

Käyttösuunnitelman toteutumisvertailu 2025

Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Organisaatio	4
Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus	6
Järjestäjän palvelut.....	6
Yhteiset palvelut.....	8
Toiminnalliset tavoitteet.....	11
Taloudelliset tavoitteet.....	25
Ikääntyneet ja vammaiset	25
Kotona asumista tukevat palvelut	25
Ikääntyneiden asumispalvelut	28
Vammaisten palvelut.....	30
Toiminnalliset tavoitteet.....	35
Taloudelliset tavoitteet.....	41
Suoritteet	41
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palvelualue (Miela).....	42
Aikuisten mielenterveys, -päihde ja sosiaalipalvelut	42
Perhekeskuspalvelut.....	55
Lastensuojelun palvelut.....	64
Toiminnalliset tavoitteet.....	73
Taloudelliset tavoitteet.....	81
Suoritteet	81
Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue	82
Avopalvelut.....	82
Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto	88
Kuntoutuspalvelut.....	96
Sairaalapalvelut.....	98
Toiminnalliset tavoitteet.....	103
Taloudelliset tavoitteet.....	110
Suoritteet	110
Erikoissairaanhoito	111
Pelastustoimi	111

Johdanto

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

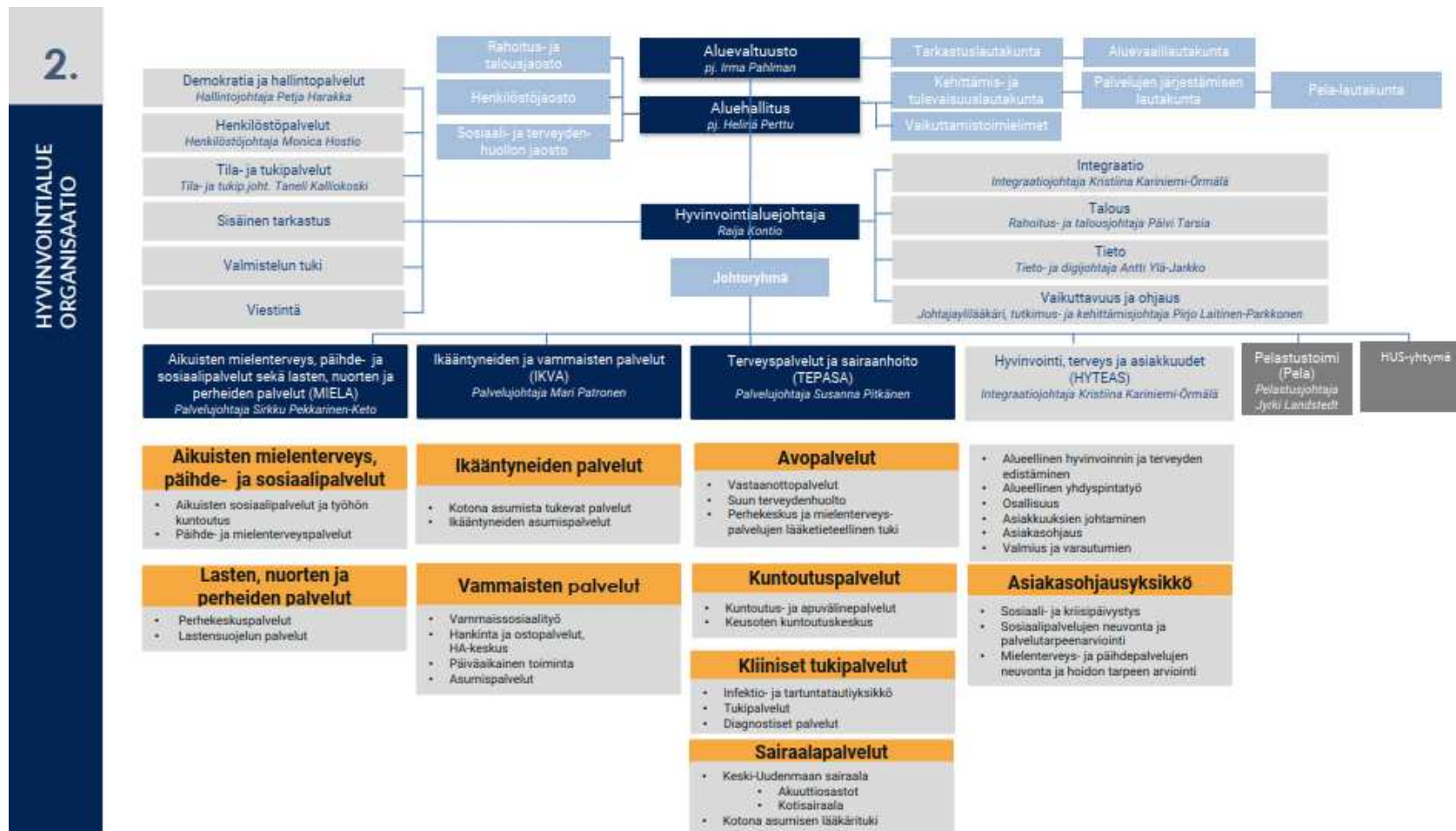
Käyttösuunnitelman sitovuustasoja ovat:

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

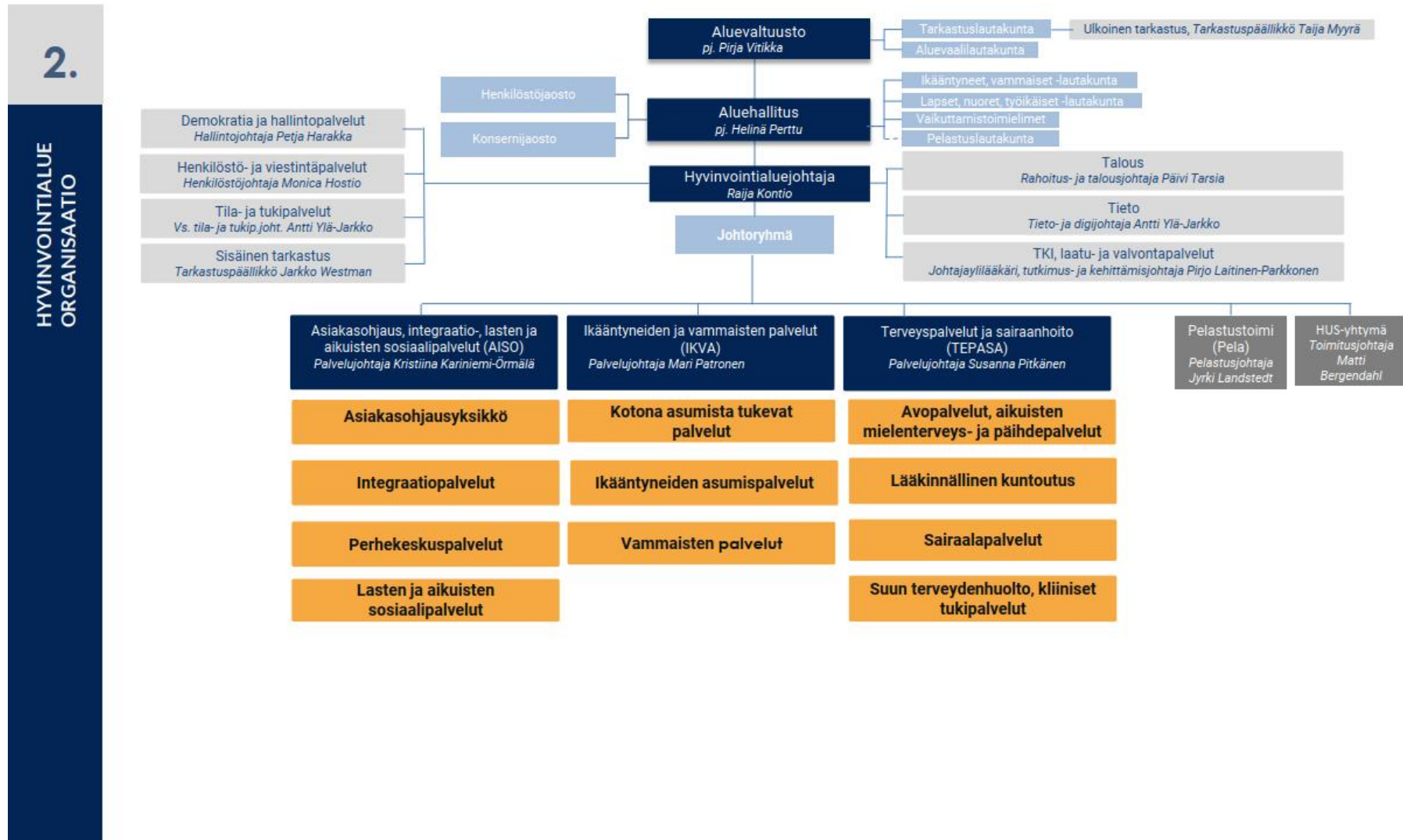
Käyttösuunnitelman toteutumisesta raportoidaan aluehallitukselle ajalta 1.1.-30.6.2025 sekä 1.1.-31.12.2025.

Organisaatio

Organisaatio 31.5.2025 saakka



Organisaatio 1.6.2025 alkaen



Hyvinvointialueen johto sekä strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuus

Vastuuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

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

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

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

Järjestäjän palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteena on ollut vastata seuraavista osa-alueista:

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

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

Integraatio / Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteet ovat toteutuneet seuraavasti:

- Asiakasohjausta on tehostettu laajentamalla keskitettyä asiakasohjausta vahvistaen sote-integraatiota ja asiakaslähtöistä koordinaatiota kaikissa palveluketjuissa vammaispalveluiden osalta sekä ikäihmisten palveluketjussa
- Vammaispalveluiden sosiaalityön siirto asiakasohjausyksikköön toteutui suunnitelman mukaisesti 1.9.25
- Ikääntyneiden palveluketjun asiakasohjauksen kehittämistä toteutettiin yhteistyössä RRP2 hankkeen ja ikääntyneiden palveluiden kanssa.
- Lapsiperheiden asiakasohjausta on tarkennettu osana koko palveluketjun kehittämistä mm. lapsiperheiden virka-aikaisen sosiaalipäivystyksen keskittäminen sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteyteen asiakasohjausyksikössä ja palvelutarpeen arviointiprosessia kehittäminen lapsiperheiden asiakasohjauksessa.
- Sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintamallia on uudistettu ja valmistauduttu vuoden 2026 alussa käyttöön otettavaan viranomaisyhteistyötä ohjaavan kenttäjohtojärjestelmän käyttöönottoon
- Keskitetyn asiakasohjauksen geneeristä mallia on vahvistettu sekä määritetty järjestäjän tietotarpeita ja ohjausmekanismeja osana palveluketjuja
- Asiakasohjauksen tietoperustainen työväline atlas kehittynyt suunnitellussa aikataulussa ja sen käyttöönottoa on laajennettu vuoden 2025 aikana.
- Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia.
- Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2030 hyväksytty aluevaltuustossa 12/2025. Kohdennettujen hyvinvointisuunnitelmien, lasten ja nuorten, ikääntyneiden, vammaisten henkilöiden sekä ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön, valmistelu aloitettu.
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen implementaatio palveluketjuissa läpileikkaavana periaatteena.
- Puntaroivien asukas- ja henkilöstöpaneeli -toimintamalli vakiintunut osaksi hyvinvointialueen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Toimintamallin käyttö jatkuu v. 2026.
- Otettu käyttöön uudistettu THL:n mukainen asiakaspalautekysely sekä sovellettu asiakaspalautekysely vammaispalveluissa.
- Järjestöavustusprosessi uudistettiin ja otettiin käyttöön

Yhteiset palvelut

Tulosalueen vuoden 2025 päätavoitteita ovat toteutuneet seuraavasti:

- Henkilöstöohjelman toimeenpano onnistui pääosin tavoitteiden mukaisesti. Ohjelma sisälsi henkilöstöä koskevat keskeiset strategiset linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet. Vuoden 2025 painopisteitä olivat mm. ennakoiva työyhteisöjen kehittäminen (HEHKU), uuden oppimisalustan (KeuKampus) käyttöönotto, ja henkilöstöviestinnän kehittäminen.
- Henkilöstön saatavuuden varmistaminen palvelutuotantoon uusilla toimintamalleilla. Lääkärien ammatinharjoittajapilotti käynnistyi loppuvuodesta. Allianssivalmistelu käynnistettiin uudestaan loppuvuodesta, jotta Keusoten asettamat tavoitteet saavutettaisiin paremmin.
- Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun kyvykkyyden vahvistamista edisti toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun ja optimoinnin käyttöönotto. Ensimmäiset yksiköt ottivat loppuvuodesta uuden työvuorosuunnittelujärjestelmän käyttöön. Käyttöönotto jatkuu vuonna 2026.
- Palveluiden tuottamisesta palveluketjujen johtamiseen. Esihenkilöille ja johtoryhmän jäsenille järjestettiin valmennuskokonaisuus tukemaan johtamisparadigman muutosta. Esihenkilötyön vakiointi täydentyi johtamislupauksella ja esihenkilöiden työpöydällä, josta löytyy ohjeet palvelussuhteen elinkaaren edellyttämiin toimenpiteisiin.
- Organisaation veto- ja pitovoimaa on vahvistettu kehittämällä johtamisosaamista, henkilöstön hyvinvointia sekä luotu toimintamalleja tehokkaaseen osaamisen kehittämiseen sekä perehdyttämiseen.
- Taloussuunnitelma laadittiin virallisen organisaation mukaisena, mutta tehtiin myös koelaskentaa palveluketjumallin mukaisena. Palveluketjupohjaiseen budjetointiin siirtymistä edistetään jatkossakin. Palveluketjubudjetointiin siirtyminen edellyttää, että laskennan pohjana käytettävä tieto on oikeaa ja että järjestelmät mahdollistavat palveluketjupohjaisen talouden toteutuman tarkastelun.
- Hyvinvointialueen sopimushallinnan prosessien ja ohjeistuksen kehittäminen
- Keskitetyn hankintatoimen toiminnan vakiinnuttaminen
- Tietosuojan sisäisen valvonnan toteuttaminen organisaatiossa valvontasuunnitelman mukaisesti
- Viestinnän strategisten linjausten toimeenpano jatkui. Vuoden 2025 painopisteenä oli ikääntyneiden ja nuorten viestinnän vahvistaminen, verkkopalveluiden käytettävyyden kehittäminen ja asiakasvirtojen ohjaaminen, työnantajamaiseen vahvistaminen ja henkilöstön viestintäkyvykkyyksien vahvistaminen.

Tila- ja tukipalvelut

- Uudisrakennushankkeita on edistetty suunnitelmien mukaisesti. Käynnissä olevat hankkeet:
 - Hyrylän sote-keskushanke
 - Asumisen rakennushankkeet:
 - Kotirinteen lastensuojeluyksikön korvaava hanke
 - Vammaispalveluiden asumispalveluyksikön korvaava yksikkö -hanke Nurmijärvelle/Rajamäelle
 - Ikääntyneiden yksikkö - hankkeet Nurmijärvelle ja Hyvinkäälle
 - Nurmijärven suun terveydenhuollon tilat –hanke: selvitystyötä tehty yhteistyössä kunnan kanssa vuoden 2025 aikana
 - Kiljavan korvaava uusi kuntoutuskeskus –hanke: Kuntoutuskeskus-hanke on esillä Hyvinkään Sairaalanmäen pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelmassa. Suunnitelma valmistuu 2025–2026.

Samaan aikaan on valmisteltu seuraavien vuosien investointisuunnitelmiin liittyviä hankkeita.

Viestintäpalvelut

Viestintäpalveluiden merkittävin kehittämisen kohde vuonna 2025 oli Keusote.fi-verkkopalvelun sivujen ja rakenteen uudistaminen asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämisen mahdollisti valtion lisärahoitus. Verkkosivuilla panostettiin merkittävästi palvelusivujen ja navigaation rakenteiden uudistamiseen. Navigointia parannettiin muun muassa lisäämällä alasivuille apuvalikko. Sivupohjien rakennetta uudistettiin ja sisällöllistä kehittämistä niin tekstien kuin saavutettavien liitteiden osalta jatkettiin koko syksy. Palvelusivuille lisättiin yhteystieto-widget, joka lisää yhteystietojen löydettävyyttä, parantaa ohjausta digitaalisiin asiointikanaviin ja vähentää häiriökysyntää. Loppuvuodesta sivuilla otettiin käyttöön tekoälypohjainen haku, joka parantaa käyttökokemusta yleisesti koko sivuston tiedon löydettävyyden osalta. Verkkosivutoimittajan kilpailutuksen valmistelu toteutettiin loppuvuoden aikana. Kilpailutus laajeni Google-siirtymän vuoksi koskemaan myös intranet-sivustoa.

Yhteystietojen löydettävyyden ja ajantasaisen tiedon parantamiseksi, viestintäpalvelut kilpailutti ja toteutti keskitetyn ratkaisun, jossa 120 toimipaikan yhteystiedot päivittyvät keskeisiin hakukoneisiin, karttapalveluihin ja sovelluksiin (mm. Google, Apple, Facebook, Bing, Instagram, Here, TomTom, Foursquare). Tämä parantaa Keusoten palvelutietojen löydettävyyttä ja oikeellisuutta eri online-palveluissa, tehostaa palveluohjausta, vähentää puhelinpalveluun kohdistuvaa kuormitusta ja varmistaa ajantasaiset yhteystiedot kaikissa tärkeissä kanavissa.

Henkilöstön osaamista viestinnästä ja ymmärrystä omasta roolista onnistuneen viestinnän kumppanina on vahvistettu muun muassa virtuaalisen pelin avulla,

koulutuksilla, ja muulla kirjallisella sisäisellä viestinnällä. Syksyllä järjestettiin kolmiosainen media- ja kriisiviestinnän koulutuskokonaisuus kohdennetusti keski- ja ylemmälle johdolle. Koulutuksen aiheina olivat kriisi- ja mediaviestintä. Koulutus kehitti valmiuksia kriisiviestinnässä, rohkaisi yhteistyöhön ja kohtaamiseen median kanssa sekä paransi viestintävalmiutta ja esiintymistaitoja kriisijohtamistilanteissa.

Asukkaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia viestintään on vahvistettu asukaskehittäjätoiminnan kautta ja asukastyytyväisyyskyselyllä. Asukaskehittäjät ovat olleet aktiivisesti verkkopalveluiden eri kehittämisvaiheissa mukana, ja verkkopalveluiden käyttäjälähtöisessä auditoinnissa. Asukkaiden tyytyväisyyttä viestintään ja verkkopalveluihin kysytään ja arvioidaan kaksi kertaa vuodessa tehtävällä kyselyllä. Kyselyn pohjalta toimintaa kehitetään. Syksyllä pilotoitu asukaslehti nousi kyselyissä esiin, erityisesti ikääntyneiden osalta. Asukaslehdellä vastataan myös vuoden 2025 painopisteeseen, jossa tavoitteena oli viestinnän parantaminen ikääntyneille.

Henkilöstömuutosten osalta keskeisintä yhteistoimintaneuvottelut, jonka myötä viestinnästä väheni yhden vakituisen työntekijän vakanssi ja 2 määräaikaisen henkilön työsuhteet päättyivät. Lisäksi viestintäpalvelut siirtyivät osaksi henkilöstöpalveluita ja henkilöstöjohtajan johtamisvastuulle. Syksyn aikana uudistettiin viestinnän palvelumallia ja otettiin käyttöön ns. viestintäpartner-malli, jossa konsernilla ja palveluketjuille/-alueilla on nimetty viestintäpartner.

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmatavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Alueen asukkaiden elämänlaatusa hyväksi tuntevien osuus on yli valtakunnallisen keskiarvon					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallin implementointi osaksi alueellista yhdyspintatyötä ja käyttöönoton tuki	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamallin mittarit (hyte-kerroin)	Hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintamalli valmis, tarvitaan implementointi yhdyspinnoille	Tuetaan hyvinvointialueen toimijoita toimintamallin käyttöönotossa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	Keusoten HYTE-kerroin 25 (prosessi-indikaattorit ka 16, tulosindikaattorit ka 34), THL 1.9.2025.
Keusoten järjestöavustusten myöntäminen avustussäännön mukaisesti	Myönnetyt ja hylätyt avustushakemukset vuonna 2025 (kpl, €).	Vuonna 2024 myönnettiin avustuksia 8 järjestölle, yhteensä 389 100 €. Hylättyjä hakemuksia 4 (76 300 €). Kumppanuussopimuksia 7 (ei omarahoitusosuutta).	Jatkokehitetään hyvinvointialueen alueellista järjestöavustustoimintaa. Tuetaan palvelualueita avustustoiminnassa.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Myönnetyt hakemukset: • 17 kpl:ta • yht. 388 750 € Hylätyt hakemukset: • 16 kpl:ta • yht. 248 375 €
Puntaroivan asukas- ja henkilöstöpaneeli-toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueen kuntalaisten ja henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia	Pidetyt tilaisuudet, osallistujat N sekä NPS	Kuntalaisilla ja henkilöstöllä rajalliset osallistumis- / vaikuttamismahdollisuuksia poliittiseen / hyvinvointialueen päätöksentekoon ja sote-palvelujen kehittämiseen	Puntaroivien asukas- ja henkilöstöpaneelien kautta varmistetaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet poliittiseen ja hyvinvointialueen päätöksentekoon sekä sotepalvelujen kehittämiseen	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Keusoten puntaroiva asukaspaneeli 5/2025: osallistujia 30 ja NPS 64. Keusoten henkilöstöpaneeli 9/2025: osallistujia 28 ja NPS 79.

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.-31.12.2025
Asukkaiden palvelukokonaisuuksista lähtevän palveluketjujohtamisen kehittäminen monimuotoisessa yhteistyössä	Eteneminen suunnitelman mukaisesti, kyllä/ei	Palveluketjujen ja asiakasprosessien palveluvalikoimat ja profiloitimet on luotu sekä palveluketjujen järjestäjä omistajuudet on nimetty 2023. Palveluketjujohtamisen pilotin suunnittelu ja käynnistäminen Ikäntyneiden palveluketjussa 2024	Ikäntyneiden palveluketjupilotoinnin pohjalta tarkennetaan johtamisrakenteet sekä roolit ja vastuut järjestäjä- ja palvelutuotantotasolla. Pilotoinnin pohjalta laaditaan suunnitelma HVA-tasoisesta johtamismallin laajentamisesta muihin palveluketjuihin (Lapset, nuoret ja perheet sekä Työikäiset). Palveluketjujohtamiseen tarvittavan tietopohjan vaiheittainen kehittäminen on sisällytetty Tiedolla johtamisen tiekarttaan.	Palvelualueet Tietohallinto TKI-palvelut HYTEAS HR-palvelut	Kyllä. Palveluketjupohjainen johtamismuutos edennyt pilotoinnin ja rakenteiden osalta suunnitellusti. Uuden johtamisjärjestelmän käyttöönotto 2026 alkaen. Palveluketjujohtamista tukeva tiedolla johtamisen kehittäminen edennyt, mutta suunniteltua hitaammalla aikataululla. Testitalousdataa palveluketjupohjaisena rakennettiin kevään 2025 aikana, palveluketjupohjainen budjetointiharjoitus toteutettiin lokakuussa. Tarkennettu tiekartta palveluketjujohtamisen etenemiselle laaditaan alkuvuodesta 2026.

Monimuotoista yhteistyötä vahvistetaan palveluketjuihin liittyvän yhteistyön lisäksi TKIO-ekoysteemiin liittyvien kumppanuuksien kautta	TKIO-ohjelmaan asetetut tavoitteet etenevät suunnitellusti, kyllä/ei	TKIO-ekosysteemi kumppanuuksiin liittyviä rakenteita (yliopistot, muut oppilaitokset, kunnat, muut palvelujen tuottajat jne.) on rakennettu 2021 alkaen	TKIO-ekosysteimirakenteiden vakiointi ja jatkokehittäminen yhteistyössä eri kumppanien kanssa (mm. Uudenmaan laajuinen TKKI-neuvottelukunta ja Etelä-Suomen YTAn tasoinen neuvottelukunta) ja yhteinen tavoiteasetanta	TKI-palvelut	Kyllä. Yhteisten tavoitteiden asetanta on käynnistynyt. Painopisteenä kansallinen ja YTA-TKKIO- yhteistyö Uudenmaanlaajuisesti.
Kaikki palvelut saavat palautetta Roidun kautta (100 %)	%	90 % (2023) 95 % (2024)	Yksiköissä on käytössä heidän asiakkailleen soveltuvat monikanavaiset asiakaspalautekanavat.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet, Palvelualueet	100 % palveluista saanut palautetta Roidun kautta.
80 % muistutuksista käsitelty <30vrk:n sisällä	%	34 % (2024)	Muistutusten käsittelyaikojen seuranta ja poikkeamiin reagointi johtamistoimenpitein	Laatu- ja valvontapalvelut, palvelualueet	42 % muistutuksista on käsitelty määräajassa, alle 30 vrk:n sisällä.
Vahvistetaan esihenkilöiden ja johdon jatkuvan parantamisen kyvykkyyttä ja tuetaan implementaatioissa päivittäisjohtamiseen	Esihenkilöiden ja johdon valmennuksiin osallistuvien määrä (N)	Valmennus järjestetään henkilöstöpaneelin toiveesta ja lähtötaso ei tiedossa.	Valmennus toteutuu 02-06/2025.	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	OK5-valmennukset (3) pidettiin syksyllä 2025 ja osallistujia n. 70. Valmennukset (3) jatkuvat keväällä 2026.

Asiakasohjaus toteutuu asiakasohjauksen viitekehysten toimintamallin mukaisesti palveluketjuittain	Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei Työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei Vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli kuvattu ja käytöötettu kyllä/ei	Ikäihmisten toimintamalli kuvattu vuonna 2024.	Kuvataan ja käyttöön otetaan lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys Kuvataan ja käyttöön otetaan työikäisten asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys Kuvataan ja käyttöön otetaan vammaispalveluiden asiakasohjauksen toimintamalli huomioiden asiakasohjauksen viitekehys	HYTEAS ja palvelualueet	Kyllä Lapsiperheiden asiakasohjauksen toimintamallin periaatteet on sovittu, siirretty varhaisen tuen perheohjaajat asiakasohjausyksikköön, keskitetty sosiaalipäivystys ja yhtenäistetty arvointiprosessi. Työikäisten asiakasohjauksen toimintamallin periaatteet on suunniteltu sopimalla periaatteet. Vammaispalveluiden siirto asiakasohjausyksikköön on toteutunut suunnitellusti 1.9.25 lukien asiakasohjauksen viitekehysten periaatteiden mukaisesti.
Vahvistetaan lähineuvontapalvelun sote-integraatiota	Integroitunut toimintamalli kuvattu ja käyttöön otettu kyllä/ei	Toimii tällä hetkellä erillisinä so ja te neuvontapalveluina.	Lähineuvontaa toteutetaan sote-neuvontana so ja te neuvonnan sijaan.	HYTEAS ja TEPASA	Lähineuvontaa on toteutettu alkuvuosi mutta muutosneuvotteluiden tuloksena sosiaalipalveluiden lähineuvonta nyky muodossa päättyi. Sosiaalipalveluiden lähineuvonnan uudelleenmuotoilu on toteutunut.

Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallin liittäminen osaksi alueellista yhdyspintatyön ohjausmallia	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön malli on luotu ja käyttöön otettu K/E	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia ei ole vakioitu	Valmiuden ja varautumisen yhdyspintatyön mallia kehitetään yhteistyössä alueen kuntien, yleishyödyllisten yhteisöjen, erikoissairaanhoidon, Pelan ja muiden viranomaisten kanssa	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	Kyllä. Malli on luotu ja sen käyttöönotto aloitettu.
Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen implementaatio kaikissa palveluketjuissa	Hyte-kertoimen mittarit Hyte perehdytyskoulutukset (tilaisuudet N, osallistujat N)	Tietoisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävästä hyte-työstä hyvin eri tasoista. Kirjaamisen käytännöt hyte-kertoiimeen liittyen saatava yhtenäisiksi	Lisätään tietoisuutta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyen hyvinvointialueella sekä yhdyspinnoilla	Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet	THL varmistanut hyte-kertoimen tiedot 1.9.2025; Keusoten hyte-kerroin 25. Perehdytyskoulutus ei toteutunut.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Sovitut ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu - Toimitilas suunnitelma - Riskienhallinta-suunnitelma	Kyllä / Ei	Ei ole aikaisempaa	Ohjelmat, strategiat ja etenemissuunnitelmat laadittu ja hyväksytty	Yhteiset palvelut/Tila- ja tukipalvelut Yhteiset palvelut/Demokratia- ja hallintopalvelut	Toimitilas suunnitelma: toteutunut. Aluevaltuusto hyväksyi toimitilas suunnitelman 6.2.2025 (§5).

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Järjestäjän omavalvonta toteutuu lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	- Omien ja yksityisten suunnitelmallinen palveluntuottajien valvonta toteutetaan keskitetysti. Kyllä/Ei - Omavalvonnan toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet on raportoitu ja julkaistu 4 kuukauden välein Kyllä/Ei	- Hybridimallia arvioitu ja kehittämistoimenpiteet käynnistetty v.2024 - Omavalvonnan seuranta ja raportointia kehitetty ja raportit julkaistu 4 kuukauden välein v. 2024.	- Valvonnan ja resurssien keskittäminen 1.2.2025 alkaen. Valvontaa toteutetaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. - Omavalvonnan toteutumisen seuranta, raportointi ja havaintojen sekä niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen valvontalain (741/2023) §26 ja 27 edellyttämällä tavalla.	Laatu- ja valvontapalvelut	- Kyllä. Valvontatyö ja resurssit keskitettiin Laatu- ja valvontapalveluihin 1.2.2025 alkaen. Lastensuojelun valvonta keskitettiin 1.12.2025 alkaen. Valvontaa on toteutettu suunnitelman mukaisesti. - Kyllä. Toteutunut lainsäädännön ja suunnitelman mukaisesti

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminta järjestetään lainsäädännön tavoitteiden mukaisesti	1. Asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä seurataan ja laaditaan vuosittain selvitys lainsäädännön (739/2023) § 8 mukaisesti. Kyllä/Ei 2. Tietojen dokumentointi ja rekisteröinti toteutetaan lainsäädännön mukaisesti. Kyllä/Ei	1. Raportointi integroitu osaksi omavalvonnan raportointia. Vuosiselvitys laadittu v.2024. 2. Lainsäädännön vaatimukset täyttävä järjestelmä hankittu syksyllä 2024.	1. Asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottojen, oikeuksien ja aseman kehityksen seurannan ja raportoinnin vakiointi. 2. Järjestelmän/työkalun käyttöönotto ja kirjaamisohjeen laadinta v.2025.	Laatu- ja valvontapalvelut	1. Kyllä 2. Kyllä. Järjestelmä otettu tuotantokäyttöön 1.3.2025 alkaen.
Tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamiin liittyvä ilmoitus tietosuojavaikuttetulle tehdään määräajassa (72 h)	Ilmoitukset tehdään määräajassa.	2025 / 93 %	Määräajan ylittävien ilmoitusten seuranta ja puheeksiotto. Aktiivinen ohjeistus.	Tietosuoja	94 %

Asukkaat saavat tietoa ja tuntevat hyvinvointialueen palvelut	Asukkaiden tyytyväisyys palveluista kertovaan viestintään (tietoisuus ja riittävä tiedon saanti) paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	Bränditutkimus, ulkoinen palaute, kysely 2022 / 31 % 2024 / 41 %	Kartoitettu, millä tavalla nykyiset käytössä olevat viestinnän keinot ja kanavat tavoittavat ikääntyneet ja nuoret. Toteutettu asukaskysely, miten tyytyväisiä kohderyhmät ovat viestintäämme ja millaisia uusia toimenpiteitä, sisältöjä ja kanavia kohderyhmät toivovat. Kehitetty yhdessä asukaskehittäjien kanssa verkkosivustoa asiakasystävällisemmäksi siten, että verkkosivustolta on aiempaa helpompaa löytää sisältöä ja sisältö on asiakaslähtöistä, helpommin ymmärrettävää. Otettu käyttöön järjestelmä, jolla yhteystiedot ovat ajantasaisesti julkaistu eri online-järjestelmissä.	Yhteiset palvelut / viestintä	2025 / 36,7 %
--	---	--	---	-------------------------------	---------------

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.-31.12.2025
Järjestäjän ohjauksen vaikuttavuuden ja vaikutusten sekä talousohjauksen mallin käyttöönotto vaiheittain	Ohjausmalli on luotu ja sen vaiheittainen käyttöönotto on suunniteltu johtamisen eri tasoille, kyllä/ei	Ohjausmallityö ja talousohjaustyö on käynnissä	Vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin vaiheittainen käyttöönotto suunnitelmaan pohjautuen	TKIO-palvelut Tietohallintopalvelut	Kyllä. Ohjausmallin käyttöönoton suunnitelma 2026-2030 vuosille hyväksytty.
	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu, kyllä/ei	Vaikuttavuuspilottit ovat käynnissä 2025 loppuun saakka	Diabeteksen hoidon vaikuttavuuspilotti	TKIO-palvelut	Kyllä. Pilotit toteutuivat suunnitellusti ja toimintamallia jalkautettu syksyn aikana. Diabeteksen ja mielenterveysasiakkaiden BI-mittarinäkymät julkaistu. Vaikuttavuuden ohjausmallin perusteet rakennettu sisältäen vaiheittaisen laajennus ja jalkautussuunnitelma.
	Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu, kyllä / ei		Ikäihmisen palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti		
	Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti etenee suunnitellusti ja hankkeen päättymisen jälkeinen jalkauttaminen on suunniteltu kyllä / ei		Mielenterveysasiakkaiden palvelukokonaisuuden vaikuttavuuspilotti yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa Jatkotyöskentely vaikuttavuustyön laajentamiseksi muihin asiakasryhmiin aloitettu pilottien pohjalta		

Rakenteellisen sosiaalityön osalta on tehty toteuttamissuunnitelma ja se on käyttöön otettu	Toteuttamissuunnitelma on tehty, hyväksytty ja käyttöön otettu (kyllä/ei)	Toteuttamissuunnitelmaa ei ole tuotettu.		HYTEAS ja palvelualueet	Kyllä Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma on valmis hyväksyttäväksi vuoden 2026 alussa.
--	---	--	--	-------------------------	---

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.-31.12.2025
Yhteensovitettuja palveluita käyttävien ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja oikeisiin palveluihin ohjaus	Palveluketjupohjainen talousdata (testiaineisto) on luotu 2025 aikana, kyllä/ei	Segmentointi ja ohjausmallia ei ole vakioitu	Palveluketjupohjainen testiaineisto luodaan vuoden 2025 aikana. Aineistoa hyödyntäen ja osana palveluketjujen johtamista tunnistetaan keskeiset alasegmentit	Palvelujohtajat, Tietohallintopalvelut	Kyllä. Palveluketjupohjainen testitalousdata koottiin vuoden 2025 aikana ja testidataan pohjautuva budjetointiharjoittelupäivä pidettiin lokakuussa. Datan jatkokehittämiselle laadittiin tiekartta 2026.

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelma- tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun vahvistaminen & henkilöstörakenteen optimointi	Henkilöstö- ja työvuorosuunnittelun työkalut käytettävissä - Titania toimintalähtöinen osaamisperusteinen työvuorosuunnittelu käytössä - Delfoi planner henkilöstösuunnitte- luun Henkilöstörakenteen optimointi on toteutunut	Käytössä Titania Classic, joka ei mahdollista toimintalähtöistä osaamisperusteista optimoitua työvuorosuunnittelua	Sarastia – CGI -yhteistyö Titania optimoinnin käyttöönottoon. Tavoitteena Titania 2.0, jossa hyödynnetään tekoälyä työvuorosuunnittelussa (v. 2026) Haettu valtionosuusrahoitusta henkilöstörakenteen optimointiprojektiin (lähihoitajapilotti)	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelu t	Titania Optimoinnin ja toimintalähtöisyyden käyttöönottoprojekti on käynnistynyt 08/2025 Valtionosuusrahoitus myönnetty henkilöstörakenteen optimointiprojektiin, projekti on käynnistynyt 01/2025 Henkilöstörakenteen optimoinnin työkirja valmisteilla.
Kyvykkyydet ja osaaminen parhaaseen käyttöön	KeuAkatemian räätälöityihin tutkintoon tai tutkinnon osiin johtaviin koulutuksiin osallistuneiden esihenkilöiden ja asiantuntijoiden lkm.	KeuAkatemian räätälöityinä tutkintoina vuonna 2025 Lähiesihenkilötyön ammattitutkinto, Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto sekä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinto. Vuonna 2024 koulutuspäivien määrä 1,8 kpl /tt	Tavoitearvona 80 henkilöä, vuonna 2024 osallistuneita 99	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelu t	Tutkintoihin osallistuneiden määrä 31.12.2025 mennessä: 128 hlöä.

	Koulutuspäivien lkm/tt Keusoten sisäisen liikkuvuuden toimintamalli ja työuravalmennuspalvelu on otettu käyttöön (kyllä/ei)	Minun urani Keusotessa – mallin uudistamistyötä jatkettu: Otettu käyttöön sisäisen liikkuvuuden toimintamalli ja työuravalmennuspalvelut.	Tavoitearvo: Koulutuspäivien lkm 2,5 kpl/tt Toimintamallit ja palvelut on kuvattu ja käyttöön otettu hva-tasoisesti.		Koulutuspäivien lkm 1,9 kpl/tt Työuravalmennuspalvelut kuvattu, otettu käyttöön ja ne ovat tarjolla koko henkilöstölle. Sisäisen liikkuvuuden toimintamallien kehitystyö jatkuu vuonna 2026.
Työelämän laadun (QWL) parantuminen on lisännyt henkilöstön hyvinvointia ja työnantajan pito- ja vetovoimaa (riittävä henkilöstö, johtaminen, toimintakulttuuri, henkilöstön hyvinvointi), tavoitearvo 65%	Työelämänlaatuindeksin eli Keusoten Syke -mittaus uuden toimintatavan mukaisesti jatkuvana mittauksena. Kokonaisuuden tarkastelu x 4/v	Hyvinvointialueen tulos marras-joulukuulta 2024 QWL 55 %.	Henkilöstöohjelman toimeenpano henkilöstön pito- ja vetovoiman lisäämiseksi Tavoitearvo vuonna 2025: työelämän laatuindeksi 65 %	Yhteiset palvelut / Henkilöstöpalvelut	Työelämän laatu joulukuuta 2025 51 % (lukua selittää todennäköisesti kahdet yhteistoimintaneuvottelut vuonna 2025)
Henkilöstön pysyvyys ja saatavuus	Henkilöstön lähtövaihtuvuus Henkilöstön vaihtuvuus < 8 %	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 10,9 % (vuosi 2024), joista eläköityvien osuus 1,9 %	Myönteinen työntajaviestintä ja parantunut työelämänlaatu lisää työnantajan houkuttelevuutta	Yhteiset palvelut/ Henkilöstöpalvelut	Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 13,6 %, joista eläköityvien osuus 2,04 % (vakituisen henkilöstön vaihtuvuus 10,2 % ilman tuotannollisten ja taloudellisten irtisanomisten vaikutusta)

	Vuokrahenkilöstön kustannusten osuus koko palkkasummasta 5 % Sote-amk-harjoittelijoiden ja ohjauskorvausten määrän kasvu +20 % / vuosi	Vuokrahenkilöstön kustannusten (5,2 M€ hoitohenkilöstö, 10,5 M€ lääkärit) osuus koko palkkakustannuksista 7,4 % (vuosi 2024) Sote-AMK-harjoittelujaksojen määrä ja harjoittelukorvaukset: 2023: • 405 opisk. • 1109 harjoitteluviikkoa • 76 464 € 2024: • 532 opisk. • 2958 harjoitteluviikkoa • 106 488€	Suunnitelmallinen kansainvälinen rekrytointi: Tuetaan kv-rekrytointien kautta Keusotessa työskentelevien osaajien tutkintojen ja pätevyyksien suorittamista. Tiivis oppilaitosyhteistyö (tunnettuus, harjoittelut) Tavoite 2025: • 627 opiskelijaa • 3549 harjoitteluviikkoa • 127 785 €	Vuokrahenkilöstön kustannusten (656 181 € hoitohenkilöstö, 4,5 M€ lääkärit) osuus koko palkkakustannuksista (=220 M€) 2,34 % Vuoden 2025 loppuun mennessä 34 kv-rekrytoinnin kautta saapunutta opiskelijaa on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) ja 5 opiskelijaa on suorittanut sairaanhoitajan laillistumiseen vaadittavat opinnot ja harjoittelut. Toteuma 2025: • 549 opiskelijaa • 3059 harjoitteluviikkoa • 123 228 €
--	--	--	---	---

Keusoten työntekijöillä on tietoa, taitoa ja tahtoa sujuvaan tiedonvaihtoon, ja vahvistavat yhteisöllisyyttä yhteisöohjautuvasti (pitovoima)	Sisäiset asiakkaat ovat tyytyväisiä viestinnän palveluihin, yleinen tyytyväisyys palveluihin on ka. 8	2022 / 7,8 2023 / 8,1 2024 / 9,15	Vahvistettu henkilöstön osaamista ja ymmärrystä viestinnän strategisista linjauksista mm. viestinnän visailun, viestinnän vinkkien ja koulutusten avulla. Kerätty ja seurattu aktiivisesti mm. palautteiden avulla tyytyväisyyttä viestinnän palveluihin, ja kehitetty toimintaprosesseja yhdessä henkilöstön kanssa.	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	2025 / 9,43
Potentiaaliset työntekijät pitävät hyvinvointialuetta houkuttelevana työnantajana (vetovoima)	Potentiaalisten työntekijöiden mielikuva Keusotesta paranee 30 % vuoden 2025 loppuun	2023/ 2.99 maineindeksi 2024/ 2.86 maineindeksi	Toteutettu kevään ajan taktisen viestinnän projektina työnantajamielikuvaa parantavia artikkeleita henkilöstön onnistumisista monikanavaisesti. Järjestetty ja osallistuttu yhdessä henkilöstön kanssa hyväntekeväisyys- tapahtumaan yritysmaratonviestiin. Tuettu rekrytiimiä erilaisin markkinointimateriaalein rekrytointitapahtumissa.	Yhteiset palvelut / viestintäpalvelut	2025 / 2.84

Taloudelliset tavoitteet

HYVINVOINTIALUEEN JOHTO SEKÄ STRATEGINEN KEHITTÄMINEN JA TUKIPALVELUT -KOKONAISUUS	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintatuotot	53 417 395	43 710 491	0	43 710 491	9 706 904	22,2%	51 612 506
Myyntituotot	629 947	118 000	0	118 000	511 947	433,9%	995 225
Maksutuotot	1 985	2 120	0	2 120	-135	-6,4%	4 437
Tuet ja avustukset	9 867 440	1 175 000	0	1 175 000	8 692 440	739,8%	9 420 193
Muut toimintatuotot	42 918 023	42 415 371	0	42 415 371	502 652	1,2%	41 192 651
Valmistus omaan käyttöön	821 534	1 349 000	0	1 349 000	-527 466	-39,1%	1 439 880
Toimintakulut	-115 949 214	-106 966 624	1 646 500	-105 320 124	-10 629 090	10,1%	-123 331 819
Henkilöstökulut	-37 990 864	-27 185 681	217 087	-26 968 594	-11 022 270	40,9%	-39 425 223
Palvelujen ostot	-35 937 811	-37 786 651	1 429 413	-36 357 238	419 427	-1,2%	-41 862 977
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 569 972	-1 245 240	0	-1 245 240	-324 732	26,1%	-1 044 659
Avustukset	-1 081 324	-1 230 000	0	-1 230 000	148 676	-12,1%	-1 181 625
Muut toimintakulut	-39 369 243	-39 519 052	0	-39 519 052	149 809	-0,4%	-39 817 335
TOIMINTAKATE	-61 710 285	-61 907 133	1 646 500	-60 260 633	-1 449 652	2,4%	-70 279 433

Omaan palvelutuotantoon sisältyvä lomapalkkavelan 7 Me:n pienentämistavoite sisältyy strateginen kehittäminen ja tukipalvelut -kokonaisuuteen. Toimintatuottojen ja kulujen poikkeama on iso, koska erillisrahoitushankkeille ei budjetoitu. Suurin osa hankkeista ei sisällä omarahoitusosuutta, joten niiden toimintakate on nolla euroa. Joillakin hankkeilla oli omarahoitusosuus ja niiden toimintakatevaikutus oli n. -0,14 Me.

Ikääntyneet ja vammaiset

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Mari Patronen

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

Kotona asumista tukevat palvelut

Kotona asumista tukevat palvelut koostuvat:

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

Kotihoidon ja kotiutumisen tuen henkilöstöresurssia on kyetty kohdentamaan aiempaa tehokkaammin asiakastarpeen mukaisesti koko Keusoten alueella. Resurssin kohdentaminen vaatii nykyisillä järjestelmillä runsaasti manuaalista työtä. Resurssien tehokas käyttö on edellyttänyt henkilöstön liikkumista yli yksikkö- ja kuntarajojen. Yhteistoimintamenettelyn myötä henkilöstömäärä tasoitettiin tiimien välillä vastaamaan asiakastyötarvetta ja resurssipoolia vahvistettiin.

Kotiutumisen ja arvioinnin tuen palvelun asiakasvirtausta on saatu sujuvoitettua alueellisella hoitajien liikkuvuudella ja toiminnan vakioinnilla. Samaan aikaan asiakaskäyntien välisiin siirtymiin kuluva aika on kasvanut. Sairaalahoidosta kotiutuvien välittömään tuen tarpeeseen on kyetty pääsääntöisesti vastaamaan oikea-aikaisesti suunniteltuna kotiutumispäivänä. Kotiutumisen ja arvioinnin tuen asiakasmäärä kasvoi 5 % edellisvuodesta.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden suunniteltujen ja toteutuneiden palvelutuntien ero on ollut tavoitteen mukaisesti alle 5 % (keskiarvo 3,5 %). Välittömän asiakastyöajan toteuma oli lähihoitajilla 55 %, sairaanhoitajilla 39 %. Kansallisessa hyvinvointialueiden vertailussa Keusoten asiakastyöajan osuus on vertailun kärjessä.

Vuokratyövoiman käyttö on päättynyt suunnitellusti tammikuussa 2025. Tilalle saatiin palkattua omaa henkilöstöä. Ylityö- ja kutsurahakorvausten käyttöä on saatu merkittävästi vähennettyä, poikkeuksena kesälomakausi ja joulun aika, jolloin heikentyneen sijaisten saatavuuden myötä korvaukset kasvoivat korkeiksi. Yhteistoimintamenettelyn toimenpiteet ovat osaltaan haastaneet poissaolojen täyttöä ja hidastaneet rekrytointeja.

Säännöllisen kotihoidon palvelutarpeisiin vastataan teknologisilla ratkaisulla ja etäpalveluilla kotikäyntien tukena. Etäkäyntien ja lääkeautomaattien määrää lisättiin tavoitteen mukaisesti. Kansallisessa hyvinvointialueiden välisessä vertailussa Keusoten etähoiva on edelläkävijä. Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärän kasvu vuodesta 2024 vuoteen 2025 oli 10 %. Kotihoidon asiakkaista etähoivan piirissä oli 19 % vuonna 2024 ja 24 % vuonna 2025. Etäkäyntien osuus kotihoidon käynneistä oli 24 %, kasvua edellisvuoteen verrattuna oli 9 %. Lääkeautomaateilla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus sekä voidaan korvata osa kotihoidon käynneistä. Lääkeautomaatti oli vuoden 2025 lopussa käytössä kotihoidon asiakkaista 37 %:lla (tavoite 35 %). Lääkeautomaateilla korvattuja käyntejä ei ole laskettu mukaan etähoivana tuotettuun prosenttiosuuteen kotihoidon käynneistä.

Uusien teknologioiden osalta sensoriteknologian käyttöä pilotoitiin hankerahoituksella kotiutumisen ja arvioinnin tuessa sekä säännöllisessä kotihoidossa noin 90 asiakkaalla. Sensoriteknologiaa käytettiin toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin tukena. Pilotin päätyttyä todettiin, että sensoriteknologian käyttöönotto ei ole tässä vaiheessa mahdollista. Hankkeessa pilotoitiin myös uutta lääkeautomaattia, jossa lääkeautomaattiin

on yhdistetty kuvayhteys. Käyttökokemusten perusteella yhdistelmälaitteet jäivät käyttöön ja käyttöä laajennetaan jatkossa.

Vuonna 2025 kotihoidossa pilotoitiin kahta omaisviestintäjärjestelmää, joista ammattilaisten, asiakkaiden ja omaisten kokemukset olivat positiivisia. Omaisviestintäkanava lisäsi yhteistyötä ja paransi tiedonkulkua kotihoidon ja omaisten välillä. Omaisviestintäjärjestelmän kehittämistä jatketaan osana loppuvuodesta 2025 käyttöönotettua Gillie AI -järjestelmää.

Gillie-tukiäly otettiin käyttöön loppuvuodesta kotihoidon asiakkaiden voinnin ja toimintakyvyn muutosten tunnistamiseen. Tavoitteena on ennakoiva muutosten tunnistaminen ja oikea-aikainen interventioiden toteutuminen. Samanaikaisesti kuvattiin ja otettiin käyttöön kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn muutoksen tunnistamisen toimintamalli. Lisäksi kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi perustettiin tehostetun kuntouttavan kotihoidon tiimi (TEHKO), joka aloitti toimintansa lokakuussa. Tavoitteena on varhainen reagointi asiakkaiden toimintakyvyn muutoksiin ja palvelutarpeen lisääntymisen ehkäisyyn.

Kuntouttavalla päivätoiminnalla tuetaan kotihoidon asiakkaiden, muistiasiakkaiden ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Kuntouttavaa päivätoimintaa tuotettiin Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä Klaukkalassa. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta laajentui 5/2025 Järvenpään. Tuusulan alueen asiakkaat ohjattiin pääsääntöisesti lähinnä olevaan Järvenpään toimipisteeseen. Toimipisteen perustamista Tuusulaan valmisteltiin loppuvuodesta 2025. Kuntouttavan päivätoiminnan palvelussa tuotettiin myös omaishoidon sijaisavun palvelua, joka päättyi vuoden 2025 lopussa. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakaspaikkamäärä kasvoi edellisvuoteen verrattuna 22 %. Kuntouttavan päivätoiminnassa asiakaspaikkoja oli käytettävissä 144 / viikko.

Omaishoidon tuen sairaanhoitaja-lääkärityön toimintamalli luokan 2 ja 3 omaishoidettaville laajentui kattamaan koko Keusoten alueen. Palvelu on kotiin annettavaa sairaanhoitajan ja lääkärin palvelua. Omaishoidon 2 ja 3 luokan asiakkuudet siirtyivät muistikoordinaattoreilta omaishoidon sairaanhoitajan asiakkuuteen. Muistipoliklinikan ja -koordinaattoreiden asiakkuudet olivat kasvusuuntaiset. Muistikoordinaattoreiden asiakkuudessa oli 1/2025 asiakkaita 965 ja 12/2025 asiakkaita oli 1081 (kasvua 12 %).

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun tuottamisen tapa muuttui alkuvuodesta IKVA tasoisesti. Aiemmin lääkkeiden annosjakelu kilpailutettiin, nyt palvelu hankintaan palvelusetelillä, jossa asiakkaat voivat valita apteekin palvelusetelituottajista. Tämä mahdollistaa paikallisten apteekkien osallistumisen palvelusetelituottajaksi. Kustannuksiin hankintatavan muutos ei vaikuttanut eli kustannustaso säilyi entisellään.

Perhehoidon kehittäminen jatkui yhteistyössä vammaispalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Perhehoidon kokonaisuuden siirtymistä IKVasta AISOn alaisuudessa olevaan perhehoitoyksikkö Pihlajaan valmisteltiin. Lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmäärä on lisääntynyt ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaiden määrä on pysynyt ennallaan. Lyhytaikaishoidon painopisteen siirtyminen perhehoitoon mahdollistaa vapautuvien asumispalvelujen lyhytaikaishoitopaikkojen kohdentamisen kuntouttavaan lyhytaikaishoittoon.

Palvelutoiminnan riskit

Henkilöstön riittävyys on ollut pitkäaikainen riski henkilöstön saatavuuden osalta lomakaudella ja epidemiatilanteissa, jolloin sijaisia ei ole ollut saatavissa tarvetta vastaavasti. Riskiin olisi voitu vaikuttaa riittävällä vuosilomasijaisresurssilla ja resurssipoolilla.

Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalvelujen tulostuotteen palvelut koostuvat:

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

Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen on ollut toiminnan kehittämisessä keskeistä. Kehittämistä on tehty osana palveluketjujohtamista, monialaista asiakasvirtakokousta hyödyntäen. Vuotta 2025 haastoi asumispalvelupaikkaa odottavien asiakkaiden suuri määrä sekä lyhytaikaishoidon paikkojen täyttyminen paikkaa odottavilla asiakkailla.

Omaishoidon lyhytaikaisia jaksoja on myönnetty pääsääntöisesti lakisääteisiin vapaisiin. 327 asiakkaasta 36 % asiakkaista on myönnetty harkinnan varaisia lisävuorokausia lakisääteisten omaishoidon jaksojen yhteyteen. Tällä on pystytty tukemaan omaishoitajan jaksamista.

Vuoden 2025 aikana kotiutus- ja arviointipaikkojen (Kota) määrää kasvatettiin 60 asiakaspaikkaan, alkuvuoden 29 sijaan. Tuusulan Kota- yksikön paikkamäärää kasvatettiin 29:stä 36:een. Uusi 24 paikkainen Kota-yksikkö avautui Mäntsälän akuuttiosaston tiloihin 1.9.2025. Paikkojen lisäämisellä tavoiteltiin asiakasvirtauksen tehostamista ja toimivampaa ikääntyneiden palveluketjua aina vastaanotto-, asiakasohjauksen – ja kotihoidon palveluista ikääntyneiden asumispalveluihin. Kota toiminnassa

asiakasohjaajien tekemä palvelutarpeen arviointi keskitettiin Kota- yksiköihin entisen akuuttisairaalassa ja kuntoutuskeskuksessa tapahtuneen palvelutarpeen arvioinnin sijaan. Sairaalassa toteutettu ns. fast track -malli päättyy uuden Kota -yksikön avautumisen myötä. Näin asiakkaan arviointi ei tapahdu sairaalassa silloin kun hänen toimintakykynsä on heikoimmillaan, vaan vasta kuntoutuksellisten toimenpiteiden jälkeen Kota -yksikössä. Vuoden 2025 aikana Kota- toimintaa haastoi lisääntyneestä paikkamäärästä huolimatta asiakkaiden lisääntynyt arvioinnit sekä uudistusta tarvinneen toimintamallin kehittäminen ja haltuunotto.

Ikääntyneiden kriisiyksikössä painotettiin edelleen yksikön kriisiluonteisuutta.

Ikääntyneiden asumispalveluiden keskeisenä tavoitteena oli keventää asumispalveluiden tuotantorakennetta kohdentaen palvelua erityisesti yhteisölliseen asumiseen. Yhteisöllisen asumisen omassa tuotannossa tapahtui rakenteellista muutosta. Pellavakoti Pornaisista, 6 paikkaa lakkautettiin ja Pihlavistokodista Järvenpäästä 35 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoista 15 saatiin muutettua yhteisöllisen asumisen paikoiksi puolen vuoden aikana. Uusi yhteisöllisen asumisen kilpailutus valmistui ja uudet sopimukset alkoivat 1.5.2025. Mukaan saatiin myös uusia palveluntuottajia. Paikkojen riittävyys haastoi erityisesti yhteisöllisestä asumista. Vuoden 2025 lopulla 0,9 % hyvinvointialueen yli 75 –vuotiaista asui yhteisöllisessä asumisessa (tavoite vuonna 2030 2 %). Vastaavasti vuoden 2025 lopulla 7,0 % hyvinvointialueen yli 75 –vuotiaista asui ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (tavoite vuonna 2030 5,6 %).

Ympärivuorokautisen palveluasumisen kilpailutus valmistui ja sopimukset astuvat voimaan lokakuussa ja marraskuussa 2025.

Ympärivuorokautisen asumisen välittömän hoitotyön henkilöstömitoitus aleni vuoden 2025 alusta alkaen 0,65:stä 0,6:een. Välitön hoitotyön mitoitus omissa yksiköissä saatiin vuoden aikana tasoittumaan 0,61:een asiakkaiden palvelutarve huomioiden. Kokonaismitoitus on saatu myös keskiarvallisesti alenemaan alkuvuoden 0,7:stä joulukuun 0,65:een. Mitoitusmuutos toteutui kevään tuotannollis- taloudellisissa yhteistoimintaneuvotteluissa, joiden seurauksena henkilöstömäärä väheni 26 työntekijällä. Vuokratyövoimaa ei ole käytetty vuoden 2025 aikana. Henkilöstön ja sijaisten käyttöä kehitettiin ja tavoite sen optimaalisesta toiminnasta eteni hyvin. Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu ohjasi työtä. Hoiva- avustajien osuuden vahvistaminen henkilöstörakenteessa ei ole toteutunut henkilöstömäärän muutoksen vuoksi.

Keskitetty asiakasohjaus vastaa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista, päätöksenteosta ja sijoittumisesta palveluihin. Ympärivuorokautista paikkaa tarvitsevien määrä on ollut korkealla tasolla koko vuoden ajan. Jonotilannetta on pyritty helpottamaan asumispalvelupaikkojen lisäostoilla vuoden 2025 aikana. Yhteisöllisen asumisen ostoasumispalvelupaikkojen määrä on kasvanut 13 (115 >128) asiakkaalla. Ympärivuorokautisen asumisen ostopalvelupaikkojen määrä on kasvanut 154 paikalla (848 >1002). Koska oman hyvinvointialueen paikat ovat olleet täynnä, Keusote on joutunut

hankkimaan asumispaikkoja myös alueen ulkopuolelta, jotta lakisääteiseen kolmen kuukauden määräaikaan asumispaikan tarjoamisessa on voitu vastata. Alueen ulkopuolelle sijoitettujen asiakkaiden määrä on kasvanut ympärivuorokautisessa 88 asiakkaalla (74 > 162) ja yhteisöllisessä 12 asiakkaalla (11 > 23). Suorahankintojen määrä on kuitenkin laskenut vuoden aikana 15 asiakkaalla (33 > 18).

Ikääntyneiden asumispalvelujen ennakoimattomasta tarpeen kasvusta johtuvaan kehityksen ylitykseen (2,5 Me) sekä jononpurkuun vaadittavista toimenpiteistä johtuvaan ylityshkaan (3,4 Me), saatiin talousarvioon lisämäärärahaa yhteensä 5,9 Me. Asumispalveluihin on ollut tarve tehdä lisäostoja kasvaneen jonotilanteen takia sekä yli 3 kk odottaneiden osalta. Huomattavista lisäostoista huolimatta paikan tarvitsijoiden määrä ei lähtenyt laskuun vuoden 2025 aikana.

Palvelutoiminnan riskit

Ikääntyneiden asumispalveluissa riskinä korostui asumispalvelupaikkaa tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvun ennakoimattomuus. Ennakointityöstä, kehittämisestä ja vahvasta yhteistyöstä palvelualueiden kesken huolimatta, ikääntyneiden palveluketjun virtaus ei toimi vielä riittävällä tavalla ja työtä palvelualueiden kesken on tarve jatkaa. Tätä työtä tehdään palveluketjujohtamisen keinoin.

Haasteena koko ikääntyneiden palveluketjussa on edelleen palvelutarpeen arviointi oikeaan aikaan ja palvelutarpeen muutoksiin reagoiminen riittävän varhaisessa vaiheessa sekä ennen säännöllisten ikääntyneiden palvelujen alkamista että ikääntyneiden palveluissa ollessa.

Vammaisten palvelut

Keskeisimmät uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat:

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

Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan vuoden 2025 alusta. Uuden vammaispalvelulain mukaan meneillään on kolmen vuoden siirtymäaika (2025–2027), jonka kuluessa kaikki asiakkaiden palvelupäätökset tulee uusia uuden lain mukaisiksi. Vuoden 2025 aikana on

päivitetty liikkumista tukevien palveluiden myöntämisen perusteet uuden lain mukaiseksi ja valmistelussa on ollut henkilökohtaisen avun ja erityisen osallisuuden tuen myöntämisen perusteet sekä vaativan moniammatillisen tuen kokonaisuuden uudelleenorganisointi Keusoten sisäisen organisaatiomuutoksen yhteydessä.

Vammaissosiaalityö siirtyi asiakasohjaukseen syksyllä 2025. Siirtymän myötä liikkumista tukevien palveluiden osalta yhdistettiin samaan tiimiin sekä SHL- että VPL-matkoihin liittyvä asiakasohjaus. Asiakassihteerityö keskitettiin myös samaan tiimiin. Vuoden 2026 aikana edelleen kehitetään asiakasohjauksen ja palvelutuotannon yhteistyörakenteita ja palvelujen myöntämisen talouden seurantaa.

Tulosalue on osana ikääntyneiden palveluketjua valmistellut ikääntyneen vammaisen hoitopolkua terveydenhuollossa ja pilotointi tapahtuu vuonna 2026. Vammaissosiaalityön siirtyminen asiakasohjaukseen ja palveluketjujohtaminen mahdollistavat vammaispalvelulain ja sosiaalihuollon yleislainsäädännön yhdyspintojen työstämisen AISOn sisällä aikaisempaa paremmin.

Omaishoidon myöntämisen perusteita tarkistettiin vuoden 2025 alussa ja toimeenpantiin vuoden aikana. Tavoitteena on, että palvelu pystytään järjestämään määrärahan puitteissa. Sosiaalityö on tarkistanut omaishoidon päätöksiä palvelutarpeen päivittämisen yhteydessä ja uudet hakemukset on käsitelty voimassa olevien myöntämisen perusteiden mukaisesti. Viime vuosina vahvasti kasvanut 0–17-vuotiaiden asiakkaiden määrän kasvu on saatu taistamaan kevään 2025 aikana. Joulukuussa 2025 0–17-vuotiaita asiakkaita oli 373, kun vuoden 2024 lopussa heitä oli 456.

Vuonna 2025 on jatkettu edelleen asumispalvelurakenteen kustannustehokasta kehittämistä. Osana tätä on kehitetty tuetun asumisen toimintamalleja ja vuoden aikana on käynnistetty etäohjaus 15 asiakkaan kanssa. Tuetun asumisen käynneistä etäohjauksen osuus on noin 20 %. Toimintamalleja on kehitetty myös niin, että tuetun asumisen palvelulla kyetään vastaamaan sellaisenkin asiakkaan tarpeisiin, jolla on runsaampi avun tarve. Vuoden 2025 aikana toimintamalleja on pilotoitu yhden asiakkaan kanssa. Toimintamalleja kehitetään pilotoinnista saatujen kokemusten avulla ensi vuonna. Etäohjauksen osuutta tuetussa asumisessa tullaan kasvattamaan vuonna 2026.

Toiminta kahdessa asumisen yksikössä (pienet ok-talot) lopetettiin johtuen vajaista käyttöasteista ja asiakkaat siirtyivät oman tuotannon vapaisiin asumisyksiköihin. Oman tuotannon käyttöastetta on saatu näin nostettua sen lisäksi, että asiakkaita on kotiutettu ostopalveluista omaan tuotantoon. Lasten ja nuorten lyhytaikaishoidon osalta asiakasvirtaus on saatu kääntymään omaan palvelutuotantoon. Tämän lisäksi ostopalveluissa olevia asiakkaita on siirretty omaan lyhytaikaishoidon yksikköön. Nämä toimenpiteet eivät kuitenkaan riittävästi ole nostaneet yksikön käyttöastetta. Yhtenä syynä tähän tunnistetaan asiakkaan taholta tapahtuvat äkillisesti peruuntuneet varaukset. Käyttöasteen nostaminen tapahtuu myös hitaasti, sillä uuden asiakkaan aloittaminen tapahtuu asteittain alkaen tuntihoitosta.

Nurmijärven uudiskohteen suunnittelutyö on käynnistynyt ja 20-paikkaisen yksikön arvioitu valmistuminen on alkuvuonna 2027. Tämän myötä saadaan korvattua pieniä epätarkoituksen mukaisia yksiköitä.

Perhehoidon kehittäminen jatkui yhteistyössä vammaispalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Vuonna 2025 valmisteltiin perhehoidon kokonaisuuden siirtymistä IKVasta AISOn alaisuudessa olevaan perhehoitoyksikkö Pihlajaan. Asiakasmäärä pitkäaikaisessa perhehoidossa on pysynyt ennallaan, mutta kasvanut lyhytaikaisen perhehoidon osalta. Vuonna 2026 jatkuu perhehoidon kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Päivä- ja työtoiminnan asiakasvirtaus on painottunut omaan palvelutuotantoon. Vuonna 2025 uusien asiakkaiden palvelut on kyetty järjestämään omassa palvelutuotannossa ja tämän lisäksi ostopalveluissa olevia asiakkaita on siirretty omaan palvelutuotantoon. Tällä hetkellä päivä- ja työtoiminnan palveluista suurin osa järjestetään omana palvelutuotantona. Vaikeasti vammaisten päivätoiminnan osalta ei ole omaa palvelutuotantoa, joten se järjestetään täysin ostopalveluna, mutta sen osuus päivä- ja työtoiminnan osuudesta on vähäistä.

Päivä- ja työtoiminnassa on myös vahvistettu digitalisaation käyttöä vuoden 2025 aikana. Digipäivätoiminta käynnistettiin kevään aikana ja siihen on osallistuttu kuukausittain keskimäärin 422 kertaa. Toiminnan tueksi on perustettu ohjaajista koostuva digiverkosto, jonka tehtävänä on toteuttaa digipäivätoimintaa. Vuonna 2026 vahvistetaan edelleen etäohjauksen ja digipäivätoiminnan osuutta.

Henkilökohtaisen avun tuotantorakennetta kehitettiin aktiivisesti vuonna 2025. Tavoitteena oli vähentää riippuvuutta ostopalveluista palveluseteliä ja työnantajamallia vahvistamalla. Kaikki toteuttamistavat huomioiden henkilökohtaisen avun palvelua tuotettiin 2,2 prosenttia edellisvuotta vähemmän. Palvelua tuotettiin ostopalveluna noin 15 000 tuntia vähemmän vuoteen 2024 nähden. Palvelusetelin osuus kasvoi reilulla 15 000 tunnilla. Työnantajamallilla palvelua tuotettiin noin 10 800 vähemmän kuin vuonna 2024, mutta on edelleen toteuttamistavoista tuntiosuudeltaan suurin.

Vuoden 2025 aikana toteutettiin asumisen tuen hankinta uuden vammaispalvelulain mukaisesti. Hankinta pitää sisällään asumisen tuen ja lyhytaikaisen huolenpidon. Lisäpalveluna on ollut päivätoiminta osana asumisen tukea ja vaativa moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän palvelu. Hankinnan piirissä on valtaosa Keusoten ostoasumispalvelun piirissä olevista asiakkaista. Asiakkaiden palveluluokkien määrittely tehtiin pääosin vuoden 2025 loppuun mennessä.

Palvelutoiminnan riskit

Vammaisten palveluiden riskeiksi tunnistetaan uuden vammaispalveluiden lain vaikutukset asiakasmäärään. Tässä vaiheessa tilastoissa ei näy kasvua asiakasmäärissä. Tosin laki on ollut voimassa vasta hieman yli vuoden ja ollaan siirtymäajalla. Tämän lisäksi vammaispalvelulain soveltamisalaa on tarkennettu ja muutos tulee voimaan vuoden 2026 alusta. Vammaisten palveluiden kustannusten hillitsemiseksi on tärkeää vahvistaa palveluiden myöntämistä muiden ensisijaisten lakien perusteella silloin, kun se on asiakkaan palvelutarve huomioiden mahdollista, esim. sosiaalihuoltolaki. Tässä riskinä on ensisijaisten palveluiden rajallisuus tai saatavuuden haasteet. Riskinä on myös pistemäinen palveluverkko ja pienet toimintayksiköt asumisessa ja päiväaikaisessa toiminnassa. Oman palvelutoiminnan paikkamäärä asumisessa ja päivätoiminnassa on vähäinen suhteessa tarpeeseen, joten palveluiden järjestäminen painottuu ostopalveluihin.

Palvelualueen strategiset kehittämishankkeet

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

Palveluketjun johtamisen pilotin 2025 painopisteet ovat ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintamallin vakiinnuttaminen, palvelukokonaisuuden eheys sekä kustannustehokkaiden ja oikea-aikaisten palvelujen tarjoaminen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Pyritään vahvistamaan ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja, jotta raskaiden palvelujen, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, tarve vähenee. Lisäksi varmistetaan sujuva pääsy palveluihin, kuten asumispalveluihin. Pilotti on tuonut vahvasti esiin ikääntyneiden palvelujen budjettikehyksen riittämättömyyden suhteessa kasvavaan asiakasmäärään absoluuttisesti, vaikka palveluja kehitetään enenevästi kotona asumista tukeviin palveluihin pohjautuen, tarvitaan vuosittain miljoonia euroja lisää ikääntyneiden asumispalveluihin.

Toisena merkittävänä kehittämisenä ikääntyneiden palveluissa jatketaan ikääntyneiden palvelujen ja suun terveydenhuollon palvelujen allianssin valmistelua. Valmistelu aloitettiin loppukevällä 2024. Allianssi on sopimus kahden tai useamman osapuolen välillä, jotka

ottavat palvelutuotantoon liittyvän yhteistyömallin hoitaakseen yhteisvastuullisesti, jaetulla voitolla ja tappiolla, saavuttaakseen yhteisesti sovitut tavoitteet avoimuuden (open books) periaatteella. Allianssi on myös osa Keusoten hyvinvointialueen strategisia ohjelmia.

Allianssin tavoitteena on mm. parantaa asiakkaille tarjottavien palvelujen laatua ja tarjontaa, ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä, hillitä kustannuksia sekä kehittää allianssiin kuuluvia palveluja.

Allianssin valmistelun aikana huomattiin merkittävä riski ns. tietojenvaihtokartellin syntymisestä ja valmistelu muutettiin ikääntyneiden palvelujen ja yli 65-vuotiaiden avosairaanhoidon allianssiksi. Päätös tehtiin aluehallituksessa marraskuussa 2025. Allianssiin sisältyviksi palveluiksi tulisi kotihoitoa, ikääntyneiden asumispalveluja, kuntouttavaa päivätoimintaa, kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalvelujen lääkäripalveluja sekä yli 65-vuotiaiden avosairaanhoidon palveluja, sisältäen mm. toimintakykyä tukevia kuntoutuspalveluja.

Toiminnalliset tavoitteet

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

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Asiakkaiden ohjaaminen yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin HVA-ohjelma (2.1): -Asiakasvirtauksen sujuvoittaminen palveluketjuissa ja yhdyspinnoissa	Hoitojaksojen pituus/asiakaskierto tehostuu	Lähtötaso 2024: Lyhytaikaishoidon jaksojen Keskimääräinen pituus Asiakkuudet	Ikääntyneiden asumispalvelujen rakenne kevenee, palveluketjun toimivuuden parantaminen --> virtauksen tehostaminen	IKVA/ikäntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS / ikääntyneiden asiakasohjaus	Asumispalvelujen rakenne ei ole keventynyt, vaikka yhteisöllisen asumisen paikkamäärä lisääntynyt suunnitelma mukaisesti. Virtauksessa edelleen kehittämistä Omaishoidon jaksot 12/2025 1-3 vrk 42 jaksoa ja yli 3 ->vrk 185 jaksoa Kriisihoito 2025: Jaksoja 238 Jaksojen keskimääräinen koko vuoden osalta 23 vrk
	Omaishoidon jaksot: Maksimaalinen hoitojakson pituus: tavoite 3 vrk Asiakkuudet: tavoite 150 eri asiakkuutta	Omaishoidon jaksot Keskiarvoinen hoitojaksojen pituus 5,5 vrk Eri asiakkuuksia 110	Lyhytaikaishoidon käytön ja joustavuuden parantaminen kuntoutus-/arviointi- ja lyhytaikaishoidon sekä perhehoidon yksiköissä.		
	Kriisihoidon jaksot: Maksimi 7 vrk Jaksojen tavoite 400	Kriisihoito: Jakson keskimääräinen pituus 16,3 vrk Jaksot 297			

	Kotiutus- ja arviointiyksikkö: Maksimi 2 kk Asiakkuudet: tavoite 350 (56 paikkaa)	Kotiutus- ja arviointiyksikkö Jakson keskimääräinen pituus 55,9 vrk Asiakkuuksia 176 (29 paikkaa)			Kotiutus- ja arviointi 12/2025: Keskimääräinen jakson pituus: 50,5 vrk (1.9.2025 alk. tavoite 30 vrk) Tuusula (32 paikkaa), asiakkuuksia yhteensä 208. Mäntsälä (24 paikkaa), asiakkuuksia yhteensä 75.
Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1): -Hyvinvointiteknologian ja digitalisaation lisääminen	Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä Lääkeautomaattien peittävyys säännöllisen kotihoidon asiakkaista	Lähtötaso 2024: Etähoiva 15,44 % Lääkeautomaatit 373 kpl (sis kotihoidon, arkitiimin ja vasaston)	Etähoivan asiakkaiden määrän lisääminen, lääkeautomaattia käyttävien asiakkaiden määrän lisääminen Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä 35 % (tavoite määritelty siten, että sisältää lääkeautomaateilla korvatut käynnit) Lääkeannosteluautomaattien peittävyys 35 %	IKVA / Kotiin asumista tukevat palvelut (KAT)	Etähoivan osuus kotihoidon käynneistä 24 % (luku ei sisällä lääkeautomaateilla korvattuja käyntejä) Lääkeannosteluautomaattien peittävyys 37 % kotihoidon asiakkaista (567 asiakasta)
-Päivätoiminnan ja digitaalisen päivätoiminnan kehittäminen	Päivätoiminta ja etäpäivätoiminta peittävyys yhteensä 12 % omaishoidon tuen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista	Kuntouttava päivätoiminta v.2024 Asiakasmäärä: 103 Asiakaspaikkoja: 118	Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaiden määrän lisääminen Etäpäivätoiminnan asiakkaiden lisääminen		Kuntouttavan päivätoiminnan asiakasmäärä: 159 Lisäys: 56 Asiakaspaikkoja 144 Lisäys: 26

		Etäpäivätoiminnan ryhmiin osallistujien määrä			Etäpäivätoiminnan asiakasmäärä: 67 Ryhmiin osallistujien määrä: 280. Kuntouttavan päivätoiminnan ja etäpäivätoiminnan peittävyys on yhteensä 9,5 % yli 65 v. omaishoidon tuen ja yli 75 v. säännöllisen kotihoitoon asiakkaista
Palvelujen tuotantorakenteeseen vaikuttaminen, HVA- ohjelma (3.1): -Kotihoitoon ja kotoutumisen tuen välittömän asiakastyön lisääminen sekä ikäntyneiden asumispalvelujen välittömän työn lisääminen	Hoiva-avustajien määrä Ikäaspassa kasvaa 10%:iin Tavoite välitön asiakastyö 2025 KAT: sh 40 % lh 60 % Etähoivan välittömän työajan tavoite 75 %	Lähtötaso 2024: Ikäaspan YPA:n hoiva-avustajien määrä 8,9 % Lähtötaso 2024 KAT kotihoito: sh 39 % (12/24) lh 53 % (12/24) Lähtötaso 2024 KAT: Etähoiva 59 % (12/24)	Hoiva-avustajien määrän lisäys Välittömän työajan kasvattaminen	IKVA/KAT ja Ikäntyneiden asumispalvelut	IKÄASPA: Hoiva- avustajien osalta määrä väheni 7,1 %:sta 6,10 % Kotihoitoon välitön asiakastyöaika 12/2025: Sairaanhoitaja 39 % Lähihoitaja 55 % Etähoiva 69 %

Ikääntyneiden palvelujen tuotantorakenteen kehittäminen, HVA-ohjelma (3.1) - Yhteisöllisen asumisen lisääminen -Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tasapainottaminen	yhteisöllinen asuminen lisääntyy, tavoite paikkamäärä yhteensä 241 Ympäri vuorokautisen asumisen tavoite paikkamäärä 1362	Lähtötaso 2024: 175 (omat ja ostot) Lähtötaso 2024: 1342 (omat ja ostot)	Yhteisöllisen asumisen peittävyys lisääntyy ja ympärivuorokautisen asumispalvelun peittävyys vähenee. (absoluuttisesti paikkamäärät lisääntyvät molemmissa palveluissa + 75 vuotiaiden määrän kasvun myötä).	IKVA/ Ikääntyneiden asumispalvelut ja HYTEAS/ ikääntyneiden asiakasohjaus	Yhteisöllisen asumisen paikkamäärä on kasvanut ostoissa 13:llä. Omissa paikkamäärä on lisääntynyt 12 paikkaa (68). Paikkamäärä yhteensä 68 +128=260. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikkamäärä on kasvanut ostoissa 154:lla ja omissa palveluissa vähentynyt 20:lla. Paikkamäärä yhteensä 473+1002=1475
Henkilöstöön kohdistuvat tehostamistoimet, HVA-ohjelma (4.1): -Henkilöstörakenteen optimointi -Tehostetaan oman henkilöstön käyttöä = resurssien hallinnan ja toiminnanohjauksen tehostaminen -Vähennetään / luovutaan vuokratyöstä	Ikääntyneiden asumispalvelut: Vuokratyön käyttömäärä euroina Erilliskorvaukset euroina Kutsurahat euroina KAT: Vuokratyön käyttö euroina Erilliskorvaukset euroina kutsurahat lkm / euroina	Lähtötaso 2024: IKÄASPA: Vuonna 2024 Vuokratyövoiman käyttö 0 tuntia Lähtötaso: Erilliskorvaus 6,09 milj.€ Lähtötaso: Kutsurahat 451 315 € Lähtötaso 2024 KAT: vuokratyö 1,87 milj.€ Lähtötaso: Erilliskorvausten 3,73 milj.€ Lähtötaso kutsurahat: 448 000 €	Vahvistetaan oman henkilöstön käyttöä, vähennetään / luovutaan vuokratyöstä IKÄASPA 500 000 € ja KAT 570 000 €, yht. 1 070 000 € Oman työn tehostaminen ja erilliskorvausten vähentäminen IKÄASPA 500 000€ KAT 300 000 €	IKVA / KAT & ikääntyneiden asumispalvelut ja vammaisten palvelut	<u>Ikääntyneiden asumispalvelut:</u> Erilliskorvaukset ovat vähentyneet tuntuvasti edellisvuoteen verrattuna 4 167 348 € (vrt. v. 24 5,4 M€). Vuokratyön käyttö on loppunut tavoitteen mukaisesti. Kutsurahoja on myös kertynyt huomattavasti vähemmän edellisvuoteen verrattuna 2025: 92 600 € (2024: 335 465 €). <u>KAT:</u> Erilliskorvaukset (2 739 778 €), vuokratyövoiman käyttö (53 720 €) sekä kutsurahojen käyttö (222 730 €) ovat kaikki vähentyneet merkittävästi edellisvuoteen verrattuna.

	VAM: työ- ja päivätoiminta käyttöaste, erilliskorvausten määrä euroina	VAM: Lähtötaso työ- ja päivätoiminnan käyttöaste 84 %, Lähtötaso erilliskorvaukset 3,08 milj. €,	VAM: Erilliskorvauksen vähentäminen 200 000 € Käyttöaste vammaisten työ- ja päivätoiminnassa 90%		<u>VAM:</u> Erilliskorvaukset ovat vähentyneet (2 409 325 €) merkittävästi edellisvuoteen verrattuna (3,3 M€). Kutsurahoja on kertynyt 134 190 € v. 2025 (232 465 € v. 2024). Työ- ja päivätoiminnan käyttöaste 12/2025: ka 76 % Laskentamallia tarkennettu. Käyttöastetta ei voi verrata lähtötasoon.
--	--	--	---	--	--

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Vammaispalvelujen tuotantorakenteen kehittäminen HVA-ohjelma (3.2):	Henkilökohtaisen avun ostopalvelun %osuus koko tuotantorakenteesta tunteina	Lähtötaso 2024: 44 % (tunnit)	Tavoite: ostopalvelun osuus 37 % (tunnit) koko tuotantorakenteesta	IKVA/vammais-ten palvelut	Henkilökohtaisen avun ostopalvelun osuus tuotantorakenteesta 39 % (tunnit)
-Henkilökohtaisen avun työnantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin			Henkilökohtaisen avun työnantajamallin vahvistaminen suhteessa ostoihin		Henkilökohtainen apu 1–12/2025 vrt. edellinen vuosi 1–12/2024: Ta-malli vähentynyt 6 % Ostopalvelut vähentyneet 9 %
-Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa	Oman palvelutuotannon asiakasmäärän muutoksen seuranta: - Tuettu asuminen yhteisöllinen Ostopalvelujen asiakasmäärät: - Tuettu - Yhteisöllinen	Oma palvelutuotanto - tuettu 146 - yhteisöllinen 59 Ostopalvelujen asiakasmäärät: - Tuettu 26 - Yhteisöllinen 40	Tavoite: Oma palvelutuotanto: - Tuettu: 150 - Yhteisöllinen: 62 Ostopalvelun asiakasmäärä: - Tuettu: 25 - Yhteisöllinen: 35 Tuetun ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vammaispalveluissa, ympärivuorokautisten asumispalvelujen tasapainottaminen, 200 000 €		Oma palvelutuotanto 12/2025: • Tuettu: 145 • Yhteisöllinen 58 Ostopalvelun asiakasmäärä 12/2025: • Tuettu 14 • Yhteisöllinen 72

Taloudelliset tavoitteet

IKÄÄNTYNEIDEN JA VAMMAISTEN PALVELUALUE	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintatuotot	42 153 229	35 997 880	1 800 000	37 797 880	4 355 349	11,5%	37 947 488
Myyntituotot	6 966 657	6 006 371	0	6 006 371	960 286	16,0%	5 908 047
Maksutuotot	28 831 474	27 433 321	1 800 000	29 233 321	-401 847	-1,4%	26 562 643
Tuet ja avustukset	78 995	30 000	0	30 000	48 995	163,3%	120 973
Muut toimintatuotot	6 276 103	2 528 188	0	2 528 188	3 747 915	148,2%	5 355 825
Valmistus omaan käyttöön			0		0		95
Toimintakulut	-256 161 269	-245 021 172	-15 300 000	-260 321 172	4 159 903	-1,6%	-257 322 302
Henkilöstökulut	-87 916 255	-83 298 256	-4 800 000	-88 098 256	182 001	-0,2%	-96 115 446
Palvelujen ostot	-136 848 872	-129 825 086	-12 000 000	-141 825 086	4 976 214	-3,5%	-130 126 078
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-895 304	-1 274 550	0	-1 274 550	379 246	-29,8%	-1 091 152
Avustukset	-15 571 058	-15 664 918	1 500 000	-14 164 918	-1 406 140	9,9%	-15 543 648
Muut toimintakulut	-14 929 780	-14 958 362	0	-14 958 362	28 582	-0,2%	-14 445 978
TOIMINTAKATE	-214 008 040	-209 023 292	-13 500 000	-222 523 292	8 515 252	-3,8%	-219 374 719

Suoritteet

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-12/2025
Kotona asumista tukevat palvelut					
Etähoivan käyntien osuus kotihoidon käynneistä	%	11	15,4	35	24 %
Säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaat (yhtäaikaisten asiakkaiden määrä 31.12.)	asiakas	39	124	150	93
Perhehoidon asiakasmäärä (31.12.)	asiakas	41	78	100	97
Ikäntyneiden asumispalvelut					
Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	34	34	34	34
Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	paikkamäärä	495	495	495	471
Ympärivuorokautinen palveluasuminen yhteensä	paikkamäärä	529	529	529	505
Ikäihmisten yhteisöllinen asuminen	paikkamäärä	61	60	62	66
Lyhytaikainen laitoshoido	paikkamäärä	29	29	56	60
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	815	848	840	1002
Yhteisöllinen asuminen, ostopalvelut	paikkamäärä	94	115	174	128
Ostoasumispalvelut yhteensä	paikkamäärä	909	963	1014	1130

Ikäihmisten ja vammaisten palvelualue	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-12/2025
Vammaisten palvelut					
Kehitysvammaisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen ostopalvelun asiakasmäärä/kk	asiakas	192	213 222	212 221	198
Kehitysvammaisten tuetun asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	139	146	150	145
Kehitysvammaisten yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä, oma palvelutuotanto	asiakas	65	58	62	58
Henkilökohtaisen avun ostopalvelujen tuntimäärä	tunti	195 256	158 483 177 921	139 045	162409

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

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Kristiina Kariniemi-Örmälä

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

Aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutus

Aikuissosiaalityö, sosiaalinen kuntoutus, TYM-yhteistoiminta, maahanmuuttajapalvelut ja nuorten aikuisten jälkihuolto muodostavat aikuisten sosiaalipalvelujen ja työhön kuntoutuksen kokonaisuuden aikuisten mielenterveys- päihde- ja sosiaalipalvelujen tulosalueella. 1.12.2025 alkaen mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut (Tähtä ja Wärttinä sekä ostoasumispalvelut ja omat kotiin viettävät asumispalvelut) liitettiin osaksi aikuisten sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Vastuualueella työskentelee yksi koordinoiva esihenkilö ja kahdeksan lähiesihenkilöä. Vakituksia vakansseja oli loppuvuodesta noin 140 htv.

Vuonna 2025 koko tulosityksikkö asumispalveluja lukuun ottamatta työskenteli yhteisesti laaditun asiakassegmentoinnin mukaan. Tulosityksikön kaikilla toiminnoilla on käytössä asiakastietojärjestelmän ajanvarauskalenteri. Asiakassegmentoinnin ja ajanvarauskalenterin säännönmukaisen käytön takia asiakasmääriä suhteessa resursseihin oli tavoite tarkastella säännöllisesti ja arvioida vakanssien tasaamisen tarvetta työnkuormituksen mukaisesti, mutta tämä ei ole toteutunut. Asiakassegmentoinnin ja ajanvarauskalenterin yhtenäisten kriteerien täsmentämisen puute on estänyt yhteisen tiedon keräämistä. Henkilöstön sisäisiä sijaistuskäytänteitä on kehitetty kaikissa toiminnoissa.

Tulosityksikössä käynnistettiin vuoden 2025 alusta yhteiset henkilöstökokoukset, johon osallistui koko tulosityksikön henkilöstö. Niiden tavoite oli lisätä eri toimintojen välistä yhteistyötä, yhdenmukaistaa viestintää sekä vapauttaa esihenkilöiden työaikaa päällekkäisistä henkilöstökokouksista. Kerätyn palautteen mukaan viestinnän yhdenmukaistamisessa onnistuttiin. Lisäksi kevään 2025 aikana tulosalueelle valmisteltiin kaikkien toimintojen vakioitu kokousrakenne, joka otettiin käyttöön elokuusta 2025. Sen tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja keventää kokousrakenteita henkilöstön työajan vapauttamiseksi suoraan asiakastyöhön. Samalla oli tarkoitus vahvistaa yhteistyötä ja ammattiryhmäkohtaista kollegamentorointia yli toimintorajojen. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti koordinoimisen puutteen vuoksi eikä tämä ollut ajankohtaista.

Osana käyttösuunnitelmatavoitetta ja yhteistyön vahvistamiseksi koko tulosalueen henkilöstön kanssa keväällä tunnistettiin ja kuvattiin kaikkien toimintojen sisäinen yhdyspintatyö.

Aikuissosiaalityön esihenkilöiden vastuualueet jaettiin uudelleen keväällä 2025, koska aikuissosiaalityöstä vähennettiin yksi esihenkilövakanssi. Jatkossa sosiaalityötä johtaa neljä esihenkilöä. Toimintatapoja, johtamista ja viestintää on tavoitteellisesti yhdenmukaistettu, ja kaikkien toimintojen esihenkilöt suunnittelevat, kehittävät ja johtavat toimintojensa työtä jaetun johtajuuden periaatteiden sekä yhteisen vuosikellon ja tavoitteiden mukaisesti. Toiminnot ovat myös pyrkineet kehittämään yhteistyötä työikäisten asiakasohjauksen kanssa mm. osallistumalla yhteiseen palveluketjusuunnitteluun.

Aikuissosiaalityö

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

Vuoden 2025 alussa aikuissosiaalityössä luovuttiin ammatillisen tukihenkilöpalvelun ostopalveluista. Myös suunnitelmasta rekrytoida aikuissosiaalityöhön omia tukihenkilöitä luovuttiin säästösyistä. Jatkossa asiakkaiden tarvitsemaa tukea tarjotaan omana palveluna sisäisten ja ulkoisten yhteistyökumppaneiden palveluja hyödyntäen. Työtä jaettiin muulle henkilöstölle, joka on aiheuttanut esimerkiksi palvelutason heikentymistä palveluun pääsyn osalta.

Aikuissosiaalityössä jatketaan yhteistyön ja prosessien kehittämistä laajan yhdyspintaverkoston kanssa. Ostopalveluja valvotaan valvontasuunnitelman mukaisesti. Ensisuoja- ja tilapäismajoittamisen palvelujen kilpailutus valmistui ja ensisuoja palvelu ostetaan edelleen Sininauhakodin Vuorelan asumispalveluyksiköstä Keravalta.

Maahanmuuttajapalvelut

Keusoten maahanmuuttajapalveluiden työn yhdenmukaistaminen tulosityksikön muiden toimintojen kanssa on jatkunut suunnitellusti vuonna 2025. Sosiaalityön ja -ohjauksen painopistettä ja rooleja on pyritty selkeyttämään ja maahanmuuttajien alkuvaiheen kotouttamistyötä tehostettu siten, että asiakkaiden raskaiden palveluiden tarvetta kotoutumisajan jälkeen saadaan entistä tehokkaammin ehkäistyä. Määräaikaisesti palkattuja työntekijöitä palkattiin edelleen Ely-korvauksilla saatujen korvausten perusteella.

Taloudellisen tuen myöntämiskäytänteitä on täsmennetty yhdenmukaiseksi aikuissosiaalityön kanssa ja ostopalveluiden käyttöön on kiinnitetty erityistä huomiota. Maahanmuuttajapalveluihin saatiin valtionavustus tilapäistä suojelua saavien kuntiin siirtymistä varten. Avustuksella tuotetaan sosiaaliohjausta lapsiperheille ja tuetaan vanhemmuutta. Hanke käynnistyy vuoden 2026 alkupuolella.

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

Maahanmuuttajapalvelujen sosiaalityö osallistuu vuosina 2024–2026 THL:n koordinoimaan valtakunnalliseen ryhmähankkeeseen, jossa tavoitteena on maahanmuuttaneiden palvelujen kehittäminen hyvinvointialueilla kotoutumisen rakenneuudistus huomioiden. Yhteistyötä maahanmuuttajapalveluiden ja hankkeen välillä oli tavoitteena tiivistää syksyllä 2025. Mutta tämä ei toteutunut suunnitellusti. Yhteistyö käynnistetään kevään 2026 aikana.

Nuorten aikuisten jälkihuolto

2024 voimaan tulleen jälkihuollon ikärajan muutoksen jälkeen 23–25-vuotiaiden jälkihuoltensa päättävien nuorten palvelujen tuottamista sosiaalihuoltolain mukaisina palveluina jatkettiin jälkihuollossa myös vuonna 2025. Nuorten aikuisten sosiaalityötä ja -ohjausta oli tarkoitus kehittää yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kanssa kehitetyn jälkihuollon siirtymäprosessin toteutumista seurataan tehostetusti. Systeeminen toimintamalli on edelleen käytössä lastensuojelun jälkihuollossa.

Jälkihuollon oman asumispalveluyksikön (Silmu, 16 asiakaspaikkaa) käyttöaste on ollut korkea vuoden 2025 aikana ja palvelua kehitetty nuorten tarpeita vastaavaksi palveluksi.

Jälkihuollon taloudellisten tukien sekä ostopalveluiden myöntämiskäytäntöihin, tilastointiin ja seurantaan on kiinnitetty erityistä huomiota kevään aikana. Ostopalveluja on vähennetty mm. tarjoamalla omaa sosiaaliohjausta Keusotessa tai sen lähialueilla asuville omille jälkihuoltoon nuorille. Jälkihuollon sosiaaliohjausta omana palveluna on tarkoitus kehittää edelleen, jotta sitä voitaisiin tulevaisuudessa tarjota isommalle joukolla asiakkaita.

Pitkä rekrytointikielto on vaikuttanut jälkihuollon palvelun saatavuuteen heikentävästi, koska omatyöntekijöiden asiakasmäärät ovat noususuuntaisia ja uusissa asiakkuuksissa on korostunut erityisen tuen tarpeiset nuoret. Jälkihuollossa on ollut tarve tehdä jatkuvia sisäisiä työjärjestelyitä ja tarve jatkuu jälkihuollosta poistuvien kahden vakanssin myötä. Työntekijävähennykset, asiakasmäärien kasvu, tehtäväkuvien muutokset (erityissosiaaliohjaajien tehtävien poistuminen), tiukentunut talous, palvelun uudelleen muotoilemisen tarpeet sekä ostopalveluiden seuranta ovat lisänneet esihenkilötyön ja lähijohtamisen tarvetta merkittävästi.

Joulukuussa 2025 tehtiin projektisuunnitelma lastensuojelun itsenäistymisvarojen selvityksen aloittamisesta. Tavoitteena on selvittää, miten Keusoten kunnilta saataisiin korvauksia ajalta, jolloin lastensuojelun sijoittamien lasten itsenäistymisvarojen kerryttämistä vastuu oli kunnilla. Projektisuunnitelma ja alustava aikataulu valmisteltiin lakihenkilöiden toimesta.

Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus siirtyi vuoden 2025 alusta alueelliseen työhön (itä: Järvenpää, Tuusula, Mäntsälä, Pornainen; länsi: Hyvinkää, Nurmijärvi). Molemmilla alueilla aloitti tiimivastaava.

Sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisten työnjakoa osana asiakkaan palveluprosessia tarkasteltiin pohjautuen ammattiryhmien päivitettyihin työnkuviin. Sosiaaliohjaajat

vastaavat asiakkaiden suunnitelmista, ohjaajat ryhmänohjauksesta ja työvalmentajat yksilöpaikkatyöstä sekä asiakkaiden ohjaamisesta edelleen palveluista eteenpäin. Sosiaali-ohjaajat ja työvalmentajat työskentelevät alueellisesti yhdenmukaisten palvelujen turvaamiseksi. Seinättömiä palveluita on kehitetty palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi. Kevään 2025 aikana aloitettiin mm. Etäryhmiä.

Sosiaalisen kuntoutuksen Tuusulan lähipisteestä luovuttiin 31.3.2025 ja henkilöstö sekä asiakkaat sijoittuivat muihin sosiaalisen kuntoutuksen lähipisteisiin, pääosin Järvenpään. Resurssien alueellinen tasaaminen aloitettiin. Asiakkaiden osuus omissa palveluissa ja yksilöllisillä työtoimintapaikoilla lisääntyi.

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

YT-neuvottelujen vaikutus on näkynyt sosiaalisessa kuntoutuksessa rekrytointien viivästyminenä, joka on aiheuttanut jatkuvaa tarvetta töiden uudelleen järjestelyille. Vähentyneet vakanssit vaikeuttavat sosiaalisen kuntoutuksen tavoitetta tuottaa yhä suurempi osuus palveluista itse ostopalvelujen käytön sijaan.

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

TYM (Työllistymistä edistävä monialainen yhteistoiminta)

TYM-työ muuttui vuoden 2025 alusta TYM-yhteistoiminnaksi (työllistymistä edistävä monialainen yhteistoiminta). Vuoden 2025 alussa TE24-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset eivät ole vielä kaikilta osin toteutuneet tai selkiytyneet. Keusoten TYM-työ osallistui kehittämiseen tiiviisti. TYM:ssä on jatkettu työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelupolun kehittämistä yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Työkyvyn tuen monialaisen verkoston toiminnan loppuvuoden 2025 resurssointi oli epäselvä. Työkyvyn selvittelyyn saatiin lisäresurssina 0,5 htv työkykykoordinaattorin palvelua, joka lainattiin TYMin vakansseista. Verkoston toiminta jatkui loppuvuodesta

työkyvynselvittelyn pilottina. Asiakkaiden ohjautumista TYM-palveluihin pyritään edelleen kehittämään sekä edistämään lääkäripalvelujen saatavuutta TYM-asiakkaille.

Riskit

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

Henkilöstöriskit: Toistuvat yt-neuvottelut, jotka kuormittavat henkilöstöä, heikentävät työhyvinvointia ja Keusoten pitovoimaa houkuttelevana työnantajana. Muodollisesti kelpoisten sosiaalityöntekijöiden pysyvyys ja vaihtuvuus. Henkilöstölle ja esihenkilöille rekrytointikieltojen ja -vaikeuksien vuoksi aiheutuva lisätyö. Kasvavan työ- ja asiakasmäärän, jatkuvan muutoksen, monitahoisen kehittämistyön ja kapeutuvien resurssien aiheuttama henkinen ja eettinen kuormitus. Työn laadun ja sujuvuuden heikentyminen.

Asiakkaisiin liittyvät riskit: Sosiaaliturvajärjestelmässä tapahtuneiden muutosten vaikutukset hyvinvointiin ja palveluiden heikentymiseen. Keusoten säästötavoitteista johtuva palvelutason lasku. Muutosten aiheuttama kuormitus asiakkaissa. Ukrainan pakolaisten asettuminen hyvinvointialueelle, kohderyhmän palvelutarpeen haasteet ja niihin vastaaminen. Nuorten putoaminen palveluista jälkihuollon ikärajan alenemisen takia ja nuorten erityistarpeisuus. Haastavasti oireilevien asiakkaiden aiheuttamat työturvallisuusriskit. Lisääntyvä vartioinnin tarve. Aktivointisuunnitelmien määrän mahdollinen kasvu. Viivästykset suunnitelmien laadinnassa ja palveluiden jonoutuminen. Sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työpanoksen kohdentuminen asiakkaille, joilla ei ole sote-palvelujen tarvetta.

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

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

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

Mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyivät marraskuussa 2025 Tepasaan pois lukien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut, jotka yhdistettiin aikuisten sosiaalipalvelut ja työhön kuntoutukseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksilö- ja ryhmämuotoisten lyhytinterventioiden (ohjattu omahoito, kognitiivinen lyhytterapia ja HOT) tuotantoa lisättiin ja vakiinnutettiin. Ohjattujen omahoitojen tuotanto kasvoi n. 15 % edellisestä vuodesta. Vakituinen henkilöstö koulutettiin kognitiivisen lyhytterapian osaajiksi. Suunniteltu koulutus uusille työntekijöille keväällä 2025 peruuntui vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Vaikuttavien hoitointerventioiden valikoimaa laajennettiin vuonna 2024 siten, että nuorten aikuisten parissa työskentelevän henkilöstön menetelmäosaamista vahvistettiin tarjoamalla heille HUS-psykiatrian tuottamaa DKT-taitovalmennuskoulutusta (6 pv), jonka avulla aloitettiin dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) perustuva ryhmämuotoinen taitovalmennus mm. jälkihuollossa, Ridasjärven nuorten aikuisten kuntoutusyhteisössä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2025. Tavoitteena oli vahvistaa DKT-osaamista siten, että se kattaisi kaikki työntekijät vuoden 2025 aikana. Suunnitelma ei sellaisenaan toteutunut, mutta keväällä 2025 järjestettiin kaksipäiväinen koulutus aiheeseen jo perehtyneille DKT-osaajille.

Ryhmämuotoisten palveluiden tarjontaa pyrittiin vahvistamaan mm. hyödyntämällä kokemusasiantuntijaosaamista aiempaa enemmän, mutta tähän tavoitteeseen ei päästy. Keväällä pilotoitiin ryhmämuotoinen ohjattu omahoito, jonka avulla hyvinvointialueen asukas sai aiempaa varhaisemmassa vaiheessa vaikuttavan lyhytintervention.

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

Terveyspalveluiden kanssa tehtiin kiinteästi yhteistyötä useissa työpajoissa tiimimalliin siirtymiseksi. Työpajoissa osallistettiin työntekijöitä pohtimaan ja suunnittelemaan toimivan yhteistyön mallia. Tällä pyrittiin turvaamaan toimintojen ja palvelujen parempi

saatavuus, joustavampi konsultointi ja nopeampi potilaan hoitoon pääsy. Ajatuksena oli, että Tiimimalliin siirtymisen myötä ajanvarauksettomat walk in -palvelut olisivat helposti saatavilla myös mielenterveys- ja päihdepotilaille. Neuvonta-, ohjaus- ja hoidontarpeenarvioprosessi henkilöstöineen (5 sairaanhoitajaa) siirtyi asiakasohjauksesta (3/2025) takaisin mielenterveys- ja päihdepalveluihin samoin kuin 12/2025 asti jatkuva Ohjaamo-hanke (2 sairaanhoitajaa). Työntekijöistä muodostettiin ensivastetiimi ja terapiatiimi ja näillä ratkaisulla pyrittiin sujuvoittamaan potilaan pääsyä hoidon piiriin ja aloittamaan alkuvaiheen hoito mahdollisimman ripeästi. Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluprosessien yhteiskehittäminen jatkui yhteisissä työpajoissa.

Korvaushoitopotilaiden lääkkeenjako pyrittiin selkiyttämään ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujako sovittiin siten, että kustannukset olisivat mahdollisimman vähäisiä ja potilaiden kulkeminen korvaushoitopisteisiin helppoa. Viikonloppukorvaushoito muuttui loppuvuodesta 2025 siten, että korvaushoidon toteuttaminen aloitettiin Mäntsälän päihdekuntoutusyksikön henkilöstön toimesta Järvenpään Justissa ja Hyvinkään H-sairaalassa viikonloppuisin ja arkipyhinä. Tällä pyrittiin tekemään korvaushoitolääkejakelusta nykyistä häiriöttömämpää, laadukkaampaa ja kustannustehokkaampaa.

HUS-psykiatrian ja terveystalveluiden kanssa yhteistyö jatkui edelleen hyvin tiiviinä mm. mielenterveyden tukitiimin työssä. Tukitiimin toiminta mahdollisti psykoosipotilaiden lisäksi vakaavointisten pitkäaikaismielialapotilaiden siirtämisen erikoissairaanhoidosta perustasolle harvajaksoiseen seurantaan. Mielenterveyden tukitiimi jatkoi yhteistyössä HUS- mielenterveyden vaikuttavuuspilotissa, josta saatiin tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja potilaiden elämänlaadusta. Pilotissa tehtiin muutos, joka mahdollisti kyselyjen lähettämisen automaationa potilaalle, mikä vähensi hoitajan kirjaamiseen käytettyä aikaa. Tukitiimi jatkoi edelleen ns. "kannattelu- ja pyörövipotilaiden" siirtämistä mielenterveys-, päihde- ja terveystalveluista oman palvelunsa piiriin. Tämä vapautti aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin tuleville uusille asiakkaille, jotka taasen hyötyivät 1. ja 2. portaan hoidoista mikä -vastaanotoilla.

2025 vuoden alusta tukitiimin toiminta integroitiin omiin palveluihin kokonaan ja tiimissä jatkoi neljä hoitajaa. 50 % lääkäriyöpanos jatkui toukokuussa, alkuvuoden tiimi oli pelkästään vastaanoton lääkäripalveluiden varassa. Yhteistyö vastaanoton lääkäreiden kanssa tuli joustavammaksi tiiviin yhteistyön myötä.

Koulutusjärjestelmä Oivan tarjoamia koulutuksiin osallistuttiin aktiivisesti. Vuoden 2025 alussa mielenterveys- ja päihdepalveluihin valittiin kolme tiimivastaavaa, joiden tehtävänä oli tehostaa toimintojen yhdenmukaistamista ja kehittämishankkeiden läpiviemistä. Ohjattujen omahoitojen, kognitiivisten lyhytterapioiden ja nettiterapioiden vaikuttavuutta ahdistus- ja masennuspotilailla vertaileva FLT-stephanke yhdessä HUS-psykiatrian ja terapiat etulinjaan hankkeen kanssa oli käynnissä vuoden 2025 ajan ja sille haettiin jatkoa kesäkuulle 2026 asti. Mielenterveys- ja päihdepalveluista ko. hankkeeseen osallistui kaksi

sairaanhoitajaa 50 % työajalla eli yhteensä yhdellä kokoaikaisella sairaanhoitajatyöpanoksella.

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

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

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

Ridasjärven päihdehoitokeskus

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

Kuntoutusjaksot päihdehoitokeskuksessa toteutettiin viidessä kuntoutusyhteisössä. Kuntoutusyhteisöillä oli omat, erilaisille asiakkaille soveltuvat kuntoutusohjelmansa ja työ jakaantui niissä yksilö-, ryhmä- ja verkostotyöhön. Menetelminä Ridasjärvellä käytettiin yhteisöhoitoa, kognitiivista terapiaa, ratkaisukeskeistä terapiaa ja supportiivista terapiaa, dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT) sekä ohjattua omahoitoa.

Mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen kanssa hyvin alkanut yhteistyö jatkui ja yhteiskehittämisen myötä Ridasjärvelle avattiin nuorten aikuisten kuntoutusyhteisö

Vaahtera syyskuussa 2023. Toimintaan lisättiin vuoden 2024 aikana myös DKT-taitoalumnus. Yhteistyö avokuntoutuspiste Nuorten Kipinän kanssa jatkuu aktiivisena.

Vuoden 2025 aikana Ridasjärvellä jatkettiin viikonlopun korvaushoitoa avohoidon asiakkaille päihdehoitokeskuksen tiloissa olemassa olevilla resursseilla.

Keväällä 2025 Ridasjärven tilaratkaisuja ja korvaushoitolääkkeiden viikonloppujakoa tarkasteltiin. Tulokseksi tuli laitoksen siirtäminen toisiin tiloihin Mäntsälän terveysasemalle viimeistään vuoden 2026 alusta. Laitoksen asiakaspaikkoihin tuli vähennys 16 paikkaan. Henkilökuntaa vähennettiin samassa suhteessa: 14 sote-työntekijää (8 lähihoitajaa, 4 sairaanhoitajaa ja 2 sosiaaliohjaajaa). Viikonlopun korvaushoitajakelu jäi jatkossakin laitoksen henkilökunnan tehtäväksi mutta niin, että sairaanhoitaja-lähihoitajatyöpari liikkui Hyvinkäälle ja Järvenpäähän korvaushoitoa toteuttamaan.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelut

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

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

Yhteisöllisen asumisen asiakkaille on kesän 2025 aikana tehty sosiaalihuoltolain edellyttämät palvelupäätökset, joissa on eritelty asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hänelle myönnetty tukitunnit. Tämä muutti asiakkaan asiakasmaksua niin, että asiakkaan maksu palvelusta muodostuu hänelle myönnettyjen tukituntien määrästä, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan kiinteästä maksusta, joka otettiin käyttöön 1.8.2025 alkaen. Toimintatuottojen muutokset olivat vähäisiä.

Kotiin vietävän asumispalvelujen tiimi siirtyi työntekijämäärän tasaamiseksi omien asumispalvelujen esihenkilöltä ostoasumispalvelujen esihenkilön alaisuuteen 1.6.2025 alkaen. Toisen sosiaaliohjaajan vakanssi poistettiin yt-menettelyjen myötä, tämä tuonut haastetta tiimin toimintaan.

Omat asumispalvelut

Omissa asumispalveluissa jatkettiin kuntouttavan työotteen ja turvallisuuskäytänteiden kehittämistä ja arvioimista. Asumispalvelujen toimintaympäristönä toimii pääasiassa asiakkaiden omat kodit. Erityisesti Wärttinän tuetun asumisen yksikössä oli säännöllisesti turvallisuuteen liittyviä uhkatilanteita, joihin saatiin konsultaatioapua mm. Keusoten turvallisuus- ja työsuojelupäälliköiltä. Vaikka Wärttinän yksikkö on päihteetön asumispalvelu, tilanteissa pääasiallisena syynä oli asiakkaiden tai heidän lähipiirinsä päihteiden käyttöön liittyvät uhkatilanteet (pääasiassa Alfa-PVP eli katunimeltään peukkuhuumeen mukanaan tuomat erityiset riskit), joilla oli vaikutuksia sekä asiakas - että työturvallisuuteen ja vartijapalvelujen käyttöön. Wärttinässä uusien asiakkaiden asumisturvallisuusinfot jatkuivat vuoden 2025 aikana ja saivat positiivista palautetta asiakkailta.

Omien asumisyksikköjen (Wärttinä, Tähkä, Jyvä) paikkojen täyttöaste pysyi kevään ajan hyvänä, pois lukien mahdolliset häätötilanteet. Omissa asumispalveluissa ei ole kuitenkaan päihteet sallivaa asumista tarjolla, ja tämä rajoitti osaltaan päihteitä käyttävien asiakkaiden ohjautumista omiin asumispalveluihin. Omista asumisyksiköistä kuntoutui vuoden aikana suunnitellusti kahdeksantoista (18) asiakasta itsenäiseen asumiseen.

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

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

Ostopalvelut

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

Yhtenä tavoitteena on asumispalvelukoordinaattorien ja sosiaalityöntekijöiden ajan lisääminen suunnitelmalliselle sosiaalityölle. Toimintoja tarkasteltiin niin, että ns. toimistotyötä saatiin vähennettyä ja kokouskäytännöt päivitettiin tiimin nykyiseen tarpeeseen.

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

Kilpailutus aloitettiin alkuvuodesta 2024 ja sen piti valmistua vuoden 2024 lopussa, mutta useista eri syistä se valmistui vasta toukokuussa 2025. Kilpailutuksen myöhästyminen aiheutti paljon epäselvyyttä ja lisätyötä. Jälkihuollosta siirtyi paljon asiakkaita asumispalveluihin, joista osan kustannusvastuu kuuluu toiselle hyvinvointialueelle. Tähän kehitettiin laskutusprosessi yhdessä lastensuojelun sihteerien työpanosta hyödyntäen. Asumispalveluissa olevien asiakkaiden työtoimintaa tarkasteltiin ja vastuutettiin palveluntuottajia järjestämään sopimuksen mukaista toimintaa asiakkaille, sen sijaan, että ostettaisiin korvaavaa toimintaa lisäpalveluna. Asiakkaita on ohjattu Keusoten omiin ja kolmannen sektorin toimintoihin.

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

Hankkeet

Nuorten aikuisten toimintamallin - Nuorten mipä-aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuuden ja vaikuttavuuden vahvistamisen hanke päättyi 2025. RRP2 hankkeet niin ikään päättyivät ja kehittäminen jatkui omana LEAN-filosofian mukaisena kehittämisenä.

Riskit

Korvaushoidon aloituskynnyksen madaltuessa riskinä pidettiin, että korvaushoitoasiakkaiden määrä kasvaa entistäkin voimakkaammin ja sen myötä yhä

huonokuntoisempia ja huonosti hoitoon sitoutuneita asiakkaita tulisi palveluihin, minkä ajateltiin yhtäältä vähentävän muille asiakasryhmille tarjottavien palveluiden määrä ja toisaalta lisäävän työturvallisuusuhkatilanteita. Tämä ei toteutunut, vaan päinvastoin tarve korvaushoidon aloituksille olisi entistä tärkeämpi, jotta tavoitettaisiin hoidon piiriin yhä useampia nuoria aikuisia.

Päihdelääkärien toimintatavoissa nähtiin riski, että lääkäreiden erilaiset hoidolliset ja lääkinnälliset linjaukset olisivat luomassa potentiaalisia jännitteitä ja ristiriitatilanteita sekä asiakkaiden että henkilöstön keskuudessa. Tämä riski on edelleen olemassa huolimatta yrityksistä yhtenäistää toimintatapoja.

Erilaisten hankkeiden ja projektien runsaus ja osin päällekkäisyys nähtiin merkittäväksi riskiksi sille, että organisaation perustehtävään eli asiakas- ja potilastyöhön ei löydy siihen tarvittavaa työaikaa ja työrauhaa. Tämä riski oli edelleen tunnistettavissa ja ajankohtainen. Hanketyö altisti ylikuormittumiselle ja lisäsi työuupumusriskiä.

Keusoten siirtyminen geneeriseen tiimimalliin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja asiakasohjauksen välisen yhteistyön päättymisen vuoden 2025 aikana muutti mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa. Suuri haaste ja riskitekijä oli jo pitkään jatkunut lääkäripalveluiden riittämättömyys. Tilanne jatkui samankaltaisena, mutta hoitotakuun puitteissa potilaille saatiin kuntoutuspaikka. Vaikea päihderiippuvuus tuo useasti tarpeen laitospotilaille ja tähän tarpeeseen täytyy myös kyetä vastaamaan. Korvaushoitoa saavien asiakkaiden määrä Ridasjärvellä kasvoi tasaisesti myös vuonna 2025.

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

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

Perhekeskuspalvelut

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

Perhekeskuspalvelujen tulosalue koostui neljästä koordinaatiokokonaisuudesta 30.11.2025 saakka uuden palveluketjujohtamiseen perustuvan organisaation muodostamiseen saakka. Opiskeluhuollon kokonaisuudessa opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien psykiatriset sairaanhoitajat (31.5.2025 saakka) muodostavat ensimmäisen koordinoitavan kokonaisuuden. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kasvatus- ja perheneuvonta- sekä neuvola- ja laitospsykologipalvelut ja interventiokoordinaatio muodostavat toisen koordinoitavan kokonaisuuden. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut; perhesosiaalityö, perheohjaus ja ammatillinen tukihenkilötyö, lapsiperheiden kotipalvelu sekä perheoikeudelliset asiat on integroitu kolmanneksi koordinoitavaksi kokonaisuudeksi. Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat koordinaatorakenteessa neljäs kokonaisuus. Tulosalueen henkilöstömäärä on 445 htv marraskuun loppuun 2025 saakka.

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

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

Lastenneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilotti alkoi kesäkuussa 2025 Mäntsälän, Pornaisten ja Järvenpään neuvoloissa. Tavoitteena on laajentaa lastenneuvolan sähköinen ajanvaraus muille alueille toimintakaudella 2026.

Toiveena oli saada myös ehkäisyneuvolaan sähköinen ajanvaraus mahdollisuus asiakkaille. Ehkäisyneuvolan sähköisen ajanvarauksen pilottia ei aikataulutettu, mutta tavoitteena oli aloittaa pilotti loppuvuonna 2025. Pilotin aloitus siirtyi keväälle 2026.

Delfoi Planner-Pegasos ajanvarauskirjojen alusta oli käytössä Järvenpäässä työtilojen järjestämiseksi. Delfoin kautta ajanvarauskirjojen luominen Pegasos Omniin pilotoitiin Järvenpäässä keväällä 2025 lääkäriajanvarauksen osalta ja nämä äitiys-, -lasten ja ehkäisyneuvolan lääkäriajat oli avattu Delfoi Planneriin.

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

Perhekeskuksen laadunkehittämistyö on jatkunut SHQS- laatujärjestelmätyön mukaisesti osittain uusilla itsearvioinneilla kevätkaudella ja kehittämistehtäviä on jatkettu. Perhekeskuspalveluihin on kohdennettu keväällä ulkoinen auditointi ja ulkoinen laaduntunnustus myönnettiin kaikkiin perhekeskuspalvelujen tulosityksiköihin.

Hanketyö ja hyvinvointialueohjelman toimeenpano

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

Hankkeessa luomme hyvinvointialuetasoisien neurokirjo-oireisten asiakkaiden varhaisen tuen mallin koskien ikävuosia 0–29. Suunnittelu hyvinvointialueen osaamisverkostosta, jonne voidaan keskittää lasten, nuorten ja nuorten aikuisten erityispalveluita (pitäen sisällään neurokirjon ja kuntoutuksen) on alkanut. Olemme aloittaneet asiakkaille

suunnatun neuvopsy-palvelupolun kuvaamisen uudelle BeeHealthy-alustalle. Hankkeessa ovat alueen kuntien lisäksi mukana perhekeskus- ja lastensuojelunpalvelut sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi terveyspalveluista mukana ovat perhekeskuksen lääketieteellisen tuen- ja lasten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut.

Rahoitusta on haettu myös Barnahus-hankkeelle vuodelle 2025–2026. Vain osa haetusta rahoituksesta on myönnetty. Hankkeessa tavoitteena ollut ammattilaisten osaamisen, monialaista yhteistyön kehittämisen ja psyykkisen tuen palvelupolun mallintamisen sekä tuen ja hoidon palveluihin liittyvät alueelliset konsultaatioiden- ja koordinaatorakenteiden kehittämistyö on käynnistynyt. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö perhekeskuspalveluissa on aloittanut suorittamaan verkkokoulutuksena THL:n Barnahus – hankkeen lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan liittyvää koulutusta. Hanke johdetaan keskitetystä asiakasohjauksesta käsin.

Perhekeskuspalveluista on osallistuttu Hyvinvointialueohjelman toimeenpanoon eri kärkitavoitteissa.

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

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

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

Kansalliselle palvelujärjestelmälähtöiselle tietomäärittelylle ja vertaiskehittämiselle on tunnistettu tarve. Kansallista yhteistyötä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi on jatkettu kansallisessa verkostossa, jossa on määritelty suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle. Lisäksi on benchmarkattu Varhan hva:n suunnitteilla olevaa OMNI-kehitystyötä asian edistämiseksi sekä määritelty suunnitelma kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle. Tietojärjestelmien tulee tulevaisuudessa vastata niihin vaikuttavuustietotarpeisiin, joita alueilla spesifisti lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on. Arkivaikuttavuuden seuranta edellyttäisi Forms-alusta pohjaista manuaalista seurantaa ja tarve olisi saada arkivaikuttavuuden yms. seuranta asiakas- ja potilastietojärjestelmien osaksi. ICT:n tukea järjestelmäkehittämiseen tarvitaan. Tätä ei ole saatu edistettyä, koska rahoitusta ei ole ollut.

Asiakkaita ohjataan yhdenvertaisesti tarvetta vastaaviin palveluihin. On kehitetty edelleen lasten, nuorten ja perheiden palveluketjun moniammatillista tiimityömallia ja keskitetty arviointityötä, jolloin päällekkäinen työ vähenee. Perhekeskuspalveluista on tässä kokonaisuudessa siirretty jo vuonna 2024 asiakasohjausyksikön lapsiperheteriimiin 4 htv varhaisentuen perheohjaajaa vahvistamaan asiakasohjausyksikön varhaisen tuen palvelua. Lisäksi vuoden 2026 alusta lukien asiakasohjaukseen on siirretty 2 htv lapsiperheiden kotipalvelusta asiakasohjaajia, jotka vastaavat itse soittavien asiakkaiden palveluohjauksesta. Sosiaalipäivystyksen kehittämiseen on osallistuttu ja laadittu asiakasohjauksen viitekehystä ja toimintamallia. Ryhmäneuvolatoimintaa on kehitetty 6 kk:n ikäisille lapsille Keusote tasoisesti. Ryhmäneuvola toimii jokaisella alueella sovitusti.

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

on ollut tuoda tutuksi järjestöjen toimintaa ja ohjata perheitä hakemaan myös apua järjestöiltä.

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

Kohtaamispaikkatoiminnan nelivuotistavoitteiden viimeinen tarkasteluvuosi on ollut käynnissä. Jatkossa kohtaamispaikkatyö liitetään vahvemmin osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa. Vuoden 2025 aikana perhekeskuksen toimintasuunnitelma on lähes päivitetty vuosille 2026–2029.

Kohtaamispaikkatyön on tavoittanut sille asetetut tavoitteet, lukuun ottamatta viestintää, jossa on vielä tehtävää. Osaa tavoitteista myös työstetään jatkumollisesti pidempään, kuten tarjottavaa vanhemmuuden tukea. Rentton alakerrassa käynnistyväksi suunniteltu kahvilatoiminta sosiaalisen kuntoutuksen kanssa ei ole edennyt useista lähestymisyrittäksistä huolimatta. On hyvin todennäköistä, että tätä ei pystytä edistämään resurssivähennysten vuoksi.

Kohtaamispaikkatyössä on ollut käytössä laadunarviointikysely, joka on toteutettu vuosittain. Kysely on toteutettu verkoston yhteistyössä pohjaten kansallisiin kohtaamispaikkatyön kriteereihin. Jatkossa on päätetty ottaa käyttöön lastensuojelun keskusliiton kehittämä itse- ja vertaisarviointityökalu toiminnan laadunarvioimiseksi. Verkosto on koulutettu työpajassa huhtikuussa työkalun käyttöönottoon. Vertaisarviointia tehdään jatkossa vuosittain kaikissa alueemme yhteistyökohtaamispaikoissa. Työkalu otetaan käyttöön vaiheittain kevään 2026 aikana. Työkalun avulla pyrimme nostamaan esiin toiminnan vaikuttavuutta sekä kohtaamispaikkatyön alueellista tasa-arvoisuutta ja alueellista saavutettavuutta. Työkalussa on hyvinvointialuetta koskeva kokonaisuus ja Keusote tuottaa tämän osan arvioinnista kunnissa tuotettujen vertaisarviointien tueksi. Hyvinvointialue koostaa arvionnit yhdeksi dokumentiksi arviointien pohjalta. Tulosten avulla määritellään mm. tulevia kohtaamispaikkatyön tavoitteita osana perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa.

Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Neuvola

Neuvoloissa 6 kk ryhmäneuvolatoimintaa on laajennettu kattamaan kaikki Keusoten kunta-alueet. Jokelassa ja Kellokoskella toteutus tapahtui yhdistetysti, jotta saatiin ryhmä aikaiseksi. Ryhmäneuvola pilottikokeilun suunnittelu 2-vuotiaille aloitettiin loppuvuodesta 2025. Pilotoiva neuvola tulee olemaan Järvenpää. Pilotointi on tarkoitus aloittaa alkuvuodesta 2026.

Raskausdiabetesohjausta on kehitetty neuvolatoiminnassa. Tavoitteena on ollut kouluttaa uusia terveydenhoitajia kullekin kunta-alueelle. Keväällä on koulutettu yksi terveydenhoitaja kultakin kunta-alueelta, yhteensä kuusi kappaletta. Tavoitteena on ollut vahvistaa imetysohjausta ja yksi uusi terveydenhoitaja/imetysohjaaja on koulutettu toimintamallia toteuttamaan. Ryhmävastaanottoja on lisätty ja imetysmallia on kehitetty.

Infektiotautien ehkäisyä ja rokotekattavuutta on tavoitteen mukaisesti pyritty lisäämään lasten tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR) -rokotuskattavuudessa ulkoista ja sisäistä tiedottamista kasvattamalla. Loppusyksystä toteutettiin somekampanjointi yhteistyössä LAUREA ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opiskelijat tekivät some-kampanjaan materiaalin, jonka neuvolan nettarit julkaisivat.

Pienten lasten ohjatun omahoidon koulutukset jatkuivat terveydenhoitajilla neuvolatoimintasuunnitelmassa kirjatun mukaisesti. Pienten lasten ja aikuisten ohjatun omahoidon koulutuksissa on tavoiteltu neuvolan terveydenhoitajien 100 % koulutuskattavuutta. Tällä hetkellä koulutuksessa käyneiden osuus on noin 84 %.

Toimintakauden 2026–2030 ulottuvaa neuvolatoimintasuunnitelmaa on tavoitteen mukaisesti työstetty. Toteuttaminen on tehty työpajatyöskentelynä ja siihen on osallistunut työntekijöitä moniammatillisesti mm. Keusoten eri ammattilaisia ja kuntien varhaiskasvatukseen edustajia.

Lääkärintarkastusten (Tepasa) tilannetta neuvolapalveluissa on saatu merkittävästi parantumaan. Joulukuussa 2025 enää 52 lasta odotti aikaa lääkärintarkastukseen. Ketään ei aseteta enää neuvolajonoon. Vuoden 2025 tammikuussa 1 447 lasta oli jonossa, eikä aikaa ollut antaa neuvolalääkärille. Lääkärijono on purettu viimeistään helmikuussa 2026.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

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

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

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

Perhekeskuspalveluissa ja terveyden- ja sairaanhoidonpalveluissa (lääketieteellinen tuki) on tehty uhkakakon langettamisesta huolimatta monia toimenpiteitä kahden viimeisen vuoden aikana määrääikaisten ja laajojen tarkastusten tilanteen korjaamiseksi ja saattamiseksi lakisääteiselle tasolle. Talousarvioon 2025 varattiin ajallisesti porrasteisesti kuusi (6) uutta terveydenhoitajan tointa palvelun saattamiseksi asetuksen mukaiseksi ja kaksi uutta psykiatrista sairaanhoitajaa terapiatakuun toteuttamiseen. Psykiatrisia sairaanhoitajia ei ole vielä palkattu, vaan tarve katsotaan rauhassa. Määrääikaisten ja laajojen toteutuneiden terveystarkastusten toteumaa on seurattu ja raportoitu säännöllisesti.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat määrääikaistarkastukset lukuvuoden 2023–2024 ajalta ovat olleet 81,7 % ja lukuvuonna 2024–2025 ajalta 99,0 %. Nousua on ollut 17,3 %-yksikköä. Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat laajat terveystarkastukset lukuvuoden 2023–2024 ajalta ovat olleet 93,0 % ja lukuvuonna 2024–2025 ajalta 99,3 %. Nousua on ollut 6,3 %-yksikköä. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien toteuttamat 1.opiskeluvuoden terveystarkastukset lukuvuoden 2023–2024 ajalta ovat olleet 68,1 % ja lukuvuonna 2024–2025 ajalta 82,4 %. Nousua on ollut 14,3 %-yksikköä.

Kouluterveydenhuollossa on ollut vuosia lääkärivajetta (Tepasa) eikä Keusotessa ole pystytty toteuttamaan kaikkia asetuksen mukaisia terveystarkastuksia. Lukuvuonna 2023–2024 toteutui 17 % lääkärintarkastuksista, lukuvuonna 2024–2025 toteutui 63,7 %. Nousua on ollut 46,7 %-yksikköä. Keusotessa on tehty lukuisia toimenpiteitä, jotta tarkastukset saadaan lain edellyttämälle tasolle. Opiskeluterveydenhuollossa lääkäripalvelua on kohdistettu tarveharkintaisesti ja oppivelvollisuusikäisten terveystarkastukset on priorisoitu. Sotekeskuksista on siirretty lääkäri työvoimaa koululaisten terveystarkastuksiin, mikä on johtanut jonoutumiseen muissa palveluissa.

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

Tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä ja yhteisöllistä työtä ja tukea sekä luoda mahdollisuus järjestää lisää aikaa terveydenhoitajille ilman työn lisääntymistä.

Terveysneuvonnan toteuttaminen ryhmätapaamisina ja yksilöterveystarkastuksen vakiinnuttamistyö on jatkunut kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastajan resurssia on pystytty kohdentamaan myös ns. huolioppilaille, syrjäytymisriskissä oleville nuorille.

Nuorten aikuisten omahoidon koulutusten tavoitteena on ollut saada terveystarkastajien 100 % koulutuskattavuus vuonna 2025 (70 %/v.24). Yhteensä ohjattujen omahoidon koulutusten kattavuus on 87,3 %. Nuorten aikuisten omahoidon koulutuskokonaisuus toteutettiin suunnitellusti syksyllä 2025. Lasten ohjatun omahoidon koulutuskokonaisuutta ei ole saatu toteutumaan syksyllä 2025.

Opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulun tuen kuntouttavien luokkien sairaanhoitajapalvelu

Opiskeluhoillon psykologi- ja kuraattoripalveluissa valmistauduttiin 1.5.2025 voimaan tulleeseen Terapiatakuu-lainsäädäntöön valmistelemalla ammattiryhmille prosessit ja roolit ensikontaktista hoidollisen intervention päättymiseen. Työntekijöitä on koulutettu edelleen psykososiaalisten interventioiden osaajiksi. Erityisesti on lisätty ahdistuksen kognitiivista lyhytinterventio-osaamista. Koulutus suoritettu tai meneillään 68 %:lla yksikön työntekijöistä. Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö HE 131/2024 vp (23.9.2024) on säädetty budjettilakina, jonka toimeenpanoon hyvinvointialueille on osoitettu rahoitus.

Lasten ja nuorten varhaiseen tukeen suunnatuissa ohjatun omahoidon koulutuksissa tavoitellaan täyttä koulutuskattavuutta. Kesällä 2025 koulutuskattavuus oli 91 % ja vuoden loppuun mennessä oli 87 %. Työntekijöissä on ollut vaihtuvuutta ja uusi koulutus on järjestetty vain toisen asteen työntekijöille. Kirjaamisen käsikirjat saatettiin loppuun. Toiminnan seuranta ja tiedolla johtamista on tehostettu. Psykologien käyttämien toimenpidetekniikoiden kautta on seurattu interventioiden käyttöönottoa ja asiakkaiden saaman palvelun määrää. Kuraattorien interventioiden käyttöä ei saada vielä asiakastietojärjestelmästä, mutta seurannan tueksi on otettu Forms-kysely. Kuraattoreilta seurataan välittömän asiakastyön suoritettavuuksia uuden ajanvaraustoiminnon raportin kautta. Eroperheiden lapsia on huomioitu lisäämällä eroryhmäohjaajien ja toteutuvien ryhmien määrää.

Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ohjaavat opetuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa tehtävän yhteistyön jatkamista. Uuden alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman laadinta aloitettiin syksyllä 2025. Johtuen oppimisen tuen lainsäädännön uudistamisesta, suunnitelmaa ei ehditty saattaa loppuun toimintavuoden aikana ja työtä jatketaan vuonna 2026.

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

Vanhemmuutta tukevien vertaistukiryhmien (Ihmeellisten vuodet ja Nepsy-vanhempien vertaistuki) toteuttamista on jatkettu. Ihmeelliset vuodet vanhemmuusryhmiä on toteutunut Mäntsälässä ja Hyvinkäällä. Lisäksi Tuusulan ja Järvenpään yhteistyönä toteutettiin ryhmä. Nurmijärvellä ryhmää ei saatu muodostettua, koska osallistujia ei ollut riittävästi. Nepsy-vanhempien vertaistukiryhmiä ei ole kyetty toteuttamaan, koska perheohjauksessa on jouduttu osoittamaan kysyntään perustuva resursointi perhekohtaisen perhetyön toteuttamiseen palvelujenostojen vähentämiseksi.

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

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

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

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

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

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

Hoito syytteen sijaan -toimintamallin edistämistä ei ole ehditty käynnistää. Hoito syytteen sijaan on yhteistyömalli, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten huumausaineiden käyttöä.

Riskit

Perhekeskuspalveluissa palvelutuotannon haasteena ovat olleet kasvavat asiakasmäärät. Kasvu on osassa palveluja taittunut. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on ollut vaikeutta toimeenpanna terapiatakuun interventioita (IPC) johtuen mm. suuresta työmäärästä ja terveydenhoitaja suositukseen nähden alhaisesta mitoituksesta. Tämän toimeenpanoa on myös lykätty. Terveystarkastuksia on saatu toteutettua hyvin erityisesti kouluterveydenhuollon osalta ja tarkastusmääriä on saatu kasvatettua niin laajoissa kuin määräaikaissäkin tarkastuksissa sekä opiskeluterveydenhuollon tarkastuksissa. Tähän vaikutti merkittävästi terveydenhoitajien lisäresursointi vuodelle 2025, jolloin mitoitusta saatiin korjattua. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työmäärään ennakoitu hyvinvointiriskin kasvu ei siten toteutunut, eikä hyvinvointiriskiä muodostanut.

Perhesosiaalityön sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet ja työmäärä muodostavat työhyvinvointiriskin, myös asiakaskunta on muuttunut yhä enemmän lastensuojelun rajapinnassa työskentelyyn. Yleinen toimintaympäristön muutos ja työpaikkojen väheneminen on parantanut henkilöstön saatavuutta ja rekrytoinnissa on onnistuttu. Osa sosiaalityöntekijöistä on tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä.

Tällä hetkellä asiakasohjausyksikön palvelutarpeen arvioinnin kautta tulee hieman enemmän hakemuksia kuin aiemmin. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä perheelle usein ehdotetaan esimerkiksi perhetyön ja ammatillisen tukihenkilötyön palvelua. Lastensuojeluun ei aina pystytä siirtämään asiakkaita siinä määrin kuin olisi tarvetta, joten perhesosiaalityössä kannatellaan perheiden tilanteita, jolloin myös ostopalveluiden määrän ja kulujen kasvun riski nousee. Kriteerien tiukentamisella ja palvelun intensiteetin tarkastelulla on voitu tämä riski taittaa.

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

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

Lastensuojelun palvelut

Lastensuojelun sosiaalityössä toteutetaan systeemistä toimintamallia. Toimintamalli on yhteinen arvopohja suhdeperustaiselle asiakastyölle ja se linkittyy vahvasti psykologiseen turvallisuuteen. Systeemisen toimintamallin tukirakenteena toimivat dialoginen ja

vakauttava työote. Suhdeperustainen työote on asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista ja luottamuksen rakentamista ennen suunnitelmien ja ratkaisujen tekemistä.

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

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

Systeeminen toimintamalli on käytössä kaikissa lastensuojelun tiimeissä. Systeemisen toimintamallin ja työotteen toteuttaminen on jatkuva prosessi. Työote vaatii jatkuvaa kouluttamista ja tiimien tukemista. Tiimin systeemistä työtettä johtaa tiimin esihenkilö, jonka tukena on syty-perheterapeutti. Vuonna 2025 järjestettiin syty-koulutusta uusille työntekijöille 2–3-päiväisenä koulutuskokonaisuutena sekä keväällä, että syksyllä. Lisäksi järjestettiin esihenkilöille ja perheterapeuteille täydennyskoulutuspäivä systeemisestä johtamisesta. Ammattilaisille on järjestetty vakauttavan terapeutin perhetyön koulutuksia.

Lastensuojelun sosiaalityössä on Lastensuojelulain (417/2002/) 13 b §:n mukainen henkilöstömitoitus 30 lasta/sosiaalityöntekijä. Henkilöstömitoituksen toteuttamiseksi talousarviossa 2025 lastensuojeluun saatiin 3 uutta sosiaalityöntekijän virkaa, joista 1 virka sijoitettiin sijaishuollon sosiaalityöhön ja 2 avohuollon sosiaalityöhön.

Henkilöstömitoituksen toteuttamiseksi ja asiakkaiden tasalaatuisten palveluiden järjestämiseksi sosiaalityössä on siirrytty aluepohjaiseen itä-länsi-mallilla toteutettavaan uusien asiakkaiden asiakasohjaukseen. Uudet asiakkaat asiakasohjausyksiköstä ja perhesosiaalityöstä ovat siirtyneet asiakastietojärjestelmän sähköisen hakemuksen kautta tammikuusta 2025 alkaen. Tavoitteena on sujuvoittaa asiakkaiden siirtymistä palveluista toiseen. Aluepohjainen asiakasohjaus ja sähköiset hakemukset on käytössä myös tehostetussa perhetyössä, intensiiviperhetyössä, avoperhekuntoutuksessa sekä Perhehoitoyksikkö Pihlajassa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa henkilöstömitoituksen noudattamista hyvinvointialueilla. Vuoden 2024 henkilöstömitoitusten ylitysten vuoksi aluehallintovirasto antoi Keusotelle 19.3.2025 huomautuksen, koska hyvinvointialue on laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia lastensuojelun sosiaalityöntekijäkohtaisen enimmäisasiakasmäärän toteutumisesta. Kevään 2025 seurannassa (11.4.2025) ylityksiä oli 4 sosiaalityöntekijän asiakasmäärässä (9 % viroista). Tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä oli 26 % viroista. Syksyn 2025 seurannassa (14.10.2025) ylityksiä oli 3 sosiaalityöntekijällä (7 % viroista). Haasteena vuonna 2025 on ollut saada rekrytoitua sosiaalityöntekijöiden virat

täyteen, yhtä virkaa ei saatu täytettyä koko vuonna. Tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä oli edelleen huomattavan paljon, 23 % viroista.

Aluehallintovirasto ilmoitti 4.8.2025 kirjeellä omavalvonnan olevan ensisijaista suhteessa aluehallintoviraston viranomaisvalvontaan ja pyysi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta 8.9.2025 mennessä tietoa mihin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin on ryhdytty sitovan henkilöstömitoituksen noudattamiseksi. Selvitys on annettu 4.9.2025, jossa todettu sosiaalityöntekijöiden rekrytointitilanteen parantuneen ja virkojen määrän riittävän mitoituksen täyttymiseen suhteessa asiakasmäärään, kun kaikki virat on täytetty. Lisäksi uusien asiakkaiden asiakasohjausta ja henkilöstömitoitusta /tiimi on jouduttu vuoden 2025 aikana suunnittelemaan uusiksi mitoituksen täyttämiseksi. Asiakasmääriä tasapainotettiin alueiden välillä ja 1 sosiaalityöntekijän virka päätettiin siirtää avohuollosta sijaishuoltoon.

Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta lastensuojelussa on seurattu vuodesta 2019 alkaen ja vuonna 2025 vaihtuvuus oli 17 %, joka on merkittävästi alhaisempi kuin vuoden 2024 vaihtuvuus (35 %). Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden pieneneminen on näkynyt suunnitelmallisen avohuollon sosiaalityön onnistumisena. Lastensuojelun sosiaalityössä on toteutettu systeemistä toimintamallia uusien asiakkaiden työskentelyssä. Työskentely alkaa sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaajatyöparilla, jotka tutustuvat ensin perheeseen tavoitteena muodostaa luottamuksellinen suhde ja selvittää juurisyitä lapsen suojelun tarpeelle ja vasta sen jälkeen harkitaan tarvittavia tukitoimia ja palveluita. Joissain tilanteissa sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan oma työskentely on ollut riittävää, eikä muita palveluita ole tarvittu.

Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu keskeiseksi vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Sosiaalityöntekijöiden tulee saada riittävä tuki työlleen ja työn rakenteiden tulee tukea heidän jaksamistaan. Lastensuojelun perehdytysohjelma on nauhoitteena, sähköisellä alustalla toimiva lastensuojelulakikoulutus on käytössä sekä erilaiset konsultaatiomahdollisuudet, kuten lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä, sijaishuollon asiakasohjausryhmä LASSO, erityisasiantuntijan konsultaatiot asiakastilanteissa ja lakikonsultaatiot. Uutena tukimuotona vuonna 2025 kehitettiin mentorointivalmennus, jossa kokenut actori on mentorin käytössä, mutta toimintaa ei käytännössä saatu käyntiin, koska kokeneita sosiaalityöntekijöitä ei saatu mentoreiksi oman työn ohella.

Lastensuojelun asiakasmäärä on pienentynyt – 5 % vuodesta 2024 ja oli samalla tasolla kuin vuonna 2023. Lastensuojelun tarpeesta kertoo parhaiten avohuollon asiakasmäärä. Avohuollon asiakasmäärä suhteessa lapsiväestöön on laskenut 3,2 %:sta 3,0 %:iin. Suhteessa lapsiväestöön eniten alueella lastensuojelun asiakkaista on Hyvinkäällä (4,1 %) ja Järvenpäässä (3,8 %), joissa asiakasmäärä ylittää hyvinvointialueen keskiarvon.

Kiireellisten sijoitusten ja avohuollon sijoitusten määrät ovat laskeneet vuonna 2025. Kiireellisiä sijoituksia on tehty 32 % vähemmän ja avohuollon sijoituksia 29 % vähemmän

kuin vuonna 2024. Sijoitusten vähenemiseen on vaikuttanut intensiivisen perhetyön työmuoto. Intensiivinen tuki lapsille ja perheille kriisitilanteissa on ollut vaikuttava työmuoto. Lastensuojelutyön vaikuttavuutta ovat merkittävästi lisänneet myös sosiaalityön työskentelyorientaation muutos palveluohjauksesta systeemiseen asiakastyöhön sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys.

Huostaanotettujen lasten määrässä on hyvinvointialuetasoisesti kasvua + 3 % vuodesta 2024. Kuntakohtaista laskua oli Hyvinkäällä ja Tuusulassa ja kasvua oli Mäntsälässä ja Nurmijärvellä. Pornaisissa oli huostaanotettuja saman verran kuin vuonna 2024. Hyvinkäällä, Järvenpäässä ja Mäntsälässä huostaanotettujen määrä suhteutettuna lapsiväestön määrän ylittää valtakunnallisen keskiarvon. Huostaanotettujen määrä suhteutettuna lapsimäärään on Keusotessa valtakunnallista keskiarvon mukainen.

Lastensuojelun asiakasvanhempien tukityön mallintamista yhdessä Kasper ry:n sekä Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kanssa jatkettiin vuonna 2025. 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 ja ovat tarjonneet lastensuojelun asiakasvanhemmille tukea ja ymmärrystä lastensuojelun asiakkuuden prosessiin. Kokemuscohtaamon ydinajatus on, että asiakasosallisuuden ja tiedon lisääntyessä vanhempien tyytyväisyys lastensuojeluun kasvaa ja kokemus saatavasta tuesta paranee. Asiakkaiden ja työntekijöiden välisen yhteisen ymmärryksen lisääntyessä lastensuojelun asiakasturvallisuus vahvistuu. Kokemuscohtaamon asiakaskyselyssä palaute sekä asiakkailta, että ammatilaisilta on ollut hyvää: NPS 100 % sekä asiakkailta, että ammatilaisilta. Asiakkaat ovat kokeneet saaneensa tukea ja tietoa Kokemuscohtaamosta ja luottamus lastensuojeluun on lisääntynyt. Ammatilaisten palautteen mukaan asiakkaita kuullaan paremmin ja palautetietoinen työskentely on vahvistunut. Kasper ry hakee vuonna 2026 Keusotelta järjestöavustusta toiminnan jatkamiseksi Keusotessa.

Tehostetussa perhetyössä kehitetty intensiiviperhetyön työmuoto on vastannut lasten ja perheiden kiireellisen avun tarpeeseen. Intensiiviperhetyön tiimin toiminta on vakinaistettu ja se on jatkanut toimintaa 2 työparilla vuonna 2025. Ajalla 1–12/2025 intensiiviperhetyön palvelussa on ollut 39 perhettä, joissa lapsia yhteensä 50 ja vain 2 lasta on jouduttu sijoittamaan kodin ulkopuolelle. Vuonna 2025 intensiiviperhetyön palveluvalikkoon kehitettiin Vop-arviointi, joka saatiin käyttöön syksyllä 2025. Vop-arviointi on työmuoto, joka toteutetaan vastaanottoperheissä, joihin lapsi on kiireellisesti sijoitettu. Tavoitteena on, että perhehoitona toteutettavissa kiireellisissä sijoituksissa lapsen ja perheen tilanne arvioidaan yhtä laadukkaasti kuin laitospalveluissa. Vop-arvioinnissa yhtenä menetelmänä on vuorovaikutuksen arviointimenetelmä MIM, johon tiimit koulutettiin. Syksyn 2025 aikana on myös mallinnettu virka-aikaisen päivystyksen asiakasohjausta intensiiviperhetyön palveluun, jonka osalta käyttöönotto alkaa alkuvuodesta 2026. Intensiiviperhetyöhön lisätään 1 työpari vuonna 2026 tehostetun perhetyön tiimin resurssista.

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

Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön seuraavia ratkaisuja:

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

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

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

Lastensuojelun avoperhekuntoutuksessa hyödynnetään jatkuvaa palautetta työskentelyn aikana FIT-mallin palautelomakkeiden avulla. Palautetietoinen työskentely vaikuttaa yhteistyösuhteeseen positiivisesti ja työskentelyä syventävästi, oikeisiin asioihin kohdentuen. Ryhmämuotoinen perheohjaus Suopursu sai uudet toimitilat Isännäntieltä Hyvinkäältä maaliskuun lopussa ja ryhmämuotoista perhekuntoutusta voitiin taas toteuttaa, mutta syksyllä 2025 tiloissa alkoi nousemaan sisäilmaoireita, joiden vuoksi toiminta siirrettiin uudelleen Järvenpään perhekuntoutusasunnolle ja koteihin.

Keusotella on käytössä 8 omaa lastensuojeluyksikköä: 4 vastaanotto- ja arviointiyksikköä ja 4 kuntouttavaa yksikköä. Käyttöasteet omissa yksiköissä ovat olleet korkeat koko vuoden: vastaanotto- ja arviointiyksiköissä 80,34 % ja kuntouttavissa yksiköissä 87,71 %.

Sijaishuollon asiakasohjaus toteutetaan viikoittain kokoontuvan asiakasohjaustiimin LASSO:n kautta, jonka kautta oman tuotannon paikkojen ennakoiva ja suunnitelmallinen käyttö voidaan varmistaa.

Vuonna 2025 lasten kodin ulkopuolisten sijoitusten hoitovuorokaudet ovat vähentyneet -9 % edellisestä vuodesta. Perhehoidon hoitovuorokaudet laskivat -4 % ja laitoshoidon -13 %. Muutos tulee kiireellisten ja avohuollon sijoitusten määrän laskusta.

Kaikki hoitovuorokaudet, kodin ulkopuolinen hoito, v. 2023–2025

	2025	2024	2023
Perhehoito	71 126	74 304	72 888
Laitohoito	66 821	76 750	72 813
Yhteensä	137 947	151 054	145 701
+ / -	-13 107	+ 5 353	+3 595
kasvu %	-9 %	+ 4 %	+ 2,5 %

Vuonna 2025 kaikista lasten sijaishuollon vuorokausista 52 % tuotettiin perhehoitona ja laitoshoidona 48 %. Oman tuotannon osuus laitoshoidon hoitovuorokausista oli 12 % ja ostopalvelu 36 %. Perhehoidossa oman tuotannon osuus hoitovuorokausista oli 42 % ja ostopalvelu 11 %.

Palveluiden tuotantorakenteeseen vaikuttaminen on ollut yksi hyvinvointialueohjelman kärkiä. Hyvinkään Kotirinteen sijaishuoltoyksiköiden uudisrakennuksen suunnittelua Kotirinteen tontille Nukarinkadulla on vuonna 2025 jatkettu. Uudisrakennuksessa Kotirinteen molempien yksiköiden toiminta saadaan samaan rakennukseen ja samalla lisätään uusi 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Vuoden 2025 aikana kilpailutettiin rakennuttaja, Hoivarakentajat Oy. Syksyn 2025 aikana toteutettiin tilasuunnittelu ja rakennuslupahakemus laitettiin Hyvinkään kaupungilla vireille joulukuussa 2025. Rakentaminen alkaa rakennusluvan saamisen jälkeen ja tavoiteaika yksikön valmistumiselle on loppuvuosi 2026 tai alkuvuosi 2027. Kotirinteen uudisrakentaminen lisää paitsi viihtyisiä, terveitä ja toiminnan tarpeeseen suunniteltuja toimitiloja lasten laitoshoidon, myös lastensuojelun palveluvalikkoa, kun tiloihin rakennetaan eristys- ja rauhoittumishuoneet, jolloin mahdollistuu entistä vaativimpien lasten ja nuorten hoitaminen omassa tuotannossa.

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

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

Pihlajan vastaanottoperheiden ja päiväystysperheiden saatavuudessa on ollut haasteita ja ajoittain on pieniäkin lapsia jouduttu sijoittamaan vastaanotto- ja arviointiyksiköihin. Perheitä tarvitaan lisää, toisaalta tarvitaan myös houkuttelevuutta ja kilpailukykyä suhteessa muihin hyvinvointialueisiin, koska monet perheet toimivat myös muiden hyvinvointialueiden perheinä ja paikat täyttyvät usein muista kuin Keusoten sijoittamista lapsista. Toukokuussa 2025 perhehoidossa otettiin käyttöön sitouttamislisä, jolla on tarkoitus saada perheitä sitoutettua Pihlajaan ja samalla se toimii etuna uusien perheiden rekrytoinnissa. Sitouttamislisän maksamisen ehtona on, että kyseinen vastaanottoperhe sitoutuu toimimaan ainoastaan Pihlajan perheenä, eikä ota lapsia muilta hyvinvointialueilta eikä yksityisiltä palveluntuottajilta. Lisäksi perheet sitoutuvat päivystämään vuorollaan, vastaanottamaan vähintään 0–6 v. lapsia ja vuorottelemaan loma-aikoina siten, että käytössä on riittävä määrä päivystäviä perheitä.

Ajalla 1.1.-31.12.2025 Pihlajan vastaanottoperheisiin on sijoitettu yhteensä 44 lasta, näistä 8 oli sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijoittamia virka-ajan ulkopuolella. Pienempien lasten kodin ulkopuoliset sijoitukset on pystytty järjestämään perhehoidossa. Vuoden aikana saatiin rekrytoitua 5 sitouttamislisäperhettä, mutta tarve olisi vielä 1-2 lisäperheelle.

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

Vuonna 2025 on jatkettu keskitetyn perhehoitoyksikön perustamisen suunnittelua. Syksyllä 2025 palkattiin määräaikainen 4 kk hankekoordinaattori valtion lisämäärärahalla koordinoimaan ja valmistelemaan muun henkilökunnan kanssa keskitettyä yksikköä. Keskitettyyn perhehoidon yksikköön tulee lasten, ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden perhehoidon asiat. Ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden perhehoidon koordinaattorit ja sihteerit siirrettiin Perhehoitokeskus Pihlajaan, joka aloittaa toiminnan 1.1.2026. Hallinnollisesti Perhehoitokeskus Pihlaja asettuu Lasten ja aikuisten sosiaalipalveluiden tulosalueelle ja siellä Perhehoidon ja lasten laitoshoidon koordinaatiokokonaisuuteen.

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

Lasterin (sijaishuollon järjestämisen ja valvonnan sähköinen ratkaisu) omistaa Keusote, joka on vastannut ylläpidosta sekä teknisestä päivittämisestä nykyisten vaatimusten mukaisiksi. Lasteria käytetään Keusotessa sijaishuollon asiakasohjauksen ja valvonnan työkaluna. Lasterin tappiollisuudesta johtuen Lasterista on päätetty luopua irtisanomisajan puitteissa. Keusoten lastensuojelun sijaishuollon asiakasohjauksen tueksi tullaan hankkimaan yksityisen palveluntuottajan sijaishuoltopaikkojen sähköinen alusta.

Lastensuojelun valvonta siirtyi laatu- ja valvontapalveluiden tehtäväksi syksyn 2025 yhteistoimintaneuvotteluiden yhteydessä ja lastensuojelusta siirrettiin 1 erityisasiantuntijan virka laatu- ja valvontapalveluihin. Sopimusvalvonta toteutetaan edelleen palvelutoiminnassa. Reklamaatiot yksityisten palveluntuottajien yksiköistä ovat lisääntyneet ja reklamaatioprosessin kehittäminen aloitettiin vuonna 2025. Reklamaatioprosessia kehitetään yhdessä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa osana yhteistä sijaishuollon puitesopimusta.

Vuonna 2025 aloitettiin myös uuden sijaishuollon puitesopimuksen kauden kilpailuttamisen valmistelut. Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki palkkasivat projektipäällikön kilpailutusta valmistelevaan ja koordinoimaan, mutta kultakin alueelta on osallistuttu valmisteleviin työryhmiin. Nykyinen sopimus päättyy 31.12.26 ja uusi kausi alkaa 1.1.2027. Palvelukuvausten päivittäminen, sanktiotaulukon työstäminen sekä sopimusehtojen täsmentäminen aloitettiin keväällä 2025 ja markkinavuoropuhelu toteutetaan alkuvuodesta 2026 ja tarjouspyyntö julkaistaan keväällä 2026.

Avo- ja jälkihuollon palveluiden sopimus on voimassa 31.12.2026 asti, mutta käyttöönotettavissa on 1 vuoden optio, josta tulee päättää kesäkuun 2026 loppuun mennessä.

Riskit

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

Polarisaatiokehitys jatkuu lastensuojelun asiakasryhmässä. Huonosti voivat lapset, nuoret ja perheet voivat entistä huonommin. Huostaanottojen määrä kasvaa, vaikka kehittämisen kärki lapsiperheiden palveluissa on jo pidempään ollut varhaisen tuen ja hoidon kehittämisessä. Lastensuojelun vaativimmin oireilevien asiakkaiden soteintegroituja palveluja ei kehitetä vastaamaan asiakasryhmän tarpeisiin.

Lapsiperheköyhyys lisääntyy sosiaaliturvaetuuksien leikkausten myötä ja heijastuu lastensuojelun asiakasperheiden arkeen. Lastensuojelun taloudellisen tuen tarve kasvaa,

kun lastensuojelu vastaa enenevässä määrin asiakkaidensa perustarpeista kriisitilanteissa.

Toimitilojen sisäilman laatu aiheuttaa merkittävää työhyvinvointiriskiä henkilöstölle. Henkilöstöä joudutaan siirtämään tiloista pois tai lopettamaan toiminta tiloissa runsaan oireilun vuoksi.

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

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Asiakkaan palvelukokemuksen tarkastelu yhteistoiminnassa on osa toiminnan kehittämistä (Haipro-ilmoitus, asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut)	Käsittelyaika palautteen saapumisesta sen käsittelyyn työyhteisössä kehittämiskohteeksi valittujen palvelukokemuksien määrä/vuosi	2023: prosessi on kuvattu, mutta palvelukokemuksien käsittely yksiköissä ei ole vielä vakiintunutta	Yhteisten palvelukokemuksien käsittelyaika on enintään yksi kuukausi. Olemassa olevia rakenteita hyödynnetään niiden läpikäymisessä. Palvelukokemukset käydään systemaattisesti läpi moniammatillisesti työyhteisössä.	PEKE, HYTEAS, TEPASA	Vuonna 2025 koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa on käsitelty 5 muistutusta/kantelua yhdessä Tepasän kanssa.
Laadukas hoito Palko- ja Käypä hoito –suositusten mukaisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sisältäen hoidon tarpeen arvion, hoitosuunnitelman ja psykososiaalisen tuen sekä hoidon seurannan sovituilla toimenpidekoodeilla.	Toimenpidekoodit, hoitoon pääsyn seuranta (100 % hoitotakuussa), NPS.	Mipä on toiminut omana yksikkönään, geneerisen tiimimallin kehittäminen käynnistynyt 2024. MIPÄ osana moniammatillista tiimiä. Nuorten aikuisten terapiatakuuseen valmistelu on käynnissä.	Päihde ja mielenterveyspotilaan palveluprosessi on kuvattu moniammatillisen ja verkostotiimin näkökulmasta.	MIEPÄ TEPASA	Moniammatillisen tiimimallin on otettu käyttöön. Toimenpidekoodit käytössä. Noudatetaan palko- ja käypähoitosuositusten mukaisia menetelmiä, vaikuttaviksi todettuja menetelmiä, joita on implementoitu yhdessä ”terapiat etulinjaan” kanssa. Keusotetasoisesti pystyttiin tuottamaan mielenterveys- ja päihdepalvelut lakisääteisessä ajassa. HTA pystyttiin tekemään 1–3

					pvn aikana. Kunnittain hoitoon pääsyssä terapiatiimiin oli suuria eroja 1-3 pv >2kk. NPS vaihteluväli oli myös suurta kunnittain. NPS palautetta tuli monesta kunnasta verrattain vähän, mikä heikensi tuloksen luotettavuutta.
Miepä on valmistautunut palveluketju johtamisen muutokseen 2026. Yhdyspinnat on tunnistettu oman tulosalueen sekä muiden palvelualueiden välillä.	Miepä toimintojen omat ja miepään linkittyvät palveluketjut on listattu. Lukumäärä. Ikvan kanssa on neljä yhdyspintaa työstetty. kyllä/ei	Miepä tulosalueen yhdyspintoja ei ole listattu. Ikvan kanssa on tunnistettu 4 yhdyspintaa.	Tunnistetaan ja listataan kaikki miepä omat yhdyspinnat. Tavataan muiden tulosalueiden esihenkilöitä ja listataan yhdyspinnat	MIEPÄ	MIPÄn tunnistetut yhdyspinnat muiden tulos- ja palvelualueiden kanssa: 13. IKVAn kanssa työstettyjä yhdyspintoja: ei. Aikuisten sosiaalipalvelujen toiminnoissa on tunnistettu ja kuvattu kaikkien toimintojen sisäinen yhdyspintatyö.
Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus sekä potilasturvallisuus paranevat	Hoitotakuu toteutuu sote-integraatioyksiköissä lainsäädännön velvoittamalla tavalla (%)	2024 Hoitotakuu toteutunut noin 96 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy)	Tavoite: Hoitotakuu toteutuu 100 %	Peke, Tepasa	Hoitotakuu toteutunut noin 89 % (hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy)

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Lasten kiireellisten sijoitusten määrä vähenee 10 %	Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä/vuosi	Vuosi 2024: Kiireellisesti sijoitetut lapset 190	Tavoite: Kiireellisesti sijoitetut lapset < 171 Lapsiperheiden palveluketjun kehittäminen, oikea-aikaiset palvelut lapsille ja perheille.	LASU	Kiireellisesti sijoitetut lapset 130 Kiireellisten sijoitusten määrä vähentynyt 32 %
Lasten huostaanottojen määrä ei kasva	Lapsia huostassa/vuosi Uudet huostaanotot/vuosi	Vuosi 2022: Lapsia huostassa 347 Uudet huostaanotot 55 Vuosi 2023: Lapsia huostassa 350 Uudet huostaanotot 92 Vuosi 2024: Lapsia huostassa 378 Uudet huostaanotot 77	Tavoite: Lapsia huostassa < 378 Uudet huostaanotot < 77 Systeeminen asiakastyö, omien lastensuojeluyksiköiden paikkamäärän lisääminen/arviointi omissa vastaanotto- ja arviointiyksiköissä, intensiivisen perhetyön työmuoto sekä asiakasvanhempien kuntouttavan tuen mallintaminen ja systematisointi.		Lapsia huostassa 388 Uusia huostaanottoja 62

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaa-va palvelu-alue / tulos-alue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Asetuksen mukaiset tarkastukset toteutuvat ja palvelun saatavuus palveluketjussa on lakisääteisellä tasolla	Toteutuminen/vuosi 2025 neuvola (%) Raportointi 1–12/25 tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yhteydessä Toteutuminen/vuosi 2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (%)	Vuodet 2023–2024 (Luvut eivät sisällä lääkärin toteuttamia tarkastuksia) - Vuonna 2024 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaisten terveystarkastukset, toteutuivat noin 100 % Lukuvuonna 2023–2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveyden hoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaisten terveystapaamiset, toteutuivat seuraavasti: - Määräaikaistarkastukset 80,7 % - Laaja 1. luokan tarkastus 95,6 % - Laaja 5. luokan tarkastus 93,1 % - Laaja 8. luokan tarkastus 86,6 % - Opiskeluterveydenhuollon tarkastukset 1. vuosiluokkien terveystarkastukset 60,9 %	Tavoite: 100 % kaikissa tarkastuksissa Lastenneuvolan 4-vuotiaiden ja kouluterveydenhuollon on 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen 100 % (terveydenhoitajien osalta) Terveystarkastuksiin saapumattomien tilanne selvitetään ja heille tarjotaan 2–3 aikaa tarkastukseen toteuttamiseen.	PEKE	Vuonna 2025 neuvoloissa terveydenhoitajien toteuttamat, sekä laajat että määräaikaisten terveystarkastukset toteutuivat 100 % Lastenneuvolan 4-vuotiaiden tuen tarpeen selvittäminen on toteutettu niille, jotka eivät ole käyneet neuvolassa 100 %:sti. Lukuvuonna 2024–2025 kouluterveydenhoitajien toteuttamat, sekä määräaikaisten että laajat terveystarkastukset toteutuivat lähes 100 % vaihteluvälillä 98,8 %-99,8 %: - Määräaikaistarkastukset (2lk,3lk,4lk, 6lk, 7lk ja 9lk) 99,0 % - Laaja 1.luokan tarkastus 99,8 % - Laaja 5.luokan tarkastus 99,4 % - Laaja 8.luokan tarkastus 98,8 % Terveystarkastuksista pois jäävien oppilaiden tuen tarpeen selvittäminen on toteutettu 100 % Opiskeluterveydenhuollon 1. opiskeluvuoden terveystarkastukset 2024/2025 toteutuivat 82,4 %. Jos tarkastusten lukumäärään lisätään

		Vuoden 2025 aikana palkataan 6 terveydenhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon toteuttamaan asetusten mukaisia tarkastuksia ja välttämään Avin uhkasakkoa.			heidän osuutensa, jotka eivät tule tarkastuksiin monien eri syitten takia, vaikka tuen tarvetta on selvitetty, ja useita kutsuja lähetetty, saavutettaisiin yli 99 % tarkastusaste. Syitä on selvitetty tarkastuksista poisjäämiseen.
--	--	--	--	--	---

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.-31.12.2025
Asunnottomuuden ja asumisen haasteiden ennaltaehkäisy Asumissosiaalisen työn vakiinnuttaminen Asunnottomuusriskin varhaisempi tunnistaminen ja asumisen puheeksi oton vahvistaminen	Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa tulosalueen toimintayksiköissä (kyllä/ei) Chatbotissa tehtyjen asumisen itsearviointitestien määrä (asunnottomuusriskin tunnistaminen)	Asunnottomuutta vähentävien sote-palveluiden kehittämishanke Nestori (2021–2023) on luonut tilannekuvan ja ollut kehittämässä asunnottomuus- ja asumissosiaalista työtä hyvinvointialueella, mutta yhtenäisiä vakiintuneita rakenteita ja toimintatapoja ei vielä ole mipässä. Tilannetta ei seurata mittaroidusti.	Asumisen puheeksi oton toimintamallin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen mipän toimintayksiköihin. Asumisen itsearviointitestit otetaan käyttöön osana suunnitelmallista asiakastyötä.	MIEPÄ	Asumisen puheeksi oton TAT-malli (Tunnista, Arvioi, Toimi) otettu käyttöön kaikissa MIPÄn toimintayksiköissä. Asumisen itsearviointitestejä ei ole otettu käyttöön mipässä.

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pysyvyys lisääntyy.	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden virkojen määrä 46	Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus: v. 2019 vaihtuvuus 49 % v. 2020 vaihtuvuus 46 % v. 2021 vaihtuvuus 47 % v. 2022 vaihtuvuus 49 % v. 2023 vaihtuvuus 44 % v. 2024 vaihtuvuus 35 %	Tavoite: vaihtuvuus < 30 % Sosiaalityöntekijöiden pysyvyys on tunnistettu tärkeimmäksi laatu- ja vaikuttavuustekijäksi lastensuojelun palveluissa. Tuen lisääminen ja osaamisen vahvistaminen mm. mentorointivalmennus, perehdytysmalli, lastensuojelulakikoulutusohjelma.	LASU	Vaihtuvuus 17 %
Perhesosiaalityöntekijöiden saatavuus paranee	Täyttämättömät virat/kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) ja täytettyjen virkojen lukumäärä	1.1.2025 kriteerit täyttävät, muodollisesti epäpätevät sosiaalityöntekijöiden virat (6 htv/13htv) 46,2 % /kaikki sosiaalityöntekijöiden virat (13 htv) 100 % Täyttöaste (13htv) 100 %	Tavoite: Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste on vähintään 100 % (13 htv) 1.1.2025 taso 100 % (13 htv) Aktiivinen rekrytointi Henkilöstöhallinnon mahdolliset toimenpiteet. Asiakasvirtauksen tarkastelu yhdessä asiakasohjauksen ja lastensuojelun kanssa palvelujohtajien johdolla.	PEKE	Perhesosiaalityöntekijöiden täyttöaste 31.12.2025 on 100 % (13 htv, joista 4 tilapäisiä sos.tt)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdeinterventtioiden käyttöönotto palvelujen kysynnän näkökulmasta hoitoa porrastaen	Mittari: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista Mittari: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista B) Kohdeinterventtioiden yhteismäärä Opiskeluhuollon psykologien toteuttamat kohdeinterventiot ALI (Ahdistuksen lyhytinterventio) CK (Cool Kids, ahdistuksen hoito)	Lähtötilanne 1-12/24 Opiskeluhuollon psykologit: 50,1 % interventioista oli ohjattuja omahoitoja vuonna 2024 (N=468). Opiskeluhuollon psykologien toteuttamien kohdeinterventtioiden lukumäärä 2024 (N=467) ALI/390 interventiota CK/ 44 interventiota IPC/ 33 interventiota Opiskeluhuollon kuraattorien tietoja ei ole vielä saatavissa PowerBi-raportoinnista. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien työpanos kuluu asetuksen mukaisten tarkastusten tekemiseen v. 2025 (Avi)	Tavoite: A) Opiskeluhuollon psykologien ohjaamien ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista on yhtä suuri tai suurempi kuin tarjottujen kohdeinterventtioiden määrä (varhaisen tuen ensisijaisuus): N=yhtä suuri tai suurempi kuin 560 B) Kohdeinterventtioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %: Opiskeluhuollon psykologit: N= on yhtä suuri tai suurempi kuin 560	PEKE	Psykologien toteutuneet interventiot: A) Ohjattujen omahoitojen %-osuus kaikista tarjotuista interventioista 2025 oli suurempi kuin tarjottujen kohdeinterventtioiden määrä vuonna 2025 verrattuna 2024 tilanteeseen. 1–12/2025: 56 % interventioista ohjattuja omahoitoja Omahoitoja ollut v. 2025= 388 kpl Muita TE-interventioita ollut v. 2025= 304 kpl Yhteensä interventioita ollut v. 2025: 388+304=692 Omahoitojen osuus kokonaisuudesta ollut v. 2025: 56 % B) Kohdeinterventtioiden määrä ei kasvanut v. 2025. Tavoite ei toteutunut: Tavoite oli laadittu epärealistiseksi, koska lähtötasotietoa pidemmän ajan kysyntäodotteesta ei ole ollut saatavissa asiakkaiden määrällisen tarvitsevuuden osalta. Lisäksi henkilöstövaihdokset ovat vaikuttaneet menetelmien haltuun ottoon ja toimenpiteiden kirjaamisohjeita on muutettu vuoden aikana. 1–12/2024: 466 ALI/CK/IPC-interventiota
---	---	---	---	-------------	---

	IPC (Interpersoonallinen ohjanta, masennuksen hoito) Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamat kohdeinterventiot CK (Cool Kids) Nuorten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia) Nuorten IPT-N (Interpersonaalinen terapia) Lasten KLT (Kognitiivinen lyhytterapia)	Nuorisoasema ja perheneuvolan toteuttamien kohdeinterventioiden lukumäärä CK/ 5 interventiota Nuorten KLT/75 interventiota Nuorten IPT-N/16 interventiota Lasten KLT/9 interventiota	Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä kasvaa vuoden 2024 lähtötasosta 20 %.	1–12/2025: 304 kappaletta ALI/CK/IPC-interventioita Opiskeluhuollon kuraattoreiden toteuttamien interventioiden määrää on alettu kerätä kyselyllä keväällä 2025. Kohdeinterventioiden yhteislukumäärä 1-12/2025: Coolkids 24 interventiota Kasvu: n. 380 % Nuorten KLT 173 interventiota Kasvu: n. 130 % Nuorten IPT-N 19 interventiota Kasvu: n. 19 % Lasten KLT 103 interventiota Kasvu: n. 1044 % 20% kasvutavoite on toteutunut kaikissa muissa interventioissa paitsi nuorten IPT:n:ssä. Siinäkin kasvu on lähes 20%.
--	---	---	---	--

Taloudelliset tavoitteet

AIKUISTEN MIELENTERVEYS-, PÄIHDE- JA SOSIAALIPALVELUJEN SEKÄ LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN PALVELUALUE	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintatuotot	9 861 587	9 584 000	0	9 584 000	277 587	2,9%	12 284 479
Myyntituotot	5 608 283	5 723 000	0	5 723 000	-114 717	-2,0%	8 093 852
Maksutuotot	3 514 870	2 905 000	0	2 905 000	609 870	21,0%	3 236 535
Tuet ja avustukset	284 046	605 000	0	605 000	-320 955	-53,1%	563 620
Muut toimintatuotot	454 389	351 000	0	351 000	103 389	29,5%	390 472
Valmistus omaan käyttöön	0	0	0	0	0	0,0%	339
Toimintakulut	-132 154 822	-135 017 855	-1 646 500	-136 664 355	4 509 533	-3,3%	-136 335 643
Henkilöstökulut	-56 736 728	-57 571 823	-555 646	-58 127 469	1 390 741	-2,4%	-55 046 446
Palvelujen ostot	-62 210 233	-63 041 788	-1 090 854	-64 132 642	1 922 409	-3,0%	-67 113 923
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 579 812	-2 334 830	0	-2 334 830	755 018	-32,3%	-1 988 279
Avustukset	-1 508 522	-2 057 000	0	-2 057 000	548 478	-26,7%	-2 089 447
Muut toimintakulut	-10 119 527	-10 012 414	0	-10 012 414	-107 113	1,1%	-10 097 548
TOIMINTAKATE	-122 293 235	-125 433 855	-1 646 500	-127 080 355	4 787 120	-3,8%	-124 050 825

Suoritteet

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-12/2025
Perhekeskuspalvelut					
neuvola	käynti	82 126	88 007	88 000	88 415
koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	käynti	67 304	64 470	67 000	65 891
lapsiperheiden kotipalvelu *varhainen tuki siirtyi asiakasohjaukseen	asiakas	940	1 004	440	378
perhesosiaalityö	asiakas	1 758	1 966	2 000	2 043
perheneuvola	käynti	13 175	16 804	17 000	17 591
perheoikeudellinen yksikkö	käynti	6 578	5 284	5 300	4 690
Lastensuojelu					
lastensuojelun avohuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	967	1 008	1 000	939
sijaishuollon sosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	332	349	340	352
vastaanotto ja kuntoutusyksikkö (oma palvelutuotanto)	hoitopäivä	13 484	14 438	18 500	16 544
lastensuojelun ammatilliset perhekodit (osto)	hoitopäivä	12 197	9 340	9 300	7 410
lastensuojelun laitoshoido (osto)	hoitopäivä	59 502	61 831	60 000	55 991
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut					
aikuissosiaalityö ja -ohjaus	asiakas	2 410	1 547	1 550	1 867
mielenterveysavopalvelut	käynti	13 653	22 649	22 500	23 673
päihdeavopalvelut	käynti	18 141	22 989	23 000	27 820
mielenterveys ja päihdeasumispalvelut (osto)	hoitopäivä	126 174	124 548	125 000	103 414

Terveyspalvelut ja sairaanhoidon palvelualue

Vastuuhenkilö: palvelujohtaja Susanna Pitkänen

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

Avopalvelut

Avopalvelujen tulosalueeseen kuuluvat hoitajien ja lääkärin avovastaanottopalvelut, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut lukuun ottamatta asumispalveluja (9/25 alkaen) sekä perhekeskus- ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen lääketieteellinen tuki.

Saavutettavuus

Vastaanottopalveluiden puhelinpalveluihin tehtiin merkittäviä rakenteellisia muutoksia huhtikuussa 2025. Omatiimilinjojen aukioloaikaa rajattiin kiireettömissä asioissa arkisin klo 8–12 aikavälille (aiemmin klo 8–16). Kiireellisen takaisinsoittopyynnön voi jättää klo 8–10 välillä, tämän jälkeen kiireellisessä asiainnissa asiakas voi jäädä linjalle jonottamaan ensimmäisen vapaan ammattilaisen vapautumista. Palvelu on auki klo 16 asti. Digiitiimi hoitaa kiireelliset puhelut omatiimien suorilta linjoilta sekä puhelut, joissa asiakkaalla ei ole tehtynä kuntavalintaa.

Puhelimitse välitön yhteydensaanti on toteutunut viiveellä, mutta ollut paremmalla tasolla edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2025 vastaanottopalveluihin soitettiin 344 028 (365 637 / v. 2024) puhelua ja takaisinsoittopyyntöjä jätettiin 250 883 (267 378 / v.2024). Kiireellisten puhelujen osuus kaikista puheluista oli 32 % (20,3 % v.2024). 84 % (60 % v. 2024) kiireettömistä-takaisinsoittopyynnöistä ja lähes kaikki kiireellisistä takaisinsoittopyynnöistä on pystytty soittamaan takaisin saman päivän aikana.

Yhteydensaannin viiveisiin ovat vaikuttaneet useat tekijät. Talouden tasapainottamiseksi sairaanhoitajien ostotyövoimasta on luovuttu, mikä on vaikuttanut yhteydensaannin vasteaikoihin. Myös kesän -25 yhteistoimintamenettelyn seurauksena tehdyt hoitajien irtisanomiset ovat vaikuttaneet käytettävissä olevaan resurssiin. Vaikka puheluiden määrä ei ole lisääntynyt edellisvuoteen verrattuna, yhteydenotot sähköisistä kanavista ovat lisääntyneet. Niihin vastaamiseen käytetty työaika on vaikuttanut heikentävästi puheluihin vastaamisaikaan.

Vuoden 2025 aikana on tehty useita toimenpiteitä puhelinjonojen vähentämiseksi. Puhelinpalvelun resursseja on vahvistettu ja työtä uudelleen järjestelty, digipalveluja on laajennettu ja palvelun saatavuutta on tasoitettu eri kunnissa. OmaKeusotessa

vastaanottojen ensimmäiset nettiajanvaraukset otettiin käyttöön toukokuussa 2025. Palvelun käyttö on lähtenyt liikkeelle lupaavasti. Uutena digitiimissä tuotettavana palveluna otettiin käyttöön 3/2025 reaaliaikainen Sairaus tai terveyshuoli -chat. Chatin kautta hoidetaan mm. hengitystieinfektioita, vatsaoireita, virtsatieinfektioita, seksitautiepäilyjä, silmä- ja iho-oireita. Asiointimäärät ovat olleet käyttöönoton jälkeen pääsääntöisesti kasvussa. Vuonna 2025 chat-asiointeja hoidettiin digitiimissä yhteensä 24 187 kpl. Asiakkaat ovat ottaneet chat-palvelun hyvin vastaan. Asiakasarviot ovat olleet hyvällä tasolla, keskimäärin n. 4 (asteikko 1–5).

Lähineuvontapisteet ovat vaihtoehto sähköiselle- ja puhelinasiointille. Lähineuvonnassa tarjotaan kasvatusten tapahtuvaa ajanvarauksetonta ohjausta ja neuvontaa ja autetaan mm. digitaalisten asiointikanavien käytössä.

Saatavuus

Avopalvelujen saatavuutta on parannettu omatiimimallin toiminnan juurruttamisella yhteistyössä kuntoutus- ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyivät asteittain osaksi avopalvelujen moniammatillista tiimiä vuoden 2025 loppupuolella. Puhelinlinjojen aukioloaika on arvioitu suhteessa saatavuuteen.

Viime vuosina syntynyt patoutunut terveydenhuollon palvelutarve näkyy edelleen palvelujen kysynnässä. Lääkärien asiakasmäärät kasvoivat 21 % edellisvuoteen verrattuna ja lääkärien läsnäkäyntien määrä 8 %. Kiireellisissä asioissa asiakkaat saavat palvelun viiveettä. Jos potilaan kiireetöntä asiaa ei voida hoitaa hoidontarpeen arvion yhteydessä joko hoitajan toimesta tai lääkäriä konsultoiden, eikä vapaita vastaanottoaikoja ole saatavilla, potilas asetetaan terveysasemalla kiireettömään jonoon. Jonokäytäntö ei ole asianmukainen ja kertyneitä jonoja on pyritty purkamaan eri tavoin.

Lääkärien kiireettömän hoidon jonoja lähdettiin purkamaan keväästä alkaen. Syksystä 2025 luovuttiin taloustilanteen vuoksi ostolääkäreistä, mikä johti kiireettömän hoidon jonoutumiseen. Perhekeskuspalveluissa kertyi vuoden 2024 aikana jonoa lakisääteisiin laajoihin terveystarkastuksiin. Tämä jono purettiin vuoden 2025 loppupuolella, jolloin lääkäriresurssin määrä väheni kiireettömästä hoidosta. Vuoden lopussa yli kolme kuukautta vastaanottoaikaa odottavia asiakkaita oli yli 2200. Pahiten palvelut olivat ruuhkautuneet Hyvinkäällä ja Järvenpäässä.

Palvelutarpeen ja työnkuormituksen määrittämisessä alueittain on hyödynnetty tietoa väestöpohjasta, sairastavuudesta sekä väestön ennen aikaisesti menetetyistä elinvuosista. Tietoon perustuen vapautuvia työpaikkoja siirretään vaiheittain toimipisteisiin, jossa edellä mainitut indikaattorit kuvaavat suurinta palvelutarvetta. Tavoitteena on, että palveluiden yhdenmukaisuus ja saatavuus paranevat

Kiireellisten lääkärin vastaanottojen tarpeeseen vastaamiseksi on käytössä yleislääkärin lähivastaanoton palveluseteli. Palveluseteli voidaan myöntää asiakkaille, joiden oireet vaativat lääkärin lähivastaanottoa 1–7 päivän kiireellisyydellä ja jos asiakkaan omalla terveysasemalla ei voida lähivastaanottoa tässä ajassa järjestää. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä, jolloin vastaanotto järjestetään normaalisti hänen omalla terveysasemallaan. Vuonna 2025 palveluseteleitä on myönnetty yhteensä 1854 kpl, mikä on merkittävästi enemmän edellisvuoteen verrattuna (2024: 970 kpl). Suoraa vertailua ei kuitenkaan voida tehdä, sillä palveluseteli otettiin käyttöön vasta 2/2024. Kasvava käyttömäärä kertoo palvelusetelin vakiintumisesta osaksi palveluvalikoimaa ja sen roolista asiakasohjauksen tukena. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun ja NPS oli 76.

Palvelujen laatu ja asiakastyytyväisyys

Asiakaspalautetta seurataan systemaattisesti ja sieltä nousevat kehitysehdotukset käsitellään toimipisteissä ja alueellisesti säännöllisesti. Vuoden 2025 NPS luku oli 62, mikä on selkeästi parempi kuin edellisvuonna. Asiakaskokemuskyselyissä 84 % koki tulleen kuulluksi ja 79 % koki saaneensa tarvitsemansa hoidon tai palvelun.

Avopalveluissa otettiin keväällä käyttöön turvallinen toukokuu -teema ja Keusote-tasoinen turvallisuuden vuosikello. Yhteisenä teemana on ollut tiedonkulun parantaminen asiakkaiden suuntaan, mikä on näkynyt näistä tulleiden palautteiden määrän vähenemisenä. Kirjaamisen laatua on parannettu erityisesti pitkäaikaissairaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien osalta. Kirjaamisen käsikirja on otettu osaksi perehdytystä.

Hankkeiden ja projektien eteneminen

Osana kestäväen kehityksen hanketta pitkäaikaissairaiden geneerinen hoitopolku on valmistunut ja se on otettu käyttöön. Omatiimeissa toteutetaan hoidon jatkuvuutta erityisesti pitkäaikaissairauksien osalta. Hoidon jatkuvuutta seurataan systemaattisesti vuositason tasolla. Moniammatillisten tiimien työskentelyssä huomioidaan hoidon jatkuvuus.

Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksien kustannusten kasvun hillintään tähtäävässä projektissa hyödynnetään pitkäaikaissairauksien hoitoprosesseissa sovittuja käytänteitä ja kustannuksia seurataan säännöllisesti. Laboratoriokustannusten osalta on saatu säästöä edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan nähden 254 161 € ja vastaavasti kuvantamistutkimusten osalta 190 063 €.

Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä Keusoten alueelta on laskenut edellisvuoden vastaavaan ajankohtaan nähden 580 läheteellä. Myös palautettujen läheteiden määrä väheni 5,4 %:lla. Erikoisaloittain läheteiden määrä on vähentynyt tasaisesti.

Ammatinharjoittajamallin suunnitteluvaihe käynnistyi marraskuussa 2024. Keusote päätti hyödyntää Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kehittämää ja testattua mallia, joka sisältää kattavat juridiset ja verotukselliset ennakkoratkaisut. Potilasryhmäksi valikoitui sukunimen perusteella 1700 Hyrylän alueen asukasta. Pilotti käynnistyi yhden työparin voimin 11/2025. Tavoitteena oli testata teknisiä valmiuksia, mikäli Keusote päätyy toteuttamaan ammatinharjoittajamallia. Teknisten valmistelujen osalta pilotti täytti tavoitteensa. Automaatio toimi, sisäiset siirrot toimivat sekä pilotissa määritellyt palkkiomallin tavoitteet täyttyivät jo ensimmäisessä kuussa. Pilotissa käytetty hoidon jatkuvuuden mittari ylitti tavoitearvon heti ensimmäisessä mittauksessa. Ensimmäisen 1,5 kuukauden tulosten perusteella ammatinharjoittajan kustannus on neutraali suhteessa kokeneeseen erikoislääkäriin. Erityishuomiona pilotista saatiin, että työparin työhyvinvointi ja potilaiden tyytyväisyys hoitoon on ollut erinomaista.

Avopalvelut osallistuvat ikäihmisten palveluketjun valmistelutyössä kotiutumisprosessin kehittämiseen niiltä osin kuin se koskettaa sairaalapalveluista avosairaanhoidon siirtyvien potilaiden prosessia.

Vastaanottopalveluiden henkilöstö

Avopalveluiden vastaanoton lääkäreiden vakanssit ovat olleet lähes kokonaan täytettynä vuoden 2025 aikana. Lääkärivaje on ollut vain parin prosentin luokkaa. Suurinta vaje on ollut Hyvinkäällä. Vastaanottopalveluiden lähi- ja sairaanhoitajien täyttöaste on ollut hyvä koko vuoden (95–100 %). Hoitajien osalta vuokratyövoimaa ei ole käytetty koko vuoden aikana. Keusoten keväällä-alkukesällä 2025 käynnissä olleet koko henkilöstöä koskeneet yt-neuvottelut vaikuttivat merkittävästi henkilöstömäärään. Yhteistoimintamenettelyn seurauksena vastaanottopalveluiden hoitajakapasiteetti väheni 13 % (25 henkilötyövuotta).

Koulutus- ja kehittäjäverkostotoiminta

Lääkärien ja hoitajien moniammatilliset koulutukset ovat jatkuneet viikoittaisina torstaikoulutuksina. Koulutustarpeita arvioidaan yksilö-, yksikkö- ja hyvinvointialuetasoisesti ja niihin pyritään vastaamaan ensisijaisesti omalla koulutustoiminnalla. Koulutusta hankitaan osin myös ulkopuolisilta tahoilta, jotta osaamisen taso pysyy yllä ja kehittyy.

Kehittäjälääkäriverkosto koostuu kuudesta kehittäjälääkäristä ja neljästä -hoitajasta. Vuonna 2025 toiminnassa aloitti myös mielenterveys- ja päihdepalveluista kaksi hoitajaa. Verkosto osallistuu hankkeiden kehittämistyöhön sekä päivittää hyvinvointialueen hoitopolkuja ja -ohjeita. Kehittäjien yhteistyöllä on päästy jakamaan hyväksi todettuja toimintatapoja eri toimipaikkojen välillä ja yhtenäistämään käytäntöjä.

Yleislääketieteen erityiskoulutuksessa (YEK) olevien lääkäreiden yhteisohjaukset ovat toteutuneet viikoittain ryhmäohjauksina terveysasemilla. Lisäksi terveysasemilla järjestetään viikoittain ryhmämuotoisia konsultaatiotunteja. Kerran kuussa ryhmäohjaukset ovat kaikkien asemien yhteisiä. Kaksi kertaa vuodessa järjestetään kaksi samansisältöistä ryhmäkoulutusta kaikille hyvinvointialueen YEK-vaiheen lääkäreille. Jokaisella YEK-vaiheen lääkäriellä on omalla terveysasemalla nimetty ohjaajalääkäri.

Keusote on arvostettu työpaikka nuorten koulutusvaiheen lääkäreiden keskuudessa. Keusoteen on otettu lääkäreitä töihin vuodesta 2025 alkaen lähes poikkeuksetta ainoastaan suoriin työsuhteisiin, kun vakanssien täyttämisestä ostopalvelulääkäreillä on luovuttu. Tämä on lisännyt lähiohjaajien ja erikoislääkärikouluttajien tarvetta ja työmäärää.

Perhekeskuspalveluiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääketieteellinen tuki

Perhekeskuspalvelujen terveystarkastukset eivät ole toteutuneet lain määräämällä tavalla henkilöstöpulan vuoksi. Lääkäriä on kohdistettu painottuen huolilapsiin mm. perheneuvolaan ja nuorisoasemalle. Syksyllä 2024 Keusote sai Aluehallintavirastolta 1,45 Me uhkasakon toteutumattomien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten vuoksi. Lääkäripalveluiden osalta on otettu käyttöön 1.1.2025 uusi ohje neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriäryön osalta. Keskeiset toimenpiteet uudessa ohjeessa ovat koululääkäreiden työpohjien vakiointi, koululääkäriäryön kohdistaminen pääosin terveystarkastuksiin ja sairaanhoidon keskittäminen terveysasemille. Perhekeskustöön lääkäriresurssia varten on sovittu kuntakohtaiset tavoitteet ja apulaisylilääkärit seuraavat resurssin toteumaa kuukausittain. Erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit keskitetään sotekeskuskohtaisesti kokeneelle koululääkärielle. Keväällä 2025 käynnistyi Kirjo-hanke, jossa kehitetään neopsykoireisten alle 29-vuotiaiden varhaista palvelupolkua.

Neuvolan lääkärikäynnit

Äitiysneuvolassa asiakkaiden määrä lääkäriellä nousi 9 % edellisestä vuodesta, lastenneuvolassa asiakkaiden määrä lääkäriellä nousi 15 %. Vuoden aikana purettiin lastenneuvolan lääkärijono ja kaikille neuvolalapsille pystytään antamaan aika lääkärille oikea-aikaisesti.

Lastenneuvolan lääkäripalvelut ovat aiemmin olleet riittämättömiä, minkä takia 1,5 v ja 4 v lapsia on aiemmin laitettu jonoon. Toukokuun 2025 lopussa 1372 lasta odotti aikaa neuvolalääkärielle. Kesällä 2025 tilanne lähti kehittymään parempaan suuntaan. 12/2025 kaikki neuvolaikäiset lapset saivat lääkäriajan ikäkausitarkastukseen terveydenhoitajan käynnin jälkeen ja 52 lasta odotti vielä toteutumattomaa lääkäriaikaa. Koko neuvolajono saadaan purettu 2/2026 mennessä. Neuvolalääkäreille on tullut uusia työtehtäviä

kuluneen vuoden aikana, kun mm. lasten Kela-kuntoutusarviot ovat ohjautuneet erikoissairaanhoidosta neuvolaan.

Kouluterveydenhuollon lääkärikäynnit

Kouluterveydenhuollossa toteutuneet terveystarkastukset raportoidaan lukuvuosittain. Lukuvuonna 2024–2025 Keusoten kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksista toteutui 64 % (6672 tarkastusta). Lukuvuonna 23–24 vastaava luku oli n. 17 % (2 168 tarkastusta). Lukuvuonna 2025–2026, 8–10/2025 välisenä aikana lääkärintarkastuksia toteutui 1901, joka on 26,3 % koko lukuvuoden tarkastuksista.

Kouluterveydenhuollon palveluseteli lääkärikäyntien toteuttamiseksi saatiin käyntiin syksyllä 2024. Palveluseteleitä on myönnetty lukuvuonna 2024–2025 361 kpl, näistä n. 44 % (158 kpl) on käytetty. Lukuvuonna 2025–2026 palveluseteli on edelleen käytössä, mutta näitä ei ole kirjoitettu asiakkaille, sillä palvelua perheet eivät ole halunneet käyttää

Opiskeluterveydenhuollon lääkärikäynnit

Lukuvuonna 2024–2025 opiskeluterveydenhuollossa ei ole tehty lääkäripalveluiden osalta toiminnallisia muutoksia. Asetuksen mukaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu sekä ennaltaehkäisevä työ että sairaudenhoito. Lääkäripalveluiden osalta lääkäriä on käytetty opiskelijoiden tarpeiden mukaisesti. Keusoten alueen opiskelijoiden kutsuntatarkastukset on yhdistetty opiskelijaterveydenhuollon tarkastukseen. Sairaudenhoitoa on pääosin järjestetty terveysasemilla.

Perheneuvolan ja nuorisoaseman lääkäriä

Perheneuvoloissa ja nuorisoasemilla hoidetaan keskivaikeita mielenterveys- ja päihdepalveluita ja yksiköiden lääkäriä on vakiintunut. Lääkäriresurssi on pysynyt samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden aikana yhteistyötä on tehty etenkin Keusoten lastensuojeluyksiköiden kanssa, tavoitteena on vähentää nuorten päivystykseen ja kiirevastaanotolle ohjautumista. Keinoja on hoitosuunnitelmien laadun lisääminen, hoitosuhteen aloittaminen nuorisoasemalla, jos sellainen nuorelta puuttuu, parantaa arjen konsultaatiokäytäntöjä sekä lisätä lastensuojeluyksiköiden työntekijöiden osaamista. Vuonna 2025 nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon lähetemäärä on laskenut 21 %.

Mielenterveyspalveluiden lääketieteellinen tuki

Keusote osallistuu mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilottiin. Pilottiin on valikoitunut paljon palveluita käyttävät potilaat, psykoosi ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat. Pilotissa ollaan vaiheessa, jossa raportointityökalu on otettu käyttöön.

Vuoden 2025 alussa psykiatrikonsultaatiot järjestyvät terveystyö Pro -sovelluksen kautta. Tässä vaiheessa konsultaatiotoiminnasta on vähän kokemuksia. Päihdelääkäreiden työ tuotetaan erikoissairaanhoidon toimesta, lääkärityö on vakiintunut, lääkäriresurssia on yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella käytössä. Yhteistyötä on tehty säännöllisesti Hyvinkään päihdevieroitusyksikön ja Hus psykiatrian kanssa. Päihdekuntoutusyksikkö muutti Ridasjärveltä Mäntsälään vuoden lopussa. Jatkossa yleislääkäri sijoitetaan päihdekuntoutukseen ja Mäntsälän päihdelääkärityötä tekee terveysaseman virkalääkäri.

Kliiniset tukipalvelut ja suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuolto siirtyi organisaatiomuutoksen vuoksi 1.1.2025 osaksi klinisiä tukipalveluita.

Suunterveydenhuolto

Yhteydensaanti

Suun terveydenhuoltoon valtaosa asiakkaista otti yhteyttä puhelimitse. Asiakas pystyi jäämään ruuhkatilanteessa odottamaan puheluunsa vastaamista tai jättämään takaisinsoittopyynnön. Puhelinyhteydenottoja saapui yhteensä 132 364 kpl, joka oli suurin piirtein saman verran kuin edellisenä vuonna. Kiireelliset yhteydenotot priorisoitiin ja niihin vastattiin 98 % yhteydenottopäivänä. Ajanvarauslinjalle vastattiin saman päivän aikana 68 %:n toteumalla. Suoraan puheluihin vastattiin vain 7–10 %, muuten puhelut menivät takaisinsoittoon.

Chat- palvelussa yhteydenottoja oli 1608 kpl sen avautumisen 15.10.2025 jälkeen. Luotettavaa tilastoa ei ole vielä saatavana vasteajoista.

Taulukko: Suun terveydenhuollon saapuneet puhelut ja samana päivänä käsitellyt soittopyynnöt (%)

Jono	Kvarttaali	Vastaanotetut puhelut/kpl	Saapumispäivänä käsitellyt soittopyynnöt, %
Ajanvaraus	Q 1	20 758	69,42
	Q 2	17 962	71,80
	Q 3	17 079	63,73
	Q4	16 523	66,46
Oikomishoito	Q 1	2531	89,65
	Q 2	1102	89,40
	Q 3	1067	89,80
	Q4	1060	94,76
Peruutus	Q 1	6104	97,63
	Q 2	5042	98,01
	Q 3	3936	97,81
	Q4	4006	98,22
Särky	Q 1	8921	97,61
	Q 2	8762	98,10
	Q 3	8348	98,00
	Q4	9163	97,72
Kaikki yhteensä	Q 1	38 314	88,60
	Q 2	32 868	89,32
	Q 3	30 430	87,34
	Q4	30 752	80,78

Toimenpiteet yhteydensaannin parantamiseen: toimintavuonna muodostettiin suun terveydenhuollon keskitetty asiakaspalveluyksikkö, joka vastaa kaikista suun terveydenhuollon yhteydenotoista. Koska yksikkö on uusi, sen toiminta ja työprosessit vaativat suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä.

Talouden tasapainottamiseksi käydyt yhteistoimintaneuvottelut kohdistuivat myös asiakaspalveluyksikköön, josta vähennettiin 4 htv.

Digitaalisen ajanvarauksen käyttöönoton viivästyminen ei mahdollistanut suunniteltua henkilötöyön korvautumista, mikä hidasti yhteydenottojen käsittelyä.

Digitaalinen kanava ajanvarausaikojen siirtoon ja perumiseen oli käytössä koko toimintavuoden. Digitaalinen ajanvaraus hammaslääkärien tarkastusaikoihin otettiin käyttöön 26.11.2025. Kiireaikojen digitaalinen ajanvaraus eteni testausvaiheeseen vuoden lopulla.

Uutena toimintana digitaalinen chat-palvelu tarjosi vaihtoehtoisen kanavan kiireettömään yhteydenottoon, ohjaukseen ja neuvontaan.

Hoitoon pääsy ja käynnit

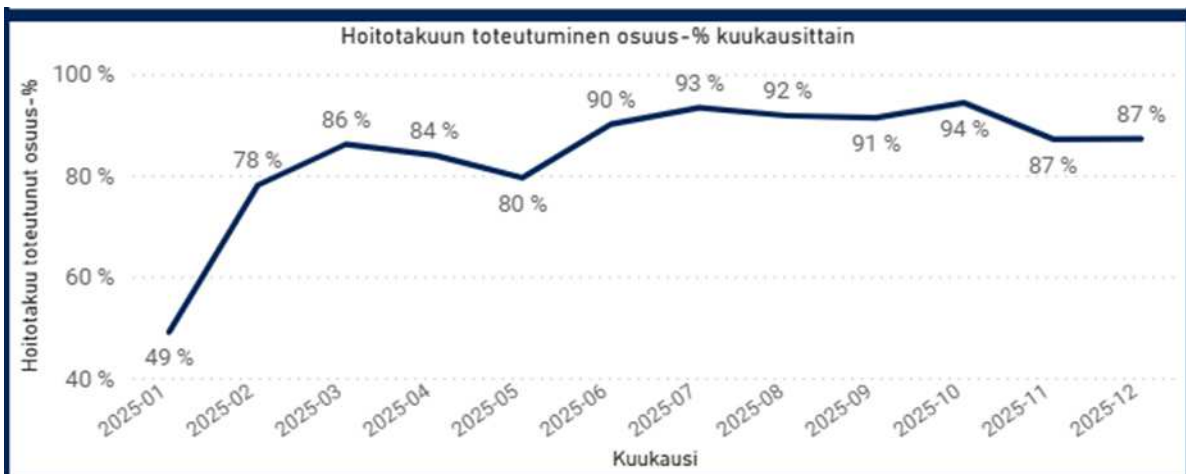
Kiireetön hoito: Suun terveydenhuollossa keskityttiin ensimmäisellä ja toisella vuosineljänneksellä noin 18 000 asiakkaan kiireettömän tarkastusjonon purkamiseen.

Jatkohoidot toteutettiin toimintavuoden aikana. Uusia asiakkaita ei enää asetettu tarkastusjonoon, ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen vastaanottoaikaa tarvitsevat saivat aiemmasta poiketen lähes aina tiedon hoitoon pääsyn ajankohdasta. Kiireellisen ja puolikiireellisen hoidon toteuttamiseksi käytettiin suunnitelmallisesti vuokratyövoimaa, mikä mahdollisti tarkastusjonon purkamisen.

Kuuden kuukauden hoitotakuun toteutuma parani 23-vuotta täyttäneiden osalta jonon purun edetessä asettuen loppuvuonna tasolle 97–98 % (taulukko).



Alle 23-vuotiaiden osalta 3kk enimmäismääräajassa hoitoon pääsi keskimäärin 89 % lapsista ja nuorista (taulukko). Edelleen 5 % joutui odottamaan hoitoaan yli 6kk ja valtaosa näistä oikomishoitoa.



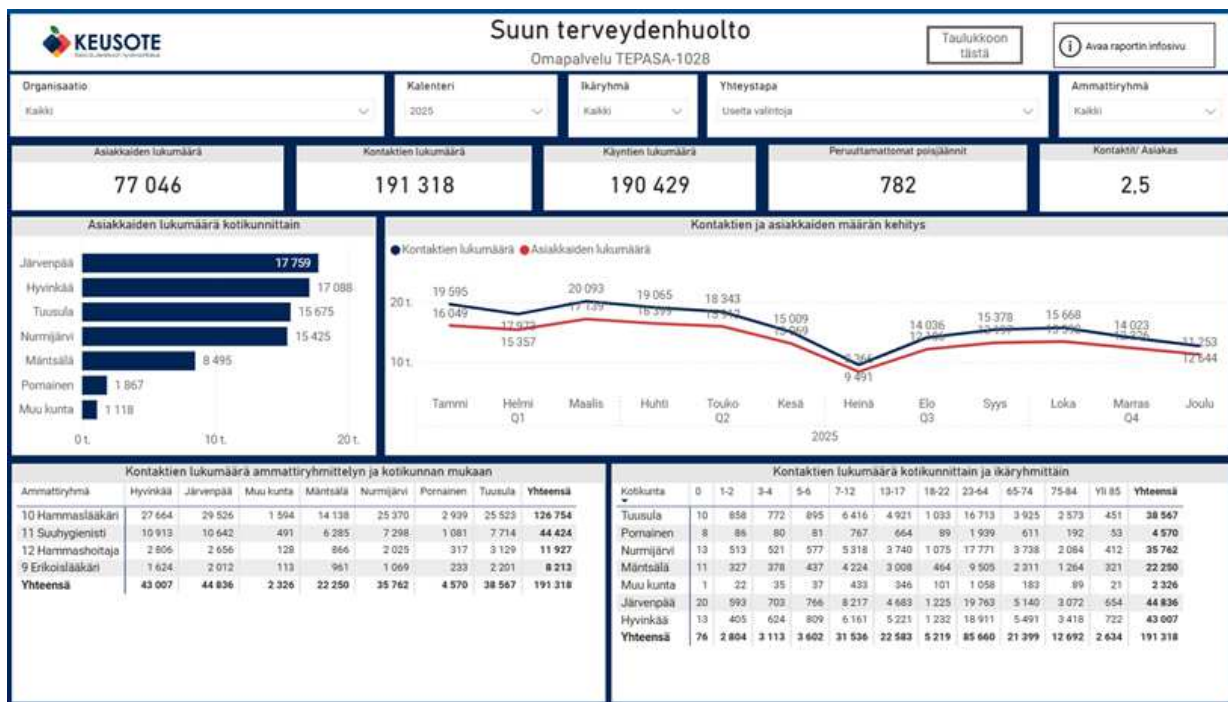
Oikomishoito: lasten oikomishoidon esiseulonta toteutui lainmukaisesti suun terveystarkastusten yhteydessä. Alkuvuonna 861 lasta odotti erikoishammaslääkärin oikomishoidon tarpeen arviota ja jono saatiin purettua toisella vuosi neljänneksellä. Vuoden lopussa 221 lasta oli hoidon aloituksen kutsujonossa, joille oli laadittu hoitosuunnitelma ja määritetty oikomishoidon tarkoituksenmukainen aloitusajankohta. Heistä 124 lapsen hoito olisi tullut aloittaa syksyn aikana. Viiveitä aiheuttivat

erikoishammaslääkärien rekrytointihaasteet, mutta resurssien arvioidaan normalisoituvan vuoden 2026 alkupuolella, jolloin hoidot voidaan aloittaa suunnitellusti.

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

Käyntejä oli toimintavuonna 190 429, joka oli 13,6 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Kiireettömän jononpurun vuoksi hammaslääkärien tekemiä hammastarkastuksia tehtiin 33 132, joka oli 85 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Suuhygienistien tekemät käynnit lisääntyivät 15,3 %.

Taulukko: suun terveydenhuollon käynnit



Keusoten asiakkaita hoidettiin 172 kpl HUS virka-ajan ulkopuolisessa hammaspäivystyksessä Siltasairaалassa. Käyntejä oli 8 % vähemmän, kun edellisenä vuonna.

Palveluseteliä tarjottiin asiakkaille pääosin hampaan lohkeaman hoitoon ja suun- ja hampaiden tutkimukseen. Toimintavuonna palveluseteliä käytettiin 6983 kpl.

Kehittäminen

Toimintavuoden aikana valmisteltiin suun terveydenhuollon palvelujen tuottamismallia tuleville vuosille väestökehityksen, palvelutarpeen ja toimintojen keskittämisen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa jonotonta palvelua ja vastata kiireettömään hoidon tarpeeseen lakisääteisessä ajassa. Toimintojen keskittämisestä asteittain tehtiin selvitys ja toimenpidesuunnitelma vuoteen 2028 saakka kiirevastaanottotoiminnassa, erikoishammaslääkärien vastaanottotoiminnassa ja lasten oikomishoidossa.

Terveiden edistämisen painopistettä suunnattiin kohti lapsia, nuoria ja lapsiperheitä. Kvartaalilla 3 käynnistettiin toimintamallin suunnittelu, jonka tavoitteena on vaikuttaa suun terveyden sairastuvuuteen ja pitkän aikavälin hoidon tarpeeseen edistämällä terveellisiä elämäntapoja näissä kohderyhmissä.

Suun terveydenhuolto osallistui allianssihankkeen valmisteluun. Valmistelun keskeytyksen ja sen myöhemmin uudelleen käynnistymisen myötä suun terveydenhuolto jäi kuitenkin hankkeen ulkopuolelle, koska alkuperäiset hankkeelle asetetut tavoitteet olivat poistuneet.

Ikäihmisten palveluketjussa suun terveydenhuollon tavoitteena oli ikääntyneiden suun terveyden parantaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttavan ehkäisevän hammashoidon avulla. Toimintavuonna päätettiin luopua toiminnoista, jotka eivät edistä tätä tavoitetta. Suuhygienistien rutiininomaiset käynnit palveluasumisen yksiköissä lopetettiin. Sovittiin, että henkilöstöä aletaan vuonna 2026 kouluttaa suun perushoidon toteuttamiseen, suun alueen ongelmien tunnistamiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Suun terveydenhuollon konsultointimahdollisuuksia päätettiin laajentaa ja yhteistyötä toimintayksiköiden kanssa vahvistaa. Toimintavuonna käynnistettiin myös suuhygienistin tarkastusten pilotointi arviointiyksikössä osana tavoitteellista ja vaikuttavaa ehkäisevää suun terveyden edistämistä.

Kliiniset tukipalvelut

Hoitotarvikejakelun keskeisenä tavoitteena oli asiakkaille jaettavien omahoitotarvikkeiden kustannusten kasvun pysäyttäminen edellisen vuoden tasolle sekä alueellisesti yhtenäisten toimintatapojen ja asiantuntijuutta vahvistavien käytäntöjen edistäminen. Tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet etenivät pääosin suunnitellusti. Omahoitotarvikekustannusten nousussa ei saavutettu täysin tavoitetta, mutta kustannusten nousu oli maltillinen 2,45 % verrattuna edelliseen vuoteen.

Toimintavuonna jatkettiin koko Uudenmaan hyvinvointialueiden yhteisten hoitotarvikejakelun kriteerien valmistelua. Ensimmäisenä valmistuvat diabetestarvikkeiden jakokriteerit alkuvuodesta 2026. Vuoden aikana varmistettiin kriteerien mukainen jakelu, oikeat tuotemäärät, sopimustuotteiden käyttö sekä hoitosuunnitelmien perustellut päätökset.

Hoitotarvikejakelijoiden roolia kehitettiin edelleen jakelijoista asiantuntijoiksi. Vuoden aikana sairaanhoitajat valmistuivat uroterapeutiksi ja diabeteshoitajaksi, ja yksi sairaanhoitaja aloitti haavanhoidon erikoistumisopinnot. Lisäksi avannehoitajan työpanosta kohdennettiin hoitotarvikejakeluun.

Pitkäjänteisestä kehittämistyöstä vuosina 2020–2025 saavutettiin merkittävä tunnustus voittamalla laatupalkinnon 1. sija. Asiakaspalautteen NPS oli keskimäärin 65 eli hyvällä tasolla. Palautteissa korostuivat erityisesti ystävällinen, asiantunteva ja ohjaava palvelu.

Kaikki työntekijät suorittivat toimintavuoden aikana digitaitojen opintopolun. Kirjaaminen yhdenmukaistettiin ja rakenteistettiin, minkä ansiosta asiakkaiden kertomusteksteistä voidaan jatkossa poimia kustannus- ja diagnoositietoja toiminnan kehittämiseen.

Varastotoimintaan liittyvää selvitystyötä jatkettiin, ja sen perusteella päätettiin ulkoistaa varastonhoito sekä sisällyttää se tavarankuljetusten kilpailutukseen vuoden 2026 aikana.

Infektio- ja tartuntatautiyksikkö (intar): STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitetta vähentää hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuutta (HLI) edistettiin toimintavuonna monipuolisesti. Hygieniavastaavien verkostoissa koordinoitiin toimintayksiköiden käsihuuhderakennekartoituksia ja henkilöstön käsihygienian havainnointia. Sairaalapalveluissa toteutettiin toimintaohjeiden mukaisten aseptisten toimintatapojen kartoitus pisteseurannalla, ja yksikkö koordinoi hoitoon liittyvien infektioiden vallitsevuustutkimuksen. Hygieniavastuuverkostoihin osallistumista mitattiin, ja hygieniahoitaja aloitti HLI-torjunnan koulutukset lääkäreille.

Toimintavuonna valmisteltiin koko Keusotessa käyttöön otettava infektioiden torjunnan omavalvontalomake, jonka avulla yksiköt tunnistavat omat kehittämiskohteensa. Samalla otettiin käyttöön uusia infektioiden torjunnan mittareita, jotka tukivat toiminnan seurantaa ja jatkuvaa kehittämistä. Infektio- ja tartuntatautiyksikkö toimi toimintayksiköiden tukena omavalvonnan ja mittarien käyttöönotossa.

Aikuisten rokotukset siirtyivät alkuvuodesta kokonaisuudessaan intarin vastuulle, mikä oli merkittävä operatiivinen muutos. Lintuinfluenssarokotuksia annettiin THL:n ohjeistuksen mukaisesti huhti–kesäkuussa, ja matkailu- sekä muu rokottaminen jatkui vilkkaana koko vuoden. Syyskauden kausirokotukset toteutettiin suunnitelmallisesti.

Kausirokotuksissa pysyvänä tavoitteena oli ikääntyneiden kausi-influenssarokotuskattavuuden nostaminen 75 prosenttiin ja pikkulasten influenssakattavuuden kasvattaminen edellisvuodesta. Influenssarokotuskattavuuksissa saavutettiin myönteistä kehitystä. Pikkulasten 0–6-vuotiaiden kattavuus nousi edellisvuoden 31,3 prosentista 36,9 prosenttiin (+5,6 %-yks). Ikääntyneiden kattavuudet olivat valtakunnallista tasoa korkeammat, vaikka 75 prosentin tavoitetta ei saavutettu: 65–79-vuotiailla 60,3 % (koko maa 56,1 %) ja 80 vuotta täyttäneillä 70,8 % (koko maa 66,8 %).

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

Lääkitysturvallisuutta kehitettiin suunnitelmallisesti moniammatillisissa työryhmissä eri tulosalueiden kanssa. Kliinisen farmasian palveluja tuotettiin akuuttiosastoille ja lääkehoidon arviointeja tehtiin säännöllisesti. Lääkehävikin vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä vietiin eteenpäin koulutusten ja raportoinnin kautta.

Ikääntyneiden palveluketjun farmaseutin toiminta käynnistyi vuoden alussa, ja farmaseuttista osaamista hyödynnettiin laajasti eri yksiköissä. Yhteistyötä kotihoidon kanssa kehitettiin toimintamallin vahvistamiseksi.

Laatuportin lääkelupien pätevyyksien käyttöönotto eteni suunnitelmien mukaisesti. Käyttöönottoja toteutettiin kaikilla tulosalueilla vuoden aikana, ja järjestelmän laaja käyttöönotto valmistui marraskuuhun mennessä. Esihenkilöille annettiin ohjeistusta lääkehuollon vastuista ja toimintakäytännöistä ja koulutustoiminta oli kokonaisuudessaan laajaa.

Asiantuntijatuki näkyi arjessa vahvasti. Vuoden aikana käsiteltiin satoja sähköisiä palvelupyyntöjä, joista merkittävä osa liittyi lääkehoidon osaamisen varmistamiseen. Lääkehoitosuunnitelman päivystystyötä koordinoitiin, Kanta-lääkityslistan käyttöönoton valmistelua edistettiin ja yksityisen annosjakeluasiakkaan palvelupolkua kehitettiin yhteistyössä avoapteekkien ja vastaanottopalvelujen kanssa.

Vuoden alussa luovuttiin HUS-ostopalvelufarmaseutin käytöstä ja tehtävät korvattiin omalla vakituisella työntekijällä.

Välinehuoltopalveluissa: jatkettiin toimintavuoden aikana selvitystyötä palvelujen tuottamistavoista. Tavoitteena oli arvioida mahdollisuutta tuottaa välinehuolto kokonaisuudessaan omana toimintana sekä tarkastella tilatarpeiden yhdistämistä hoitotarvikejakelun kanssa. Selvitystyö eteni suunnitellusti ja loi pohjaa palvelurakenteen kehittämiseksi tulevana vuosina.

Seulonnat: Syöpäseulontojen tulosten raportit julkaistaan viiveellä ja katsaus seulontapalveluiden toteumasta on saatavana vasta keväällä. Rintasyöpäseulonnassa uusi palveluntuottaja aloitti suunnitellusti 1.3.2025, jolloin aiempi liikkuva seulontarekka-malli päättyi. Palvelumuodon vaihtumisesta ei ole tullut negatiivista palautetta, vaikka aihe herätti julkista keskustelua. Muutoksen mahdollisia vaikutuksia osallistumisaktiivisuuteen voidaan arvioida vasta, kun seulontakausi päättyy keväällä 2026.

Lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuutta edistettiin toimintavuoden aikana Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian linjausten mukaisesti. Vuoden ensimmäisellä kolmanneksella otettiin käyttöön Laatuportin pätevyys-työkalu, jonka avulla hallinnoidaan lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyviä lupia. Käyttöönotto eteni vaiheistetusti koko toimintavuoden ajan.

Laitteiden huollon ja korjausten kokonaisuutta vietiin eteenpäin yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, ja kehittämistyö jatkui koko vuoden. Lisäksi käynnistettiin asiakkaalle jaettavien lääkinnällisten laitteiden rekisterin arviointi osana laajempaa laiterekisterikokonaisuutta

Jalkaterveysalanpalvelut tuotettiin toimintavuonna sekä hyvinvointialueen oman jalkaterapeutin toimesta että ostopalveluna. Vuoden 2025 lopussa oma jalkaterapiatoiminta päättyi suunnitellusti ja palvelutuotanto siirtyi kokonaisuudessaan ostopalveluksi.

Perusterveydenhuollon **ravitsemusterapiapalvelut** tuotettiin toimintavuonna HUS:n kanssa tehdyn erillissopimuksen mukaisesti. Ensimmäisen kvartaalin aikana valmistui selvitys palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, jonka mukaan ravitsemusterapian tuottaminen omana toimintana arvioitiin taloudellisesti ja laadullisesti kannattavammaksi. Selvityksen perusteella HUS-sopimus irtisanottiin päättymään 31.12.2025 ja ravitsemusterapiapalvelut siirtyvät tuotettavaksi omana toimintana 1.1.2026 alkaen.

Laatu ja omavalvonta

Kliinisten tukipalveluiden ja suun terveydenhuollon keskeisenä painopisteenä oli laadun kehittäminen vuosina 2025–2026. Toimintavuonna kliinisiin tukipalveluihin kohdistui ulkoinen auditointi ja suun terveydenhuollossa toteutettiin ohjaus- ja valvontakäynnit, joissa havaittiin puutteita lääkehoidon hallinnassa, lupakäytännöissä, ammattioikeuksien tarkistamisessa ja turvallisuusjärjestelyissä. Lisäksi todettiin, että välitön yhteydenaanti ei kaikilta osin toteutunut lain edellyttämällä tavalla ja lasten oikomishoidon hoitoon pääsyssä oli viivettä.

Havaintoihin vastattiin laajalla korjaavalla toimenpidekokonaisuudella: lääkehoitosuunnitelmat päivitettiin, PKV-lääkkeiden hallintaa parannettiin, lämpötilaseuranta ja kirjaaminen yhdenmukaistettiin, lääkinnällisten laitteiden vastuuhenkilö nimettiin ja vaaratilanneilmoitusten menettely ohjeistettiin. Suuhygienistien infiltraatiopuudutusnäytöt ja hammashoitajien lääkeluvat käynnistettiin, ja turvallisuuskäytäntöjä vahvistettiin poistumisharjoituksilla ja turvallisuuskävelyillä. Omavalvontasuunnitelmat päivitettiin lukukuittauksin, ja yhteydenottojen parantamiseksi laadittiin suunnitelma toiminnan keskittämistä ja digitaalisten ajanvarausten lisäämisestä.

Ulkoisten auditointien perusteella laaduntunnustus myönnettiin välinehuollolle, hoitotarvikejakelulle, farmasia-asiantuntijapalveluille sekä infektio- ja tartuntatautiyksikölle.

Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalvelujen tulosalueelle kuuluvat hyvinvointialueen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, joita tuotetaan läpileikkaavina palveluina hyvinvointialueen kaikille asukkaille. Kuntoutuspalveluissa asiakas- ja käyntimäärät ovat kasvaneet vuosien aikana ja seurantakauden aikana kasvua molemmissa on tapahtunut n. +3 % edelliskauteen verrattuna. Kasvu on ollut ennakoitua vähäisempää, koska YT-neuvottelujen aiheuttamat henkilöstösaatavuuden haasteet (esim. rekrykiellot) ovat heikentäneet palvelujen saatavuutta etenkin aikuisten avokuntoutuspalveluissa.

Vuoden 2025 keskeisin tavoite kuntoutuspalveluissa on ollut hoitotakuun toteutuminen lainsäädäntövelvoitteen mukaisesti. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy 14 vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista on toteutunut vain 58 % osalta. Selvityksen mukaan toteumaan vaikuttaa tilastointitapojen vaihtelevuus, jonka korjaamiseksi on toimenpiteitä jo tehty. 23-vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy 3 kk:ssa hoidon tarpeen arvioinnista on toteutunut 100 %:sti.

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

Asiakkaiden kuntoutuspalveluihin ohjautumista on kehitetty mm. osana vastaanottopalvelujen jonotonta omatiimimallia, sekä lisäämällä digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia. Kaikissa palveluissa on otettu käyttöön alueellinen ohjaus-, neuvonta- ja ajanvarauspalvelu, joiden kehittämistyö jatkuu edelleen. Asiakastyytyväisyyden NPS 65 % on noussut edelliskaudesta + 9 %.

Digitaalisen asioinnin mahdollisuuksia on otettu käyttöön vuoden 2025 aikana ja asiakkailta on mahdollisuus itse perua varattuja aikoja, sekä tietyin perustein siirtää jo varattuja aikoja ja varata itselleen aikoja. Käyttöönotto on ollut maltillista ja käyttöä pyritään lisäämään mm. ammattilaisten ohjauksella ja viestinnällä. Digitaalisia ajanvaraustapahtumia on keskimäärin 170 kpl/kk. Kuntoutuspalveluihin ohjautumista digitaalisesti ammattilaisten välillä on lisätty ottamalla käyttöön potilassiirtoportaali UOMA. UOMA on jo käytössä laajalti Keusoten ja HUS palveluissa. UOMA on otettu käyttöön aikuisten avokuntoutuspalveluissa, sekä kotikuntoutuksessa. UOMA käyttö on ollut maltillista (279 siirtoa), etenkin aikuisten avokuntoutuspalveluihin ohjautumisessa.

Hoitoon pääsyn kohenemiseksi kuntoutuspalvelujen palvelutarjoamaa on monipuolistettu etenkin etäkuntoutuksen ja ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittämistyöllä. Etäkuntoutus toteutuu puhelimitse ja videovälitteisesti. Reaaliaikaisen etäasioinnin (sisältäen etäkuntoutus) osuus mukailee vuotta 2024. Noin 40 % kaikista palveluista tuotetaan reaaliaikaisen etäasioinnin menetelmin. Etäkuntoutusta lisätään ja otetaan käyttöön hyvinvointialueen digitaalisten palvelujen ja BeeHealthyn käyttöönottojen mukaisesti vielä vuoden 2026 aikana.

Ryhmämuotoista kuntoutusta on kehitetty ja lisätty kaikissa palveluissa, jotta kasvaviin palvelutarpeisiin voidaan vastata tehokkaammin ja oikea-aikaisemmin. Seurantakauden aikana ryhmäkäyntien lukumäärä on kasvanut + 58 % edellisestä ja noin 9 % kaikista kontakteista toteutuu ryhmämuotoisesti.

Vuoden 2025 aikana on panostettu edellisvuotta mukaillen erityisesti lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen ja apuvälinepalvelujen prosesseihin ja kustannusten kasvun hillintään. Kuntoutus- ja apuvälinepalveluita tuotetaan hyvinvointialueella osin ostopalveluina. Vuonna 2024 noin 38 % (6,3Me) kuntoutuspalvelujen toimintakuluista muodostui palvelujen ja aineiden/tarvikkeiden ostoista. Toimintakauden lopputulemana ainoastaan 27 % (4 Me) toimintakuluista muodostui vastaavista eli ostopalveluja on onnistuttu karsimaan 2Me.

Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluiden ostopalveluprossien vuonna 2024 alkaneen määrätietoisuuden kehitystyön ansiosta lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannusten kasvu on taittunut. Seurantakauden aikana lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelujen kustannukset ovat -63 % (2Me) edellisestä verrattuna. Ostopalveluprosessien kehitystyössä painotuksena on ollut vahvistaa ostopalvelujen myöntämisen perusteiden toteutumisen arviointia ja seuranta, sekä oman palvelutuotannon ensisijaisuutta. Kuntoutuspäätösten valmistelu- ja tekoprosesseja on uudistettu esim. kuntoutustyöryhmäkäytänteissä ja raportoinnissa. Lisäksi esihenkilön roolia kuntoutuspäätöksissä lääkärin sijaan on vahvistettu ja tietoa prosesseista jaettu eri sidosryhmille. Valvontaa ja yhteistyötä sopimuspalveluntuottajien kanssa on tehty erillisen vuosikellon mukaisesti ja valvontaa kehitetään jatkuvasti. Vuoden 2025 aikana on kilpailutettu kaikki lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalvelusopimukset, joita ovat fysio-, toiminta- ja puheterapiapalvelut, sekä neuropsykologisen kuntoutuksen palvelut. Sopimukset on laadittu siten, että mahdollisia optiokausia voidaan käyttöön ottaa ja vastaavia työläitä kilpailutuksia ei seuraaviin vuosiin ajoitu.

Hyvinvointialueen apuvälinepalveluja tuotetaan yhteistyössä HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa. Apuvälinepalveluista aiheutuvat vuosittaiset kustannukset ovat n. 3,6Me ja kustannuskehitystä on onnistuttu taittamaan. Apuvälinepalvelujen kokonaiskustannukset ovat olleet -4 % vähemmän edellisestä verrattuna Väestön ikääntymisestä aiheutuvaa apuvälinepalveluihin kohdentuvaa kustannusten kasvua pyritään edelleen määrätietoisesti hillitsemään tuleviin vuosiin. Seurantakauden aikana on

laadittu apuvälinetoiminnan kehittämisen tiekartta tuleville vuosille. Tiekartta päivittyy vuoden 2026 aikana, kun HUS Apuvälineyksikön ja HUS Apuvälinekeskuksen kanssa tehdyt yhteistyösopimukset päivitetään. Päivitystyö on aloitettu syksyllä 2025.

Apuvälinepalvelutoimintaa on kehitetty mm. vakioimalla apuvälinevalikoimaa, uudistamalla apuvälineiden tilauskäytänteitä, sekä tarkentamalla ja yhtenäistämällä apuvälineiden luovutus- ja palautuskäytäntöjä asiakkaille ja sidosryhmille. Toimintakauden aikana YT-neuvottelujen lopputulemana apuvälinepalvelut integroidaan osaksi kotikuntoutuspalveluja 1.1.2026 lähtien ja toimintaan liittyviä valmisteluja on tehty loppuvuoden 2025.

Vuoden 2025 tavoitteiden toteutumisen keskeisimmät riskit ovat liittyneet kesän ja syksyn 2025 YT-neuvotteluihin, lukuisten uusien toimintamallien juurruttamiseen ja henkilöstön työhyvinvointiin, sekä kuntoutuspalvelujen veto- ja pito- voimatekijöihin. Seurantakauden aikana riskit ovat osittain toteutuneet, joka näyttäytyy erityisesti henkilöstön työtyytyväisyydessä. Syke-kyselyn tulokset ovat entisestään heikentyneet, NPS lukeman ollessa 43. YT-neuvottelujen lopputulemana kuntoutuspalvelujen tulosalueelle on kohdentunut runsaasti muutoksia henkilöstövähennyksinä, sekä toiminnan uudelleen organisoimisena.

Sairaalapalvelut

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

Tulosalue osallistui aktiivisesti suunniteltuun kehittämistyöhön mm. Ikääntyneiden palveluketjujohtamisen hankkeessa ja ikääntyneiden ja suun terveydenhuoltoa koskevaan allianssikumppanuuden valmisteluun kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalvelujen osalta. Sairaalapalvelujen tavoitteena on, että potilas on hoidossa oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikean ajan. Ikääntyneiden palveluketjun sujuvoittamisen toimenpiteenä ikääntyneiden kotiutumis- ja arviointiyksikön (KOTA) toimintaa laajennettiin syksyllä 2025. Akuuttiosastojen potilaspaikkamäärä vastaavasti vähennettiin. Muutoksella tavoiteltiin asiakasvirtauksen sujuvoittamista ja oikea-aikaista arviointia ja kotiutumista. Muutoksen myötä akuuttiosastolla jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden keskimääräinen määrä kääntyi laskuun loppuvuoden aikana. Jatkohoitopaikkaa odotti vuoden viimeisellä neljänneksellä 15 % potilaista, kun alkuvuodesta 2025 ja v. 2024 jatkohoitopaikkaa odotti 18–20 % potilaista. Kotiutus- ja arviointiyksiköiden toiminnan laajeneminen ei vielä ole odotetusti vastannut tarpeeseen, ja kehittämistyötä sekä toimenpiteiden jalkautusta jatketaan alkuvuodesta 2026 ikääntyneiden palveluketjussa.

Kehittämistyö on omalta osaltaan vaikuttanut maksullisten siirtoviivepäivien vähenemiseen. 1–12/25 Siirtoviivepäiviä kertyi 41 kpl (siirtoviivemaksut n. 0,039 M€), kun v. 2024 siirtoviivepäiviä oli 658 kpl (0,625M€).

Tulosalueen hoitotyön vuokratyövoiman käyttö päättyi 1/2025. Lääkärityön osalta vuokrattavasta lääkäripalvelusta luovuttiin sairaalahoidon osalta 2/25 ja kokonaan kesäkuun 2025 lopussa. Henkilöstön saatavuus on selvästi parantunut kaikissa ammattiryhmissä. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman perusteella käynnistettyjen yhteistoimintaneuvotteluiden myötä Mäntsälän akuuttiosaston toiminta uudelleen profiloitiin kotiutus- ja arviointiyksiköksi, akuuttiosastojen hoitohenkilöstön mitoittamista tarkennettiin sekä Kuntoutuskeskuksen hoitajamitoitusta ja hoitajaprofiilia tarkennettiin. YT-neuvottelut heijastuivat henkilöstön kokemukseen työelämän laadusta. Toimenpiteitä henkilöstön osallisuuden vahvistamiseksi toiminnan tavoitteiden saavuttamisessa ja työn kehittämisessä käynnistettiin.

Keski-Uudenmaan sairaalan akuuttiosastot ja kotisairaala

Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:n segmenttitason yhteistyönä arvioitiin Uudenmaan kokonaissairaansijamääratarve. Asetetun tavoitteen mukaan Keusoten akuuttisairaanhoidon potilaspaikkojen optimi on n. 180–200 sairaansijaa (0,9 / 1000 asukasta). Aluehallituksessa hyväksytyn ja päivitetyn Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman perusteella Ridasjärven päihdekuntoutuksen tiloista luovuttiin vuoden 2025 lopussa ja päihdelaitoskuntoutus siirtyi Mäntsälän terveysaseman tiloihin. Käytännössä palvelusiirron toteuttaminen edellytti Mäntsälän akuuttiosaston tilamuutoksia. Tilamuutosten myötä toteutettiin Mäntsälän akuuttiosaston toiminnan uudelleen profilointi Uudenmaan potilaspaikkamitoitustavoitteiden edistämiseksi. Muutoksen myötä Mäntsälän akuuttiosaston toiminta päättyi 31.8.25 ja osaston tiloissa käynnistyi ikääntyneiden Kotiutus- ja arviointiyksikön toiminta 1.9.25. Muutoksen operatiivinen valmistelu käynnistyi kesäkuussa yhdessä ikääntyneiden palveluiden kanssa. Kokonaistavoitteena on ikääntyneiden hoitoketjun sujuvoittaminen niin, että oikea-aikainen palvelutarpeen arvio ja sairaalahoidon päättymisen heti akuuttihoitoon tarpeen päättyessä toteutuu. Sairaalapalveluiden potilaspaikkamäärä on 1.9.25 alkaen 200 paikkaa kolmessa toimipisteessä (Hyvinkään H-sairaala, Järvenpää ja Nurmijärvi).

Muutoksen myötä akuuttiosastojen jatkohoitopaikkaa tai palvelutarpeen arviointia odottavien määrän arvioitiin vähenevän oleellisesti. 1–12/2025 akuuttiosastoilla jatkohoittoa odotti kuitenkin edelleen keskimäärin 20 % potilaista (vaihteluväli 5–30 %, maksimipotilaspaikkamäärä 233). Määrä kääntyi kuitenkin laskuun vuoden viimeisellä neljänneksellä ollen 15 %. 1–6/25 jatkohoitajien osalta suurin osa odotti asumispalvelupaikkaa ja 7–12/25 kotiutus- ja arviointiyksikön paikkaa. Akuuttiosaston toimintamallien yhdenmukaistaminen ja kotiutuksen sujuvoittaminen eteni vuoden 2025 aikana, mikä näkyi keskimääräisen hoitoajan lyhenemisestä (toteuma 11,5

hoitovuorokautta, tavoite on alle 12 vrk, v. 2024 toteuma 14,1 hoitovrk). Kaikkiin yksiköihin saatiin määritettyä potilaiden hoitoisuuden ja hoitotyön resurssien optimitasot, mikä tukee päivittäisjohtamista ja resurssien kohdennuksen vakioimista.

Hoito- ja palveluketjun toimivuuden varmistamiseksi moniammatillista yhteistyötä on kehitetty sekä osastotiimien sisällä että yhteistyötahojen kanssa. Järvenpään akuuttiosasto ja asiakasohjaus toteuttivat 4/25 onnistuneen Kotiuttamisen -pilotin, jonka aikana kotiutumisen prosessi sujuvoitui, asiakaskoordinaatio ja yhteistyö lisääntyivät, ja päällekkäiset tehtävät vähenivät. Fast track toimintamalli palvelutarpeen arvioinnin nopeuttamiseksi jatkui alkuvuodesta. Syksyllä tapahtuneen osastopaikkamuutoksen jälkeen palvelutarpeen arviointi siirtyi tehtäväksi kotiutus- ja arviointiyksiköissä, jonne potilas siirtyy jatkohoitoon, jos kotiutuminen ei ole mahdollista suoraan akuuttiosastolta tai kuntoutuskeskuksesta. Hoitokoordinaattorit ovat kiinnittänyt erityistä huomiota ns palaajapotilaisiin eli asiakkaisiin, jotka ovat olleet lyhyen ajan sisällä akuuttiosastolla tai kiirevastaanotolla toistuvasti tai hänestä on tehty huoli-ilmoitus. Geriatrin konsultaatiomalli otettiin käyttöön kaikilla akuuttiosastoilla 4/2025 alkaen.

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

Tulosalueen taloustilanteen tietoisuutta on lisätty säännöllisin koulutuksin ja tietoiskuina. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus antaa ehdotuksia taloudellisemmasta toiminnasta, ja näitä ehdotuksia on jo viety käytäntöön. Tietoa toiminnan taloudesta on aikaisempaa paremmin pystytty analysoimaan ja myös jakamaan henkilöstölle. Esimerkkinä taloudellisen ajattelukyvyyn muutoksesta: Päihde- ja vieroitushoidon tiimin käyttöasteen todettiin olevan suhteellisen matala (1–6/2025 aikana vain 72,1 %). Käyttöasteen alhaisuuteen vaikuttavia tekijöitä tunnistettiin ja toimintamalleja tarkasteltiin ja muutettiin, ja yksikön käyttöaste nousi vuoden viimeisellä neljänneksellä. Yksikössä toteutettiin lisäksi 3 viikon kesäsulku tavoitesäästöjen toteuttamiseksi. Tarvittava laitospaikkavaroitus toteutettiin ostopalveluna. Sulkuajan nettosäästä oli n. 27 000 euroa.

Yhteispäivystyksen käytön vähentämiseksi Kotisairaala aloitti yhteistyön yksityissektorin kanssa. Kesäkuussa otettiin käyttöön ”Ruusupotilaan diagnostiikka privaattilääkäriasemalla ja hoidon toteutus kotisairaalaan” - toimintamalli. Kokemusten perusteella toimintaa laajennetaan myös muihin potilasryhmiin. Toimintamallin käyttöönotolla ei vielä vuoden 2025 ole ollut selkeää vaikutusta kotisairaalan potilasmääriin. Kotisairaalan potilasmäärä nousi kuitenkin toiminnan muun laajenemisen myötä hieman yli tavoitteen eli 6 % (tavoite 5 %).

Liikkuva sairaala ja palliatiivinen keskus

Liikkuvan sairaalan ja yhteistyökumppaneiden keskinäinen toiminnan kehittäminen jatkui aktiivisesti. Yhteistyötä vastaanottopalveluiden ja vammaispalveluiden kanssa tiivistettiin, ja laadittiin suunnitelma omatiimien ja asumispalveluyksistöiden palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistamiseksi. Liikkuvan sairaalan kontaktien nousu jatkuu tasaisesti. Vuoden aikana kokonaiskontaktien määrä oli 1724 kpl. Potilaiden hoito on 76 %:ssa tilanteista ratkaistu Liikkuvan sairaalan toimesta potilaan omassa asuinpaikassa, ja näin on vältetty tarpeettomia päivystyskäyntejä ja osastohoitojaksoja.

Palliatiivisen keskuksen yhteistyön tiivistäminen mielenterveyspalveluiden ja perhekeskuspalveluiden kanssa käynnistettiin. Hyvinvointialueelle muodostetaan 2025–26 aikana yhteinen palliatiivisen hoidon prosessi lasten, nuorten ja perheiden tukemiseksi tilanteessa, jossa perheessä on parantumattomasti sairastunut vanhempi. Läheisten ja lasten tukeminen parantaa sairastuneen elämänlaatua ja vähentää palvelujen käyttöä. Akuuttiosastojen henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista vahvistettiin, ja käynnistettiin akuuttiosastojen saattohoitosuunnitelman laatiminen THL laatusuosituksen mukaisesti. Sen tavoitteena on parantaa saattohoidon laatua akuuttiosastolla, ja suunnitelma otetaan käyttöön v. 2026 aikana.

Keusoten Kuntoutuskeskus

Kuntoutuskeskuksen siirtyminen 1.1.2025 hallinnollisesti sairaalapalveluiden tulosalueelle on näkynyt selvänä yhteistyön kehittymisenä Kuntoutuskeskuksen ja akuuttiosastojen välillä. Toimintamalleja, omavalvontaa ja lääkehoitosuunnitelmia on yhdenmukaistettu. Kuntoutuskeskuksen hoitajamitoitusta ja hoitajaprofiilia tarkennettiin, sekä päivittäisjohtamisen järjestelyjä päivitettiin osana syksyn 2025 yhteistoimintaneuvotteluja. Muutoksen myötä kuntoutuskeskuksen sairaanhoitajamitoitusta vahvistettiin ja hoitotyön kokonaismitoitusta hieman laskettiin sairaalapalveluiden toiminnan kokonaisuus huomioiden. Sairaalapalveluiden varahenkilöstön käyttö laajeni myös kuntoutuskeskukseen mahdollistaen sujuvan ja kustannustehokkaan sijaistuksen.

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

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

käynnistynyt hyvin ja kuntoutustoimia on saatu kohdennettua potilaan tarpeiden mukaan entistä paremmin.

Kuntoutuskeskuksen palveluita ja toimintaa arvioitiin syksyn 2025 aikana huomioiden laajemmin eri toimijoiden (esim. kunnat, avopalvelut, kuntoutuspalvelut) palveluvalikoima potilastarpeisiin ja käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Taustalla on tavoite selkiyttää etenkin kuntoutuspalvelujen ja kuntoutuskeskuksen ydinpalveluita. Selvitystyön ja arvioinnin perusteella Kuntoutuskeskuksen kurssitoiminta päättyi syksyllä 2025. Kuntoutuskeskuksen osastotoiminta jatkui aikaisempaan tapaan. Kuntoutumista ja kotiutumista tukevien palveluiden kokonaisuuden ja prosessien arviointia jatketaan palveluketjutyöskentelyssä.

Kuntoutuskeskuksen proteesipoliklinikan toiminta on vakioitunut ja ammattilaisosaajareserviä on vahvistettu.

Sairaalapalvelujen lääkärituki

Kotihoidon lääkäripalvelua kohdennettiin vahvemmin myös kotiutumisen tuen tiimiin (Arviointi- ja kotikuntoutuspalvelu), mikä mahdollistaa arviointijaksolla olevien asiakkaiden kiireellisen lääketieteellisen arvioinnin ja omalta osaltaan estää potilaiden paluuta päivystykseen ja Keusoten sairaalaan. Ikääntyneiden omaishoidettavien hoitaja -lääkäripalvelu laajeni kattamaan Nurmijärven, Järvenpään ja Hyvinkään alueet. Vuoden 2026 alkaessa toiminta kattaa hyvinvointialueen kokonaisuudessaan. Yhteistyötä vastaanottopalveluihin on tiivistetty. Teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä on arvioitu säännöllisesti useissa palveluissa, ja lääkärityöllä on edustus digitaalisten palveluiden tiimissä.

Geriatrisessa keskuksessa on kehitetty kiireellisen geriatrisen arvioinnin arviointipoliklinikkatoimintaa, jonka tavoitteena on saada ikääntyneelle potilaalla pikainen moniammatillinen geriatrinen arviointi ja raamitus jatkosuunnitelmalle. Toimintamallin vaikuttavuuden arviointi ikääntyneiden palveluketjun kokonaisuudessa on vielä kesken.

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

Toiminnalliset tavoitteet

Käyttösuunnitelmataavoitteet on johdettu talousarviotavoitteista.

Talousarviotavoite: Palveluketjujen avulla vahvistetaan palvelujen integrointia, palvelujen saatavuutta ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtö-taso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Potilaat siirtyvät perusterveydenh uoltoon jatkohoitoon heti erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä	Maksulliset siirtoviivepäivät (kpl)	2024: 658	Tavoite: 0 Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut	2025: 41
Akuuttiosastoilla on hoidossa akuuttihoitoa vaativia potilaita	Akuuttiosastoilla sisäistä jatkohoitopaikkaa odottavat (jonottajien osuus käytössä olevista sairaansijoista poikkileikkauspäivänä) (%)	2024: 18 %	Tavoite < 10 % Hoitoketjun sujuvuuden kehittäminen. Kotiutumisprosessin kehittäminen ja tehokkuuden varmistaminen.	Sairaalapalvelut	2025: 20 %
Kuntoutuskeskus tuottaa vaikuttavaa kuntoutusta monialaisesti	Osuus kuntoutujista, joiden toimintakyky on täysin tai lähes itsenäinen kuntoutusjakson päätyttyä (FIM 6 tai 7) (%)	2024: 68 %	Tavoite: > 65 % Kuntoutujan monialaisen yksilöllisen arvioinnin kehittäminen, prosessien sujuvuuden vahvistaminen, henkilöstöresurssin vakiinnuttaminen, sisäinen kouluttaminen.	Sairaalapalvelut Kuntoutus-palvelut	2025: 66 %
Tiedonkulku asiakkaan hoitoprosessissa paranee	Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvien vaaratapahtumailmoitust en määrä suhteessa edellisvuoteen (%)	2024: 596 kpl	Tavoite: Vähenee Kirjaamisen laatua parannetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Kuntoutus-palvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2025: -48 % * * Toteumaan vaikuttaa 4/25 tapahtunut järjestelmän vaihdos, jonka jälkeen ilmoitusten määrä on vähentynyt.

Talousarviotavoite: Hyvinvointialueen kustannuskehityksen hallinta					
Käyttösuunnitelmatavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Ostopalvelujen kustannukset vähenevät	Ostopalvelujen kustannukset suhteessa edellisvuoden tilinpäätökseen (%)	2024: 44,9 m€	Tavoite: -15 % (-6,7 M€) Laboratorio- & röntgentutkimuskulujen vähentäminen (läheteiden määriin vaikuttaminen) Kuntoutuspalvelujen ostopalvelujen kulujen vähentäminen Vuokratyövoiman käytön vähentäminen (kaikki ammattiryhmät) Ammatinharjoittajamallin selvitykseen ja pilotointiin osallistuminen.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2025: -21 % (-9,3 Me) Lääkäripalvelujen ostot vähenivät 72 % (- 5,012 Me) Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset vähenivät 7 % (-0,44 Me) Kuntoutuspalvelut -46 % (pelkät terapiaostot -63 %)

Talousarviotavoite: Alueen väestön asioiminen yhdenmukaistuu ja palvelujen saatavuus paranee					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Yhteydenottoihin vastaaminen ja hoitoonpääsy on sujuvaa ja yhdenvertaista	Puhelinpalvelun samana päivänä hoidettujen takaisinsoittojen osuus (%) Kiireettömään hoitoon pääsy tavoiteajassa (%) - Lääkäri (avosairaanhoido) (14 vrk) - Sairaanhoidtaja (avosairaanhoido) (14 vrk) - Hammaslääkäri (120 vrk) - Suuhygienisti (120 vrk) - Fysioterapeutti (14 vrk) - Puheterapeutti (14 vrk) - Toimintaterapeutti (14 vrk)	2024: Avopalvelut 73 % Suun terveydenhuolto 80 % - Lääkäri (avosairaanhoido) 81 % - Sairaanhoidtaja (avosairaanhoido) 97 % - Hammaslääkäri 87 % - Suuhygienisti 86 % - Fysioterapeutti 77 % - Puheterapeutti 66 % - Toimintaterapeutti 83 %	Tavoite: 100 % Tavoite: - Lääkäri (avosairaanhoido) (14 vrk) 85 % - Sairaanhoidtaja (avosairaanhoido) (14 vrk) 100 % - Hammaslääkäri (120 vrk) 100 % - Suuhygienisti (120 vrk) 100 % - Fysioterapeutti (14 vrk) 100 % - Puheterapeutti (14 vrk) 100 % - Toimintaterapeutti (14 vrk) 100 % Avovastaanottopalvelujen (kuntoutus, miepä ja vo) jonottoman toiminnan seuranta ja jatkuva kehittäminen. Moniammatillisten ja verkostomaisten tiimitoimintojen käynnistäminen.	Avopalvelut Kuntoutuspalvelut	2025: Avopalvelut 88 % Suun terveydenhuolto 87 % 2025*: - Lääkäri (avosairaanhoido) 71 % - Sairaanhoidtaja (avosairaanhoido) 98 % - Hammaslääkäri 79 % - Suuhygienisti 76 % - Fysioterapeutti 74 % - Puheterapeutti 51 % - Toimintaterapeutti 81 % *Kuvaa KS25 tavoitteen mukaista aikaa, ei lakisääteistä määräaikaa

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

Talousarviotavoite: Palvelun saumattomuus toteutuu asiakaspalautteen perusteella Palvelurakenteen painopistettä muutetaan ennaltaehkäisevään suuntaan Vahvistamalla ennakkoivia toimintamalleja varmistamme palvelujen saumattoman jatkuvuuden					
Käyttösuunnitelmataavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Asiakastyytyväisyys paranee	NPS, nettosuosittelemaindeksi (%) - Avopalvelut - Suun terveydenhuolto - Kuntoutuspalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Sairaalapalvelut	2024: 57 % 57 % 56 % 47 % 63 %	Tavoite > 60 % Palvelujen laatua, tarpeenmukaisuutta ja saavutettavuutta kehitetään asiakaspalautteen perusteella. Asiakaspalautteita seurataan ja käsitellään systemaattisesti.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2025: - Avopalvelut 62 % - Suun th 68 % - Kuntoutuspalvelut 66 % - Kliiniset tukipalvelut 69 % - Sairaalapalvelut 63 %
Asiakkaat kokevat saavansa tarvitsemansa palvelun	Osuus palautteen antajista, joka kokee saaneensa tarvitsemansa palvelun tai hoidon (%) - Avopalvelut - Suun terveydenhuolto - Kuntoutuspalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Sairaalapalvelut	2024: 67 % 70 % 71 % 81 % 76 %	Tavoite: > 80 % Yhteydensaantia sujuvoitetaan. Hoidon jatkuvuutta parannetaan. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan.	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelu Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2025: - Avopalvelut 64 % - Suun th 75 % - Kuntoutuspalvelut 71 % - Kliiniset tukipalvelut 77 % - Sairaalapalvelut 74 %
Ennaltaehkäisevä toimintatapa vahvistuu	Työttömien terveystarkastusten määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidetiedot OAA68, OAA61, SPAT1395)	2024: 337	Tavoite: kasvaa Varaudutaan TE-toiminnan uudelleen organisoitumisen osalta päivittämään työttömien terveystarkastusprosesseja sekä työkyvyn arvioinnin prosesseja. Tavoite: kasvaa	Avopalvelut Suun th Sairaalapalvelut Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut	2025: Työttömien terveystarkastukset +24 % (418 kpl) Elintapaneuvonta +572 % (2888 kpl)

	Elintapaneuvonnan määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodit OAB36, OAB77, OAB78, OAB72, OAB75, OAB76) Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrä suhteessa edellisvuoteen (toimenpidekoodi IHA21)	2024: 430 2024: 10	Elintapaneuvonnan toteuttaminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti puolen vuoden sisällä riskin toteamisesta (Hyte-kerroin) Pitkäaikaissairaiden ja riskissä olevien geneerisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto (omahoito, itseseuranta ja palvelutarpeen täyttäminen) Tavoite: kasvaa Toteutetaan alkoholin riski- ja haitallisen käytön mini-interventio (IHA21) asiakkaille, joilla AUDIT / AUDIT-C riskirajat ovat ylittyneet 30 päivän sisällä riskin toteamisesta (Hyte-Kerroin)		Alkoholinkäytön mini-interventio +3200 % (330 kpl)
--	--	----------------------------------	--	--	---

Talousarviotavoite: Henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen					
Käyttösuunnitelma-tavoite	Mittari	Lähtötaso	Toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi / tavoitearvo	Vastaava palvelualue / tulosalue	Toteutuma 1.1.-31.12.2025
Työelämän laatu on hyvää	Työelämän laatuindeksi QWL (%)	11/2024: • 47 % • 48 % • 48 % • 73 % • 50 %	Tavoite: > 59 %	Avopalvelut Suun th Kuntoutuspalvelut Kliiniset tukipalvelut Sairaalapalvelut	2025: • Avopalvelut 42 % • Suun th 45 % • Kuntoutuspalvelut 43 % • Kliiniset tukipalvelut 66 % • Sairaalapalvelut 42 %
	eNPS • Avopalvelut • Suun th • Kuntoutuspalvelut • Kliiniset tukipalvelut • Sairaalapalvelut	11/2024: • -24 • -41 • -33 • 21 • -14	Tavoite: > 10 % Työympäristön turvallisuuteen liittyviä toimintatapoja ja ohjeita luodaan, yhtenäistetään ja päivitetään. Riskinarviointeja käsitellään tulosaluetasolla (kehitettävät kohteet, toimenpiteet, toimenpiteiden toteutumisen seuranta). Työn psyykkisten kuormitustekijöiden hallintaa parannetaan. Työn kuormaa tehdään näkyväksi. Lähiesihenkilötyötä ja johtamista kehitetään ja tuetaan.		2025: • Avopalvelut -26 • Suun th -63 • Kuntoutuspalvelut -49 • Kliiniset tukipalvelut 25 • Sairaalapalvelut -58

Taloudelliset tavoitteet

TERVEYSPALVELUJEN JA SAIRAANHOIDON PALVELUALUE	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintatuotot	18 354 061	12 693 900	0	12 693 900	5 660 161	44,6%	14 463 088
Myyntituotot	2 979 811	1 544 800	0	1 544 800	1 435 011	92,9%	2 881 310
Maksutuotot	15 342 998	11 149 100	0	11 149 100	4 193 898	37,6%	11 532 725
Tuet ja avustukset	29 724		0		29 724		58 542
Muut toimintatuotot	1 528		0		1 528		-9 489
Valmistus omaan käyttöön	796	0	0	0	796		6 938
Toimintakulut	-162 752 551	-162 071 257	0	-162 071 257	-681 294	0,4%	-159 045 623
Henkilöstökulut	-90 498 678	-87 869 780	735 308	-87 134 472	-3 364 206	3,9%	-78 173 624
Palvelujen ostot	-35 595 607	-36 112 807	-735 308	-36 848 115	1 252 508	-3,4%	-44 866 607
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-15 930 582	-16 566 526	0	-16 566 526	635 944	-3,8%	-16 247 630
Avustukset	-16 950	-20 000	0	-20 000	3 050	-15,3%	-24 400
Muut toimintakulut	-20 710 734	-21 502 144	0	-21 502 144	791 410	-3,7%	-19 733 362
TOIMINTAKATE	-144 397 694	-149 377 357	0	-149 377 357	4 979 663	-3,3%	-144 575 597

Suoritteet

Terveyspalvelut ja sairaanhoito	yksikkö	TP 2023	TP 2024	KS 2025	TOT 1-12/2025
Kuntoutuspalvelut					
Aikuisten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	30 903	30 924	32 500	28 855
Lasten ja nuorten avokuntoutuksen yksilö- ja ryhmäkäynnit	Käynti	14 153	19 205	20 200	20 551
Avopalvelut					
Vastaanottopalvelujen lääkärikäynnit	Käynti	117 510	114 539	115 000	117 346
Vastaanottopalvelujen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajakäynnit	Käynti	494 584	452 515	452 000	426 236
Suun terveydenhuolto					
Suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynnit	Käynti	108 327	115 746	118 000	137 549
Suun terveydenhuollon suuhygienisti- ja hammashoitajakäynnit	Käynti	48 448	50 470	60 000	57 353
Sairaalapalvelut					
Akuuttiosastojen hoitopäivät	Hoitopäivä	80 892	79 312	79 300	77 825
Kotisairaalan käynnit	Käynti	28 965	28 093	29 000	27 202
Keusoten kuntoutuskeskuksen hoitopäivät	Hoitopäivä	23 902	24 268	24 500	26 382

Erikoissairaanhoito

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

ERIKOISSAIRAANHOITO	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintatuotot	305 074	0	0	0	305 074		349 108
Myyntituotot	298 819		0		298 819		344 964
Maksutuotot	6 255		0		6 255		4 144
Toimintakulut	-288 481 999	-290 666 000	-6 000 000	-296 666 000	8 184 001	-2,8 %	-287 344 472
Palvelujen ostot	-288 342 968	-290 666 000	-6 000 000	-296 666 000	8 323 032	-2,8 %	-287 269 472
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-138 995		0		-138 995		-75 000
Muut toimintakulut	-36				-36		
TOIMINTAKATE	-288 176 925	-290 666 000	-6 000 000	-296 666 000	8 489 075	-2,9 %	-286 995 364

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

Pelastustoimi

Vastuhenkilö: hyvinvointialuejohtaja Raija Kontio

PELASTUSTOIMI	TP 2025	KS 2025	KS-muutokset	Muutettu KS 2025	Poikkeama	Poikkeama, %	TP 2024
Toimintakulut	-17 114 000	-18 500 000	0	-18 500 000	1 386 000	-7,5%	-17 168 305
Palvelujen ostot	-17 114 000	-18 500 000	0	-18 500 000	1 386 000	-7,5%	-17 168 305
TOIMINTAKATE	-17 114 000	-18 500 000	0	-18 500 000	1 386 000	-7,5%	-17 168 305

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