



Käyttösuunnitelman toteutusvertailu 1-12/2024

Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

Johdanto	3
Organisaatio.....	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus	5
Järjestäjän palvelut	5
Yhteiset palvelut	14
Toiminnalliset tavoitteet	17
Taloudelliset tavoitteet	29
Ikäihmiset ja vammaiset.....	29
Kotona asumista tukevat palvelut.....	29
Ikäntyneiden asumispalvelut.....	31
Vammaisten palvelut	33
Toiminnalliset tavoitteet	35
Taloudelliset tavoitteet	46
Suoritteet.....	47
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue	48
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä).....	48
Perhekeskuspalvelut	58
Lastensuojelun palvelut	69
Toiminnalliset tavoitteet	74
Taloudelliset tavoitteet	83
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue	84
Kliiniset tukipalvelut	100
Kuntoutuspalvelut.....	107
Toiminnalliset tavoitteet	117
Taloudelliset tavoitteet	127
Suoritteet.....	127
Erikoissairaanhoito.....	128
Pelastustoimi.....	128

Johdanto

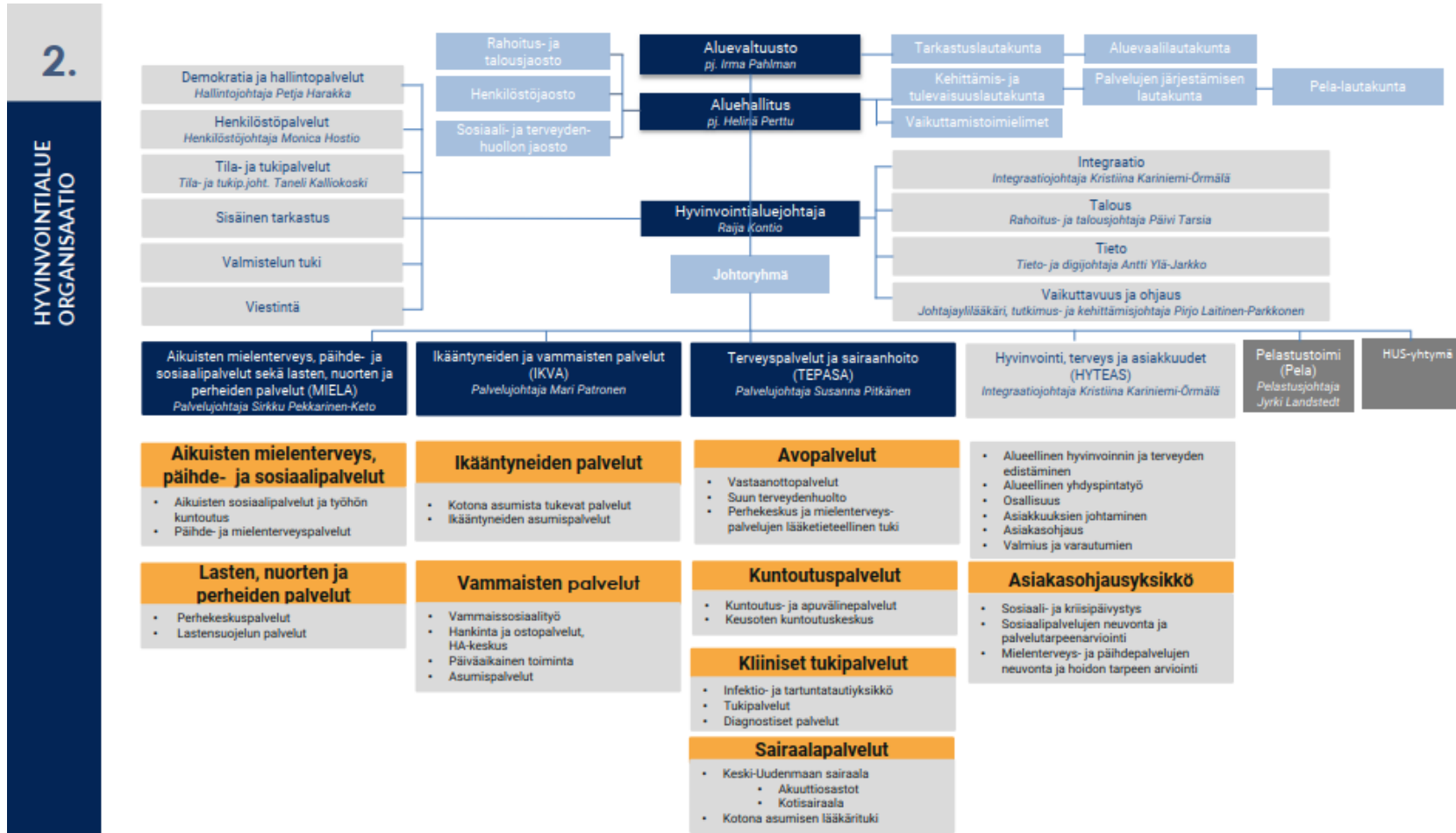
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttösuunnitelman taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet ovat sitovia aluehallitukseen. Taloudellisissa tavoitteissa sitova taso on toimintakate.

Käyttösuunnitelman sitovuustasoja ovat:

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

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

Organisaatio



Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

Järjestäjän palvelut

Laatu- ja valvontapalvelut

- Hyvinvointialueen omavalvontaohjelman ja palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta ja raportointi on toteutunut sote-valvontalain (741/2023) § 26 ja § 27 vaatimusten mukaisesti. Omavalvontaohjelman raportti 1–8/2024 käsitelty ja hyväksytty aluehallituksessa 8.10.2024 § 222. Omavalvontasuunnitelmien toteumat raportoitu lokakuussa. Raportit on julkaistu verkkosivuilla.
- Sisäisten auditointien, omavalvonnan ja valvonnan prosessien ja toimintamallien yhdenmukaistaminen ja kehittämistoimenpiteiden valmistelu on valmisteltu osana valvonnan hybridimallin kehittämistoimenpiteitä sote-valvontalain (741/2023) vaatimusten mukaisesti. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpano käynnistetty syksyllä 2024 valvonnan keskittämiseksi 1.2.2025 alkaen.
- Ulkoiset laaduntunnusauditoinnit toteutettiin kevään ja syksyn 2024 aikana. Ulkoiset auditoinnit ja lisänäytöt toteutettiin annetussa määräajassa.
- Auditoinneissa mukana olleille yli 50 yksiköille ja toiminnoille myönnettiin laaduntunnustus ja sertifiointi ajalle 29.11.2024-28.11.2027.
- SHQS-laatuohjelman edistäminen hyvinvointialueen eri toiminnoissa on toteutunut suunnitelman mukaisesti. Palveluyksiköt ovat toteuttaneet itsearviointeja vuosisuunnitelman mukaisesti. Laadun tilannekuvan (PBI) kehittäminen ja vakiointi on edennyt suunnitellusti osana tiedolla johtamista.
- Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta käynnistettiin omana toimintana 1.1.2024. Palvelua on tuotettu alueen asukkaille potilas- ja sosiaaliasiavastaava lain (793/2023) mukaisesti. Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien sekä oikeusturvan toteutumisen seurannan raportointi on vakioitu osaksi omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta ja raportointia.
- Lainsäädännön ja raportoinnin veloitteisiin vastaava laadunhallinnan, valvonnan, turvallisuuden ja riskienhallinnan järjestelmäkokonaisuuden hankinta ja käyttöönottoprojekti käynnistettiin syksyllä 2024.

Strateginen kehittäminen ja TKI

- Hyvinvointialuestrategian valmistelutyö käynnistettiin kehittämis- ja tulevaisuuslautakunnan johdolla.
- Osana Sitran Tulevaisuusvalta-ohjelmaa pilotoitiin toimintamallia moniäänisyyden lisäämiseksi hyvinvointialueen strategiatyöskentelyyn ja tulevaisuuskeskusteluun yhteistyössä Etelä-Suomen Klubitalot ESKOT ry:n kanssa
- Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa linjaava TKIO-ohjelma vuosille 2023–2035 hyväksyttiin aluevaltuustossa 7.3.2024 § 9.
- Keusoten vastuullisuusohjelma 2023–2030 hyväksyttiin aluevaltuustossa 7.3.2024 § 10.
- Järjestäjän toiminnan tietopohjaa ja ohjausmallia kehitettiin aktiivisesti ja vaikuttavuustyö eteni suunnitellusti
- Palveluketjuohjauksen pilotti käynnistyi Ikääntyneiden palveluketjussa loppuvuodesta ja kokeilun pohjalta suunnitellaan HVA-tasoista laajentamista 2026 alkaen.
- Hyvinvointialueohjelman toimeenpanon tueksi perustettiin virkamiestukiryhmä, toimeenpanossa järjestäytyttiin, seurantamalli luotiin ja RRP-hankkeen kokonaisuuden osuutta hyvinvointialueohjelmaan tarkennettiin.
- Keusoten tutkijaverkosto vahvistui useiden väitöskirjatutkijoiden käynnistäessä tutkimustyönsä.
- Strateginen tutkimusyhteistyö erityisesti HUS-yhtymän ja Helsingin yliopiston kanssa tiivistyi.
- Alueellisen TKIO-yhteistyöneuvottelukunta (Keusote, Keuda, Laurea ja Hyria) asetti tavoitteensa vuosille 2024–2026, ja työskentely organisoitui tavoitteiden mukaisesti
- HUS-järjestämissopimuksen mukaisen TKKI-neuvottelukunnan työ eteni yliopistojen ja korkeakoulujen liittymisellä neuvottelukuntaan Keusoten johdolla.
- Etelä-Suomen YTA-sopimuksen TKI-osion valmistelua tehtiin Keusoten johdolla.
- Vaikuttavuusmittaritietoja rakennettiin diabetes, mielenterveys ja ikääntyvien - asiakasryhmille osana RRP2-hanketta, jatkokehittäminen jatkuu vuonna 2025

Integraatio

Asiakasohjausyksikkö

Asiakasohjausyksikkö on vakiinnuttanut toimintaansa ja vuoden 2024 alusta saavuttanut eri ikäsegmenttien kesken samankaltaisen sisällön neuvonnan, ohjauksen, sosiaalipäivystyksen ja palvelutarpeen arvioinnin tehtävissä. Vuonna 2024 asiakasohjausyksikkö tuotti sosiaalipalveluiden neuvontaa, ohjausta, sekä uusille asiakkaille palvelutarpeen arviointia sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden neuvontaa, ohjausta ja hoidontarpeen arviointia. Vuoden lopulla 1.11.24 asiakasohjausyksikön

vastuulle siirtyi ikäihmisten asiakasohjaukseen myös palveluiden koordinaatio ja asiakkaiden omatyöntekijyys. Asiakasohjausyksikkö vastaa sosiaalipäivystyksestä virka-aikana ikäryhmäkohtaisissa tiimeissä sekä virka-ajan ulkopuolella sosiaali- ja kriisipäivystyksessä.

Yhteydenotot ja palveluiden saatavuus:

Asiakasohjausyksikössä otetaan vastaan valtaosa Keusoten sosiaalihuoltolain mukaisista ilmoituksista ja yhteydenotoista joko puhelimitse tai sähköisesti. Puheluvolyymi on laskenut viime vuodesta ajasta 3205 puhelua ollen vuoden lopussa 31349. Syynä osin puhelinaikojen muutokset ja toivottu siirtymä digipalvelun kasvuun.

Lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut vuosittain muutamalla sadalla

asiakasohjausyksikön toiminta-aikana ja vuoden 2024 lopussa määrä oli 10175.

Ikäihmisten asiakasohjauksen yhteydenottojen ja ilmoitusten määrä on pysynyt lähes samana kuin vuonna 2024 ollen nyt 9111. Työikäisten yhteydenottojen määrä on kasvanut edellisestä vuodesta merkittävästi, 3800 yhteydenotolla ollen nyt 13329. Luku sisältää myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjauksen ja taloudellisen tuen yhteydenotot.

Toimeentulotukimenojen kasvua seurattiin tarkemmin johtuen kansallisista päätöksistä sosiaaliturvaan kohdistuvista leikkauksista. Kuluneen vuoden aikana toimeentulotukimenoit eivät kuitenkaan nousseet odotetusti. Vasta joulukuun aikana oli havaittavissa varsinaista toimeentulotukihakemusten määrän kasvua.

Seuraamme tehtyjä palvelutarpeen arviointien määriä ja sen mukaisia ohjauksia.

Tavoitteemme on, että mahdollisimman monen asiakkaan asia voidaan ratkaista jo asiakasohjausyksikössä siten, että apu löytyy ilman palvelualueille ohjaamista tai tehty PTA on riittävä tuki ja asiakkaan tilanteen selvittely, jolloin asiakkuus ei jatku.

Seuraavassa palveluketjukohtaiset palvelutarpeen arvioinnin tilastot 1–12/2024:

- Lapsiperheet 1825 kpl PTA. (1755 kpl vuonna 2023) Asiakkuus päättyi Keusoten palveluissa PTA:n jälkeen 81 %:lla asiakkaista, joiden asiaa on asiakasohjauksessa käsitelty.
- Työikäiset 414 kpl PTA ja taloudellinen tuki kpl PTA 144 (PTA-työ siirtyi työikäisten asiakasohjaukseen 1.1.2024, ei voida vertailla viime vuotta) Asiakkuus päättyi Keusotessa PTA:n jälkeen 54 %:lla asiakkaista
- Ikäihmiset 873 kpl PTA (918 kpl vuonna 2023) Asiakkuus päättyi Keusotessa PTA:n jälkeen 49 %:lla asiakkaista

Odotusajat ikäihmisten sosiaalipalveluihin 2024:

- Palvelutarpeen arviointi on aloitettu keskimäärin 12 arkipäivän päästä asian vireille tulosta kaikille 75-vuotta täyttäneille sekä vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea saaville yli 65-vuotiaille. Laissa määriteltä enimmäisaika on seitsemän arkipäivän aikana vireille tulosta.

- Keskiarvoinen odotusaika yhteisölliseen asumiseen 76 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.
- Keskiarvoinen odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 55 vuorokautta. Odotusaika on laskettu vireilletulosta sijoittumiseen.

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

Kehittämistoimintaa:

Asiakasohjausyksikössä kerätään aktiivisesti asiakaspalautetta mm. puheluiden jälkeen lähtevän tekstiviestin välityksellä. Palvelua kehitetään jatkuvasti palautteen perusteella. Yksikön NPS luku vuonna 2024 on 41. Asiakaskokemus on vaihdellut vuosien kuluessa.

Vuonna 2024 asiakasohjausyksikön toiminnan tavoitteina on edelleen tehostaa varhaiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjausta, jolloin asiakkaat ohjautuvat entistä varhaisemmin tarvettaan vastaaviin myös muihin kuin Keusoten palveluihin. Tärkeänä toimintatapana tässä on lähineuvonta, jonka toimintaa on vakiinnutettu vuoden kuluessa ja edelleen kehitetään seuraavan toimintavuoden aikana.

Asiakasohjausyksikön toimintaa on kehitetty RRP2 hankkeen toimenpitein erityisesti ikäihmisten palveluissa. Marraskuun alussa geriatrisen keskuksen vastuulla ollut vanhussosiaalityö, omaishoito ja perhehoitoon ohjautuminen siirtyivät ikäihmisten asiakasohjaukseen. Ikäihmisten asiakasohjauksessa on otettu käyttöön ikäihmisten asiakasohjauksen toimintamalli, jonka keskeisin muutos on asiakkuuksien koordinaatiovastuun siirto asiakasohjausyksikköön. Toinen merkittävä kokonaisuus on ohjausmallin kehittäminen ikäihmisten erilaisiin asumismuotoihin.

Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen Keusote tasoisesti käynnistyi keväällä jatkuen koko syksyn. Työ jatkuu sovitussa pienryhmissä seuraavaan vuoteen. Keskeisimmät tavoitteet ovat sosiaalipäivystystyön kehittäminen, päällekkäisen arvioinnin poistaminen, tiimimallin luominen ja asiakasohjauksen viitekehyksen mukaisen toimintamallin käyttöönotto lapsiperheiden palveluketjuun. Lisäksi lapsiperheiden varhaisempaa ja systeemistä tukea tarjoavaa jalkautuvan konsultaation Messii-mallia on juurrutettu osaksi vakituista toimintaa.

Nuorten aikuisten asiakasohjaus on osoittautunut hyvin tarpeelliseksi ja sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan yhteistyössä on löydetty toimiva toimintamalli nuorten aikuisten, pääasiassa mielenterveys- ja päihdeongelmien tueksi. Tämän vuoden tavoitteena on varmistaa nuorten aikuisten asiakasohjauksellisen tuen jatkuvuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Työn vahvistamiseksi käynnistyi Ohjaamo hanke, jossa Ohjaamoihin tarjotaan säännöllistä sairaanhoitajan tarjoamaa palvelua.

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

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

Hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä muu yhdyspintatyö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueellisessa monitoimijaisessa yhteistyössä on jatkunut hyvin aktiivisena. Alueellista yhdyspintojen ohjausmallia ylipäätään on vahvistettu systemaattisesti. Yhdyspintojen ryhmät ovat toimineet tavoitteiden mukaisesti, lisäksi TE-uudistuksen valmistelu käynnistyi v.2024 ja sitoi hyvinvointialueen tähän valmisteluun kumppanina useissa uusissa ryhmissä. Yhdyspintojen organisaatiolle on kevään aikana kehitetty yksi yhteinen Teams-ryhmä tiivistämään yhteistyötä ja helpottamaan siihen kuuluvien ryhmien ja yksilöiden kokonaisuuden hallintaa.

Alueellinen hyvinvointikertomus 2023 hyväksyttiin Keusoten valtuustossa 13.6.2024. Seuraavan valtuustokauden hyvinvointisuunnitelma- ja kertomustyö käynnistettiin loppuvuodesta. Tätä työtä koordinoi alueellinen hyte-ryhmä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää viestintää on vahvistettu ja vuoden alusta alkaen hyte-viestintätiimiin on liittynyt edustus palvelualueilta (Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Ikäihmisten palvelut). FCG:n kanssa valmisteltiin hyvinvointialueen PYLL-raportti v. 2018–2022. Raportti julkaistiin 9/2024 ja sen yhteydessä pidetyssä monitoimijaisessa työpajassa työstettiin raportin tuloksia sekä THL:n julkaisemia kansallisen terveysindeksin 2019–2022 tuloksia suhteessa alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteisiin.

Hyvinvointialueen asiakaskokemuksen mittarit alkoivat alkuvuodesta tasaisen nousun ja asiakaskokemus parantui vuoden mittaan. Strategiselle tasolle (NPS=60) päästiin useana kuukautena. Koko vuoden 2024 NPS luku oli 56. Koko henkilöstön käyttöön on julkaistu asiakaskokemusraportti, josta voi tarkastella koko organisaation numeraalista asiakaskokemustietoa sekä avoimen palautteen analyysia tulosalueittain. Vuoden 2024 aikana valmisteltiin siirtyminen THL:n määrittelemään asiakaspalautekyselyn sisältöön ja rakenteeseen, joka toteutettiin tammikuussa 2025.

Vuonna 2024 asukaskehittäjille (N=306) järjestettiin 8 palvelujen kehittämiseen osallistumisen mahdollisuutta. Asukaskehittäjät osallistuivat kehittämistilaisuuksiin osallistumalla työpajoihin ja vastaamalla sähköisiin kyselyihin. Vuoden 2024 aikana asukaskehittäjät osallistuivat hyvinvointialueen kehittämiseen yhteensä n.160 kertaa.

Keusoten toinen puntaroiva asukaspaneeli järjestettiin huhtikuussa 2024. Puntaroiva asukaspaneelin järjestettiin Keusoten ja Suomen itsenäisyyden juhlarahaston Sitran yhteistyöllä. Asukaspaneeliin osallistui noin 40 satunnaisotannalla valittua 15–80-vuotiasta keskiuusmaalaista. Asukaspaneelin ydinkysymys oli ”Millaisia digiratkaisuja tulisi olla tarjolla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella?”. Asukaspaneelin suosituksista ja kannanotoista tehty loppulausuma luovutettiin Keusoten valtuustolle 13.6.2024. Toimenpidetaulukot julkaistiin verkkosivuilla syksyllä, jotta puntaroiviin asukaspaneeleihin osallistuneet ja muut asukkaat voivat seurata asioiden edistymistä. Keusoten 1. puntaroiva henkilöstöpaneeli järjestettiin joulukuussa 2024. Kutsu henkilöstöpaneeliin lähetettiin koko henkilöstölle ja mukaan ilmoittautui yhteensä 100 halukasta. Henkilöstöpaneeliin valittiin mukaan 35 henkilöstön edustajaa satunnaisotannan periaatteita noudattaen. Henkilöstöpaneeli kokoontui puntaroimaan hyvinvointialueen säästötoimenpiteitä keväällä 2024 tehtyjen säästöehdotusten pohjalta. Toimenpidesuosituksien ja kannanotot koottiin loppulausumaan, joka luovutettiin Keusoten strategiselle johtoryhmälle joulukuussa 2024. Puntaroivia asukas- ja henkilöstöpaneeleita tullaan jatkamaan myös vuonna 2025.

Dialogisia verkostoneuvonpitoja jatkettiin vuonna 2024. Dialogiset verkostoneuvonpidot ovat kuulluksi tulevista lisääviä yhteistyötä selkeyttäviä palaverieita, joita ohjaavat tehtävään THL:ssä koulutetut verkostokonsultit. Dialogiset verkostoneuvonpidot sopivat sekä asiakastyöhön, että suunnittelu- ja strategiatyöhön. Tavoitteena on selkeyttää yhteistyötä, yhdistää voimavaroja ja avartaa toimintamahdollisuuksia dialogisesti. Toiminta jatkuu myös vuonna 2025.

Vuonna 2024 järjestötoiminnan avustushakemuksia saapui enemmän kuin vuonna 2023, yhteensä 14 hakemusta. Avustushakemukset arvioitiin hyvinvointialueen avustussäännön mukaisesti, jossa pisteytykseen vaikuttavat seuraavat asiat: alueellisuus, vaikuttavuus sekä järjestön toiminnan mahdollisuus tukea Keusoten järjestämää palvelua. Avustettavia järjestöjä oli yhteensä yhdeksän ja avustussumma oli yhteensä 385 576,50 euroa. Viiden järjestön hakemus hylättiin. Hylkäämisen perusteena olivat muun muassa, että palvelua tarjottiin rajatulle osallistujamäärälle, Keusote tarjoaa jo vastaavaa palvelua, toiminta oli vasta aluillaan tai vaikuttavuuden arviointia ei vielä pystytty tekemään. Kaikki vuoden 2023 kumppanuussopimukset jatkuivat suoraan vuodelle 2024. Uusia kumppanuuksia solmittiin v. 2024 aikana kaksi. Kevään 2024 aikana uudistettiin avustustoimintaa järjestöjen ja palvelualueiden tarpeita paremmin tukevaksi. Uudistuksista informoitiin järjestöjä monipuolisesti live-tapaamisissa, erillisessä infossa ja tiedotuksin.

Lean-valmentajien/mentorien työn tueksi perustettu Kehittäjäverkosto kokoontui säännöllisesti 6 vkon välein vuoden aikana. Syksyllä 2024 Kehittäjäverkosto aloitti

yhteistyön Ratkaisutiimin kanssa, toiminnallisten kehittämisideoiden ohjaamiseksi lean-valmentajille/mentoreille. Valmentajat ovat toimineet vuoden aikana useissa eri kehittämistehtävissä eri palvelualueilla sekä osallistuneet KeuAkatemian koulutuksiin opettajan ominaisuudessa. Tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoa suorittaa parhaillaan kaksi ryhmää (32 opiskelijaa), joista osa tulee toimimaan myös lean-mentorina.

Monialaisten kumppanuusmallien konseptien ja palvelutarjottimien luominen primääri, sekundääri ja tertiäripreventioon sekä kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön osallistuminen 2023–2024 toteutettiin hanketyönä (RRP, Investointi 2, työpaketti 1) ja käyttöönotto jatkuu tulevana vuonna. Varhaisen tuen malli luotiin järjestöjen, seurakunnan, oppilaitosten ja alueellisten palvelutuottajien (kunnat) kanssa (Hyte-verkosto). Yhteistyötä on jatkettu paikallisesti alueen järjestöjen, järjestöneuvottelukunnan, evl.seurakunnan ja kuntien kanssa muun muassa seuraavista aiheista: kulttuuriyhteistyö, yksinäisyys, vapaaehtoistyö (kokemusasiantuntijat), ehkäisevä päihdetyö ja liikkumattomuus (liikuntasopimus), etsivä vanhustyö. Yhteistyön kehittämistä on jatkettu muiden RRP2-hankekokonaisuuksien ja Keusoten palvelualueiden kanssa. Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti Järjestöneuvottelukunnan kuukausittaisiin kokouksiin sekä vaikuttavuuden ilmiöpajaan toisena järjestäjänä. Alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelman luonnos luotiin yhdessä kuntien ja kulttuurituottajien kanssa ja sen kehittäminen jatkuu vuonna 2025. Suunnitelma on osa Alueellista hyvinvointisuunnitelmaa. Etsivän vanhustyön toimintamalli luotiin yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa, ja ensimmäinen tapaaminen järjestettiin 6.11.2024 sovitusti teamsissä.

Monialainen preventiivinen generinen malli luotiin pitkäaikaissairaille ja sen myötä toteutui useita toimenpiteitä, työkaluja ja uusia käytänteitä. Mm. Elintapaohjauksen Ammattilaisten käsikirja on julkaistu ammattilaisten työn tueksi. Asukkaiden etäluennet olivat suosittuja (4 kpl) ja niiden tallennettu videomateriaali on katsottavissa Keusoten Youtube-kanavalla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pisteet perustettiin kaikkiin Keusoten terveyskeskuksiin, jolloin ei-digitaalisia palveluja käyttävät asukkaat löytävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiedon (esim. tietoa terveellisistä elintavoista ja elintapaohjauspalveluista) myös paperisina. Pisteet ovat osa sote-lähineuvotapisteiden toimintaa. Elintapaohjauksen mallissa on koottu työkaluja elintapaohjausta tukemaan myös sähköisesti verkkosivuille asukkaille ja lisätty koulutuksia ja valmennuksia ammattilaisille.

Elintapaohjauksessa käytettäviä toimenpidekoodeja (OAB36, OAB72, OAB75, OAB76, OAB77, OAB77) tarkasteltaessa niiden määrät ovat moninkertaistuneet vuodesta 2023 vuoteen 2024. Vuonna 2023 koodeja raportointiin yhteensä 125 ja vuonna 2024 yhteensä 1 429. Terveellisten elämäntapojen verkkosivu on ollut julkaisunsa jälkeen kesä-joulukuussa 2024 Keusoten verkkosivujen vierailuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkkosivustokokonaisuus ja tavoittanut yli 1 000 kävijää. Elintapaohjauksen etäinfojen

NPS luku oli 40. Kerätyn palautteen kautta saatiin hyviä jatkokehitysaiheita. Elintapaohjauksen etäinfojen tallenteita on katsottu yhteensä yli 300 kertaa.

Messii-malli, uusi jalkautuva työmuoto, joka tähtää ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen avulla lastensuojeluilmoitusten määrän vähenemiseen, laajentui kaikkiin Keusoten kuntiin suunnitellusti v. 2024 aikana. Messii-mallissa yhteistyötahoja ovat koulut, varhaiskasvatus, perheneuvolat, neuvolat, nuorisoasemat, nuorisopsykiatria ja kotipalvelu. Yhteistyötahot voivat kutsua palvelutarpeen arvioinnin tiimistä työntekijää konsultaatoroolissa mukaan yhteiseen tapaamiseen perheen kanssa (ilman lastensuojeluilmoitusta tai yhteydenottoa), silloin kun asiaa olisi hyvä arvioida monialaisesti yhdessä perheen kanssa. Vuoden 2024 aikana lastensuojeluilmoitusten määrien kasvu on Keusoten alueella lähes pysähtynyt (kasvu on ollut aikaisemmat kolme vuotta lähes 15 % vuodessa), ja lapsiperheiden asiakasohjauksen uusien asiakkaiden määrä on laskenut yli 10 %. Toimintamallia on esitelty laajasti THL kehittämispäällikölle ja STM:ään, ja se on saanut erittäin hyvää palautetta alueen kunnista.

Nuorille lainattavat urheilukellot ja alueellinen toimintamalli kuntien kanssa monitoimijaisessa yhteistyössä tehtävän, vaikuttavan nuorten liikkumis- ja elintapaohjannan tueksi. Tavoitteena mm. liikkumisen lisääminen liikkumattomilla ja vähän liikkuvilla sekä ylipainon väheneminen. Kuntien liikuntapalveluihin ja kahteen Keusoten nuorten lastensuojelun yksikköön jaettiin 82 kpl urheilukelloa ohjeineen vähän liikkuvien nuorten käyttöön. Urheilukellojen käyttö nuorille vähän liikkuville on vakioitunut osaksi kuntien liikunnanohjausta. Kellot antavat nuorille mahdollisuuden seurata omaa liikkumistaan ja tukevat aktiivisempaan liikkumiseen.

Kohtaamistoiminnan kehittäminen ja/tai palveluketjun katkeamattomuuden vahvistaminen haavoittavassa asemassa oleville kaikissa ikäsegmenteissä jatkui aktiivisesti. Koordinaatorakenne edellyttää vielä resursointia sekä vuoropuhelua monialaisen verkoston kanssa toimiakseen tavoitteiden mukaisesti. Kohtaamispaikkatyötä arvioidaan vuosittain verkostossa työstetyn laadunarviointikyselyn avulla. Kokonaisuudessa keskeistä on alueellisten toimintamallien yhdistäminen hyvinvointialueen asiakasohjaukseen ja asiakasohjauksessa haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hyvä tunnistaminen.

Alueellista järjestötoimintaa on tuotu lähemmäksi asiakastyöntekijöitä pilotoimalla OLKA-koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa kahdessa Keusoten perusterveydenhuollon yksikössä. Pilotti käynnistyi huhtikuussa 2024 Järvenpään JUST -sosiaali- ja terveyskeskuksessa, jossa vuoden loppuun mennessä on ollut tavattavissa 23 järjestöä. Tavoitteena on, että työntekijät käyvät tutustumassa järjestöihin ja heidän toimintaansa, jotta he osaavat kertoa paremmin asiakkaille alueellisten ja paikallisten järjestöjen toiminnasta asiakkaan elämäntilanne huomioiden. Käytännön järjestelyt sekä sisäinen tiedotus toteutuvat Keusoten Lähineuvontapisteiden toimesta ja ulkoinen tiedotus Keusoten viestinnän kautta. Marraskuussa 2024 toiminta laajeni myös Hyrylän terveysasemalle. Lisäksi JUSTissa on pilotoitu OLKAN aula-avustajatoimintaa. Syys-

joulukuun 2024 välillä aula-avustajina on ollut 7 henkilöä, jotka ovat tehneet yhteensä 37 vuoroa, ja asiakaskohtaamisia heillä on ollut yhteensä 1 233. OLKA-toimintaan liittyviä koulutuksia vapaaehtoistyöstä kiinnostuneille järjestettiin yksi keväällä ja toinen syksyllä yhteistyössä HUS:n ja HUS psykiatrian OLKA-toiminnan kanssa.

Keusote on kehittänyt kumppanuussopimuksella Werkko ry:n sekä Stop huumeille ry:n kanssa vertaispalveluohjauksen Kettuluuta-toimintamallia. Vertaispalveluohjaajat toimivat vapaaehtoisina auttaen Keusoten alueen asukkaita löytämään elämäntilannettaan tukevia asiointikanavia ja palveluja, sekä ohjaamalla erilaisten hakemusten täyttämässä. Kettuluuta-vertaispalveluohjaajat toimivat viikoittain yhdessä Keusoten sote-keskuksessa (JUST Järvenpää), yhdessä Keusoten alueen ruoka-apupaikassa sekä päihdekuntoutuskeskuksessa. Lisäksi he pitävät viikoittaista tukipajaa Werkko ry:n tiloissa. Koulutuksia on tavoitteena järjestää kaksi kertaa vuodessa ja laajentaa toimintaa Keusoten eri alueille. Joulukuuhun 2024 mennessä vertaispalveluohjaajilla on ollut 139 asiakastapaamista.

Valtakunnalliseen palvelutarjottimen (digipalvelut) kehittämistyöhön on osallistuttu vuodesta 2023 lähtien säännöllisesti. Tarmoa palvelualustan pilotointi keväällä 2024. Alustan arviointiin osallistui Keusoten työntekijöitä, kuntien ja evl.seurakunnan edustajia, järjestöjä sekä asukaskehittäjiä. Syyskuussa 2024 päädyttiin pilotoinnin raportin valmistumisen jälkeen, ettei Keusotessa oteta Tarmoa palvelutarjotinta käyttöön, vaan kehitetään omaa palvelutarjotinta. Keusoten ulkoiset verkkosivut ja niiden hyte-palvelutarjotin sisältävät hyte-sivuja ja artikkeleja yhteensä jo yli 50 kpl. Teemat kehittyivät alueellisen hyvinvointisuunnitelman (2020–2025) seitsemän tavoitteen ympärille ja sen jälkeen järjestöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa järjestetyissä ilmiötyöpajoissa esiin nousseiden ilmiöiden perusteella. Verkkosivuja ovat tehneet Keusote yhteistyössä monialaisten toimijoiden kanssa, sekä Keusoten ammattilaiset ja yhdyspintoimijat erikseen. Sivut ovat julkaisujen jälkeen suoraan käytössä asukkaille ja ammattilaisille. Ulkoisten nettisivujen omistajuus on Keusoten viestinnällä, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ennaltaehkäisevän tiedon näkyväksi saamiseksi ja sivujen kehittämiseksi.

Hyte-verkkosivut sisältävät STM:n asettamat minimikriteerit ja ylittävätkin ne. Hyte-verkkosivuja on linkitetty myös ammattilaisille suunnattuun asiakkaan ohjaamisen tietopankkiin. Hyte-verkkosivut päivittyvät aina tarvittaessa Keusoten Hyte-verkoston avulla ja hyte-tiimin toimesta. Hyte-verkkosivuja ja niiden käyttöä seurataan kuukausittain ja raportoidaan vuosittain. Vuonna 2024 katselukertoja hyte-verkkosivuilla oli yhteensä 24 326.

Valmius ja varautuminen

Valmius ja varautuminen on vastannut lakisääteisiin tehtäviin, sillä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelman sisältöä on täydennetty

Valtionneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) mukaisesti.

Vuonna 2024 Keusoten osalta on tehty hankinta hälytysjärjestelyistä, jotka turvaavat toiminnan häiriötilanteissa sekä luo mahdollisuuden jatkuvuudenhallintaan. Hälytysjärjestelyt ovat osaltaan liittäneet valmiuden ja varautumisen osaksi alueellisen yhdyspintatyön ohjausmallia, jota edelleen kehitetään eri yhdyspintojen kanssa.

Kehittämistoiminnan osalta alueellisen valmiussuunnitelmaa on päivitetty kansalliseen valsu.fi-portaaliin. Alueellisesti Järvenpään sote-keskukseen liittyvä sote-keskussuunnitelma on saatu valmiiksi ja siihen liittyvä valmiusharjoittelu toteutettiin syksyllä 2024.

Keusoten valmius ja varautuminen on osaltaan kansallisen ohjauksen mukaisesti varmistanut yhteiskunnan turvallisuuden kannalta omat yhteistoiminnan edellytykset liittymällä ja Krivat-järjestelmään ja valmisteluja turvallisuusverkkoon liittymiseksi viedään eteenpäin, siten että tämä saadaan käyttöön vuoden 2025 aikana.

Yhteiset palvelut

Tila- ja tukipalvelut:

- Aluehallitus hyväksyi toimitilasuunnitelman 17.12.2024, §282.
- Palvelujen verkostosuunnitelman mukaiset tiloihin liittyvät toimenpiteet ovat edenneet suunnitelman mukaisesti:
 - Hyvinvointialueen ensimmäinen uudishanke valmistui päättyneen vuoden aikana. Uusi lastensuojeluyksikkö avasi ovensa Järvenpäässä 6/2024
 - Tuusulaan sijoittuva sote-keskushanke on edennyt kilpailutusvaiheeseen, joka toteutetaan kilpailullisena neuvottelumenettelynä.
 - Toiminta Hyvinkään terveysasemalla Sandelininkadun tiloissa päättyi 11/2024. Toiminta siirrettiin H-sairaalan ja Rentton tiloihin. Muutoksen mahdollisti mm. hallinnon tilojen tiivistäminen ja toimintojen organisoiminen tarkoituksenmukaisiin kokonaisuuksiin sekä H-sairaalan että Rentton tiloissa.
 - Kuntoutuskeskuksen osalta on käyty taustakeskusteluja mahdollisista sijainneista kuntien kanssa. Selvitystä mahdollisesta sijainnista on päätetty jatkaa vielä yhteistyössä HUS:n kanssa. Keskusteluissa käyty läpi mm. mahdolliset tonttivaihtoehdot. Keskustelujen pohjalta valmistelu jatkuu.
 - Hyvinkään yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yksikkö ei edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan. Kohteelle osoitetun tontin kaavamuutospäätöksestä valitettiin ja valituksen käsittelyn ennakoidaan kestävän 2-3 vuotta.

- Ikärakenteen voimakas muutos edellyttää asumisratkaisujen määrätietoista kehittämistä. Käytännössä tämä on tarkoittanut aikataulusuunnitelmien tekemistä muihin tulevien hankkeisiin. Nurmijärven ikääntyneiden palveluasumishankkeen valmistelu käynnistyi päättyneen vuoden aikana. Hanketta varten on tehty tonttivaraus kunnalta ja haettu lainanottovaltuutta valtionvarainministeriöltä.
- Nurmijärven vammaispalvelukohteen valmistelu yhteistyössä UVP Oy:n kanssa on edennyt, aluehallitus tarvekuvauksen vuoden loppupuolella.
- Palvelujen verkostosuunnitelmassa päätettyjen hankkeiden edistämiseksi hanketiimiä vahvistettiin projektikoordinaattorin rekrytoinnilla.
- Keskitetyn logistiikkakeskuksen toiminta käynnistyi 7/2024. Toiminta on alkuvaiheessa keskittynyt autoilijasopimuksen haltuunottoon.
- Fyysisen turvallisuuden toimintaan on vahvasti vaikuttanut henkilöstövähennys, joka toteutettiin kevään yhteistoimintaneuvottelukierroksella. Toiminta on keskittynyt välttämättömien toimintojen turvaamiseen.
- Ateria- ja siivouspalvelujen osalta käynnistettiin erityisasiantuntijan rekrytointi.

Demokratia- ja hallintopalvelut:

- Postien lähettämisessä on käytössä sähköinen Printer Driver tulostuspalvelu, joka on vakiinnuttanut asemansa ja lisännyt käyttömääräänsä jatkuvasti.
- Hankintapalveluissa on toteutettu hankintoja kilpailutuskalenterin mukaisesti. Hankintapalvelut on kilpailuttanut kuluneen puolivuotiskauden aikana useita sotepalveluhankintoja. Hankinnat ovat koskeneet mm. lääkäri- ja hoitajapalveluita, terapia- ja psykologipalveluita, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palveluita, kuljetuspalveluita, sosiaalihuoltolain mukaisia perheiden palveluita ja ajoneuvoja. Hankintapalvelut on tehnyt useita liittymispäätöksiä yhteishankintayksiköiden hankintoihin. Hankintaohje ja pienhankintaohje sekä hinnankorotusprosessi ja vastuunjakotaulukko toimintaohje päivitettiin keväällä 2024. Hankintapalveluissa otettiin käyttöön kaikissa arvoltaan 60.000 euroa (alv 0 %) tai enemmän olevissa hankinnoissa hankintaehdotuslomake hankinnan käynnistämiseksi. Hankintapalvelut on käsitellyt useita hankinta-asiakirjoihin kohdistuneita tietopyyntöjä sekä sopimustulkinta- ja reklamaatiokysymyksiä. Lisäksi hankintapalvelut on toteuttanut koulutuksen hankintojen perusteista. Hankintapalveluissa on tehty tiivistä yhteistyötä palvelualueiden kanssa.
- Tietosuojan/tietoturvan poikkeamailmoituksia tietosuojavaltuutetulle on tehty 178 kpl, joista 94 % tehtiin määräajassa. Ilmoituksia rekisteröidyille tehtiin 361. Tietosuojassa on otettu käyttöön keskitetty lokienhallintajärjestelmä LogMonitori, jonka toimintaa kehitetään edelleen.

Viestintäpalvelut

- Viestintäpalveluissa jatkettiin strategisten linjausten tavoitteiden edistämistä. Vuoden aikana toteutettiin yli 50 kehittämiskokonaisuutta niin työyhteisöviestinnän kuin asiakas- ja asukasviestinnän parantamiseksi. Viestinnän vuosikellon mukaisia taktisen viestinnän projekteja yhdessä palvelualueiden kanssa toteutui 20. Niissä tehtiin yhteensä 478 viestinnällistä toimenpidettä. Arjen tukipalveluita tarjoavassa Jelppi-tikettipalvelussa hoidettiin 1107 pyyntöä.
- Viestinnän koulutusta järjestettiin sekä koko henkilöstölle että oto-viestintää tekeville Nettareille. Koko henkilöstölle toteutettiin yhdeksän viestinnän koulutusta. Nettareille järjestettiin 37 tukituntia ja kahdeksan (8) perehdytystilaisuutta.
- Viestintäpalvelut julkaisi vuoden aikana yhteensä 375 verkkoartikkelia ja mediatiedotetta.
- Verkkosivujen tekninen laatutaso (92,4/100) ja saavutettavuus (85,5/100) ovat tavoitteiden mukaiset. Verkkosivun helppokäyttöisyys on neljä (4) asteikolla 1–7. Verkkosivuvierailuja tehtiin yhteensä 1 045 280 kertaa, ja yksittäisiä vierailijoita oli noin puoli miljoonaa. Loppuvuodesta 2024 julkaistiin verkkosivustolla asiakasvirtoja ohjaava yhteystieto-osio, joka on helpottanut yhteystietojen saatavuutta.
- Sosiaalisen median kanavien seuraajamäärän kasvu (+13 %) on positiivinen. Orgaanisten julkaisujen näyttökerrat ovat kasvaneet 12 prosenttia ollen 5 940 000 näyttökertaa. Vuoden 2024 aikana tehtiin yhteensä 9 830 somejulkaisua, joka oli 57 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna.
- Sisäisten asiakkaiden tyytyväisyys viestinnän palveluihin on kasvanut (ka. 9,5). Jatkuvien palveluiden (Jelppi) sisäinen tyytyväisyys oli ka. 9,26 ja taktisen viestinnän ka. 8,5. Nettaritoiminnan tyytyväisyys oli ka. 9,26 ja viestinnän koulutusten tyytyväisyys ka. 9,30.
- Asukkaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä viestintään ja tiedon saantiin kysyttiin verkkosivukyselyllä ensimmäistä kertaa kesällä 2024. Viestintään ja tiedon saantiin olivat tyytyväisiä 41 prosenttia vastanneista. Verkkosivujen asiakastyytyväisyys oli koko vuodelta NPS 2, mutta loppuvuoden yhteystieto-osioin käyttöönotto nosti palautteen jopa NPS 70:een loppukuukausien osalta.
- Toimintaa varjosti keväällä 2024 pidetty yhteistoimintaneuvottelu, jonka tuloksena kaksi henkilöä irtisanottiin viestintäpalveluista.

Toiminnalliset tavoitteet

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Luodaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli monialaisessa yhteistyössä ja tuetaan sen käyttöönotossa.	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli luotu, K/E	Yhteistä hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallia ei ole luotu.	Luodaan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli monialaisessa yhteistyössä. Tuetaan hyvinvointialueen toimijoita toimintamallin käyttöönotossa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet (<i>Palvelualueet /tepasa</i>)	Kyllä. Elintapaohjauksen Ammattilaisten käsikirja on julkaistu ja se on julkaistu IMSiin. Verkkosivuille on tehty sivusto Terveelliset elintavat. Käsikirjan käyttöönoton tiedotus ja koulutus ammattilaisille tehty. Ammattilaisten osaamista vahvistettiin eri koulutuksissa, mm. ravitsemukseen liittyen. Hyte-pisteet kaikissa terveyskeskuksissa. Etäinfoja/tallenteet (4).
Keusoten järjestöavustusten myöntäminen avustussäännön mukaisesti	Myönnetty ja hylätyt avustushakemukset vuonna 2024 ja niiden eurot.	Vuonna 2023 myönnettiin avustuksia 8 järjestölle, yhteensä 426 600 €. Hylättyjä hakemuksia 2 (114 500 €). Kumppanuussopimuksia 5 (ei omarahoitusosuutta).	Jatkokehitetään hyvinvointialueen järjestöavustustoimintaa. Tuetaan palvelualueita avustustoiminnassa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Myönnettyjä avustushakemuksia yht. 9 kpl:ta / yht. 385 576,50 € Hylättyjä hakemuksia yht. 5 kpl:ta / yht. 76 300 €

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.-31.12.2024
<p>Palveluketjujen ja palvelutarpeen mukaisesti segmentoitujen asiakasprosessien ohjausmallien sekä tietopohjan kehittäminen huomioiden valtakunnalliset minimitietosisältövaatimukset ja vaikuttavuusperustaisuus</p> <p>Läpileikkaavien asiakasprosessien jatkuvan parantamisen toimintamallin vakiinnuttaminen</p> <p>Monimuotoista yhteistyötä vahvistetaan palveluketjuihin liittyvän yhteistyön lisäksi TKIO-ekosysteemiin liittyvien kumppanuuksien kautta</p>	<p>Palveluketjujen ja asiakasprosessien tietopohjan ensimmäiset versiot on luotu, tavoitteet ja mittarit määritetty, kyllä/ei</p> <p>Palveluketjujen ja asiakasprosessien omistajuudet ja vastuut on määritetty, kyllä/ei</p> <p>TKIO-ohjelmaan asetetut tavoitteet etenevät suunnitellusti, kyllä/ei</p>	<p>Prosessiarkkitehtuurin mukaisten palveluketjujen ja asiakasprosessien palveluvalikoimat ja profiointikortit on luotu 2023</p> <p>Mallintamisen periaatteet ja toimintaohjeet on vakioitu 2023</p> <p>Läpileikkaavien asiakasprosessien ensimmäiset versiot on mallinnettu ja siirrytään jatkuvan parantamisen toimintamalliin</p> <p>TKIO-ekosysteemi kumppanuuksiin liittyviä rakenteita (yliopistot, muut oppilaitokset, kunnat, muut palvelujen tuottajat jne.) on rakennettu 2023 alkaen</p>	<p>Osana tietopohjan luontia parannetaan kirjaamisen laatua mm. säännöllisillä virhelista-ajoilla sekä laaditaan kirjaamisen käsikirja</p> <p>Määritetään omistajaroolin vastuut ja nimetään omistajat palveluketjuille ja asiakasprosesseille sekä laaditaan tähän liittyvä koulutussuunnitelma</p> <p>Osana järjestäjän työpöytää määritetään palveluketjuille järjestäjän ohjausmittarit</p> <p>TKIO-ekosysteemirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä eri kumppanien kanssa (mm. Uudenmaan laajuinen TKKI-neuvottelukunta) sekä yhteinen tavoiteasetanta</p>	<p>TKIO-palvelut Tietohallinto Laatu- ja valvontapalvelut</p> <p>TKIO-palvelut HYTEAS HR-palvelut</p>	<p>Terveydenhuollon kirjaamisen ohjeet ovat valmistuneet suunnitellusti. Sosiaalihuollon kirjaamisen ohjeet eivät etene suunnitellun mukaisesti sosiaalihuollon kantaliittymän viivästymisen ja resurssivajeen takia. Kirjaamisen sisätkoulutukset on käynnistetty.</p> <p>Kyllä, palveluketjuille on määritetty omistajat. Ikääntyneiden asiakasprosessien omistajarooli on kokeilussa. Muut roolitukset 2025 aikana</p> <p>Kyllä, palveluketjupohjainen tietopohja ja tavoitteet on luotu ikääntyneiden palveluketjuun osittain</p> <p>Kyllä, TKIO-ohjelman tavoitteita on toimeenpantu suunnitellusti.</p>

					Alueellinen TKIO-yhteistyöneuvottelukunta on asettanut toiminnalliset tavoitteensa 2024–2026 ja käynnistänyt sen mukaisen toiminnan.
--	--	--	--	--	--

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.-31.12.2024
Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)	%	90 % (2023)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	95 % (yht. 307 palvelua kyselyllä)
80 % muistutuksista käsitelty <30 vrk:n sisällä	%	30 % (1-11/2023)	Muistutuksiin liittyvien prosessien kehittäminen ja prosessien jalkauttaminen	Laatu- ja valvontapalvelut, Palvelualueet	33,73 % Muistutuksien käsittelyohje ja mallipohjat vastineiden laatimisesta päivitetty. Muistutusten käsittelyprosessia arvioitu ja vastuunjakotaulukkoa päivitetty.

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.-31.12.2024
Lean- ja yo-valmentajaverkosto vahvistuu ja laajenee	Aktiivisesti valmentavien valmentajien määrä kasvaa (n)	15 valmentajaa (2023)	Prosessien kehittäminen valmentajaverkoston kasvattamiseksi	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, henkilöstöpalvelut, palvelualueet	15 valmentajaa
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen lähipalvelu monialaisena yhteistyönä osana terveysasemapaalveluja	Lähipalvelu mallinnettu kyllä/ei Lähipalvelu käyttöön otettu kyllä/ei Asiakaskokemus Työntekijäpalaute	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen etävastaanotto/ puhelinvastaanotto ja hoidontarpeen arviointipalvelu, keskitetty HVA-tasoinen palvelu Lähipalvelua ei mallinnettu	Mallinnetaan ja otetaan käyttöön lähipalvelun toimintamalli yhdessä terveystarpeiden avopalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Terveystarpeiden avopalvelut, Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kehittämistyö jatkuu seuraavaan vuoteen. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjauksesta on tehty päätös, jonka mukaan toiminta siirtyy miehen palveluihin ja osaksi avovastaanottojen tiimimallia.
Lapsiperheiden asiakasohjauksen jalkautuvan konsultaatiomallin avulla palveluketjua sujuvoittamalla säästetään työaika 1 htv/vuosi	Jalkautuvan konsultaation välityksellä käynnistynyt palvelutarpeenarviointi säästää työaika 10 h / palvelutarpeen arviointiprosessi	Mitataan 0-tasosta	Jalkautuvan konsultaatiomallin laajentaminen ja käyttöönotto	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Ajan jaksolla käynnistettyjä palvelutarpeiden arvioita 175. Säästetty laskennallinen työaika 1750 h eli n. 1,2 htv:tä tarkastelu ajanjaksolla
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	Toimintamallin kehittäminen on aloitettu ja jatkuu seuraavaan vuoteen.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Sovitus ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu <ul style="list-style-type: none"> • Toimitilasuunnitelma • Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka • Riskienhallintasuunnitelma 	Kyllä / Ei	Ei ole aikaisempaa	Ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu ja hyväksytyt	Yhteiset palvelut / hallinto- ja tukipalvelut + tila- ja tukipalvelut (3/2024 alk).	Toimitilasuunnitelma: Aluehallitus (17.12.2024, § 282) päättänyt ehdottaa aluevaltuustolle, että valtuusto hyväksyy liitteenä olevan toimitilasuunnitelman. Toimitilasuunnitelma aluevaltuuston päätettävänä 6.2.2025.

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omien ja yksityisten palveluntuottajien valvonta toteutetaan yhdenmukaisesti hybridimallilla. Kyllä / Ei 2. Omavalvontaohjelman seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on julkaistu ja raportoitu 4 kuukauden välein Kyllä / Ei 3. Palveluntuottajien valvonnan työkalu on otettu käyttöön kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2024 valvottavissa kohteissa Kyllä / Ei 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat on laadittu ja julkaistu verkkosivuilla Kyllä / Ei 5. Omavalvontaseurantaan perustuvien havaintojen ja toimenpiteiden raportointimalli on laadittu Kyllä / Ei 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hybridimallia arvioitu ja kehittämistoimenpiteet määriteltä syksyllä 2023 2. Omavalvontaohjelman seuranta ja raportointia kehitetty ja raportit julkaistu 6 kuukauden välein v. 2023 3. Palveluntuottajien valvonnan työkalu on otettu osittain käyttöön v. 2023. Terveydenhuollon valvontalomake laadittu ja otettu käyttöön 11/2023. 4. Omavalvontasuunnitelmapohja päivitetty syksyllä 2023 vastaamaan sosiaalihuollon palvelujen lisäksi terveydenhuoltoa. 5. Seurannan ja raportoinnin malli sosiaalihuollon osalta otettu käyttöön syksyllä 2023. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hybridimallin kehittämisen jatkotoimenpiteet toteutetaan suunnitelman mukaisesti. 2. Omavalvontaohjelman toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen valvontalain (741/2023) §26 ja 27 edellyttämällä tavalla. 3. Palveluntuottajien valvonnan työkalun käyttöönoton laajentaminen ja toimintamallien yhdenmukaistaminen. 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt laativat omavalvontasuunnitelmat uuden pohjan mukaisesti ja suunnitelmat julkaistaan verkkosivuilla. 5. Omavalvontasuunnitelmien mukaisen seurannan ja raportointimallin kehittäminen, vakiointi ja laajentaminen terveydenhuollon palveluyksiköihin. 	Laatu- ja valvontapalvelut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyllä, päätös hybridimallin kehittämisestä keskitettyyn malliin tehty 28.5.2024. Toimenpiteet keskittämisen osalta käynnistetty syksyllä 2024 2. Kyllä, raportit julkaistu 4.6.2024 ja 8.10.2024 Keusoten verkkosivuilla. 3. Kyllä 4. Kyllä, päivitettyjä omavalvontasuunnitelmia julkaistu 75/76 kpl. 5. Kyllä, julkaistu toukokuussa ja lokakuussa Keusoten verkkosivuilla

Talesarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta järjestetään lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	<ol style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja potilasasiavastaavatoiminta järjestetään riippumattomasti ja puolueettomasti alueen asukkaille lainsäädännön mukaisesti. Kyllä/Ei Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä seurataan ja laaditaan vuosittain selvitys lainsäädännön (739/2023) § 8 mukaisesti. Kyllä / Ei Tietojen dokumentointi ja rekisteröinti toteutetaan lainsäädännön mukaisesti. 	<ol style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja potilasasiavastaavat rekrytoitu 12/2023 ja toiminta käynnistetty 1.1.2024 alkaen omana toimintana. Omana toimintana selvityksiä ei ole aikaisemmin laadittu Lainsäädännön vaatimuksia täyttävää järjestelmää ei ole käytettävissä. Esiselvitys tehty syksyllä 2023. 	<ol style="list-style-type: none"> Toiminnan ja palvelun saatavuuden ja laadun seurannan kehittäminen ja viestintäsuunnitelman laadinta Toiminnan seuranta, tilastointia ja raportointia kehitetään THL:n ohjauksen ja lainsäädännön vaatimusten mukaisesti Hankitaan tietojen dokumentointiin ja rekisteröintiin lainsäädännön vaatimukset täyttävä työkalu/järjestelmä 	Laatu- ja valvontapalvelut	<ol style="list-style-type: none"> Kyllä, viestintäsuunnitelma on laadittu. Palvelusta ja sen saatavuudesta on tiedotettu monikanavaisesti mm. sosiaalisessa mediassa ja sosiaali- ja potilasasiavastaavien kiertueella. Kyllä, raportointia kehitetty osaksi laaturaportointia (PBI) ja tilastointiohjeet laadittu. Toteutettu väliaikaisratkaisulla. Järjestelmän/Sähköisen työkalun käyttöönottoprojekti käynnistetty syksyllä 2024.
Tietosuoja sisäisen valvonnan vuosikello laadintaan	Tietosuoja sisäinen valvonta toteutuu suunnitelman mukaisesti	Vuosikello on laadittu.	Sisäinen valvonta toteutuu suunnitelman mukaisesti	Tietosuoja	Vuosikello on laadittu ja toteumaa seurataan kuukausittain.
Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 %	Bränditutkimus, ulkoinen palaute, kysely (Roidu) 2022 / 31 %	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintä	08/2024: 41 %

Talousarviotavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja järjestäjän vaikuttavuusperusteista ohjausta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto vaiheittain 2025 mennessä	Mallien laadinta etenee suunnitellusti kyllä / ei	Ohjausmallityö ja talousohjaustyö on käynnistetty	Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin ja talousohjausmallin työstäminen	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Kyllä. Järjestäjän työpöytä julkaistu virkamiesjohdon käyttöön. Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin rakenteita määriteltä. Jatko-kehittäminen 2025.
	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti kyllä/ei Ikäihmisten palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti, kyllä/ei Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti, kyllä/ei	Vaikuttavuuspilottit ovat käynnissä	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa	TKIO-palvelut	Kyllä, kaikki vaikuttavuuspilottit etenivät suunnitellusti.
HYTEAS kokonaisuudessa mallinnettu ja käytöön otettu datanhallintamalli	Mallinnettu kyllä/ei Käyttöön otettu kyllä/ei	Datanhallintamallia määriteltä Keusote-tasoisesti	Datanhallintamalli mallinnettu ja käyttöön otettu <ul style="list-style-type: none"> Keunetissa/keusote.fi -sivuilla julkaistu seuraavat raportit <ul style="list-style-type: none"> Asukaskokemusraportti (PowerBI) Kansallisten hyte-kyselytutkimusten raportit 	HYTEAS Tietohallinto	Datanhallintamalli on mallinnettu/kyllä ja käyttöön otettu/kyllä Datasisältöihin liittyvät Keunet-julkaisut valmiit.

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalutteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus	Segmentointi ja ohjausmalli on luotu	Segmentointia ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Tietopohjaa kehitetään niin, että tunnistetaan ja segmentoidaan yhteensovitettuja palveluita käyttävät	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Paljon palveluja käyttävien segmentointia ja tunnistaminen siirtyi vuodelle 2025 osaksi palveluketjuohjauksen tietopohjaa (testikokeilu)

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Enemmän ennustettavuutta henkilöstöasioiden johtamiseen	Esihenkilön työpöytä, joka sisältää henkilöstön perustietojen (vaihtuvuus, poissaolot, koulutuspäivät) lisäksi ennustemallin henkilöstön saatavuuden ennakkointiin (kyllä/ei)	Esihenkilön työpöytä ei vielä ole. Sarastia tuottanut vain perustiedot (Sarastia365Bi), tiedot päivittyneet 1 x kk Vuonna 2023 aloitettu HR tietotuotannon kehittäminen, joka on vielä keskeneräinen	Projektointi (RRP2) resurssien ja sisällön varmistamiseksi HR-tiedot Sarastia365Bi (Keusote), reaaliaikainen päivittyminen	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Esihenkilön HR-työpöytä (HR-raportointi) on käytössä, julkaistu esihenkilöiden käyttöön syksyllä 2024. Henkilöstön poissaoloihin liittyvää ennustemallia ei otettu käyttöön. Taustadata ei ollut riittävä.

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön	KeuAkatemian räätälöityihin tutkintoon tai tutkinnon osiin johtaviin koulutuksiin osallistuneiden esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm. Koulutuspäivien lkm/tt Keusoten työuravalmennuspalvelu on otettu käyttöön (kyllä/ei)	KeuAkatemian räätälöityinä tutkintoina vuonna 2024 Lähiesimiehen ammattitutkinto, Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto sekä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto. Vuonna 2023 koulutuspäivien määrä 2,3 kpl / tt Minun urani Keusotessa -mallin uudistamistyö on aloitettu vuonna 2023 ja osana sitä on kehitetty työuravalmennuspalvelua kaikille keusotelaisille.	Tavoitearvona 100 valmennusohjelmiin osallistunutta henkilöä vuoden 2024 loppuun mennessä. Vuonna 2023 osallistuneita 64. Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt Palvelu on kuvattu ja käyttöön otettu hvatasoisesti.	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Vuonna 2024 64 uutta valmennusohjelmiin osallistunutta henkilöä. Valmennusohjelmiin osallistuneita kaikkiansa 128 henkilöä. 1,7 kpl/tt Palvelu kuvattu, eri toteuttamistapoja pilotoitu ja osittain käyttöön otettu, hankittu sisäistä valmennusosaamista sekä ulkoiset toteuttajakumppanit. Valmennuspalvelukokonaisuuden käyttöönotto vaiheittain vuoden 2025 aikana.
Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä henkilöstö, johtaminen,	Työelämänlaatuindeksi eli Keusoten Syke -mittaus uuden toimintatavan mukaisesti jatkuvana mittauksena.	Hyvinvointialueen tulos lokakuulta 2023 QWL 60 %.	Henkilöstöohjelman toimeenpano henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Vuoden 2024 aikana tehtiin kolme Keusoten Syke -mittausta ja niiden keskiarvo oli 57 %

toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 65%	Kokonaisuuden tarkastelu x 4/v		Tavoitearvo vuonna 2024: työelämän laatuindeksi 65%		
---	--------------------------------	--	---	--	--

Talousarvotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus	Henkilöstön lähtövaihtuvuus Henkilöstön vaihtuvuus < 10 % Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus koko palkkasummasta 8 %	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 12,7 % (vuosi 2023) Vuokrahenkilöstön kustannusten (21 M€) osuus koko palkkasummasta 10,7 % (vuosi 2023)	Myönteinen työntajaviestintä ja parantunut työelämänlaatu lisää työnantajan houkuttelevuutta Suunnitelmallinen kansainvälinen rekrytointi Tiivis oppilaitosyhteistyö (tunnettuus, harjoittelut)	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut	Henkilöstön lähtövaihtuvuus 10,9 % Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus 7,1 % (16,4 Me) yhteenlasketusta palkkasummasta (ilman henkilösivukuluja) ja vuokrahenkilöstön kustannuksista Tiivistetty oppilaitosten kanssa tehtävää monialaista yhteistyötä, laadittu TKIO-yhteistyöneuvottelukunnan toimintaohjelma vuosille 2024–2026, perustettu harjoittelupaikkojen kehittämisverkosto, selkeytetty, yhtenäistetty ja ohjeistettu harjoittelujaksojen toimintakäytänteet, otettu

					käyttöön opiskelijapalautekysely
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	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	08/2024: ka. 9,5
Potentiaaliset työntekijät pitävät hyvinvointialuetta houkuttelevana työnantajana (vetovoima)	Potentiaalisten työntekijöiden mielikuva Keusotesta paranee 30 %	2023 / 2.99 maineindeksi	Viestintäpalveluiden kehittämissuunnitelman toimeenpano toteutuu suunnitelman mukaisesti	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	11/2024: 2.86

Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintatuotot	51 612 506	43 506 785	16 453 339	59 960 124	-8 347 618	-13,9 %	49 808 863
Myyntituotot	995 225	432 500	-17 515	414 985	580 240	139,8 %	1 838 201
Maksutuotot	4 437		4 400	4 400	37	0,8 %	3 060
Tuet ja avustukset	9 420 193	1 275 000	17 161 673	18 436 673	-9 016 480	-48,9 %	10 449 543
Muut toimintatuotot	41 192 651	41 799 285	-695 219	41 104 066	88 585	0,2 %	37 518 059
Valmistus omaan käyttöön	1 439 880	3 448 492	-1 668 531	1 779 961	-340 081	-19,1 %	1 968 746
Toimintakulut	-123 331 819	-118 199 674	-15 037 500	-133 237 174	9 905 355	-7,4 %	-116 200 549
Henkilöstökulut	-39 425 223	-40 706 714	-4 527 669	-45 234 383	5 809 161	-12,8 %	-38 614 205
Palvelujen ostot	-41 862 977	-36 608 073	-8 213 158	-44 821 231	2 958 254	-6,6 %	-38 728 481
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 044 659	-775 950	-1 866 057	-2 642 007	1 597 348	-60,5 %	-1 492 140
Avustukset	-1 181 625	-1 220 000	-25 100	-1 245 100	63 475	-5,1 %	-1 206 177
Muut toimintakulut	-39 817 335	-38 888 937	-405 516	-39 294 453	-522 882	1,3 %	-36 159 546
Toimintakate	-70 279 433	-71 244 397	-252 692	-71 497 089	1 217 656	-1,7 %	-64 422 940

Ikäihmiset ja vammaiset

Vastuhenkilö: palvelujohtaja Mari Patronen

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

Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevien palvelujen tulosvastuualue koostuu geriatrisen keskuksen palveluista, kotiutumisen tuesta, kotihoidosta sekä tukipalveluista ja valvonnasta.

Geriatrisen keskuksen kokonaisuudesta siirtyi 1.11.2024 lukien asiakasohjaukseen vanhussosiaalityö ja -ohjaus sekä ikäänntyneiden omais- ja perhehoito. Perhehoidon palvelun koordinointi siirtyi vammaispalveluun. Muutoksen jälkeen geriatrisen keskuksen palveluun sisältyy ikäänntyneiden kuntouttava päivätoiminta sekä muistihoito ja geriatrian poliklinikka. Oman kokonaisuutensa muodostaa tukipalvelujen rekisteröinti, palveluntuottajien ohjaus ja neuvonta sekä valvonta.

Lakisääteisten tukipalvelujen järjestämistavat ja myöntämisperusteet hyvinvointialueella hyväksyttiin alkuvuodesta. Sosiaalista kanssakäymistä edistävänä tukipalveluna järjestetään ikäänntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa palvelupisteissä Hyvinkäällä, Nurmijärvellä ja Mäntsälässä sekä etäpäivätoimintana. Osana palvelujen verkostosuunnitelmaa ja vaikuttavia kotona asumista tukevia palveluja laadittiin kuntouttavan päivätoiminnan laajentamisen suunnitelma, johon sisältyy uuden yksikön käynnistäminen Järvenpää - Tuusulan alueelle.

Vuoden 2024 alussa terveystalvuuista siirtyneen kotiutumisen tuen palvelun kehittämistoimenpiteillä parannettiin asiakkaiden oikea-aikaista palveluun pääsyä. Lisäksi kehitettiin asiakkaiden ohjautumisen prosessia osana asiakasohjauksen koordinaatiomallia. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun myöntämisen perusteet laadittiin ja ne sisältyvät 4.9.2024 hyväksytyyn kotona asumista tukevien palvelujen myöntämisen perusteiden asiakirjaan.

Kotihoidon asiakastarvetta vastaavan henkilöstöresursoinnin alueellinen toimintamalli otettiin käyttöön. Toimintamallin avulla pystytään laskemaan aluekohtainen resurssitarve, minkä pohjalta tehdään resurssien uudelleen kohdentamista. Tavoitteen mukaista, kokonaisvaltaista hyvinvointialuetasoisien resurssinäkömän mahdollistavaa resurssienhallintatyökalua ei ole vielä markkinoilla. Yhtenäisellä järjestelmäympäristöllä on tarkoitus mahdollistaa reaaliaikainen hyvinvointialuetasoinen näkömä asiakastarpeesta ja käytettävissä olevasta resurssista kotihoidossa ja kotiutumisen tuessa. Tämä vähentäisi merkittävästi manuaalisen työn osuutta ja siihen vaadittavan henkilöstön määrää, tehostaisi resurssien käyttöä sekä parantaisi raportointimahdollisuuksia.

Vuoden 2024 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaista 16,5 % (keskimäärin 235 yhtäaikaista asiakasta) sai osan palvelusta etähoivana. Kotihoidon käynneistä korvattiin etähoivakäynneillä 15,4 %. Kotihoidon asiakkaista lääkeautomaatti oli käytössä 26 %:lla (373 yhtäaikaista asiakasta). Lääkeautomaattilla voidaan korvata osa kotihoidon käynneistä, millä on jatkossa merkittävä vaikutus etähoivalla korvattavien käyntien määrään. Keskitetty kotihoidon etähoiva on kotona asumista tukevien palvelujen digitaalisten ja teknologisten ratkaisujen palvelukeskus, josta etähoivan ja etäpäivätoiminnan tuottamisen lisäksi järjestetään koulutusta ja annetaan sovellusasiantuntijatukea myös muille palvelualueille. Erillisrahoituksella ICT:n toteutettavaksi suunniteltu Keusote-tasoinen digipalvelukeskuksen kehittäminen ei käynnistynyt vuonna 2024.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen asiakkaiden (2. ja 3. palkkioluokat) sairaanhoitajatuen toimintamallia pilotoitiin yhden sairaanhoitajan resurssilla. Pilotin kokemusten perusteella toimintaa on tarkoituksenmukaista laajentaa Keusote-tasoiseksi sairaanhoitaja - lääkäri - toimintamalliksi. Perhehoitajien valmennus toteutui. Valmennukseen osallistui 11 henkilöä, joista perhehoitajina aloitti vuoden loppuun mennessä kahdeksan. Perhehoidon eri muotojen asiakasmäärän nousu vuodesta 2023 vuoteen 2024 oli 41 asiakkaasta 78 asiakkaaseen.

Kotihoidon henkilöstön saatavuus parani. Omaan rekrytointiin panostaminen tuotti tulosta, minkä myötä työvoiman vuokrausta vähennettiin merkittävästi. Kotihoidon henkilöstön ammattirakenteen selvityksessä todettiin, että hoiva-avustajien määrän lisääminen ei ole kotihoidossa tarkoituksenmukaista eikä kustannustehokasta. Selvityksen perusteella kansainvälisen rekrytoinnin kautta kotihoitoon palkatuista hoiva-avustajista siirrettiin 11 ikääntyneiden asumispalveluihin.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumisen palvelut koostuivat vuonna 2024 yhteisöllisestä asumisesta, lyhyt- ja pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, ikääntyneiden kriisihoidosta (tilapäinen kiireellinen hoito), kuntoutus- ja arviointiyksikön lyhytaikaisjaksoista, IKVA - palvelujen ostoasumispalvelujen valvonnasta sekä lokakuuhun 2024 asti kuntoutuskeskuksen hoitotyön palveluista.

Asumisen palveluihin asiakas siirtyy, kun asiakasohjaus on yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käynyt palvelutarpeen arvioinnin ja erilaiset asumisen vaihtoehdot läpi, tarvittaessa tilannetta on arvioitu myös moniammatillisessa tiimissä. Hyvinvointialueen tavoitteena oli lisätä yhteisöllistä asumista.

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista. Kuntouttavan lyhytaikaishoidon yksikössä otettiin uusi toimintamalli käyttöön 1.3.2024, jolloin yksikön nimi muutettiin Kuntoutus- ja arviointiyksiköksi. Toimintamallin mukaisesti muutettiin kaikki 29 asiakaspaikkaa kuntoutus- ja arviointipaikoiksi vuoden 2024 aikana. Säännöllistä lyhytaikaishoitoa lakisääteisten omaishoidon vapaiden mahdollistamiseksi keskitettiin Riihikodon Helmeen sekä Vaahterakodin säännöllisen lyhytaikaishoidon yksikköön. Uoma-potilassiirtojärjestelmä otettiin käyttöön kuntoutus- ja arviointiyksikössä. Järjestelmän avulla tuettiin lähetekäytänteiden yhtenäistämistä ja sujuvoittamista.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa pyrittiin omien asumispalveluyksikköjen käyttöasteiden pitämiseen maksimaalisella tasolla (tavoite vähintään 98 %). Keskimääräinen täyttöaste vuoden aikana oli omassa pitkäaikaisessa yhteisöllisessä asumisessa keskimäärin 88,4 %, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 95,9 % ja lyhytaikaisessa asumisessa 94,2 %. Käyttöasteita alensi pääasiallisesti täyttöviiveet, lisäksi Pornaisten Pellavakodin vajaatäyttö vuokrasopimuksen irtisanominen vuoksi vaikutti käyttöasteeseen loppuvuodesta yhteisöllisen asumisen osalta. Ostoasumispalveluita on käytetty puitesopimuksen hintajärjestys ja asiakkaan palvelutarve huomioiden, kohdentaen ostoja ensisijaisesti halvempiin yksiköihin.

Palveluiden painopistettä on pyritty ohjaamaan yhteisöllisen asumisen suuntaan. Haasteena on yhteisöllisen asumisen paikkojen yleinen saatavuus sekä asiakkaan tarpeita vastaavien paikkojen (ryhmäkotien) vähäisyys. Vuoden 2024 aikana aloitettiin yhteisöllisen asumisen kilpailutuksen valmistelu. Lisäksi jatkettiin ikääntyneiden palveluketjun sujuvoittamista, minimoimalla sisäiset siirtoviiveet ja saamalla käyttöasteet tavoitteen mukaisiksi sekä lyhyt- että pitkäaikaisessa hoidossa.

Asumispalvelujen ostojen kokonaispaikkamäärä kasvoi 54 paikan verran vuoden 2024 aikana (909/963). Paikkojen ostossa on noudatettu puitesopimuksen etusijaisjärjestystä ja hankintaa kohdennettu erityisesti edullisempien paikkojen käyttöön. Ostoissa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä on kasvanut 33 paikan verran

(815/848). Paikkojen lisäostoa on tehty erityisesti huomioiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakasvirtojen turvaaminen. Muut paikat ovat menneet erityisesti pitkään, jopa yli 3 kk paikkaan odottaneille. Yhteisöllisen asumisen ostojen osuutta on saatu painopisteen mukaisesti vahvistettua vuoden alkuun nähden 21 paikalla (94/115).

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen keskiarvon mukainen jonotusaika on vaihdellut välillä 39–84 vrk. Jonotusajat ovat selkeästi pidentyneet kesän jälkeen. Asiakasohjauksen työprosessien uudistaminen on aloitettu osana RRP2 hanketta. Tämän lisäksi kaikkien palvelualueiden yhteinen ikääntyneiden asiakasvirrat viikkokokous on edistänyt palveluketjujen sujuvuutta, nopeaa reagointia ja joustavuutta kaikkien palvelualueiden osalta. Yhteisöllisen asumisen palveluasumisen keskiarvon mukainen jonotusaika on vaihdellut välillä 27–101 vrk. Aika ajoin on ilmennyt haasteelliseksi löytää yhteisöllisen asumisen asiakkaalle hänen tarvettaan vastaava paikka, ja se on näkynyt alhaisempina käyttöasteina.

Tulosvastuualue tuotti hoitotyön palvelut Keusoten kuntoutuskeskukseen, jonka toimintaa johdettiin monialaisesti yhdessä kuntoutuspalvelujen kanssa. Kuntoutuskeskuksen koko toiminta siirtyi pois IKVALta Tepasän toiminnaksi 1.10.2024 alkaen, määrärahasiirto tehtiin kuitenkin vasta vuoden alusta 1.1.2025.

Valvontalaki tuli voimaan 1.1.2024. Palvelunjärjestäjän vastuuseen kuuluu oman tuotannon valvonta sekä ostopalvelutuotannon asianmukainen hankinta ja tehdyn hankinnan seuranta ja valvonta (sopimusvalvonta). Asiakaskohtaisia valvontakäyntejä asiakkaan hoidon laadun turvaamiseksi on tehty yhteensä 359. Valvontalain myötä hyvinvointialueilla ei enää ole yleistä valvontatehtävää alueellaan sijaitsevia yksityisiä palveluyksiköitä koskien. Hyvinvointialueiden omavalvontatehtävät koskevat sen lukuun tuotettavia palveluja (23–24 §). Lain myötä hyvinvointialueiden yhteistyön vahvistaminen korostui (yhteiskäynnit, valvontakertomuksien jakaminen). Ostoasumispalvelun valvontakokonaisuus muodostui toimintayksiköiden omavalvonnasta sekä viranomaisvalvonnasta. Valvonnan painopisteenä olivat omavalvonnan tukeminen sekä riittävä, ja asiakkaiden tarpeita vastaava, henkilöstörakenne ja -mitoitus. Valvontaa toteutettiin omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Hyvinvointialueen valvonnassa on otettu käyttöön hybridimalli sekä laatuportti -ohjelma dokumentoinnin, raportoinnin ja seurannan välineeksi.

Henkilöstön saatavuuden varmistamisessa hyödynnettiin vahvasti myös kansainvälistä rekrytointia. Talvella 2024 erityisesti hoiva-avustajien ammattiryhmää on lisätty 11 henkilöllä. Lisäksi mahdollistettiin hoitotyöntekijöiden urapolulla eteneminen tulosalueen tarpeita vastaavasti ja sitä kautta parannettiin työnantajakuva. Toimintayksiköissä tehtiin alkuvuoden aikana jatkuvaa rekrytointia ja sijaisten etsintää. Myös oma henkilöstö jousti paljon tekemällä pitkiä vuoroja. Tilanne helpottui loppuvuotta kohti.

Ikääntyneiden asumispalvelut tulosalue osallistui alkuvuoden 2024 aikana ulkoisen laaduntunnustuksen hakuprosessiin. Ikääntyneiden asumispalvelut arvioitiin talvella 2024,

esiauditointiin valikoitui Hoivakoti Sahanmäki ja varsinaiseen ulkoiseen auditointiin Järvenpään Vaahterakoti ja Tuusulan Riihikoto sekä valvontayksikkö.

Vammaisten palvelut

Vammaisten palvelut järjestää vaikeavammaisille ja kehitysvammaisille suunnattuja palveluita sekä lisäksi alle 65-vuotiaiden omaishoidon tukea. Vammaispalveluissa myönnetään palveluja niille asiakkaille, joiden palvelujen tarve johtuu pitkäaikaisesta vammasta, sairaudesta tai kehitysvammasta ja joiden tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ensisijaisen lainsäädännön avulla.

Vuoden 2024 aikana valmistauduttiin uuden lain voimaantuloon. Tieto uuden lain voimaantulosta varmistui vasta joulukuussa. Vuoden aikana järjestettiin vammaissosiaalityölle koulutusta ja määriteltiin uusien palveluiden sisältöä. Vuonna 2025 jatkuu uuden lain toimeenpano kolmen vuoden siirtymäajan puitteissa.

Palveluiden järjestäjän tehtävän vahvistamiseksi perustettiin sosiaalityöhön asumisen tiimi. Keskittämällä asumispalveluissa olevien asiakkaiden palvelut yhteen tiimiin, on saatu selkeytettyä työnjakoa ja asiakkaiden palvelukokonaisuuksia.

Tulosalueen tavoitteena on ollut kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelurakenteen kustannustehokas kehittäminen. Osana tätä tavoitetta käynnistyi STM:n lisärahoitushanke. Hankkeen tavoitteena on tuetun asumisen toimintamallien kehittäminen. Vuonna 2024 ryhdyttiin suunnittelemaan etäohjauksen käynnistämistä tuetussa asumisessa ja tämä päästään käynnistämään alkuvuonna 2025. Tuetun asumisen etäohjauksen rinnalla on suunnitellut etäpäivätoimintaa ja tämä käynnistyy samassa aikataulussa tuetun asumisen etäohjauksen kanssa.

Asumispalvelurakennetta on ryhdytty kehittämään tuotantotapa-analyysin pohjalta. Ostopalveluissa olevia asiakkaita on saatu siirrettyä omaan palvelutuotantoon, mutta tästä huolimatta asiakkaiden määrä ympärivuorokautisen asumisen ostoissa on kasvanut. Taustalla on palvelun tarvitsijoiden määrän kasvu sekä se, että omassa palvelutuotannossa olevat vanhat asumispalveluyksiköt, mitkä eivät osaltaan vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Valmistelutyötä Nurmijärven vanhojen asumispalveluyksiköiden korvaamiseksi on tehty ja varsinaisen suunnittelutyö käynnistyy ensi vuonna. Uudiskohteen arvioitu valmistuminen on alkuvuosi 2027.

Henkilökohtaisen avun palvelukokonaisuutta ja järjestämistapoja on kehitetty ja tämän myötä on saatu vähennettyä ostopalveluna tuotetun palvelun tunteja. Tavoitteena on edelleen vahvistaa asiakasvirtausta tarkoituksenmukaiseksi ja vähentää ostopalveluiden osuutta henkilökohtaisen avun tuotantorakenteessa. Henkilökohtaisen avun tuotantorakenteen kehittäminen toteutetaan osana STM:n lisärahoitushanketta.

Vammaispalvelujen tulosalueella kilpailutettiin vaikeavammaisten asumispalvelut ja henkilökohtainen apu. Lisäksi vammaisten palvelut osallistui asunnon muutostöiden yhteishankintaan. Asiakaskunnan heterogeenisyydestä johtuen suorahankintoja joudutaan tekemään edelleen melko paljon. Kaikkien asiakkaiden palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan omalla palvelutuotannolla tai kilpailutettujen palveluntuottajien palveluilla.

Osa hyvinvointialueista ei saanut laskutustaan täysimääräisesti käyntiin vuoden 2023 aikana, jonka vuoksi vammaispalveluihin kohdistui takautuvaa laskutusta ostopalveluiden osalta.

Kilpailutettuja takseja välittävä ohjauskeskus aloitti toimintansa maaliskuussa ja kesällä käynnistyi yksilömatkojen yhdistely. Uuden liikkumista tukevien palvelujen soveltamisohjeen toimeenpano toteutettiin vuoden 2024 aikana. Perusmatkustusalueet pienenivät lain edellyttämään minimiin. Vammaispalvelujen kuljetussuunnittelu siirtyi uuteen konsernipalvelujen alaiseen logistiikkakeskukseen.

Toiminnalliset tavoitteet

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

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Turvallisesti kotona kokonaisuus – kotiin vietävien digipalveluiden merkittävä laajennus nykyisestä 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (etähoiva & hoivateknologia) sekä RRP2-hankkeen tavoite - Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä (%)	11 %	15 % Yht. 390 000€	IKVA / KAT	15,4 % etähoivakontakteina. Lisäksi lääkeautomaateilla on korvattu osa kotihoidon käynneistä.
Perhekotien ja perhehoidon asiakkaiden lisääminen	HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite - Asiakasmäärän lisääntyminen suhteessa aiempaan	KAT Lyhytaikainen perhehoito asiakkaita 26 Pitkäaikainen perhehoito asiakkaita 8 Osavuorokautinen perhehoito asiakkaita 7 Perhekotien lkm 14	Perhehoitajien valmennus, asiakasohjauksen vahvistaminen Lyhytaikainen perhehoito +25 Pitkäaikainen perhehoito +8 Osavuorokautinen perhehoito Perhekotien lkm +4 Yht. 100 000 €	IKVA / KAT	Perhehoitajien valmennus toteutui. Valmennukseen osallistui 11, joista kääntyneiden perhehoitajana aloitti 8. Lyhytaikainen perhehoito 37 (+17 lähtötilanteeseen verrattuna) Pitkäaikainen perhehoito 12 (+2) Osavuorokautinen 29 (+20)

			Ikänt. aspa Lyhytaikaishoidon kokonaisuutta sopeutetaan perhehoidon volyymin kasvaessa	/ ikäänt.aspa	Perhekotien lukumäärä 14, ei ole lisääntynyt.
Moniammatillisen työnjaon kehittäminen 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (KAT & YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos) sekä RRP2- hankkeen tavoite - Työajasta mahdollisimman suuri osuus asiakastyöhön		KAT: Selvitys millä ammattirakenteella voidaan vastata asiakstarpeisiin lain edellyttämällä tavalla, lisätään hoiva- avustajien määrää. Yht. 100 000€ Välittömän työajan tavoite - Lh 60 % - Sh 40 %	IKVA / KAT	Ammattirakenneselvitys tehty. Hoiva-avustajien määrän lisääminen kotihoidossa ei ole kustannustehokasta (lain edellyttämät osaamisvaatimukset). 11 hoiva-avustajaa siirtyi loppuvuodesta 2024 ikäntyneiden asumispalveluihin. Välitön työaika Lh 53 % Sh 39 %
Omaishoidon keskitetyn toimintamallin kehittäminen 2023– 2024	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite	Omaishoito alle 65 v on vammapalvelussa ja omaishoito yli 65 v on KAT:ssa. Suunnittelu on aloitettu.	RRP2 –hankkeessa - Kuvataan keskitetty toimintamalli - Omaishoidon sairaanhoitaja -	IKVA / KAT / VAM IKVA/KAT	Yli 65-vuotiaiden omaishoito siirtyi asiakasohjaukseen 1.11.2024.

	– Keskitetty toimintamalli kuvattu ja toimintaprosessit määriteltä	Ikääntyneiden omaishoidon sairaanhoitaja rekrytoitu	toimintamallin kuvaaminen ja käyttöönotto Ikäänt.aspa -yhteistyö: omaishoidon vapaiden sisältö tukee mallia	/ Ikäänt.aspa	Yli 65-v omaishoidon sairaanhoitaja – lääkitöimintamalli on kuvattu ja pilotoitu Järvenpäässä ja Nurmijärvellä. Laajentamissuunnitelma vuodelle 2025 on laadittu.
Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja kotona asumisessa 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – RAI-indikaattorit	Projektikoordinaattori käynnistänyt työpajatyöskentelyn	RRP2-hankkeessa kuvataan ja otetaan käyttöön arkikuntoutuksen toimintamalli RAI-indikaattorit määriteltä	IKVA/ KAT ja Ikäänt.aspa	Arkikuntoutuksen toimintamalli on kuvattu ja koulutus on toteutettu sekä jatkosuunnitelma laadittu. RAI-laatuindikaattorit on määriteltä.
Ikäihmisten kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut	HVA-ohjelman tavoite (etähoiva ja hoivateknologia) sekä STM-lisärahoituksen tavoite DPK käyttöönotto pilotti tehtä.	Kotihoidon keskitetyssä etähoiva tuottaa kotihoidon etäkäynnit, lääkeautomaattipalvelun, etäpäivätoiminnan. Sensoriteknologiapilotti toteutettu syksyllä 2023.	Teknologisten ratkaisujen ja digitalisaation laajentaminen: digipalvelukeskuksen kehittäminen Sensoriteknologiapilottin jatko, teknologisen ratkaisun valinta, käytön vakiointi ja laajennus (STM:n lisärahoitus)	IKVA / KAT	Toiminnan kehittäminen jatkunut keskitetyssä kotihoidon etähoivassa. Sensoriteknologian kokeilu laajennettiin kaikkiin kotiutumisen tuen yksiköihin. Laitteita on käytössä 10. Toteutettu lääkeautomaatti + kamera –pilotti Lääkeautomaatteja on käytössä 373.

	Lääkeautomaattien määrä		Tavoite 300 laitetta Ikänt.aspa: tarkastellaan lääkeautomaattien hyödyntämismahdollisuuksia yhteisöllisessä asumisessa	/ Ikänt.aspa	
Kotihoidon resurssien hallinnan kokonaisuuden jatkokehittäminen	HVA-ohjelman tavoite (vuokratyövoiman käytön vähentäminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite – Resurssien hallinnan työkalujen kehittäminen, vuokratyövoiman käytön vähentäminen	Kotihoidon resurssien yhtenäinen toimintamalli vakioitu ja otettu käyttöön	Kotihoidon Keusote-tasoisien reaaliaikaisen asiakastarpeen ja resurssinäkömän työkalun jatkokehittäminen ICT:n kanssa. Vuokratyövoiman käytön vähentäminen. Yht. 416 000 €	IKVA / KAT, ICT	Pohjatyö (toiminnalliset muutokset) resurssienhallinnan kehittämisen osalta tehty. Kokonaisvaltaista resurssienhallintatyökalua ei vielä markkinoilla. Käyty hv-alueiden kanssa keskustelua mahdollisesta yhteiskehittämisestä/-hankinnasta. Vuokratyövoiman käyttö on ajettu alas.

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Asiakkaiden ohjautumisen kehittäminen eri asumismuodoille 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite - Ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakaspaikkamäärä	31.12.23 käytössä (omat ja ostot, pitkä- ja lyhytaik.) 1344 YPA –paikka Kaikista (omat ja ostot) Keusoten käytössä olleista paikoista palvelumuoto-jakauma on ollut 31.12.23 YA 10 %, YPA 88,1 % ja Laitoshoito 1.9% Palvelujen peittävyys yli 75v. YPA 7,2 % YA 0,8 %	Palveluverkkotavoitteen mukainen peittävyystaso.	IKVA / ikäänt.aspa	Paikkamäärä (omat & ostot) käytössä 31.12.2024 1374 Kokonaispeittävyys palveluissa yli 75 v. YPA 6,7 % (oma ja ostot yhteensä) Kokonaispeittävyys palveluissa yli 75 v. YA 0,9 % (omat ja ostot yhteensä)
Lyhytaikaishoidon arviointipaikkoja lisätään	HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – Arviointipaikkojen käyttöasteen seuranta	Kuntoutus- ja arviointiyksikön uusi toimintamalli on kuvattu ja se otetaan käyttöön 1.3 alkaen.	Lyhytaikaishoidon kokonaisuutta sopeutetaan perhehoidon volyymin kasvaessa. Lyhytaikaishoidon määrää/tulosy sopeutetaan asiakastarpeeseen.	IKVA / ikäänt. aspa	Arviointipaikkojen määrä 29. Käyttöaste 96,14%

			Lähtötilanne 1.1.2024 14 arviointipaikkaa		
Ikääntyneiden asumispalveluissa hoitotyön ammattirakenteen muutos.	HVA-ohjelman tavoite (KAT & YMP hoitotyön ammattirakenteen muutos) sekä RRP2-hankkeen tavoite - Henkilöstömitoitus, vahvistetun henkilöstörakennesuunnitelman toteuttaminen	Nykyinen ammattirakenne: Sairaanhoidaja-lähihoitaja-hoiva-avustaja (%-suhde) Muut ammattiryhmät: pilotoinnissa fysioterapeutti (toimintakykyä edistävä toimintamalli)	Henkilöstörakenteen monipuolistaminen, jotta sosiaalista kanssakäymistä ja toiminnallista arkea edistetään tarkoituksenmukaisesti. Fysioterapeutit (5 htv) ovat osa vakiintunutta tiimiä. Muut ammattirakenteen muutokset tehdään osana RRP 2 ja Teos hanketta. Yht. 516 000 €	IKVA / ikäänt. aspa	Ammattirakenteen muutos eteni suunnitelmallisesti: lähihoitaja 71,7 %,, sairaanhoidaja 9,6% fysioterapeutti 13 %; hoiva-avustaja 8,2 %.
Vuokratyövoimasta luovutaan kokonaan vuonna 2024 alusta alkaen	HVA-ohjelman tavoite (vuokratyövoiman käytön vähentäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite - Vuokratyövoimasta luovutaan kokonaan, toimet käytössä 100 %	Vuoden 2023 loppupuolella onnistuttu vähentämään merkittävästi vuokratyövoiman käyttöä.	Oppilaitosyhteistyöllä, hyvällä työnantajaimagolla, tehostamalla rekrytointi-toimenpiteitä ja muilla toimenpiteillä selvittää ilman vuokratyövoimaa säädetyn mitoituksen puitteissa. Ei vuokratyövoimaan vuonna 2024.	IKVA / ikäänt.aspa	Vuokratyövoimaa ei ole käytetty ajalla 1.1.2024-31.12.2024.
Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittäminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ja kotona asumisessa 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – Asiakkaiden läpimenoaika	Toimintamallia kehitetään RRP 2 hankkeessa vaiheistetusti.	Edetään RRP 2 suunnitelman mukaisesti ja otetaan toimintamalli käyttöön suunnitellun aikataulun mukaisesti viimeistään v. 2025.	IKVA/ ikäänt. aspa	Toimintamalli on olemassa. Jalkautettiin loppuvuoden aikana.

Moniammatillisen työnjaon kehittäminen 2023–2025	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä RRP2-hankkeen tavoite – Roolit & vastuut määritelty, henkilöstömitoitus, asiakkaat hoidossa oikeassa paikassa (MAPLe)	Nykytilan kartoitus ja henkilöstökysely tehty osana RRP 2 hanketta.	Moniammatillisen työnjaon malli kuvattu ja roolit sekä vastuut aukikirjoitettu. Henkilöstörakenteen muutosta edistetään ja uusia ammattiryhmiä pilotoidaan porrastetusti v. 2024–2025 esim. fysioterapeutti, yhteisökoordinaattori, jatkossa sosiokulttuurinen ohjaaja. Asiakkaat hoidossa oikeassa paikassa. Yht. 100 000 €	IKVA/ ikäänt.aspa/ikänt.asiakas-ohjaus	Eri ammattiryhmien työn sisällön kohdentaminen on tehty ja toimenkuvat on päivitetty. Fysioterapeutit ovat osana henkilöstörakennetta ja heidän rooliaan on kehitetty. Sosiokulttuurisen ohjaajan toimenkuva on valmistunut.
---	---	---	--	---	--

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Vammaispalvelujen päiväaikaisen toiminnan kehittäminen digitalisaation keinoin	HVA-ohjelman tavoite (Etähoiva ja hoivateknologia) sekä STM-lisärahoituksen tavoite - Päiväaikaisen toiminnan etäpalvelut aloitettu	Päiväaikaisessa toiminnassa digitalisaatiota ei ole hyödynnetty. Konseptia etäpäivätoiminnan tuottamiseksi ei ole. Mallia asiakkaiden digiosallisuuden tukemiseksi ei ole. Digitaalisia työvälineitä ei ole käytössä.	<ol style="list-style-type: none"> 1) etäpäivätoiminnan konseptin muotoilu ja konseptin käyttöönotto 2) asiakkaiden digiosallisuuden vahvistaminen, 3) kartoitetaan, mitkä digitaaliset välineet soveltuvat päivätoimintaan ja laitteiden hankinta sekä käyttöönotto 4) lähityön digiosaamisen vahvistaminen 5) Ella-sovelluksen käyttöönotto 	IKVA/VAM	Painopistealueena vuonna 2025. Digiosallisuuden lähtötilanne kartoitettu. Selvitetty tarvittavat digitaaliset välineet. Työntekijöiden digiverkosto perustettu ja verkoston toiminta käynnistynyt. Ella-sovellus käyttöönotto on tehty. Suunniteltu vuonna 2025 käynnistävää etäpäivätoimintaa.
Kehitysvammaisten tuetun ja yhteisöllisen asumisen kehittäminen ja uudenlaisen työtavan luominen	HVA-ohjelman tavoite (ikäntyneiden ja vammaisten asumispalvelurakenteen keventäminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite	Oman palvelutuotannon asiakasmäärät: <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu 130 - Yhteisöllinen 65 (sis. omassa toiminnassa olevat muut hva-alueet) - Ympäri vuorokautinen 125 (sis. omassa 	Kevyempiin asumismuotoihin siirtyminen. Tavoitearvot: Oman palvelutuotannon asiakasmäärät: <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu 145 - Yhteisöllinen 65 - Ympäri vuorokautinen 130 	IKVA/VAM	Oman palvelutuotannon asiakasmäärät 31.12: <ul style="list-style-type: none"> - Tuettu 146 - Yhteisöllinen 59 (sis. omassa toiminnassa olevat muut hva-alueet) - Ympäri vuorokautinen: 128 (sis. Muiden hva-alueiden asiakkaat)

		<p>toiminnassa olevat muut hva-alueet)</p> <p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tuettu 30- Yhteisöllinen 47- Ympäri vuorokautinen 192	<p>Ostopalvelujen asiakasmäärät:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tuettu 25- Yhteisöllinen 50- Ympäri vuorokautinen 185 <p>Uusien toimintamallien luominen yhteistyössä sosiaalityön ja päiväaikaisen toiminnan kanssa.</p> <p>Digitalisaation hyödyntäminen ohjauksen tukena, lisäksi ympäri vuorokautisen asumisyksikön tuki itsenäisesti asuville asiakkaille.</p> <p>Lampipuiston asumisyksikkö Järvenpäässä pilottikohteena, tuetun ja ympäri vuorokautisen asumisen työtapojen yhteiskehittäminen.</p>	<p>Ostopalvelujen asiakasmäärät 31.12.2024:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tuettu 25- Yhteisöllinen 40- Ympäri vuorokautinen 222 <p>Tuetun asumisen lähtötilanne on kartoitettu. Tarkennettu tuetun asumisen palvelukuvausta. Yhteinen resurssi yhteisöllisessä (Lampipuisto) ja tuetussa asumisessa. Tiedolla johtamisesta kehitetty tuetun asumisen resurssin tarkoituksenmukaisen kohdentamisen varmistamiseksi. Tehty suunnitelma ja hankittu tarvittava laitteisto etäohjauksen käynnistämiseksi vuonna 2025.</p>
--	--	---	---	---

<p>Perhehoidon lisääminen suhteessa aikaisempaan (lyhytaikainen ja pitkäaikainen)</p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (perhehoidon tehostaminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite – Perhehoidon asiakasmäärän kasvu</p>	<p>Oman perhehoidon asiakasmäärät: Lyhytaikainen perhehoito 70 Pitkäaikainen perhehoito 8 Perhekotien lkm 82</p>	<p>Oman perhehoidon asiakasmäärät tavoitearvo: Lyhytaikainen perhehoito 80 Pitkäaikainen perhehoito 12 Perhekotien lkm 90</p> <p>Yht. 185 000 €</p> <p>1) Perhehoitajien valmennus yhdessä ikääntyneiden perhehoidon kanssa 2) perhehoitajien vertaistapaamisia kuukausittain 3) Viestintäsuunnitelman kautta rekrytointia/ näkyvyyttä perhehoidolle 4) perhehoitajille kohdennettuja koulutuksia vertaistapaamisten yhteydessä 5) Perho-hanke</p>	<p>IKVA/VAM</p> <p>IKVA/VAM+KAT</p>	<p>Asiakastilanne 31.12.24, oma palvelu: Lyhytaikainen 62 Pitkäaikainen 6 Perhekotien lkm 76</p> <p>Perhehoitajien valmennus ei toteutunut vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Vertaistapaamiset toteutuneet kuukausittain. Viestintäsuunnitelma toteutunut ja saatu lisättyä perhehoidon näkyvyyttä. Koulutuksia toteutettu sekä vertaistapaamisten yhteydessä että erillisinä koulutuksina. Ikäihmisten ja vammaisten perhehoito keskitetty samaan tiimiin ja toimintatapoja on yhdenmukaistettu. Kehittäminen jatkuu 2025.</p>
<p>Henkilökohtaisen avun työnantajamallin kehittäminen ja rekrytoinnin tuki</p>	<p>HVA-ohjelman tavoite (henkilökohtaisen avun tehostaminen) sekä STM-lisärahoituksen tavoite – Oman palvelutuotannon vahvistaminen</p>	<p>Henkilökohtainen apu, tuntimäärät eri toteuttamistavoissa (1-12/23):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oma palvelutuotanto 1 974 h - Ostopalvelut 195 256 h 	<p>Henkilökohtainen apu, tuntimäärät eri toteuttamistavoissa, tavoitearvot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oma palvelutuotanto 28 000 h - Ostopalvelut 140 000 h - Palveluseteli 40 000 h 	<p>IKVA/VAM</p>	<p>Tilanne 31.12.2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oma palvelutuotanto: 22 381 h - Ostopalvelu: 177 921 h - Palveluseteli: 39 304 h - Työnantajamalli: 189 654 h

		- Palveluseteli 28 358 h - Työnantajamalli 198 395 h	- Työnantajamalli 210 000 Säästötavoite yht. 330 000 €		
Kuljetuspalveluiden yhdistely ja omavastuun korottaminen (VPL)	Kuljetusten yhdistely vammaispalvelulain mukaisissa kuljetuspalveluissa. Lisäksi kuljetusten omavastuiden korottaminen.	Asiakkaat käyttävät yhdisteltyä reitti- tai ryhmämatkaa yksilömatkan sijasta. Matkojen omavastuu vastaa Keusoten alueen alimman sisäisen joukkoliikenteen lipun hintaa. Asiakasmäärä 2841	Asiakasmäärä 2800 Yht. 300 000 €	IKVA/VAM	Ohjauskeskus on aloittanut 03/24. Matkojen yhdistely alkanut asteittain 06/24 lähtien. Omavastuiden korottaminen toteutui. Asiakasmäärä 31.12.2024 2667.

Taloudelliset tavoitteet

IKÄIHMISTEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintatuotot	37 947 488	32 289 518	2 810 482	35 100 000	2 847 488	8,1 %	34 083 430
Myyntituotot	5 908 047	4 921 246	384 920	5 306 166	601 881	11,3 %	2 045 147
Maksutuotot	26 562 643	24 780 202	2 425 562	27 205 764	-643 121	-2,4 %	29 741 930
Tuet ja avustukset	120 973	30 000	0	30 000	90 973	303,2 %	73 454
Muut toimintatuotot	5 355 825	2 558 070	0	2 558 070	2 797 755	109,4 %	2 222 899
Valmistus omaan käyttöön	95	0	0	0	95		41 507
Toimintakulut	-257 322 302	-236 218 168	-11 177 987	-247 396 155	-9 926 147	4,0 %	-231 572 758
Henkilöstökulut	-96 115 446	-90 965 342	-2 356 010	-93 321 352	-2 794 095	3,0 %	-84 433 246
Palvelujen ostot	-130 126 078	-121 805 498	-1 263 351	-123 068 849	-7 057 229	5,7 %	-121 040 191
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 091 152	-1 282 350	0	-1 282 350	191 198	-14,9 %	-1 160 779
Avustukset	-15 543 648	-8 075 150	-7 300 000	-15 375 150	-168 498	1,1 %	-13 666 387
Muut toimintakulut	-14 445 978	-14 089 828	-258 626	-14 348 454	-97 523	0,7 %	-11 272 155
Toimintakate	-219 374 719	-203 928 650	-8 367 505	-212 296 155	-7 078 564	3,3 %	-197 447 820

Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TOT 12/2024	KS 2024	TP 2023
Kotona asumista tukevat palvelut				
Etähoivan käyntien osuus kotihoidon käynneistä	%	15,4	15	11
Säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaat (yhtäaikaisten asiakkaiden määrä poikkileikkauksena)	asiakas	124	30.6.: 60 31.12.: 80	39
Perhehoidon asiakasmäärä	asiakas	78	74	41
Ikäntyneiden asumispalvelut				
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	494	494	495
Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä	paikkamäärä	528	528	529
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	60	62	61
Lyhytaikainen laitoshoido	paikkamäärä	29	29	29
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	848	825	815
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	115	104	94
Ostoasumispalvelut yhteensä	paikkamäärä	963	929	909
Vammaisten palvelut				
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä	asiakas	222	185	192
Henkilökohtaisen avun ostopalvelujen tuntimäärä	tunti	177 921	140 000	195 256
Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun asiakasmäärä	asiakas	2 667	2 800	2 841

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

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Sirkku Pekkarinen-Keto

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

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (miepä)

Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus

Aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYP-työ, maahanmuuttajapalvelut ja nuorten aikuisten jälkihuolto muodostavat aikuisten sosiaalipalveluiden ja työhön kuntoutuksen kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskenteli vuonna 2024 yksi koordinoiva esihenkilö ja kahdeksan lähiesihenkilöä. Henkilöstöä oli n. 125 HTV. Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen painopisteenä vuonna 2024 oli johtamisen, toimintatapojen ja linjausten yhdenmukaistaminen kaikkien tulosyksikön toimintojen kesken. Kaikkien eri toiminnoissa työskentelevien ammattilaisten tva:t päivitettiin esihenkilöiden ja henkilöstön yhteistyössä siten, että ne ovat linjassa keskenään.

Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö profiloitui vuoden 2024 aikana työikäisten sosiaalihuollon suunnitelmallisen muutostyön erityispalveluksi. Sosiaalihuollon ammatillisen työn osalta aikuissosiaalityö järjestäytyi etelä-pohjoinen-tiimeihin sekä tuki- ja sihteerityöstä vastaavaan toimistotiimiin. Aikuissosiaalityöhön ohjautui enemmän uusia asiakkuuksia, kuin vanhoja asiakkuuksia pystyttiin päättämään. Koko vuoden työskentelyä haastoi sekä henkilöstön että esihenkilöiden resurssivajeet, joita hoidettiin sisäisillä sijaistuksilla. Tämä aiheutti viivästyksiä palveluissa sekä työntekijöiden kuormittumista. Etelään ja pohjoiseen rekrytoitiin tiimivastaavat auttamaan ammatillisen asiakastyön ohjausta. Aikuissosiaalityöstä siirrettiin alkuvuonna neljä ja loppuvuonna yksi resurssi asiakasohjaukseen, mikä edellytti toiminnan ja asiakastyön uudelleen järjestelyjä. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä tilapäismajoittamisen ohjeet päivitettiin. Suunnitelmallisen työn asiakkaille ryhdyttiin tekemään järjestelmällisesti palvelupäätökset, jotka määrittävät palvelun sisällön lisäksi sen keston.

Maahanmuuttajapalvelut

Keusoten maahanmuuttajapalveluissa tehtiin yhteistä kehittämistyötä kuntien maahanmuuttopalveluiden ohjaus- ja neuvontapisteiden kanssa sekä valmistauduttiin kotoutumislain uudistukseen. Tiimi ryhtyi loppuvuodesta 2024 valmistelemaan pakolaiskorvauskäytänteiden yhdenmukaistamista ja kehittämistä vuoden 2025 aikana. Ely-keskuksen päätöksellä Tuusulan kuntaan suunniteltu alaikäisten perheryhmäkoti-projekti ei toteutunut, koska tarvetta uusille perheryhmäkodeille ei ollut. Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö osallistuu kolmivuotiseen THL:n koordinoimaan ryhmähankkeeseen, joka päättyy helmikuussa 2027. Sen tavoitteena on maahanmuuttaneiden palveluiden kehittäminen hyvinvointialueilla kotoutumisen rakenneuudistus huomioiden. Hankkeessa keskitytään kehittämään sosiaalipalveluita ja viranomaisprosesseja siten, että ne vahvistavat maahan muuttaneiden kotoutumista, voimavaroja sekä työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia.

Nuorten aikuisten jälkihuolto

Nuorten aikuisten jälkihuollossa kehitettiin jälkihuollon prosesseja ja palveluja sekä tukiasumisyksikkö Silmun palvelupolkuja vuonna 2024. Nuorten aikuisten jälkihuolto osallistui nuorten aikuisten palvelupolkujen kehittämiseen Keusotessa sekä eri hyvinvointialueiden välillä. Kehittämistyötä hidasti osin se, että jälkihuollon esihenkilö sijaisti aikuissosiaalityöstä puuttunutta esihenkilöresurssia oman työnsä ohella kahdeksan kuukautta. Vuoden 2024 alusta jälkihuollon ikäraja laski 23 ikävuoteen. Siirtymäaika päättyi kesäkuussa. 23–25-vuotiaiden jälkihuoltonsa päättävien nuorten palvelut on järjestetty siten, että nuorten palvelut voivat tarvittaessa jatkua palvelutarpeen arviointiin pohjautuen sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina tutun jälkihuollon työntekijän kanssa. Yhteistyössä aikuissosiaalityön ja lastensuojelun kanssa on kehitetty Keusoten nuorten aikuisten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta sekä jälkihuollon siirtymävaihetta.

Sosiaalinen kuntoutus

Keusoten yt-menettelyssä sosiaalisesta kuntoutuksesta vähennettiin yksi esihenkilöresurssi, jonka vuoksi sosiaalisessa kuntoutuksessa suunniteltiin uudelleen järjestäytymistä vuoden 2025 alusta alkaen. Sosiaaliohjaajat ryhtyivät työskentelemään alueellisen vastuun mukaisesti ottaen vastaan asiakkaita yli kunta-alerajojen. Sosiaalisen kuntoutuksen eri ammattiryhmien sisäinen työnjako selkiytettiin ja kaikki ammattilaiset työskentelevät kaikkien sosiaalisen kuntoutuksen asiakasryhmien kanssa oman työnkuvansa mukaisesti. Ostopalveluissa olevia asiakkaita siirrettiin omiin palveluihin ja vähennettiin uusien asiakkaiden ohjausta ostopalveluihin. Jotta asiakkaita voitiin palvella enemmän omissa palveluissa, tarkoitti se osan asiakkaiden kohdalla palvelun heikentymistä vähentyvien työtoimintapäivien vuoksi. Työkyvyn tuen tiimin toiminnan kehittämistä ja juurruttamista tehtiin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalinen kuntoutus osallistui "TE-palvelut 2024"-uudistuksen valmisteluun. Hyvinkään kuntouttavaan työtoimintaan ei vuoden 2024 aikana löytynyt sopivia tiloja, jotta

sosiaalisen kuntoutuksen omaa palvelutuotantoa pystyttäisiin vahvistamaan sekä siten vähentämään ostopalveluiden käyttöä.

TYP

TYP valmistautui TE24-uudistukseen, jossa lakia työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta muutettiin. Keusoten TYP-työssä päivitettiin sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja terveydenhuollon palveluprosesseja. Työkyvyn ja työllistymisen tuen prosessinomistajuus oli vuonna 2024 aikuisten sosiaalipalveluissa TYP-työn yhteydessä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolkua kehitettiin yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Työkykykoordinaattori saatiin toimintaan mukaan maaliskuussa. Työkyvyn ja työllistymisen tuen yhteistyöllä parannettiin myös lääkäripalvelujen saatavuutta TYP-asiakkaille siten, että yhtenä päivänä viikossa etälääkäri on ottanut vastaan TYP-asiakkaita.

Toteutuneet riskit

Suunnitelmalliseen sosiaalityöhön siirtyä edelleen melko runsaasti asiakkaita, joiden palvelutarve ei ole ratkennut ohjauksen ja neuvonnan, ensiarvion tai palvelutarpeen arvioinnin laadinnan avulla.

Kelan tiukentuneet linjaukset (esim. muutokset kohtuuvuokratarjoissa) ovat aiheuttaneet täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten määrän kasvua sekä vuokra- ja sähkörästien lisääntymistä. Sosiaalihuollon henkilöstön työaika kuluu lausuntojen ja lisäselvitysten tekemiseen, jotta asiakkaat saisivat ensisijaisia etuuksia.

Sosiaalityöntekijöiden virkoihin on ollut ajoittain haasteellista saada muodollisesti päteviä hakijoita. Rekrytointivaikeuksien johdosta tyhjillään olevat virat ovat ajoittain vaikeuttaneet lakisääteisten palvelujen tuottamista määräajoissa, aiheuttaneet lisätöitä lähiesihenkilöille ja kuormitusta tiimille sekä lisänneet kustannuksiltaan kalliin ostopalvelun käyttöä.

Muodollisesti pätevät työntekijät sekä yksi esihenkilö on vaihtanut Keusoten sisällä työpaikkaa aikuissosiaalityön henkilöstön ja esihenkilöiden matalamman palkkauksen sekä sitouttamislisien puutteen vuoksi.

Esihenkilöiden kasvanut työmäärä, lähes koko vuoden kestänyt sisäinen sijaistustarve ja laajat vastualueet ovat aiheuttaneet haasteita riittävän lähiesihenkilön tuen tarjoamiseksi lakisääteisten asiakastyötehtävien hoitamiseen. Haastavasti oireilevat asiakkaat ovat aiheuttaneet lisätöitä henkilöstölle ja esihenkilöille sekä edellyttäneet vartiointitarvetta.

Esihenkilöiden työmäärä on kasvanut merkittävästi YT-menettelyssä vähentyneiden vakanssien ja tukipalveluiden johdosta. Houkuttelevan työilmapiirin ylläpitäminen on edellyttänyt esihenkilöiltä enemmän toimia YT-menettelystä aiheutuneiden säästöjen,

vähentyneiden henkilöstöetuuksien (erityisesti kaventunut työterveyshuolto) ja imagokysymysten myötä.

Toimitilaverkoston tiivistäminen on aiheuttanut tyytymättömyyttä henkilöstössä ja asiakkaissa. Asiakastapaamistiloja on ollut ajoittain vaikea löytää. Esihenkilöillä on kulunut erittäin paljon työaikaa erilaisten tila-, kaluste- ja muuttoasioiden järjestelyyn, koska työtä ei ole keskitetysti organisoitu tukipalveluiden toimesta ja heidän resurssinsa on ollut riittämätön organisointiin.

TE24-uudistukseen liittyvää kehittämistä ei saatu valmiiksi työllisyysalueen kanssa ennen vuoden 2024 loppua tulosityksiköstä riippumattomista syistä.

Muutokset sosiaalisen kuntoutuksen järjestäytymisessä ja tulevissa toimitiloissa aiheutti henkilöstössä ja asiakkaissa kuormitusta, joka työllisti edelleen esihenkilöitä. Hallitusohjelman muutokset sekä muutokset Keusoten toiminnoissa ovat aiheuttaneet asiakkaissa huolta ja levottomuutta.

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut sekä Ridasjärven päihdehoitokeskus muodostavat mielenterveys- ja päihdepalvelut -kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. Vastuualueella työskenteli yksi koordinoiva esimies ja kuusi esihenkilöä. Henkilöstöä oli n. 110 HTV.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia ja HOT) tuotantoa lisättiin vuoteen 2023 verrattuna ja vakiinnutettiin hoidon porrasmallia soveltaen. Henkilöstöä koulutettiin lisää kognitiivisen lyhytterapian osaajiksi. Myös uusille rekrytoituille työntekijöille tarjoamme jatkossakin kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen, sillä olemme voineet valjastaa toimintaan psykologiresurssin. Vaikuttavien hoitointerventioiden valikoimaa on laajennettu siten, että nuorten aikuisten parissa työskentelevän henkilöstön menetelmäosaamista on vahvistettu tarjoamalla heille HUS-yhtymän tuottamaa DKT-taitoalumnuskoulutusta. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) perustuvaa ryhmämuotoista taitoalumnusta on tarjottu avokuntoutuspisteissä (Toiwo, Kipinä ja Nuorten Kipinä) ja 5/2024 alkaen jälkihuollossa, Ridasjärven nuorten aikuisten kuntoutusyhteisössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Ryhmämuotoisten palveluiden monipuolista tarjonnan vakiinnuttamista on jatkettu. Ryhmämuotoinen ohjattu omahoito pilotoitiin alkuvuoden aikana, jotta henkilöstöresurssien käyttö olisi entistä tehokkaampaa ja jotta potilaat saisivat riittävän nopean ja vaikuttavan hoitointervention. Tavoitteenamme oli, että yksilö- ja ryhmämuotoisia ohjattua omahoitoja olisi tarjolla terveydenhuollon avopalveluissa ja

työterveyshuollossa. Hallituksen säästötoimien välittömät vaikutukset näkyivät ryhmätoimintojen järjestämisen vaikeutumisessa, vastaanottoilojen saatavuudessa, koska useassa kunnassa jouduttiin luopumaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden ryhmätiloista ja muuttamaan niitä vastaanottohuoneiksi toisten palvelualueiden käyttöön.

FLT-hankkeen ("First Line Therapies", Tampereen yliopisto ja HUS) myötä Keusote aloitti yhteistyöhankkeen suunnittelun (toteutus 8/2024 alkaen) em. tahojen kanssa. Hankkeessa vertaillaan kolmen lyhytterapian (nettiterapia, ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia) vaikuttavuutta masennus- ja ahdistusoireisilla potilailla. Tutkimuspotilaat ohjautuvat tutkimussairaanhoidajille Keusoten asiakasohjauksesta ja tutkimushoitajiksi HUS on rekrytoinut kaksi 50 prosentin työajalla työskentelevää Keusoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoidajaa. FLT- hanke mipän osalta jatkuu elokuulle 2025 asti.

Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen jatkui yhteisissä työpajoissa ja ko. kohderyhmän osalta lääkäripalveluiden saatavuus parantui siten, että heille on avautunut kokeneen terveyskeskuslääkärin aikoja joka tiistaille. Tämä toiminta tulee jatkumaan myös vuonna 2025. Päihdelääkäripalveluiden kehittämisen tehostamiseksi HUS-psykiatria onnistui rekrytoimaan päihdelääketieteeseen erikoistuvan lääkärin, mikä vähensi ostopäihdelääkäritarvetta ja toi helpotusta päihdepotilaiden hoidon lääketieteelliseen linjaamiseen.

Kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteet kattava lääkehoitosuunnitelma valmistui uudelle lääkehoitosuunnitelmapohjalle. Yhteinen lääkehoitosuunnitelma linjaa yksiköissä toteutettavaa lääkehoitoa aiempaa yhtenäisemmäksi.

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

Hyvinkäällä ja Järvenpäässä sijaitsevilla terveysneuvontapisteissä jatkettiin terveysneuvonnallista ja palveluohjauksellista työtä samoin kuin HIV- ja HCV-pikatestauksia. HCV-lääkehoitoja tarjottiin kaikille, joilla oli positiivinen HCV testitulokset. Ostopalveluna toteutettu pyhien ja viikonloppujen korvaushoitosopimus päättyi 31.3.2024 ja tämän jälkeen viikonloppu- ja arkipyhien korvaushoito toteutettiin Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa.

Hyvinkään mipän toimipisteen siirto H-sairaalaan kantakaupunkiin Renttoon toteutui lokakuussa 2024. Tämän siirron yhteydessä vastaanottopisteiden määrä putosi noin puolella ja läsnävastaanottojen toteuttaminen vaikeutui Hyvinkäällä. Järvenpään mipän tiloja siirtyi syksyn 2024 aikana sosiaali- ja kriisipäivystykselle ja mm. ryhmätila poistui siten mipän käytöstä.

HUS-psykiatrian ja terveystalouden kanssa yhteistyö jatkui edelleen hyvin tiiviinä mielenterveyden tukitiimin avulla. Tukitiimin toiminta mahdollistaa psykoosipotilaiden

lisäksi vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtämisen erikoissairaanhoidosta perustasolle. Tukitiimi on myös mahdollistanut ns. ”kannattelu- ja pyörövipotilaiden” siirtämisen mielenterveys-, päihde- ja terveyspalveluista oman palvelunsa piiriin, mikä vapauttaa aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuleville uusille asiakkaille. Mielenterveyden tukitiimi toimi osittain hankerahalla vuoden 2024 loppuun, jonka jälkeen palvelut oli tarkoitus integroida olemassa oleviin palveluihin. Mielenterveyden tukitiimin kanssa yhteistyössä oli myös 80 % työaikaa tekevä lääkäri, joka sujuvoitti tukitiimin toimintaa, mutta oli kuitenkin riittämätön tukitiimin potilasmäärälle.

Tiivis yhteistyö ja yhteiskehittäminen asiakasohjauksen työryhmien kanssa jatkui vuonna 2024. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimipisteiden välillä oli edelleen toisinaan varsin suuria eroja siinä, kuinka nopeasti ensikäyntiaika pystyttiin tarjoamaan. Olimme myös mukana mielenterveys- ja päihdepalveluketjun asiakasohjauksen kehittämisessä monialaisena yhteistyönä terveysasemilla avopalveluiden ja asiakasohjauksen kanssa.

Digiapurin suunnittelu- ja kehittämistyö muuttui ja sen myötä alettiin suunnittelemaan uuden digitaalisen Beehealthy-alustan käyttöönottoa.

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 oli yhteistyö Vantaa-Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueiden, Rikosseuraamuslaitoksen ja Helsingin kaupungin kanssa. Ne ostivat laitospalveluita Ridasjärveltä. Vuonna 2024 Helsinki ja Vantaa-Kerava ovat ostaneet yhteensä 7301 hoitopäivää, joka on n. 50 % vuoden 2024 hoitopäivistä. Keusoten osuus samalta ajalta on 6033 hoitopäivää eli 39 % vuoden 2024 hoitopäivistä.

Varsinaiseen kuntoutus- ja hoitotyöhön liittyy DKT-koulutus, jonka kävi kolme nuorille aikuisille suunnatun Vaahterayhteisön sote-työntekijää heti alkuvuodesta. Nepsy-verkoston (neuropsykiatriset haasteet) kehittämistyöryhmään osallistui yksi henkilö.

Mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen kanssa hyvin alkanut yhteistyö on jatkunut ja yhteiskehittämisen myötä Ridasjärvelle avattiin nuorten aikuisten kuntoutusyhteisö Vaahtera syyskuussa 2023. Toiminnan aktiivista kehittämistä on jatkettu kuluvan vuoden aikana mm. lisäämällä DKT-taitovalmennus sen palveluvalikoimaan ja DKT-ryhmien ohjaus on käynnistynyt. Syksystä alkaen DKT-ryhmätoiminta laajennettiin koskemaan koko asiakaskuntaa. Myös yhteistyö avokuntoutus nuorten Kipinän kanssa on ollut tiivistä.

Ridasjärvellä järjestettiin viikonlopun ja arkipyhien korvaushoito avohoidon asiakkaille päihdehoitokeskuksen tiloissa olemassa olevilla resursseilla 1.4.2024 alkaen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

Yhteistyön tiivistämistä, prosessien kehittämistä ja jalkauttamista jatkettiin asumispalvelujen kannalta keskeisten yhdyspintojen kanssa, esim. aikuissosiaalityö, vammaispalvelut, ikääntyneet, erikoissairaanhoido. Yhdyspinta-asiakkaiden asumisen prosessin osalta tehtiin yhteistyötä ikääntyneiden ja vammaispalvelujen kanssa ja sovittiin uuden työskentelymallin käyttöönotosta keväällä 2024.

Asumispalveluiden hakuprosessia kehitettiin uusilla lomakkeilla, joiden liitteeksi vaadittiin asiakkaalle laadittu ajankohtainen palveluntarpeen arvio (SHL 36§). Hakemuksia saapui asumisen tuen työryhmälle tammi-joulukuun aikana yhteensä 265 (edellinen vuosi yhteensä 234). Lisäksi omien ja ostoasumispalveluiden välistä asiakkaiden siirtoprosessia sujuvoitettiin.

Maalis- ja kesäkuussa laskettiin asiakkaille jäävää käyttövaraa. Käyttövaraksi jäi minikäyttövara 182 euroa kuukaudessa (Asiakasmaksulaki 7 c §).

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

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

Omat asumispalvelut

Omien asumisyksiköiden täyttöastetta seurattiin säännöllisesti, asiakaspaikat saatiin pidettyä hyvin täytettyinä vuoden ajan ja saatiin toimintatuottoja yli suunnitellun. Kuntoutumista itsenäiseen asumiseen tai kevyempiin asumispalveluihin tapahtui. Asumispalveluissa olevien asiakkaiden moninaiset tuen tarpeet olivat läsnä lähityöskentelyssä päivittäin ja asumisen turvallisuutta parannettiin.

Omissa asumispalveluyksiköissä Wärttinässä, Tähkässä ja Jyvässä jatkettiin etäosastotoiminnan kehittämistä ja jalkauttamista yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Tavoitteena oli pyrkiä tarjoamaan osastohoidon sijaan etäosastomahdollisuutta sellaisille asumispalvelujen asiakkaille, joiden tilanne ei välttämättä edellytä osastojaksoa ja lisäksi sairaalasta kotoutumisen yhteyteen. Akuutin itsetuhoiset, psykoottiset ja aggressiiviset asiakkaat eivät lähtökohtaisesti sovellu etäosaston asiakkuuteen. Palvelu tuo taloudellisia säästöjä erikoissairaanhoidon menoista. Yksi asiakas ohjautui Tähkän asumispalveluista etäosastolle kevään aikana.

Tähkässä toimivaa arviointiasumisen (Riihi) palvelua jatkettiin ja toiminnan vaikuttavuutta ja prosessia arvioitiin erikoissairaanhoidon kanssa. Tammi-joulukuun välisenä aikana arviointiasumisessa oli 3 asiakasta. Palvelu toi taloudellisia säästöjä erikoissairaanhoidon

menoista, koska osastojakso voitiin keskeyttää aiemmin. Arviointiasumisen paikkamäärän lisääminen oli myös pohdinnassa, mutta tätä ei toistaiseksi otettu käyttöön.

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

Kotikuntoutuksen tiimin nimi muutettiin keväällä Keusoten kotiin vietäväksi asumispalveluksi, jotta palvelu erottuu toisesta samannimisestä palvelusta. Kotiin vietävä asumispalvelujen tiimi otti kevästä alkaen taloudellisten säästöjen ja ostopalvelujen vähentämisen näkökulmasta asiakkaita ammatillisesta tukihenkilöpalvelusta omaan palveluunsa. Kotiin vietävään palveluun tuli paljon ohjauksia ja palveluun syntyi jonoa syksyn aikana.

Ostoasumispalvelut

Ostoasumispalveluissa aloitettiin tammikuussa 2024 uusi kilpailutus, joka valmistuu vuoden 2025 alussa. Nykyinen hankintapäätös on voimassa 2025 alkuvuoteen, jonka jälkeen astuu voimaan uusi neljän vuoden päätös (2 v. + 1 + 1 optiot). Osto- ja myyntilaskutiimin kanssa on päivitetty prosesseja, selkiytetty tehtäväjakoja ja yhteistyötä. Yksikössä tehtiin haastavan työilmapiirin vuoksi työhyvinvointivalmennus, joka saatiin päätökseen joulukuussa. Työsuojeluvaltuutettu työskenteli kiinteästi tiimin kanssa.

Ostoasumispalveluissa on kirkastettu sosiaalityön näkökulmaa ja viety työskentelyä enemmän suunnitelmallisen sosiaalityön suuntaan. Asiakkaiden kuntoutumista itsenäisempään arkeen ja asumiseen on seurattu ja tuettu sosiaalityön keinoin.

Yhden asumispalvelukoordinaattorin (sosionomi) virka muutettiin sosiaalityöntekijän viraksi. Yhteistyötä aikuissosiaalityön kanssa tiivistettiin entisestään ja yhteinen prosessikuvaus aloitettiin. Erityistä tukea tarvitseville asiakkaille on sosiaalityöntekijä vastuutyöntekijänä, joka on asumispalveluiden oma sosiaalityöntekijä aikuissosiaalityöstä, ikäihmisten palveluista tai aikuisten jälkihuollosta. Lähes kaikille asiakkaille laadittiin asiakassuunnitelmat palveluntuottajan laatiman asumisen suunnitelman lisäksi.

Yksiköllä ei ole käytössään toimistopalveluresurssia ja tiimin työaika kuluu paljon toimistotyöhön, joka on ollut pois suorasta asiakastyöstä. Erilaisin keinoin pyrittiin kohdentamaan enemmän työaika asiakastyöhön. Tiimissä tarkasteltiin työajan käyttöä ja tehtiin erilaisia muutoksia muun muassa asumisen tuen työryhmän kokoonpanoon, asiakastietojärjestelmä otettiin tehokkaampaan käyttöön, konsultointikäytäntöä sujuvoitettiin, tiimirakennetta kevennettiin yms. Lisäksi tarkennettiin palveluun pääsyä, varmistettiin, että asumispalveluun siirtyminen on oikea-aikainen palvelu. Tällä on pystytty vähentämään ylimääräistä selvittelytyötä. Työskentely on kohdentunut tosiasiallisesti asumispalveluiden tarpeessa oleviin asiakkaisiin.

Ostoasumispalveluissa asiakasmäärä pysyi alkuvuodesta tasaisena, mutta loppuvuodesta (syys-, lokakuu) asiakasmäärä kasvoi huomattavasti. Edelleen haasteena olivat ikääntyvät asiakkaat, joilla on psyykkisten- ja päihdehaasteiden lisäksi paljon somaattisia sairauksia. Kuntoutuminen useamman kohdalla kevyempiin palveluihin ei ole realistista, eivätkä he täytä vielä ikäihmisten palveluun pääsyn kriteereitä. Kesäkuussa 2024 mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuntouttavissa ostoasumispalveluissa oli 70 vuotta täyttäneitä asiakkaita 12,5 %.

Asiakaskohtainen valvonta on toteutunut asiakastapaamisissa. Yksikkötasoista valvontaa tehtiin vain reaktiivisten valvontakäyntien osalta. Tavoitteena oli päivittää valvontasuunnitelma, jonka pohjalta valvontaa lisätään ja toteutetaan systemaattisemmin, mutta suunnitelma on edelleen keskeneräinen.

Toteutuneet riskit

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. Lisäksi lisääntynyt hanketyö altistaa ylikuormittumiselle ja lisää työuupumusriskiä.

Omien ja ostopalvelujen asumispalveluissa merkittävät riskit liittyvät erityisesti ostopalvelujen talouteen. Näitä ovat esimerkiksi hintojen nousu, asiakasmäärän lisääntyminen ja toimintatuottojen väheneminen. Omissa asumispalveluissa ei ole päihdeet sallivaa asumispalvelua tarjolla ja aktiivipäihdekäyttäjät ohjautuivat ostopalveluihin tarvitessaan asumispalvelua. Omiin asumispalveluihin ohjautui myös aktiivipäihdekäyttäjää, jotka olivat ohjautumishetkellä motivoituneet päihdeettömyyteen.

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

Yhteistyörakenteet, hanketyö ja työtä tukevat toimintamallit

Järjestöyhteistyötä jatkettiin järjestöavustusta saavien (mm. mielenterveystyötä tekevät järjestöt) järjestöjen kanssa vuonna 2024 ja tavoitteena oli tavata avustettuja järjestöjä vuoden aikana ja tiivistää yhteistyötä.

Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestori päättyi ja Nestorin tekemää työtä jalkautettiin Miepän palveluihin v. 2024. Tavoitteina on asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy, asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen ja asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen.

Ensisuojapalvelu Hyvinkäällä lopetti toimintansa kesäkuussa 2023. Keravan Sininauhaliiton Vuorelalta ostettiin syksystä 2023 alkaen väliaikainen ensisuojapalvelupalvelu 8 asunnottomalle ja palvelu käytössä 2025 toukokuun loppuun saakka. Ensisuojapalvelut kilpailutetaan vuonna 2025.

Toukokuussa 2023 tehtiin valtuustoaloite "Asumispäivystysyksikön" perustamisesta omana tuotantona Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, jonka yhteydessä voisi olla päivätoimintakeskus. Alustava selvitys asumispäivystysyksiköstä eteni helmikuussa Mielan johtoryhmän kautta päätöksentekoon, josta se ei edennyt tulevaksi toiminnaksi.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa aloitettua kehittämistyötä siltautettiin RRP2 hankkeelle: Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ja mielenterveysongelmia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluketju on valmis ja se on viety IMSiin (prosessikuvausjärjestelmä). Puheeksioton koulutuskokonaisuus eteni suunnitellusti ja siihen työstettiin kevään aikana videokokonaisuutta huolen puheeksi ottamisesta. Toteutettiin henkilöstölle suunnattu teemailtapäivä puheeksiotosta sekä materiaalipankki puheeksiotosta Keunettiin.

Systeeminen toimintamalli on käytössä lastensuojelun jälkihuollossa. Tavoitteena on, että systeemisen toimintamalliin ja työtapaan koulutetaan aluksi nuorten kanssa toimiva henkilöstö. Myös esihenkilöt ovat osallistuneet räätälöityyn systeemisen työotteen koulutuskokonaisuuteen kevään 2024 aikana.

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

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

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

- Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut; avokuntoutuksen toimintamallin kehittäminen ja pilotointi.
- Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairaudesta riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itseseuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen.
- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen; yhteishanke, jossa mielialapotilaat siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sujuvoitetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä siirtymää.

- Sujuvat palvelut läpimurtovalmennus / THL:n OmaKeusote sähköinen asiointi / Digiapuri: nuoren aikuisen masennuspotilaan hoitopolun kehittäminen ja sähköisten palvelujen hyödyntäminen.
- Prosessimallin luominen etävastaanottojen ja sosiaalipalvelujen etäpalvelujen integraatioon (hybridimalli) ja sen jalkautus.

Perhekeskuspalvelut

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

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

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman 2023–2025 toimeenpano on jatkunut ja tavoitteiden toteutumista on raportoitu Lasten ja nuorten palvelujen ohjausryhmälle. Teknologian hyödyntämistä, palvelujen käyttöönottoa sekä teknologiataitojen parantamista on edistetty perhekeskuspalvelujen digitalisaatiosuunnitelman mukaisesti. Puheentunnistuspilotointia on jatkettu perhesosiaalityössä tammikuun loppuun 2024. Työntekijät, jotka ovat olleet mukana pilotissa, ovat jatkaneet sen käyttöä. Jalkauttamista laajemmin perhesosiaalityön työntekijöille on vielä vahvistettava. Puheentunnistus on suunniteltu otettavaksi käyttöön jatkossa myös perhetyön palveluissa, kuraattoreilla ja psykologeilla. Perheohjauksessa puheentunnistus on otettu käyttöön ja sitä hyödynnetään päivittäisessä työssä. Puheentunnistuksen käyttöönottoa on edistetty myös opiskeluhuollossa ja perheneuvolassa järjestämällä työntekijöille infotilaisuuksia asiasta.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puolella on otettu tavoitteen mukaisesti käyttöön omaolo-lomakkeet ja niistä on hyvät kokemukset. 1. luokan lomake ja 8. luokan laaja

terveystarkastuslomake on otettu käyttöön terveydenhoitajille. Ehkäisy Muu yhteydenotto -lomake on otettu käyttöön.

Neuvolassa koulutukset on toteutettu Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen integraatioon. Alusta on käytössä Järvenpäässä ja Hyvinkäällä työtilojen järjestämiseksi. Järvenpään osalta on tehty neuvolalääkäreiden pohjat ja aikoja alettu luoda lääkäreille Planneriin. Järvenpään pilotti on toteutunut ja Tuusulassa todennäköisesti tullaan ottamaan ajanvarauskirjojen integraatio käyttöön. Muissa kunnissa neuvolalääkärit tekevät itse pohjansa. Nurmijärvellä ei ole käytössä Delfoi Planneria. Haasteena on, että Delfoi Planner ei tue neuvoloita, vaan se lisää terveydenhoitajien työmäärää työpohjien täyttämässä. Nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketjun kuvaaminen Thinglinkin avulla aloitettiin keväällä, kuvaus valmistui joulukuussa ja julkaistaan keväällä 2025.

Perhekeskuspalveluista on osallistuttu edelleen kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehitystyöhön. Hyvinvointialueen taloustilanteen ja alijäämän kattamisvelvoitteen vuoksi ei ole kuitenkaan ollut osoittaa rahaa sähköisen perhekeskuksen käyttöönottamiseksi. Datahallinnassa on ollut haasteita tilastotietojen ja asiakkuuden muodostumisessa ja kirjaamisessa. Tiedolla johtamista on aloitettu kehittämään ottamalla valmisteluun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kirjaamisen käsikirjoja. Kirjaamisen käsikirjoja on hyväksytty IMS:n (prosessikuvausjärjestelmä) neuvolapalvelujen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palvelujen osalta. Eri alueiden Power BI-sovelluksia on otettu kehitettäväksi osana tiedolla johtamista. Omni ProConsona jouduttiin ottamaan käyttöön perheoikeudellisessa yksikössä keskeneräisenä ja ilman THL:n Sosmeta määrittelyä syksyllä 2024.

Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta on pyritty parantamaan asiakaspalautteiden monialaisen käsittelyn avulla tilanteissa, joissa ne koskevat useita eri palveluja. Perhekeskuksen laadunkehittäminen on jatkunut SHQS- laatujohtamisen mukaisesti uusilla itsearvioinneilla ja toteuttamalla suunnitelmien mukaiset kehittämistoimet.

Perhekeskuspalveluissa on aloitettu kouluttautumaan tavoitteena olleeseen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on jatkanut verkkokoulutuksena THL:n Barnahus-hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää koulutusta.

Hanketyö

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistyö on jatkunut RRP2-hankkeessa (Kestävän kasvun ohjelma). Hankkeessa on kehitetty palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta ja edistetty toiminnan painopisteen siirtämistä ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön. Tavoitteena on lasten ja nuorten varhaisten mielenterveyspalvelujen oikea-aikainen saatavuus. Asiakkaan oikea-aikaista ohjautumista

varhaisiin mielenterveyttä edistäviin-, tukeviin- ja hoidon palveluihin on askeleittain parannettu ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseen laitetaan panostuksia.

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

Psykososiaalisten menetelmien tarjonta on laajentunut kevään 2024 uusien koulutusten kuten Nuorten kognitiivinen lyhytterapia sekä Tunnekeskeinen pari-interventio -menetelmäkoulutusten myötä. Kesäkuussa 2024 on aloitettu myös Lasten kognitiivinen lyhytterapia -menetelmän pilottikoulutus. Lisäksi työntekijöille on tarjottu koulutusta Traumainformoituun kohtaamiseen sekä työotteeseen. Nuorten interventionavigaattorin käyttöönotto on toteutettu maaliskuun lopulla ja kaikki nuorten kanssa työskentelevät opiskeluhoollon, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorisoaseman työntekijät ovat osallistuneet navigaattorin käytön ja ensijäsennyksen koulutukseen. Lasten interventionavigaattorin kehittäminen on meneillään ja syksyille 2024 sovittu käyttöönoton suunnittelu yhteistyössä Terapiat etulinjaan toimintamallin kanssa on siirtynyt vuodelle 2025 interventionavigaattorin kehittämistyössä ilmenneiden viiveiden vuoksi.

Perhekeskuksen toimintamallin kehittämistä on jatkettu sekä perhekeskuspalvelujen sisällä että yhdyspinnoilla. Järjestöyhteistyötä järjestöavustusta saavien järjestöjen kanssa on jatkettu ja avustamisen piirissä olevia toimintoja on nivottu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan. Järjestöjen kanssa on sovittu pidettäväksi infoja heidän palvelutarjonnastaan sekä fyysisenä toteutuksena perhekeskus Rentton tiloissa Hyvinkäällä, että etäinfoina. Infoja toteutettiin perhekeskus Renttolla eri teemoilla mm. mielen hyvinvoinnista ja lähisuhdeväkivallan ehkäisystä, vanhemmuuden ja parisuhteen tuesta, parisuhteen muuttumisesta vauva arjessa, väkivallan teemoista sekä loppuvuodesta järjestettiin kaikkien verkostossa olevien järjestöjen info perhekeskushenkilöstölle. Lisäksi järjestettiin etäinfo vammaisten- ja erityistukea tarvitsevien maahanmuuttajien tukikeskus Hilman vammaisille lapsille ja heidän perheilleen tarkoitettua toiminnasta.

Rentton avoimen kohtaamispaikan avajaisia vietettiin elokuussa ja syyskuun alusta kohtaamispaikassa oli järjestöjen toteuttamaa toimintaa lähes viikoittain. Järjestöyhteistyö on saatu käynnistettyä myös Ensi- ja turvakotien liiton, Väkivaltatyön avopalvelu Paasin, Rikosuhripäivystyksen, Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL), Hilman ja Kokemuskohtaamo-Kasperin kanssa.

Kohtaamispaikkaverkostossa on vahvistettu seurakuntien roolia. Yhdessä kirkkohallituksen kanssa on valmisteltu ja toteutettu seminaari alueemme seurakunnille

toukokuussa. Tämän jälkeen tarkoituksena on jatkaa seurakuntien roolin kehittämistä osana kohtaamispaikkatyötä nk. Polkumallia kehittämällä.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatoimintaa on edelleen kehitetty RRP2 -hankkeessa kohtaamispaikkaverkostossa sovittujen vuositavoitteiden mukaisesti.

Yhteiskehittämisen keskiössä kuluvana toimintavuonna ollut vanhemmuuden tuen ja varhaisen tuen yhteiskehittämistä on toteutettu pitämällä teemoittaisia palveluinfoja sekä järjestöinfoja. Näiden avulla on pyritty vahvistamaan osaamista ja palveluohjausta kohtaamispaikoissa. Myös liikkuvaa palvelua on lisätty kohtaamispaikkoihin. Tukea lapsiperheiden arkeen -sivuston kehitystyötä on edistetty perhekeskusverkoston tarjoamien palvelujen kiinnittämiseksi kalenteriin ajantasaisesti kohtaamispaikoissa saatavilla olevista palveluista sekä ryhmätoiminnoista.

Kohtaamispaikkatyön kehittämistä arvioidaan keväällä ensimmäistä kertaa valmistuneen kansallisia kriteereitä noudattavan työkalun avulla. Tämä laadunarviointikysely toteutettiin tammikuussa ensimmäisen kerran verkostolle. Kyselyssä nousi tarve edelleen tiivistää yhteistyötä kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja hyvinvointialueen kesken. Koordinaatiolle oli vahva tarve ja sitä on selkiytetty ja sidottu teemat vuosikelloon. Hyvinvointialueella toivotaan vahvempaa yhteistyötä alueen kuntien kanssa ja on sovittu, että koordinaatiota toteutetaan aikaisempaa enemmän RRP2 -hankkeen päätyttyä. RRP2 -hankkeen aikana koordinaatiota kohtaamispaikkoihin tehtiin myös samalla resurssilla IKVAn (ikäntyvien palvelualue) kohtaamispaikkatyöhön. Laadunarviointikysely tullaan toteuttamaan vuosittain kohtaamispaikkatyön verkostolle ja sen tulosten avulla muodostetaan tavoitteita verkostolle.

Arviointityökalun avulla verkosto kehittää toimintaa kohtaamispaikkatyön kansalliset kriteerit huomioiden. Työkalu on laadittu kohtaamispaikkaverkoston yhteistoiminnassa ja on laadittu kysely. Asiakkailta on myös käytössään Roidu-asiakaspalautteen antamisen mahdollisuus, mutta asiakkailta ei ole saatu Roidu-palautteita.

Kohtaamispaikkatoiminnan ohjaus- ja neuvontatoiminnan suoritteista ja asiakaskokemuksesta tarvitaan tietoa. Suoritetietojen keräämistä ja asiakaskokemuksen mittaamista on kehitetty. Tammi-joulukuussa yhteistyökohtaamispaikkoihin on tehty yhteensä 147 käyntiä perheohjauksen (81), terveydenhoitajien (38), lasten lääkinnällisen kuntoutuksen (22) ja suun terveydenhuollon (6) toimesta.

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

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitojärjestelmä on määritelty uudelleen hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti. Vuonna 2023 luodut lasten ja nuorten mielenterveystuen portaat ovat käytössä edelleen.

Porrasteisen mallin mukaisesti lasten ja nuorten keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa toteutetaan perustasolla nuorisoasemilla ja perheneuvoloissa.

Vuoden alusta lähtien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden uusille asiakkaille on tehty hoidon tarpeen arviointi ja yksiköiden terveydenhuollon työn hoitotakuun toteutumista on seurattu voimassa olevan lainsäädännön määräaikojen mukaisesti (14vrk). Keskeisten interventioiden vaikuttavuustiedon keruuta on kehitetty. Kevään aikana on erityisesti edistetty toimenpidekoodien käyttöönottoa ja valmisteltu kirjaamisen käsikirjaa. Lasten ja nuorten terapiatakuun voimaantumiseen on valmistauduttu kouluttautumalla lasten ja nuorten KLT-osaajia.

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

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

Perhesosiaalityössä on vahvistettu työparityöskentelyä ja sitä tehdään yhä tiiviimmin sosiaalityöntekijöiden ja erityissosiaalihoajaajien kesken. Lastensuojelutarvetta arvioi aina sosiaalityöntekijät.

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

Perheohjauksessa on vahvistettu edelleen ryhmämuotoisen, vanhemmuutta tukevan tuen, toteuttamista alueellisesti peittävästi ja säännönmukaisesti esimerkiksi Nepsy-vanhempien (neuropsykiatriset häiriöt) vertaistukiryhmillä. Ryhmä kokoontui

säännönmukaisesti kevätkaudella. Syksyllä ei saatu osallistujia ryhmään. Kaikki ryhmätoiminta on suunnattu kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Sovittuja vanhemmuutta tukevia vaikuttavia menetelmiä, kuten Ihmeelliset vuodet -menetelmää, on juurrutettu edelleen osaksi arkista asiakastyötä. Ihmeelliset vuodet -ryhmätoimintaa on järjestetty koko Keusoten alueen laajuisesti.

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

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

Perheoikeudellisessa yksikössä toteutetaan miesten eroryhmätoimintaa. Miessakkien eroryhmä kokoontui huhtikuussa Hyrylässä väistötiloissa ja touko- ja kesäkuussa sekä syksyllä Järvenpäässä perheoikeudellisen yksikön toimipisteessä. Eron ABC-iltojen toteuttamista on jatkettu yhteistyössä Yhden vanhemman perheiden liiton ja Miessakkien sekä Keusoten lastenvalvojien yhteistyönä. Eroinfoilta toteutettiin etäyhteydellä toukokuussa ja marraskuussa. Eroinfoilta mainostettiin Keusoten internetsivuilla, erilaisissa sähköpostiryhmissä ja ilmoitustauluilla, mutta tilaisuuteen tuli vain kaksi osallistujaa. Jatkossa tilaisuuteen tulee olla ennakoilmoittautuminen, jotta voidaan arvioida tarvetta tilaisuuden järjestämiseen.

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

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien sairaanhoitajapalvelu

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman päivittäminen saatiin päätökseen tammikuussa 2024. Suunnitelman toimeenpanoa on toteutettu monialaisena yhteistyönä 13 opetuksen

ja koulutuksen järjestäjän kanssa vuosina 2024–2025. Toimenpiteitä on lähdetty toteuttamaan myös Keusoten sisäisinä kehitystehtävinä niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikössä kuin opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa.

Alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman tavoitteena on ollut luoda hyvinvointialueelle opiskeluhuoltoa tukevat alueelliset yhteistoimintarakenteet. Keväällä on arvioitu ja kehitetty edelleen opiskeluhuollon alueellisen yhteistyöryhmän ja sen alatyöryhmien työskentelyä. Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluista on osallistuttu säännöllisesti myös opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opiskeluhuollon ohjausryhmiin sekä niiden laajennettuihin ryhmiin sekä työntekijätasolla yksikkötasoisiiin yhteisöllisiin hyvinvointiryhmiin. Aktiivista yhteistyötä on edistetty myös opiskeluhuollon ja opetuksen ja koulutuksen järjestäjien esihenkilöiden kesken huolehtimalla tarpeenmukaisesta yhteydenpidosta esimerkiksi ajankohtaisia opiskeluhuollon asioita läpikäymällä. Kuntakumppaneiden kutsusta on osallistuttu myös opiskelijarekisterin tietojen luovutusta koskevan työryhmän työskentelyyn. Perhekeskuspalveluiden sisällä on kehitetty edelleen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä psykologi- ja kuraattoripalvelujen yhteistä johtamista luomalla säännöllinen kokousrakenne. Myös työntekijöiden keskinäisiä kohtaamisia on lisätty.

Alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman toiseksi tavoitteeksi asetettiin hyvinvointialueella lainmukaisesti ja laadukkaasti toteutuva yhteisöllinen ja yksilökohtainen opiskeluhuolto. Yhteisöllisen opiskeluhuoltotyön kehittämistavoitteena oli laatia yhdessä opetuksen järjestäjien kanssa yhteisöllisen hyvinvointityön laatukäsikirja. Suunnitelmasta luovuttiin yhteistyöryhmän yhteisellä päätöksellä, sillä tavoitteen asettamisen taustalla olleet huolet yhteisöllisen hyvinvointityön päättymisestä hyvinvointialuemuutoksen jälkeen eivät ole kuntien eikä hyvinvointialueen näkökulmasta toteutuneet.

Kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan osalta yhteistyöryhmässä käytiin keskustelua ja tavoitteena vuodelle 2025 on tunnistaa 13 opetuksen ja koulutuksen järjestäjän käytäntöjen eroavaisuudet ja sen jälkeen tarkastella ja yhtenäistää hyvinvointialueen toimijoiden roolit prosessissa.

Psykologien rekrytointia on jatkettu tavoitteena 95 %:n täyttöaste vuonna 2024. Kesäkuun lopussa täyttöaste oli 79,79 %, vuoden 2024 lopussa 89,47 %. Tavoitteeseen ei päästy vuoden 20 rekrytointiyrityksestä huolimatta. Huomionarvoista on, että loppuvuodesta 2024 psykologihakijoiden määrä kasvoi ja uusia valintoja päästiin tekemään alkuvuodelle 2025. Psykologien pitovoima on pysynyt hyvänä koko hyvinvointialueajan. Lakiin kirjatun lähipalveluperiaatteen toteutumista on tarkistettu esihenkilöiden toimesta työntekijäkohtaisesti.

Opiskeluhuollon psykologipalvelut eivät ole ponnisteluista huolimatta toteutuneet yhdenvertaisesti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, koska kaikkiin esi- ja perusopetuksen yksiköihin ja toisen asteen oppilaitoksiin ei ole onnistuttu rekrytoimaan

läsnäolopalvelua tarjoavaa opiskeluhuollon psykologia tai oppilaitoksen kokoon nähden riittävää määrää läsnäolopalveluja tarjoavia psykologeja koko toimintavuosi huomioon ottaen. Opiskeluhuollon psykologipalveluja on kuitenkin tarjottu koko ajan etäpsykologin toimesta sekä kevätlukukaudella 2024 ostopalvelututkimusten muodossa.

Yksilökohtaisessa opiskeluhuollossa, osana oppilaiden ja opiskelijoiden mielenterveyden tukea, on koulutettu nuorten ja aikuisten kanssa työskentelevät psykologit ja kuraattorit Nuorten Navi -interventionnavigaattorin tai aikuisten Terapianavigaattorin käyttöön. Ohjatun omahoidon osaamisessa on tavoiteltu 100 %:n koulutusastetta. Ohjatun omahoidon koulutuksista on valmistunut tai koulutusta suorittaa parhaillaan 97 % yksikön työntekijöistä (opiskeluhuollon psykologit, kuraattorit ja koulun tuen sairaanhoitajat). Psykososiaaliset interventiot on vakiinnutettu toimintavuoden aikana osaksi yksilökohtaista opiskeluhuoltoa.

Kouluterveyskyselyissä esiin noussutta yksinäisyyttä on ehkäisty lisäämällä sosiaalisten taitojen interventioita. Yhtenä menetelmänä on käytetty Mielenterveystalon omahoito-ohjelmaa kaverisuhteiden haasteisiin. Eroperheiden lapsia on huomioitu järjestämällä lasten vertaisryhmiä. Vuoden 2024 tavoitteena oli lisätä eroryhmäohjaajien ja toteutuvien ryhmien määrää. Joulukuussa 2024 yksikössä oli seitsemän eroryhmäkoulutuksen saanutta työntekijää. Vuonna 2024 opiskeluhuoltopalveluissa on järjestetty kaksi alakouluikäisten ryhmää Hyvinkäällä, kaksi Tuusulassa.

Alueellisen opiskeluhuoltosuunnitelman kolmantena tavoitteena oli oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden parantaminen. Opiskeluhuoltopalveluissa on edistetty osallisuuden teemaa seuraavasti: psykologi- ja kuraattoripalveluissa on koottu asiakastyön eettiset periaatteet, kuraattoripalveluissa on keskusteltu osallistavasta kirjaamisesta ja työskentelystä sekä lähdetty päivittämään ohjeistuksia verkostoyhteistyöhön ja asiakkaan osallisuutta edistäviin moniammatillisiin verkostokokouksiin.

Koulun tuen sairaanhoitajapalvelujen yhtenäistämistä jatkettiin yhteistyössä kolmen kunnan kanssa. Keskeisenä oli esihenkilön yhteistyö opetuksen tuen asiantuntijoiden ja niiden rehtoreiden kanssa, joiden kouluissa on koulun tuen sairaanhoitajia. Lisäksi keväällä toteutui yhteistyökokous Järvenpään kanssa. Koska koulun tuen sairaanhoitajatyö ei ole hyvinvointialueen lakisääteistä palvelua, luopuu hyvinvointialue palvelun järjestämisestä Tuusulan kunnalle sekä Hyvinkään ja Järvenpään kaupungeille aluehallituksen päätöksellä 1.6.2025 lukien. Kuntien sivistysjohtajien kanssa keskustelu asiasta aloitettiin lokakuussa 2024.

Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvolasuunnitelma vuosille 2023–2025 hyväksyttiin hyvinvointialueen valtuustossa joulukuussa 2023. Neuvolassa suunnitelman tavoitteiden mukaisesti selvitetään terveystarkastuksesta poisjäävien tilannetta neljä kertaa vuodessa. Palvelujen

saavutettavuutta on kehitetty ja juurrutettu järjestämällä 6 kuukauden ikäisille ryhmäneuvolatoimintaa Hyvinkäällä ja Järvenpäässä. Pilotoinneista saatavien kokemusten pohjalta ja osana palveluverkkoratkaisuja ryhmäneuvolatoiminnan levittämisen suunnittelu on aloitettu 6 kk:n ikäisille Tuusulan, Nurmijärven, Mäntsälän ja Pornaisten neuvoloihin.

Neuvolasuunnitelmaan kirjatun mukaisesti imetysohjausta on parannettu neuvolan tehostetuilla käynneillä. Neuvoloissa voidaan tarjota kohdennutusti imetysohjaajan vastaanottoa sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Kaikki terveydenhoitajat ovat koulutettu WHO:n imetysohjaajaksi. Hus Hyvinkään sairaalan kanssa on laadittu imetysohjauksen hoitopolku.

Hus on tehnyt yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa hoitopolun avun ja tuen tarjoamiseksi synnytyspelkoa kokeville asiakkaille. Keusoten neuvolan asiakkaille on tehty infolehtinen, joka jaetaan synnytyspelkoasiakkaille tarvittaessa. Lisäksi ammattilaisten yhteistyötä on edistetty kouluttautumalla HUSin tarjoamilla koulutuksilla.

Osa neuvolan terveydenhoitajista ovat perehtyneet aikuisten (odottavien vanhempien) ohjatun omahoidon kokonaisuuteen. Ohjatun omahoidon koulutuksessa on terveydenhoitajille järjestetty pilotti. Ensimmäinen koulutus on toteutettu syksyllä 2024. Toimintaa ei ole vielä juurrutettu ja lisää koulutuksia tarvitaan.

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

Asetusten mukaisten määräaikaisten terveystarkastusten ja terveystapaamisten saavutettavuutta on pyritty parantamaan toteuttamalla ryhmäterveystarkastuksia. Tammikuussa 2024 terveydenhoitajille pidettiin koulutus ja infotilaisuus ryhmäterveystarkastuksesta. Pilotti lähti käyntiin Tuusulassa keväällä 2024. Pilotin kokemukset olivat hyviä. Keväällä 2024 informoitiin kaikkia kouluterveydenhoitajia ryhmäterveystarkastusten toteuttamisesta. Syksystä 2024 alkaen useissa eri kunnissa on aloitettu toteuttamaan ryhmäterveystarkastuksina 2 lk/3 lk ja 4 lk terveystarkastukset. Terveydenhoitajat ovat itse aikatauluttaneet vuosikelloonsa, milloin toteuttavat ryhmäterveystarkastuksensa. Tarkastuksia on voinut toteuttaa myös työparityöskentelynä. Tämä toimintamalli juurrutetaan jokaiseen kuntaan vuoden 2025 aikana.

Syksyllä 2024 Tuusulassa aloitettiin suppean terveystarkastuksen pilotti, jonka on tarkoitus jatkaa kevään 2025 ajan. Pilotissa toteutetaan terveystarkastuksia suppeana tarkastuksena ja työpari työskentelynä kohdistuen 2 lk, 3 lk, 4 lk ja osin 6 lk oppilaisiin. Pilotti on ollut vaikuttava ja ajallista työajan säästöä on saavutettu.

Loppusyksystä 2024 aloitettiin Tuusulassa yhden yläkoulun osalta pilotti 9 luokan oppilaille. Pilotti toteutettiin ryhmäterveystarkastuskonseptina. Pilotti on vielä kesken. Ja tavoitteena on, että pilotti vakioidaan syksyn 2025 aikana.

Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta on selvitetty kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksissa. Kaikkia 8 luokan oppilaita ei ole ehditty tarkastamaan kevään aikana ja kaikki oppilaat eivät ole tulleet tarkastuksiin. 2023–2024 lukuvuoden osalta on 8 luokan oppilaita tarkastettu 87 %.

Infektioitauteja ja rokote kattavuutta on pyritty neuvolasuunnitelmaan kirjattun mukaisesti parantamaan Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuudessa ulkoista ja sisäistä tiedottamista lisäämällä. Opiskelijat ovat aloittaneet keväällä rokotukseen liittyvän opinnäytetyön tekemisen. Opinnäytetyö on tehty kouluterveydenhuoltoon ja informaatio sisälsi lähinnä yleistietoa rokottamisesta ja rokotuksista. Opinnäytetyössä ei keskitytty MPR-rokotteeseen. Neuvola olisi halukas ottamaan käyttöönsä Instagram-tilin, jossa voi tiedottaa yleisesti neuvolapalveluista muun muassa rokotukseen liittyvistä asioista. Viestintäpalveluja on informoitu tästä halukkuudesta.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käynnistetty osallistuminen ohjatun omahoidon lasten ja nuorten kouluksiin ja malli otetaan käyttöön koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Koulutuksia uupuu vielä noin 30 %:lla terveydenhoitajista. Mallin toimeenpanon haasteita vähennetään tiedottamisella, koulutuksilla, keskustellen kuukausipalavereissa terveydenhoitajien kanssa, tukemalla esihenkilötyötä, seuraamalla koulutukseen osallistuneiden määrää. Ohjatun omahoidon koulutuksia on koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa valmiina 39 ja neuvolassa 29.

Kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa rekrytoitiin toteuttamaan mm. ACE-toimintamallia (Adverse childhood experience, lapsuusiän haitalliset kokemukset) toiminnan siirryttyä neuvolapalvelujen yhteyteen. Toiminta aloitettiin uudestaan huhtikuussa katkon jälkeen.

Asetusten mukaisten laajojen terveystarkastusten saatavuutta on pyritty parantamaan ottamalla käyttöön perhekeskuksen lääketieteellisen tukeen palveluseteli. Palvelusetelin tuottajaksi on saatu Mehiläinen Klaukkala. Toiminta käynnistyi elokuussa. Kohderyhmäksi valikoitui Mäntsälän ja Pornaisten kouluterveydenhuolto (1 lk, 5 lk 8 lk oppilaat). Koulutukset on toteutettu toukokuussa 2024 Mäntsälän ja Pornaisten kouluterveydenhoitajille. Toimintaa tullaan seuraamaan aktiivisesti yhteiskokouksissa Mehiläisen kanssa. Palvelusetelin käyttöä laajennetaan tammikuussa 2025 Tuusulaan ja Järvenpään ja tarvetta tarkastellaan muihin erikseen sovittuihin kuntiin, jos käyttöaste

todetaan alhaiseksi Mäntsälän ja Pornaisten osalta. Syksyn 2024 käyttöaste on ollut 34,3 %.

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on kuvattu kevään aikana keskeiset hoitopolut: ADHD, ruoka-aineallergisen lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitopolut. Lisäksi vuonna 2024 on kuvattu Nikotiinituotteita käyttävän raskaana olevan perheen hoitopolku.

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

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

Asetuksen mukaisia määräaikaista- ja laajoja tarkastuksia ei saatu nykyisin resurssein ja tehtävin toteutettua. Tilannetta vaikeuttaa edelleen se, että lasten ja nuorten terapiatakuu astuu tällä tietoa voimaan toukokuun alusta 2025 ja tämä tulee lisäämään myös terveydenhoitajien työtä. Syksyllä 2024 on talousarvioesityksessä vuodelle 2025 sovittu kustannusneutraalisti uusien terveydenhoitajien (6 htv) lisäyksestä porrastetusti tilannetta helpottamaan. Työn rajauksia on toteutettu määräaikaaisesti mm. koulujen ja oppilaitosten muusta yhteisöllisestä opiskeluhuoltotyöstä konkreettisen toteuttamisen ja läsnäolon osalta ja resursointi on kohdennettu tarkastusten toteuttamiseen.

Riskit

Perhekeskuspalveluissa palvelutuotannon haasteena ovat kasvavat asiakasmäärät koskien mielenterveyden tuen ja hoidon tarvetta lasten ja nuorten ikäryhmissä ja perhesosiaalityössä ja perheohjauksessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei ole pystytty toimeenpanemaan 1.5.2025 alkavan terapiatakuun interventioita (IPC) johtuen siitä, että painopisteen tulee olla terveystarkastusten toteuttamisessa, jota AVI uhkasakon uhalla valvoo. Interventioiden toteuttamista pyritään myöhemmin edistämään ottamalla käyttöön ryhmäterveystarkastuksia 2 lk, 3 lk, 4 lk oppilaille. Lisäksi suunnitellaan pilottia joko 7 lk tai 9 lk oppilaille.

Käyttötalouden ylittämiskriisi on perhesosiaalityön ostopalvelujen hankinnassa. Perhetyön ja ammatillisen tukihenkilöityksen osalta ostopalvelujen ylitys on riski varattuun

ostopalvelumäärärahaan nähden. Ennustetaan tukiperhepalvelujen ostomäärärahan alittamista, jolla tavoitellaan kompensatiota perhetyön ja ammatillisen tukihenkilötyön ostopalvelujen ylityksistä.

Tällä hetkellä asiakasohjausyksikön palvelutarpeen arvioinnin kautta tulee paljon perhetyön hakemuksia. Ammatillisen tukihenkilötyön osalta hakemukset ovat hieman vähentyneet. Edelleen on kuitenkin suuri tarve ammatillisille tukihenkilöille ja asiakaspaine on kova, koska tällä hetkellä koko hyvinvointialueella on vain 3 (htv) ammatillista tukihenkilöä. Lastensuojeluun ei aina pystytä siirtämään asiakkaita siinä määrin kuin olisi tarvetta, joten perhesosiaalityössä kannatellaan perheiden tilanteita, jolla on myös vaikutusta ostopalveluiden kasvaneeseen määrään.

Nousevana ilmiönä on myös lapset ja perheet, jotka tarvitsisivat terveydenhuollon palveluja tai perheen aikuiset tarvitsisivat ohjausta arkeen. Se toteutetaan usein perhetyön keinoin, kun muunlaista palvelua ei ole saatavilla. Kotiin annettava työ nähdään ensisijaisena palveluna. Perhesosiaalityössä painetta ostoihin aiheuttaa myös se, että lastensuojeluun siirrettäessä, tulee olla kaikki perhesosiaalityöstä myönnettävien palvelujen sopivuus arvioitu, mikäli lapsella ei ole selkeää suojelun tarvetta. Ostojen hillitsemiseksi perheohjaajien suoritteiden määrää on kiristetty entisestään, palvelukriteereitä on tarkennettu ja ammatillisen tukihenkilötyön osalta työaikaan on tehty muutoksia.

Täyttämättömät henkilötyövuodet eri ammattiryhmissä siirtävät palvelukuormaa organisaation sisällä toisaalle lisäten kuormittavuutta muihin palveluihin.

Lapsiperheiden taloushaasteet lisääntyvät eri tukilajien tiukennusten myötä esimerkiksi työttömyyskorvauksen lapsikorotuksen poistuttua, mikä voi osaltaan kasvattaa lapsiperhepalvelujen palvelutarvetta. 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 on pyritty vahvistamaan työtä tukevia rakenteita, kuten vahvaa tiimimallia ja moniammatillisuutta. Moniammatilliseen työskentelytapaan ja tiimiin kuuluvat kaikki lastensuojelun ammattiryhmät. Tavoitteena systeemisessä

toimintamallissa on saada syvällisempää ymmärrystä perheiden tilanteesta sekä vahvistaa yhteistyötä asiakkaiden ja eri toimijoiden välillä. Systeeminen työskentely mahdollistaa paremmin myönteisen ja pysyvän muutoksen perheissä. Systeemisen toimintamallin ja työtavan käyttöönotto on toteutettu kaikissa lastensuojelun tiimeissä avohuollosta sijaishuoltoon.

Lastensuojelun sosiaalityössä on lastensuojelulain (417/2007) 13 b §:n mukainen henkilöstömitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrää lisättiin kahdella vuonna 2024 henkilöstömitoituksen vuoksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstömitoituksen noudattamista hyvinvointialueilla. Vuonna 2024 lastensuojelun asiakasmäärissä on ollut ylityksiä siten, että 21 % lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on ylittynyt 30 asiakkaan määrä. Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut asian käsiteltäväksi valvonta-asiana ja pyytää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta antamaan asiasta ja toiminnan tämänhetkisestä tilanteesta selvityksensä 14.2.2025 mennessä.

Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksen ylittyminen on johtunut sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikeuksista sekä lastensuojelun asiakasmäärän kasvusta. Lastensuojelun palveluissa on arvioitu, että lapsen oikeus suojeluun on ensisijaisempi kuin sosiaalityöntekijöiden henkilöstömitoitus. Alkuvuodesta 2024 puuttui 7 sosiaalityöntekijää ja koko vuonna ei päästy tilanteeseen, että kaikki sosiaalityöntekijöiden virat olisivat olleet täytettyinä. Lastensuojelun asiakasmäärä on kasvanut vuoden 2024 aikana 4,5 % edellisestä vuodesta.

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

Sosiaalityöntekijöiden tulee saada riittävä tuki työlleen ja työn rakenteiden tulee tukea heidän jaksamistaan. Lastensuojelun perehdytysohjelmaa on jatkettu 2 kertaa vuodessa. Lastensuojelussa on kehitetty mentorointivalmennus uusille sosiaalityöntekijöille, mutta mentorointia ei ole saatu käynnistettyä vuonna 2024 actorien puuttuessa. Kokeneet sosiaalityöntekijät ovat toivoneet, että mentorointivalmennuksen aikana asiakasmäärää laskettaisiin, mutta tämä ei ole ollut mahdollista. Käyttöön on otettu sähköisellä alustalla toimiva lastensuojelulakikoulutuskokonaisuus, jolla tuetaan työntekijöiden osaamisen vahvistumista ja sitä kautta työhyvinvointia. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden sitouttamislisä nostettiin 350 €/kk vuoden alusta. Sosiaalityöntekijöiden pysyvyyteen

suunnatut toimenpiteet ovat tuottaneet tulosta, ja vaihtuvuus on laskenut vuoden 2024 aikana ollen 35 % viroista, kun vuonna 2023 vaihtuvuus oli 44 %.

Tehostetussa perhetyössä vuonna 2024 pilotoitiin intensiivisen perhetyön työmuoto vastaamaan perheiden kriisiytyneisiin tilanteisiin ja ehkäisemään kodin ulkopuolisia sijoituksia. Intensiivisen perhetyön pilottiin irrotettiin tehostetusta perhetyöstä 2 perheohjaajatyöparia, toinen työpari lännen alueelle ja toinen idän alueelle. Pilotti on ollut onnistunut, palveluun ohjautuneista asiakkaista 20 lapsen kohdalla kiireellinen sijoitus vältettiin. Loppuvuodesta 2024 intensiivisen perhetyön työmuoto vakinaistettiin.

Avohuollon sosiaalityössä on panostettu lasten vanhempien tukityön mallintamiseen yhdessä Kasper ry:n sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa. Hankkeen nimi on Kokemus-kohtaamo ja Kasper ry on palkannut hankkeelle 2 projektisuunnittelijaa, joista toinen toimi Keusotessa ja toinen Vantaa-Keravan hyvinvointialueella. Kasper ry:n kokemusasiantuntijat toimivat hankkeessa mukana ja yhdessä hankkeen projektisuunnittelijan kanssa järjestivät vanhemmille kerran viikossa Kokemus-kohtaamon, jossa vanhemmilla on mahdollisuus tavata hankkeen työntekijöitä ja kokemusasiantuntijoita ja saada tukea ja ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden prosessiin. Tavoitteena on ollut vanhempien osallisuuden vahvistuminen. Vanhempien saama psykoedukaatio on lisääntynyt ja he saavat tukea tukihenkilön, vertaistukiryhmien ja kokemusasiantuntijatoiminnan avulla. Vanhemmat ovat itse olleet mukana palveluiden kehittämisessä, jolloin asiakasturvallisuus ja vuoropuhelu ovat lisääntyneet.

Sijaishuollon sosiaalityössä ja sosiaaliohjauksessa on mallinnettu lastensuojelun asiakasvanhempien kuntouttava tukityö ja kuvattu se laatukäsikirjaan. Tavoitteena on ollut, että suurempi osa sijoitettujen lasten vanhemmista kuntoutuu ja perheen jälleenyhdistäminen mahdollistuu. Tavoitteeseen on päästy, vuoden 2024 aikana 32 lapsen huostaanotto on lopetettu ja lapsi kotiutunut omien vanhempien hoitoon, kun vuoden 2023 aikana kotiutettiin 14 huostaanotettua lasta.

HUS-järjestämissopimuksen mukaisessa LANU-segmentin projektiryhmässä 2./vaativahoitoiset lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat on valmisteltu nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun integraation tavoitetilaa ja toimenpiteitä vuoden 2024 aikana. Työskentelyssä on ollut mukana Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS nuorisopsykiatria. Tavoitteena on ollut kehittää ja ottaa käyttöön seuraavia ratkaisuja:

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

Lisäksi on pilotoitu ratkaisuryhmä, johon sosiaalityöntekijöiden on ollut mahdollista tuoda vaativahoitoisten ja vaikeasti oireilevien 13–17-vuotiaiden nuorten tilanteita arvioitavaksi ja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen hoidon yhteensovittamiseksi.

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

Lastensuojelun avoperhekuntoutuksessa on pilotoitu asiakastyön vaikuttavuuden seuraamista FIT-palautteen (SRS & ORS-lomakkeet) kautta Idän tiimissä ja tavoitteena jatkossa on kokeilla arviointimallia myös muissa avoperhekuntoutuksen tiimeissä.

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

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

Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden laajennus Kotirinteen tontille Nukarinkadulla edistyi osana hyvinvointialueohjelmaa. Syksyllä 2024 käynnistettiin Kotirinteen uudisrakentamisen valmistelut yhdessä tilapalveluiden ja Hyvinkään kaupungin kanssa. Uudisrakennuksessa Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta saadaan samaan rakennukseen ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Kotirinteen kuntoutus- ja arviointiyksikkö siirtyi kesäkuussa väistötiloihin Harjukadulle Paavolan palvelukeskuksen sisäilmaongelman vuoksi, joten uusien tilojen tarve on kiireellinen. Tavoiteaika uudisrakennuksen käyttöönotolle on vuosi 2027.

Asiakkaiden osallisuutta ja palvelukokemusta parannetaan asiakaspalautteita huomioimalla. Laadunkehittämistyö on jatkunut SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti ja oltiin mukana ulkoisen auditoinnin ensimmäisessä vaiheessa.

Perhehoitoyksikkö Pihlajassa on otettu käyttöön uusi perhehoidon tarpeisiin suunniteltu tietojärjestelmä Oima huhtikuussa. Huoltajuusjärjestelyiden prosessia ja ohjeistusta selkiytetään yhdessä perhesosiaalityön kanssa. Huoltajuusjärjestelyiden kehittämistyön tukena on johtamiskoulutuksessa oleva esihenkilö.

Lastensuojelun palveluissa on tehty palveluyksikkökohtaiset digisuunnitelmat yhteistyössä ICT-palveluiden kanssa. Puheentunnistuksen työkalu on otettu käyttöön sosiaalityössä ja perheohjauksessa keväällä 2024. Puheentunnistus vapauttaa ammattihenkilöiden työaikaa hallinnollisesta työstä kohtaavaan asiakastyöhön. Proconsona-Omnin ajanvaraustoiminnallisuus otettiin käyttöön 1.9.2024, jatkossa suoritettuja saadaan kerättyä järjestelmästä. Kirjaamisen käsikirjaa on valmisteltu.

Sijaishuollon valvontaan osoitettiin omaa resurssia 1 htv kahden erityisasiantuntijan tehtäväkuvaa muokkaamalla yt-neuvottelujen yhteydessä. Sijaishuoltopaikkojen valvontaa toteutetaan myös Uudenmaan tasoisessa puitesopimusyhteistyössä. Sijaishuoltopaikkojen reaktiivinen valvonta on lisääntynyt, eniten epäkohtia nousee henkilöstömitoituksesta sekä rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Reklamaatioprosessin kehittäminen otettiin tavoitteeksi.

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun) omistaa Keusote. Lasterin vuoden 2024 tavoitteisiin kuului ohjelmiston käyttöönoton kansallisen levittämisen edistämisen rinnalla Lasterin jatko-omistajuusneuvottelujen käynnistäminen DigiFinlandin kanssa yhteistyössä STM:n ja THL:n kanssa. DigiFinland päätti kesäkuussa, ettei Lasteri sovellu sen tuoteperheeseen, joten Lasteri jatkaa Keusoten ylläpitämänä. Käyttö jatkuu Itä-Uudellamaalla, Keski-Uudellamaalla, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Pohjanmaalla ja Lounais-Suomen aluehallintovirastossa.

Riskit

Lasten kodin ulkopuolisten sijoitusten määrä kasvaa Keusoten alueella. Sijoitettavat lapset ja nuoret ovat entistä vaativahoitoisempia, laitoshoidon tarve kasvaa ja kustannukset nousevat.

Keusoten oman tuotannon vastaanotto- ja arviointipaikat eivät riitä, kun kiireellisten ja avohuollon sijoitusten määrät kasvavat ja lapsia sijoitetaan suoraan yksityisten palveluntuottajien yksiköihin.

Perhehoidon määrä laskee, kun sijoitettavat lapset eivät ole perhehoitokelpoisia ja tarvitsevat laitoshoidoa.

Lapsiperheköyhyys lisääntyy etuuksien leikkausten myötä ja heijastuu lastensuojelun asiakasperheiden arkeen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä ei toteudu, jos lastensuojelun asiakasmäärä jatkaa kasvuaan.

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

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Lasten ja nuorten tuen ja avun saantia systematisoidaan perheissä, joissa vanhemmilla on päihde- tai/ja mielenterveysongelmia	<p>IMS-järjestelmään on monialaisesti kuvattu päihteiden käytön ja/tai mielenterveysongelmien palvelukokonaisuus sen vaikuttavuus- ja asiakastyytyväisyys mittarit.</p> <p>Puheeksi oton osaamista on vahvistettu. Ohjeet mipä asiakkuuden alkamisesta ja päättymisestä on laadittu. Kehittämistyö on organisoitu, palaverikäytännöt on sovittu ja vastuuhenkilöt nimetty.</p>	<p>Lähtötaso 2023: Kehittämistarpeet on tunnistettu ja toimenpiteet niiden edistämiseksi on nimetty</p>	<p>Lasten ja nuorten tuen ja avun saannin toimintamallit on kuvattu ja niistä on laadittu henkilöstölle ohjeet. Sovitaan ohjeen vastuuhenkilöt. Lisätään puheeksi oton osaamista mm. koulutuksin.</p>	<p>MIEPÄ, PEKE, LASU, TEPASA HYTEAS;</p>	<p>Lasten, nuorten ja perheiden geneerinen palveluketju on valmis ja se on viety IMSiin. Lisäksi on kuvattu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrasteisuus. Lasten ja nuorten mielenterveys perus- ja keskivaativan tason mielenterveyspalvelujen arkivaikuttavuusmittaristoa kehitetään hyvinvointialueiden ja HUSin yhteistyönä.</p> <p>Mipän käyttöön on laadittu materiaali perhekeskuspalveluista.</p>

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

<p>Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus sekä potilasturvallisuus paranevat</p>	<p>Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)</p>	<p>2023 Perheneuvola: Sairaanhoidtajien rekrytointi ja työn aloittaminen 10-12/23 Lasten ja nuorten mt- ja päihdepalvelujen SoTe-integraatioyksiköiden valmistelu v.23 (perheneuvola ja nuorisoasema) Hoitotakuu ei ole toteutunut uuden sääntelyn (1.9.23) velvoittamalla tavalla Hoitotakuun seurantomallia on valmisteltu uuteen APTJ:n Hoidonporrasteisuustoimintamalli on luotu ja juurruttaminen meneillään</p>	<p>Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 % Yhtenäistetään hoidontarpeen arvioinnin käytännöt hyvinvointialueitasoisesti. Kirjaamisen käsikirjan valmistelu Työntekijöiden perehdyttäminen Kanta yhteensopivaan kirjaamiseen</p>	<p>Peke, Tepasa</p>	<p>Hoitotakuu (14 vrk) on vuonna 2024 toteutunut noin 96 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy).</p>
---	--	---	--	---------------------	---

<p>Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta</p>					
<p>Käyttösuunnitelmatavoite</p>	<p>Mittari</p>	<p>Lähtötaso</p>	<p>Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo</p>	<p>Vastaava palvelualue / tulosalue</p>	<p>Toteutuma 1.1.-31.12.2024</p>
<p>Lasten huostaanottojen määrä ei kasva</p>	<p>Lapsia huostassa/vuosi Uudet huostaanotot/vuosi</p>	<p>Vuosi 2022: Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 Vuosi 2023: Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92</p>	<p>Tavoite: Lapsia huostassa < 350 Uudet huostaanotot < 92 Systeeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän lisääminen, kiireellisen perhetyön työmuodon kehittäminen sekä asiakasvanhempien kuntouttavan tuen mallintaminen ja systematisointi.</p>	<p>LASU</p>	<p>Lapsia huostassa 378 Uusia huostaanottoja 77</p>

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus palveluketjussa on lakisääteisellä tasolla	<p>Toteutuminen/vuosi 2024 neuvola (%)</p> <p>Raportointi 1–12/24 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä</p> <p>Toteutuminen/vuosi 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)</p> <p>Raportointiväli 1–6/2024, raportointivälin ollessa koulun lukuvuosi</p>	<p>Vuodet 2022–2023 (Luvut eivät sisällä lääkäreiden toteuttamia tarkastuksia)</p> <ul style="list-style-type: none"> Vuonna 2023 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystarkastukset, toteutuvat 100 % <p>Lukuvuonna 2022–2023 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveyden hoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaiset terveystapaamiset, toteutuivat seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Määräaikaistarkastukset 80 % Laaja 1. luokan tarkastus 100 % Laaja 5. luokan tarkastus 100 % Laaja 8. luokan tarkastus 100 % Opiskeluhuollon tarkastukset 1. ja 2. vuosiluokat terveystarkastukset 70 % 	<p>Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa</p> <p>Lastenneuvolan 4-vuotiaiden ja kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen 100 % (terveydenhoitajien osalta)</p> <p>Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan 2–3 aikaa tarkastukseen toteuttamiseen.</p>	PEKE	<p>Neuvoloissa OA-toimenpidekoodien käyttöönotto alkuvaiheissa (poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen). Selvitetty 39 asiakkaan osalta.</p> <p>Neuvolan jokaiselle asiakkaalle annetaan 100 %:sti ajat.</p> <p>Lastenneuvolan laajat terveystarkastukset vuosi 2024 toteutus: terveydenhoitajien tekemät laajat terveystarkastukset toteutuvat lähes 100 % (4-vuotiaat 96 %).</p> <p>Kaikille asiakkaille annetaan ajat, ja jos asiakkaat tulevat annetuille ajoille, pääsemme 100 %:iin.</p> <p>Lastenneuvolan määräaikaistarkastukset vuosi 2024: 2-vuotiaat 98 % 3-vuotiaat 85 % 5-vuotiaat 89 % 6-vuotiaat 81 %</p>

					<p>Kouluterveydenhuolto määräaikaistarkastukset, lukuvuosi 2023–2024: 2lk: 43 % 3lk: 67 % 4lk: 72 %</p> <p>6lk: 80 % 7lk: 57 % 9lk: 69 % Keskiarvo: 77,6 %</p> <p>Kouluterveydenhuolto laajat tarkastukset, lukuvuosi 2023–2024 (Q3-Q4/23 ja Q1-Q2/24) 1 lk: 96 % 5 lk: 91 % 8 lk: 87 % Keskiarvo: 91 %</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon 1. ja 2. vuosiluokkien terveystarkastukset, lukuvuosi 2023–2024 noin 68 %</p>
Opiskeluhuollon psykologipalvelujen saatavuus paranee	Täyttämättömät toimet/kaikki psykologitoimet	1.8.2023 psykologimitoituksen astuessa voimaan Täyttöaste 64,04 % (30,42 htv) Puuttui 35,96 % (17,08 htv) 31.12.2023 Opiskeluhuollon psykologitoimet htv Täyttöaste 73,22 % (34,78 htv)	Tavoite: Psykologitoimien täyttöaste on vähintään 95 % (45,13 htv) > 31.12.2023 taso 73,22 % (34,78 htv) Aktiivinen rekrytointi, mainonta	PEKE	<p>Tilanne 31.12.2024 -Täyttöaste 89,47%; puuttui 10.53% (5htv)</p> <p>Vuonna 2024 psykologeja yritettiin rekrytoida 20 kertaa.</p>

		Puuttuu 26,78 % (12,72 htv)			
Palvelun tavoiteltava laatu määritellään monialaisessa yhteistyössä	Yhteisöllisen opiskeluhuollon laatukäsikirja on laadittu 15.12.2024 mennessä	Yhteisöllisen opiskeluhuollon laatukäsikirjaa ei ole laadittu.	Nimetään monialainen valmisteluryhmä. Laaditaan käsikirja. Jalkautetaan kuntiin syksyllä 2024.	PEKE	Opiskeluhuollon alueellinen yhteistyöryhmä päätti, että laatukäsikirjaa ei laadita, koska perusteet sen laatimiselle eivät ole enää olemassa.

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Asiakastyytyväisyys paranee	NPS, nettosuosittelemaindeksi (%)	2023 NPS: TP 23: 54 % QR-koodi on käytössä osassa yksiköitä	Tavoite: > 60 % Palvelujen laatua ja tarpeenmukaisuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan.	PEKE	Perhekeskuspalvelujen NPS on parantunut 6 % ollen 1–12/2024 61 % edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden (1–6/2023/55 %).

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

Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
<p>Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy</p> <p>Asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen</p> <p>Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen</p>	<p>Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa tulosalueen toimintayksiköissä (kyllä/ei)</p> <p>Chatbotissa tehtyjen asumisen itsearviointitesti määrä (asunnottomuusriskin tunnistaminen)</p> <p>Asunnottomuus- ja asumissosiaalisen työn seurantamittarit luotu ja vakiinnutettu (kyllä/ei)</p> <p>Taloudellisena tukena haettujen ja myönnettyjen vuokravelkojen määrä (€, vuonna 2024 otanta-ajanjaksot, jatkossa</p>	<p>Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestori (2021–2023) on luonut tilannekuvan ja ollut kehittämässä asunnottomuus- ja asumissosiaalista työtä hyvinvointialueella, mutta yhtenäisiä vakiintuneita rakenteita ja toimintatapoja ei vielä ole.</p> <p>09-12/2023 asumisen itsearviointitesti täytetty 10 kertaa.</p> <p>Yhteisesti sovittuja ja vakiinnutettuja mittareita ei ole eikä tilannetta seurata mittaroidusti.</p> <p>Nestori-hanke toteutti kyselyn taloudellisena tukena haettujen (78167,41 €) ja myönnettyjen (35172,91 €) vuokravelkojen määrästä syys-marraskuussa 2023 (2kk).</p>	<p>Asumisen puheeksi oton toimintamallin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen tulosalueen toimintayksiköihin</p> <p>Asumisen itsearviointitestit otetaan käyttöön osana suunnitelmallista asiakastyötä</p> <p>Asunnottomuus- ja asumissosiaalisen työn seurantamittareiden laatiminen ja vakiinnuttaminen tulosalueelle</p> <p>Tehdään työntekijöille Webropol-kysely</p>	Miepä	<p>Aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen tulosityksikön nykytila kartoitettiin. Asumisen puheeksi oton malli ja asumisen itsearviointitesti jalkautettiin ja luotiin seuranta aikuissosiaalityöhön, sosiaaliseen kuntoutukseen, maahanmuuttajapalveluihin, jälkihuoltoon ja TYP-työhön. Tulosityksikössä luotiin seurantamittarit, joilla ammatillisen tukihenkilöpalvelun asiakkaiden määrää ja palvelun kestoa, tilapäismajoittamisen asiakkaiden määrää, kustannuksia ja palvelun kestoa, ensisuojoapalvelun käyttöastetta seurataan sekä tehdään ARA:n asunnottomuusseurantaa</p>

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

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelman tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 41	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 %	Tavoite: vaihtuvuus < 35 % Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASU	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus 35 %
Perhesosiaalityöntekijöiden saatavuus paranee	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv)	1.1.2024 Tyhjät sosiaalityöntekijöiden virat (11 htv), 85 % / kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) ja 100 % Kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (8 htv) 62 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 % Täyttöaste (11htv) 85 % Puuttui (2htv) 15 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) >1.1.2024 taso 85 % (11 htv) Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla	PEKE	13 (htv) sosiaalityöntekijän virkaa käytössä. Sosiaalityöntekijöistä muodollisesti kelpoisia 8 htv 61,5 % ja kriteerit täyttävät muodollisesti epäpätevät 5 htv 38,5 %. Täyttöaste (13htv) 100 %

Taloudelliset tavoitteet

AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintatuotot	12 284 479	8 023 000	2 137 000	10 160 000	2 124 479	20,9 %	8 160 549
Myyntituotot	8 093 852	4 286 000	1 987 000	6 273 000	1 820 852	29,0 %	4 458 405
Maksutuotot	3 236 535	2 684 000	125 000	2 809 000	427 535	15,2 %	2 875 649
Tuet ja avustukset	563 620	705 000	0	705 000	-141 380	-20,1 %	536 297
Muut toimintatuotot	390 472	348 000	25 000	373 000	17 472	4,7 %	290 198
Valmistus omaan käyttöön	339				339		76 932
Toimintakulut	-136 335 643	-129 791 682	-3 929 310	-133 720 992	-2 614 650	2,0 %	-129 572 439
Henkilöstökulut	-55 046 446	-53 473 232	-523 888	-53 997 120	-1 049 325	1,9 %	-52 990 653
Palvelujen ostot	-67 113 923	-62 174 550	-3 210 832	-65 385 382	-1 728 541	2,6 %	-62 962 575
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 988 279	-1 943 530	-46 600	-1 990 130	1 851	-0,1 %	-1 780 039
Avustukset	-2 089 447	-2 131 600	-20 500	-2 152 100	62 653	-2,9 %	-2 151 114
Muut toimintakulut	-10 097 548	-10 068 770	-127 490	-10 196 260	98 712	-1,0 %	-9 688 059
Toimintakate	-124 050 825	-121 768 682	-1 792 310	-123 560 992	-489 833	0,4 %	-121 334 959

Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	TOT 1-12/2024	KS 2024	TP 2023
Perhekeskuspalvelut				
neuvola	käynti	88 007	82 000	82 126
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	64 470	67 000	67 304
lapsiperheiden kotipalvelu	asiakas	1 004	900	940
perhesosiaalityö	asiakas	1 966	1 800	1 758
perheneuvola	käynti	16 804	17 000	13 175
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	5 284	6 600	6 578
Lastensuojelu				
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	1 008	1 000	967
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	349	340	332
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	14 438	16 100	13 484
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	9 340	17 000	12 197
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	61 831	49 000	59 328
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut				
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	1 547	2 500	2 410
mielenterveysavopalvelut	käynti	22 649	14 000	13 653
päihdeavopalvelut	käynti	22 989	18 000	18 141
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut (osto)	hoitopäivä	124 548	125 000	126 174

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

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

Avopalvelut

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Avopalvelut

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

Vastaanottopalvelut

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

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

RRP2 hankkeeseen vastaanottopalvelut ovat aktiivisesti osallistuneet erityisesti pitkäaikaissairaudesta kärsivien tai sen riskissä olevien potilaiden hoidon kehittämiseen.

Keusoten geneerinen tiimalli valmistui 3/24 ja vastaanottopalveluissa on otettu käyttöön omatiimimalli, jossa vastaanottojen hoitaja- ja lääkärivastaanotot ovat järjestäytyneet ydintiimeiksi ja asiakkaat on jaettu aakkosellisesti sukunimen alkukirjaimen pohjalta eri tiimeihin. Tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen ja saavutettavuuden sekä saatavuuden parantaminen mm ajanvaraistamalla toimintaa. Omatiimien toiminnan kehittämiseen ja mallintamiseen ja käyttöönotto on henkilöstö osallistunut aktiivisesti. Tämä osaltaan mahdollisti sen, että mallin käyttöönottoprojekti valmistui aikataulussa 5.12.2024, kun Hyvinkään terveysasema siirtyi omatiimimalliin.

RRP2 hankkeessa on kehitetty verkostomainen, Keusotetasoinen diabetesverkosto, jonka tavoitteena on parantaa diabeteksen hoitoa ja vähentää sen hoitokomplikaatiota.

Moniammatillisen tiimityön kehittämistyö yhteistyössä kuntoutuspalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa jatkuu hankkeessa vielä vuoden 2025 alkupuolella. Pitkäaikaissairaiden generinen hoitopolkua edistettiin osana RRP2 hanketta ja sen käyttöönotto on v. 2025 alkupuolella.

Puhelimitse välitön yhteydenotto on kokonaisuudessaan toteutunut viiveellä. Ajanjaksolla 1.1.- 31.12.2024 vastaanottopalveluihin soitettiin 365 637 (429 465 kpl/ v. 2023) puhelua ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin 267 378 (285 210 kpl/ v.2023). Kiireellisen puhelujen osuus kaikista puheluista oli 20,3 % ja puhelujen vasteajan keskiarvo oli 2,5 tuntia. Kiireettömien linjojen vasteajojen keskiarvo oli 31,7 t, ja n.60% kiireettömistä puheluista on pystytty soittamaan takaisin saman päivän aikana.

Kuva 1. 1.1.-31.12.2024 eri numeroista soitettu takaisinsoittopyyntö ja soittopyyntö, joihin on vastattu saman vuorokauden aikana.



Kuva 2. 1.1.-31.12.2024 kiireellisten asiakkaaksi tuloväylien ja omatiimien kiireellisten takaisinsoittopyyntöjen määrät ja vasteajat



Useat tekijät ovat vaikuttaneet takaisinsoittojen viiveisyyteen. Terveystieteiden ammattilaisista on Keusotessa - kuten muillakin hyvinvointialueilla- vajetta, ja lakisääteisiä tehtäviä hoidetaan suunniteltua vähäisemmällä henkilöstömäärällä. Taloustilanteesta johtuen sairaanhoitajien ostohenkilöstä on kokonaan luovuttu kevään aikana, joka on vaikuttanut puheluiden läpimenoaikoihin. Pääosin ostohenkilöstöstä luopuminen on vaikuttanut äkillisiin poissaoloihin, joihin ei ole otettu sijaisuuksia.

Puheluiden määrä ei ole lisääntynyt viime vuoteen verrattuna, mutta yhteydenotot sähköisistä kanavista on lisääntyneet. Niihin vastaaminen käytetty työaika on vaikuttanut heikentävästi puheluihin vastaamisaikaan. (kts alla omaolo). Puheluiden määrä suhteessa hoitotyön vakanssimääriin on kuitenkin ollut kohtuullinen.

Viime vuosina syntynyt patoutunut terveydenhuollon palvelutarve näkyy edelleen palvelujen kysynnässä. Kaikille potilaille tehdään hoidontarpeen arvio. Tällä hetkellä hoidon tarpeen arvio ei toteudu kaikilla lainmukaisesti, ja potilaiden hoitoon pääsy on viivästynyt. Asiakkaat saavat palvelun kiireellisissä asioissa. Jos potilaan kiireetöntä asiaa ei voida hoitaa etänä siten, että sairaanhoitaja pystyy itse hoitamaan asian tai konsultoimaan lääkäriä, potilas asetetaan terveystasemalla ns. kiireettömään jonoon. Näin tehdään sellaisessa tapauksessa, jossa vapaita vastaanottoaikoja ei ole saatavilla.

Omatiimit otettiin käyttöön syksyn aikana. Toimintamallin muutos ja siihen liittyvään kehittämistyöhön ja työn järjestelyyn on mennyt työaika, joka on vaikuttanut heikentävästi puheluiden vastaamisaikaan.

Tiedossamme on, että jonokäytäntö ei ole asianmukainen. Potilaat ovat joutuneet odottamaan kiireettömiä aikoja. Kertyneitä jonoja on purettu eri tavoin, mutta niitä kuitenkin kertyy aika-ajoin uudelleen.

Useita toimenpiteitä on tehty koko vuoden aikana, ja toimenpiteiden toteutus ja jalkauttaminen jatkuu myös vuonna 2025.

Tiimeissä tarkisteltu henkilöstön sijoittelut ja pyritty lisäämään resurssia puheluihin. Päivittäisjohtamista on tehostettu, selkeytetty ja yhdenmukaistettu. Puheluihin tarvittavat resurssit suunnitellaan päiväkohtaisesti kysynnän mukaan, jotta voidaan varmistaa, että on riittävästi henkilökuntaa puhelimesta. Konsultaatiokäytänteet on selkeytetty, ja varmistettu, että lääkäreille löytyy konsultaatio- ja vastaanottoaikoja. Tämä työ jatkuu vuoden 2025 aikana

Vastaanottopalveluissa hoidettujen asiakkaiden määrä oli 97 761 asiakasta, mikä on 3,9% vähemmän kuin edellisvuonna. Asiakaskontaktit laskivat 16,3%:a edellisvuoteen nähden. Tavoitteena oli asiakaspalvelujen sujuvoittaminen, mikä näkyy asiakaskohtaisten kontaktien laskuna 6,7 kontaktista 5,8 kontaktiin/asiakas. Suurin lasku asiakasmäärissä oli 15-64 vuotiaissa, jossa laskua oli 5,6 %:a. Tämä ikäryhmän osuus kaikista hoidetuista

asiakkaista on 54%:a. Alle 14 vuotiaiden asiakkaiden määrässä oli laskua 3%:a. 65-74 vuotiaiden asiakkaiden määrä laski vain 2,6%:a ja yli 74vuotiaiden 3,2%:a. Yli 74 vuotiaiden asiakkaiden osuus kaikista asiakkaista nousi 1,1 %:lla. Tässä asiakasryhmässä myös kontaktien määrän lasku oli 14,3%:a.

Lääkäreiden asiakasmäärä laski 6%:a edellisvuoteen verrattuna. 65-75vuotiassa laskua oli 1,6%:a ja yli 74 vuotiaissa asiakasmäärä kasvoi 4,6%:a. Sairaanhoidajienasiakasmäärät laskivat 2,4%:a.

Kiireettömien lääkäripalveluiden saatavuus on parantunut. Kiireettömät lääkärivastaanotot Jonossa oli vuoden alussa 3026 asiakasta, jotka eivät saaneet lääkärivastaanottoa hoitotakuun mukaisesti. Vuoden lopussa jonossa oli 1527asiakasta.

Avopalvelujen lääkäreiden 119 viroista oli täytettynä vuoden 2024 aikana keskimäärin viikkotasolla 102. Vakinaisia lääkäreitä oli keskimäärin n. 76, joista arviolta noin 2/3 toimii osa-aikaisena. Vuoden 2024 aikana sijaisina on toiminut n. 78 eri lääkäriä. Vuokralääkäreitä on ollut keskimäärin 20. Lääkärivaje on vaihdellut vuoden aikana 4-33%. Suurin vaje %:na on ollut ja jatkunut perhekeskuspalveluissa ja alkuvuodesta Hyvinkään terveysasemalla. Pienin lääkärivaje on ollut Klaukkalassa. Ostolääkäreiden määrä väheni loppuvuodesta, kun aktiivinen rekrytointi ja perehdytyksen panostaminen ovat lisänneet suorassa työsuhteessa olevien lääkäreiden määrää.

Sairaanhoidajien 169 vakanssista on ollut täytettynä tammi-joulukuun aikana 158-169. Täyttöaste on ollut 94-100% välillä. Vuokratyövoimaa käytettiin alkuvuodesta yhteensä 4 sairaanhoidajaa, toukokuusta lähtien vuokratyövoiman käytöstä luovuttiin kokonaan.

Syyskuun aikana otettiin käyttöön sisäinen sijaisjärjestelmä, jossa omien yksiköiden sairaanhoidajilla olisi helposti mahdollisuus keikkailla oman työn ohella muilla terveysasemilla. Samalla tehtiin tiivistä yhteistyötä HR:n kanssa, jotta saisimme lisättyä vo puolen ulkoista sijaispoolia, eli lyhytaikaisia keikkailijoita. Rekrytointitilanne helpotti huomattavasti loppuvuodesta, jolloin sekä lyhyisiin että pitkiin sijaisuuksiin että vakituisiin toimiin saatiin useita hakijoita. Lähihoitajavakansseja on yhteensä 38 joista 14 on avon palvelutiimissä sekä osa työskentelee lähineuvontapisteissä. Lähihoitajissa ei ole ollut rekrytointihaastetta, eikä suurta vaihtuvuutta.

Digitimi vastaa keskitetysti Keusoten Omaolo-oirearvioista ja Omaolo-terveystarkastuksista, kiireellisistä asiakkaaksituloväylien (loppuvuodesta myös omatiimien) puhelusta sekä puhelusta, joissa asiakas ei ole tehnyt kuntavalintaa. Uutena palveluna digitimi aloitti elokuussa 2024 kuulovammaisten tekstiviestilinjan. Lisäksi tiimi hoitaa kiireettömien asiakkaaksituloväylien sekä loppuvuodesta myös omatiimien puheluita yhteistyössä terveysasemien kanssa.

Digitiiimin sairaanhoitajat ja lääkärit hoitavat etänä myös jatkokontrollit, kuten seurantasoiot ja etävastaanotot. Lääkärien etäpalvelut kattavat konsultaatiotuen lisäksi potilasasiat, jotka soveltuvat puhelin- tai videovastaanotolle. Videovastaanottoja on hyödynnetty erityisesti mielenterveyden pitkittyneissä oireissa ja Kelan kuntoutuspsykoterapian jatkolausuntoihin liittyvissä asioissa. Lisäksi tiimi tarjoaa lääkäripalveluita rokotustiimille, esimerkiksi matkailijoiden ja influenssakauden reseptien kirjoittamiseen, sekä reseptien uusimiseen Keusote-tasoisesti. Tiimi on myös tarjonnut etänä lääkärikonsultaatiota terveysasemille.

Viikoittain hoidettujen puhelinasiointien määrä on ollut keskimäärin 1578 kappaletta, joista suurin osa on tullut Kiire-linjan kautta. Kiire-linjojen mediaanivasteaika on ollut 1,7 tuntia ajalla 1.1.-31.12.2024. Ennakoimattomat hoitajapoissaolot huhtikuussa ja loppuvuodesta ovat vaikuttaneet vasteaikaan heikentävästi.

Vuonna 2024 digitiiimin ensikontaktin ratkaisuaste on ollut keskimäärin 52 % (vaihteluväli 47–56 %), mikä on lähellä vuoden 2023 tasoa (50 %). Ratkaisuaste kertoo, kuinka suuri osa asioista saadaan hoidettua ensimmäisessä yhteydenotossa ilman fyysistä terveyspalvelua tai jatkotyöstöä. Ensikontaktin perusteella 15 % asiakkaista on ohjattu terveysaseman lähivastaanotolle, ja 20 % on ohjattu kiirevastaanotoille, päivystykseen tai 112:een. Yhteensä noin 35 % puheluista on päätenyt asiakkaan ohjaukseen läsnävastaanotolle. Yleinen ratkaisuaste (kaikki ratkaisut mukaan lukien) on ollut noin 65 %.

Omaolo-oirearviot ja terveystarkastukset

Omaolo-oirearviot ja terveystarkastukset käsitellään keskitetysti digitiiimissä siten, että vain osa tiimin hoitajista vastaa näiden asiointien käsittelystä. Keskitetty toimintamalli on mahdollistanut myös entistä yhdenmukaisemmat käytännöt ja asiakasviestinnän.

Vuoden 2024 aikana Omaolo-oirearvioita täytettiin Keusoten alueella yhteensä 42 503 kappaletta, mikä on noin 12 % enemmän kuin edellisenä vuonna (+4 633 kpl). Tätä edeltävänä vuonna kasvu oli 13 %.

Keskimäärin kolmasosa oirearvion täyttäneistä kuntalaisista saa oirearvioon antamiensa vastausten perusteella ohjeet hakeutua päivystykseen, ottaa yhteyttä terveysasemalle seuraavana arkipäivänä tai pidättäytyy lähettämästä oirearviota ammattilaisen käsiteltäväksi. Noin 11 % käyttäjistä saa oirearvion perusteella itsehoito-ohjeet lieviin oireisiin, jotka soveltuvat itsenäisesti hoidettaviksi. Oirearvion lähettäminen ammattilaiselle on riippuvaista siitä, miten Omaolo arvioi asiointin kiireellisyyden. Tällä määrittelyllä halutaan taata, että kiireelliseksi arvioituja oirearvioita ei saavu ammattilaisen käsittelyyn virka-ajan ulkopuolella, jolloin niitä ei käsitellä.

Omaolon terveystarkastus on ollut kuntalaisten käytössä elokuusta 2022 lähtien ja pysynyt aktiivisena palveluna. Vuoden 2024 aikana terveystarkastuksia täytettiin yhteensä 1 419 kappaletta, mikä on lähes sama määrä kuin edellisvuonna. Näistä terveystarkastuksista 246 kappaletta ohjautui ammattilaisen käsiteltäväksi. Yli 70 % terveystarkastusten tuloksista osoitti terveydenhuollon näkökulmasta normaalista poikkeavaa, erityisesti elintapasairauksiin ja ylipainoon liittyviä riskejä. Asiakkaiden asioita on edistetty ensisijaisesti Omaolon tarjoamien terveysvalmennusten avulla, joita ammattilaiset voivat seurata ja joissa asiakkaan on mahdollisuus pyytää lisäohjeita tai tukea valmennuksen aikana. Tarvittaessa asiakkaat voidaan ohjata muihin hyvinvointipalveluihin, kuten hyte-verkoston palveluihin tai tarvittaessa terveysasemien lähivastaanotoille tai digitiimin etävastaanotoille.

Vuonna 2024 Omaolo-palveluiden keskittäminen ja kehittäminen ovat sujuvoittaneet asiakasprosesseja ja parantaneet palvelujen saavutettavuutta. Kasvaneet käyttömäärät sekä oirearvioissa että terveystarkastuksissa kertovat palvelun vakiintumisesta osaksi Keusoten digitaalista terveydenhuoltoa.

Palvelusetelin käyttöönotto

Kiireellisiä lääkärin vastaanottoja tukemaan on otettu käyttöön yleislääkärin lähivastaanoton palveluseteli. Palvelusetelin käyttö aloitettiin 12.2.2024, ja sitä voidaan myöntää asiakkaille, joiden oireet vaativat lääkärin lähivastaanottoa 1–7 päivän kiireellisyydellä. Seteli kattaa tietyn oire- tai sairausepisodin hoidon, joka on yleensä lyhytkestoinen ja odotetaan parantuvan hoidon aloituksen jälkeen tietyn ajan kuluessa. Palvelusetelin myöntäminen on keskitetty digitiimiin erityisesti kiire -puhelinlinjan ja Omaolon oirearvioin asiakkaille.

Palvelusetelin myönnetään, jos asiakkaan omalla terveysasemalla ei voida järjestää lääkärin lähivastaanottoa 1–7 vuorokauden sisällä. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin vastaanotto järjestetään normaalisti hänen omalla terveysasemallaan.

Palveluseteli kattaa lääkärin lähivastaanoton lisäksi tarvittaessa myös laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ennalta määritellyn hintakaton puitteissa.

Palveluseteleitä on myönnetty 12.2.–31.12.2024 välisenä aikana yhteensä 1075 kpl. Näistä on käytetty (laskutettu) 885 kpl lääkärin vastaanottokäynteihin, 168 kpl laboratoriokäynteihin ja 66 kpl natiivikuvauksiin.

Mehiläinen Oy	85 813.50 eur	1 119 kpl
Mehiläinen Hyvinkää, Mehiläinen Järvenpää, Mehiläinen Klaukkala, Mehiläinen Tikkurila	85 813.50 eur	1 119 kpl
15 Kiireellisen hoidon käynti 30 min.	75 667.50 eur	885 kpl
16 Laboratoriotutkimukset	6 384.00 eur	168 kpl
17 Natiivikuvaukset	3 762.00 eur	66 kpl

Yhteenveto 12.2.-31.12.2024 laskutetuista palveluseteliasioinneista

Keusoten akuutissa on hoidettu virka-ajan ulkopuolella vuonna 2024 12829 asiakasta ja kontakteja on 29802. Potilaista 65% on ollut Järvenpääläisiä ja 18% Tuusulalaisia. Kontaktimäärää ei pysty suoraan vertaamaan edellisvuoteen, jolloin siirryttiin Omni - potilastietojärjestelmään. Tilastossa näkyy Järvenpään päiväaikaisesta toiminnasta Keusoten akuutille jääneet potilaat, jotka nostavat järvenpääläisten osuutta tilastossa. Päivittäin Järvenpään vastaanottoiminnasta jää Keusoten akuutille 0-8 potilasta, jotka ovat hakeutuneet Järvenpään ajanvarauksettomalla vastaanotolle, mutta heitä ei ole keretty päivä aikaisessa toiminnassa hoitamaan ja heidän hoitonsa on jouduttu siirtämään Keusoten akuutille.

Keusoten akuuttiin saapuu hoidon tarpeen arvioon klo 16-20 välillä keskimäärin 15-30 potilasta ja viikonloppuisin klo 8-20 välillä 45-85 potilasta, määrät vaihtelevat suuresti.

Henkilöstössä ollut jonkin verran vaihtuvuutta, mutta avoimiin määräaikaisiin ja vakituisiin tehtäviin on saatu hyvin rekrytoitua hoitajia. Lääkärityövoiman on tuottanut Terveystalo.

Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen rahoituksen avulla pilotoitu **lähineuvonta** (syksystä 2022) on vakiinnuttanut toimintansa ja jatkunut vuoden alusta omana toimintana. Lähineuvontapisteitä on Järvenpään Justin, Hyrylän, Klaukkalan sekä Nurmijärven kirkonkylän terveysasemilla ja toukokuun 2024 alusta myös Hyvinkään Rentossa sekä Mäntsälän terveysasemalla. Työpareja on kolme ja kohteita kuusi. Lähineuvonta on sosiaali- ja terveystieteiden yhteinen palvelu, jossa tarjotaan kasvotusten tapahtuvaa ajanvarauksetonta ohjausta ja neuvontaa. Palvelu on tarkoitettu kaikille Keusoten alueen asukkaille. Palveluun ei tarvita lähetettä tai ajanvarausta. Palvelu on vaihtoehto sähköiselle ja puhelinasiointille. Lähineuvonnan työntekijät ovat osallistuneet yleisen Chat-kanavaan hoitoon maaliskuusta lähtien hoitaen 953 keskustelua.

Vuoden alusta lähtien lähineuvonnassa on asioinut 7196 asiakasta, joista 5854 asiakkaan asia koski terveystieteiden palveluita.

Jokelan Sote - yksikköpilotti alkoi 9/2024. Tämä on osa Keusoten palveluverkkosuunnitelmaa. Yksikkö siirtyi Jokelan terveysaseman tiloissa pienempiin tiloihin ensimmäisessä kerroksessa uuden puolen siipeen. Jokelassa pilotin aikana sairaanhoitajien vastaanottoja pidetään kolmena päivänä viikossa ja muuna aikana työskennellään erillisessä tilassa Kellokosken terveysasemalla tai etänä. Diabeteshoitaja työskentelee Jokelassa yhden päivän viikossa.

Lääkäripalveluita Jokelaan on pääosin tuotettu Hyrylän terveysaseman kautta. Jokelassa on diabeteslääkäri käynyt kerran kuukaudessa hoitamassa diabetespotilaiden vastaanottoja sekä tarvittaessa samalla hoitanut muiden potilasryhmien asioita. Uuden

tiimimallin myötä konsultaatiokäytäntöihin on tullut muutosta niiltä osin, että konsultoidaan Hyrylästä erikseen nimettyjä omatiimejä.

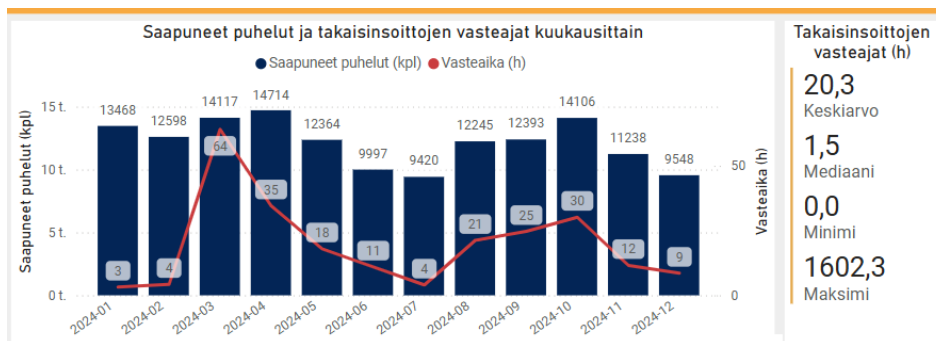
Suun terveydenhuollon toiminta päättyi 5.12.2024 Jokelan terveysasemalla. Liikkuvan yksikön pilottia on valmisteltu vuodelle 2025 syksyn ajan.

Suunterveydenhuolto

Yhteydensaanti

Suun terveydenhuoltoon valtaosa asiakkaista otti yhteyttä puhelimitse. Asiakas pystyi jäämään ruuhkatilanteessa odottamaan puheluunsa vastaamista tai jättämään takaisinsoittopyynnön. Puhelinyhteydenottoja saapui yhteensä 146 208 kpl, joka oli 5.8 % enemmän kuin edellisvuonna. Kiireelliset yhteydenotot priorisoitiin ja niihin vastattiin 98.3 % yhteydenottopäivänä. Ajanvarauspuheluiden kohdalla vasteaika oli keskimäärin 30.6 h ja samana päivänä niihin vastattiin 55.4 % puheluista. Vasteajoissa esiintyi kuntakohtaisia eroja. Suoraan puheluihin vastattiin vain 4 %, muuten puhelut menivät takaisinsoittoon.

Taulukko: Suun terveydenhuollon saapuneet puhelut ja takaisinsoitot



Taulukko: Suun terveydenhuollon saapuneet puhelut ja takaisinsoitot ryhmittäin

Kampanjaryhmä	Saapuneet puhelut (kpl)	Takaisinsoiton vasteaika keskiarvo (h)
Ajanvaraus	94332	30,6
Särky	33610	0,8
Peruutukset	17970	0,8
Oikomishoito	296	4,7
Yhteensä	146208	20,3

Digitaalisen yhteydenottokanavan Omaolo-verkkoasiointipalvelun kautta oli mahdollista tehdä yhteydenottopyyntö, kun asiakkaalla oli hampaiden tai suun alueen oire tai vamma

ja oli tehty oirearvio. Omaolon kautta tuli yhteydenottoja 3740 kpl. Saman päivän aikana niihin vastattiin 97.8 %: sesti.

Taulukko: Omaolo työjonolle ohjautuneet oirearviot

Oirearvio	Saapuneet lkm	% osuus kaikista	Ajanvaraus tehty lkm	Ajanvaraus tehty % osuus
Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma	3 740	100,0%	0	0,0 %
Yhteensä	3 740	100,0%	0	0,0 %

Taulukko: Omaolo raportti, jonotusajan ylittäneet

Kiireellisyys	Jonotusaika ylittynyt lukumäärä	Jonotusaika ylittynyt % osuus
<input type="checkbox"/> P1 Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma	5	1,87 %
<input type="checkbox"/> P2 Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma	3	0,46 %
<input type="checkbox"/> P4 Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma	75	3,59 %
Yhteensä	83	2,22 %

Digiajanvarauksessa otettiin marraskuussa käyttöön ajansiirto- ja perumismahdollisuus koskien hammaslääkäriin ja suuhygienistien vastaanottoaikoja.

Suun terveydenhuollon yhteydenottoihin on vastattu kuntakohtaisesti hammashoitoloista käsin, mikä on aiheuttanut alueellista epätasa-arvoa vasteajoissa. Tällöin hammashoitoloiden äkilliset poissaolot ovat hidastaneet yhteydenottojen kuntakohtaista käsittelyä. Asian ratkaisemiseksi toimintavuonna on aloitettu valmistelu keskitetyn ajanvarausyksikön muodostamisesta, joka käsittelee pelkästään asiakkaiden yhteydenottoja. Kuntakohtaisista käytännöistä luovutaan, joka lisää asiakkaiden alueellista tasa-arvoa.

Yhteydenottojen käsittelyä ja vastaanottokäyntejä hidasti asiakas- ja potilastietojärjestelmässä ja röntgenohjelmassa pitkin vuotta esiintyneet ohjelman hitaudet ja kaatumiset. Seurauksena vastaanottokäynnit ja kontaktit pitenivät, jolla oli vaikutusta asiakkaiden läpivirtaukseen.

Hoitoon pääsy

Kiireetön hoito: hoitotakuu kiristyi kiireettömän hoidon osalta lainsäädännön muuttumisen myötä 1.9.2023 4 kk ja edelleen 1.11.2024 3 kk. Tämä lisäsi kuormitusta valmiiksi ruuhkautuneelle suun terveydenhuollolle. Pahimmillaan toimintavuonna hammaslääkäriin kiireettömän hoidon jonossa oli asiakkaita yli 18 000.

Kiirettömän hoidon jononpurkuun tehtiin useita toimenpiteitä, jotka eivät kuitenkaan olleet riittäviä estämään jonoutumista. Lisätöitä tehtiin omalla henkilökunnalla lauantaisin ja arki-iltaisain. Vuokrahammaslääkäreitä ostettiin kiireellisiin ja puolikiireellisiin hoitoihin, jolla vapautettiin omaa henkilökuntaa toteuttamaan kiireetöntä hoitoa.

Lisäksi palveluseteli otettiin käyttöön lokakuussa. Ensin otettiin käyttöön palveluseteli lohkeamien hoitoa varten ja joulukuussa kokonaishoidon palveluseteli tarkastuksia ja niiden jatkohoitoja varten.

Myönnetty ja käytetyt palvelusetelimäärä vuonna 2024:

	Lohkeama	Kokonaishoito	Yhteensä
Myönnetty	928	161	1089
Käytetty	615	31	646

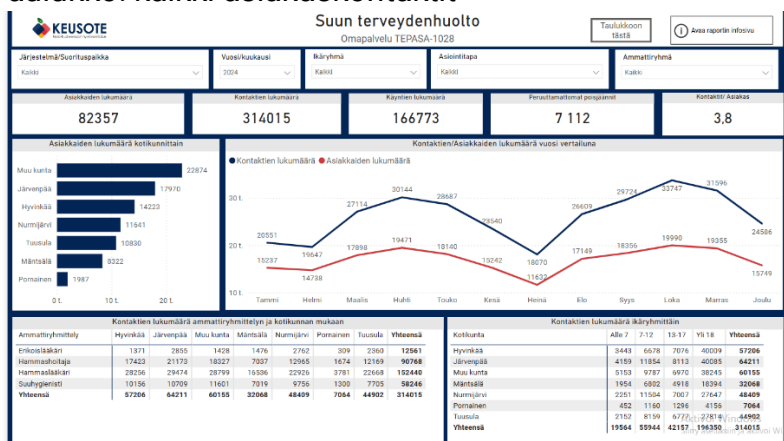
Kiirettömän hoidon jonon purkamiseksi tehtiin jononpurkusuunnitelma vuodelle 2025. Kaikille jonossa oleville asiakkaille lähetettiin syksyllä tarkastusaika keväälle 2025 eikä uusia kiireettömiä asiakkaita laitettu enää tarkastusjonoon. Ajan saamisen ajankohta ylitti hoitotakuun rajan, koska ajat menivät pisimmillään 6 kk päähän yhteydenotosta.

Kiireellinen hoito virka-aikana toteutui asiakkaalle saman päivän aikana, vaikka aikaa ei välttämättä ollut tarjolla lähimmässä hammashoitolassa. Virka-ajan ulkopuolinen toiminta toteutui ostopalveluna HUS:in toimesta Siltasairaalassa.

Asiakaskontaktit ja käynnit

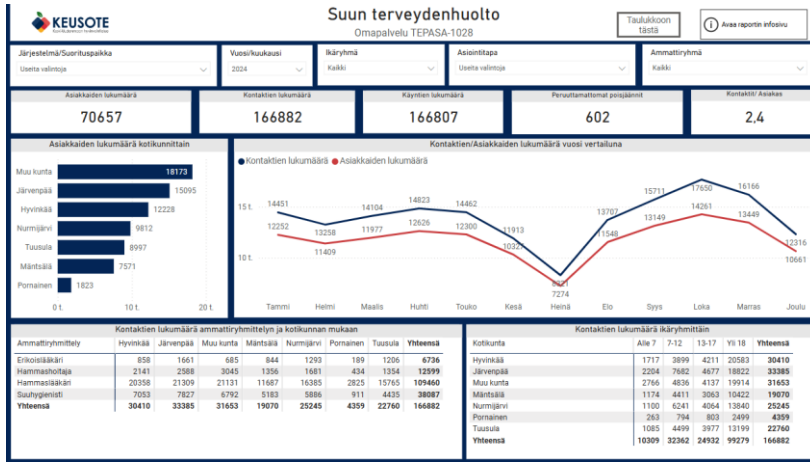
Asiakaskontakteja oli toimintavuonna 314 015, joka oli 27 934 kontaktia (8,9 %) enemmän kuin edellisenä vuonna. Kontaktien määrä 3,8 per asiakas pysyi samana.

Taulukko: kaikki asiakaskontaktit



Käyntejä oli toimintavuonna 166 807, joka oli 4,9 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Kontaktien määrä oli 2,4 (vuonna 2023 2,3) per asiakas. Hammaslääkärien tekemiä hammastarkastuksia tehtiin 22 653, joka oli 18 % enemmän kuin edellisenä vuonna.

Taulukko: ammattilaisten käynnit



Keusoten asiakkaita hoidettiin 700 kpl HUS hammaspäivystyksessä Siltasairaalassa. Lähetteitä HUS leukasairauksien yksikköön tehtiin yhteensä 393 kpl.

Henkilöstö

Hammaslääkäreiden vakanssien täyttöaste oli 87 %. Hammaslääkärivajeen taustalla oli osittain pula hammashoitajista ja osittain pätevien hammaslääkärien rekrytointivaikeus määräaikaan tai osa-aikaisiin työsuhteisiin. Suuhygienistien vakanssien täyttöaste oli 92 % ja hammashoitajien 98 %. Hoitohenkilökunnan rekrytointia helpotti toteutunut palkkaharmonisaatio sekä oma hammashoitajien koulutus yhteistyössä Keudan kanssa.

Kehittämistyö: Suun terveydenhuollon toimintatapa-analyysi valmistui vuonna 2022. Analyysissa arviointiin riittävien suun terveydenhuollon palveluiden tuottamistapaa palvelukysynnän lisääntyessä. Toimintavuonna jatkettiin tuotantotapa-analyysia, jossa arvioitiin ja tehtiin suunnitelmaa suun terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta pitkällä aikavälillä. Tuotantotapa-analyysista nostettiin kehittämiskohteita ja lisäselvitystä vaatia kokonaisuuksia jatkotyöskentelyyn. Suun terveydenhuollon allianssimallia valmisteltiin.

Perhekeskuspalveluiden ja Mielen terveys- päihdepalvelujen lääketieteellinen tuki

Vuonna 2024 on työstetty mielen terveys- ja päihdepotilaiden kirjaamisen toimenpideluokituksen ohjeistusta yhdessä MIELAN ja Asiakasohjauksen kanssa. Toimenpidekoodien käytössä saadaan tietoa tehdystä työstä. Lääkäreiden diagnoosikirjausaste neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä perheneuvolassa ja nuorisoasemalla on hyvä, keskimäärin yli 92%. Neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli 104 perumatonta lääkäriaikaa, mikä vastaa keskimäärin yhden lääkärin 2,5 viikon työpanosta. Terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lain.

määrämällä tavalla henkilöstöpulan vuoksi. Lääkäriyötä on myös kohdistettu painottuen huolilapsiin.

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 loppuvuodesta 2024 tehty uudet ohjeet koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriyön osalta ja ohjeet tulevat voimaa 1.1.2025. Keskeiset toimenpiteet uudessa ohjeessa ovat: koululääkäreiden työpohjat vakioidaan, koululääkäriyö kohdistetaan pääosin terveystarkastuksiin, peketyön lääkäriresurssia varten on sovittu kuntakohtaiset tavoitteet ja apulaislääkärit seuraavat resurssin toteumaa kuukausittain ja erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit keskitetään sotekeskuskohtaisesti kokeneelle koululääkärille. Lisäksi neuvolatyössä luovutaan jonoista ja siirrytään ajanvaraistamiseen kuten vastaanottopalveluissa.

Lääkäripulan vuoksi lääkäriyötä on kohdistettu ennaltaehkäisevässä työssä alle 1-vuotiaiden ja raskaan olevien terveystarkastuksiin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon huolilapsille ja nuorille sekä perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkaille sekä kutsuntatarkastuksiin.

Lastenneuvolassa on suuria kuntakohtaisia eroja jonoissa, osin perheitä on ohjattu toisen kunnan palveluihin jonotilanteen vuoksi. Mäntsälässä ei ole ollut alkuvuonna 2024 yhtään koululääkäripalvelua saatavilla, oppilaat on tarvittaessa ohjattu terveysasemalla. Syksyllä Mäntsälä/Pornaisissa on ollut käytössä koululääkäri n. 1 päivä viikossa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksiin on saatu palvelujohtajalta lupa tehdä työtä kliinisenä lisätyönä virka-ajan ulkopuolella. 1-6/24 lisätyötä on tehty seuraavan tarkastuksen mukaisesti:

sektori	Kunta	tunnit (h) yht	kustannukset (€)
Kouluterveydenhuolto	Mäntsälä	63	7 878,75
Lastenneuvola	Hyvinkää	59	7 573,75
	Järvenpää	24	3 230,00
	Tuusula	46	5 957,50
	yhteensä	192	24 640,00

Syksyllä 2024 koululaisten terveystarkastuksia on yritetty toistamiseen tehdä lisätyönä virka-ajan ulkopuolella. Perheille on lähtenyt useita wilmaviestejä (yhteensä 348 perheelle)

ohjeistuksena varata aika keskitetystä ajanvarauksesta. Toimintaa kokeiltiin Järvenpäässä, aikoja oli tarjolla 63, mutta vain 3 aikaa varattiin.

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). Luku on 345 vähemmän kuin vuotta aiemmin.

Kevään 2024 aikana Hyvinkäällä jono on käytännössä saatu purettua, eikä jonoa ole tämän jälkeen päässyt kertymään. Mäntsälä-Pornaisissa ei juurikaan ole jonoja kertynyt. Nurmijärvellä lapsia on laitettu jonoon vasta syksystä 2024 lähtien, Nurmijärvelle on ohjattu muista kunnista lapsia paremman lääkäritilanteen vuoksi.

Jonotilanne lastenneuvolassa 11/24:

11_2024	1.5 v lne	4 v lne	äne	ehk
Hyvinkää	6	23	0	0
Järvenpää	184	267	0	15
Nurmijärvi	74	280	0	0
Mäntsälä	13	27	0	0
Pornainen	0	3	0	0
Tuusula	173	319	0	10
jono lne yht	1369			

Neuvolassa oli 772 lääkärikontaktia enemmän kuin vuonna 2023, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 582 kontaktia enemmän kuin vuonna 2023. Vuoden 2023 luvut voivat olla puutteellisia potilastietojärjestelmävaihdoksen vuoksi ja tilastointiohjeet ovat yhtenäistyneet vasta vuonna 2024.

Lastenneuvolassa lääkärikäyntien sisältö selviää toimenpidekoodilla (OAA). Vuonna 2024 on neuvolassa tehty laajoja ja määräaikaista tarkastuksia 6 345 kpl. Vertailua edelliseen vuoteen ei ole helposti saatavilla, sillä raportointitiedot vuodelta 2023 ovat vajavaiset. Luvuissa on huomioitava, että osa 18 kk ja 4 v tarkastuksista on tapahtunut 1-2 vuotta liian myöhään.

Kouluterveydenhuollossa käyntien syyt erotellaan toimenpidekoodein. Vuonna 2024 on toteutunut 1,5, ja 8 lk:n laajoja tarkastuksia yhteensä 1957 kpl, määräaikaista tarkastuksia 214 eli yhteensä 2171 tarkastusta. Käynti on määräaikainen, jos esim. huoltaja ei ole mukana vastaanotolla. Erityisen tuen käyntejä on toteutunut 1101, samalla käynnillä on saatettu tehdä laaja terveystarkastus.

Opiskeluterveydenhuollossa on tehty 993 terveystarkastusta.

Neuvola-asetuksen mukaan terveystarkastukset tulee toteuttaa 1lk, 5 lk ja 8lk:lla. Näitä oppilaita on keskimäärin 8000. Luvut lasketaan lukuvuosittain mutta vuoden lääkärisuoritteilla on keskimäärin tehty 28 % ikäluokasta. Lukuvuonna 23lääkäritarkastuksista oli tehty n 17 %.

Kouluterveydenhuollon palveluseteli lääkärikäyntien toteuttamiseksi saatiin käyntiin syksyllä 2024. Palvelua oli 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 8lk:n oppilaille (Koko ikäluokka Mäntsälä N=760, Pornainen N=200), kouluterveydenhoitaja laatii palvelusetelin maksusitoumuksen, jos perhe haluaa tämän käyttää. Palveluseteleitä on myönnetty vuonna 2024 151 kpl, näistä vain 34 %:a (52 kpl) oli käytetty.

Nuorisoaseman lääkärien asiakasmäärä oli 488 ja kontaktien määrä 655. Vertailua edelliseen vuoteen ei ole käytettävissä.

Perheneuvoloiden lääkärien asiakasmäärä oli 304 ja käyntien määrä 371.ei ole saatavilla v. 2023 tietoja. Tuusulassa lääkärikäyntejä on merkittävästi enemmän kuin muissa kunnissa, syytä tähän ei ole tiedossa.

Perhekeskus lääkäriä määrää oli vuoden alkupuoliskolla 16,16.Säästösyiden takia Avopalveluista vähennettiin 7 lääkärinvirkaa, jotka otettiin perhekeskuslääkärien lääkäreistä. Vakituudessa virassa on 12/2024 8 lääkärinä, 2 lääkärinä on pekeputkessa määräaikaista. Pekelääkäreiden työpanos 11/2024 oli 8,4 htv. Ostolääkäreitä on ollut 1-6/24 1,8 htv (lastenpsykiatri, yleislääkäri ja yleislääketieteen erikoislääkäri äitiys- ja ehkäisyneuvolaan), 6-12/24 1 htv. Tuntityötä on tehnyt 4 lääkärinä. Syksyllä 2023 käynnistettiin perhekeskuslääkäriin koulutusputki. Ensimmäinen lääkäri aloitti putkessa 10/23, lääkäri on jatkamassa työkaksoa vuoden 2025 loppuun. Keväällä 2024 lasten putkessa oli yksi lääkäri 4 kk. Yksi lääkäri on sovittuna 8/24-6/25. Pekeputken lääkäreiden palaute on ollut hyvää: putkessa saa kokonaisnäkömyksen perustason lasten ja nuorten palveluista, työ on monipuolista ja mielekästä. Marraskuussa oli avoinna virkahaku, johon valittiin kaksi kokenutta lääkärinä.

Vuoden 2024 aika yhtään vakituista peke-lääkärinä ei ole irtisanoutunut. Työelämän laadun indeksi on korkeammalla kuin keskimäärin Keusotessa. 9/2024 pekelläkäreiden QWL-indeksi 71,8 (Keusote 58).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääketieteellinen tuki

Mipäpotilaiden perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta on kehitetty alkuvuoden aikana. Mipähoitajan ja lääkärin yhteistyötä on edistetty siten että on otettu käyttöön vastaanottopalveluissa käytössä oleva hoitajan konsultaatio. Tuusulassa on pilotoitu

nimetyt mipälääkäriin työtehtävää ja nuorten aikuisten ason ja mipän tiimiin on nimetty omalääkäri 1 päivä viikossa. Lääkäreille on laadittu perehdytysmateriaaleja mipäpalveluista. Kokemukset ovat olleet positiivisia, potilaiden hoitoon pääsy on osin nopeutunut ja työntekijät ovat oppineet hyödyntämään toisten ammattilaisten osaamista, jolloin potilaiden hoidon laatu paranee.

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

Konsulttipsykiatri toiminta on ollut pitkään vakiintunutta toimintaa mutta toiminta päättyy Hus:n päätöksellä vuoden 2024 lopussa. Päihdelääkärien työ tuotetaan erikoissairaanhoidon toimesta, lääkäryö on vakiintunut, lääkäriresurssia on yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella käytössä. Mikäli jossain tapahtuu jonoutumista, lääkäryön kohdistuksessa on ollut joustoa. Ridasjärvellä toimii yksi päihdelääkäri.

Ridasjärven lääkäryötä on kehitetty kevään 2024 aikana: lääkäryöpäiviä on vähennetty saatavuushaasteiden vuoksi kolmesta päivästä kahteen ja toimintatapoja muuttamalla on saatu lääkäryö riittämään.

Korvaushoitopotilaiden hoidon laatua on ensimmäisen kerran arvioitu tarkastelemalla korvaushoitopotilaiden kokonaislääkitystä. Seuranta on tehty vuonna 2024 kaksi kertaa. Saadun tiedon valossa Keusotessa on saatavilla useita eri korvaushoitolääkkeitä ja eri annostelumahdollisuuksia (kuten pitääkin olla), noin puolella potilaista on käytössä pitkävaikutteinen injektiohoito. Reseptillä kirjoitettua oheiskäyttöä on kohtalaisen vähän (8%), mikä on hyvä asia. Seuranta tullaan jatkossa toteuttamaan vuosittain. Kuluneen vuoden aikana korvaushoitopotilaiden määrä 178, luku on 15 vähemmän kuin vuosi sitten. Väestöpohjaan verrattuna korvaushoitopotilaita tulisi olla Keusoten alueella n. 300–400. Päihdepotilaiden benzodiatsepiinien käyttöön (reseptillä kirjoitetut) on kiinnitetty erityistä huomiota kuluneen vuoden aikana. Yhteistyötä on tehty säännöllisesti Hyvinkään päihdevieroitusyksikön ja Hus psykiatrian kanssa.

Opetusterveyskeskustoiminta

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

Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) olevien lääkäreiden yhteisohjaukset ovat olleet viikoittain terveysasemilla. Kerran kuussa nämä koulutukset ovat kaikkien asemien yhteisiä. Lisäksi kaksi kertaa vuodessa on ollut läsnäkoulutus kaikille hyvinvointialueen YEK-vaiheen lääkäreille. Erikoistuvien lääkäreiden koulutukset ovat kerran kuussa yhteisiä koko hyvinvointialueella. YEK-vaiheen ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaus on toteutettu yliopiston koulutusvaatimusten mukaisesti. YEK-vaiheen lääkäreillä tulee olla ohjausta vähintään 2 tuntia viikossa ja erikoistuvilla lääkäreillä vähintään 4 tuntia kuukaudessa. Uusia lähiohjaajia on valmistunut 6 lisää vuonna 2024, ja 2 erikoislääkäriä on aloittanut erikoislääkärikouluttajakoulutukseen, jotta ohjaaja- ja kouluttajaverkostoa saadaan lisää vastaamaan ohjaustarpeeseen. Suorille sopimuksille tulevien lääkäreiden lisääntyminen näkyy ohjaustyön lisääntymisenä ohjaajilla ja kouluttajilla. Keusoten omat lääkäripäivät järjestettiin tänä vuonna toista kertaa.

Akuuttihoidon osaamista on tuettu kouluttamalla viisi hoitajaa potilaan kliiniseen tutkimiseen (2 op), kaksi sairaanhoitajaa on suorittanut akuuttihoidon erikoistumisopinnot (30 op) ja kaksi sairaanhoitajaa aloitti koulutuksen. Hoitajia osallistui Poliklinikka- ja Sairaanhoitajapäiville. Kaksi sairaanhoitajaa suoritti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen (45 op). Elvytysvastaaville järjestettiin yhden päivän koulutus Rosi Rajamäen toimesta, johon osallistui 11 hoitajaa sekä kolme lääkäriä. Haava- ja diabetesosaamista on vahvistettu HUS haavakeskuksen koulutuksilla sekä Valtakunnallisilla haavapäivillä ja Diabetesliiton diabetes ja jalkasymposiumilla. II tyypin diabeteksen osaamista on jaettu vastaanoton hoitajille diabeteshoitajien toimesta.

Akuuttihoidon koulutus järjestettiin omin voimin, jossa koulutettiin yhteensä n 65 vastaanoton hoitajaa. Koulutus kesti yhden päivän ja se toteutettiin kolmena samansisältöisenä päivänä. Koulutus koostui mm. kiireellisen potilaan tunnistamisesta ja hoidon tarpeen arviosta. Sairaanhoitajaliiton toimintakortteja jalkautettiin hoitajille (ISBAR, NEWS ja PEWS.) Kustannukset koostuivat lähinnä Sairaanhoitajaliiton toimintakorteista n. 250 e ja koulutusmäärärahoja säästettiin hoitajien osalta. Koulutuksesta tuli hyvää palautetta osallistujilta: tyytyväisyys 4.38 ja koulutus kehitti osaamista 4.41 (asteikko 1-5.) Koulutus sai Asiakas- ja potilasturvallisuusteon kunniamaininnan Keusoten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laatu- ja innovaatiopalkitsemistilaisuudessa.

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

Suun terveydenhuollossa on toimintavuonna järjestetty täydennyskoulutusiltoja kerran kuukaudessa. Koulutukset on toteutettu STH moniammatillisena yhteistyönä, teams luentoja ja verkko- tai QADental alustaa hyödyntäen. Syksyllä koulutuksissa on painottunut kiireettömän tarkastusjonon purkuun liittyvät koulutukset.

Toimintavuonna on käynnistynyt suun terveydenhuollon hygieniayhdysheikilöiden verkostotoiminta, ja he ovat suorittaneet hygieniaverkkokoulutukset.

Yhteistyö hammashoitajien koulutuksesta jatkui Keudan kanssa. Tammikuussa aloitettiin kolmannen kerran koulutus suun hoidon osaamisalasta, jossa oli mukana 18 opiskelijaa. Näistä loppuvuodesta valmistui 11 opiskelijaa, joista kahdeksan jatkoi Keusotessa työskentelyä. Kolme opiskelijaa jatkaa vielä koulutussopimuksella suun terveydenhuollossa.

Kliiniset tukipalvelut

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

Hoitotarvikejakelu:

Toimintavuoden tavoitteena oli varastotoiminnan kustannustehokkuuden kehittäminen. Osaamisen parantamiseksi kaksi varastotoiminnasta vastaavaa työntekijää suoritti hoitologiikkakoulutuksen. Tavarakuljetuskilpailutusta valmisteltiin ja sen käyttöönotto tapahtuu vuonna 2025. Hoitotarvikkeiden jakeluvälien pidentämisestä selvitys on kesken, jolla voi olla kuljetuskustannuksia vähentävä vaikutus. Valmiusvaraston ylläpito siirtyi hoitotarvikejakeluun.

Hoitotarvikejakelun asiakkaan palvelun parantamiseksi hoitotarvikejakelijoiden roolia muutetaan asteittain jakelijasta asiantuntijaksi ja samalla muutetaan henkilöstörakennetta. Tavoitteena on, että puolet henkilöstöstä on sairaanhoitajia (4) ja puolet lähihoitajia (4). Muutosta edistettiin siten, että toimintayksikössä työskentelevistä kolmesta sairaanhoitajista yksi aloitti uroterapeuttiopinnot ja yksi diabeteshoidon erikoistumisopinnot. Avannehoitajan työpanosta kohdennettiin hoitotarvikejakeluun.

Hoitotarvikejakelun jakokriteerit määritellään hoitotarvikejakeluohjeessa. Uudenmaan hyvinvointialueiden tavoitteena on yhtenäistää jakelukriteerit. Tätä varten perustettiin Uudenmaan hyvinvointialueiden edustajista muodostettu työryhmä, jonka tehtävänä on ensimmäisenä yhtenäistää diabetestarvikkeiden jakelukriteerit. Omahoitotarvikkeiden kustannusten ylitys oli toimintavuonna 1.1 milj.€, johtuen diabetes-, avanne-, inkontinenssi- ja uniapneatuotteiden kustannusten noususta edelliseen vuoteen verrattuna. Yhtenäisillä jakelukriteereillä pyritään vaikuttamaan kustannuskehitykseen.

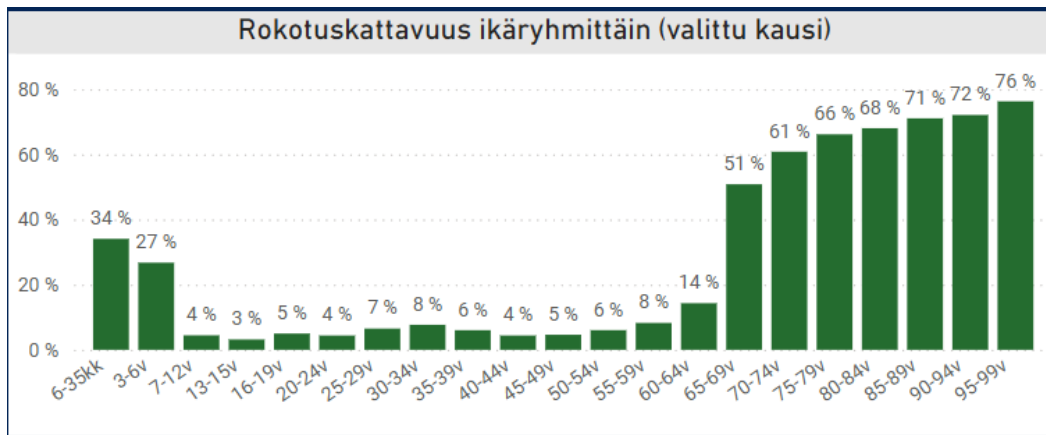
Yhteistyökumppaneiden koulutuksia jatkettiin jakelukriteereistä ja hoitosuunnitelmien laatimisesta sekä osallistuttiin uniapnean asiakasprosessin kuvaukseen.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö:

Rokotustoiminta: Kausirokotukset toteutettiin THL suositusten mukaan porrastamalla rokotettavia ryhmiä ja aloittamalla koronarokottaminen eniten hyötyville rajatuille kohderyhmille ensin hoito- ja hoivapalveluissa. Koronaviruksen esiintyminen alkoi lisääntymään heinäkuun alusta alkaen ja kaikkein hauraimpien koronarokottamista aikaistettiin sen vuoksi alkamaan jo elokuussa. Näin ollen kausirokotuskaudesta tuli tavanomaista pidempi. Kausirokotuskäyntejä toteutui yhteensä 44 595 kpl, influenssarokotuksia annettiin 42 247 kpl ja koronarokotuksia 31 479 kpl.

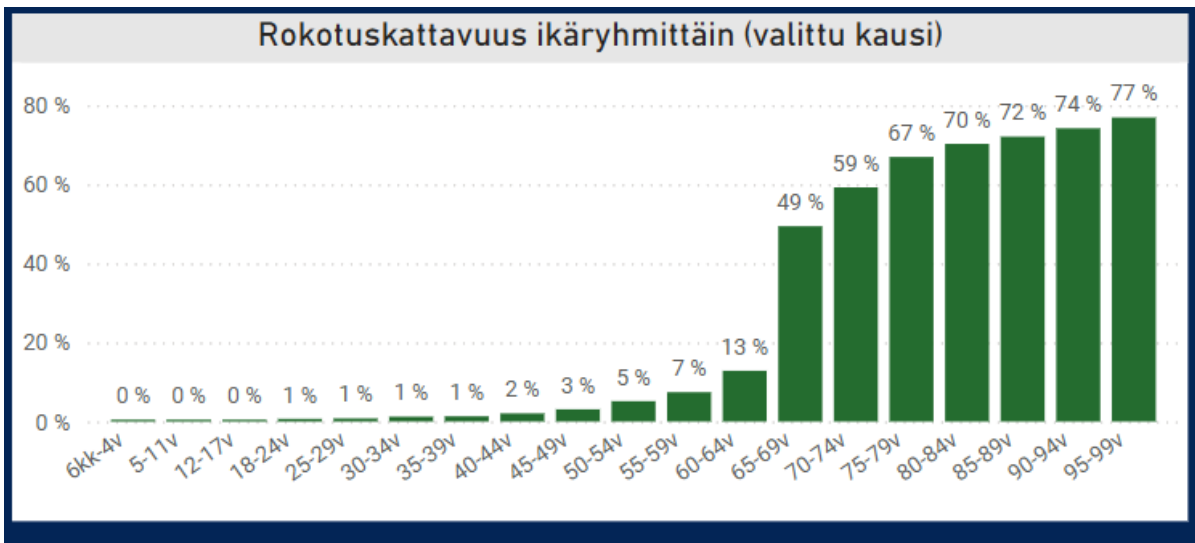
Influenssarokotusten pysyvänä tavoitteena on yli 65-vuotiaiden rokotuskattavuuden nosto yli 75 % ja alle 7-vuotiaiden rokotuskattavuuden nosto edelliseen vuoteen verrattuna. Aikuisten osalta tavoitteisiin päästiin 95–99-vuotiaiden ryhmässä ja alle 7-vuotiaiden ryhmässä oli +3 % nousu edelliseen vuoteen nähden. Alueen väestön influenssarokotuskattavuudet olivat korkeammat kuin koko Suomen keskiarvot.

Taulukko: influenssarokotuskattavuus



Koronarokotuksissa 90-vuotta täyttäneiden koronarokotuskattavuus nousi hieman edelliseen vuoteen nähden, mutta 65–74-vuotiaiden rokotuskattavuudessa oli laskua. Muutos johtui painotuksesta, jossa ikäryhmälle koronarokotusta ei varsinaisesti suositeltu mutta sitä tarjottiin influenssarokotuksen yhteydessä. Alueen 65 + väestön koronarokotuskattavuudet ovat korkeammat kuin koko Suomen keskiarvot.

Taulukko: koronarokotuskattavuus



Toimintayksikön vastuulle siirtyi hyvinvointialueen asukkaiden matkailurokotus- ja puutiaisaivotulehdusrokotukset. Näitä varten oteitiin käyttöön digitaaliset yhteydenottolomakkeet. Kesällä toteutettiin THL suosittelemat rajatun kohderyhmän lintuinfluenssarokotukset. Asiantuntija-apua annettiin syyskaudella neuvolapalveluille liittyen hinkuuskärokottamiseen ja RSV-immunisaatioon.

THL lopetti kansallisen rokotus- ja matkailuterveysneuvontapuhelinpalvelun vuoden 2024 lopussa. Jonka vuoksi loppuvuodesta otettiin käyttöön Keusoten sisäinen rokotuskonsultaatiomalli, jossa sisäiset ammattilaisten väliset konsultaatiot ohjataan infektio- ja tartuntatautiyksikköön.

Hoitoon liittyvien infektioiden ja epidemioiden torjuntatyö: sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitetta vähentää hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta edistettiin. Sairaalapalveluissa toteutettiin hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimus ja osallistuttiin ensimmäistä kertaa THL:n koordinoimaan eurooppalaiseen pitkäaikaishoitolaitosten prevalenssiselvitykseen (hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys ja mikrobilääkkeiden käyttö). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tueksi järjestettiin ammattilaisille koulutuksia ja valmisteltiin erilaisia ohjeita. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen tukemiseksi infektioiden torjunnan ja hygienian osuutta päivitettiin.

Myös elintarvike- ja vesivälitteisiin epidemioihin varautumiseen on kiinnitetty huomiota.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö ylläpitää ja koordinoi hyvinvointialueen toimintayksiköiden hygieniavastuuhoitajaverkostoa. Uutena toimintana aloitti kotiin vietävien palveluiden hygieniavastaavien verkosto.

Epidemiologisessa toiminnassa alkuvuonna korostui syyhyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus. Myös päiväkotien streptokokki A-ryvästyksiä hoidettiin. Hinkuuskäepidemia ajoittui kevästä-syksyyn, jolloin tehtiin tartunnanjäljitystä ja laadittiin ohjeita. Koronaviruksen esiintyvyys alkoi nousta heinäkuun alussa ja se aiheutti Keusotessa sisäisiä ryvästyksiä, mutta voimakkaalta sairastumisalta välttyttiin. Mykoplasmatartuntamäärät kohosivat elokuusta alkaen. Lisääntyneiden tippuritapausten torjuntaan kiinnitettiin huomiota. Toimintayksiköissä esiintyi noro- ja koronavirus sekä MRSA-epidemioita, joiden torjuntatoimiin osallistuttiin.

Farmasia-asiantuntijapalvelut: kliinisen farmasian palveluita tuotettiin akuuttiosastoille, vastaanottopalveluihin ja kotona asumista tukeviin palveluihin.

Toimintavuonna edistettiin ja kehitettiin lääkehoidon turvallisuutta tukevia toimia kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena oli lisätä farmaseutin toteuttamien lääkehoidon arviointien määrää, joita tehtiin vastaanottopalveluissa 274 kpl ja sairaalapalveluissa 33 kpl. PKV-lääkkeiden purkua farmaseutti toteutti 104 kpl. Farmaseutin vastaanotolla kävi 119 asiakasta.

Strategian tavoitteiden mukaisesti farmasian ammattilaisten osaamista hyödynnettiin moniammatillisesti asiakas- ja potilastyössä sekä erilaisissa projekteissa. mm. kaatumisen ehkäisyn toimintamallin suunnittelussa. Toimintayksiköitä ohjattiin myös ennakoivista lääkitysturvallisuuden riskienhallintamenettelyistä lääkehoitosuunnitelman sisällössä.

Lääkitysturvallisuuden parantamiseksi ja jakovirheiden vähentämiseksi, sairaalapalveluissa otettiin käyttöön lääkkeiden jakaminen potilastietojärjestelmästä paperillisten lääkelistojen sijaan. Uutena toimintana aloitettiin lääkevastaavien verkostotoiminta, jota farmasia-asiantuntijapalvelut koordinoivat. Toimintayksiköitä tuettiin lääkehoitosuunnitelmissa ja niiden toteuttamisessa.

Välinehuoltopalveluja ostetaan HUS Hyvinkään sairaalan välinehuoltopalveluista. Oma palveluntuotantoa on Hyrylän ja Järvenpään terveysasemilla. Välinehuoltopalveluiden tuottamisen tavoista tehtiin vuonna 2023 selvitys, jossa arviottiin HUS välinehuollon, kokonaisulkoistuksen, osaulkoistuksen ja oman toiminnan kustannuksia, vahvuuksia ja heikkouksia. Selvityksen tuloksena todettiin, että pitkällä aikavälillä tulee edullisimmaksi vaihtoehdoksi perustaa yksi oma välinehuollon toimipiste ja luopua ulkoisesta palveluntuotannosta. Tämän vaihtoehdon selvitystyötä jatkettiin.

Seulonnat: rintasyöpäseulontapalveluiden sopimus palveluntuottajan kanssa päättyi 31.12.2024. Optiovuoden käyttöönotolle ei ollut edellytyksiä. Toimintavuonna käytiin markkinavuoropuhelut palveluntuottajien kanssa, joissa haettiin näkemyksiä, miten tuotetaan laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluja seulonta-asiakkaille. Rintasyöpäseulontapalvelut kilpailutettiin ja uusi palveluntuottaja aloittaa 1.3.2025.

Keusoten haavaverkosto on mukana 2023–2025 STM:n rahoittamassa Kestävän kehityksen hankkeen pilotissa. Tavoitteena on luoda vaikuttavaa, laadukasta ja kustannustehokasta toimintaa haavahoidon keskitetyllä koordinoinnilla. Toimintavuonna otettiin käyttöön painehaavojen ennaltaehkäisyn malli sekä haavahoitajien konsultaatioprosessi. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään perustettiin haavakortti, josta tullaan saamaan raportointitietoa mallin vaikuttavuudesta.

Kaikkiin toimintayksiköihin, joissa hoidetaan haavoja, on nimetty haavavastuuhoitaja. Toimintavuoden aikana haavavastuuhoitajille on toteutettu haavojen hoidon verkkokoulutussarja.

Jalkaterveysalanpalvelut ovat siirtyneet toimintavuoden alusta klinisiin tukipalveluihin. Jalkaterveysalan palvelut ovat kilpailutettu potilasryhmille, jotka ovat jalkahaavariskissä. Yksityinen palveluntuotanto käynnistyi toimintavuoden alusta. Maksusitoumuksia myönnettiin yhteensä 460 kpl, määrän kasvaessa koko ajan. Kustannusten ylitys toimintavuonna oli 55 000 €. Keusoten oman jalkaterapeutin tehtäväkuva muutettiin Keusote tasoiseksi, jolloin hän on kaikkien toimintayksiköiden konsultoitavissa. Lisäksi tuottaa vaativaa jalkaterapiaa erityisryhmille, kouluttaa henkilöstöä ja on mukana alueellisessa painehaavapilotissa.

Ravitsemusterapiapalvelut: ravitsemusterapiapalveluiden järjestämisestä on käynnissä selvitys, jonka tavoitteena on valmistua vuonna 2025. Vertailtavina on vaihtoehdot; jatkaa palvelun tuottamista HUS erillissopimuksella, kilpailuttaa ja ulkoistaa palvelu tai tuottaa palvelu kokonaisuudessaan omana palveluna.

Keusoten ja Hyvinkään sairaalan ravitsemusterapiakeskuksen kanssa toteutettava alueravitsemustyöryhmä kokoontui kaksi kertaa toimintavuoden aikana. Hyvinvointialueelle perustettiin myös ravitsemusvastuuhenkilöverkosto yhdessä HUS Hyvinkään ravitsemusterapiakeskuksen kanssa, joka aloitti työskentelyn syksyllä. Ensimmäisenä tavoitteena on vajaan ravitsemusriskien seulontojen käyttöönotto toimintayksiköissä.

Lääkinnälliset laitteet: sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitetta huolehtia laitteiden käytön turvallisuudesta edistettiin suunnitelman mukaisesti. Toimintavuoden aikana lääkinälliset laitteet riskiluokiteltiin ja niille kuvattiin osaamisen varmistamisen prosessi. Laitelupien sähköisen järjestelmän käyttöönoton valmistelu alkoi loppuvuonna.



Toimintavuonna on valmisteltu yhteisprojektia Itä- ja Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kanssa laitteiden huoltojen, korjausten ja käyttöönottotarkastusten järjestämisen kokonaisuudesta. Yhteinen tavoite on kokonaisuuden mahdollinen kilpailuttaminen ulkoiselle palveluntuottajalle.

Diagnostiikkapalvelut ostetaan HUS diagnostiikkakeskukselta. Toimintavuoden tavoitteena oli diagnostiikkakustannusten nousun pysäyttäminen. Diagnostiikkakustannukset nousivat +10,7 % edelliseen vuoteen nähden. Lukumääräisesti tutkimuksia tehtiin kuitenkin vähemmän 18 906 kpl (-1,7 %) edelliseen vuoteen nähden. Kustannuksia nostaa tutkimushintojen nousu.

Taulukko: kustannukset

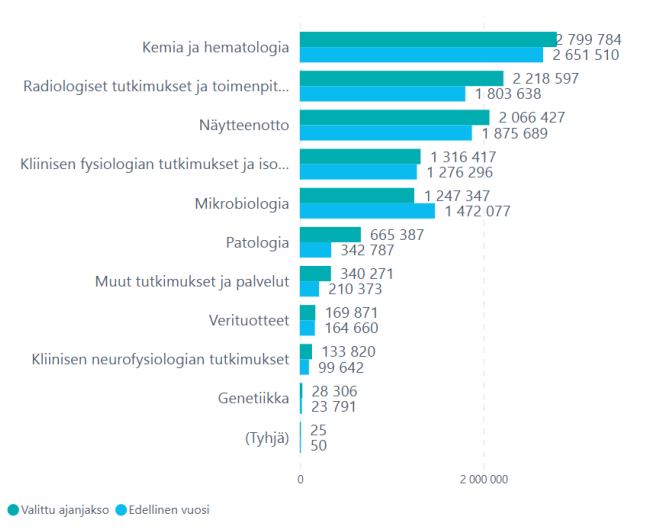
Laskutuksen yleiskuva		Valittu hyvinvointialue: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	
-----------------------	--	---	--

Laskutus valitulla aikajaksolla ja muutos edelliseen vuoteen

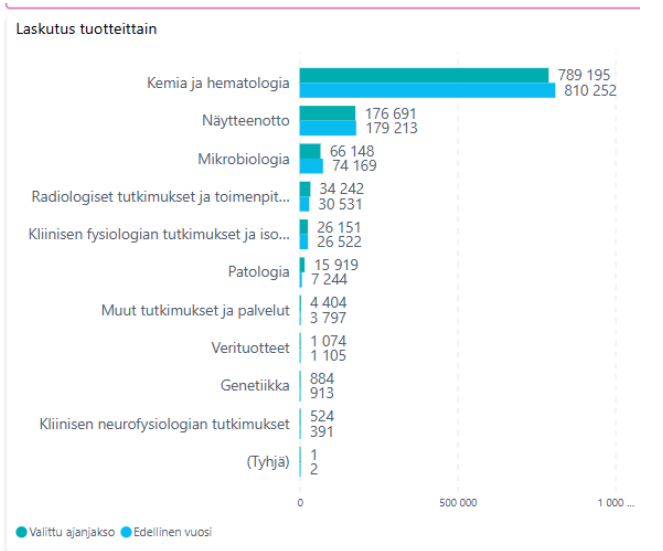
11,0 milj. Valittu ajanjakso	9,9 milj. Edellinen vuosi	1,1 milj. Muutos	10,7 % Muutos %
--	-------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Joulukuun 2024 luvut julkaistaan normaalisti 13.1.25 aikana, mutta HUS kirjanpidon vuodenvaihteen aikataulun takia raportointiin tehdään toinen päivitys 31.1., joka saattaa vaikuttaa luvuihin.

Laskutus tuotteittain



Taulukko: lukumäärät



Kuntoutuspalvelut

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

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

Vuoden 2024 keskeisin tavoite kuntoutuspalveluissa on ollut hoitotakuun toteutuminen lainsää- däntövelvoitteen mukaisesti. Vuoden 2024 aikana keskimäärin 77 % kaikista kuntoutuspalvelujen asiakkaista on saanut palvelun 14 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Tavoitetaan pääsyä on edistetty ja edistetään jatkossakin erityisesti aikuisten ja lasten avokuntoutuspalvelujen prosessien ja palvelujen tarkastelun ja kehittämisen avulla. Keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet erilaisten toimintaohjeiden laatimiset sekä alueellisten toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotot. Hoitotakuun toteutumisen % ei täysin pidä paikkaansa, koska tilastoinnissa on ollut puutteita (ohjeistusten puuttuminen ja jalkautus).

Kuntoutuspalveluissa on toimintavuoden aikana laadittu toimintaa ja palveluja ohjaavia perusteita, ohjeistuksia ja pelisääntöjä, joiden avulla palveluihin pääsyä on sujuvoitettu alueellisesti. Ohjeistusten avulla on onnistuttu purkamaan hoitovelkaa etenkin aikuisten fysioterapiapalveluissa ja lasten puheterapiapalveluissa. Keskeinen tavoite ohjeistuksissa on hillitä kustannusten kasvua ja saavuttaa säästötoimenpiteitä. Ohjeiden jalkautuksen ja käyttöönoton myötä suotuisia toiminnallisia vaikutuksia on jo nähtävillä mm. ostopalveluna myönnettävien palvelujen lukumäärän vähenemisenä. Taloudellisten vaikutusten ennakoituaan realisoituvan vuoden 2025–2026 aikana.

Alueellisten toimintamallien avulla pyritään ensisijaisesti sujuvoittamaan hoitoon pääsyä ja vaikuttamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Keskeisiä alueellisia toimintamalleja ovat olleet ryhmämuotoisen kuntoutuksen lisääminen, lasten puheterapiapalvelujen hoitovelan purku sekä aikuisten fysioterapiapalvelujen keskitetty ohjaus-, neuvonta-, konsultaatio ja ajanvarauspalvelu.

Keskeisenä toimenpiteenä on myös ollut henkilöstön ja asiakkaiden alueellisen liikkuvuuden lisääminen.

Kuntoutuspalvelujen palveluvalikoimaa on monipuolistettu erityisesti ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Edellisvuoteen ja ajankohtaan verrattuna ryhmämuotoisen kuntoutuksen käyntimäärät ovat kasvaneet jopa +91 % ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen osuus kaikista kontakteista on kasvanut +2 %. Etäkuntoutusta on lisätty ja pilotoitu aikuisten fysio- ja toimintaterapiapalveluissa ja positiiviset käyttökokemukset ennakoivat laajennusta. Vuoden 2024 aikana etäasiointia on lisätty ja 45% kaikista palveluista toteutuu reaaliaikaisen etäasioinnin avulla.

Toimintavuoden aikana kuntoutuspalvelujen kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteitä on yhdenmukaistettu ja Kirjaamisen käsikirja on pääosin julkaistu. Jalkautusta ja seurantaa jatketaan vuoden 2025 aikana. Lisäksi kuntoutuspalvelujen toiminnasta on saatavilla entistä paremmin alueellista ja yhdenmukaista tietoa, joka on mahdollistanut toiminnan kehittämisen ja johtamisen tietoon pohjautuen. Vertailutieto edellisiin vuosiin ja vuoteen 2023 on osin puutteellista tai epäluotettavaa.

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

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

Kuntoutuspalvelujen prosesseja ja palveluita on kehitetty ja uudistettu toimintavuoden aikana runsaasti. Myös työntekijöiden toimintaa ja työntekoa ohjaavia ohjeistuksia on laadittu. Lukuisat uudistukset ja runsas kehittäminen ovat vaikuttaneet henkilöstön työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen heikentävästi. Lisäksi kuntoutuspalveluissa on ollut esihenkilöitä pitkäaikaisesti pois. Työhyvinvoinnin heikentyminen näkyy SYKE-kyselyn tuloksien heikentymisenä.

Lasten- ja nuorten terapiapalvelut:

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

Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa hoitotakuu eli hoitoon pääsy 0–14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu keskimäärin 62 %:lla asiakkaista. Hoitotakuun toteutumiseksi alueellisia toimintakäytänteitä ja ohjeistuksia on kehitetty sekä ryhmämuotoista kuntoutusta lisätty. Toimintavuoden aikana on tehty suunnitelma digitaalisten palvelujen lisäämiselle ja käyttöönotolle sekä alueellisen palveluihin ohjautumisen toimintamallin käyttöönotolle vuoden 2025 aikana.

Lasten ja nuorten kuntoutuspalveluissa puheterapiapalvelujen saatavuus on kohentunut merkittävästi toimintavuoden aikana ja vuokratyövoiman käytöstä on luovuttu keväällä 2024. Oman puheterapeuttiressurssin avulla alueellisia palveluprosesseja ja toimintamalleja on onnistuttu selkiyttämään ja yhdenmukaistamaan ja kehitystyö jatkuu. Uusien toimintamallien myötä puheterapiapalvelujen hoitovelka on onnistuttu pääosin purkamaan.

Lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja on ostettu runsaasti ja toimintavuoden aikana on laadittu ostopalvelujen myöntämiseen ohjeistuksia, jonka mukaisesti ostopalveluja on onnistuttu vähentämään kokonaisuudessaan. Kustannusvaikutukset näkyvät vasta seuraavina vuosina.

Aikuisten avokuntoutuspalvelut

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

Aikuisten avokuntoutuspalvelujen hoitotakuu eli hoitoon pääsy 0–14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista toteutuu keskimäärin 75%:lla asiakkaista.

Fysioterapiapalveluun pääsyssä on ollut aluekohtaisesti haasteita ja palveluvelkaa oli alkuvuodesta 2024 muodostunut runsaasti. Fysioterapiapalvelujen saatavuuden haasteisiin on vastattu lisäämällä ja monipuolistamalla alueellista palveluihin ohjautumista ja palvelujen tarjontaa, selkiyttämällä fysioterapiaan ohjautumista sidosryhmille ja laatimalla työyhteisölle toimintaohjeita. Lisäksi etäkuntoutusta on pilotoitu ja ryhmäkuntoutusta lisätty. Näillä toimenpiteillä on onnistuttu purkamaan fysioterapiapalvelujen jonoja 77 %.

Toimintavuoden aikana on kehitetty aiemmin kuvattu alueellinen toimintamalli, joka käyttöön otetaan tammikuussa 2025 fysioterapiapalveluissa. Päivystysaikaisten tules-asiakkaiden palveluihin ohjautumista ja palvelutarpeita on tarkasteltu yhdessä HUS Hyvinkään sairaalan ja vastaanottopalvelujen kanssa osana RRP2 hanketta. Alueellisen toimintamallin avulla pyritään vähentämään päivystysaikaisten tules-asiakkaiden asiointia lääkäriillä. Fysioterapeutti työskentelee Keusoten Hyvinkään akuutin tiloissa arkipäivisin.

Kuntoutus akuuttiosastoilla

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

Kotikuntoutuspalvelut

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

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

Toimintavuoden aikana on selkiytetty kotikuntoutusmallia ja kotikuntoutukseen ohjautumisen perusteita, lisäten sidosryhmille palvelusta tietoa ja näin ollen

sujuvoittamaan asiakkaiden oikea-aikaista palveluun ohjautumista. Yhteistyötä ja viestintää on tehostettu etenkin työikäisten ja ikääntyneiden palveluohjauksen kanssa, jonka seurauksena palveluihin on ohjautunut enemmän asiakkaita. Vuodelle 2025 on suunniteltu tiiviimpää yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Kotikuntoutuspalveluissa on lisätty ja laajennettu ryhmämuotoista kuntoutusta. Fysio- ja toimintaterapiapalvelujen etäkuntoutusryhmätoimintaa on pilotoitu erillisin etäkuntoutuslaittein. Etäkuntoutusryhmätoiminnasta saadut käyttökokemukset ovat olleet positiivisia ja toimintaa jatkokehitetään, laajennetaan ja lisätään v. 2025 aikana.

Kuntoutuskeskus:

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

Toimintavuoden aikana jatkettiin jo aiemmin tunnistettujen kehittämiskohteiden jalkauttamista ja käyttöönottoa, joita ovat mm. asiakasvirtauksen ja tiedonkulun parantaminen, ryhmä- ja kurssimuotoisen kuntoutuksen kehittäminen ja eri ammattilaisten välinen yhteistyö sekä kuntoutusosaamisen lisääminen. Hyvinvointialueen kivunhoidon palvelukokonaisuus valmistui. Tämän yhteydessä luotiin hyvinvointialueen sisäinen ammattilaisten verkosto ja sen jäsenten roolien ja tehtävien kuvaus. Kuntoutuskeskuksen kivunhallintakurssit ovat osa kivunhoidon verkostomallin palveluja. Hoitopolku on julkaistu osana Terveysportin HUS-Uusimaa-palveluketjukuvausta ja toimintamalli on jalkautettu ammattilaisten arkeen. Kurssien lähetekäytäntöjä uudistettiin ja kuntoutusammattilaisten työkaluksi kehitetty kattava kuntoutuksen käsikirja saatiin henkilöstön käyttöön.

Kuntoutuskeskuksen asiakasvirtaus yksilökuntoutukseen on edellisvuoteen verrattuna kohentunut +3 %, käyttöasteen ollessa 84 %. Kurssimuotoisen kuntoutuksen käyttöaste suunnitelmiin ja paikkalukuun nähden on ollut alhainen, keskiarvon ollessa 66 %.

Toimintavuoden aikana Keusoten Kuntoutuskeskuksessa on otettu onnistuneesti käyttöön UOMA potilasohjausjärjestelmä ja lähetekäytänteitä ja tiedonkulkua on kehitetty.

25.1.2024 aluevaltuuston tekemän palvelujen verkostosuunnitelman päätöksen mukaisesti Keusoten Kuntoutuskeskuksen vaihtoehtoisista tilaratkaisuista ja palvelurakennemuutoksista on laadittu selvitys. Loppuvuodesta 2024 aluehallitus on tehnyt päätöksen käynnistää suunnitteluprosessin HUS:n kanssa, jonka mukaisesti suunnitellaan Keusoten Kuntoutuskeskuksen sijoittumista tulevaisuudessa Hyvinkään sairaalakampuksen alueelle.

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

Apuvälinepalvelut

Keusoten apuvälinepalveluja tuotetaan yhteistyössä HUS Hyvinkään apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa. Toimintavuoden aikana apuvälinepalvelua on kehitetty entisestään alueellisesti. Toimintakäytänteitä on edelleen yhdenmukaistettu sekä apuvälinevalikoimaa harmonisoitu, taloudellisia säästöjä ja kustannusten kasvun hillintää tavoitellen. Lisäksi apuvälinepalvelupisteitä, apuvälinepalvelupisteiden aukioloaikoja ja apuvälinevastaavien tehtävänkuvia on muokattu siten, että palvelua on mahdollista tuottaa alueellisesti paremmin. Apuvälinepalvelujen toimintaa tullaan kehittämään vuoden 2025 aikana yhteistyössä HUS kanssa, jotta kustannusten kasvua voidaan hillitä.

Kehitysvammavastaanotto

Keusoten kehitysvammavastaanoton tavoitteena on tarjota alueen kehitysvammaisille asiakkaille kuntoutuksen suunnitteluun ja seurantaan sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyviä palveluita. Mahdollisuuksien mukaan palveluihin kuuluu lyhyiden kuntoutusjaksojen tuottaminen.

Vuoden 2024 aikana kehitysvammavastaanoton palvelujen saatavuutta ja laatua on kohennettu mm. kehittämällä vastaanoton ydinprosesseja ja tehtävänkuvaa osana hoito- ja palveluketjuja. Lisäksi asiakkaiden asiointimahdollisuuksia ja asiakkaiden kutsu- ja ajanvarauskäytänteitä on uudistettu. Kehitysvammavastaanoton lääkäripalvelun kilpailutuksen ja oman virkasuhteisen lääkärirekrutoinnin myötä lääkäripalvelujen saatavuus ja laatu on kohentunut. Palvelujen saatavuuden ja laadun koheneminen on näyttäytynyt asiakastyytyvyyden kohenemisena ja negatiivisten asiakaspalautteiden vähenemisenä.

Kehitysvammavastaanotto on tehnyt ja tekee yhteistyötä hyvinvointialueella etenkin vammaispalvelujen kanssa ja yhteistyötä, käytänteitä ja jalkautuvia palveluita on kehitetty. Vammaispalvelujen kanssa on aloitettu asiakasraatitoiminta, joka on kokoontunut kolme kertaa ja toiminta jatkuu vakiintuneesti jatkossa. Lisäksi yhteistyötä on tehty ja tehdään muiden hyvinvointialueiden ja HUS:n kanssa esim.

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelut:

Hyvinvointialueella lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset ovat kasvaneet vuosittain merkittävästi. Vuodesta 2020 lähtien tehdyn talousseurannan

mukaisesti vuosittainen kustannusten kasvun on keskimäärin ollut +24 %. Merkittävin syy kustannusten kasvulle liittyy lasten ja nuorten puheterapiapalvelujen ostoihin, joita on tehty oman palvelutuotannon vajeesta ja pitkittyneestä palveluvelasta aiheutuen. Vuoden 2024 kustannusten kasvu on ollut ainoastaan +9%, joka enteilee suotuisaa kustannuskehitystä tuleville vuosille.

Toimenpiteitä kustannuskasvun taittumiselle ja säästöille on edistetty ja toimeenpantu määrätietoisesti. Keskeisiä toimenpiteitä ovat olleet lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen myöntämisen perusteiden laatiminen ja toimeenpano. Lisäksi hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa on tehostettu ja palveluja monipuolistettu siten, että palveluja tuotetaan enenevässä määrin oman henkilöstön voimin. Toimenpiteiden taloudelliset vaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikajänteellä, vuosien 2025-2026 aikana. Toiminnallisia vaikutuksia ovat olleet ostopalveluhakemusten ja maksusitoumusten lukumäärän väheneminen sekä hoitovelan ja jonojen purkaminen etenkin lasten puheterapiapalveluissa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluprosesseihin oleellisesti liittyvät yksityiset palveluntuottajat, joiden kanssa on tehty ja tehdään tiivistä yhteistyötä. Vuoden 2024 aikana on otettu käyttöön potilaskohtainen ostopalveluvaltuutus ja yksityisten palveluntuottajien lakisääteinen valvonta on aloitettu.

Vuoden 2024 aikana käynnistettiin kilpailutukset fysioterapian, toimintaterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen sekä kehitysvammavastaanoton lääkäripalvelujen osalta. Toimintavuonna arvioitiin myös palvelusetelin käyttöönottoa ja arviointia jatketaan tulevina vuosina.

Sairaalapalvelut

Sairaalapalveluiden tulosalue vastaa perusterveydenhuollon sairaalatasoisesta hoidosta eli akuuttiosastotoiminnasta ja kotisairaalaista. Lisäksi tulosalue vastaa ikääntyneiden palvelujen lääketieteellisestä tuesta, palliatiivisen hoidon kokonaisuudesta ja organisaatiopäivityksen jälkeen Keusoten kuntoutuskeskuksen toiminnasta. Toimintavuonna sairaalapalvelut on ollut tiiviisti mukana ikääntyneiden palveluketjutoiminnan pilotissa ja edistämässä siten omalta osaltaan ikääntyneiden palvelujen saumattomuuden toteutumista. Samoin Sairaalapalvelut ovat osallistuneet ikääntyneiden allianssitoiminnan valmisteluun.

Akuuttisairaalatoiminta

Koronapotilaiden määrä Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastoilla oli maltillinen vuoden aikana. Eniten koronapotilaita oli sairaalahoidossa lokakuussa. Sen sijaan Mäntsälän osastolla oli syksyllä pitkittynyt noroepidemia, jonka vuoksi Hyvinkään H-

sairaalassa avattiin määräaikaaisesti lisää potilaspaikkoja Mäntsälän akuuttiosaston pitkittyneen sulun vuoksi.

Psykogeriatriinen yksikkö on toiminut HUS yhtymän ja Keusoten ns hybridiosastona, jossa psykiatriset sairaanhoitajat ja erikoislääkäripalvelu on ollut HUS yhtymän tuottamaa. Seitsemän sairaansijan yksikkö oli koko vuoden sulussa HUS henkilöstövajeen vuoksi ja tarvittava erikoissairaanhoidon palvelu tuotettiin HUS:n muissa yksiköissä. Toiminnan jatkamisen edellytyksiä arvioitiin yhdessä HUS psykiatrian kassa ja päädyttiin pysyvään yksikön sulkun. Päätöksen myötä loppuvuonna Mäntsälässä suljettiin 7 potilaspaikkaa ja H-sairaalan psykogeriatriksen yksikön tilat otettiin somaattisen akuuttisairaalan potilaskäyttöön ja luovuttiin Mäntsälän akuuttiosaston vanhan puolen potilashuoneista, joissa ei ole omia wc-tiloja. Psykogeriatristen potilaiden hoitomallia päivitettiin avosairaanhoidon painotteisemmaksi yhdessä Keusoten mielenterveyden tukitiimin ja HUS psykiatrian konsultaatiitiimin kanssa. Mäntsälän hoitohenkilöstön kanssa käytiin yt-menettelyn mukaiset keskustelut loppusyksyn aikana.

Akuuttiosastojen henkilöstötilanne on ollut selvästi vuotta 2023 parempi ja hoitohenkilökunnan työvoiman vuokrausta pystyttiin vähentämään. Vaikka talousarvio edelleen ylittyi hoitajahankintojen osalta 0,86 milj €, ostojen kulut olivat tältä osin n 1,7 milj € (43 %) pienemmät vuoteen 2023 verrattuna. Henkilöstön ehdottomana vetovoimatekijänä oli hyvinvointialueen toteuttama palkkaharmonisaatio, mikä nosti palkkatason valtakunnan johtavaksi. Sairaalapalveluissa on toisella vuosipuoliskolla panostettu etenkin henkilökohtaiseen uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, yhdenmukaistettu ja selkeytetty toimintakäytäntöjä mm. kaatumisen ehkäisyyn ja haavahoidon osalta. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon systemaattinen koulutus henkilöstölle aloitettiin loppuvuodesta 24.

Ostopalvelulääkäreitä käytetään sairaalapalveluissa pääasiassa akuuttiosastoilla ja asumispalveluiden lääkäripalveluissa ja vuoden 2024 keväästä vähäisessä määrin myös kotihoidossa. Lääkäreiden osalta talousarvio ylittyi n 0,23 milj ja näidenkin ostojen määrää pystyttiin loppuvuotta kohti selvästi vähentämään. Sairaalapalvelujen lääkäriostojen määrä vuonna 2024 väheni vuoden 2023 tilinpäätökseen verrattuna n. 13 %. Onnistumista lääkäripalvelujen vähentämisessä on edistännyt suoriin työsuhteisiin rekrytoinnin parantuminen. Taustalla on mm. Keusoten sisäisen YEK – ja erikoistuvien lääkäreiden koulutusväylien kehittämistyö ja vetovoimainen Eu/eta alueen ulkopuolella koulutettujen lääkäreiden rekrytointi. Seurantavuonna sairaalahoidon lääkäreiden perehdytysmateriaali vakioitiin.

Potilasvirtaus akuuttiosastoilta jatkohoitoon parani edelliseen vuoteen verrattuna. Kotiutumisen tuen toimintaa pystyttiin tehostamaan ja potilaiden siirtyminen akuuttiosastoilta kotiin tuettuna parani. Haasteena oli edelleen potilaiden hidas sijoittuminen asumispalveluihin. Maksullisia siirtoviivepäiviä kertyi vuoden 2024 loppuun

mennessä 658 kpl aiheuttaen 0,63 milj € ylimääräisen sakkomaksun. Edelliseen vuoteen verrattuna siirtoviivepäivien määrä (kpl) väheni 75 % ja sakkomaksukulut (€) pieneni 81 %.

Akuuttiosastoilla jonotti jatkuvasti sisäiseen jatkohoitoon 34–64 potilasta, ka 44 potilasta (19 % paikoista), jotka eivät tarvitse akuuttiosastotasoista hoitoa. Tilanne on käytännössä sama kuin viime vuonna, jolloin jatkopaikan odottajien käytössä oli 20 % paikoista. Tämä vaikuttaa jo merkittävästi kykyyn ottaa vastaan uusia potilaita. Keskimääräinen jonotusaika jatkohoitoon oli 15 vrk ja pisimpään jatkohoitopaikkaa odotettiin Hyvinkäällä.

Kotisairaala, liikkuva sairaala ja palliatiivisen hoidon palvelut

Kotisairaala on vakiinnuttanut hyvin alueellisen toimintansa. Kotisairaalaan tehtiin ulkoinen auditointi, jossa kiinnitettiin huomiota mm. muistutuksiin vastaamiseen ja perehdytyksen jäljitettävyyteen. Korjaustoimenpiteet käynnistettiin.

Vuonna 2023 kotisairaalan yhteyteen perustetun liikkuvan sairaalan tiimin toimintaa pilotoitiin ja seurantavuonna toiminta laajeni suunnitellun mukaisesti kattamaan koko Keusoten alueen. Liisa on päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut hoitoyksikkö, joka tarjoaa ympärivuorokautisesti sairaanhoitajatasoisen tuen kiireellistä arviota vaativille säännöllisen kotihoidon, kotiutumisen tuen ja arvioinnin tiimin potilaille ja ikääntyneiden yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumispalvelun potilaille. Liikkuvan sairaalan toiminta on vastannut tavoitettaan ja sen avulla on estetty säännöllisen kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluissa olevien iäkkäiden päivystyskäynnejä. Toiminta vähentää ensihoidon kutsutarvetta, yksikkö tukee kotihoidon henkilöstön osaamista ja työssä jaksamista ja on vähentänyt mm. ikääntyneiden asumispalvelujen yövuorojen henkilöstömäärän tarvetta. Tarkempi Liisa toiminnan vuoden 2024 vaikuttavuusarvio valmistuu maaliskuussa 2025.

Hengityshalvauspotilaiden palvelujen järjestämisvastuu siirtyi Hus:ilta Uudenmaan hyvinvointialueille 1.1.2025 alkaen. Keusotessa hengityshalvauspotilaiden jatkuvan hoidon yksikkönä toimii kotisairaala. Toimintamallia suunniteltiin tiiviisti syksystä lähtien HUSin ja Keusoten vammaispalveluiden kanssa.

Keusoten muodostui toimintavuonna laaja palliatiivisen hoidon kokonaisuus, joka sisältää palliatiivisen kotisairaalahoidon, palliatiivisen osastohoidon ja HUS yhtymältä siirtyneen palliatiivisen poliklinikkahoidon. Palliatiivinen poliklinikka vakiinnutti toimintansa nopeasti vuoden aikana. Keusote tarjoaa myös HUS Hyvinkään sairaalan palliatiivisille potilaille konsultaatiopalveluita. Marraskuussa toimintamallia muutettiin niin, että myös sairaanhoitajan työpanosta hyödynnetään konsultaatiokäynneillä.

Keusoten kuntoutuskeskuksen lääketieteellinen tuki

Keusoten kuntoutuskeskuksessa asiakkaalle mahdollistetaan suunnitelmallinen ja vaikuttava monialainen kuntoutuminen. Toimintavuonna Kuntoutuskeskus siirrettiin palvelualueen organisaatiossa sairaalapalvelujen hallintoalaisuuteen ja tiivistettiin sairaalahoidon akuuttiosastojen ja Kuntoutuskeskuksen osastojen yhteistyötä ja prosessitoimintojen yhteenliittymistä. Kuntoutuskeskus osallistui omalta osaltaan vahvasti asiakasvirtojen sujuvoittamistyöhön. (Kuntoutuskeskuksen toiminnan raportti on Kuntoutuspalvelujen tulosalueen kohdalla)

Kotihoidon ja asumispalvelujen lääkäripalvelut sekä Geriatrinen poliklinikkatoiminta

Kotihoidon lääkäripalvelut tuotettiin pääsääntöisesti omana toimintana. Alkuvuonna lääkäriytyössä oli resurssivajetta ja lääkäriytyövoimaa ostettiin edellistä vuotta enemmän. Kokonaisuudessaan vuoden aikana lääkärirekrytointi suoraan työsuhteisiin on onnistunut ja voidaan ennakoida, että vuonna 2025 lääkäriostojen tarve vähenee merkittävästi.

Toukokuussa käynnistettiin vuoden kestävä kotihoidon vastuulääkäripilotti Pihlajalinnan kanssa. Pilotin tavoitteena oli mm. arvioida vastuulääkärimallia kotihoidossa ja arvioida etädiagnostiikan käyttömahdollisuuksia. Etädiagnostiikkaa on hyödynnetty mm. lääkärin vuosikontrollien yhteydessä siten, että sairaanhoitaja on potilaan luona ja avaa lääkärin etäyhteyden sekä käyttää etädiagnostiikkalaitetta. Pilotin kokemuksista laaditaan yhteenveto keväällä 25.

Omaishoidon lääkäripalveluita kehitettiin yhdessä ikääntyneiden palveluiden kanssa ja osana valtion rahoitushanketta muodostettiin omaishoidon lääkäri-sairaanhoitajayhteistyön toimintamalli ja lääkärin työkuvaus. Toiminta käynnistyy vuoden 2025 aikana ja se tulee vaatimaan lisäystä kotihoidon lääkäriresursointiin.

Geriatrian poliklinikkatoiminnassa pystyttiin vuoden 2024 aikana luopumaan lääkäriostoista. Vuoden aikana päivitettiin hyvinvointialueen Muistipolku-prosessi ja selkiytettiin työnjakovastuita eri toimijoiden kanssa. Osana ikääntyneiden palveluketjuehittämissä geriatrisen poliklinikan toimintaa on tavoitteellista laajentaa muistidiagnostiikan lisäksi muihin geriatrisiin potilaiden keskitetyn diagnostiikan ja hoidon tarpeisiin. Geriatrian koulutussopimus Helsingin yliopiston kanssa päivitettiin ja Keusotelle myönnettiin erikoisalan laajat koulutusosoikeudet.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatussa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Seulontakattavuus paranee	Seulontakattavuus (%) (rintasyöpä, kohdunkaulan syöpä, suolistosyöpä)	2023: 75 %	Tavoite: 80 % Lisätään seulontoihin liittyvää viestintää. Lisätään yhteistyötä palveluntuottajien kanssa kattavuuden parantamiseksi.	Kliiniset tukipalvelut	2024: Toteuma raportoitavissa vasta 4/25

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.-31.12.2024
Potilaat siirtyvät perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon heti erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä	Siirtoviivepäivät (kpl)	2023: 2 677	<p>Tavoite: 0</p> <p>Sairaalapalveluiden potilaskoordinointitoimintaa kehitetään alueellisen koordinaation, hospitalistin ja UOMAn avulla.</p> <p>Kuntoutuskeskuksen ja arviointi- ja kotikuntoutuspalvelujen potilaskoordinaatio toimintaa kehitetään UOMA:n käyttöönoton avulla.</p> <p>Kotiuttamiskäytäntöjä kehitetään (kotiutus- ja arviointiyksikkö).</p> <p>Yhteistyötä ikäihmisten palvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa kehitetään.</p>	Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut	2024: 658

Akuuttiosastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita	Perusterveydenhuollon akuuttihoiton jälkeen jatkohoidon odotusaika (vrk) Akuuttiosastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkileikkauspäivinä) (%)	2023: 15 2023: 21 %	Tavoite: < 15 Tavoite < 10 % Keusoten sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat potilaat siirtyvät sujuvasti sairaalapalveluista oikeaan jatkohoitopaikkaan. Kotiuttamiskäytäntöjä kehitetään (kotiutus- ja arviointiyksikkö).	Sairaalapalvelut	2024: 13 2024: 18 %
Kotihoidon ja asumispalvelun asiakkaat saavat akuuttihoiton omassa asuinpaikassaan	Liikkuvan sairaalan toiminnan kattavuus alueen kunnissa	2023: 1/6	Tavoite: 6/6 Liikkuvan sairaalan toiminta laajennetaan koko Keusoten alueelle.	Sairaalapalvelut	12/2024: 6/6
Kotisairaala on ensisijainen hoitopaikka sairaalahoitoa tarvitseville potilaalle	Kotisairaalassa hoidettujen potilaiden määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2023: + 2 %	Tavoite: + 5 % Uusia toimintamalleja otetaan käyttöön. Uudet potilasryhmät. Aktiivinen potilasohjaus.	Sairaalapalvelut	2024: + 5 %
Keusoten Kuntoutuskeskus tuottaa maksimaalisesti vaikuttavaa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa kuntoutusta	Keusoten kuntoutuskeskuksen käyttöaste (yksilökuntoutus) (%)	2023: 81 %	Tavoite: > 90 % Kehitetään palveluja, toimintamalleja ja ydinprosesseja, painottaen etenkin kuntoutumisen jatkuvuutta. Kehitetään erityisesti kurssimuotoista kuntoutusta ja jaettua tiedolla johtamista.	Kuntoutuspalvelut	2024: 84 %

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Asiakas- ja asukaskohtaiset kustannukset eivät kasva yli hyvinvointialueindeksin	Kustannus/asukas € vastaanottopalvelut suhteessa edellisvuoteen	2023: 219 €	Tavoite: Kustannusten kasvu < 2,58 %	Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	2024: Kustannus/asukas € vastaanottopalvelut suhteessa edellisvuoteen +8,9 %
	Kustannus/asukas € suun terveydenhuolto suhteessa edellisvuoteen	2023: 100 €	Vähennetään ostohenkilöstön käyttöä ja kasvatetaan virkasuhteisten lääkärien & hoitohenkilökunnan määrää.		Kustannus/asukas € suun terveydenhuolto suhteessa edellisvuoteen +2,3 %
	Akuuttiosastohoidon hoitopäivähinta € suhteessa edellisvuoteen	2023: 423 €	Avopalveluissa vähennetään asiakaslähtöistä kysyntää proaktiivisen työotteen avulla. Asiakkaan asia pyritään hoitamaan kerralla kuntoon. Panostetaan hoidon jatkuvuuteen.		Akuuttiosastohoidon hoitopäivähinta € suhteessa edellisvuoteen +4,5 %
	Kotisairaalan käyntihinta € suhteessa edellisvuoteen	2023: 187 €			Kotisairaalan käyntihinta € suhteessa edellisvuoteen +15,7 %
	Kustannus / asukas € hoitotarvikejakelu suhteessa edellisvuoteen	2023: 51 €	Kehitetään potilaan prosessia siten, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, oikean ajan.		Kustannus / asukas € hoitotarvikejakelu suhteessa edellisvuoteen +8,4 %
			Hoitotarvikejakelun asiakkailta on ajantasaiset hoitotarvikejakelusuunnitelmat. Hoitotarvikkeiden myöntämisen kriteeristö päivitetään ja yhteistyökumppaneita koulutetaan. Vahvistetaan asiantuntijuutta koulutusten avulla.		

Diagnostiikkakustannukset eivät kasva	Diagnostiikkakustannukset suhteessa edellisvuoteen	2023: 9,3 m€	Tavoite: ei kasva Vahvistetaan osaamista järjestämällä koulutuksia. Kustannuksia seurataan ja käsitellään säännöllisesti yksiköissä. Kehitetään potilastietojärjestelmää siten, että hinnastot saadaan näkyviin ja päivitetään laboratorionkokeiden pikavalikko. Laaditaan ja päivitetään ohjeistuksia.	Kliiniset tukipalvelut Avopalvelut Sairaalapalvelut	2024: +9 %
Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset pienenevät	Ostopalvelujen kustannukset suhteessa edellisvuoteen	2023: 2,5 m€	Tavoite: -5 % Laaditaan lääkinälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet-dokumentti, jonka avulla selkiytetään ostopalveluprosesseja ja palvelujen myöntämisen perusteita Panostetaan puheterapeuttien rekrytointiin kehittämällä työn sisältöä, työmenetelmiä, prosesseja, johtamista ja yhteisöohjautuvuutta siten, että puheterapiapalveluita ei jatkossa osteta vuokratyövoimana	Kuntoutuspalvelut	2024: +9 %

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoonpääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista	<p>Vastaanottojen puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%)</p> <p>Hoitoonpääsyn 14 / 90 vuorokauden enimmäisajan toteutuminen (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri (avosairaanhoido) Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) Hammaslääkäri Suuhygienisti Fysioterapeutti Puheterapeutti Toimintaterapeutti 	<p>2023: 69 %</p> <p>Lähtötaso ei luotettavasti raportoitavissa</p>	<p>Tavoite: 100 %</p> <p>Tavoite: 100 %</p> <p>Yhtenäinen uusi toimintamalli otetaan käyttöön (Jonoton vastaanottomalli).</p> <p>Vahvistetaan yhteisöohjautuvaa tiimitoimintaa ja asiakassegmentaatiota ja vakiinnutetaan palveluketjumalli.</p> <p>Resurssit jaetaan yhdenvertaisesti kaikkien toimipisteiden välillä suhteutettuna väestömäärään ja kysyntään. Lisätään potilaiden valinnanvapautta eri toimipisteiden välillä, otetaan käyttöön palvelusetelitoiminta ja yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa</p>	<p>Avopalvelut Kuntoutuspalvelut</p>	<p>2024: 73 %</p> <p>2024*:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri (avosairaanhoido) 81 % Sairaanhoidaja (avosairaanhoido) 97 % Hammaslääkäri 85 % Suuhygienisti 81 % Fysioterapeutti 77 % Puheterapeutti 66 % Toimintaterapeutti 83 % <p>* Hoitoonpääsyn seurantatietoihin liittyy poikkeamia. Mm. lääkäri-, hammaslääkäri- ja puheterapiapalveluissa on ollut alkuvuonna jonoja, jotka vaikuttavat tietojen luotettavuuteen. Jonotilannetta ja saatavuutta on kuvattu tarkemmin</p>

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

**Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu 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.-31.12.2024
Asiakastyytyväisyys paranee	NPS, nettosuositeluindeksi (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	2023: <ul style="list-style-type: none"> • 47 % • 45 % • -18 % • 63 % 	Tavoite > 60 % Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteen keräämistä tehostetaan ja palautteen antamisen mahdollisuuksia lisätään.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2024: <ul style="list-style-type: none"> • 57 % • 56 % • 47 % • 63 %
Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun	Osuus palautteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	2023: <ul style="list-style-type: none"> • 63 % • 61 % • 35 % • 77 % 	Tavoite: > 80 % Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2024: <ul style="list-style-type: none"> • 68 % • 71 % • 81 % • 76 %
Asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut käsitellään määräajassa ja korjaavia toimenpiteitä toteutetaan	Tavoiteajassa (30 vrk) käsiteltyjen muistutusten osuus (%) <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	2023: <ul style="list-style-type: none"> • 22 % • 29 % • 67 % • 0 % 	Tavoite: 100 % Lisätään osaamista vastineiden laatimiseen. Vasteaikojen seuranta ja muistutusten, kantelujen ja asiakaspalautteiden sisällöllinen tarkastelu ovat osa omavalvontaa.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2024: <ul style="list-style-type: none"> • 28 % • 64 % • 56 % • 18 %

Ennaltaehkäisevä toimintatapa vahvistuu	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAA68, OAA61, SPAT1395)	2023: 260	Tavoite: kasvaa Työttömien terveystarkastusprosessi kuvataan ja otetaan käyttöön ja siinä hyödynnetään digitaalisia palveluita.	2024: + 30 % (337 kpl)
	Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76)	2023: 15	Tavoite: kasvaa Luodaan ja otetaan käyttöön elintapaohjauksen alueellinen toimintamalli. Vahvistetaan elintapaohjaukseen liittyvää osaamista. Elintapaneuvontaa toteutetaan tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Elintapaneuvonnan toteuttaminen kirjataan ohjeiden mukaan.	2024: + 2767 % (430 kpl)
	Painehaavojen lukumäärä (asumispalvelut, kotihoito)	2023: 87	Tavoite: vähenee Otetaan käyttöön painehaavojen ehkäisyn toimintamalli. Lisätään osaamista. Perustetaan toimiva haavaverkosto. Varmistetaan sujuva haavahoitajan konsultaatiomalli. Luodaan jalkaterapeutin ja haavahoitajan yhteistyömalli. Varmistetaan yhtenäinen kirjaaminen ja haavahoitosuunnitelmien tekeminen. Varmistetaan yhtenäinen ja riittävän tehokas haava- ja painehaavojen ennaltaehkäisyn tuotevalikoima.	2024: + 18 % (103 kpl)

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2024
Työelämän laatu on hyvää	<p>Työelämän laatuindeksi QWL (%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut <p>eNPS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avopalvelut • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut 	<p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 51 % • 62 % • 71 % • 55 % <p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -29 • 1 • 10 • -5 	<p>Tavoite: > 57 %</p> <p>Tuetaan lähiesimiestyötä (KeuAkademia, esihenkilön työpöytä). Tunnistetaan työn kuormitustekijöitä ja laaditaan toimenpiteet prosessien tehostamiseksi (työrauhan mahdollistaminen). Vahvistetaan yhteisöohjautuvuutta kouluttamalla ja tukemalla esihenkilötyötä valmentavaan johtamiseen. Tuetaan osaamisen kehittämistä hyödyntämällä Keusoten työuravalmennuspalvelua. Kuullaan henkilöstöä, tehdään näkyväksi palautteen perusteella tehdyt muutokset. Tuetaan esihenkilöiden muutosjohtamisen ja viestinnän osaamista. Lisätään henkilöstöinfoja tarpeenmukaisesti kaksisuuntaisen viestinnän tehostamiseksi.</p>	<p>Avopalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut</p>	<p>12/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 48 % • 48 % • 73 % • 50 % <p>12/2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -30 • -33 • 21 • -14
Henkilöstön saatavuus paranee	<p>Vuokratyövoiman kustannukset suhteessa edellisvuoteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puheterapeutit • Lääkärit • Sairaanhoidajat, suuhygienistit, hammashoitajat 	<p>2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 621 000 € • 9,5 m€ • 6,0 m€ 	<p>Tavoite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -50 % • -30 % • -30 % <p>Vahvistetaan henkilöstösaatavuuden näkökulmasta veto- ja pitovoimaa. Kehitetään rekrytointikäytänteitä ja käynnistetään kilpailutukset lääkäripalvelujen saatavuuden kohenemiseksi. Hyödynnetään sijaispoolia.</p>	<p>Avopalvelut Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut</p>	<p>2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -86 % • +16 % • -55 %

Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintatuotot	14 463 088	13 120 400	361 600	13 482 000	981 088	7,3 %	12 738 128
Myyntituotot	2 881 310	2 060 400	21 400	2 081 800	799 510	38,4 %	2 293 508
Maksutuotot	11 532 725	11 060 000	340 200	11 400 200	132 525	1,2 %	10 395 720
Tuet ja avustukset	58 542		0		58 542		33 217
Muut toimintatuotot	-9 489		0		-9 489		15 683
Valmistus omaan käyttöön	6 938		21 938	21 938	-15 000	-68,4 %	114 939
Toimintakulut	-159 045 624	-149 611 459	-8 660 224	-158 271 683	-773 941	0,5 %	-153 115 107
Henkilöstökulut	-78 173 624	-74 829 116	-4 916 205	-79 745 321	1 571 696	-2,0 %	-71 753 178
Palvelujen ostot	-44 866 607	-38 589 853	-3 345 626	-41 935 479	-2 931 128	7,0 %	-45 777 155
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-16 247 630	-15 883 400	-500 066	-16 383 466	135 836	-0,8 %	-15 804 812
Avustukset	-24 400	-20 000	0	-20 000	-4 400	22,0 %	-3 667
Muut toimintakulut	-19 733 362	-20 289 090	101 673	-20 187 417	454 055	-2,2 %	-19 776 295
Toimintakate	-144 575 598	-136 491 059	-8 276 686	-144 767 745	192 147	-0,1 %	-140 262 039

Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TP 2024	KS 2024	TP 2023
Kuntoutuspalvelut				
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	30 924	31 000	30 903
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	19 205	15 000	14 153
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	25 450	24 000	25 196
Avopalvelut				
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	114 539	120 000	117 510
Vastaanottopalvelujen hoitajakäynnit	Käynti	452 515	425 000	494 584
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	115 746	118 000	108 327
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	50 470	60 000	48 448
Sairaalapalvelut				
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	79 312	79 200	80 676
Kotisairaalan käynnit	Käynti	28 093	29 000	28 965

Erikoissairaanhoido

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintatuotot	349 108	0	2 000	2 000	347 108	17355,4 %	10 401
Myyntituotot	344 964		0		344 964		210
Maksutuotot	4 144		2 000	2 000	2 144	107,2 %	10 191
Toimintakulut	-287 344 472	-274 582 900	-12 308 685	-286 891 585	-452 887	0,2 %	-287 763 259
Palvelujen ostot	-287 269 472	-274 582 900	-12 308 685	-286 891 585	-377 887	0,1 %	-287 763 259
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-75 000		0		-75 000		
Muut toimintakulut	0		0		0		
Toimintakate	-286 995 364	-274 582 900	-12 306 685	-286 889 585	-105 779	0,0 %	-287 752 859

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

Pelastustoimi

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

PELASTUSTOIMI	TP 2024	KS 2024	KS-muutokset	Muutettu KS 2024	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2023
Toimintakulut	-17 168 305	-17 640 000	-540 000	-18 180 000	1 011 695	-5,6%	-16 300 000
Palvelujen ostot	-17 168 305	-17 640 000	-540 000	-18 180 000	1 011 695	-5,6%	-16 300 000
Toimintakate	-17 168 305	-17 640 000	-540 000	-18 180 000	1 011 695	-5,6%	-16 300 000

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