

Tulevaisuuden sote-keskus

Hankesuunnitelma

Helsinki
23.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	7
2.1	Hyötytavoitteet.....	7
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	7
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	7
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	7
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	8
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	8
2.2	Prosessitavoitteet	8
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	9
3	Toteutus.....	9
3.1	Aikataulu.....	9
3.2	Toimenpiteet.....	10
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	11
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	12
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	14
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	15
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	15
4	Tulokset ja vaikutukset.....	16
5	Hankkeen kustannukset.....	17
6	Hankkeen hallinnointi	18
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	18
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	18
6.3	Seuranta ja arviointi	19
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	19

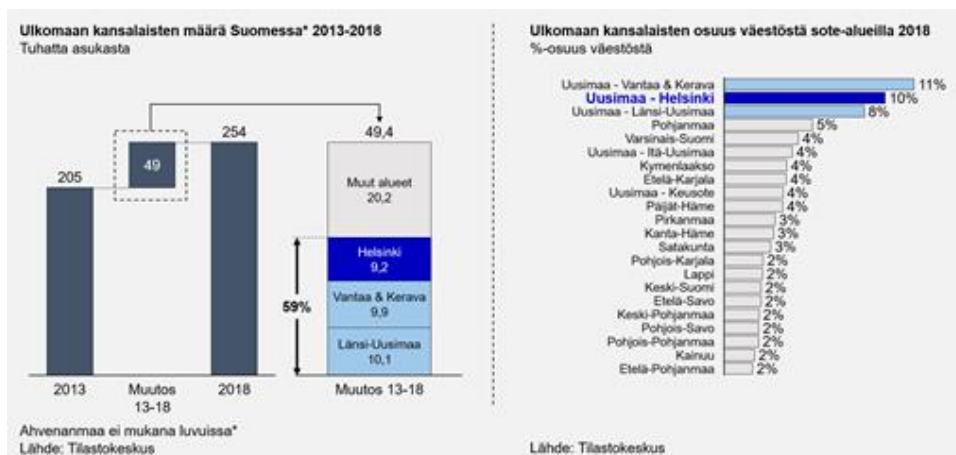
1 Hankkeen tausta

Uudessa sote-mallissa Uusimaa on ehdotettu jaettavan viiteen itsehallintoalueeseen, joita ovat: Länsi-, Itä-, ja Keski-Uusimaa, Vantaa & Kerava sekä Helsinki. Helsinki olisi yli 650 000 asukkaalla itsehallintoalueena asukasluvultaan suurin sote-järjestämisalue myös maakunnat huomioiden. Suurimpana kaupunkina ja sote-itsehallintoalueena Helsinki omaa tiettyjä alueellisia erityispiirteitä, joita on tunnistettu niin THL:n, kuin Helsingin omissakin asiantuntija-arvioissa ja selvityksissä. Tässä kappaleessa esitellään kolme keskeistä Helsingin muista sote-alueista osin poikkeavaa erityispiirrettä. Lisäksi kuvataan, miten nämä erityispiirteet tullaan huomioimaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehitystyössä osana valtakunnallisia tavoitteita.

I Väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä

Kokonaisuutena Suomessa väkiluku pysyy Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan jokseenkin samana seuraavien 10 vuoden aikana. Vuoteen 2030 mennessä koko maan väestön ennustetaan kasvavan vain n. 36 tuhannella, mikä tarkoittaa noin 0,1 % keskimääräistä vuosikasvua 2020-2030. Väestönkasvua suurempana ongelmana onkin pidetty väestön ikääntymistä, joka tulee olemaan merkittävä valtakunnallinen haaste koko maassa ja asettaa omat paineensa sote-järjestelmälle. Kokonaisväestö kuitenkin pienenee suurimmalla osalla sote-alueista kasvun keskittyessä Uudellemaalle, Pirkanmaalle ja Varsinais-Suomeen. Kaikista Suomen Sote-alueista Helsingin väestön ennustetaan kasvavan kaikista nopeimmin, noin 0,9 % vuosivauhtia, 2020-2030 ja ylittävän 720 000 asukkaan rajan vuoteen 2030 mennessä. Kasvava väestö luo muita alueita voimakkaamman kasvavan perusuran sote-palvelujen tarpeelle tulevaisuudessa.

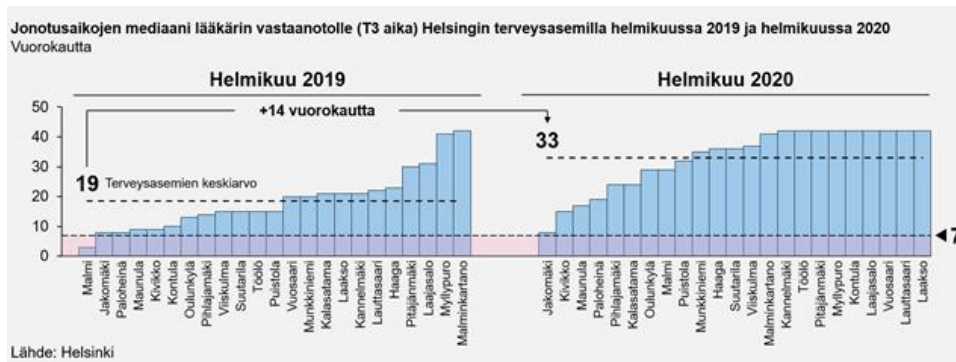
Väestönkasvun taustalla on paitsi Suomen sisäinen muuttoliike, myös maahanmuuton keskittyminen pääkaupunkiseudulle. Ulkomaan kansalaisten määrä Suomessa on kasvanut vuosien 2013-2018 välillä noin 50 tuhannella asukkaalla (kuvio 1). Tästä 50 tuhannen asukkaan kasvusta lähes 60 % on kohdistunut kolmelle Uudenmaan sote-alueelle. Länsi-Uudellamaalla ulkomaan kansalaisten määrä on vuosina 2013-2018 kasvanut eniten (+10,1 tuhatta asukasta), Vantaa & Keravalla toiseksi eniten (+9,9 tuhatta asukasta) ja Helsingissä kolmanneksi eniten (+9,2 tuhatta asukasta). Näillä kolmella sote-alueella asuikin vuonna 2018 selkeästi suurempi osa ulkomaan kansalaisia suhteessa väestöön kuin muilla sote-alueilla (kuvio 1). Myös paperittomien (ei laillista oleskelulupaa) määrä on tyypillisesti korkea alueilla, joilla ulkomaan kansalaisten osuus on korkea (Jauhiainen, Gadd & Jokela, 2018).



Kuvio 1: Ulkomaan kansalaiset Suomessa

Maahanmuuttajat ja paperittomat asiakasryhmänä käyttävät suhteellisesti enemmän sote-palveluita kantaväestöön verrattuna, ja ovat yliedustettuina monessa palvelussa (mm. sosiaalipalveluissa, vammaispalveluissa ja lastensuojelussa). Maahanmuuttajien suuri ja kasvava määrä onkin yksi keskeinen syy sille, miksi monenlaisten sote-palvelujen tarve kasvaa Helsingissä merkittävästi väkiluvun kasvua nopeammin.

Voimakkaasti kasvava kysyntä luo haasteita palvelujen saatavuudelle. Esimerkiksi keskimääräinen T3-aika (3. vapaa ajanvarausaika kalenteripäivittäin laskettuna, kuukausittainen mediaani) Helsingin terveysasemilla oli helmikuussa 2020 15 vuorokautta korkeampi kuin helmikuussa 2019 (kuvio 2). Mahdollinen hoitotakuun tiukentuminen seitsemään vuorokauteen toisi entisestään painetta saatavuuden parantamiselle, sillä tällä hetkellä yhdelläkään Helsingin terveysasemista T3-aika ei ole alle seitsemää vuorokautta.

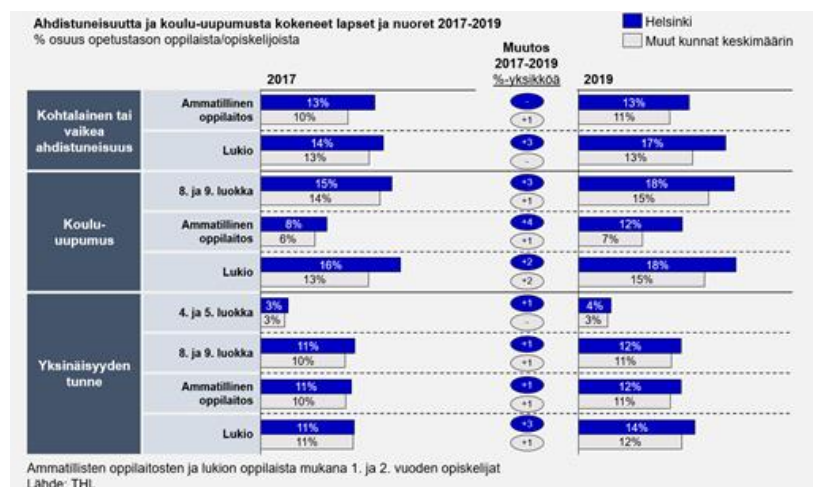


Kuvio 2: Jonotusajat Helsingin terveysasemilla

II Kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet

Helsingissä lapset ja nuoret voivat henkisesti huonommin kuin Suomessa keskimäärin. Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnille on tunnistettu Helsingissä kolme keskeistä riskitekijää, joilla mitattuna helsinkiläislästen ja -nuorten tilanne on muuta maata heikompi.

Mielenterveys ja jaksaminen. Ahdistuneisuutta, koulu-uupumusta ja yksinäisyyttä kokeneiden osuus oppilaista ja opiskelijoista on Helsingissä korkeampi kuin muussa Suomessa keskimäärin kaikilla opetustasoilla (kuvio 3). Lähes kaikilla opetustasoilla edellä mainittuja mielenterveyden ja jaksamisen haasteita kokeneiden osuus oli myös kasvanut vuodesta 2017. Kasvu on ollut rajumpaa Helsingissä kuin muussa Suomessa keskimäärin.



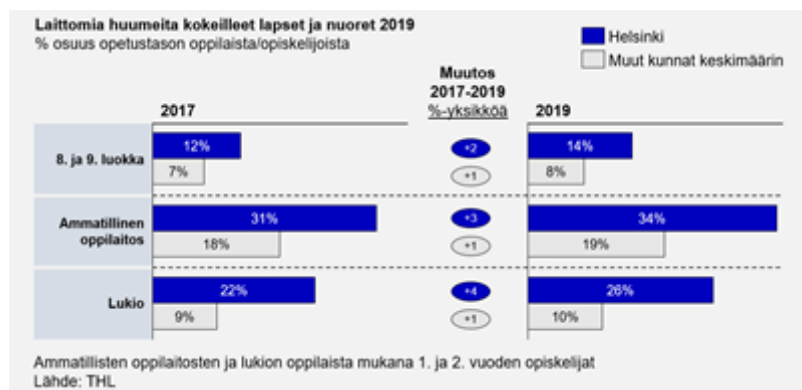
Kuvio 3: Lasten ja nuorten mielenterveys ja jaksaminen

Väkivalta. Myös väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten määrä on Helsingissä muuta maata korkeampi, etenkin ammatillisten oppilaitosten ja lukio-opiskelijoiden keskuudessa (kuvio 4).



Kuvio 4: Lasten ja nuorten kokema väkivalta

Päihteiden käyttö. Helsingissä laittomien huumeiden kokeilut ovat muuta maata selvästi yleisempiä ja lisääntyneet nopeammin kaikilla opetusasteilla (kuvio 5). Myös THL:n jätevesitutkimuksen mukaan Helsingin jätevesilaitosten alueella stimulanttien osuus on maan korkeimpia, mikä kertoo siitä, että lasten ja nuorten kokeilujen lisäksi myös huumeiden käyttö on yleisesti korkealla tasolla muuhun maahan nähden.



Kuvio 5: Lasten ja nuorten huumeekokeilut

Näiden kolmen riskitekijän (mielenterveys ja jaksaminen, lähisuhdeväkivalta, päihteiden käyttö) lisäksi myös vanhempien ja perheenjäsenten haasteet vaikuttavat osaltaan lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin. Osa perheistä elää jatkuvasti arkeaan hyvinkin kuormittuneissa tilanteissa ja usein haastaviin tilanteisiin liittyvät taloudelliset vaikeudet, lasten ja vanhempien mielenterveysongelmat, väkivalta ja päihteet. Perheiden monimuotoisia haasteita Helsingissä on käsitelty laajemmin kolmannen Helsingin erityispiirteen yhteydessä (kohta III).

Nykyisellään perustason lasten ja perheiden mielenterveyspalvelut ovat riittämättömät yllä kuvattuihin haasteisiin vastaamiseksi. Tästä syystä ongelmiin ei pystytä puuttumaan varhaisessa vaiheessa, mikä on lisännyt erikoissairaanhoidon ja lastensuojelupalvelujen käyttöä. Esimerkiksi HUS:n nuorisopsykiatrian yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden osuus on kasvanut 9 %:sta 19 %:iin kaikista odottajista vuosina 2017-2019 (THL). Lastensuojelussa ilmiö näkyy erityis- ja vaativan tason sijaishuollon tarpeen voimakkaana kasvuna, mikä puolestaan heijastuu lastensuojelun kustannuksiin. Kuusikko-raporttien perusteella lastensuojelun sijoitusten

kustannukset ovat Helsingissä nousseet yli 10 M€ (+11 %) vuodesta 2016 vuoteen 2018 mennessä. Kustannuskasvun taustalla on laitoshoidon hoitovuorokausien voimakas kasvu (+8 % 2016-2018).

III Hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä

Helsinki on monen ilmiön suhteen varsin polarisoitunut kaupunki, josta löytyy koko Suomen mittapuulla mitaten niin parhaiten pärjääviä kuin huono-osaisimpia (Mäki N. & Ahlgren-Leinvuo H., tulossa 2020) ja väestössä on kaupungeille tyypillisesti huomattavia eroja niin hyvinvoinnin ja terveyden kuin koulutus- ja tulotason ja työllisyydenkin suhteen. Tämä näkyy myös sote-palvelujen käytössä. Julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peittävyudet ovat muuhun maahan verrattuna alhaisia ja vastaavasti yksityisrahoitteisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käyttö maan korkeimpia (THL). Vaikka suurin osa helsinkiläisistä voi hyvin, on Helsingissä samaan aikaan myös muuta Suomea enemmän heikko-osaisia monella mittarilla. Muun muassa toimeentulotukea saavien, yksin asuvien ja yksinhuoltajien osuus on Helsingissä muuta maata korkeampi ja Suomen 5500 asunnottomasta lähes 40 % on kirjoilla Helsingissä (kuvio 6).



Kuvio 6: Heikko-osaisten tunnuslukuja

Yllä mainitut tekijät tarkoittavat, että osa helsinkiläisistä on erittäin haavoittuvassa asemassa ja heille kasautuu niin terveyteen kuin elämänlaatuunkin liittyviä ongelmia kuin myös niiden riskitekijöitä. Perheiden haasteet näyttäytyvät usein myös aiemmin mainittujen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin riskitekijöinä. Heikko-osaisten korkea määrä kasvattaakin tarvetta erityisesti monimuotoisten peruspalvelujen tarjonnalle, paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien löytämiselle ja tunnistamiselle, palvelujen paremmalle kohdentamiselle niitä eniten tarvitseville sekä monialaisten palveluketjujen koordinoinnille.

Alueellisten erityispiirteiden huomiointi hankkeessa

Kokonaisuudessaan Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet pohjautuvat viiteen valtakunnalliseen tavoitteeseen, joilla rakennetaan laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Hankkeen kaikkia hyöty- ja prosessitavoitteita sekä toimenpiteitä käsitellään myöhemmissä kappaleissa laajemmin. Valtakunnallisten tavoitteiden sisällä tietyt hankkeessa kehitettävät kokonaisuudet on kuitenkin suunniteltu vastaamaan erityisesti edellä kuvattuihin Helsingin alueellisiin erityistarpeisiin (kuvio 7)

Erityispiirre	Mitä aiheuttaa nykyisin?	Miten huomioidaan tulevaisuuden sote-keskuksen kehitystyössä?
Väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä	Useiden sote-palveluiden kysyntä kasvaa nopeasti ja aiheuttaa haasteita saatavuudelle	- Saatavuutta parannetaan mm. laajoilla digipalveluilla - Resurssien suunnittelu ja käyttö kehityskohteena sisältää riittävän resursoinnin takaamisen (mm. työnantajamielikuva)
Kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet	Lastensuojelun sijoitusten hoitovuorokausien määrä lasten- ja nuorisopsykiatrian käyttö kasvavat	- Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kehitetään - Psykososiaalisia menetelmiä otetaan käyttöön osaamiskeskuksen tuella
Hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä	Perheiden ongelmat heijastuvat lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin Asiakkaat käyttävät runsaasti eri sote-palveluja	- Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuja kehitetään - Kaupungin HYTE-rakenteita hyödynnetään ennaltaehkäisyä parantamisessa

Kuvio 7: Alueellisten erityispiirteiden huomiointi hankkeessa

2 Hankkeen tavoitteet

Seuraavaksi tässä kappaleessa kuvataan Helsingin tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteet viidessä kategoriassa, hankkeen prosessitavoitteet (toisin sanoen hankkeen keskeiset kehitysalueet) sekä hankkeen rajaukset ja riippuvuudet.

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa perustason sote-palvelut sujuvasti, oikea-aikaisesti ja palvelujen jatkuvuus turvaten. Keskiössä on palvelujen kohdentaminen asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioiden. Terveyspalvelujen saatavuuden näkökulmasta valmistaudutaan 7 päivän hoitotakuuseen. Asiakas voi hyödyntää palveluvalikoimassa sujuvasti ja aiempaa enemmän digitaalisia palveluja.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kaikessa toiminnassa painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin. Asiakkaan palveluissa huomioidaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) sekä syrjäytymisen ehkäisy. Liikkuvaa ja etsivää työtä lisätään ja riskitekijöiden ennakointiin tunnistamiseen panostetaan. Asiakkaan omahoitoa tuetaan voimakkaasti, ennen kaikkea digitaalisilla ja matalan kynnyksen palveluilla.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Asiakas saa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja oikein valituilla, jatkuvasti kehitettävillä työmenetelmillä ja työtavoilla tuotettuna sekä omavalvontaa vahvistamalla ja tietojohtamista kehittämällä. Palvelut ovat näyttöön perustuvia ja niiden vaikuttavuutta mitataan ja kehitetään jatkuvasti. Tätä kaikkea tukee tiedolla johtamisen kehittäminen. Asiakas osallistuu ja osallistetaan omaan palveluunsa.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Asiakas saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden monialaisesti toteutettuna, palveluketjut ovat sujuvia ja palvelukokonaisuus eheä palvelun toteuttajasta riippumatta. Asiakas saa tarvitessaan oman yhteyshenkilön (omahoitaja, omatyöntekijä jne.), joka varmistaa, että asiakkaan palvelukokonaisuus on tarkoituksenmukainen eikä asiakas putoa palvelujen väliin.

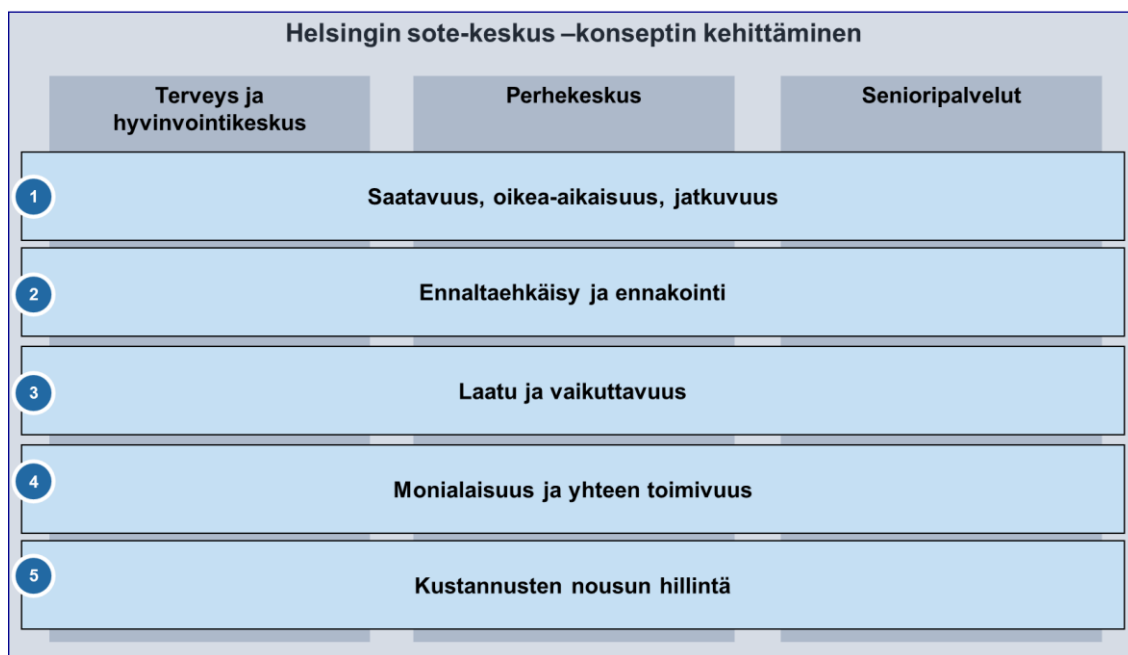
2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousua hillitään, kun asiakkaat saavat palvelua oikea-aikaisesti peruspalveluissa erityispalvelujen tarvetta ehkäisten – tämä toteutuu, kun muut hyötytavoitteet toteutuvat. Myös paremmalla palvelukokonaisuuksien koordinoinnilla ja päällekkäisyyksien välttämällä vähennetään kustannuksia. Asiakas voi luottaa, että hänen tarvitsemansa palvelut tuotetaan kunnassa tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

2.2 Prosessitavoitteet

Helsingin sote-keskus muodostetaan integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin – terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut – palvelut ja kehittämällä niiden toimintamalleja läpileikkaavasti hyötytavoitteiden mukaisesti. Tämän vision mukaisesti Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on jaettu viiteen kehitysalueeseen. Kunkin kehitysalue koostuu edelleen tarkemman tason toimenpiteistä, joilla hyötytavoitteet saavutetaan. Toimenpiteet ja niiden vastaavuus hyötytavoitteisiin on käsitelty tarkemmin kappaleessa 3. Vammaispalvelut ja muut erityispalvelut toteutuvat osana kaikkien ikäryhmien palveluita.

Kunkin kehitysalueen projektikoordinaattori koordinoi omaan hyötytavoitteeseensa liittyvien toimenpiteiden toteutusta ja vastaa tämän hyötytavoitteen saavuttamisesta.



Kuvio 8. Hankkeen kehitysalueet

Perhekeskus sisältyy sote-keskukseen sisältäen Lape-muutosohjelman mukaisen työn jatkotyöstämisen sekä perhekeskusverkostossa toimimisen.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeella on paljon riippuvuuksia niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Sisäisesti tärkeimpiä riippuvuuksia ovat rakenneuudistus-hankkeen ohella Helsingin muut omat kehityshankkeet sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto. Ulkoisista riippuvuuksista tärkeimpiä ovat kansallisen sote-uudistuksen eteneminen ja lainsäädännön muutokset, muut kansallisen tason linjaukset ja kansallinen kehitystyö liittyen digitalisaatioon, Uudenmaan laajuinen yhteistyö sekä yhteistyö sairaanhoitopiiriin ja kuntien kanssa. Sote-keskuskonseptin kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä koko Uudenmaan laajuisesti.

Hankkeen keskeiset riippuvuudet sekä rajaukset on esitetty alla olevassa kuviossa.

Sisäiset riippuvuudet	- Helsingin rakenneuudistushanke –kehitysalueet - Sote-keskusten digitaaliset menetelmät, toimintamallit ja palvelut - Tiedolla johtamisen välineet ja prosessit - Helsingin muut kehityshankkeet, mm. - Kustis goes digi - STRAJO (strateginen johtaminen tulevaisuuden sotessa) - Pätijä-hanke - Liikkumisohjelma - Strategia nuorten syrjäytymishaasteen vastaamiseen - Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uusiminen ottamalla käyttöön Apotti - Suunnitteilla oleva terveysasemaulkoistus
Ulkoiset riippuvuudet	- Kansallisen sote-uudistuksen eteneminen ja hallituksen edellyttämät järjestelyt - Muut kansallisen tason sote-linjaukset (mm. hoitotakuu, hoitajamitoitus, Kelan sv-korvauksen poisto) - Kansalliset digitaaliset ratkaisut - ODA / Omaolo - TerveysHyötyarvio - Uudenmaan laajuinen yhteiskehittäminen - Yhteistyö sairaanhoitopiirien ja kuntien kanssa
Rajaukset	- Erillisen rahoitushaun mukaiset kehityskohteet - Vammaispalveluiden henkilökohtainen budjetti - Työkykyohjelma - Lastensuojelu - Kotihoidon resursointi - Osa mielenterveysstrategian mukaisista hankkeista

Kuvio 9. Riippuvuudet ja rajaukset

3 Toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan hankkeen käytännön toteutus: alustava aikataulu sekä hyötytavoitteelliset toimenpiteet.

3.1 Aikataulu

Seuraavassa on kuvattu hankkeen alustava aikataulu. Rekrytoinnit on jo käynnistetty ehdollisina. Aikataulussa on esitetty vain ensimmäinen pilotointi, muiden ajankohdat täsmentyvät hankkeen alkaessa.

	2020				2021				2022			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Hankkeen rekrytoinnit												
Sote-keskuskonseptin määrittely												
Tavoitteiden ja mittariston määrittely												
Sote-keskuskonseptin jalkauttaminen												
Sote-keskuskonseptin jatkokehitys												

Kuvio 10. Aikataulu

3.2 Toimenpiteet

Helsingin tulevaisuuden sote-keskuksen viisi kehitysaluetta vastaavat hankkeen hyötytavoitteita. Hyötytavoitteet jakautuvat edelleen tarkempiin toimenpiteisiin, joista jokainen edesauttaa vähintään yhtä hyötytavoitekokonaisuutta, useimmat useita. Toimenpiteet on jaettu niiden pääasiallisen hyötytavoitteen alle.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kehitysalueiden toimenpiteet hyötytavoitteittain sekä ristiintaulukoitu muut olennaisimmat hyötytavoitteet, joita ne edistävät.

		Toimenpide	Hyötytavoite				
			1	2	3	4	5
1	Saatavuus, oikea aikaisuus, jatkuvuus	Asiakassegmentoinnin kehitys					
		Asiakasohjauksen kehitys					
		Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen					
		Palveluketjut yli yhdyspintojen					
		Asiakkaan tarpeisiin vastataan kerralla mahdollisimman kattavasti					
2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluiden kehitys					
		Kuntoutus- ja liikkumishjelmat					
		Etsivän ja liikkuvan työn lisääminen					
		Kuntayhdyspinta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen					
		DM2:n automaattinen riskintunnistus ja seulonta					
3	Laatu ja vaikuttavuus	TKIO-toiminta: tutkimusnäyttöön perustuva kehittäminen					
		Asiakaskokemuksen seurannan kehitys					
		Ydinprosessien ja palveluketjujen kehitys vaikuttavuustiedon perusteella					
		Asiakasosallisuuden ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen					
		Helsingin sote-keskuskonseptin muodostaminen					
4	Monialaisuus ja yhteen-toimivuus	Monialaisten palveluketjujen integraation kehitys					
		Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallien kehitys					
		ESH-yhdyspinnan kehitys					
		Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehitys					
		Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen					
5	Kustannusten nousun hillintä	Myöntämisperusteiden kehitys strategisesti merkittävillä palveluilla					
		Monituottajamallin hyödyntäminen					
		Tiedolla johtamisen kehittäminen					

Kuvio 11. Toimenpiteet hyötytavoitteittain

Seuraavissa kappaleissa kuvataan hyötytavoitekokonaisuuksittain tarkemmin toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan. Koska Helsingissä on jo ennestään tehty paljon kehitystyötä mm.

integraatioon liittyen, on kyse paljolti olemassa olevien hyvien käytäntöjen ja toimintamallien juurruttamisesta ja levittämisestä.

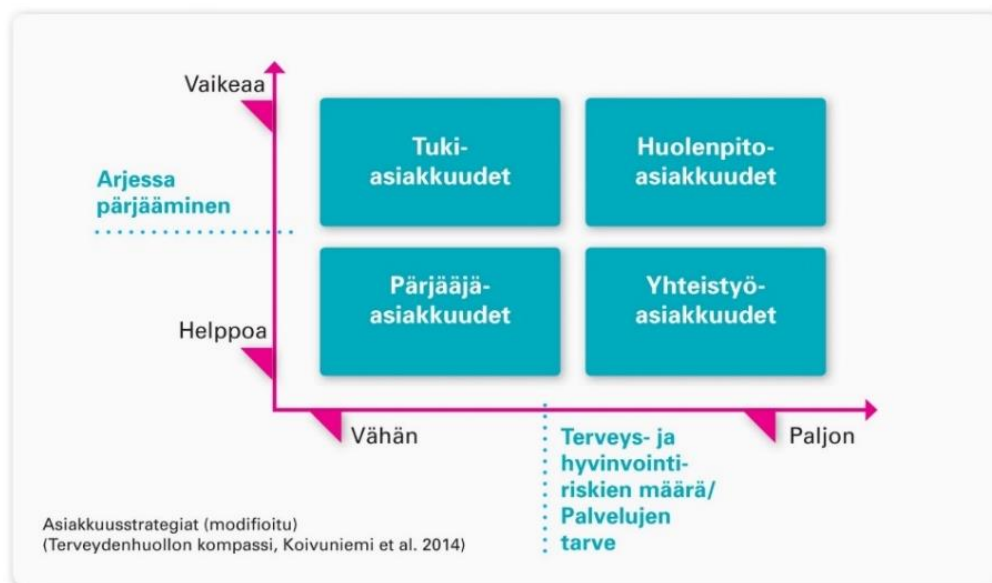
3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei tällä hetkellä ole riittävän nopeaa. Esim. lääkärien T3-ajat ovat monilla terveysasemilla kohtuuttoman pitkiä. Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään erityisesti seuraavilla toimenpiteillä:

Asiakassegmentointi on sote-keskuksen palvelujen kehittämisen lähtökohta. Segmentoinnin tulee perustua asiakkaiden tarpeille, ja kunkin segmentin palvelut muotoillaan tarpeista lähtien, Hyvä vastaanotto -toimintamallin tyyppisesti. Tarvitseville nimetään yhteyshenkilö, mikä on jatkuvuuden kannalta olennaista. Asiakassegmentointi mahdollistaa myös resurssien kohdentamisen niitä eniten tarvitseville, mikä edistää yhdenvertaisen saatavuuden toteutumista. Tarveperustainen asiakassegmentointi (kuvio 12) on ollut Helsingissä kehittämisen raamina jo vuodesta 2015. Palvelutuotanto perustuu segmentoinnin pohjalta johdettuihin neljään ydinprosessiin, jotka ovat:

- asiakkaaksi tulo
- paljon palveluja tarvitsevien tuki
- satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki
- riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen.

Tässä hankkeessa segmentoinnin mukaista palvelutuotantoa kehitetään edelleen.



Kuvio 12. Asiakassegmentointi

Asiakasohjauksen osalta visiona on, että kaikkien asiakkaiden ohjaus ja neuvonta toteutuisivat yhden kanavan kautta – asiakkaan ei tarvitsisi etukäteen tietää, mitä palvelua koskevaa neuvontaa hän tarvitsee. Keskitetty palveluneuvonta ja alueellinen keskitetty asiakasohjaus ovat jo käytössä senioripalveluissa ja osin lapsiperheiden palveluissa. Terveys- ja hyvinvointikeskusten asiakasohjausta kehitetään tässä hankkeessa vastaavalla tavalla, erityisenä kehityskohteena vammaispalvelujen asiakasohjaus. Osana rakenneuudistus-hanketta luodaan suunnitelma yksikanavaisesta asiakasohjauksesta, jossa ideana on yhdistää nämä kolme keskitettyä asiakasohjausta yhdeksi.

Resurssien suunnittelun ja käytön kehittämisellä pyritään turvaamaan kasvavaa tarvetta vastaava resurssimäärä sekä hyödyntämään resurssit entistä paremmin. Käytännössä resurssien suunnittelu tarkoittaa mm. optimaalisen henkilöstömitoituksen suunnittelua sekä rekrytoinnin ja

työntekijäbrändäyksen kehitystä. Resurssien käytön kehittämiseen liittyvät mm. työnjaolliset asiat, kuten lääkäri-hoitaja-työskentelymallit ja tehtävien siirrot hoitajilta avustaville työntekijöille. Tavoite on, että kaikki ammattiryhmät pääsevät toteuttamaan parasta osaamistaan ja hyödyntämään koulutuksensa täysimääräisesti. Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että asiakas ohjataan suoraan sille ammattilaiselle, joka pystyy tuottamaan ratkaisun asiakkaan ongelmaan. Myös resursoinnin suunnittelu ja rekrytointitarpeet on peilattava työnjakoon: esim. fysioterapeuteista ja sosiaalityön ammattilaisista on tällä hetkellä pulaa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, jolloin potilaat ohjautuvat epätarkoituksenmukaisesti lääkärille.

Palveluketjujen kehittäminen yli yhdyspintojen (organisaatio- ja palveluyhdyspinnat) on olennaista hoidon ja palveluiden jatkuvuuden varmistamiseksi. Palveluketjut ovat laaja-alaisia, useita konkreettisia kehittämistoimenpiteitä ja -kokeiluja sisältäviä kokonaisuuksia. Ne ulottuvat tuottamaan ratkaisuja kaikkiin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan sisältyviin hyötytavoitteisiin. Esimerkiksi lapsille, nuorille ja lapsiperheille kohdennettavien varhaisen tuen ja perustason matalan kynnyksen palvelujen osalta painopisteet ja konkreettisemmat kehittämistoimenpiteet sisältyvät osaksi valmisteltavia palveluketjuja, jotka sovitetaan jatkossa yhteen kaupunkitasoisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin ja seurannan indikaattoreihin. Näin pyritään varmistamaan varhaisen tuen ja matalan kynnyksen toimenpiteiden koordinoitu kohdentaminen ja vaikutusten seuranta monipuoliseen tietoon perustuen. Kehittäminen tehdään yhteistyössä muiden kehittämisalueiden palveluketjuihin liittyvien toimenpiteiden kanssa. Tärkeitä yhdyspintoja ovat myös ESH, HyTe, kaupungin muut toimialat sekä yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat.

Kerralla kuntoon -ajattelu edesauttaa palvelujen saatavuutta merkittävästi, kun asiakkaan asia tulee hoidettua mahdollisimman vähillä kontakteilla. Samalla asiakastyytyväisyys paranee, kun luukulta toiselle pomputtelun kokemus poistuu.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisevän työn ja ennakkoinnin lähtökohtana on asiakkaiden tilanteen ja riskin ennakoiva tunnistaminen, jolloin voidaan kohdentaa ennaltaehkäiseviä palveluita. Tämä vaatii uudenlaisia matalan kynnyksen palveluita ja olemassa olevien hyvien, vaikuttavaksi todettujen käytäntöjen (mm. *Miten menee* -malli) edelleen kehittämistä ja levittämistä. Elintapaohjausta toteutetaan osana mm. liikkuohjelmaa, Finger-toimintamallia ja päihdeketjua. Helsingin soten kohderyhmänä on koko väestö, ei ainoastaan sen asiakkaat: palvelujen peittävyyttä pyritään määrätietoisesti kasvattamaan.

Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut ovat avainasemassa. Niiden kehittämisen painopisteet ovat Helsingissä seuraavat:

- **Lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita** kehitetään laajasti, kärkenä mm. perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto. Henkilöstöä niin sote-keskuksissa kuin mm. opiskeluhollossa koulutetaan psykososiaalisten menetelmien käyttöön, prioriteetteina aluksi masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, menetelminä esim. IPT-A+IPC, Cool Kids, KKT. Osaamiskeskus tukee ja koordinoi tätä työtä. Myös aikuisten palveluissa menetelmäosaamista vahvistetaan vastaavasti.
- **Varhainen tuki arjessa** -palveluita on kehitetty osana LaPe-muutosohjelmaa, ja niiden kehittämistä jatketaan tässä hankkeessa. Ideana on tarjota helposti ja matalalla kynnyksellä tukea ja kotiin vietäviä varhaisen tuen palveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaaliohjaus. Osana perhekeskustoimintaa kehitetään ja otetaan käyttöön myös ketteriä konsultaatiokanavia ja yhteisen työn käytäntöjä, tutkimukseen ja näyttöön perustuvia menetelmiä sekä ryhmätoimintoja yhteistyössä järjestökentän kanssa. Lisäksi vahvistetaan varhaisen tuen yhteistyömalleja aikuispalvelujen sekä varhaiskasvatuksen ja koulutuksen toimijoiden kanssa saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Perhekeskustoiminnan sisäistä sekä sisote-yhteistyön verkostojohtamista vahvistetaan.

- Lapsiperheille kohdennetaan myös **lähisuhdeväkivaltaan ja päihteisiin** liittyvää työtä, jolla pyritään mm. ehkäisemään lastensuojelutarpeen kasvua.
- **Mieppi** on matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste, jossa tukea tarjotaan mahdollisimman aikaisin, nopeasti ja helposti - tavoitteena ehkäistä vaikeuksien kasautumista ja mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Asiakkaat hakeutuvat Mieppiin itse eivätkä tarvitse lähetettä, diagnoosia tai palvelutarpeen arviota. Mieppi-toimintaa käytetään jo tietyillä alueilla, nyt tarkoitus on laajentaa sen käyttöä.
- **Sosiaalineuvonta** ja aikuissosiaalityön nk. front desk –malli, jossa asiakkaan asiaa aletaan selvittämään ja hoitamaan mahdollisimman nopeasti. Sosiaalineuvonta neuvoo asiakkaita, joilla ei vielä ole yhteyshenkilöä.
- **Työttömien terveyspalveluita** kehitetään yhteistyössä työllisyyden kuntakokeilun kanssa
- **Senioripalveluissa** vahvistetaan ennaltaehkäisyä mm. palvelukeskustoiminnalla ja tuetuilla ryhmillä. Ikääntyneiden ehkäisevää päidetyötä kehitetään samalla tavoin kuin nuorten ja työikäisten.
- **Universaalien palvelujen** (neuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) resursoinnin ja osaamisen vahvistaminen
- **Riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen** tehdään kaikissa ydinprosesseissa osana normaalityötä. Paljon palveluita tarvitsevien ydinprosessissa korostetaan proaktiivista työtettä, jotta riskeihin tartutaan jo ennen kuin ovat tulleet ongelmiksi.

Kuntoutusohjelma on suunnattu erityisesti ikääntyneiden ennaltaehkäiseväksi palveluksi, johon liittyy myös kotona kuntoutumisen kokonaisuus.

Liikkumisohjelma kytketään kaikkiin kaupungin palveluihin sekä kaikkien ikäryhmien palveluihin. Liikkumisen (mm. liikkumissopimukset) roolia vahvistetaan osana hoitoketjua ja palveluohjausta. Sosiaali- ja terveystoimi toteuttaa osaltaan liikkumisohjelmaa kehittämällä palveluja ja tekemällä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Etsivän ja liikkuvan työn kehittäminen edesauttaa palvelun tarvitsijoiden ennakoivaa löytämistä. Aikuissosiaalityön ja terveyspalvelujen yhteistyönä kehitetään ”sosiolanssi”-toimintaa Kööpenhaminan mallia mukaillen.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen (HYTE) edellyttää sote-keskuksen, kaupungin toimialojen ja muiden tahojen välistä yhteistyötä, toimivia työvälineitä sekä yhteisiä ohjaus- ja johtamisrakenteita. Yhden kunnan alueena Helsingin sote-alue on erityisen hyvässä asemassa kehittämään tätä toimintaa paitsi Helsingin väestön, myös koko maan eduksi. Kaupunkitasoiset HYTE-rakenteet ovat olemassa ja yhteistyötä jatketaan niissä. Jatkossa määritellään sote-keskukseen sisäiset HYTE-valmistelua tukevat rakenteet osaksi palvelujen kehittämistä. Kaupungin HYTE-rakenteet mahdollistavat myös HYTE-yhteistyön esim. koko Uudenmaan laajuisena ja toimivat seuraavasti:

- **HYTE-ohjausryhmän** tehtävinä on kaupunkistrategian pohjalta määritellä työn keskeisimmät painopisteet ja tavoitteet sekä ohjata toimeenpanoa koko kaupungissa. Työssä pyritään tavoitteellisuuteen, pitkäjänteisyyteen sekä ehkäisevän ja ennakoivan työn nykyistä parempaan toteutukseen.
- **Hyvinvointisuunnitelma** on strateginen asiakirja, joka kokoaa yhteen kaupungissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ohjaa sen seurantaan. Hyvinvointisuunnitelman toteutus tapahtuu osana kaikkien toimialojen perustyötä.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpanosta ja seurannasta vastaa osaltaan myös **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto**, jossa toimii toimialojen edustajien lisäksi laajasti myös järjestöjä, oppilaitoksia ja muita yhteistyökumppaneita.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Laatua ja vaikuttavuutta kehitetään jatkuvasti, ja muutosten todentamiseksi niitä mitataan systemaattisesti. Keskeisenä filosofiana on jatkuva parantaminen sekä nelimaali-ajattelu, jossa pyritään samanaikaisesti parantamaan palvelujen vaikuttavuutta ja saatavuutta, asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta sekä tuottavuutta. Osaltaan laadun ja vaikuttavuuden parantamista tukee myös rakenneuudistus-hankkeessa tehtävä omavalvonnan ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Lisäksi kehitetään ennakkoimattomien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tilanteiden hallintaa palveluprosessien laadukkaan toteuttamisen varmistamiseksi.

TKIO-toiminnan (tutkimus, kehitys, innovaatio ja opetus) lisääminen tarkoittaa mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä mm. nuorten mt-työssä ja sosiaalityössä sekä sosiaalihuollon palveluissa (LaPe-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijä -mallilla). Senioripalveluissa kehitetään näyttöön perustuvaa toimintaa (tutkimusklubitoiminta).

Tiedolla johtamista kehitetään mm. asiakaskokemuksen ja asiakkaan raportointien vaikutusten mittaamista kehittämällä. Tiedon keruuta systematisoidaan ja mittaustietoa hyödynnetään johtamisessa, niin yksikkötasolla kuin ammattilaistasollakin vertaillen. Tiedon hyödyntäminen erityisesti yksittäisen ammattilaisen tasolla kehityskeskusteluiden tukena vaatii keskustelevaa ja ratkaisukeskeistä otetta, jotta vältytään syylistämiseltä. Lisäksi vertailussa on luonnollisesti aina huomioitava erot asiakasmateriaalissa. Tietojohtamisen mallia ja järjestäjän tietomallin soveltamista kehitetään yhteistyössä Rakenneuudistus-hankkeen kanssa.

Ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla. Ydinprosessien keskeisille kontaktipisteille asetetaan mittarit. Mittaamalla vaikuttavuutta systemaattisesti (niin objektiivisiin mittarein kuin asiakkaan raportoitavaksi) saadaan selville, mikä tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuus oli, ja voidaan kohdentaa jatkossa vaikuttavimpia toimenpiteitä kuhunkin tarpeeseen. Vaikuttavuustiedon avulla tunnistetaan myös hukka, joka pyritään poistamaan lean-kehittämisen kautta.

Asiakasosallisuuden kehittäminen edistää demokratiaa ja kehittää palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Helsingillä on laaja osallisuusmalli, jonka mukaisista käytännön keinoista tässä yhteydessä olennaisimpia ovat kokemusasiantuntijatoiminta sekä asiakasraadit. Lisäksi malliin kuuluu mm. palvelumuotoilun hyödyntäminen kilpailutusten valmistelussa. Hankkeessa asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi paitsi kehittämistyötä myös osaksi sote-keskusten päivittäistä toimintaa.

- **Kokemusasiantuntija** on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, somaattisista sairauksista tai muista elämän pulmista joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä sekä halu kehittää palveluita ja auttaa muita omalla kokemuksellaan -kokemusasiantuntijoita hyödynnetään Helsingissä jo nyt sekä palvelujen kehittämisessä että tuotannossa (mm. päihdepalveluissa ja lastensuojelussa).
- **Asiakasraadilla** puolestaan tarkoitetaan asiakkaita osallistavaa menetelmää palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja seurannassa. Se on palvelujen käyttäjistä koottu ryhmä, joka keskustelee palvelujen järjestämisestä vastaavien henkilöiden kanssa, ja jonka tehtävänä on antaa palautetta palvelujen laadusta, tehdä ehdotuksia niiden parantamiseksi sekä tuoda ideoita palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä. Asiakasraateja käytetään Helsingissä jo runsaasti, mm. vammaisten asumispalveluissa, seniorikeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Tämän hankkeen puitteissa asiakasraatitoiminta systematisoidaan.

2-tyyppin diabeteksen primaaripreventiota kehitetään *PreventioJyrää*-hankkeessa, jossa rakennetaan Apottiin riskintunnistuksen ja seulonnan automaatiikkaa. Varsinainen kehitystyö koskien toimintatapojen ja -prosessien uudistamista digitaalisten välineiden avulla tapahtuu

rakenneuudistus-hankkeen puitteissa. Osa kehitystyöstä kohdistuu suoraan sote-keskuksen toimintaan, joten se tapahtuu tässä hankkeessa.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuus ja yhteentoimivuus tarkoittavat toisaalta sisäistä integraatiota, toisaalta palvelupolkujen kehittämistä yli organisaatorajojen. Sote-integraatiossa Helsinki on jo pitkällä, mutta toimintakäytäntöjä on vielä kehitettävä, jotta integraatio todella toteutuu täysimittaisesti päivittäisen työn tasolla.

Helsingin sote-keskus-konsepti tullaan kehittämään aiempien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonseptien ja toimintatapojen pohjalta, mikä vaatii selkeää johtamismallia ja toimintatapojen yhtenäistämistä. Toisaalta se mahdollistaa kussakin konseptissa parhaiksi havaittujen käytäntöjen hyödyntämisen kokonaisuudessa. Lisäksi diabeteskeskuksen kaltaiset erityisosaamisen yksiköt suunnitellaan palvelutarpeiden pohjalta. Erityispalvelut, kuten vammaispalvelut, integroidaan osaksi kaikkien ikäryhmien palveluita.

Monialaisten palvelujen integraatio on keskeistä, jotta asiakkaan palveluketju on saumaton. Tässä tärkeitä kehityskohteita ovat esim. kotikuntoutuskokonaisuus sekä oppilashuollon yhteistyö. Moniammatilliset tiimit ovat jo käytössä, mutta niiden johtamiskäytänteet vaativat vielä kehittämistä. Lisäksi merkittäviä integraatiotavoitteita liittyy sotekeskus-konseptin sisällä lasten ja perheiden palvelujen ja aikuispalvelujen yhdyspintaan (kuten aikuisten sosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin on pystyttävä vastaamaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, huomioiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ensin nämä asiakkaat täytyy tunnistaa proaktiivisesti (mm. data-analytiikan avulla), tämän jälkeen yhteyshenkilö on keskeisessä roolissa. Lisätään työntekijöiden osaamista kouluttamalla mm. motivoivan keskustelun hallintaan sekä vahvistamalla palvelutarjottimen tuntemusta.

ESH-yhdyspinnan kehittäminen tarkoittaa toisaalta palveluketjujen sujuvuuden kehittämistä perus- ja erikoistason välillä, toisaalta toimintojen jalkauttamista ja palauttamista erikoissairaanhoidosta perustasolle. Erityisen kehittämisen kohteiksi on tunnistettu perheiden palvelupolut sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen (ml. nepsy-lasten) palvelupolut ja ikääntyneiden päivystykselliset tilanteet.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Muihin hyötytavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan myös kustannusten hillintään vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä. Lisäksi tässä kehitysalueessa tehdään toimenpiteitä, jotka myös auttavat muiden hyötytavoitteiden saavuttamista, mutta kohdentuvat ennen kaikkea kustannuskehitykseen.

Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehittäminen on olennaista kaikkien hyötytavoitteiden kannalta. Rakenneuudistus-hankkeessa määriteltävän järjestäjästrategian toteuttaminen edellyttää tuotannon puolella johtamismallien kehitystä.

Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen sisältää mm. etäpalvelukokonaisuuden (etävastaanotot ja -konsultaatiot, etädiagnostiikka, etähoito, etäkuntoutus, etäryhmät jne.), chat-, ja chatbot-palvelujen ja omatoimisen sähköisen asiainnin (mm. ajanvaraus ja OmaOlo) kehittämisen. Asiakasohjausta kehitetään yksikanavaiseen suuntaan. Kaikissa sähköisissä palveluissa huomioidaan saavutettavuus. Apotti tulee olemaan digipalveluissa merkittävässä roolissa, sillä se mahdollistaa paljon sähköistä asiointia jo itsessään (Maisa-asiakasportaalin kautta). Lisäksi ohjelmistorobotiikalla pyritään manuaalisen työn automatisointiin. Digipalvelut eivät ole erillinen kokonaisuus vaan saumaton osa palvelutuotantoa, ja siksi vaaditaan myös paljon henkilöstön

kouluttamista näiden välineiden käyttöön sekä prosessien kehittämistä. Digipalvelujen toteutus tapahtuu rakenneuudistus-hankkeen puitteissa, toiminnan kehittäminen sote-keskus-hankkeessa. Senioripalveluissa on jo kokemusta mm. kotona asumista tukevista etäpalveluista. Lisäksi vahvistetaan muistiystävällistä toimintaa ja ikäystävällisen teknologian hyödyntämistä seniorikeskuksissa.

Myöntämisperusteiden kehittäminen strategisesti merkittävillä palveluilla tarkoittaa esimerkiksi kotihoidon myöntämisperusteiden määrittelyä ja alueellista yhtenäistämistä. Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden näkökulmasta yhdenvertainen pääsy palveluihin.

Monituottajamallin hyödyntäminen tarkoittaa toisaalta palveluhankintojen kehittämistä, toisaalta olemassa olevan monituottajamallin täysimittaista hyödyntämistä kehittämisen näkökulmasta. Myös *Make or buy* -mallia on Helsingissä jo kehitetty.

- **Palveluhankintojen** kehittämisellä pyritään siirtymään halvimman hinnan painottamisesta parhaan hinta-laatusuhteen painottamiseen. Tulos- ja vaikuttavuusperustaisilla hankinnoilla saadaan enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä per käytetty euro. Isompien ulkoistusten osalta käänteisellä kilpailutuksella palveluntuottajiksi valikoituu sellaisia, joilla on annettavaa myös oman tuotannon sparrauksessa.
- **Monituottajamallin** täysimääräinen hyödyntäminen tarkoittaa ulkoisten tuottajien kanssa yhteistyössä tehtävää kehittämistä, mm. hyvien käytäntöjen tunnistamista ja levittämistä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuloksina odotetaan lähtökohtaisesti todennettavissa olevaa parantumista kaikissa hyötytavoitteissa.

Hyötytavoitteet tukevat toisiaan. Toteutettavien toimenpiteiden vaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmillä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalvelujen tarvetta. Asiakastyytyväisyyden paraneminen edesauttaa osaltaan vaikuttavuuden paranemista paremman palveluun sitoutumisen myötä.

On huomioitava, että palvelujen peittävyys voi kasvaa, jos asiakkaita siirtyy yksityisten palvelujen piiristä ja palvelujen ulkopuolelta sote-keskusten asiakkaiksi. Tällöin osa mittariarvoista voi väliaikaisesti heiketä: esimerkiksi kun useampi diabeetikko tunnistetaan ja saadaan hoidon piiriin, hoitotasapainossa olevien diabeetikkojen osuus voi alkuun pienentyä. Siksi on olennaista seurata prosentuaalisten arvojen ohella absoluuttisia arvoja.

Myös hankkeen arvioinnin mittaristo perustuu hyötytavoitteiden mittaamiseen. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman paljon muualla Uudellamaalla käytettäviä mittareita, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisia ja benchmarkingin keinoin voidaan oppia muilta Uudenmaan alueilta. Seuraavassa taulukossa esitetään alustava mittaristo, jossa on hyödynnetty mm. Keusoten valinnanvapauskokeiluissa kehitettyjä mittareita. Lopullinen mittaristo luodaan hankkeen aluksi, kuitenkin edelleen hyödyntäen mittareita jotka jo ennestään ovat käytössä Helsingissä tai muilla alueilla.

		Mittari
1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	T3
		Eri ammattilaiset per asiakas
		Episodin kesto
		Yhden kerran episodit valituilla potilasryhmillä
2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	Etsivän työn kattavuus
		Nettosiirtymät jatkuvaan hoitoon
3	Laatu ja vaikuttavuus	Nettosuositeluindeksi
		Pitkäaikaissairaiden päivystyskäyttö (virka-aikana ja sen ulkopuolella)
		Muutos hoitotasapainossa valituilla potilasryhmillä
		Kokemusasiantuntijatoiminnan määrä
		Etähoidon kattavuus
4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Henkilöstökokemus (eNPS)
		Esh-lähteiden määrä
		Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden käyttämien palveluiden määrä per asiakas
		ESH-yhdyspinnan kehitys
5	Kustannusten nousun hillintä	Henkilöstön tyytyväisyysjohtamiseen
		Digitaalisten palveluiden osuus kokonaisuudesta
		Kustannukset per asiakas (€/asiakas/vuosi)

Kuvio 13. Arvioinnin alustava mittaristo

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 6,6 M€. Kustannukset on alla olevassa taulukossa jaettu alustavasti kehitysalueille ja vuosille siten, että hankkeen yhteiset kustannukset (mm. hankkeen projektipäällikön kustannukset) on jaettu kehitysalueille. Lopullinen kehitysalueiden välinen kustannusten jako voi vielä muuttua hankkeen alkuvaiheessa, kun suunnitelmaa täsmennetään. Lähtökohtana kuitenkin on, että kehitystyö alkaa viimeistään heti kesän jälkeen 2020 ja jatkuu tasaisesti koko hankeajan. Hankkeen organisointi ja rekrytointi käynnistyy jo kevään 2020 aikana.

Haettava valtionavustus sisältää vain arvonlisäverottomia kustannuksia.

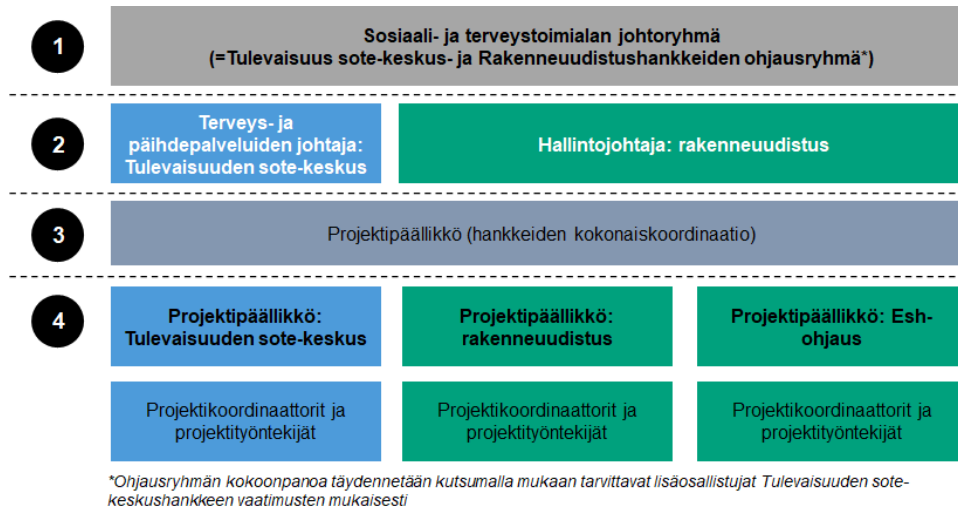
Kehitysalue	2020	2021	2022	Yht.
1. Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	228	546	546	1320
2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	228	546	546	1320
3. Laatu ja vaikuttavuus	228	546	546	1320
4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus	228	546	546	1320
5. Kustannusten nousun hillintä	228	546	546	1320
Yhteensä	1138	2731	2731	6600

Kuvio 14. Hankkeen kustannukset (tuhatta euroa)

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Seuraavassa kuviossa on esitetty Helsingin koko hankekokonaisuuden (ml. rakenneuudistushanke) organisaatio.



Kuvio 15. Organisaatio

Helsingin sote-keskus muodostetaan integroimalla olemassa olevat toimintamallit ja palvelut ja kehittämällä niitä hyötytavoitteiden mukaisesti. Toteutuksen osalta hanke on jaettu viiteen kehitysalueeseen hyötytavoitteiden mukaisesti. Näin varmistetaan, että kehittämistyö tapahtuu kokonaisvaltaisesti yli palveluiden siilorajojen. Kullekin kehitysalueelle nimetään projektikoordinaattori, joka vastaa omaan hyötytavoitteeseensa liittyvien toimenpiteiden toteutuksesta ja hyötytavoitteen saavuttamisesta. Projektikoordinaattoreiden ja muiden projektityöntekijöiden roolit vastuut tarkentuvat rekrytointien edetessä ja suunnitelmien tarkentuessa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen operatiivisesta toteutuksesta vastaavat hankkeen projektipäällikkö ja koordinoiva johtaja.

Hankkeiden ohjausryhmän muodostaa Helsingin sote-toimialan johtoryhmä, johon kutsutaan lisäksi kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköstä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista.

Hanke kattaa koko Helsingin kaupungin (100 % väestöstä).

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestinnän tärkein tavoite on ilmaista hankkeen hyötytavoitteet ymmärrettävällä tavalla Helsingin asukkaille ja muille sidosryhmille niin, että tavoitteet myös ilmenevät käytännön palveluissa ja ovat näkyvissä ihmisille. Tämä edellyttää säännöllistä viestintää tavoitteiden toteutumisesta, mitä muutoksia ja uusia palveluita on tulossa, sekä miten muutokset ja uudet toimintatavat näkyvät asukkaille. Viestinnän tavoitteena on luoda kaksisuuntainen kanava kehitysorganisaation ja asukkaiden välille: asukkaat saavat tietoa uudistuksesta ja organisaatio saa asukkaiden näkemyksiä palvelu- ja kehitystarpeista heitä osallistavasti. Näin osallistaminen ja viestintä muodostavat yhden kokonaisuuden, millä pyritään toisaalta lisäämään demokratiaa, toisaalta kehittämään palveluita vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeisiin. Viime mainitun kaltaisessa osallistamisessa palvelumuotoilu on avainasemassa.

Viestinnän kautta toteutuvan osallistamisen ohella asukkaiden osallistuminen kehittämiseen mahdollistetaan mm. kokemusasiantuntijatoiminnan ja asiakasraatien kautta. Soveltuvien osin voidaan viestinnässä hyödyntää myös kaupungin hyte-työn viestintää.

Tarkempi viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

6.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumisen kannalta jatkuva seuranta ja arviointi on kriittistä hankkeiden läpiviemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kansallisesta seurannasta yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Helsingin vastuulla on tietojen toimittaminen ja oma-arviointi STM:n ja THL:n laatimien arviointikehikköjen pohjalta, omien erityispiirteidensä ja hankekohtaisten kokonaisuuksien kannalta.

Helsingin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen arviointi pohjautuu THL:n ohjeistukseen (*Ohjelman alustava arviointisuunnitelma*) ja Helsingin hyödyntämään nelimaali-tavoitteistoon. Kaikissa Helsingin hankkeissa tavoitteisto ja arviointi perustuu siihen, että pyritään samanaikaisesti parantamaan henkilöstökokemusta, tuottavuutta, asiakaskokemusta ja saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Niin myös tässäkin hankkeessa olennaista on näiden ulottuvuuksien seuranta ja sen varmistaminen, ettei tilanne minkään nelimaali-mittarin valossa merkittävästi heikkene. Nelimaalin tavoitteet ovat osin aivan samoja kuin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteet, ja muiltakin osin ne ovat saman suuntaisia ja siten tukevat hyötytavoitteiden saavuttamista. Prosessitavoitteet puolestaan jo lähtökohtaisesti tukevat hyötytavoitteita.

THL arvioi Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista ja on määritellyt kansalliset mittarit, joiden pohjalta se tapahtuu. THL koostaa havaintojensa pohjalta raportin ohjelman toteutumisesta ja tuloksista sosiaali- ja terveysministeriölle. Alustavat kansalliset seurantamittarit on eritelty edellä mainitussa THL:n julkaisussa ja niitä täydennetään yhdessä maakuntien hankekokonaisuuksien kanssa.

Seuranta perustuu pitkälti hankkeen tavoitteiston mukaiseen mittaristoon (ks. kohta 4). Niistä useat ovat samoja mittareita, joita THL on alustavassa arviointisuunnitelmassa suunnitellut hyödyntävänsä. Aluksi tehdään lähtötilanteen kartoitus, jonka osana kartoitetaan mahdolliset puutteet mittaustiedossa, minkä pohjalta yksiköitä ohjeistetaan kirjaamisen ja muun tiedonkeruun yhtenäistämiseksi.

Hankkeen arviointisuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

Hankehallinnoija raportoi hankkeen etenemisestä Hankesalkku-palveluun kuukausittain. THL:n aluekoordinaattori kutsutaan mukaan tapaamisiin ja hänelle viestitään säännöllisesti etenemisestä sekä tarvittaessa projektissa tunnistettavista tarpeista kansallisille linjauksille.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamisessa on tunnistettu riskejä, jotka ovat kuitenkin hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Hankkeen alussa alustavaa riskienhallintasuunnitelmaa tarkennetaan ja täydennetään. Samalla sovitaan vastuunjako riskienhallinnassa. Ylätasolla riskienhallinnasta (seuranta, tunnistaminen ja varautuminen) vastaa Sote-toimialan johto, mutta esim. viestintään kuuluvat riskit voidaan edelleen vastuuttaa viestinnästä vastaavalle.

Alustavasti on tunnistettu seuraavia riskejä ja niihin on varauduttu seuraavin tavoin.

Riski. Koronapandemiatilanne voi pitkittyessään haitata hankkeen toteutusta merkittävästi. On myös mahdollista, että koronatilanne aktivoituu hankeaikana uudelleen.

Varautuminen. Tilannetta seurataan aktiivisesti ja hanketta pyritään edistämään etupainotteisesti. Tarvittaessa aikatauluja muokataan heti kun syytä ilmenee. Monia osia hankkeesta voidaan myös edistää tarvittaessa suunniteltua enemmän ulkopuolisia asiantuntijapalveluita hyödyntäen, mikäli omia resursseja tarvitaan odotettua enemmän koronatoimiin.

Riski. Liian tiukka aikataulu. Hankkeelle määritetty kokonaisaikataulu on tiukka nykytilan kartoittamiseen, hankehallinnan organisointiin, prosessien rakentamiseen sekä kokeilujen läpivientiin.

Varautuminen. Riskiin varaudutaan tekemällä toteutussuunnitelma välittömästi rahoituspäätöksen saamisen jälkeen, sisältäen mahdollisimman napakan ja realistisen aikataulun. Eri osioihin nimetään eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi. Soveltuvissa kohdissa noudatetaan ketterän kehittämisen toimintamallia nopean palautteen ja reagoinnin mahdollistamiseksi, henkilöstö ja asiakkaat osallistaen. Koko hankkeen ajan etenemistä seurataan tarkasti, jotta tilanteeseen voidaan tarvittaessa ripeästi puuttua.

Riski. Viestinnässä ei onnistuta. Hankkeen juurtumisessa ja näin myös tavoitellun lopputuloksen saavuttamisessa keskeinen seikka on riittävä tietoisuus toimintamallista. Tietoa tulee olla niin kuntalaisilla, käyttäjäasiakkailla kuin ammattilaisillakin. Riskinä on, että jaettava tieto ei ole oikea-aikaista, ei saavuta oikeita tahoja tai sitä ei oteta vastaan toiminnan edelleen kehittymiseen. Muutoksen hallinnan näkökulmasta suuri riski on, että eri tahot viestivät kaikesta huolimatta samasta asiasta poikkeavilla sisällöillä.

Varautuminen. Viestintään keskitytään aktiivisesti heti hankkeen käynnistymisestä lähtien; vastuu annetaan selkeästi jollekin henkilölle joko kaupungin viestinnässä tai projektiorganisaatiossa. Hänen tehtävänä on varmistaa, että viestintäsuunnitelmaan merkityt tehtävät hoidetaan asianmukaisesti ja ongelmakohtiin puututaan ripeästi. Sekä sisäinen että ulkoinen viestintä nivotaan yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että ne täydentävät toisiaan.

Riski. Kokeilujen ja tulosten arviointi ei ole riittävää. Hankkeelle tehdyn arviointisuunnitelman ajatellaan kattavan tarvittavat osa-alueet. Riskinä on, että toiminnasta ei saada riittävästi palautetta suunnitelluilla menetelmillä. Riskinä on myös, että saatava tieto ja palaute ovat liian ylätasoisia eikä sen perusteella voida tehdä toimintamallia kehittäviä muutoksia.

Varautuminen. Aktiivisella tiedottamisella koko hankkeen toteutumisen ajan pyritään pitämään niin kuntalaisten kuin eri toimijoidenkin tietoisuutta yllä siitä, missä vaiheessa hanke on etenemässä. Suunnitellut palautteenkeräämisen menettelyt tarkennetaan ja täsmennetään jo hankkeen alussa. Hankittavaan asiantuntijatyöhön sisältyvänä hankitaan tarvittaessa syvätietoa halutuista kokeilun osista.