Liikkuva sairaala ja palliatiivinen keskus

Liikkuvan sairaalan ja yhteistyökumppaneiden keskinäinen toiminnan kehittäminen jatkui mm etäyhteyksien luomisella. Liikkuvan sairaalan kontaktien nousu jatkuu tasaisesti. 01–06/2025 välisenä aikana kokonaiskontaktien määrä oli 815 kpl. Potilaiden hoito on 71 %:ssa tilanteista ratkaistu Liikkuvan sairaalan toimesta potilaan omassa asuinpaikassa, ja näin on vältetty tarpeettomia päivystyskäyntejä ja osastohoitojaksoja.

Palliatiivisen keskuksen yhteistyön tiivistäminen mielenterveyspalveluiden kanssa käynnistettiin. Syksyllä 25 hyvinvointialueelle muodostetaan yhteinen palliatiivisen hoidon prosessi lasten, nuorten ja perheiden tukemiseksi tilanteissa, jossa perheessä on parantumattomasti sairastunut vanhempi. Läheisten ja lasten tukeminen parantaa sairastuneen elämänlaatua ja vähentää palvelujen käyttöä. Akuuttiosastojen henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista vahvistettiin.

Keusoten Kuntoutuskeskus

Kuntoutuskeskuksen siirtyminen 1.1.2025 hallinnollisesti sairaalapalveluiden tulosalueelle on näkynyt selvänä yhteistyön kehittymisenä Kuntoutuskeskuksen ja akuuttiosastojen välillä. Toimintamalleja, omavalvontaa ja lääkehoitosuunnitelmia on yhdenmukaistettu.

Hallinnolliset muutokset ovat johtaneet myös verkostoyhteistyön tiivistymiseen ikääntyneiden palvelujen ja HUS kanssa. Kuntoutuskeskus on ollut vahvasti mukana ikääntyneiden palveluketjun kehittämisessä, ja antanut moniammatillista suunnittelutukea kotiutus- ja arviointiyksikön laajentumiseen ja prosessikehittämiseen. Ikääntyneiden asiakasvirtaseurannan toimenpiteet on vakioitu, mikä on osaltaan näkynyt kuntoutuskeskuksen tavoitteen mukaisessa jatkohoitojonottajien määrässä (alle 10 %).

Tammikuussa 2025 käynnistyneillä uusilla osastoprofiileilla (neurologinen kuntoutusosasto, nopean kuntoutumisen osasto, geriatrinen kuntoutusosasto) on pyritty parantamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Uusien osastoprofiilien mukainen toiminta on

käynnistynyt hyvin ja kuntoutustoimia on saatu kohdennettua potilaan tarpeiden mukaan entistä paremmin. Kuntoutuskurssien sisältöjä on päivitetty. Kuntoutuskeskuksen osastojen käyttöaste seurantajaksolla on ollut 90–100 %. Kurssitoiminnan käyttöastetavoitetta (90 %) ei olla täysin saavutettu useista kehittämistoimenpiteistä huolimatta. Käyttöaste on ollut alimmillaan 58 %. Pääosin kursseilla on saavutettu 80–108 % käyttöaste. Potilaspalaute kursseista on ollut erittäin hyvää.

Proteesipoliklinikan toiminta on vakioitunut ja ammattilaisosaajareserviä on vahvistettu.

Kuntoutuskeskuksen henkilöstön osaamista on kehitetty edelleen moniammatillisella Laatuvuosi-konseptilla ja tiedolla johtamisen kulttuuria on edelleen vahvistettu. Rafaela hoitoisuusmittari, toimintakykymittari FIM ja Clinical frailty scale (CFS) ovat aktiivisessa käytössä. Näiden tulkintaan on kehitetty systemaattiset ja välittömästi hoitojakson ja resurssijaon tukena hyödynnettävät prosessit. Potilaskohtaiset muuttujat, Uoma-pohjaiset läheteraportit, poikkeamatieto, palautteet ja henkilöstökokemus ohjaavat päivittäisjohtamista. Sairaalapalveluiden varahenkilöstön käyttö laajeni myös kuntoutuskeskukseen.

Kuntoutuskeskuksessa suoritettiin keväällä 2025 ulkoinen laadun auditointi, josta nousi vain hyvin niukat korjaustoimenpiteet. Kuntoutuskeskuksessa toteutettiin myös työterveyshuollon perustyöpaikkaselvitys. Selvityksessä esiin nousseille teemoille on tehty alustavaa analyysiä ja suunniteltu korjaavia toimenpiteitä.

Sairaalapalvelujen lääkärituki

Geriatrisessa keskuksessa on kehitetty kiireellisen geriatrisen arvioinnin arviointipoliklinikkatoimintaa, jonka tavoitteena on saada ikääntyneelle potilaalla pikainen moniammatillinen geriatrinen arviointi ja raamitus jatkosuunnitelmalle. Toimintamalli saadaan käyttöön syksyn 2025 aikana.

Kotihoidon lääkäripalvelua on kohdennettu keväällä 2025 vahvemmin myös kotiutumisen tuen tiimiin (Arviointi- ja kotikuntoutuspalvelu), mikä mahdollistaa arviointijaksolla olevien asiakkaiden kiireellisen lääketieteellisen arvioinnin ja omalta osaltaan estää potilaiden paluuta päivystykseen ja Keusoten sairaalaan. Ikääntyneiden omaishoidettavien hoitaja -lääkäripalvelu on laajentunut kattamaan Nurmijärven, Järvenpään ja Hyvinkään alueet. Toiminta laajenee syksyn 2025 aikana hyvinvointialueen kokonaisuudessaan. Yhteistyötä vastaanottopalveluihin on tiivistetty. Teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä on arvioitu säännöllisesti useissa palveluissa, ja lääkäriyöllä on edustus digitaalisten palveluiden tiimissä.

Sairaalapalvelut vastaa ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden ulkoistetun lääkäripalvelun valvonnasta. Palvelutuottajana on jatkanut Mehiläinen. Yhteistyölle Mehiläisen kanssa on kehitetty uusia tapoja ja raameja, mikä on näkynyt yhteistyön myönteisenä kehityksenä.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtöta so	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Potilaat siirtyvät perusterveydenh uoltoon jatkohoitoon heti erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä	Maksulliset siirtoviivepäivät (kpl)	2024: 658	Tavoite: 0 Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut	1–6/2025: 61
Akuuttiosastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita	Akuuttiosastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkileikkauspäivänä) (%)	2024: 18 %	Tavoite < 10 % Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut	1–6/2025: 24 %
Kuntoutuskeskus tuottaa vaikuttavaa kuntoutusta monialaisesti	Osuus kuntoutujista, joiden toimintakyky on täysin tai lähes itsenäinen kuntoutusjakson päätyttyä (FIM 6 tai 7) (%)	2024: 68 %	Tavoite: > 65 % Kuntoutujan monialaisen yksilöllisen arvioinnin kehittäminen, prosessien sujuvuuden vahvistaminen, henkilöstöresurssin vakiinnuttaminen, sisäinen kouluttaminen.	Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut	1–6/2025: 65 %
Tiedonkulku asiakkaan hoitoprosessissa paranee	Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvien vaaratapahtumailmoitus ten määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2024: 596 kpl	Tavoite: Vähenee Kirjaamisen laatua parannetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1–6/2025: -29 % * * Toteumaan vaikuttaa 4/25 tapahtunut järjestelmän vaihdos, jonka jälkeen ilmoitusten määrä on vähentynyt.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Ostopalvelujen kustannukset vähenevät	Ostopalvelujen kustannukset suhteessa edellisvuoden tilinpäätökseen (%)	2024: 44,9 m€	Tavoite: -15 % (-6,7 M€) Laboratorio- & röntgentutkimuskulujen vähentäminen (läheteiden määriin vaikuttaminen) Kuntoutuspalvelujen ostopalvelujen kulujen vähentäminen Vuokratyövoiman käytön vähentäminen (kaikki ammattiryhmät) Ammatinharjoittajamallin selvitykseen ja pilotointiin osallistuminen.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1–6/2025: - 26 % (-6,1 m€)

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoonpääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista	Puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%) Kiireettömään hoitoon pääsy tavoiteajassa (%) - Lääkäri (avosairaanhoido) (14 vrk) - Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) (14 vrk) - Hammaslääkäri (120 vrk) - Suuhygienisti (120 vrk) - Fysioterapeutti (14 vrk) - Puheterapeutti (14 vrk) - Toimintaterapeutti (14 vrk)	2024: Avopalvelut 73 % Suun terveydenhuolto 80 % - Lääkäri (avosairaanhoido) 81 % - Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) 97 % - Hammaslääkäri 87 % - Suuhygienisti 86 % - Fysioterapeutti 77 % - Puheterapeutti 66 % - Toimintaterapeutti 83 %	Tavoite: 100 % Tavoite: - Lääkäri (avosairaanhoido) (14 vrk) 85 % - Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) (14 vrk) 100 % - Hammaslääkäri (120 vrk) 100 % - Suuhygienisti (120 vrk) 100 % - Fysioterapeutti (14 vrk) 100 % - Puheterapeutti (14 vrk) 100 % - Toimintaterapeutti (14 vrk) 100 % Avovastaanottopalvelujen (kuntoutus, miepä ja vo) jonottoman toiminnan seuranta ja jatkuva kehittäminen. Moniammatillisten ja verkostomaisten tiimitoimintojen käynnistäminen.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut	1-6/2025: Avopalvelut 80 % Suun terveydenhuolto 88 % 1-6/2025: - Lääkäri (avosairaanhoido) * 63 % - Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) 97 % - Hammaslääkäri * 71 % - Suuhygienisti 87 % - Fysioterapeutti 72 % - Puheterapeutti 51 % - Toimintaterapeutti 74 % * Hammaslääkäreiden ja lääkäreiden hoitoon pääsyn toteumiin on vaikuttanut jonojen purku: tavoiteajassa hoitoon päässeiden osuus vähenee, kun yli tavoiteajan jonossa odottaneet pääsevät hoitoon.

			Asiakkaan digiasioinnin laajentamisen suunnittelu ja asteittainen toimeenpano. Ammattihenkilöiden välisten konsultaatioiden käyttöönotto Suun terveydenhuollon jonon purku, sähköisen ajanvarauksen laajentaminen & liikkuvan palvelun pilotointi. Ennaltaehkäisevissä palveluissa siirytään jonottomaan toimintaan. Kehitetään (ja otetaan käyttöön) neurokirjoon kuuluvien lasten, nuorten ja nuorten aikuisten alueellista osaamisverkostoa. Pitkäaikaissairaiden hoidon jatkuvuutta parannetaan osana Kestävän kehityksen hanketta.		
--	--	--	--	--	--

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

Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Asiakastyytyväisyys paranee	NPS, nettosuosittelemisindeksi (%) • Avopalvelut • Suun terveydenhuolto • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut	2024: • 57 % • 57 % • 56 % • 47 % • 63 %	Tavoite > 60 % Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteita seurataan ja käsitellään systemaattisesti.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2025: • Avopalvelut 59 % • Suun th 69 % • Kuntoutuspalvelut 72 % • Kliiniset tukipalvelut 66 % • Sairaalapalvelut 61 %
Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun	Osuus palautteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) • Avopalvelut • Suun terveydenhuolto • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut	2024: • 67 % • 70 % • 71 % • 81 % • 76 %	Tavoite: > 80 % Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelu Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	1-6/2025: • Avopalvelut 63 % • Suun th 76 % • Kuntoutuspalvelut 75 % • Kliiniset tukipalvelut 75 % • Sairaalapalvelut 74 %
Ennaltaehkäisevä toimintatapa vahvistuu	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidetiedot OAA68, OAA61, SPAT1395)	2024: 337	Tavoite: kasvaa Varaudutaan TE-toiminnan uudelleen organisoitumisen osalta päivittämään työttömien terveystarkastusprosesseja sekä työkyvyn arvioinnin prosesseja. Tavoite: kasvaa	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	1-6/2025: Työttömien terveystarkastukset +3 % (213 kpl) Elintapaneuvonta +370 % (883 kpl)

	Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76) Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodi IHA21)	2024: 430 2024: 10	Elintapaneuvonnan toteuttaminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti puolen vuoden sisällä riskin toteamisesta (Hyte-kerroin) Pitkäaikaissairaiden ja riskissä olevien geneerisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto (omahoito, itseseuranta ja palvelutarpeen täyttäminen) Tavoite: kasvaa Toteutetaan alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio (IHA21) asiakkaille, joilla AUDIT / AUDIT-C riskirajat ovat ylittyneet 30 päivän sisällä riskin toteamisesta (Hyte-Kerroin)		Alkoholinkäytön mini-interventio 14 kpl
--	--	----------------------------------	--	--	--

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-30.6.2025
Työelämän laatu on hyvää	Työelämän laatuindeksi QWL (%) - Avopalvelut - Suun th - Kuntoutuspalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Sairaalapalvelut	11/2024: 47 % 48 % 48 % 73 % 50 %	Tavoite: > 59 %	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	5/2025: - Avopalvelut 52 % - Suun th 50 % - Kuntoutuspalvelut 49 % - Kliiniset tukipalvelut 63 % - Sairaalapalvelut 49 %
	eNPS - Avopalvelut - Suun th - Kuntoutuspalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Sairaalapalvelut	11/2024: -24 -41 -33 21 -14	Tavoite: > 10 % Työympäristön turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja ja ohjeita luodaan, yhtenäistetään ja päivitetään. Riskinarviointeja käsitellään tulosaluetasolla (kehitettävät kohteet, toimenpiteet, toimenpiteiden toteutumisen seuranta). Työn psyykkisten kuormitustekijöiden hallintaa parannetaan. Työn kuormaa tehdään näkyväksi. Lähiesihenkilötyötä ja johtamista kehitetään ja tuetaan.		5/2025: - Avopalvelut -7 - Suun th 25 - Kuntoutuspalvelut -39 - Kliiniset tukipalvelut 23 - Sairaalapalvelut -28

Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäijellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintatuotot	9 616 657	12 693 900	0	12 693 900	3 077 243	75,8%	6 625 132	14 463 088	45,8%	45,2%
Myyntituotot	957 137	1 544 800	0	1 544 800	587 663	62,0%	676 033	2 881 310	23,5%	41,6%
Maksutuotot	8 646 682	11 149 100	0	11 149 100	2 502 418	77,6%	5 936 682	11 532 725	51,5%	45,6%
Tuet ja avustukset	12 838		0		-12 838		21 830	58 542	37,3%	-41,2%
Muut toimintatuotot			0				-9 413	-9 489	99,2%	-100,0%
Valmistus omaan käyttöön	769		0		-769		6 938	6 938	100,0%	-88,9%
Toimintakulut	-76 615 423	-162 071 257	0	-162 071 257	-85 455 834	47,3%	-77 124 402	-159 045 623	48,5%	-0,7%
Henkilöstökulut	-41 121 802	-87 869 780	735 308	-87 134 472	-46 012 670	47,2%	-35 871 993	-78 173 624	45,9%	14,6%
Palvelujen ostot	-17 372 689	-36 112 807	-735 308	-36 848 115	-19 475 425	47,1%	-23 468 055	-44 866 607	52,3%	-26,0%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-7 881 424	-16 566 526	0	-16 566 526	-8 685 102	47,6%	-7 924 430	-16 247 630	48,8%	-0,5%
Avustukset	-16 950	-20 000	0	-20 000	-3 050	84,8%	-16 000	-24 400	65,6%	5,9%
Muut toimintakulut	-10 222 558	-21 502 144	0	-21 502 144	-11 279 586	47,5%	-9 843 925	-19 733 362	49,9%	3,8%
TOIMINTAKATE	-66 997 997	-149 377 357	0	-149 377 357	-82 379 360	44,9%	-70 492 333	-144 575 597	48,8%	-5,0%

Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-6/2025
Kuntoutuspalvelut					
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	30 903	30 924	32 500	15 309
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	14 153	19 205	20 200	11 159
Avopalvelut					
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	117 510	114 539	115 000	59 000
Vastaanottopalvelujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajakäynnit	Käynti	494 584	452 515	452 000	219 092
Suun terveydenhuolto					
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	108 327	115 746	118 000	77 671
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	48 448	50 470	60 000	30 608
Sairaalapalvelut					
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	80 892	79 312	79 300	39 131
Kotisairaalan käynnit	Käynti	28 965	28 093	29 000	12 657
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	23 902	24 268	24 500	13 872

Erikoissairaanhoito

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäljellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintatuotot	12 985	0	0	0	-12 985		124 167	349 108	35,6%	-89,5%
Myyntituotot	9 560		0		-9 560		121 976	344 964	35,4%	-92,2%
Maksutuotot	3 424		0		-3 424		2 191	4 144	52,9%	56,3%
Toimintakulut	-174 590 854	-290 666 000	0	-290 666 000	-116 075 146	60,1%	-179 893 435	-287 344 472	62,6%	-2,9%
Palvelujen ostot	-174 534 685	-290 666 000	0	-290 666 000	-116 131 315	60,0%	-179 893 435	-287 269 472	62,6%	-3,0%
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-56 169		0		56 169			-75 000	0,0%	
TOIMINTAKATE	-174 577 869	-290 666 000	0	-290 666 000	-116 088 131	60,1%	-179 769 267	-286 995 364	62,6%	-2,9%

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

Pelastustoimi

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

PELASTUSTOIMI	Toteutuma 1-6/2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Jäljellä vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma-% vs. Muutettu KS 2025	Toteutuma 1-6/2024	TP 2024	Toteutuma-% 1-6/2024 vs. TP 2024	Muutos-% 1-6/2025 vs. 1-6/2024
Toimintakulut	-9 289 500	-18 500 000	0	-18 500 000	-9 210 500	50,2%	-9 100 000	-17 168 305	53,0%	2,1%
Palvelujen ostot	-9 289 500	-18 500 000	0	-18 500 000	-9 210 500	50,2%	-9 100 000	-17 168 305	53,0%	2,1%
TOIMINTAKATE	-9 289 500	-18 500 000	0	-18 500 000	-9 210 500	50,2%	-9 100 000	-17 168 305	53,0%	2,1%

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