

ITUA-yhdessä tekemisestä
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -
ohjelma vuosina 2020-2022 –
Hankesuunnitelma

Itä-Uudenmaan alue, Uudenmaan maakunta
27.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet.....	6
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	7
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	8
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	9
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	10
2.2	Prosessitavoitteet	10
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
3	Toteutus.....	11
3.1	Aikataulu.....	11
3.2	Toimenpiteet.....	12
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	13
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	14
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	19
6.3	Seuranta ja arviointi	19
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	19

1 Hankkeen tausta

Itäiseen Uuteenmaahan, jota tässä hankesuunnitelmassa kutsutaan nimellä Itä-Uusimaa, kuuluu seitsemän (7) kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Vuoteen 2010 saakka erilliset Liljendal, Pernaja ja Ruotsinpyhtää liitettiin osaksi Loviisaa. Askola käy parhaillaan neuvotteluja siitä, voisiko Porvoo järjestää Askolan sosiaali- ja terveyspalvelut. Myrskylä ja Pukkila ovat maantieteellisesti osa Uttamaata, mutta ne kuuluvat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään, joka järjestää ja tuottaa niiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Itä-Uudenmaan maantieteellisen alueen väestömäärä oli vuonna 2019 noin 97 400 asukasta. Itä-Uusimaa on osa Uudenmaan maakuntaa. Sen väestömäärä on noin 6 % kokonaisuudesta ollen Uudenmaan viidestä alueesta väkiluvultaan pienin. Itä-Uudenmaan väestön ennustetaan kasvavan noin 0,1 %:n vuosivauhtia 2019-2030 välisenä aikana.

Alueen kunnat ovat tehneet vapaaehtoiselta pohjalta yhteistyötä jo reilun vuosikymmenen. Säännöllisesti kokoontuu Itä-Uudenmaan laajennettu sotejohto (ml. johtavat lääkärit), sosiaali- ja terveysjohtajat, lapejohto sekä seutuneuvosto. Lisäksi tietyissä sosiaali- ja terveyspalveluissa on tehty yhteistä kehittämistä (esim. vammaispalvelut, sosiaali- ja kriisipäivystys). Keskeisiä eroja toimintamalleissa tai yhteisiä ratkaistavia haasteita ei ole systemaattisesti selvitetty tätä aikaisemmin. Alue ei ole aikaisemmin selvittänyt koko palveluverkkoa tai kartoittanut yhteisen toiminta-alueen mahdollisuuksia peruspalveluiden vahvistamisessa.

Itä-Uudenmaan terveysasemien ja perhekeskusten palveluverkosto esitetään kuvassa 1. Alueella toimii kuusi terveysasemaa sekä esim. Myrskylässä ja Pukkilassa hoitajavetoiset hyvinvointiasemat. Alueella on perhekeskustoimintaa terveysasemien yhteydessä Sipoossa ja Loviisassa (Askolassa kohtaamispaikka terveysaseman yhteydessä). Porvoossa perhekeskus toimii erillisessä tilassa.

Pukkilan sekä Myrskylän kunnat ovat antaneet sosiaali- ja terveyspalvelut Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän järjestettäväksi (PHHYKY)

Loviisa ja Lapinjärvi muodostavat yhteistoiminta-alueen (Lapinjärven kunnalla yhteistyötös yksityisen palveluntuottajan kanssa ikääntyneiden palveluiden tuottamiseksi)



* avoin varhaiskasvatus, kerhot, perhekahvilatoiminta, leikkipuistot, lasten ja nuorten takotoiminta

Terveysasemien palveluverkosto nykyisellään:

Porvoo:

- Näsin toimipiste
- (Porvoon sairaala)

Sipoo:

- Nikkilän sosiaali- ja terveysasema
- Söderkullan terveysasema

Loviisa ja Lapinjärvi:

- Loviisan terveyskeskus
- Lapinjärven terveystalo
- Koskenkylän terveystalo

Askola

- Askolan terveyskeskus

Myrskylä

- Hoitajavetoinen hyvinvointiasema

Pukkila

- Hoitajavetoinen hyvinvointiasema

Perhekeskusten palveluverkosto nykyisellään:

Porvoo:

- Porvoon perhekeskus, Taidetehtaankatu
- Kohtaamispaikkatoimintaa*

Sipoo:

- Sipoon perhekeskus
- Kohtaamispaikkatoimintaa*

Loviisa ja Lapinjärvi:

- Loviisan perhekeskus
- Kohtaamispaikkatoimintaa*

Askola

- Kohtaamispaikkatoimintaa*

Myrskylä ja Pukkila

- PHHYKY järjestää ja tuottaa

Kuva 1. Itä-Uudenmaan terveysasemien ja perhekeskusten palveluverkosto

Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueisiin. Itä-Uusimaa on mukana Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualueessa. Itä-Uudellamaalla virka-ajan ulkopuolinen päivystys on järjestetty Porvoon sairaalan yhteispäivystyksessä. Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoitotoiminta järjestetään yhteistyössä alueen pelastustoimen kanssa. Itä-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa varsinaisen ensihoito- sekä ensivastetoiminnan ja Porvoon sairaanhoitoalue tuottaa ensihoidon kenttäjohtopalvelun. (HUS.fi). Myrskylän ja Pukkilan väestö turvautuu Päijät-Hämeen osoittamiin päivystyspalveluihin. Sosiaali- ja kriisipäivystys on Itä-Uudenmaan alueella yhteisesti järjestettyä.

THL:n ikävakiomaton sairastavuusindeksi Itä-Uudellamaalla vuonna 2016 oli väestön koolla painotettuna noin 85,6. Korkein sairastavuusindeksi oli Loviisassa (111,6) ja matalin Sipoossa (63,4). Lapinjärven, Myrskylän ja Pukkilan kaikkien sairastavuusindeksi oli yli 90. Alueen hyte-

toiminnan strategisesta suunnittelusta ja kehittämisestä vastaavat kuntien hyvinvointikoordinaattorit sekä HUS:n perusterveydenhuollon yksikössä toimiva hyte-tiimi. Vuonna 2019 Itä-Uudenmaan kunnista Lapinjärveä lukuun ottamatta kaikilla oli Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa. Hyte-kerroin oli vuonna 2018 Itä-Uudellamaalla keskimäärin 57. Korkein kerroin oli Myrskylässä (63) ja matalin Askolassa ja Lapinjärvellä (51). (THL)

Itäisellä Uudellamaalla on vajaa 2 300 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Pulaa on erityisesti sosiaalipalvelujen henkilöstöstä sekä paikoitellen myös lääkäreistä. Itä-Uudenmaan väestössä on selvästi enemmän ruotsinkielisiä kuin Suomessa ja Uudellamaalla keskimäärin. Vuonna 2018 Itä-Uudenmaan väestöstä noin 29 % oli ruotsinkielisiä; Uudellamaalla noin 8 % on ruotsinkielisiä ja koko maassa luku on noin 5 %. (THL)

2 Hankkeen tavoitteet

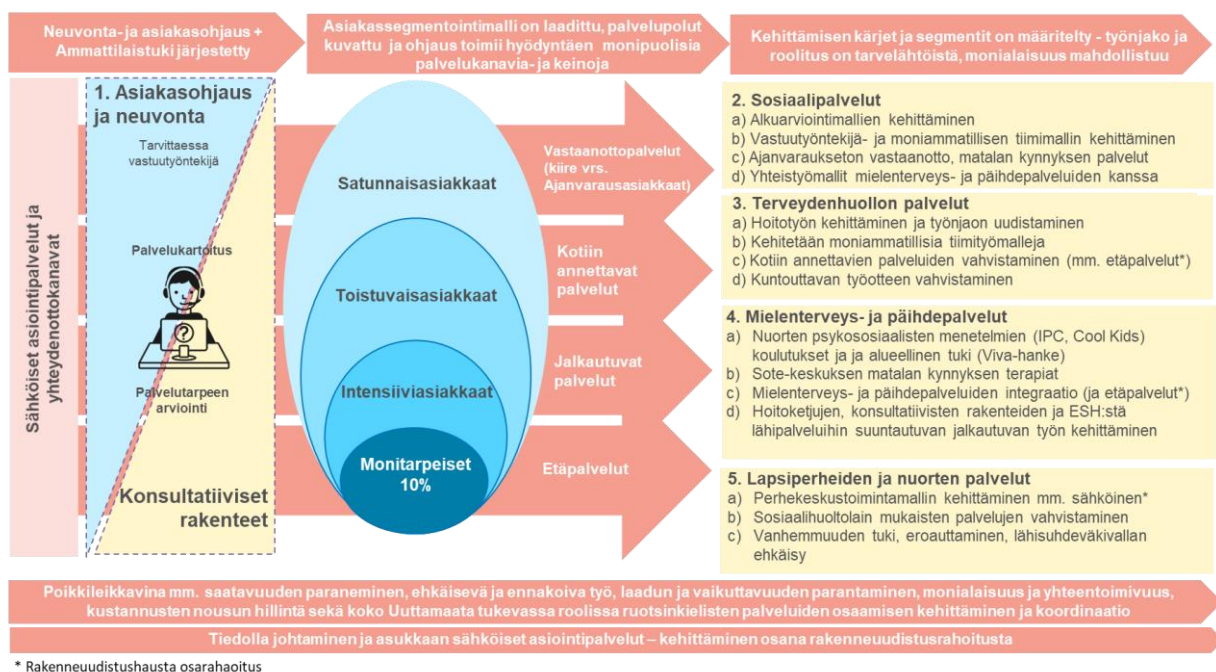
Hankeella on kehittämiseen ja toimeenpanoon kytkeytyviä monen tasoisia tavoitteita, jotka linkittyvät sekä paikalliseen kehittämiseen, että alueellisesti laajempaan yhteistyöhön. Hanke a) nivoo yhteen kunnissa tehtyä kehittämistyötä Itä-Uudenmaan laajuisesti, b) yhteensovittaa Itä-Uudenmaan kehittämisen osaksi muuta Uudenmaan kehittämistä valituilta osin, c) sujuvoittaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä ja konsultatiivisia käytäntöjä erikoissairaanhoidon kanssa [toimialaintegraatio], d) vahvistaa ERVA-alueitasoista yhteistyötä sekä e) nivoo kehittämistoimet osaksi kansallista kehittämistä (mm. OmaOlo, Suomi.fi, Toivo- ja Virta-hankkeet). Lisäksi hankkeen myötä kehitetään yhteistyömalleja sivistystoimen, 3. sektorin ja yksityisen palvelutuotannon kanssa sekä kunnan ja maakunnan yhdyspintapalveluita. Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa toteutettavaa kehitystyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä sote-rakenneuudistus -hankkeen kanssa. Erityisesti ”Asukkaan digitaalisten palveluiden käyttöönotto”, sekä ”Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen” kokonaisuudessa korostuu toimeenpaneva rooli. **Keskeisenä tavoitteena on asukkaan peruspalveluiden vahvistaminen alueellisella yhteistyöllä.**

Uudenmaanliiton vuonna 2018 toteuttamassa ruotsinkielisiä palveluja koskevassa selvityksessä ja suunnitelmassa tavoitteena oli varmistaa laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palvelujen tarjoaminen tasa-arvoisesti kummallakin virallisella kielellä. Itä-Uudellamaalla poikkileikkaavana tavoitteena kaikissa palveluissa ja kaikille väestöryhmille on **ruotsinkielisten palveluiden vahvistaminen ja monipuolistaminen**. Itä-Uudenmaan päämääränä on osana oman alueen ruotsinkielisten palvelujen kehitystyötä suunnitella ja rakentaa yhteistyössä HUS:in Hälsoby-toiminnan (Terveyskylä) kanssa lapsiperheille soveltuvat sähköiset kieliesteettömät chat-toiminnallisuudet ja etäkonsultaatiomahdollisuudet perustason ja erityistason käyttöön osaksi perhekeskustoimintaa. Lapsiperheille tarjottujen sähköisten palvelujen ajatellaan palvelevan laajasti kuitenkin eri ikäisiä ja kehitystyön tuloksia levitetään myöhemmin laajasti muidenkin asiakasryhmien hyödyksi.

Itä-Uudenmaan kuntien tavoitteena on sekä rakenneuudistus- että sote-keskuskehittämisessä **arvioida kuntien palvelutuotantoa ja mahdollisuuksia uudistaa lähi- ja keskitettyjen palveluiden toimintamallia**, jotta kuntien kantokyky helpottuu, palvelujen saatavuus paranee ja asukkaat saavat entistä laadukkaampia palveluita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelmassa toimeenpannaan maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönottoa osana palvelujen yhteen toimivuuden varmistamista. Kaikissa alueen sote-keskuksissa tuotetaan palveluita kaikille asiakassegmenteille, eikä tavoitteena ole toteuttaa alueellista erikoistumista saatavuuskysymysten takia. Tavoitteena on selvittää, arvioida tarve ja määrittää alueella jatkossa toimivien eri tasoisten sote-asemien ja sote-toimipisteiden kokonaisuus, jotka yhdessä muodostavat sote-keskuksen. Alustavasti on esitetty, että **alueellista tuotannon keskittämistä** toteutettaisiin vammaispalveluiden hankintojen, tuottajaohjauksen ja valvonnan suhteen, sekä apuvälinepalveluiden jakelun, terapiapalveluiden tarjonnan sekä muistipoliklinikatoiminnan osalta. Hankkeessa käynnistetään selvitys ja valmistelutyöt näiden aihoiden toimeenpanon valmistelemiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi tehdään jatkovalmistelua niiden toimien osalta, joista on jo aiemmin selvitystyötä tehty.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen konseptin nähdään mahdollistavan sekä **fyysisten palvelupisteiden (sote-keskukset, perhekeskukset) kehittäminen että sote-keskusten toimintamallin kehittäminen satelliittipalveluasemana**, josta käsin koordinoidaan kotiin annettavia palveluja, jalkautuvia palveluja, sekä etäpalveluja. Keskeisenä tavoitteena on **sote-keskuksen yhteistyömallin kehittäminen suhteessa perhekeskustoimintamalliin**. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja kehittää paikallisella tasolla **sote-keskusten ja perhekeskusten operatiivista johtamista** ja osana rakenneuudistusta, myös strategista ja tiedolla johtamista.

Hankkeen tavoitteet, sekä osatavoitteet suhteessa viiteen päätavoitteeseen, on kuvattu yksityiskohtaisemmin kappaleessa 2.1. Itä-Uudenmaan valitsemat kehittämisen kärkiteemat (kuva 2) ovat a) asiakasohjaus- ja neuvonta, b) sosiaalipalvelut, c) terveydenhuollon palvelut, d) mielenterveys- ja päihdepalvelut ja e) lapsiperheiden ja nuorten palvelut. **Kehittämistä tehdään poikkisektoriaalisesti** ja kehittämistiimeihin kootaan laaja-alaisesti asiantuntijoita. Näin **vältetään siiloutuminen ikä- tai segmenttikohtaisiin näkemyksiin** (esim. sosiaalihuolto ja terveydenhuolto), sekä **vältetään päällekkäinen kehittäminen** (esim. kotiin annettavat palvelut, jalkautuvat palvelut). Kehitysteemoja ei ole jaettu ikäryhmittäisiin kokonaisuuksiin, vaan esimerkiksi ikääntyneiden ja aikuisten palveluita kehitetään kaikissa kärkikohtaisissa teemoissa. Ainoastaan lasten, nuorten ja perheiden kokonaisuuden osalta on määritelty erityispainopistealueet noudattaen hankehaun edellytyksiä Lape-muutosohjelman osalta. Keskeisenä **poikkileikkaavana teemana on asiakasohjauksen ja neuvonnan sekä siihen kytkeytyvän asiakassegmentoinnin kehittäminen**. Tällä varmistetaan kaikkien palvelujen saumaton ohjaus. Kehittämisen kärkiteemat kytkeytyvät toisiinsa kuvassa 2 esitetyllä tavalla.



Kuva 2. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisen kärkiteemat sekä niiden kytkeytyminen toisiinsa

Osa kehittämisen kärkiteemojenkehityskohteista **kytkeytyy vahvasti rakenneuudistushankkeen kehittämiskohteisiin**. Näitä ovat esimerkiksi etäpalvelut (Asukkaan digitaaliset palvelut). Lisäksi **kehittämistyötä tehdään osana rakenneuudistushankkeenkorin neljä, maakuntien yhteinen kehittäminen, kokonaisuutta**. Nämä kokonaisuudet on kuvattu yksityiskohtaisesti rakenneuudistushankkeen suunnitelmassa.

Yhtenä keskeisenä tavoitteena on **poikkihallinnollisen yhteistyön kehittäminen erikoissairaanhoidon kanssa**. Tätä tehdään paitsi ruotsinkielisten lapsiperhepalveluiden kehittämisessä (Hälsoby), mutta myös erityisesti mielenterveyspalveluiden kokonaisuudessa. Hankkeessa toteutetaan yhteistyössä HUS:in kanssa nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC, Cool Kids) koulutukset ja alueellinen tuki (Viva-hanke) sekä lisäksi HUS:in tarjoama terapiakoordinaation tuki ja koulutukset alueiden sote-keskuksille. Lisäksi alue on sitoutunut HUS:in

tarjoamaan koulutuksiin sekä implementaation tukeen alueelle aikuisten lyhytterapioiden menetelmien käyttöönotossa.

Itä-Uudenmaan valitsemiin kehittämisen teemojen toimenpiteitä eritellään kappaleessa 3.2. ja odotettuja tuloksia ja vaikutuksia kappaleessa 4.

2.1 Hyötytavoitteet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankeohjelman keskeiset tavoitteet ovat 1) palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen, 2) toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, 3) palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, 4) palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen ja 5) kustannusten nousun hillintä. Itä-Uusimaa tavoittelee alueellista yhteistoimintaa peruspalveluiden vahvistamiseksi ja tunnistettujen haasteiden ratkaisemiseksi (haasteet on kuvattu taulukoissa 1-4). Toteuttamalla kehitystoimenpiteet kussakin kärkiteemassa saavutetaan sekä **toiminnallisia että taloudellisia mitattavissa olevia hyötyjä eri sidosryhmille**. Keskeisenä poikkeileikkaavana hyötytavoitteena on **kustannusvaikuttavuus**, joka saavutetaan päällekkäisen työn poiston, integraation, virtaavuuden että oikea-aikaisuuden kautta sekä tarjoamalla monipuolisia sähköisiä asiointikanavia.

Kaikessa kehittämistoiminnassa Itä-Uusimaa haluaa panostaa siihen, että **palvelut ovat aiempaa asiakaslähtöisempiä**. Palveluprosessit, sekä hoito- ja palveluketjut kuvataan asiakkaan lähtökohdista käsin (ei organisaation), ja toimijoiden roolit suhteutetaan tähän asiakkaiden palveluprosessiin. Kuvaamisessa hyödynnetään palvelumuotoilun keinoja, jolloin asiakas on itse läsnä ja osallisena kehitystyössä. Itä-Uusimaa ymmärtää, että tämä tarkoittaa toimintakulttuurin muutosta ja vahvaa panostusta palveluiden lähestyttävyydessä saatavuus, saavutettavuus, ymmärrettävyys, esteettömyys näkökulmista. Muutosta tarvitaan myös asiakasosallisuudessa, jolloin hyödynnetään asiakasosallistamisen keinoja kehittämisessä sekä vertais- ja kokemusasiantuntijuutta palvelutuotannossa. Lisäksi halutaan palveluiden vaikuttavuuden arvioimista myös asiakkaan lähtökohdista käsin, jolloin ilmenee sekä asiakaskokemus sekä tuloksellisuus. Näitä tietoja Itä-Uusimaa haluaa käyttää tietojohdamisen perustana.

Tavoitteena on kehittää ja laajentaa vaikuttavien, tutkittujen ja näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttöönottoa. Yhteisenä Itä-Uudenmaan alueellisena tavoitteena onkin asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden kohentuminen.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Keskeisenä tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta, sekä jatkuvuutta. Nykyisellään ammattilaisten työroolit ovat pitkälle erikoistuneita, mikä vaikeuttaa avun tarjoamista oikea-aikaisesti. Myös tietyistä ammattiryhmistä on alueella jatkuva pula (mm. sosiaaliryöntekijät). Asiakkaan asia ei aina tule hoidetuksi yhdessä paikassa ja avun saaminen viivästyy. Myös ruotsinkielisten palvelujen saatavuus on paikoin heikkoa, mikä ei vastaa alueen asukkaiden odotuksia. Saatavuuskysymyksen yhtenä keskeisenä asiana on muun muassa hoitotakuun ratkaiseminen, eli se, miten taataan hoitoon pääsy lain edellyttämässä ajassa. Lisäksi halutaan kehittää terapiapalveluiden saatavuutta (nuoret ja aikuiset).

Itä-Uusimaa haluaa hankkeen myötä asettaa palveluilleen alueelliset yhdenmukaiset saatavuuden tavoitteet eri palveluihin **määrittelemällä yhteisen palvelulupauksen**, ottamalla käyttöön seurantamenetelmiä saatavuuden varmistamiseksi, sekä luomalla toimintamalleja, joilla saatavuuskysymyksissä pystytään kiire- ja poikkeamatilanteissa reagoimaan alueellisella yhteistyöllä. Saatavuuden parantumiseksi tavoitteena on, että alueellisen yhteistyön lisäksi virtuaali- ja etäpalvelut/-hoito otetaan nykyistä laajemmin käyttöön. Kiireellisen ilt- ja viikonloppuhoidontarjoamiseksi jatkokehitetään yhteistyössä sote-keskuskehittämisen kanssa Valvomo-toimintaa. Sen tehtävänä on vastata päivystysaikaisesta toiminnasta ja konsultaatoratkaisuista keskitetysti koordinoituna, yhteispäivityksen yhteydessä.

Taulukossa 1 esitetään kunkin valitun kehityskohteen keskeinen havaittu ongelma sekä ongelman ratkaisemiseksi asetetut tavoitteet saatavuuden, oikea-aikaisuuden sekä jatkuvuuden näkökulmasta. Varsinaiset toimenpiteet tavoitteiden ratkaisemiseksi esitellään kappaleessa 3.2.

Taulukko 1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Alueen kunnissa ei ole yhdenmukaista asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamallia. Asiakassegmentteittäin toimitaan vaihtelevalla tavalla, sillä asiakassegmentointia ja hoito- ja palvelupolkuja ei ole kuvattu. Asiakkaat eivät tiedä, mistä tietoa saa, neuvonta ja ohjaus näyttäytyy sirpaleisena eikä siten saatavuus, yhdenmukaisuus, tasavertaisuus ja oikea-aikaisuus toteudu.	Alueella on käytössä yhtenäinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli. Mallissa korostuu matalan kynnyksen saavutettavuus ja toimintaotteessa ratkaisukeskeisyys. Saatavuus ja oikea-aikaisuus tehostuvat asiakasohjauksen ja neuvonnan parantamisella. Palvelujen oikea-aikaisuus vahvistaa tavoiteltavia ennaltaehkäisevän toiminnan hyviä vaikutuksia.
Sosiaalipalvelut	
Aikuissosiaalityön ohjaus- ja neuvontaprosessit ovat epäyhdenmukaisia. Palvelujen jatkuvuus vaarantuu vastuutyöntekijämallien puuttuessa ja työntekijävaihtuvuuden takia. Matalan kynnyksen palveluja ja ajanvarauksetonta toimintaa on vain vähän tarjolla. Ajoittain on haasteita pysyä 7vrk palvelutakuun aikarajamissa.	On otettu käyttöön yhdenmukainen vastuutyöntekijämalli ja moniammatillinen tiimimalli, lisäksi käytössä on monipolisista palvelukanavia. Näiden toimenpiteiden seurauksena asiakkaan palveluun pääsy helpottuu ja jatkuvuus asiakassuhteessa paranee.
Terveydenhuollon palvelut	
Läpinäkyvyys alueellisesta tilanteesta on heikkoa. Ajanvaraukseton kiirevastaanotto syö resursseja kiireettömältä hoidolta. Välitön vireillepanomalli (VIPA) ei ole käytössä kattavasti alueella. Toteuttamatta oleva asiakassegmentointi ja erityyppisten palveluiden kehittäminen eri segmenttien tarpeisiin vahvistaisi oikea-aikaista ja tarpeen mukaista hoitoa. Kotihoito sekä palliatiivinen hoito vaativat vahvistamista. Reaaliaikaisten etäkonsultaation sekä muiden konsultaatiotyyppien käyttöä ei ole sovittu yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.	Alueen palvelutarjonta terveyspalveluissa tunnetaan ja sitä kohdennetaan alueellisen tarpeen mukaan sovitusti. Palvelut järjestetään läpinäkyvästi, hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset. Läpinäkyvyys palveluiden saatavuudesta ja hoitojonotilanteesta parantaa ja tehostaa hoitoon ohjasta. Kotiin annettavat palvelut monipuolistuvat ja hoidon jatkuvuus paranee. Palveluja voidaan tuottaa aiempaa paremmin myös haja-asutusalueille. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteiset palvelut ja konsultaatiokäytänteet parantavat palveluiden oikea-aikaista saatavuutta.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut eikä tarjonta vastaa tarvetta. Saatavuus, hoidon jatkuvuus sekä asiakastyön vastuuroolitukset ja siirtymät PTH ja ESH rajapinnoilla vaativat toimintamallien yhdenmukaistamista. Erityisesti nuorten palveluissa tarpeiden oikea-aikainen tunnistaminen on puutteellista. Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen ei ole riittävää tukea. Nuorten mielenterveyden- ja päihdepalveluiden palveluprosessi ei ole toimiva.	Mielenterveyden hoitokäytäntöjä yhdenmukaistamalla ja yhteistyömalleja kehittämällä palvelutarpeiden tunnistaminen ja kohdentamisen oikea-aikaisuus paranevat. Terapiaan pääsy helpottuu, kun alueen resurssit ovat tiedossa ja osaamista on vahvistettu. Päihdeneuvonnan tarpeiden ja tietotarpeiden kohtaavuus auttavat palvelutarpeisia aiempaa aiemmin ja ennakoivammin avun ja palvelujen äärelle.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Lapsiperhepalvelut ja nuorille suunnatut palvelut ovat monen toimijan alaisuudessa (PTH, ESH; SOS, sivi) eikä hoidon/palvelun jatkuvuus ole turvattua. Lapsiperheiden ongelmat kasaantuvat varhaisen puuttumisen keinojen ollessa toimimattomia tai heikosti saavutettavia.	Toimivien sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden sekä monipuolisesti toimivan perhekeskustoimintamallin myötä lapsiperheet ja nuoret saavat matalan kynnyksen kautta helposti, sähköisesti ja nopeasti apua ja tietoa. Sähköiset kanavat nopeuttavat asioiden ratkaistumista aiempaa ennakoivammin ja varhaisemmassa vaiheessa näin ehkäisten palvelutarpeiden kumuloitumista tai eskaloitumista.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Painopisteen siirto korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään ja varhaiseen tukeen on yksi keskeinen tavoite koko tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehitystyössä. Tämä tavoite poikkeileikkaa kaikki valitut kärkiteemat. Erityisesti mielenterveyspalvelussa yhteistyö ESH:n kanssa on keskeistä ja ESH-osaamisen jalkautumista lähipalveluihin toivotaan. Taulukossa 2 esitetään ennaltaehkäisevän työn ja ennakoinnin tunnistetut alueen haasteet sekä asetettavat tavoitteet.

Taulukko 2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Asiakkaan tarvetta ei tunnusteta riittävän varhain eikä ohjaus toimi tarkoituksenmukaisesti hyödyntäen koko palveluverkkoa	Tavoitteena on, että asiakasohjaus ohjaa lievän tuen tarpeen asiakkaat monipuoliseen palveluverkostoon hyödyntäen myös 3.sektorin palveluita. Tavoitteena on, että kaikissa peruspalveluissa on palveluohjausta ja asiakkaan tarpeen tunnistamista sekä vahvaa mielenterveys- ja päihdeosaamista.
Sosiaalipalvelut	
Aikuisosiaalityön painopiste on korjaavassa toiminnassa. Toiminta on vastaanottopainotteista.	Ennaltaehkäisevä työote ja jalkautuva työ vahvistuvat, jotta tarve korjaaville palveluille vähenee.
Terveydenhuollon palvelut	
Terveysasemapalveluissa keskitytään sairauksien hoitoon ennaltaehkäisevän työotteen jäädessä vähemmälle. Tähän vaikuttaa paitsi vanhat työmallit, myös resurssien jakautuminen ja pitkät jonot. Ne luovat osaltaan vääränlaista kysyntää. Kuntouttavan työotteen mallit ovat epäyhdenmukaisia.	Terveysasemapalvelujen palveluverkko on selvitetty ja eri tasoiset palvelukokonaisuudet on rakennettu vastaamaan alueelliseen palvelutarpeeseen. Palvelujen saatavuus on parantunut terveysasemilla, kun on luotu eri asiakasryhmien tarpeisiin sopivat toimintamallit ja otetaan preventiivinen toimintamalli osaksi koko toimintaa. Ennaltaehkäisevä- ja kuntouttava työote on vahvistunut. Palvelun tarjontakeinot myös kotiin ja etänä annettavana ovat monipuolistuneet.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Psykiatrian ja erityisesti matalan kynnyksen, nopeat interventiot puuttuvat tai ovat vähäisiä lapsille ja nuorille. Mielenterveystyön integraatio päihdetyön kanssa vaatii vahvistamista.	Ennaltaehkäiseviä menetelmiä ja integraatiota PTH ja ESH sekä päihdetyön kanssa on vahvistettu matalan kynnyksen ja nopeiden interventioiden palveluissa. Toimintamalleja ja keinovalikoimia kaikille ikäryhmille on monipuolistettu.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Kasvanut palvelutarve korjaavissa palveluissa toimimattoman tai liian vähäisen ennaltaehkäisevän palvelutarjoaman takia.	Perhekeskustoimintamalli tukee ja vahvistaa ennaltaehkäisevää ja ennakooivaa työtä. ja sen palvelutarjoamaa. Yhteinen hyvinvointisuunnitelma ohjaa toimintaa.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Itä-Uusimaa haluaa kehitystyössään panostaa laaja-alaisesti palveluiden laadun ja vaikuttavuuden alueelliseen yhdenmukaistumiseen. Laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin ja seurannan toteutuksessa on Itä-Uudellamaalla merkittäviä alueellisia eroja. Seurannan yhdenmukaistamisen haasteena on kuntien eri tietojärjestelmät ja kirjaamiskäytännöt. Hankkeessa kehitetään järjestelmäriippumatonta seuranta- ja mittaritietoa (osana rakenneuudistushakua). Tarkoituksena on kerätä potilas/asiakastason tietoja sekä ohjaus- ja vaikuttavuustietoja valituissa potilas/asiakasyhmissä. Ajantasainen tieto tuodaan näkyväksi sekä hoitohenkilökunnalle että johdolle. Vaikuttavuustietoa hyödynnetään asiakastyössä sekä klinisissä/hoido- ja palveluprosesseissa, johtamisessa ja kehittämisessä niin paikallisella sote-keskustasolla, kuin alueen kokonaistilanteen seurannassa ja ohjauksessa.

Taulukossa 3 kuvataan keskeiset laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvät alueelliset haasteet sekä tavoitteet. Osa tavoitteista ja toimenpiteistä on kuvattu sote-rakenneuudistus-hankkeessa.

Taulukko 3. Laatu ja vaikuttavuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Asiakasohjauksen ja neuvonnan käytännöt ovat vaihtelevia alueittain, mikä synnyttää alueellista eriarvoistumista. Alueella ei kunnilla ole riittävästi käytettävissään tarvittavia työkaluja ohjaus- ja neuvontatoiminnassa.	Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintakäytäntöjen yhdenmukaistuminen niin, että yhtenäiset raportointi ja toiminnan seurannan käytännöt on otettu kattavasti käyttöön. Yhteisiä sähköisiä työvälineitä on käytössä sekä matalan kynnyksen saavutettavuuteen, palveluvalikoiman kokoamiseen ja ylläpitoon, että tilastointiin ja seurantaan.
Sosiaalipalvelut	
Toimintaa seurantaan heikosti vaikutusten tai vaikuttavuuden suhteen. Vammaispalvelujen toimintakokonaisuus näyttyy pirstaleisena ja palvelujen myöntämisen kriteerit luovat epätasa-arvoa palvelujen	Tavoitteena on, että sosiaalipalveluissa on määritetty palvelulaadun keskeiset yhteiset mittarit ja luotu seurantamenettelyt palvelujen vaikutusten seurantaan (erityisesti vammaispalvelut)

saajille. Ostettavien vammaispalvelujen laatuksiterit eivät ole yhdenmukaiset alueella tai eri palveluissa.	
Terveydenhuollon palvelut	
Yhdenmukaista tietoa alueen terveydenhuollon palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta on saatavilla vähän. Alueella eri kuntien tarpeet ja palvelutarjooman seurantatiedot eivät ole riittävästi selvitetty ja läpinäkyvät.	Laadun ja vaikuttavuuden seurannan yhteiset tietomallit ja yhtenäistetty tiedonkeruumalli on luotu. Tiedolla johtamisen käytäntöjä on yhdenmukaistettu yhteistyössä muun Uudenmaan kanssa (HUS ohjaus / Helsinki koordinoi). Palvelujen saatavuus on parantunut matalan kynnyksen ja alueellisen uuden palveluverkon toimivuuden kautta.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Mielenterveyspalveluissa on vaihtelevia menetelmiä käytössä ja niiden vaikuttavuudesta on vähän tutkittua tietoa.	Alueella on kattavasti käytössä yhdessä valittuja hoito- ja palvelumenetelmiä kaikille eri ikäryhmille tarjotuissa palveluissa. Panostetaan näyttöön perustuviin malleihin (mm. IPC).
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Ennaltaehkäisevän työn (perhekeskukset) toimintaa ei ole alueella arvioitu laadun ja vaikuttavuuden suhteen. Perhekeskustoimintamallin arviointia laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta ei ole tehty ja toteutuvaa laatua halutaan vahvistaa ja yhdenmukaistaa. Toimien vaikutusten arviointia ei tehdä systemaattisesti.	Jaetaan kokemustieto näyttöön perustuvista käytössä olevista malleista alueilla ja otetaan soveltuvat käyttöön (esim. Vahvuutta vanhemmuuteen, Ihmeelliset vuodet, Kasvun tuki, Kriisityöskentelyn malli, Hoivaa ja leikki ryhmäinterventiot, ICDP, Theraplay, Trappan-menetelmä lähisuhdeväkivaltaa kokeneille lasten kanssa työskentelyyn). Yhdenmukaistetaan seurantakäytäntöjä ja tehdään kehittämistoimia tulosten pohjalta. Lapsivaikutusten arviointi otetaan toimintamalliksi.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskeisenä tavoitteena on yhteensovittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintakenttää paitsi palveluiden tasolla, mutta myös integroiden hyviksi tunnistettuja toimintamalleja. Tavoitteena on myös saattaa toimijoiden osaamista aiempaa paremmin toistensa tietoon, luoda uusia moniammatillisia toimintakäytänteitä, tuottaa entistä vaikuttavampia yhteisiä tuotantomalleja sekä parantaa asiakkaiden kokemusta koko elämäntilanteen (elämänhallinta ja hyvinvointi) huomioimisessa. Taulukossa 4 esitetään alueella tunnistettuja keskeisiä monialaisuuden ja yhteen toimivuuden haasteita sekä tavoitteita osa-alueelle.

Taulukko 4. Monialaisuus ja yhteen toimivuus	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Asiakkaat kohtaavat useita ammattilaisia, hoito/palvelu on sirpaleista.	Asiakasohjaus ja neuvonta koordinoivat alueen asukkaiden palvelutarvetta ja toimijakenttää hyödyntäen tarpeen mukaisesti moniammatillisia tiimejä. Käytössä on laaja eri palveluntuottajista koostuva verkosto.
Sosiaalipalvelut	
Sosiaalityön prosesseja ja toimintamalleja ei ole kuvattu suhteessa keskeisiin yhdyspintoihin (mm. aikuissosiaalityön suhde päihde- ja mielenterveyspalveluihin tai perhepalveluihin)	Yhteisiä prosesseja ja toimintamalleja on luotu asiakaslähtökohdista käsin ja moniammatillista yhteistyötä tehdään sovitussa palvelukokonaisuuksissa (erityisesti th-vastaanotto toiminta ja sosiaalityön matalan kynnyksen palvelut).
Terveydenhuollon palvelut	
Ammattihenkilöiden työnjaon on tunnistettu kaipaavan uudistamista resurssien riittävyyden takaamiseksi. Vastuuyöntekijä- ja tiimityömallit kaipaavat kehittämistä. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut eivät ole riittävästi toisiinsa integroituneita.	Yhteisiä prosesseja ja toimintamalleja on luotu asiakaslähtökohdista käsin ja asiakkaalla on käytettävissään useita matalan kynnyksen palveluvaihtoehtoja. PTHn ja ESHn välisen saumattoman konsultaatiokäytännön mukaan asiakkaan palvelut nopeutuvat, helpottuvat ja yksikertaistuvat. HYTE-yhdyspintoja ja toimintamalleja on määritetty ja kehitetty.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
PTH ja ESH palvelut eivät tee riittävästi yhteistyötä yhteisten asiakkaiden osalta. Perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja sivistyspalvelut kaipaavat toiminnan integrointia erityisesti nuorten psykososiaalisten palveluiden osalta.	Siiloja on purettu ja integraatiota lisätty sekä päihde- ja mielenterveyden yhteistyön että PTH ja ESH välillä moniammatillisia tiimimalleja ja konsultaatiokäytäntöjä kehittämällä.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat monen toimijan alaisuudessa eikä toiminta ole integroitunutta.	Palveluvalikoima on aiempaa monipuolisempi ja saavutettavissa kieliesteettömästi matalalla kynnyksellä. Palvelut on integroitu yhdeksi kokonaisuudeksi monipuolista palveluverkostoa

Perhekeskukset eivät vielä täysimääräisesti hyödynnä koko palveluverkostoa, ml 3-sektori.	hyödyntämällä. Palvelutarpeet kartoitetaan ja hoidetaan moniammatillisesti.
---	---

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Itä-Uudenmaan kunnilla on kasvavia kustannussäästöpaineita eikä tilanne helpotu alueen väestön ikääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa. Osa säästöpainesta kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon, osa ratkennee mm. sivistystoimen (kouluverkoston) kehittämisen kautta tai muiden toimenpiteiden avulla. Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittäminen käynnistyy kokoamalla alueen kuntien taloudesta ja kustannuksista tiedot yhteen (osana rakenneuudistushakua). Samalla luodaan katsaus kuntien asettamiin säästötavoitteisiin. Tietojen kokoamisen jälkeen arvioidaan kokonaisuus, määritetään alueelliset lähtökohdat ja lasketaan mahdollinen alueellinen säästöpotentiaali. Tämä työ tehdään konkreettisesti rakenneuudistuksen työnä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen työssä säästöpaineesiin vastataan mm. alueellisen kehittämisen ja yhteistyön tiivistämisen kautta, rakenneuudistuksella siirtämällä painopistettä ennaltaehkäisyyn korjaavien palveluiden sijaan, uudistamalla toimintamalleja ja työn tuotannon tehokkuutta ja vaikuttavuutta, sekä korvaamalla osa palveluista sähköisillä palveluilla. Alueella tunnistetut keskeiset haasteet ja niille asetetut tavoitteet kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. Kustannusten nousun hillintä	
Keskeinen todennettu ongelma	Tavoitteet ja osatavoitteet
Asiakasohjaus ja neuvonta	
Kun neuvonta ja asiakasohjaus toimivat heikosti eikä niille ole asetettu riittävän selkeitä palvelutavoitteita, ohjautuu asiakkaita liian varhain liian raskaisiin palveluihin	Neuvonta ja asiakasohjaus käyttävät tehokkaasti palveluvalikoimaa ja vaihtoehtoisia mahdollisimman kevyitä ratkaisuja. Käytössä on laajasti eri palvelutuotteita ja myös 3-sektorin palvelut.
Sosiaalipalvelut	
Pitkäaikaistyöttömien määrä on pysynyt korkealla tasolla. Työllisyyspalveluiden kustannukset ovat verrokkikuntia suuremmat. Vammaispalvelujen kustannukset ovat nousseet, tuottajaohjauksen toimivuus ontuu.	Epäsuotuisaa kustannuskehitystä on hillitty panostamalla sosiaaliryönnön tarpeen varhaiseen tunnistamiseen (alkuarviointimallit). Palveluita on kohdennettu tarkoituksenmukaisesti (asiakassegmentointi, ohjaus toimivat)
Terveydenhuollon palvelut	
Asiakkaat eivät aina tarvitse lääkärin vastaanottoa eivätkä fyysistä kontaktia, palveluvaihtoehdot kevyeen palveluun puuttuu. Eri asiakassegmenteilla on erilaiset tarpeet. Yhtenäinen asiakassegmentointimalli puuttuu, jotta pystyttäisiin ohjaamaan tarkoituksenmukaisiin palveluihin erityisesti paljon palvelua käyttävät (kalliit) asiakkaat.	Moniammatillista työtä on vahvistettu ja monimuotoisia vastaanottopalveluita otettu käyttöön (matalan kynnyksen palvelut, sähköiset palvelut). Asiakkaan omaa roolia terveydenhuollossa on vahvistettu (mm. OmaOlon käyttö). Ennaltaehkäisyyn ja kuntouttavaan työotteeseen on panostettu erityisesti kotihoidossa. Oikean palveluvalikon avulla eri asiakasryhmien tarpeet tulevat paremmin kohdatuksi, mikä vähentää turhaa palvelukäyttöä, auttaa lyhentämään jonoja, parantaa laatua ja näin hillitsee kustannusten kasvua.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Miepä-palveluiden kustannukset ovat verrokkikuntia suuremmat (keskisuuret kunnat). Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avopalveluita vahvistettava (asumispalveluissa tehostetun palveluasumisen osuus suuri). Lapsilla paljon lastenpsykiatrian käyntejä.	Palvelurakenne on keventynyt ja ESH:n konsultatiivinen tuki lähipalveluille toteutuu. Uusia menetelmiä on otettu käyttöön. Palveluihin pääsy on helpottunut ja näin ongelmien kasaantuminen on vähentynyt millä on vaikutusta kustannusten hillintään erityisesti raskaiden ESH palveluiden osalta.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	
Lapsiperheiden sosiaalityö ja muut ennakoivat toimet eivät ole tuottanut haluttua tulosta vaan lastensuojelun kustannukset ovat kasvaneet	Painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisen vaiheen tukeen on vahvistettu. Sähköisiä palveluja (sähköinen perhekeskus) ja ohjausta sähköisten palveluiden aktiiviseen käyttöön on lisätty. Yhteistyö ja palvelut ruotsinkielisten ESH palveluissa ovat parantuneet.

2.2 Prosessitavoitteet

Kehitystyössä tavoitellaan muutosta sekä prosesseihin että toimintatapoihin. Keskeisiä prosessitavoitteita hankkeessa ovat: palveluverkon kehittyminen, palvelujen sisällön ja toimintamallien kehittyminen, järjestämisen ja palvelutuotannon integraatio (vertikaalinen), monialaisuus, yhteistyö ja integraatio palvelutuotannossa (horisontaalinen integraatio),

monikanavaisuus, ohjauksen ja neuvonnan kehittyminen sekä omaehtoinen asiointi ja osallisuuden vahvistuminen. Konkreettisia prosessitavoitteita ovat mm. neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin yhdenmukaistaminen, välittömän vireillepanomallin (VIPA) jalkautuminen alueelle, kotihoidon kohdentuminen ja etäpalvelujen käytön jalkautuminen ja laajentuminen alueelle, toimintamalli erityyppisiin konsultaatiokäytäntöihin pth-ehs-välillä, nuorten miepä-palveluprosessin selkeytyminen ja kehitettyjen uusien palvelutoiminnallisuuksien ja -kanavien käyttöön juurtuminen.

Jotta alueella halutut kehittämisen hyödyt ja asetetut prosessitavoitteet voidaan saavuttaa, käytetään kehittämisessä perinteisiä kehittämismenetelmiä. Käytettävät menetelmät valitaan aihe- ja tarvelähtöisesti. Kehityskohteen tai prosessin alkuvaiheessa tehdään nykytilanteen kartoituksia ja arviointeja, haastatteluja, työpajatyöskentelyä sekä Gemba-kävelyjä. Prosessitavoitteiden määrittelemiseksi ja vaikutusten todentamiseksi laaditaan täsmennetyt toteutus- ja projektisuunnitelmat (projektointi, vastuuttaminen, aikatauluttaminen), asetetaan mittarit ja seurantamallit, täsmennetään riskien hallintamallit sekä päätöksenteon ja muutosten eskaloitumallit. Tavoitteiden saavuttamista tuetaan työpajatyöskentelyllä ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Näissä hyödynnetään esim. palvelumuotoilun tai leanin keinoja, laaditaan prosessikuvauksia ja/tai hoito-/palveluketjujen kuvauksia sekä tarve- ja toimintamallimäärittämiä ja ohjeita käytännön työtä tukevaan muotoon. Asiakasnäkökulma huomioidaan kaikessa kehittämisessä.

Kehitystyössä sovelletaan PDSA mallia (plan, do, study, act). Hanke koostuu siten ketterän kehittämisen mallista, missä suunnittelu, toteutus, arviointi ja toimintavaiheet toteutetaan syklisesti ja jatkuvasti testaten kehitystoiminnalla aikaan saatuja muutoksia ja muokaten toimintaa tavoitteiden mukaiseksi. Kaikissa toteutusvaiheissa panostetaan muutoksenhallintaan, arviointiin sekä viestintään ja vuorovaikutukseen yhtenä hyötytavoitteiden saavuttamisen keinona.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sote-keskus -kehitystyö kytkeytyy monen tasoisiin tavoitteisiin, jotka edelleen linkittyvät sekä paikalliseen kehittämiseen että laajempaan yhteistyöhön. Hankkeen sisäisiä ja ulkoisia riippuvuuksia esitetään kuvassa 3. Riippuvuuksien seuranta ja hallintaa toteutetaan sekä hankepäällikön että johto- ja ohjausryhmän toimesta.

<p>Sisäiset riippuvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muiden paikallisten kehittämistoimien toimeenpano ja työn linkittyminen niihin • Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja päätökset • Valvomo-kehittäminen • Myrskylän ja Pukkilan aseoituminen osana Itä-Uudenmaan sote-valmistelua ja tuotantoa 	<p>Ulkoiset riippuvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien päätökset potilas- ja asiakastietojärjestelmäkehityksestä (Apottiin liittyminen) • Rakenneuudistusrahoituksen saaminen mm. asuakkaan digitaaliset palvelut ja palvelupolut (Omaolo-arvioinnit, sähköinen ajanvaraus, sähköinen esitieto, chat palvelu, etävastaanotot, sähköinen perhekeskus ym.) • ERVA alueen kehittämistoimet • HUS ohjaus (Helsinki hakijana) • Kansalliset ratkaisut esim. Sähköinen perhekeskus
<p>Rajaukset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne Mielenterveysstrategian mukaiset hankkeet, jotka toteutetaan muualla kuin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa • Lastensuojelun kehittäminen • Kotihoidon resurssien riittävyys 	

Kuva 3. Sisäiset ja ulkoiset riippuvuudet

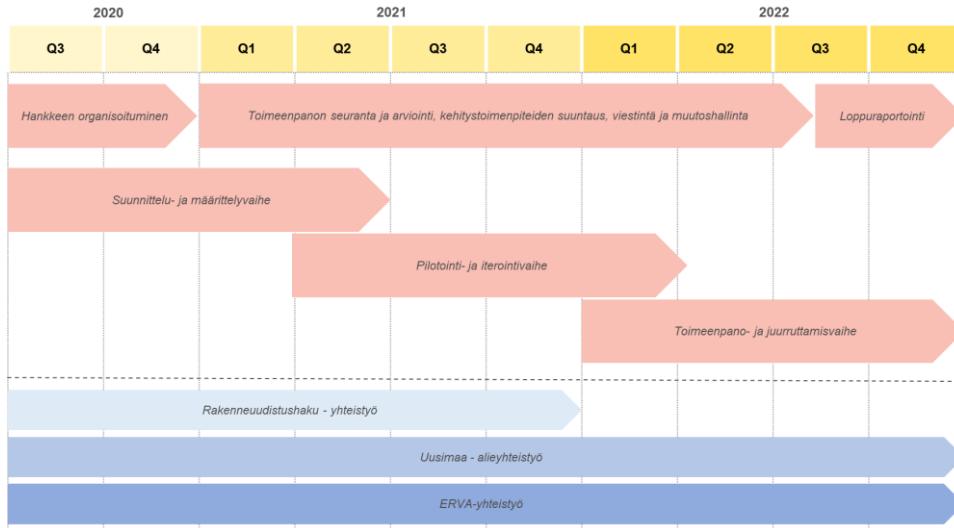
3 Toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan kehitystyön aikataulu sekä toimenpiteet valittujen kehityksen kohteiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

3.1 Aikataulu

Useat kehitystyössä toteutettavista toimenpiteistä ovat jatkoa meneillään olevalle kehittämistyölle, kun taas osa kehityskohteista käynnistyy hankkeen alkaessa. Työ käynnistetään välittömästi

rahoituspäätösten jälkeen laatimalla toteutussuunnitelma, joka varmistaa toimenpiteiden sujuvan aloituksen. Hanketyö koostuu organisoitumiseen ja johtamiseen liittyvästä kokonaisuudesta sekä suunnittelu- ja määrittelyvaiheesta, pilotointi ja iterointivaiheesta sekä toimeenpano ja juurruttamisvaiheesta. Työotteena on ketterän kehittämisen PDSA. Kullekin kehittämisteemalle laaditaan aloitusvaiheessa yksityiskohtainen toteutusaikataulu. Työvaiheet nivoutuvat toisiinsa ja menevät osin päällekkäin. Rakennuudistuksessa tehtyjä kehittämiskäytäntöjä toteutetaan osana sote-keskuksen toimintaa. Vaiheet on kuvattu kuvassa 4.



Kuva 4. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikataulu päävaiheittain

3.2 Toimenpiteet

Tässä kappaleessa kuvataan, millä toimenpiteillä kappaleessa 2.1 esitetyt hyötytavoitteet voidaan saavuttaa. Lisäksi kuvataan, mitkä alueen nykyiset toimintamallit ovat kehittämisen pohjana, tai miten niitä sovelletaan tai laajennetaan alueen käyttöön. Tietoa jaetaan eri verkostoissa, kuten Lapevertaiskehittämisyhteistyössä, ja tuloksia kootaan muiden hyödynnettäväksi (esim. Innokylään).

Alueellisen yhteistyön tavoitteena on yhteisesti sovittujen kehittämiskärkien toimeenpanon avulla vaikuttaa myönteisesti alueen peruspalveluiden palvelutuotantoon, saatavuuteen ja ohjaukseen sekä lisätä alueellista yhteistyötä, poikkisektoriaalista yhteistyötä ja moniammatillista toimintaa. Painopistettä siirretään ennaltaehkäisyyn. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja kustannusvaikuttavuutta. Keskeisenä poikkileikkaavana toimenpiteenä on asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamallin sekä asiakassegmentointimallin kehittäminen.

Digitaalisten palveluiden ja välineiden kehittäminen tapahtuu rakennuudistushankkeen rahoituksella, ja niiden pilotointi ja käyttö osana tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa. Rakennuudistustyössä haetaan rahoitusta erityisesti sellaisiin digitaalisiin palveluihin ja välineisiin, joilla koetaan olevan suora hyöty tulevaisuuden sote-keskus -kehittämisessä – irrallisia tai erillisiä kokonaisuuksia ei kehitetä. **Kaikki rakennuudistukseen valitut kehittämiskohteet kytkeytyvät sote-keskuskehittämisen valittuihin kärkiteemoihin.** Kuvassa 5 on esitetty riveittäin kukin rakennuudistuksen kehityshankkeessa asukkaan digitaalisiin välineisiin valittu kehittämiskohte. Lisäksi kuvassa esitetään, mitä rahoituksella tehdään. Sisältöjä ovat erilaiset kartoitukset, suunnittelu, määrittely, pilotointi ja käyttöönotto. Kuvattuna on myös, mihin sote-keskushankkeen kärkiteemojen palveluihin tai segmentteihin kehitystyö erityisesti kohdentuu. Kuva siltaa näiden valtionavustushankkeiden yhteisiä kehityskohteita kokonaisuudeksi.

Rakenneuudistuksen ja sote-keskuskehittämisen yhdyspinnat

K = kartoitus
S = suunnittelu
M = määrittely
P = pilotointi
T = toteutus / käyttöönotto

HUOM. Pilotointi ja käyttöönotto tapahtuu osana sote-keskusta, mutta rakenneuudistuksen rahoituksella

Kehityksen kohteet	Sote-rakenneuudistus	Tulevaisuuden sote-keskus					
		Toteutus	Asiakasohjaus ja neuvonta	Sosiaalipalvelut	Terveydenhuollon vastaanottopalvelut	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lapsiperheiden ja nuorten palvelut
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen	Toteutetaan alueen palveluverkkosehitys	T					
	Toiminnan ja talouden seurannan menettelyt ja ohjausmekanismit sekä työkalut	S / M / P / T					
	Yhdenmukaistetaan mittareita, seurantamalleja, syklejä, hyödynnetään kansallista tietoa	K / S / M / P	x	x	x	x	x
	Luodaan vaikuttavuuden mittaamisen menettelyt	S / M / P			X (kansansalauDET)		
	Palveluiden hankinnan ja hallinnan sekä palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan toimintatavat ja pelisäännöt	T (vammaispalvelut)					
	Ruotsinkielisten palveluiden tuottaminen	S / P	x	x	x	x	x
	Asiakkuussegmentointimallit	S / P	x				
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla	Hoitopolut ja palveluketjut	S / M				X	X
	Asiakasohjauksen ja neuvonnan sähköiset työkalut	S / M / P	x				
	Itsearviointipalvelut- ja lomakkeet	K / M / P	x	x	x	x	X
	Esitietojen lähettäminen	K / P			x		
	Ajanvarauksen yhdenmukaistaminen	K	x	x	x	x	x
	Chat (tunnisteellinen ja anonymi)	S / P / T	x				X (neuvola, perhekeskus)
	Etäpalvelut asukkaille	K / S / M / P	x		x	x	x
Etäkonsultaatit	S / P	x	x	x	x	x	
Etähoivan työtävät ja välineet kotihoidossa	K / S / M / P		X		X		

Kuva 5. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisen kärkiteemojen kytkeytyminen rakenneuudistushankkeen teemoihin ja toimenpiteisiin

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Itä-Uusimaa haluaa panostaa saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämiseen. Taulukossa 6 kuvataan toimenpiteet näiden parantumiseksi teemoittain.

Taulukko 6. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus- Toimenpiteet ja menetelmät	
Asiakasohjaus ja neuvonta	Luodaan Itä-Uudellemaalle generinen asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamalli, ja pilotoidaan sitä valituissa segmenteissä (esim. vastaanottopalvelut ensin, sitten muut). Määritellään saatavuustavoitteet keskeisille palveluille. Luodaan raamit alueellisen ohjauksen toteutukselle ja ohjausmahdollisuuksille toisten kuntien palveluiden piiriin. Kehitetään tiedolla johtamista ja sähköisiä työvälineitä ohjauksen mahdollistamiseksi.
Sosiaalipalvelut	Yhdenmukaistetaan ohjausta- ja neuvontaa sekä panostetaan alkuarviointimallin kehittämiseen. Otetaan käyttöön vastuutyöntekijämalli. Suunnitellaan ja toimeenpannaan matalan kynnyksen palveluja ja ajanvarauksetonta toimintaa sekä jalkautuvaa toimintaa (ensin yhdessä kunnassa, sitten laajentaen muualle).
Terveydenhuollon palvelut	Luodaan yhdenmukainen asiakassegmentoinnin ja sen mukaisen palveluvalikon malli, yhtenäinen kiirevastaanoton ja muun vastaanoton toimintamalli. Kartoitetaan (osana rakenneuudistusta) ajanvarauskalenterien yhteiskäyttöä Itä-Uudenmaan kesken saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantumiseksi (asiakasohjaus koordinoi asiakasvirtaa ja Valvomo-toiminta kiireellistä). Tuetaan OmaOlon hyvinvointitarkastusten käyttöönottoa ja kehitetään oirearvioiden hoitoprosesseja.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Luodaan malli sote-keskuksista (ja kouluista) saatavaa psykososiaalisen tuen saatavuuden parantumiseen ja monipuolistetaan hoito/terapiamuotoja. Monipuolistetaan palvelutoiminnallisuuksia- ja -kanavia sekä laajennetaan palveluiden aukioloaikoja, jotta apua tarvitsevat saadaan oikea-aikaisesti palveluiden piiriin. Laajennetaan tarjontaa kehittämällä etäpalveluja, tarjoamalla chat-keskusteluapua sekä jalkautumalla asiakaskunnan piiriin (esim. jalkautuva esh, psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit) ja yhteistyökäytäntöjä. Kuvataan nepsy-, ahdistus- ja masennus- palvelupolku ja parannetaan matalan kynnyksen ja nopean tarpeen saatavuutta mm. HUS yhteistyöllä.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Kehitetään sosiaalihoitolaisten mukaisia lapsiperheille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja osana perhekeskusta. Kartoitetaan ja kuvataan perhekeskusten yhteistyömahdollisuudet iltatoiminnan osalta, jotta haasteisiin pystytään vastaamaan oikea-aikaisesti. Pilotoidaan kiertävää iltavastuumallia. Lisätään iltavastaanottoja perhekeskuksissa. Kehitetään sähköisiä palveluja osana

	rakennuudistusta (itsearviointimenetelmät, sähköinen perhekeskus, otetaan käyttöön prevention chat –palvelu ja lisätään sähköistä ajanvarausta. Tiivistetään yhteistyötä sidosryhmien kanssa (mm. järjestöt, SRK)
--	---

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Itä-Uusimaa haluaa panostaa ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin kehittämiseen taulukossa 7 esitettyjen toimenpiteiden avulla.

Taulukko 7. Ennaltaehkäisy ja ennakointi- Toimenpiteet ja menetelmät	
Asiakasohjaus ja neuvonta	Tuotetaan kattavasti tietoa koko alueen palvelutuotannosta (mukaan lukien 3.sektori) ja kootaan se yhteiseen työkaluun palveluvalikoiman muotoon ennaltaehkäiseviin ja kevyisiin palveluihin ohjaamiseksi. Kartoitetaan sähköisten palveluiden mahdollisuudet (osana rakennuudistushakua). Mahdollistetaan akuuttien aikojen antaminen jo palvelunohjauksen yhteydessä. Otetaan käyttöön chat-toiminnallisuus.
Sosiaalipalvelut	Kartoitetaan parhaat ajanvarauksettoman vastaanoton ja matalan kynnyksen palvelut ja toimintamallit, arvioidaan niiden soveltuvuus alueen käyttöön vaiheistetusti. Kokeillaan jalkautuvan työotteen laajentamista aikuissosiaalityöhön (vrt. etsivä aikuissosiaalityö yhdessä miepä-toiminnan kanssa) sekä yhteisöllisen työotteen vahvistamista (mm. vertais- ja kokemusasiatuntijuus, lähiökehitystyö). Monipuolistetaan kohtaamispaikkatoimintaa. Paneudutaan erityisesti vaikeiden sosiaalisten ongelmien, perusturvahaasteiden, asunnottomuuden ja työkyvyn selvittämisen haasteisiin yhteisillä toimintamalleilla.
Terveystuon palvelut	Luodaan asiakassegmentointiin perustuva toimintamalli ja eri segmenteille palvelutoimintamallit, joissa terveysongelmien ennakointi mahdollistuu aiempaa paremmin. Myös saatavuuden parantumisen myötä voidaan luoda uusia ennakoivia työmenetelmiä. Selvitetään mahdollisuudet alueelliseen yhteistyöhön kuntouttavan työn osalta ja kehitetään kuntouttavaa työtä erilaisissa palvelukanavissa. Panostetaan kuntouttavaan toimintaan vastaanotoilla, sekä kotiin tarjottavien kuntoutustoimien kehittämisellä. Kartoitetaan terapeuttisten palveluiden alueellisen keskittämisen tai vastuukuntamallin mahdollisuudet. Laajennetaan työikäisten asiakkaiden erikoissairaanhoidon konsultaatioon rakennettua ns. tehoavotiimin mallia [Porvoo] myös muille alueille. Tehdään tiivistettyä yhteistyötä HYTE-koordinaattoreiden kanssa.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Otetaan IPC ja CoolKids-toimintamallit alueella käyttöön jatkamalla ja laajentamalla koulutuksia mallin käyttöön ottoon, ja luodaan seurantamalli tulosten ja vaikutusten arvioimiseksi. Osallistutaan aikuisten Terapiatakuumallin koulutukseen ja jalkautukseen ennakoivan työn vahvistamiseksi. Laajennetaan ehkäisevän päihdetyön koordinaattorin toimintamallia koko alueelle.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Otetaan käyttöön valmiita sähköisiä itsearviointityökaluja (esim. OmaOlo , äitiysneuvolan ensikäynnin esitietolomake, kouluterveydenhuollon terveyskyselyt). Kehitetään ja vahvistetaan vanhemmuuden tuen ja erolanteiden tukea. Kuvataan masentuneiden äitien palvelupolku sekä lasten ja nuorten masennus- ja ahdistuspalvelupolut, jotta tarpeet tunnustetaan riittävän varhain

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Itä-Uusimaa haluaa panostaa laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen taulukossa 8 esitettyjen toimenpiteiden avulla. Tämän osakokonaisuuden kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä rakennuudistuksen kehitystyön Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen -osakokonaisuuden kanssa. Sisältöjen pilotointi ja toimeenpano tapahtuu osana sote-keskuskehittämistyötä.

Taulukko 8. Laatu ja vaikuttavuus- toimenpiteet ja menetelmät	
Asiakasohjaus ja neuvonta	Kuvataan keskitetty asiakasohjauksen ja neuvonnan toimintamalli ja pilotoidaan sitä valitulla segmenteillä. Muodostetaan asiakassegmentointimalli sekä mallinnetaan palvelumuotoilua hyödyntäen keskeisimmät palveluketjut ja palvelupolut. Laaditaan asiakasohjauksen ja neuvonnan seurantaan tukevat mittarit. Linkitetään asiakasohjaus- ja neuvonta osaksi Valvomon käytäntöjä kokonaisvaikuttavuuden luomiseksi.

Sosiaalipalvelut	Arvioidaan hankkeessa luotavan alkuarviointimallin laatua ja vaikuttavuutta. Otetaan käyttöön soveltuen AVAIN-mittarit. Seurataan tarjottujen palveluiden laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti. Laaditaan vammaispalvelujen toimintakokonaisuuden laatu- ja vaikuttavuusmittaristo (perustyö rakenneuudistuksen kehitystyössä).
Terveydenhuollon palvelut	Luodaan yhtenäiset laatukriteerit. Määritellään ja otetaan käyttöön terveysasematoimintaa kuvaavat mittarit ja seurantakäytänteet. Seurataan tarjottujen palveluiden laatua ja vaikuttavuutta systemaattisesti (esim. ICHOM:in määrittelevät mittarit). Kehitetään tiedolla johtamista (osana rakenneuudistuskehitystyötä).
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Määritellään ja otetaan käyttöön mielenterveyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat mittarit ja seurantakäytänteet HUS psykososiaalisten palveluiden toimintamallin mukaisesti (nuoret ja aikuiset) Kehitetään päihdetyön vaikuttavuuteen soveltuvia mittaus- ja seurantakeinoja osana mielenterveyskokonaisuutta.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Laaditaan palvelutuotantoa kuvaavat mittarit perhekeskustoiminnan laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi sekä erityisesti vanhemmuuden tuen, erotilanteiden tuen sekä lähisuuhdeväkivaltatukitapausten palvelumuotojen arvioimiseksi.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Itä-Uusimaa haluaa panostaa monialaisuuden ja yhteen toimivuuden kehittämiseen taulukossa 9 esitettyjen toimenpiteiden avulla. Monialaisuuden kehittäminen poikkileikkaava teema ja yhteistyötä tehdään laajasti sillojen purkamiseksi ja vaikuttavien toimintamallien kehittämiseksi.

Taulukko 9. Monialaisuus ja yhteen toimivuus – Toimenpiteet ja menetelmät	
Asiakasohjaus ja neuvonta	Luodaan toimintamallit monialaisten palvelutarvekartoitusten- tai arviointien toteuttamiseksi ja asiakkaiden vastuuntyöntekijäroolin selkeyttämiseksi. Otetaan käyttöön ratkaisukeskeinen työote. Kehitetään asiakasohjauksen ja neuvonnan sähköisiä työkaluja esim. 3-sektorin palveluohjauksen ja yhteistyön parantamiseksi.
Sosiaalipalvelut	Kuvataan aikuissosiaalityön keskeiset yhteiset toimintamallit palveluiden integraation ja asiakaskokemuksen paranemiseksi. Jatketaan ja laajennetaan aikuissosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiantuntijatiimin [Porvoo] toimintamallin käyttöönottoa. Yhdenmukaistetaan ja laaditaan monialaisia asiakassuunnitelmia.
Terveydenhuollon palvelut	Omatiimi- toimintamallin jalkauttamisen jatkaminen ja laajentaminen alueen kaikkiin kuntiin. Moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen yhteistyössä terapiapalveluiden, aikuissosiaalityön, kotihoidon ja kotiutustiimin kanssa, sekä kehitystyön ja toimintamallin laajentaminen koko alueelle. Kartoitetaan alueen eri kuntoutustyöryhmien toimintamalleja ja jatkokehitetään yhteistä mallia alueellisena yhteistyönä.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Yhteisten palveluprosessien ja yhteistyökäytäntöjen kuvaaminen. Keskeisten asiakasryhmien palvelupolkujen ja niihin linkittyvän ammattilaistyön mallintaminen. Työnjaon selkeyttäminen. Miepä potilaiden hoidon suunnitteluryhmän toimintamallin jatkokehittäminen alueellisena yhteistyönä. Yhteistyön kehittäminen perustason ja erityistason palveluiden välillä.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Kartoitetaan osana rakenneuudistushanketta potentiaalisia palveluntuottajia palveluvalikoimiseen (kootaan mahdollisesti sähköiseen perhekeskukseen) ja luodaan perhekeskuksia palvelevat monituottajamallit ohjauksen tueksi. Luodaan toimintamalli monialaisen yhteistyön toteuttamiseksi (hyödyntäen virtuaalisia kanavia). Tiivistetään sote- ja sivi-yhteistyötä erityisesti oppilashuollon ja psykososiaalisen tuen tarjoamisessa.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Itä-Uudellamaalla kartoitetaan korkeiden kustannusten syyt ja tunnistetaan mahdolliset säästöpotentiaalit tai toiminnalliset muutokset, joilla voidaan suotuisasti vaikuttaa kustannusten

hillintään taulukossa 10 esitettyjen toimenpiteiden avulla. Työ nivoutuu osaksi rakenneuudistuksen hanketyötä ja koskee siten kaikkia kehittämiskärkiä.

Taulukko 10. Kustannusten nousun hillintä – Toimenpiteet ja menetelmät	
Asiakasohjaus ja neuvonta	Kartoitetaan toimivat mallit. Kehitetään, pilotoidaan ja käyttöön otetaan malli, jolla voidaan asiakastarpeisiin vastata oikea-aikaisesti. Sekä neuvonta ja asiakasohjauksen sähköiset työvälineet, että asukkaiden itsearviointia tukevat työkalut parantavat tarpeen tunnistamista ja oikea-aikaisuutta vähentäen raskaampien palveluiden käyttöä. Neuvonnan ja asiakasohjauksen käyttämään tuottajaverkoston kokoavaan järjestelmään tuo näkyvyyden muihinkin kuin julkisiin palveluihin. Sähköiset ajanvarausjärjestelmät vapauttavat ammattilaisten aikaa tukityöstä itse palvelusältyihin tehostaen työajankäyttöä ja tuoden siihen paikkariippumattomuuden.
Sosiaalipalvelut	Kartoitetaan korkeiden kustannusten syyt ja tunnistetaan mahdolliset säästöpotentiaalit tai toiminnalliset muutokset (mm. jalkautuva aikuissosiaalityö), joilla voidaan suotuisasti vaikuttaa kustannusten hillintään ennaltaehkäisevästi
Terveystieteiden palvelut	Luodaan terveydenhuoltoon ja sitä tukevaa sosiaalipalveluun asiakassegmentteihin perustuva palvelumalli, jossa asiakas saa oikea-aikaista hoitoa tarpeidensa mukaan oikean ammattilaisen antamana. Varmistetaan toimivat konsultaatioketjut ja hyödynnetään digitaalisia palvelumalleja. Korvataan osa vastaanottokäynneistä sähköisillä palveluilla. Tehdään alueellista keskittämistä ja erikoistumista valituissa soveltuvissa palveluissa (esim. apuvälinepalvelut, terapiapalvelut, muistipoli, vammaispalveluiden hankinta ja koordinointi)
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Panostetaan ennaltaehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön ja niiden integraation peruspalveluissa. Korvataan osa ESH-psykiatrian käynneistä vahvistetulla perusterveydenhuollon mielenterveystyöllä ja konsultaatiotuella (jalkautuvat ja etäkonsultaatiomallit). Vahvistetaan sähköisiä palveluja ja etäpalvelukanavien toiminnallisuksia.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Kehitetään itsearviointimenetelmiä, sähköisiä asiointipalveluja ja sähköistä perhekeskusta alueellisessa yhteistyössä hyödyntäen OmaOlon ratkaisuja ja ennakoivaa työtettä. Korvataan osa käynneistä sähköisillä palveluilla ja parannetaan ohjausta 3-sektorin palveluiden piiriin.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tulevaisuuden sote-keskus- kehitystyöntuloksena odotetaan alueen palvelutuotannon laadun ja vaikuttavuuden kohenevan. Tämä tapahtuu rakennemuutoksen seurauksena (mm. panostus ennaltaehkäisyyn, so+te-integraatio, PTH + ESH integraatio, alueellinen yhteistyö), sekä asiakaslähtöisyyden, asiakaskokemuksen sekä henkilöstötyytyväisyyden parantumisen myötä. Tuloksia ja vaikutuksia seurataan määritellyillä menetelmillä ja mittareilla hankkeen aikana sekä sen jälkeen, jotta nähdään kehitystyön tuottavan tavoiteltua lopputulosta.

Kehittämistyön tuloksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun sama terveys- ja hyvinvointi-työ saadaan aikaan vähemmällä suoritteilla (esim. asiakkaiden omaehtoinen asiointi sähköisissä kanavissa, 3-sektorin palvelujen hyödyntäminen). Hyvä asiakaskokemus sitouttaa ja näin hoidon ja palvelun vaikuttavuus paranee. Tarkoituksenmukaisten palveluiden peittävyys kasvaa, kun palveluja tarvitsevat asiakkaat ohjataan oikea-aikaisesti oikeanlaisten palveluiden piiriin. Näin ehkäistään ongelmien kasautumista (mm. asiakkuussegmentointimalli, asiakasohjauksen ja neuvonnan kehittäminen, alkuarviointimallit). Paljon palveluita käyttävän asiakkaan tilanteen hoitaminen on vahvemmin vastuutyöntekijän tai moniammatillinen tiimin vastuulla, minkä johdosta asiakkaan tilanne on hallinnassa, palvelut on koordinoitu ja tieto kulkee ammattilaisten kesken. Palveluiden saatavuus paranee alueellisten yhteistyömallien kehittämisen myötä, tavoitteena moniammatillisen kiertävän ilta- ja viikonloppuvastuiden toimintamallin palvelukohtainen käyttöönotto alueella (tarve kartoitetaan palveluverkkoselvityksessä, voi olla myös etäpalvelua).

Alueellisen kehittämistyön seurauksena henkilöstö saa työlleen aiempaa vahvempaa tukea, tehtävänkuvat monipuolistuvat ja työkuorma tasaantuu. Henkilöstökokemuksen parantumisen myötä henkilön pysyvyys paranee ja rekrytointi helpottuu - Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuolto koetaan houkuttelevana työnantajana.

Kehittämiskärkien tavoitellut tulokset ja saavutettavien tulosten vaikutukset on kuvattu taulukossa 11. Tulosten arvioimiseksi hankkeen alussa tehdään lähtötilannekartoitus.

Taulukko 11. Tavoitellut tulokset ja vaikutukset kärkikohtaisten teemojen osalta	
Aihe	Tavoiteltu tulos / vaikutus
Asiakasohjaus ja neuvonta	Asiakasohjaus ja neuvonta tehostaa toimintaa 20% sekä parantaa palveluiden oikea-aikaista kohdentamista ja vähentää toissijaisten tarpeiden syntyä. Asiakasohjauksen kautta 10% asiakkaista ohjataan 3-sektorin palveluiden piiriin.
Sosiaalipalvelut	Sosiaalipalveluiden asiakkaiden palvelutarpeet tunnistetaan aiempaa oikea-aikaisemmin ja muu palvelutarve vähenee 5%
Terveydenhuollon palvelut	Asiakassegmentoinnin ja uuden palvelumallin myötä uusi työnjako vapauttaa ammattilaisten työaika 10% ja hoitoon pääsy helpottuu. Asiakkaista 30% siirtyy käyttämään hankkeessa kehitettyjä sähköisiä palveluita. Alueellinen palveluiden keskittäminen säästää päällekkäistä työtä.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Painopiste ESH palveluista PTH palveluihin vähentää kustannuksia 20% oikea-aikaisuuden parantuessa. Asiakkaista 15% siirtyy käyttämään sähköisiä palveluita.
Lapsiperheiden ja nuorten palvelut	Asiakkailla annetaan palveluita oikea-aikaisesti varhaisessa vaiheessa, jolloin korjaavien palveluiden tarve vähenee. Asiakkaista 30% siirtyy käyttämään hankkeessa kehitettyjä sähköisiä palveluita.

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kustannukset ovat eriteltynä Talousarviolomakkeessa. Itä-Uudenmaan hankerahoitusanomus perustuu Uudenmaan väestöosuuteen pohjautuvan laskelmaan. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen rahoitusosuus Itä-Uudellemaalle on 999 500€. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman osuus hankkeen kokonaiskustannuksista on noin 140 000€. Tämän lisäksi lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistä tehdään myös osana nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä. Lisäksi muut palvelukokonaisuudet tuottavat lapsiperheiden tueksi palveluita välillisesti (esim. asiakasohjaus ja neuvonta, aikuissosiaalityö). Haettava valtionavustus sisältää vain arvonnäköverottomia kustannuksia.

Kustannuksia on jaettu teemakohtaisesti siten, että kullekin hankkeen kärkiteemalle on alustavasti allokoitu kokonaisuudesta tietty osuus. Asiakasohjauksen ja neuvonnan osuus on 8%, sosiaalipalveluiden sekä terveyspalveluiden osuus kummassakin 10%, mielenterveys- ja päihdepalveluiden osuus on 28% ja Lape-muutosohjelman osuus 14%. Lisäksi osa hankebudjetista kohdentuu hankehallinnoinnin kustannuksiin (hankehenkilöstö) sekä muihin hallinnollisiin kuluihin.

Hankkeessa tehdään merkittävä panostus mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Yhteistyössä HUS:in kanssa toteutetaan nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC, Cool Kids) koulutukset ja alueellinen tuki (Viva-hanke). Tämän hinta on Itä-Uudellemaalle 58 300€. Lisäksi alue on sitoutunut HUS:in tarjoamaan koulutuksiin sekä implementaation tukeen alueelle aikuisten lyhytterapioiden menetelmien käyttöönotossa. Tämän kokonaisuuden budjetti on 180 000€.

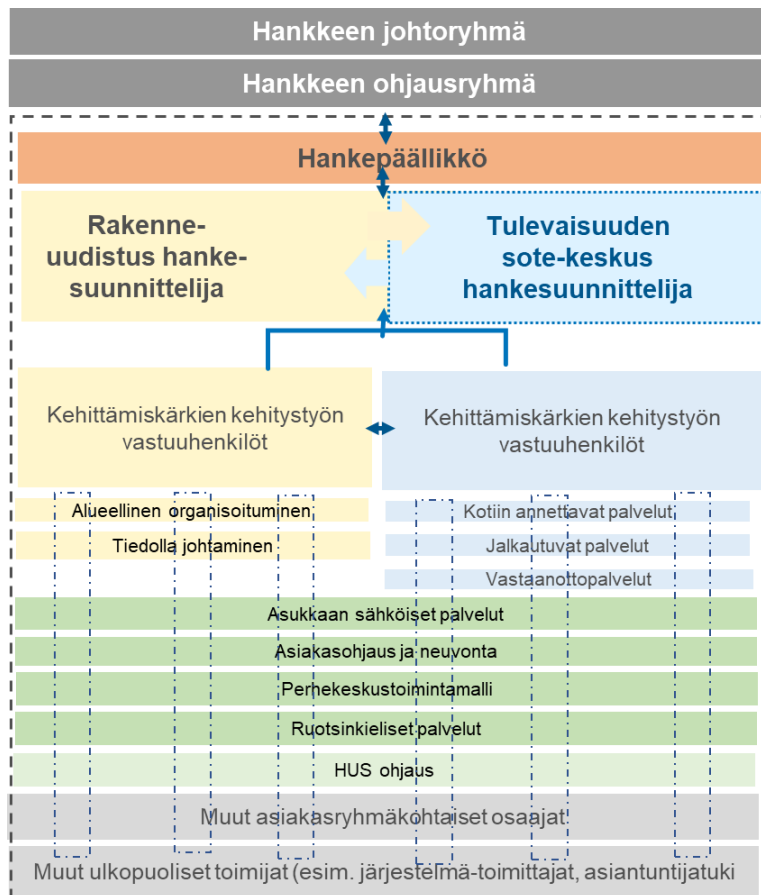
Kehittämistoimet nivoutuvat osaksi rakenneuudistushankkeen kehittämistä, joten osa kärkiteemoihin kohdistuvasta työstä tulee katettavaksi rakenneuudistuksen rahoituksella. Erityisesti asukkaan digitaaliset palvelut kokonaisuus, tuottaa työvälineitä sote-keskuksen tueksi.

Hankepäällikkö seuraa budjettien toteumaa kuukausittain ja raportoi siitä ohjaus- ja johtoryhmälle sekä rahoittajalle.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hanke kattaa 100% Itä-Uudenmaan väestöpohjasta. Hankekokonaisuus on kuntien yhteinen. Sote-keskuksen päähallinnoijana toimii Porvoon kaupunki. Muut kunnat ovat sitoutuneet toteutukseen toimittamalla kuntasitoumuslomakkeen. Hanke tekee tiivistä yhteistyötä rakenneuudistushankkeen kanssa hankejohtamisessa sekä kehittämistyössä. Itä-Uudellamaalla Tulevaisuuden sote-keskuksen ja rakenneuudistamisen hankkeille nimetään yhteinen hankehallinnoinnin kokonaisuus, joka on kuvattu kuvassa 6. ja rakenneuudistushankkeen suunnitelmassa yksityiskohtaisemmin.



Kuva 6. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja rakenneuudistushaun organisoitumismalli

Hankkeelle nimettävä **johtoryhmä** koostuu alueen kuntien ja sosiaali- ja terveystoimen johdosta. Toiminnassa jo oleva Itä-Uudenmaan sote-johtajien foorumi nimetään tähän tehtävään.

Hankkeelle nimettävään **ohjausryhmään** kutsutaan kattavasti edustajat perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta (palvelupäälliköt ja johtavat lääkärit, johtavat sosiaalityöntekijät), perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista, ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Myös sairaalan sekä pelastuslaitoksen edustajia kutsutaan ohjausryhmän asiantuntijajäseniksi.

Hankkeen hallinnoinnin ja organisoimisen työtä tekee hankeorganisaatio. **Hankeorganisaatioon nimetään yhteinen hankepäällikkö**. Kummallekin rahoitushankekokonaisuudelle nimetään **oma hankesuunnittelija**, jotka tekevät työtä tiiviinä työparina. Hankesuunnittelijan työpanoksesta kohdentuu 30% Lape-muutosohjelman työhön (mm. perhekeskuskoordinointi), 20% viestintään sekä loput muiden kehittämiskärkien tukeen. Hankkeiden hallinnolliset henkilöt vastaavat muun muassa hallintoihin, viestintään, arviointiin, rahoittajayhteydenpitoon ja seurantaan, hankkeiden etenemisestä esiin nousevien konkreettisten kysymysten selvittämiseen sekä muihin ns. juokseviin

asioihin liittyviin tehtäviin. Hankehallinnollisten tehtävien työnjako täsmennetään hankkeen alkaessa. Hankeorganisaatio sijoittuu Porvoon kaupungin organisaatioon.

Hankepäällikön ja -suunnittelijoiden tukena toimii **asiantuntijoiden ydintiimi (projektitiimi)**, joka koostuu hankkeen sisällöllisiin kärkiaihe- ja teemakohtaisiin osatehtäviin nimettävistä vastuuhenkilöistä.

Tulevaisuuden sote-keskuksen sisällölliset teemat halutaan nivoa tiiviisti yhteen rakenneratkaisujen kanssa, mistä syystä työryhmät toimivat matriisimallilla. **Teemakohtaiset työryhmät** tekevät selvitys-, suunnittelu- ja mallinnustyötä sektorikohtaisina työryhminä, ja saavat läpileikkaavina kärkinä kulkevien aiheiden edustajat mukaan kehitystyöhön. Läpileikkaavat kärjet tekevät myös ylirajojen kohdentuvaa työtä, jolla osaltaan varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Omat työryhmänsä muodostuu seuraavista kärkiaiheista: palveluja kotiin, liikkuvat palvelut, etäpalvelut. Nämä työryhmät tarkastelevat kaikkien asiakassegmenttien tarpeita synergiaetujen saamiseksi. Ryhmät raportoivat hankepäällikölle ja tämä edelleen ohjaus- ja johtoryhmälle.

Teemakohtaisiin työryhmiin ja kärkinä kulkevien aiheiden työryhmiin kutsutaan tarpeen mukaan **vierailevia asiantuntijoita ja ulkopuolisia toimittajia**. Vastaavasti työstettyjä teemoja viedään hankejohtoon käsittelyn lisäksi johtavien lääkäreiden tapaamisiin, sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa pidettäviin yhteistyökokouksiin, vanhustyönjohtajien verkoston kokouksiin, Lape-yhteistyöverkostoon sekä eri palveluiden ohjausryhmiin.

Kärkiteemakohtainen vastuullinen vastaa kyseisen teeman työryhmien kokoamisesta, koordinoinnista, seurannasta ja raportoinnista hankepäällikölle yhteistyössä hankesuunnittelijan kanssa. Kuntien välisiä alueellisia vetovastuita voidaan määritellä käynnistämisen yhteydessä samalla kun kartoitetaan levitettävien toimintamallien tilannetta tarkemmin.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintäsuunnitelmassa, joka on liitteenä 7, kuvataan keskeisimmät viestintään ja sidosryhmien osallistamiseen liittyvät toimet.

6.3 Seuranta ja arviointi

Hankkeen arviointisuunnitelmassa, joka on liitteenä 6, kuvataan keskeisimmät seurantaan ja arviointiin liittyvät toimet.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankesuunnitteluvaiheessa on tunnistettu merkittävimpiä riskejä ja laadittu varautumissuunnitelma niiden minimoimiseksi (taulukko 12). Hankeaikana tunnistettuja mahdollisia ja ilmeneviä riskejä käsitellään säännöllisesti ohjausryhmässä ja aktiivisilla toimilla etsitään keinoja niiden ennakkoimiseksi ja pienentämiseksi.

Taulukko 12. Keskeisimmät tunnistetut riskit, varautuminen sekä vastuutaho			
Riski	Kuvaus	Varautuminen	Vastuu
Aikatauluriski	Hankeelle määritetty kokonaisu aikataulu on liian tiukka suunniteltujen kehitystoimenpiteiden toteuttamiseksi ja niiden tuottaman muutoksen laadun ja	Toteutuksen aikataulua seurataan säännöllisesti. Hanke on jaettu useaan eri ongelmaan, toimenpiteisiin ja tavoitteisiin. Näistä kukin toimii osaltaan virstanpylväänä, ja pieniinkin viivästymisiin voidaan reagoida jo projektin aikana. Avainhenkilöille resursoidaan riittävästi työaika hankkeen läpivientiin. Resurssit allokoidaan ja suunnitellaan huolellisesti jo alkuvaiheessa. Resurssien käyttöä ja töiden edistymistä seurataan	Ohjausryhmä sekä hankehallinto

	vaikuttavuuden arvioimiseksi.	tiivisti, ja mahdollisiin ongelmiin reagoidaan projektinjohdollisin keinoin.	
Muutoksen mahdollistava henkilöstö vaihtuu tai osallisuus on riittämätöntä	Kunnat eivät pysty panostamaan kehittämiseen toivomallaan tavalla tai joku alue jää aliedustetuksi. Hankkeen keskeiset avainhenkilöt vaihtuvat ja tiedon siirto vaarantuu	Vastuutehtäviä allokoidaan kunnittain, ja eri osioihin nimetään eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi. Avainhenkilöiden vaihtumisen riskiin hankkeessa varaudutaan dokumentoimalla vaiheet huolellisesti ja laajasti. Hankkeessa työskennellään useissa eri tiimeissä, joten yksittäisten henkilöiden vaihtuvuus tai mahdolliset poissaolot eivät estä hankkeen menestyksestä läpivientiä.	Ohjausryhmä sekä hankehallinto
Rakenerahoituksen saannin epävarmuus ja lyhyt toteutusajanjakso	Osa sote-keskuksen hyötytavoitteesta nivoutuu rakenneuudistusrahoituksen tavoitteisiin	Mikäli rakenneuudistusrahoitusta ei saada täysimääräisesti, arvioidaan sote-keskuskehittämisen tavoitteita ja toimenpiteitä uudestaan ja karsitaan sellaiset toimet, joihin ei yksin sote-keskuskehittämisellä voida vaikuttaa (mm. asukkaan digipalvelut)	Ohjausryhmä sekä hankehallinto
Löyhä yhteys kunnan muuhun palvelutuotantoon	Riski, että sote-keskuskehittämisen ulkokehille jää yhteistyö keskeisiin tahoihin kuten: sivistystoimi (lapset, nuoret, perheet), terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä asumis- ja laitospalvelukokonaisuuksiin.	Tunnistetaan segmentti- ja kärkikohtaisesti keskeiset yhdyspinnat ja laaditaan toimenpiteet yhteistyön ja tiedonkulun sujuvoittamiseksi. Mahdollistetaan yhteiskehittäminen ja integraatio merkittävässä kehityskohteissa.	Kunnat Ohjausryhmä
Viestintä epäonnistu	Riskinä on, että jaettava tieto ei ole oikea-aikaista, ei saavuta oikeita tahoja, se on ristiriitaista tai se ei aiheuta toivottuja vaikutuksia (esim. muutosta toiminnassa).	Laaditaan täsmennetty ulkoisen ja sisäisen viestinnän suunnitelma hankkeen alussa. Viestintätoimenpiteistä keskustellaan ohjausryhmässä, palautteita käsitellään, ja viestintäsuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Hyödynnetään monipuolisia viestintäkeinoja ja kanavia. Viestintävastuu osoitetaan ensi sijassa yhdelle taholle, joka varmistaa yhdenmukaisuuden viestinnässä, mutta viestien jakoa toteuttavat aktiivisesti kaikki.	Ohjausryhmä Kaikki hankkeeseen osallistuvat tahot