

Keski-Uudenmaan sote-keskus

Hankesuunnitelma

Keski-Uusimaa
24.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	1
1.1	Hyötytavoitteet.....	2
1.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	3
1.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	4
1.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	5
1.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5
1.1.5	Kustannusten nousun hillintä	5
1.2	Prosessitavoitteet	6
1.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	7
2	Toteutus.....	8
2.1	Aikataulu.....	9
2.2	Toimenpiteet.....	10
2.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	10
2.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	12
2.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	12
2.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	13
2.2.5	Kustannusten nousun hillintä	14
3	Tulokset ja vaikutukset.....	14
4	Hankkeen kustannukset.....	15
5	Hankkeen hallinnointi.....	16
5.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	16
5.2	Viestintä ja sidosryhmät	17
5.3	Seuranta ja arviointi	17
5.4	Riskit ja niihin varautuminen	18

1 Hankkeen tausta

Keski-Uudellamaalla palvelujen alueellisen kehittämisen arvo on tunnistettu jo ennen kansallisen uudistuksen toimeenpanoa ja yhteistyötä edistäviin toimenpiteisiin on ryhdytty vapaaehtoisesti. Keski-Uudenmaan kuuden kunnan sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vuoden 2019 alusta lähtien vastannut kuntayhtymä Keusote on perustettu jo kesäkuussa 2017 ja luo erinomaisen pohjan alueellisen kehittämistyön jatkamiselle 200 000 asukkaan väestöpohjalla.

Sanna Marinin hallituksen suunnitelmien mukaisessa alueellisessa mallissa Keski-Uusimaa olisi sote-palvelujen järjestäjänä keskikokoinen (11. suurin yhteensä 22 alueesta olettaen, että Uusimaa jaetaan viiteen itsehallintoalueeseen). Keski-Uudenmaan vallitsevana ominaispiirteenä on alueen väestön jakautuminen muita suunniteltuja maakuntia ja itsehallintoalueita tasaisemmin eri kuntien ja taajamien alueelle. Keski-Uudellamaalla onkin poikkeuksellisen hyvät lähtökohdat kehittää sen koko homogeeniselle alueelle soveltuvia ratkaisuja, kun vaihteluväli keskusta-alueiden ja harvaan asuttujen alueiden välillä on pieni. Alueella on taajamien lisäksi myös harvaan asutumpia, maaseutumaisia alueita. Käytännössä kaikilla muilla alueilla merkittävä osa väestöstä on keskittynyt yhteen tai korkeintaan kahteen keskuskaupunkiin.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä huomioidaan alueen erityispiirteet, jotka poikkeavat joiltain osin koko Uudenmaan tasoisista erityispiirteistä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan väestö kasvaa Keski-Uudellamaalla koko Uudenmaan tapaan jatkuvasti 2030 saakka, mutta hieman hitaammin (0,3% / vuosi) kuin Uudellamaalla keskimäärin. THL:n Uudenmaan arviointiraportissa on nostettu maakunnan erityispiirteenä esiin ulkomaan kansalaisten korkea osuus väestöstä. Ulkomaan kansalaisten osuus Keski-Uudellamaalla on kuitenkin Uudenmaan viidestä alueesta matalin (4 %) ja muihin maakuntiin verrattuna keskitasoa.

Vähintään 75-vuotiaiden määrä puolestaan kasvaa Keski-Uudellamaalla vuoden 2019 lopun noin 14 600 henkilöstä noin 26 400 henkilöön vuoden 2030 loppuun mennessä. Kasvuvauhti (5,5 % / vuosi) on nopeampi kuin yhdelläkään toisella palvelujen järjestämisalueella. Työttömyysaste sen sijaan on Keski-Uudellamaalla suunnitelluista itsehallintoalueista maan toiseksi matalin Pohjanmaan jälkeen. Keski-Uudellamaalla kehitetään ikääntyneiden palveluita erityisesti ottamalla käyttöön sote-keskukseen kuuluva keskitetty asiakasohjaus. Lisäksi ikääntyneiden palvelujen ohjaus ja johtaminen ovat merkittävimpana painopistealueena hankkeen kanssa rinnan toteutettavassa rakenneuudistushankkeessa, jossa keskitytään erityisesti palvelujen järjestäjän vahvistamiseen.

Julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peittävyys ovat Keski-Uudellamaalla lähellä kansallisia keskiarvoja toisin kuin pääkaupunkiseudulla, jossa julkisten palvelujen peittävyys on matala ja asukkaat käyttävät runsaammin yksityisrahoitteisia palveluita. THL:n raportoinnin mukaan jonotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ovat Keski-Uudellamaalla keskimäärin hieman pidemmät kuin koko Uudellamaalla keskimäärin. Keski-Uudenmaan alueen keskiarvosta merkittävästi poikkeaa Tuusulan alue, jossa lääkärin vastaanotolle pääsee uuden vastaanottojen toimintamallin ansiosta merkittävästi lyhyemmällä jonottamisella kuin muualla Keski-Uudellamaalla. Suun terveydenhuollossa Keski-Uudenmaan keskimääräinen jonotusaika on hieman lyhyempi kuin Uudellamaalla kokonaisuutena.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta Keski-Uudellamaalla on käytössä useita erillisiä kunnilta siirtyneitä järjestelmäkokonaisuuksia. Rakennemuutoshankkeessa jatketaan työtä, joka tähtää kuntayhtymän yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden käyttöönottoon. Keski-Uudellamaalla on päätetty olla liittymättä Apotti-hankkeeseen, ja suunnittelutyö kohdistuu tässä vaiheessa vaihtoehtoisin etenemistapoihin.

Keski-Uudenmaan alueella on kehitetty palvelujen järjestämistä ja tuottamista innovatiivisin menetelmin kansallisessa eturintamassa jo ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa. Aktiivinen osallistuminen edellisen hallituksen kokeiluhankkeisiin ja tietoaltaaseen perustuvan johtamisjärjestelmän kehittäminen Uudenmaan alueen veturina toimivat tästä esimerkkeinä. Kuntayhtymä, jolla on olemassa olevat rakenteet, pyrkimys ja valmius toiminnan kehittämiseen, tarjoaa erinomaisen toimintaympäristön kehittää uudenlaisia toimintamalleja ja niitä tukevia teknologiaratkaisuja. Tämän kehitystyön tuloksia voidaan myöhemmin levittää ja skaalata vasta yhteistyötään käynnistäville alueille.

Tulevaisuuden sote-keskus- ja rakennemuutoshankkeiden kokonaisuutta on suunniteltu alueen omien toimijoiden lisäksi Uudenmaan erillisratkaisussa esitettyjen viiden alueen ja HUSin yhteistyönä. Valtaosa hankkeissa tehtävästä yhteistyöstä kohdistuu rakennemuutoksessa toteutettaviin toimenpiteisiin, mutta myös sote-keskusten osalta vaihdetaan aktiivisesti tietoa ja tehdään konkreettista yhteistyötä mm. nuorten psykososiaalisten palvelujen saatavuuden osalta.

1.1 Hyötytavoitteet

Tässä osiossa kuvataan hankkeen ylätason hyötytavoitteet. Hankkeen taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia kuvataan puolestaan osiossa 3.

Hankkeen hyötytavoitteet on kuvattu tarkemmin niiden kehittämistoimenpiteiden kautta, joilla on arvioitu olevan olennainen merkitys kansallisesti määrättyjen hyötytavoitteiden saavuttamiselle (kuva 1). Jokaiselle toimenpiteelle on myös asetettu päätavoite. Hankkeen kahdeksan toimenpidettä jakautuvat viiteen näkökulmaan ja kohdentuvat palvelujen verkoston (1), keskitetyn asiakasohjauksen (2), vastaanottopalvelujen (3-5), mielenterveyspalvelujen (6-7) sekä perhekeskuspalvelujen (8) kehittämiseen. Toimenpiteiden tarkempi sisältö esitellään osiossa 2.

Toimenpide	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
1 Palvelujen verkoston kehittäminen					
2 Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto					
Vastaanottopalvelut	3 Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen				
	4 Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi				
	5 Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa				
Mielen-terveys-palvelut	6 Nuoret: Psyk.sos. menetelmien käyttöönotto				
	7 Aikuiset: Terapiakoordinaatio				
8 Perhekeskuspalvelujen kehittäminen					

= Toimenpiteellä pieni merkitys tavoitteelle
 = Toimenpiteellä suuri merkitys tavoitteelle
 = Kuvattu tarkemmin
 = Toimenpiteen päätavoite

Kuva 1: Keski-Uudenmaan toimenpiteet ja niiden kohdentuminen eri tavoitteisiin

Seuraavissa alaosioissa kuvattujen tavoitteiden lisäksi kaikilla toimenpiteillä tavoitellaan palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamista, mikä tukee myös muiden hyötytavoitteiden saavuttamista. Kun asiakas saa aidosti tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, oikeasta paikasta ja oikealla tavalla tuotettuna, tukee se myös muiden hyötytavoitteiden toteutumista.

1.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen on päätavoitteena perusterveydenhuollon vastaanottopalveluihin sekä nuorten psykososiaalisiin menetelmiin kohdistuvissa toimenpiteissä. Eri yksiköissä toteutettavien saatavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi alueella pyritään yhdenvertaistamaan palvelujen saatavuutta. Yhteensä palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen on merkittävänä tavoitteena seitsemässä toimenpiteessä:

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton (2) tavoitteena on ohjata asiakkaat aiempaa tehokkaammin asiakkaiden tarvetta parhaiten vastaavien julkisten, yksityisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Asiakas saa tarpeidensa mukaiset palvelut nopeammin, jolloin asiakkaan saamien palvelujen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus paranevat.

Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentamisen (3) tavoitteena on laajentaa Tuusulan kunnan alueen terveysasemilla pilotoitua uutta vastaanottojen toimintamallia (myöhemmin ”vastaanottojen toimintamalli”) myös muualle Keusoten alueelle sekä hoitaa mahdollisimman suuri osa asiakkaiden tarpeista heti samana päivänä, jolloin asiakas ottaa yhteyttä. Tavoitteena on, että yhteydenotoista valtaosa hoidetaan asiakkaan oman hoitovastaavan toimesta, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta merkittävästi. Kun valtaosa ongelmista ratkeaa joko asiakkaan hoitovastaavan hoitajan itsensä toimesta tai hänen tiiminsä tuella, lääkärivastaanottojen kohdentuminen niitä aidosti tarvitseville paranee. Näin aiemmin rutiininomaisesti määräytynyt fyysisten lääkäriin vastaanottojen kokonaistarve laskee. Tavoitteena on myös nopeuttaa vastaanotolle pääsyä niiden asiakkaiden

osalta, joiden tilanne edellyttää lääkärin tapaamista. Uuteen vastaanottomalliin kuuluu myös muiden ammattilaisten kuten fysioterapeuttien, päihde- ja mielenterveysammattilaisten ja sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tarpeen mukaisesti moniammatilliseen tiimiin.

Vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen (4) tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyimpiä kanavia kuten mobiilisti käytettävää chattia tai chatbottia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja. Etäratkaisuilla tavoitellaan erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation (5) tavoitteena on parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta ohjaamalla nykyisin erikoistasolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisiin, nopeammin saatavilla oleviin asiakkaan tarpeisiin vastaaviin perustason palveluihin. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantuminen, kun hoitovastuu ei siirry tarpeettomilla läheteillä organisaatiosta toiseen.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton (6) tavoitteena on kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti nuorten perustason matalan kynnyksen palveluissa. Tavoitteena on, että erityisesti sivistystoimen puolella työskentelevät ammattilaiset saavat uusia menetelmiä käyttöönsä.

Aikuisten terapiakoordinaation tuen ja koulutusten (7) tavoitteena on, että alueen sote-keskuksen psykososiaalisten hoitojen valikoima ja tarjonta laajenee. Myös digitaalisia hoitoja ja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön.

Perhekeskuspalvelujen kehittämisen (8) yhtenä tavoitteena on yhtenäinen ja kattava varhaisen perustason mielenterveyspalvelujen kokonaisuus. Tavoitteena on myös asiointipalvelujen saatavuuden parantaminen sähköisten palvelujen avulla. Sähköisten palvelujen avulla virka-aikaan kiireiset lapsiperheiden vanhemmat pystyisivät hoitamaan aiempaa suuremman osan asioinnistaan missä ja milloin heille parhaiten sopii.

1.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ehkäisevä ja ennakoiva työ on asetettu päätavoitteeksi perhekeskuspalvelujen kehittämiseksi. Lisäksi nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotolla tuetaan ehkäisevää ja ennakoivaa työtä.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton (6) tavoitteena on ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyden ongelmien eskaloitumista vaativammiksi ottamalla käyttöön uusia interventiomenetelmiä. Tavoitteena on erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen puuttuminen jo varhaisten oireiden perusteella.

Perhekeskuspalvelujen kehittämisen (8) tavoitteena on tarjota helposti saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluita, joiden tuella lasten ja lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden eskaloitumista. Tavoitteena on vaikuttaa monialaisesti koko perheen hyvinvointiin ja mielenterveyteen sekä parantaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja tunnesuhteita.

1.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on päätavoitteena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisessa integraatiossa sekä aikuisten terapiakoordinaation tuessa ja koulutuksissa. Lisäksi palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on merkittävänä tavoitteena nuorten psykososiaalisiin menetelmiin kohdistuvassa toimenpiteessä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation (5) tavoitteena on aiempaa laadukkaampi ja kustannusvaikuttavampi hoito erityisesti organisaatorajat ylittävissä palvelukokonaisuuksissa. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat saumattomasti palvelunsa tarpeen mukaisesti vaikuttavimmasta yksiköstä. Erikoissairaanhoidon osaamista ja konsultaatioita kehittämällä pyritään parantamaan myös perustason palvelujen vaikuttavuutta.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton (6) tavoitteena on vaikuttaviksi todennettujen interventioiden saatavuuden parantaminen. HYKSin nuorten psykiatrian osaamiskeskuksesta koordinoitun toimenpiteen tavoitteena on myös interventiomenetelmien laadukas jalkauttaminen, jota tuetaan työnohjauksella.

Aikuisten terapiakoordinaation tuen ja koulutusten (7) tavoitteena on ottaa käyttöön nykyistä vaikuttavampia menetelmiä. Tavoitteena on myös seurata vaikuttavuutta erityisvastuualueen laajuisella laaturekisterillä, joka mahdollistaa vaikuttavuuden seuraamisen ja vertaiskehittämisen.

1.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuus ja yhteentoimivuus ovat koko tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä ohjaavia tavoitteita. Päätavoitteena ne ovat keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotossa. Lisäksi monialaisuus ja yhteentoimivuus korostuvat palvelujen verkoston kehittämisessä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisessa integraatiossa.

Palvelujen verkoston kehittämisen (1) tavoitteena on aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen varsin hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuvan palvelujen verkoston kokoaminen aiempaa yhtenäisemmin asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi. Hankkeeseen sisältyvän jalkauttamisvaiheen tavoitteena on lisätä monialaisuutta ja yhteen toimivuutta erityisesti paikkariippumattomissa sähköisissä palveluissa.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton (2) tavoitteena on yhdistää nykyisin hajanaisesti asiakkaita ohjaavat ja neuvovat toiminnot. Tavoitteena on, että asiakas saa palvelutarpeestaan riippumatta ohjauksen palveluihin yhdeltä luukulta eikä asiakasta pomotella niin sanotusti ”luukulta toiselle”. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää eri ammattiryhmien ja sosiaali- ja terveystieteiden välistä monialaista yhteistyötä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation (5) tavoitteena on erityisesti perustason ja erikoisalojen välisen yhteen toimivuuden kehittäminen. Tarkoituksena on, että eri erikoisaloiden kevyempiä ongelmia ratkaistaan jo perusterveydenhuollon palveluissa joko omien asiantuntijoiden toimesta tai konsultaatioiden tuella.

1.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintä on asetettu päätavoitteeksi palvelujen verkoston kehittämiselle. Yhteensä kustannusten nousun hillintä jo lyhyellä aikavälillä on tunnustettu merkittäväksi tavoitteeksi

kuudelle eri toimenpiteelle. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden tavoitellaan hillitsevän kustannusten nousua välillisesti ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

Palvelujen verkoston kehittämisen (1) tavoitteena on aiempaa tehokkaampi ja tarpeenmukaisempi palvelujen ja tilojen käyttö. Palveluita keskitetään siten, että eri palvelut sijaitsevat useita eri palveluita tarjoavissa toimipisteissä. Hankkeeseen sisältyvässä jalkauttamisvaiheessa painottuvat sähköiset palvelut, jotka korvaavat tulevaisuudessa fyysisiä palveluja, mikä mahdollistaa toimipisteiden määrän tarkoituksenmukaisen vähentämisen.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton (2) tavoitteena on asiakasvirtojen ohjaaminen aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviin ja samalla kustannusvaikuttavampiin palveluihin. Keskitetty asiakasohjaus toimii myös järjestäjän työkaluna palvelurakenteen keventämiseksi.

Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentamisen (3) tavoitteena on asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Käytännössä asiakkaat saavat ratkaisun ongelmiinsa usein nykyistä edullisemmilla resursseilla ja vähemmällä ammattilaisen ajankäytöllä.

Vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen (4) tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukanavia hyödyntäen. Näiden palvelukanavien päälle on tavoitteena ottaa käyttöön myös aiempaa automatisoidumpia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat saavat ratkaisuja ongelmiinsa ilman ammattilaisen aktiivista osallistumista.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation (5) tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua erityisesti vähentämällä eri organisaatioissa tehtävää hukkatyötä ja ohjaamalla asiakkaat tarvettaan vastaavaan kevyimpään saatavilla olevaan palveluun. Sujuvat organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet sekä parempi tiedon liikkuminen vähentävät päällekkäistä työtä.

Aikuisten terapiakoordinaation tuen ja koulutusten (7) tavoitteena vähentää kustannusten kasvua parantamalla perustason hoidon vaikuttavuutta ja ohjaamalla potilaat nykyistä paremmin oikeantasoiseen hoitoon. Kustannusten kasvun hillintää tavoitellaan erityisesti erikoistason palvelujen kustannusten osalta.

1.2 Prosessitavoitteet

Eri toimenpiteille on asetettu prosessitavoitteita, joiden toteutuminen on edellytyksenä hyötytavoitteiden toteutumiselle. Prosessitavoitteiden toteutumista voidaan seurata hankkeen aikana ja näin varmistaa edellytykset kunkin toimenpiteen hyötytavoitteiden realisoitumiselle.

Palvelujen verkoston kehittämisen (1) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on saatava käyttöön uusia digitaalisia asiakaspalvelukanavia sekä vähennettävä erillisten fyysisten toimipisteiden määrää tuomalla eri palveluita nykyistä monialaisempiin palvelupisteisiin.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton (2) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on perustettava oma keskitetyn asiakasohjauksen yksikkö, johon kootaan vaiheittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Järjestäjän näkökulmasta hyötyjen toteutuminen edellyttää myös, että asiakasohjauksen uudenlainen rooli järjestäjän työkaluna suunnitellaan ja otetaan käyttöön.

Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentamisen (3) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi toimintamalli on saatava onnistuneesti käyttöön mahdollisimman kattavasti eri toimipisteissä. Pelkän laajentamisen kattavuuden lisäksi on tärkeää seurata käyttöönottojen onnistumista asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyden sekä palvelujen saatavuuden näkökulmista.

Vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen (4) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on otettava käyttöön uusia käyttäjälähtöisiä teknologioita, jotka aidosti palvelevat asiakkaan tarpeita paremmin kuin nykyiset puhelinkontaktit tai tekevät ammattilaisten työskentelystä nykyistä helpompaa ja tehokkaampaa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation (5) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on tunnistettava tärkeimpiä toimintoja sekä asiakaspolkuja, joihin kehittämisspanokset kannattaa keskittää. Lisäksi organisaatorajat ylittävä kehittämissuoritus edellyttää luottamusta ja sitoutumista yhteistyöhön sekä organisaatioiden johdossa että ruohonjuuritasolla.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton (6) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi yhteistyön HYKS nuorisopsykiatrian osaamiskeskuksen kanssa tulee toimia sujuvasti ja interventiomenetelmät on saatava onnistuneesti käyttöön ammattilaisille, jotka parhaiten tavoittavat kohderyhmän (erityisesti kouluterveydenhoitajat, -psykologit ja -kuraattorit).

Aikuisten terapiakoordinaation tuen ja koulutusten (7) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on saatava käyttöön systemaattinen potilaiden oikeantasoiseen hoitoon ohjaamisen malli. Lisäksi alueen osajia tulee saada koulutettua riittävä määrä uusien hoitomenetelmiin. Ensimmäisenä prosessitavoitteena on kuitenkin toimivan yhteistyömallin sopiminen HUSin osaamiskeskuksen kanssa.

Perhekeskuspalvelujen kehittämisen (8) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on onnistuttava yhdenmukaistamaan palveluita alueellisesti nykyisten erillisten toimintamallien sijaan. Kriittistä on tunnistaa parhaat käytännöt ja toimintamallit, jotka otetaan alueellisesti käyttöön.

1.3 Rajaukset ja riippuvuudet

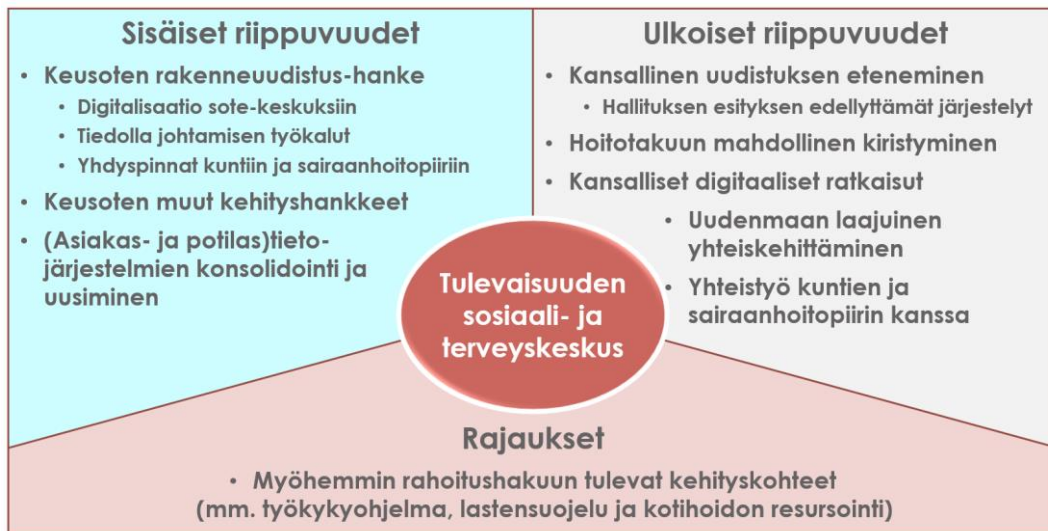
Hankkeen etenemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat useat Keusoten organisaation sisäiset sekä sidosryhmiin linkittyvät ulkoiset riippuvuudet.

Kuntayhtymän sisäisesti hankkeella on lukuisia yhdyspintoja erityisesti samanaikaisesti toteutettavan rakenneuudistushankkeen kanssa. Sote-keskuksissa käyttöönotettavat sähköiset ratkaisut ja tiedolla johtamisen työkalut ovat osa rakenneuudistushankkeen sisältöjä. On tärkeää huomioida myös Keusoten lukuisat muut kehityshankkeet sekä hankkeen aikana suunniteltavat ja mahdollisesti toteutettavat muutokset tietojärjestelmiin.

Ulkoiset riippuvuudet liittyvät erityisesti kansallisen tason ratkaisuihin. Muun muassa hallituksen uudistuksen edellyttämät rakenteelliset järjestelyt, kansalliset digitaaliset palvelut ja hoitotakuun mahdollinen kiristyminen voivat vaikuttaa suoraan sote-keskushankkeen sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskuksen rakentaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä alueellisten sidosryhmien kuten kuntien, sairaanhoitopiirin sekä muiden Uudenmaan itsehallintoalueiden kanssa. Erikoissairaanhoidon ja kuntien palvelujen kanssa syntyneiden uudenlaisten yhdyspintojen vastuunjakoa ja organisoitumista tarkastellaan tarkemmin osana rakenneuudistushanketta.

Mielenterveyspalveluihin kohdistuvien toimenpiteiden onnistumisessa HUSilla on kriittinen rooli, sillä se toimii Keusoten henkilöstön kouluttajana ja ohjaajana sekä koordinoi kansallisen tason yhteistyötä.

Hankkeesta on rajattu pois mahdollisiksi tunnistettuja kehityskohteita normaalin kustannuksiin ja hyötyihin perustuvan priorisoinnin kautta. Lisäksi pois on jätetty myöhemmistä rahoituskohteista tuettava kehittämistyö, johon sisältyvät muun muassa työkykyohjelman mukaiset kehittämistoimenpiteet sekä lastensuojelun ja kotihoidon resursoinnin kehittäminen



Kuva 2: Hankkeen sisäiset ja ulkoiset riippuvuudet sekä rajaukset

2 Toteutus

Keski-Uudenmaan uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kehitetään kahdeksan toimenpiteen kautta, jotka jakautuvat viiteen eri näkökulmaan: palvelujen verkosto, keskitetty asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, mielenterveyspalvelut sekä lasten ja perheiden palvelut.

Tulevaisuuden sote-keskusta kehitetään yhtenä hankekokonaisuutena yhdessä alueella toteutettavan rakenneuudistuksen kanssa. Erityisesti rakenneuudistushankkeeseen kuuluvat palvelujen järjestäminen, digitalisaatio sekä TKIO tarjoavat työkaluja myös tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämiseen. Toisaalta useat rakenneuudistuksen osa-alueen toimenpiteet edellyttävät, että niille saadaan määriteltyä toiminnan tarpeita tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen puolelta. Yhtenäinen ja koordinoitu hankkeiden toteutus varmistetaan hankkeiden yhteisellä hankehallinnolla, joka on hallinnollisesti osa rakenneuudistushanketta.

Alueen sisäisen kehitystyön lisäksi hankkeessa osallistutaan Uudenmaan alueen yhteistyöverkoston, jossa vaihdetaan tietoa suunnitelluista kehityskohteista ja käyttöönotetuista toimintamalleista. Yhteistyöverkoston avulla voidaan päättää myös syventää yhteistyötä hankkeen aikana valikoiduilla osa-alueilla, mikäli siitä nähdään olevan osallistujille merkittävää lisäarvoa.

Yhteistyöverkostossa käsitellään myös Keusoten omien toimenpiteiden ulkopuolisia kehityskohteita kuten kehitysvammaisten terveyspalvelujen järjestämisen mallia.

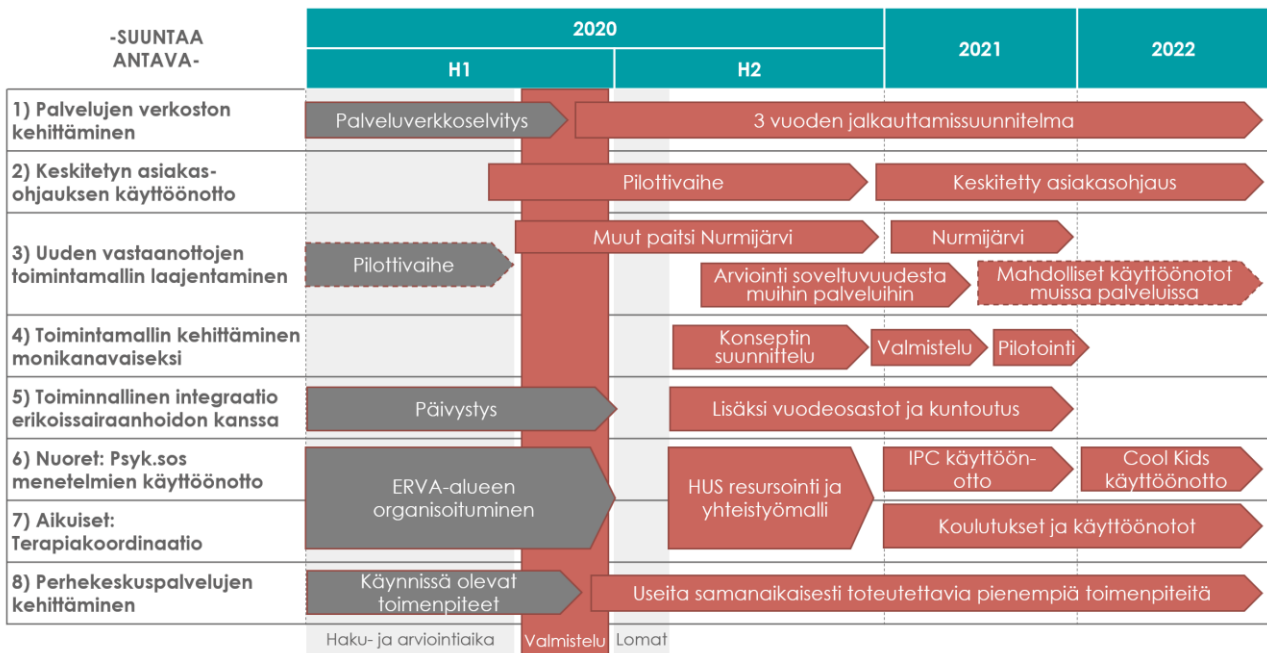
Tulevaisuuden sote-keskusta ei ole realistista rakentaa täysin valmiiksi 2,5 vuoden aikana, vaan kehittämistyö kohti laaja-alaista sote-keskusta jatkuu myös hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana tunnistetaan hankkeessa toteutettavien toimenpiteiden lisäksi tarvittavia kehittämistoimenpiteitä, joita jatketaan hankkeen jälkeen.



Kuva 3: Keski-Uudenmaan tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämisen kokonaiskuva

2.1 Aikataulu

Hankkeessa toteutettavista toimenpiteistä osa tarkentuu edelleen kevään aikana ennen hankkeen alkamista, osa pohjautuu jo olemassa oleviin tarkempiin suunnitelmiin ja osa on jatkoa jo aloitetulle työlle. Hankkeen aikataulu (kuva 4) kuvaa tarkemmin eri toimenpiteille jo tehtyä tai kevään aikana tehtävää pohjatyötä. Hanke käynnistetään välittömästi rahoituspäätösten jälkeen toimenpiteiden valmisteluvaiheella, jolla pohjustetaan hankkeeseen kuuluvien toimenpiteiden sujuva aloitus 2020 elokuussa.



Kuva 4: Hankkeen ylätasoa suuntaa antava aikataulu toimenpiteittäin

2.2 Toimenpiteet

Tässä osiossa on kuvattu tarkemmin hankkeen kahdeksan eri toimenpidettä. Toimenpiteiden tausta, sisältö ja lähtötilanne esitellään sen kansallisesti asetetun tavoitteen alla, joka on tunnistettu kunkin toimenpiteen päätavoitteeksi.

2.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palvelujen saatavuuden parantaminen on asetettu päätavoitteeksi kolmelle eri toimenpiteelle:

- **Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen (3)**
- **Vastaanottojen toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi (4)**
- **Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto (8)**

Uusi vastaanottojen toimintamalli (3) muuttaa perustason lääkäri-hoitajapalvelujen toimintalogiikan. Perinteisessä terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa palvelun luonne (ammattilaiselta etukäteen varattu vastaanottoaika) ei usein vastaa tyypilliseen asiakkaan tarpeeseen. Vastaanottoaika varataan usein satunnaiselta ensimmäiseltä saatavilla olevalta ammattilaiselta, mikä estää hoitosuhteen jatkuvuuden. Uusi vastaanottojen toimintamalli perustuu yksittäisten vastaanottokäyntien sijaan ammattilaisten muodostamiin tiimeihin sekä jokaiselle asiakkaalle nimettyyn hoitovastaavaan, johon asiakkaat ovat yhteydessä. Hoitovastaavan kautta asioista ratkotaan valtaosa etänä joko hoitovastaavan itsensä toimesta tai haastavammissa tapauksissa tiimin avustuksella. Uudessa vastaanottojen toimintamallissa asiakkaat segmentoidaan palvelutarpeen jatkuvuuden mukaan eri asiakassegmentteihin erikoistuneille episodi- ja kantatiimeille. Ajanvarauksellisia vastaanottoja ei käytetä toimintamallissa kuin erityistapauksissa. Uuteen vastaanottojen toimintamalliin kuuluu myös muiden ammattilaisten kuten fysioterapeuttien,

päihde- ja mielenterveysammattilaisten ja sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tarpeen mukaisesti moniammatilliseen tiimiin.

Hankkeessa laajennetaan vastaanottojen toimintamallin käyttöä kaikkiin soveltuviin Keski-Uudenmaan alueen hoitaja-lääkäri -vastaanottopalveluita tarjoaviin toimipisteisiin. Samalla mallia kehitetään pilotoinnin tulosten perusteella edelleen. Vastaanottopalvelujen lisäksi hankkeen aikana kartoitetaan vastaavan toimintamallin soveltuvuutta muihin valikoituihin sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluihin. Kartoituksen perusteella vastaavaa toimintamallia voidaan pilotoida sellaisenaan tai sovellettuna jo hankkeen aikana.

Mallia on pilotoitu menestyksekkäästi vuonna 2019 Tuusulan alueella Hyrylän, Kellokosken ja Jokelan toimipisteissä. Lääkärin vastaanottoaikojen saatavuutta kuvaavan T3-mittarin tulos on saatu tiputettua alkuperäisestä yli kuukaudesta suunnitellun hoitotakuun mukaiseen 3-7 päivään. Valtaosa asiakkaista saa tarvitsemansa palvelun jo samana päivänä oman hoitovastaavansa kautta.

Uudesta vastaanottojen toimintamallista kehitetään monikanavainen (4) ottamalla käyttöön uusia ratkaisuja paikkariippumattomien asiakaskontaktien toteuttamiseksi. Rakentamalla puhelinkontaktien ja fyysisten vastaanottojen lisäksi monipuolisemmin nykyaikaisia sähköisiä kanavia hyödyntävä monikanavainen vastaanottomalli, voidaan asiakkaiden ongelmia ratkoa vielä nykyistäkin kevyemmin, joustavammin ja kustannustehokkaammin.

Monikanavaisen vastaanottojen toimintamallin kehittämiseksi luodaan monikanavaisen vastaanottojen toimintamallin konsepti. Konsepti perustuu uuden vastaanottojen toimintamallin toimintaperiaatteen jatkokehittämiseen. Konseptia varten tarkastellaan uuden vastaanottojen toimintamallin mukaan toteutuvia asiakaspolkuja ja -kontakteja. Tarkastelun perusteella arvioidaan eri kanavien ja ratkaisujen soveltuvuutta asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseksi. Konseptissa suositetaan automatisoituja ratkaisuja, joilla vähennetään henkilökunnan rutiinitöitä. Konseptin toteutusta varten voidaan hankkia tarvittavia teknologisia ratkaisuja (sisältyy rakenneuudistuksen digitalisaatio-osioon) ja pilotoida uusia kanavia Tuusulan alueella toiminnaltaan jo vakiintuneessa yksikössä. Pilotin jälkeen jatkokehitetty monikanavainen vastaanottojen toimintamalli voidaan laajentaa kattamaan koko Keski-Uudenmaan vastaanottopalvelut.

Keski-Uudellamaalla on tällä hetkellä käytössä kuntakohtaisesti toisistaan poikkeavia yhteydenottomalleja. Alueella käytetään myös yhtenäistä oirearvioon perustuvaa internet-pohjaista yhteydenottokanavaa. Lisäksi Tuusulan vastaanottomallin alueilla asiakkaat voivat olla hoitovastaavaansa yhteydessä suoraan puhelimitse.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi (8) yliopistosairaaloiden osaamiskeskuksiin perustetaan nuorten näyttöön perustuvien fokuoitujen mielenterveysinterventioiden implementaatiotiimit. Tiimien vastuulla ovat erityisesti menetelmäkoulutukset sekä menetelmien käytön tuki koko yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Implementaatiotiimien tuella otetaan käyttöön ensin IPC-menetelmä (interpersonal counseling) masennusoireiden varhaiseen puuttumiseen ja myöhemmin myös ahdistuneisuuteen suunnattu interventiomenetelmä (alustavasti Cool Kids).

Keusote osallistuu osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta HUS-erityisvastuualueella yhteisesti koordinoituun toimintaan. Toimintatavat sovitaan tarkemmin kevään 2020 valmisteluvaiheessa. Oletuksena on, että interventiomenetelmiä koulutetaan nykyisin Keski-Uudellamaalla nuorten mielenterveysongelmien kanssa työskenteleville sosiaali- ja

terveydenhuollon sekä erityisesti sivistystoimen ammattilaisille. Painopisteenä ovat oppilaitoksiin ja matalan kynnyksen palveluihin resursoidut työntekijät. Menetelmät otetaan käyttöön alueellisesti kattavasti. Toteutettavia interventioita, niiden kohdistumista ja erityisesti niiden vaikuttavuutta seurataan hankkeen aikana.

Nuorten matalan kynnyksen palveluita ja työnjakoa palvelujen välillä ollaan parhaillaan yhdenmukaistamassa Keski-Uudenmaan alueella. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto huomioidaan osana uutta yhdenmukaista kokonaisuutta.

2.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisy ja ennakointi ovat päätavoitteena **perhekeskuspalvelujen kehittämisessä (6)**. Perhekeskus on palvelujen kokonaisuus, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä edistävät, kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskuksen palveluja tuotetaan verkostona, joka yhdistää nyt erillään olevat palvelut siten, että lapset ja perheet saavat tarvitsemansa tuen ja avun.

Hankkeessa kehitetään Keski-Uudenmaan perhekeskuspalvelujen yhteistä toimintamallia. Kehitystyö sisältää sekä yksittäisten perhekeskuspalvelujen (esimerkiksi eri alueiden nuorisoasemat) toimintojen yhdenmukaistamista, että eri palvelujen (esimerkiksi nuorisoasemat ja opiskeluterveydenhuolto) välisen yhteistyön parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä. Toimintojen yhdenmukaistamiseksi ja palvelukokonaisuuden tasapainottamiseksi määritellään perustason varhaisten mielenterveyspalvelujen kokonaiskuva ja eri palvelujen roolit. Lisäksi rakennetaan aiempaa saumattomampia yhdyspintoja asiakasryhmän tarvitsemiin perhekeskusten ulkopuolisiin palveluihin. Myös asiakkaiden siirtyminen perhekeskuspalveluista muihin palveluihin, esimerkiksi aikuissosiaalityöhön, huomioidaan.

Hankkeessa kehitetään konkreettisesti palveluita määrittämällä osaamistarpeita ja kouluttamalla henkilöstöä tarpeiden mukaisesti. Lisäksi tarkastellaan erikoissairaanhoidon jalkautumisen ja konsultaatioiden hyödyntämisen mahdollisuuksia. Hankkeen aikana perustetaan mahdollisuuksien mukaan sekä fyysisiä täyden palvelun perhekeskuksia että lisätään paikkariippumattomia sähköisiä palveluja (digitaaliset palvelut huomioitu Keski-Uudenmaan rakenneuudistuksen hankkeessa).

Perhekeskukseen kuuluvat palvelut on jo koottu Keski-Uudellamaalla yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi, jonka alla toimitaan kuitenkin vielä kuntakohtaisesti vaihtelevin toimintamallein vaihtelevan laajuisissa toimipisteissä.

2.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on päätavoitteena **sote-keskuksen toiminnallisessa integraatiossa erikoissairaanhoidon kanssa (5)** sekä **aikuisten terapiakoordinaation tuessa ja koulutuksessa (7)**.

Sote-keskuksen toiminnallisella integraatiolla erikoissairaanhoidon kanssa (5) tarkoitetaan eri organisaatioissa tuotettavien palvelujen toimintaa yhtenä optimaalisena kokonaisuutena. Käytännössä toiminnallinen integraatio tarkoittaa sitä, että asiakkaalle tuotetaan hänen aidosti tarvitsemiaan palveluita mahdollisimman kustannustehokkaassa osassa palvelujärjestelmää. Käytännön tasolla integraatio voi tarkoittaa esimerkiksi erilaisia yhteistyömalleja (erikoislääkärin konsultaatiot perustason vastaanotoilla), asiakkaan voimakkaampaa ohjausta (erikoissairaanhoidon

päivystyksen sijaan perusterveydenhuollon kiirevastaanotolle) tai asiakkaan hoidon systemaattisempaa ohjausta eri organisaatioissa (tarkempi eri organisaatioita hyödyntävä asiakastason suunnittelu).

Hankkeessa jatketaan jo aloitettua päivystysluonteisen toiminnan toiminnallista integraatiota Keusoten ja HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueen välillä. Lisäksi hankkeessa aloitetaan toiminnallisen integraation kehittäminen vuodeosasto- ja kuntoutuspalveluissa. Käytännössä integraatiota edistetään muun muassa muokkaamalla ja ottamalla käyttöön uusia asiakkaiden ohjaukseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyviä toimintamalleja.

Palvelujen integraatiotyötä on jo aloitettu Keski-Uudellamaalla korkean prioriteetin kohteeksi tunnistetussa päivystystoiminnossa. Asiakkaita, jotka tarvitsevat perustason palveluita, on aiemmin ajautunut runsaasti yhteispäivystyksen asiakkaiksi. Lisäämällä perustason kiirevastaanottoja ja ohjaamalla asiakkaita aktiivisesti perustason palveluihin, on yhteispäivystykseen kohdistuvaa painetta saatu vähennettyä merkittävästi. Päivystyksen osalta toimenpiteet jatkuvat ja uusia toimenpiteitä aloitetaan vuodeosastojen ja kuntoutuksen osalta.

Aikuisten terapiakoordinaation tuella ja koulutuksella (7) tarkoitetaan uusien menetelmien ja digitaalisten hoitojen tuettua käyttöönottoa sekä systemaattista potilaiden ohjauksen mallia. Hanke on osa laajempaa HUSin koordinoimaa erityisvastuualueen laajuista mielenterveyspalvelujen kehittämisen kokonaisuutta.

Hankkeessa HUS resursoi osaamiskeskukseensa terapiakoordinaattoreita, jotka huolehtivat erityisvastuualueen laajuisesti koulutuksesta ja työnohjauksesta. Koordinaattorin tukemana Keski-Uudellamaalla otetaan käyttöön terapiaohjauksen malli sekä koulutetaan ja työnohjataan Keusoten henkilökuntaa uusiin, vaikuttaviin lyhytterapiamuotoihin.

Keski-Uudenmaan toimenpiteiden sisältöä tarkennetaan edelleen yhteistyömallia rakennettaessa kevään 2020 aikana.

2.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Palvelujen monialaisuus ja yhteentoimivuus ovat päätavoitteena **keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotossa (2)**.

Keskitetty asiakasohjaus (2) ohjaa asiakkaat tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Palvelu kattaa neuvonnan, asiakasohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin. Keskeistä toiminnalle on niin sanottu yhden luukun periaate, jolloin asiakkaalle riittää vain yksi yhteydenotto, jonka pohjalta asiakkaan kokonaistilanne selvitetään ja asiakas ohjataan oikeiden palvelujen piiriin. Keskitetty asiakasohjaus on myös tärkeä järjestäjän työkalu, jolla ohjataan asiakasvirtoja ja vaikutetaan näin koko palvelurakenteeseen.

Hankkeen aikana pilotoidaan ensin yleistä asiakasohjauksen prosessia kolmessa eri asiakassegmentissä (lapset, nuoret ja perheet; työikäiset; ikäihmiset). Pilotointi toteutetaan siten, että asiakasohjaus toimii edelleen osana nykyisiä palvelualueita. Seuraavassa vaiheessa siirrytään keskitettyyn asiakasohjaukseen, jolloin asiakasohjaus toimintona irrotetaan nykyisistä palvelualueista. Hankkeessa määritellään myös toimintamallia tukeva ICT-järjestelmäkokonaisuus, jonka toteutus kustannetaan lähtökohtaisesti hankerahoituksen ulkopuolisella rahoituksella. Hankkeella on merkittävä asiakkaisiin ja koko palvelurakenteeseen kohdistuva ohjausvaikutus.

Tästä johtuen hankkeen vaikutuksista toteutetaan laajempi tutkimuksellinen arviointi sekä hankkeen pilotointivaiheessa että keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton jälkeen.

Keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalleja on tällä hetkellä käytössä Keski-Uudellamaalla vain ikääntyneiden palveluissa. Muissa asiakasryhmissä on eri tavoin toteutettuja sekalaisia neuvontaja ohjauspalveluita.

2.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintä on päätavoitteena **palvelujen verkoston kehittämisessä (1)**.

Palvelujen verkoston kehittämisellä tarkoitetaan Keski-Uudenmaan järjestämien palvelujen fyysisten toimipisteiden ja paikkariippumattomien sähköisten palvelujen muodostaman kokonaisuuden strategisesti suunniteltua muutosta. Perinteisesti palvelujen verkostoa suunnitellaan fyysisiin palveluihin perustuen kiinteistökohtaisesti tapaus kerrallaan, jolloin kokonaiskuva jää huomioimatta. Näin vaihtoehtoiset ja innovatiiviset tavat tuottaa palveluja paikkariippumattomasti eivät näyttäyty riittävän merkittävinä vaihtoehtoina perinteisille fyysisissä toimipisteissä tuotetuille palveluille.

Toimenpidekokonaisuuden sisällöt tarkentuvat keväällä 2020 käynnissä olevan palvelujen verkoston suunnittelutyön tulosten pohjalta. Käynnissä olevan selvityksen pohjalta luodaan kolmen vuoden ajalle jalkautussuunnitelma, jota hankkeessa toteutetaan. Käytännössä toimenpiteet kohdistuvat pääasiassa sähköisiin palveluihin, joiden painopiste palvelujen verkostossa kasvaa. Sähköisten palvelujen osalta todennäköisiä kohteita ovat 1) asiakkaan ohjautuminen ja ohjaaminen ennen yhteydenottoa keskitettyyn asiakasohjaukseen ja 2) eri palveluissa lähivuosina käyttöönotettavien sähköisten palvelujen strateginen koordinointi.

Tällä hetkellä Keski-Uudellamaalla käytössä oleva palvelujen verkosto perustuu pitkälti alueen kuntien kuntatasolla optimoimaan fyysisiä toimipisteitä painottaneeseen palvelujen verkostoon. Keusote valmistele kevään 2020 aikana tulevaisuuden palvelujen verkoston selvitystä ja suunnitelmaa, jonka pohjalta palvelujen verkostoa kehitetään jatkossa systemaattiseen suuntaan kohti selvityksessä määriteltyä 2030 visiota.

3 Tulokset ja vaikutukset

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tuloksena Keusoten ja tulevan itsehallintoalueen asukkaat pääsevät oikea-aikaisesti yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Oikea-aikaisuus tarkoittaa usein nopeaa asiakkaan ongelman ratkaisua tai palvelujen piiriin pääsyä asiakkaan yhteydenotosta mitattuna. Oikea-aikaisuus voi tarkoittaa myös palvelutarpeen ennakoitua niissä tapauksissa, joissa se on mahdollista. Yksilöllisiä tarpeita vastaavat palvelut voivat tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan pienen ongelman ratkaisua sähköisten kanavien kautta, asiakkaan haastavamman ongelman ratkaisua moniammatillisen tiimin toimesta tai kokonaisen palvelukokonaisuuden räätälöintiä asiakkaan kokonaistarpeen pohjalta.

Hankkeen vaikutukset näkyvät asukkaiden parempana hyvinvointina ja asiakastyytyväisyytenä sekä palvelujen järjestäjän kustannuskasvun hidastumisena. Oikea-aikaisten ja asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien palvelujen vaikutuksena palveluilla tuetaan aiempaa paremmin asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi asiakaslähtöisemmän sote-keskuksen asiakkaat ovat aiempaa tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin. Lyhyellä tähtäimellä vältetään aiempaa hukkatyötä, kun asiakkaat saavat suoraan tarvitsemansa palvelut. Pidemmällä

tähtämällä kustannuskasvua saadaan hillittyä, kun palvelujen vaikuttavuus paranee ja palvelurakennetta saadaan kevennettyä.

Hankkeen päätteeksi eri toimenpiteiden todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

Palvelujen verkoston kehittäminen (1): Sähköisen asioinnin volyymit ovat korvanneet fyysisiä käyntejä ja asiakkaat saavat monitahoisiin ongelmiinsa ratkaisun yhdestä fyysisestä toimipisteestä.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto (2): Asiakkaat löytävät tarpeitaan vastaavan palvelun tai palvelut yhdellä yhteydenotolla.

Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen (3): Vasteaika yhteydenotosta asiakkaan ongelman ratkaisuun on lyhentynyt merkittävästi koko Keski-Uudellamaalla. Lisäksi vastaanotto toiminta täyttää mahdollisesti tulevan hoitotakuun vaatimukset.

Vastaanottojen toimintamallin monikanavaisuuden kehittäminen (4): Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys ovat nousseet ja toiminnan kustannustaso on laskenut.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio (5): Läheteiden määrä erikoissairaanhoidon on laskenut ja tarpeettomia erikoissairaanhoidon palveluita on saatu korvattua tarkoituksenmukaisilla perustason palveluilla. Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluita tarvitsevan asiakassegmentin asiakastytyväisyys on parantunut.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto (6): Nuorille tuotetaan masennukseen ja ahdistukseen vaikuttavia interventioita heidän luonnollisessa ympäristössään.

Aikuisten terapiakoordinaation tuki ja koulutus (7): Alueella on käytössä systemaattinen malli, jolla potilaita ohjataan oikeantasoiseen psykososiaaliseen hoitoon. Lisäksi alueen osaajia on koulutettu riittävästi uusiin hoitomenetelmiin.

Perhekeskuspalvelujen kehittäminen (8): Asiakkaat löytävät tarpeensa mukaiset matalan kynnyksen palvelut helposti ja hoitavat merkittävän määrän asioinnistaan sähköisesti.

4 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset hankeajalta ilman arvonlisäveroa ovat 1 998 707 euroa. Koska Keusote-kuntayhtymä kattaa koko Keski-Uudellemaalle suunnitellun itsehallintoalueen, ei hankkeen rahoitus jakaudu useamman toimijan kesken.

Hankkeen kustannukset jakautuvat hankkeessa toteutettaville toimenpiteille karkeasti eriteltynä seuraavasti:

- 1) Palvelujen verkoston kehittäminen (1): noin 100 000 euroa
- 2) Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto (2): noin 820 000 euroa
- 3) Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen (3): noin 260 000 euroa
- 4) Vastaanottojen toimintamallin monikanavaisuuden kehittäminen (4): noin 150 000 euroa
- 5) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio (5): noin 210 000 euroa
- 6) Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto (6): noin 130 000 euroa
- 7) Aikuisten terapiakoordinaation tuki ja koulutus (7): noin 120 000 euroa

8) Perhekeskuspalvelujen kehittäminen (8): noin 210 000 euroa

Hankehallinto ja siihen liittyvät kustannukset on sisällytetty hankkeen kanssa rinnan toteutettavan rakenneuudistushankkeen ohjeistuksen mukaisesti osaksi rakenneuudistuksen kokonaisuuden osaluetta 1. Tulevaisuuden sote-keskuksen digitaalisten työkalujen käyttöönotto puolestaan sisältyy rakenneuudistuksen osa-alueen 3 talousarvioon.

5 Hankkeen hallinnointi

Hankeella on yhteinen hallinto Keusoten rakenneuudistushankkeen kanssa. Yhteisellä hallinnolla saavutetaan sekä kustannussynergioita että varmistetaan rinnakkain toteutettavien ja monilta osin yhteen nivoutuvien hankkeiden sujuva läpivienti.

Hankeelle ei perusteta uutta fyysistä hanketoimistoa eikä hankkeen hallinnointia varten ole tarkoitus rekrytoida ulkopuolista henkilöstöä. Sen sijaan sekä tulevaisuuden sote-keskus- että rakenneuudistushankkeita hallinnoidaan Keusoten muun kehittämistyön kanssa yhteisellä mallilla. Hankkeisiin käytettävät resurssit ja muut kulut pidetään kirjanpidollisesti erillään Keusoten muusta kehitystoiminnasta ja palvelutuotannosta.

5.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Keski-Uudellamaalla organisoituminen tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämiseksi on alueellisesti kattavan kuntayhtymän ansiosta hyvin suoraviivaista. Palvelut koko alueella järjestävän kuntayhtymän ansiosta ei ole tarpeen perustaa eri organisaatioiden välisiä yhteistyörakenteita. Tulevaisuuden sote-keskus- ja rakenneuudistushankkeille perustetaan yhteinen ohjausryhmä ja hanketoimisto. Kehitystoimenpiteet organisoidaan pääasiassa kuten Keusoten jo käynnissä olevat muutkin kehitystoimenpiteet.

Sekä rakenneuudistusta että Tulevaisuuden sote-keskushanketta ohjaa hankkeiden yhteinen ohjausryhmä, jossa on kattava edustus sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Lisäksi hankkeen valvoja kutsutaan mukaan ohjausryhmän kokouksiin. Ohjausryhmä on vastuussa hankkeiden ylätasoin seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta sekä tulosten hyväksymisestä. Ohjausryhmä varmistaa hankkeen toteutusvaiheessa edellytykset projektin onnistumiselle ja vastaa viime kädessä hankkeiden sisältämien toimenpiteiden onnistumisesta.

Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat kuntayhtymän nykyisiin järjestämiin ja valtaosin myös tuottamiin palveluihin. Toimenpiteiden osalta sovitaan toimenpidekohtaisesti vastuunjaosta kyseisten palvelujen johdon ja hankkeen ohjausryhmän välillä. Palvelujen johto on lähtökohtaisesti pääasiallisessa vastuussa hankkeiden päivittäisestä sisällöllisestä johtamisesta.

Kuntayhtymä osallistuu rakenneuudistushankkeen puolella koko Uudenmaan laajuiseen Helsingin hakemukseen sekä erityisvastuualueen laajuiseen HUSin hakemukseen sisältyviin hankekokonaisuuksiin, jotka on avattu tarkemmin rakenneuudistuksen hankesuunnitelman osaluueessa 4. Lisäksi Uudenmaan viiden alueen välistä tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen ja rakenneuudistushankkeeseen liittyvää yhteistyötä koordinoidaan Uudenmaan alueiden kehittämisverkostossa. Verkosto on joustava yhteistyöfoorumi, jonka sisällöt voivat muuttua hankkeiden aikana tunnistettujen yhteisten tarpeiden mukaisesti. Verkostossa voidaan sekä jakaa

tietoa että tehdä konkreettisempaa yhteistyötä. Kehittämisyhteistyössä tehtävää yhteistyötä linjaavassa ohjausryhmässä on edustus Uudenmaan toimijoiden ylimmästä johdosta

5.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintää koordinoidaan ja toteutetaan yhteisesti Keski-Uudenmaan rakenneuudistushankkeen kanssa. Viestintä sijoittuu hallinnollisesti rakenneuudistuksen osa-alueen 1 hankehallinnon alle.

Eri kohderyhmien osalta viestinnän tavoitteena on tiedottaa, sitouttaa ja osallistaa asukkaita, henkilöstöä ja sidosryhmiä hankkeiden tuomiin uudistuksiin. Asukkaiden näkökulmasta tavoitteena on tiedottaa tulevista sähköisten ja fyysisten palvelujen muutoksista sekä kerätä asukailta tietoa heidän odotuksistaan ja kokemuksistaan palvelujen kehittämiseen liittyen. Henkilöstön osalta tavoitteena on sitouttaa ammatillaisia tulevien muutosten läpivientiin ja vähentää epäselvyyttä ja epävarmuutta omaan työhön tapahtuviin muutoksiin liittyen. Sidosryhmien osalta tavoitteena on osallistaa relevantit tahot muutokseen sekä informoida organisaatioon ja sen yhdyspintoihin liittyvistä muutoksista.

Viestinnän kanavina käytetään Keusoten normaalissa päivittäisessä viestinnässä hyödyntämiä viestintäkanavia:

- Sosiaalisella medialla tavoitetaan erityisesti asukkaiden suuria massoja kustannustehokkaasti
- Yleisötilaisuuksia voidaan järjestää erityisesti sote-uudistuksen tuomiin muutoksiin liittyen
- Julkiset verkkosivut ja Keusoten sisäiset verkkoympäristöt
- Uutiset ja tiedotteet tärkeimpiin palvelujen muutoksiin liittyen

Vastuiden osalta viestintää toteutetaan kuntayhtymän normaalin viestinnän linjan mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtaa kuntayhtymän johtaja tukenaan viestintäpäällikkö ja viestintäyksikkö. Viestintäpäällikkö tekee yhteistyötä muun hankehallinnon sekä toimenpidekokonaisuuksien omistajien kanssa, jotta viestintä on koherenttia ja selkeää.

Viestintää seurataan kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä viestinnän onnistumisen arvioimiseksi ja viestinnän kehittämiseksi. Viestintää voidaan mitata ja arvioida mm.:

- Viestinnän tavoittamien volyymien näkökulmasta
 - Verkkosisältöjen kävijät ja lukijamäärät
 - Sosiaalisen median kommenttien määrät
 - Tilaisuuksien ja tapahtumien osallistujamäärät
- Viestinnän sisällöllisen onnistumisen näkökulmasta
 - Sosiaalisen median kommenttien sisällöt
 - Henkilökunnan ja sidosryhmien edustajien haastattelut
 - Muun vastaanotetun palautteen analysointi

5.3 Seuranta ja arviointi

Koko kansallista tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa sekä Keski-Uudenmaan hanketta seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla:

- A. **prosessitavoitteiden** toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa
- B. **hyötytavoitteiden** toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakuntien oma-arvioinnilla. Oma-arvioinnin lähtötilanteen arviointi tulee tehdä ennen kehittämistoimenpiteiden aloitusta ja oma-arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuosittain
- C. **vaikutuksia** arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla, jonka STM hankkii

Prosessitavoitteiden seurannalla varmistetaan hankkeen ja siinä toteutettavien toimenpiteiden käytännön eteneminen. Kunkin hankkeessa toteutettavan toimenpiteen prosessitavoitteet tarkennetaan sisällöllisesti sekä aikataulullisesti ennen hankkeen alkamista, jotta prosessitavoitteiden seuranta on suoraviivaista. Prosessitavoitteet ja niiden seuranta ovat ennen kaikkea hankehallinnon, toimenpiteiden sisäisten omistajien sekä Keusoten johdon työkalu. Rakenneuudistushankkeen etenemisen osalta hyödynnetään synergiaetuja tulevaisuuden sote-keskushankkeen seurannan kanssa

Hyötytavoitteiden toteutumisen arvioinnit ovat strategisesti tärkeitä hankkeen etenemisen päätöspisteitä. Erityisesti puolivuositteittain toteutettavissa oma-arvioinneissa tarkastellaan hankkeeseen liittyvien prosessien etenemisen lisäksi hyötyjen saavuttamista eri näkökulmista: asiakkaan saamat hyödyt, henkilöstön saamat hyödyt sekä järjestäjän saamat hyödyt. Hyötytavoitteiden arvioinnit käydään läpi hankkeen ohjausryhmässä ja niiden perusteella voidaan tehdä tarvittavia korjausliikkeitä hankkeen tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi.

Vaikutuksia arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana STM:n hankkimalla arvioinnilla. Lisäksi hankkeen tärkeimpien toimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan toimenpidekohtaisesti Keusoten toimesta.

Hankeelta edellytetyn arvioinnin ja seurannan kehikon lisäksi hankkeen toimenpiteisiin voidaan yhdistää vaikuttavuuden arviointia ja/tai tieteellistä tutkimusta. Erityisen mielenkiintoisia toimenpiteitä lisätarkastelun näkökulmasta ovat Tuusulan uuden vastaanottomallin vaikuttavuus asukkaiden terveyteen ja muuhun palvelukäyttöön sekä keskitetyn asiakasohjauksen vaikutukset palvelujen järjestäjän kykyyn ohjata asiakasvirtoja ja ohjata palvelurakenteen muutosta.

5.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen perustuvat hankkeen aikana päivitettävään riskienhallintasuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan tunnistetut riskit sekä arvioidaan riskien toteutumisen todennäköisyyksiä ja vaikutuksia. Todennäköisyydeltään ja vaikutuksiltaan merkittävillä riskeillä suunnitellaan toimenpiteitä, joilla kyseisiä riskejä pystytään hallitsemaan. Merkittävimpiä riskejä ja muutoksia niiden tilanteissa päivitetään pääasiassa hakehallinnossa, joka nostaa riskejä tarvittaessa käsiteltäväksi hankkeen ohjausryhmässä

Riskienhallintaa toteutetaan sekä koko hankkeen että yksittäisten toimenpiteiden tasolla. Toimenpiteiden suhteen tunnistetut koko hankkeen etenemiseen merkittävästi liittyvät riskit nostetaan osaksi hankkeen riskienhallintasuunnitelmaa.

Alustavasti koko hankkeen tasolla merkittävimmiiksi on arvioitu seuraavat riskit:

Riski: Hankkeen kesto ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi

- **Kuvaus:** Hankkeen tarkoituksena on kehittää erittäin laaja-alainen ja yhtenäinen sosiaali- ja terveyskeskus, minkä saavuttaminen nyt haettavalla rahoituksella ja hankekaudella on jo itsessään haastava tehtävä. Hankkeille asetetut tavoitteet kattavat laajasti eri näkökulmia, joiden kaikkien toteutuminen samanaikaisesti edellyttää palvelujen toimintamallien merkittäviä muutoksia. Keväällä 2020 vallitsevassa Korona-epidemian hallitsemassa toimintaympäristössä kuntayhtymän keskittymistä vaativat myös koronapotilaiden hoito, muiden palveluiden operointi poikkeusjärjestelyillä ja myöhemmässä vaiheessa koronan myötä patoutuneen kysynnän aiheuttamien jonojen purku. Lisäksi näyttää siltä, että hankkeet käynnistyvät elo-syyskuussa 2020 ja mahdollisesti tätä myöhemminkin. Nyt rahoitettava hankekausi päättyy lokakuussa 2022 eli hankeaikaa on käytännössä hieman yli 2 vuotta, josta osa menetetään koronan aiheuttamien järjestelyjen takia. Poikkeustilan aiheuttama julkisen talouden alijäämä saattaa lisäksi pakottaa karsimaan hankkeiden jatkorahoitusta.
- **Todennäköisyys:** Todennäköinen
- **Vaikutus:** Merkittävä
- **Varautuminen:** Hanke on suunniteltu siten, että sen pienempiä osakokonaisuuksia saadaan toteutettua hankkeen aikana loppuun saakka. Näin saavutetaan vähintään osa hankkeelle etukäteen asetetuista tavoitteista. Hankkeen tavoitteiden eteen on valmistauduttu tekemään töitä alustavan hankekauden jälkeenkin, joten hankkeen jääminen kesken ei tee hankkeessa tehtyä tarpeettomaksi.

Riski: Sähköisten työkalujen käyttöönotossa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä

- **Kuvaus:** Sähköisten työkalujen käyttöönotolla on merkittävä rooli hankkeen hyötyjen realisoitumisessa. Sähköisten työkalujen käyttöönotolla ei kuitenkaan aina saavuteta niille asetettuja tavoitteita. Yleisimpiä syitä epäonnistuneille hankinnoille ja käyttöönotoille ovat erityisesti käyttäjälähtöisyyden pieni painoarvo suunnittelu-, hankinta- ja käyttöönottoprosesseissa sekä viestinnälliset haasteet organisaation eri toimialojen sekä toiminnan ja tietohallinnon välillä. Sote-keskuksen digitaalisten työkalujen toteutus on osa rakenneuudistushanketta, mikä monimutkaistaa entisestään organisoitumista.
- **Todennäköisyys:** Melko epätodennäköinen
- **Vaikutus:** Melko suuri
- **Varautuminen:** Keusote toteuttaa tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeita rinnakkain yhteisen hankehallinnon alla. Käytännön toteutuksessa erityisesti digitaalisten työkalujen käyttöönotossa hankerajat pyritään häivyttämään mahdollisuuksien mukaan. Käyttäjälähtöisyys huomioidaan painottamalla palvelumuotoilullista osaamista uusien digitaalisia työkaluja hyödyntävien toimintamallien konseptoinnissa, suunnittelussa ja käyttöönotossa.