

# Uusi Vantaan–Keravan sote – asukkaan asialla Hankesuunnitelma

Vantaan–Keravan hyvinvointialue  
28.4.2020

**päivitetty 10.12.2020**

*päivityksessä lisätty taloussuunnitelmat liitteeksi*



**Sisällysluettelo**

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet .....	4
2.1	Hyötytavoitteet.....	5
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus .....	5
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	5
2.1.3	Vaikuttavuus ja laatu.....	6
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	6
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä .....	6
2.2	Prosessitavoitteet .....	7
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	7
3	Toteutus.....	8
3.1	Aikataulu.....	8
3.2	Toimenpiteet.....	9
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus .....	9
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	11
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus .....	12
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	14
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä .....	16
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 .....	20
	Liite 1. Taloussuunnitelma 2020.....	22
	Liite 2. Taloussuunnitelma 2021-2022.....	23

## 1 Hankkeen tausta

Vuonna 2019 julkistetussa Uudenmaan sote-erillISRatkaisua koskevassa raportissa esitettiin jatkovalmistelun pohjaksi itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuvaa mallia. Siinä Vantaa ja Kerava muodostavat yhden Uudenmaan itsehallinnollisista alueista. Vantaa ja Kerava lähtevät toteuttamaan samanaikaisesti käynnistyviä Tulevaisuuden sote-keskus - ja soterakenneuudistusta tukevia hankkeita yhteistyössä esitetyn mallin mukaisesti. Tulevaisuuden sote-keskus- ja rakenneuudistushankkeiden kokonaisuutta on suunniteltu alueen omien toimijoiden lisäksi Uudenmaan erillISRatkaisussa esitettyjen viiden alueen ja HUSin yhteistyönä. Valtaosa hankkeissa tehtävästä yhteistyöstä kohdistuu rakenneuudistuksessa toteutettaviin toimenpiteisiin, mutta myös sote-keskusten osalta tullaan vaihtamaan aktiivisesti tietoa ja tekemään konkreettista yhteistyötä mm. nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuuden osalta.

Tammikuussa 2020 avattujen sote-uudistukseen liittyvien valtionavustushakujen työstäminen käynnistyi Vantaan–Keravan alueella välittömästi. Hakemusten valmisteluun on osallistunut laaja-alaisesti toimijoita sekä Vantaan että Keravan sosiaali- ja terveystyöpalveluista ja sivistystoimesta. Uudella Vantaan–Keravan hyvinvointialueella on hyvät lähtökohdat kehittää alueen palveluita monipuolisesti. Kehittämisen tavoitteet ovat yhtenäiset, palvelurakenteet samanlaiset ja yhteistyö sosiaali- ja terveystyöpalveluiden välillä toimivaa. Alueet pystyvät ottamaan käyttöön toistensa hyviä toimintamalleja ja levittämään niitä laajemmin alueelle. Vantaan–Keravan alueen toimintojen yhteensovittamista tiivistää osaltaan myös yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, kun myös Kerava siirtyy Vantaan tavoin Apotti-järjestelmän käyttäjäksi.

Vantaan–Keravan alueen toimintaympäristöstä nousevia palveluiden kehittämistyössä huomioitavia asioita ovat mm. suuri väestönkasvu, lasten ja nuorten suuri osuus sekä ikääntyneiden kasvava määrä ja runsas vieraskielisten osuus.

Vantaan–Keravan alueen väkiluku kattaa 16 % koko Uudenmaan väestöstä asukasluvun ollessa 264 420 henkilöä vuonna 2018. Alueen väestömäärän ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä kaikkiaan 300 246 henkilöön. Tämä tarkoittaa noin 40 000 asukkaan lisäystä alueelle vuoteen 2030 mennessä.

Syntyvyys Vantaan–Keravan alueella on Uudenmaan suurinta. Lasten ja nuorten osuus alueen väestöstä on 20,6% tarkoittaen noin 54 500 alle 18-vuotiasta asukasta. Lapsiperheissä on runsaasti ulkomaalaistaustaisia perheitä. Yhden vanhemman perheitä on Vantaan–Keravan lapsiperheistä yli neljännes. Vantaan–Keravan alueella lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluiden sekä lastensuojelun kustannukset ovat Uudenmaan alueen korkeimmat.

lääkäiden osuus Vantaan–Keravan alueella on toistaiseksi Uudenmaan pienintä. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on 6% (n=15 865). Vantaa kuitenkin vanhenee nopeinten suurista kunnista. Tulevaisuuden kustannusennusteessa painottuu erityisesti ikääntyvien palveluiden kustannusten kasvu.

Ulkomaalaisten osuus Vantaan–Keravan alueella on 18,1% (n=47 860) ja muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien osuus 16,6% asukkaista. Vantaa on Suomen monikulttuurisin kunta.

Työvoiman työttömyysaste alueella on 9,0-9,2% mikä on Uudenmaan keskiarvoa hieman korkeampi. Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria aikuisia on 12,2 – 12,5%. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25 - 64 vuotiaiden osuus Vantaan–Keravan alueella vastaavan ikäisestä väestöstä on 4,3%. Tämä on koko Uudenmaan tarkastelussa korkein tulos. Asunnottomuus koskettaa n. 264-449 henkilöä. Päihteiden käyttö ja huumerikollisuuden määrä on koko Uudenmaalla maan suurinta ja koskettaa kaikenikäisiä henkilöitä.

Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys (70 %) on Uudellamaalla maan matalin. Lääkärikäyntejä perusterveydenhuollossa toteutuu suhteellisesti vähän. Tätä osaltaan selittää suuri työterveyshuollon sekä yksityisten lääkäripalvelujen käyttö.

Uudenmaan alueen sisällä matalimmat tarvevakioidut sote-menot ovat Vantaan–Keravan alueella (ero maan keskiarvoon -17,1%). Sote-kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on koko Uudellamaalla maan suurin. Kasvua ennustetaan kertyvän Uudellamaalla kaikkiaan 27% kun koko maassa ennuste jää 17%:n. Toimenpiteitä kustannusten nousun hillitsemiseksi onkin tehtävä.

Uuden Vantaan–Keravan alueen tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kehittämisen kärjet on valittu kaupunkien käymän dialogin ja priorisoinnin pohjalta. Kärkien valintaa on ohjannut THL:n asiantuntijaryhmän arvointiraportin tulosten ohella Vantaan ja Keravan väestön palvelutarpeet ja niiden ennakoitavat muutokset.

## 2 Hankkeen tavoitteet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus (myöhemmin sote-keskus) hankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen ja vetovoimainen sote-keskus, jonka osana toimivat myös perhekeskukset. Vantaan–Keravan alueen hankekokonaisuutta kehitetään viiden kärjen kokonaisuutena. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen hyötytavoitteita edistetään kaikissa hankkeen viidestä kehittämiskohteesta (ks. kuva 1).

Kehittämisen kärjet	Tulevaisuuden Sote-keskus hankkeen hyötytavoitteet				
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti	1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	3. Laatu ja vaikuttavuus	4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5. Kustannusten nousun hillintä
2. Neuvonta ja asiakasohjaus					
3. Vastaanotto- ja palvelut					
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut					
5. Mielenterveys- ja päihdepalvelut					

Kuva 1: Vantaan–Keravan alueen tulevaisuuden sote-keskus haun kehittämisen kärjet ja läpileikkaavat hyötytavoitteet

Kehittämistyöhön tullaan osallistamaan monialaisten toimijoiden lisäksi myös alueen asukkaita ja muita alueen toimijoita (esim. järjestötoimijat). Asukkaiden mukaanotto kehittämiseen edesauttaa asiakaslähtöisten ja asiakkaille vaikuttavuutta tuottavien palvelukokonaisuuksien rakentamisen Vantaan–Keravan alueelle.

Kaikkissa kehittämiskokonaisuuksissa tullaan huomioimaan alueen suuri ulkomaalaistaustaisten määrä ja palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen myös kielellisesti ja kulttuurisesti vaikuttavalla tavalla

Hankkeiden tavoiteltuja hyötytavoitteita käsitellään seuraavassa osiossa.

## 2.1 Hyötytavoitteet

Hyötytavoitteissa kuvataan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitetilä, joita kehittämiskärkien toimenpiteillä tavoitellaan vuosien 2020-2022 aikana. Varsinaiset toimenpiteet avataan tarkemmin kappaleessa 3.

### 2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vantaan–Keravan alueen hankkeen pääpainotuksena on palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittäminen. Palveluiden saatavuus ja oikea-aikainen tarjoaminen parantavat palvelujen vaikuttavuutta, tukee asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäisee korjaavien palvelujen tarvetta.

Hankkeessa kehitetään neuvontaa ja asiakasohjausta sekä tarpeenmukaisiin vastaanottopalveluihin pääsyn nopeuttamista. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa lisätään ja vastaanottopalveluiden virtaustehokkuutta ja ammattilaisten uudenlaista työnjakoa kehitetään. Asiakkaille mahdollistetaan oikeisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin pääsy yhden yhteydenoton perusteella käyttöönotettavien hyvien tunnistamisen menetelmien pohjalta. Erilaisille asiakkuusryhmille luodaan asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkua. Paljon palveluja tarvitsevien tai erityistä osaamista vaativien asiakkaiden palvelupolkuja ja poikkisektoraalisten palveluiden toimintojen integraatiota kehitetään palveluiden jatkuvuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Lisäksi vahvistetaan perustason palveluissa toimivien ammattilaisten osaamista erilaisin menetelmäkoulutuksin (mm. mielenterveysosaamisen).

Konkreettisinä tavoitteina ovat:

- mahdollistaa asiakkaiden kiireettömiin terveyskeskuspalveluihin pääsy seitsemässä vuorokaudessa
- mahdollistaa asiakkaiden sosiaalipalveluihin pääsy asetusten mukaisesti
- mahdollistaa kiireettömään suun terveydenhoitoon pääsy kuukaudessa
- tehostaa neuvontaa ja asiakasohjausta (mm. digitaalisin menetelmin)
- parantaa neuvontaa ja asiakasohjausta ja lyhentää puhelimeen vastaamisen viiveaikaa

### 2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisyyn ja ennakkoinnin painopisteenä on asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi halutaan kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä varhaisempiin palveluihin. Hankkeessa kehitettävillä ja käyttöönotettavilla toimintamalleilla pyritään tunnistamaan nykyistä paremmin asiakkaiden kokonaishyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (mm. mielenterveys- ja päihdeongelmat, alttius kansansairauksille, lähisuhdeväkivalta) joko suorissa asiakaskontakteissa tai digitaalisesti toteutettavien itsearviointien avulla sekä saada tai ohjata asiakkaat ajoissa tarkoituksenmukaisen sosiaali- ja terveystalouden piiriin havaittujen riskien pohjalta. Tavoitteena on tuoda tarvittavat palvelut asiakkaan ympärille varhaisessa vaiheessa.

Ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin liittyviä palveluita ja toimintamalleja kehitetään paitsi sosiaali- ja terveystaloudessa, myös yhteistyössä muiden alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä tukevien toimijoiden kanssa. Palveluiden integraatiota kehitetään poikkisektoraalisen yhteistyön lisäämiseksi. Monitoimijaisella hyvinvointityöllä tuetaan yhdessä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäistään näin mm. syrjäytymistä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään perhekeskustoimintamallia, lisätään asukkaille tarkoitettujen avoimien kohtaamispaikkojen toimintaa sekä jatketaan lapsiperheisiin kohdistuvien vaikuttavien toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa. Nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuutta helpotetaan lisäämällä perustason ammattilaisten osaamista mm. erilaisin menetelmin sekä levittämällä alueella jo pilotoituja tai

toiminnassa olevia matalan kynnyksen toimintamalleja (Nuortenkeskus Nuppi, Nuorten Asema, Nuorten Kulma). Nuorten lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan myös muun väestön kohdalla.

### 2.1.3 Vaikuttavuus ja laatu

Palveluiden vaikuttavuutta ja laatua parannetaan nopeuttamalla asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamisesta oikeilla toimintatavoilla ja varhaisemmassa vaiheessa. Vaikuttavuutta ja laatua lisäävät varhainen tunnistaminen, monialaisten palveluiden tarjoaminen, selkeät toimintamallit ja -prosessit sekä yksilöllisten ratkaisujen tarjoaminen. Lisäarvoa tuottaa asiakkaiden osallistaminen palveluprosessien kehittämiseen, asiakaskokemuksen systemaattinen seuraaminen sekä omavalvonnan ja tietojohdamisen vahvistaminen, jota kehitetään osana rakenneuudistushakua.

Nopea vaikuttavien palveluiden saanti lisää kustannustehokkuutta asiakkaiden palvelutarpeiden tullessa tyydytetyksi kevyemmissä palveluissa ja kevyemmillä tukitoimilla. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kokemuksen ollessa hyvä, luottamus palveluihin kasvaa ja avun hakemisen kynnyks varhaisesti ja ennalta ehkäisevästi madaltuu.

### 2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuudella ja yhteentoimivuudella käsitetään sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä tapahtuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittämällä parannetaan palveluiden saatavuutta ja poistetaan eteenpäin lähettämisen kulttuuria. Monialaisesti ja yhteentoimivasti toimivien palveluiden tavoitteena on löytää tapoja tarjota asiakkaalle oikeita palveluita oikeista paikoista mahdollisimman helposti ja yhteisten tavoitteiden mukaisesti toteutettuna. Palvelut voidaan tuoda asiakkaan ympärille tarpeenmukaisesti ja ehkäistä näin mm. asiakkaiden putoamista pois palveluiden piiristä. Monialaisesti toteutetuilla asiakassuunnitelmillä mahdollistetaan myös asiakkaan palveluiden tarjoamisen tavoitteellisuus ja samansuuntaisuus ja poistetaan ammattilaisten päällekkäistä työtä.

Kehittämällä yhdyspinnat ylittävää yhteistyötä palvelutuotannossa voidaan hyödyntää myös muiden kuin sote-sektoreiden tuottamia palveluita asiakkaiden elämäntilanteiden ja hyvinvoinnin hoidossa. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat mm. perheiden arkeen vahvasti liittyvät kasvatuksen ja opetuksen toimijat, koulujen opiskeluhoito, sekä muut vapaa-ajan toimijat. Toimijaverkostoa vahvistavat edelleen myös kolmannen sektorin toimijat ja yksityiset palvelun tuottajat. Yhteistyön toimivuudella erikoissairaanhoidon suuntaan on myös suuri merkitys hyötytavoitteiden saavuttamisessa.

### 2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Palveluiden tarjoaminen asiakkaille oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti sekä korjaavien palveluiden tarvetta ennalta ehkäisten, mahdollistaa kustannusten nousun hillitsemisen. Hyvin koordinoituilla ja tehokkailla työskentelymalleilla vapautetaan ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön ja poistetaan päällekkäistä työtä. Tietojohdamisen ja omaseurannan lisääntyessä palveluiden vaikuttavuutta voidaan jatkossakin parantaa ja tuottaa entistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin.

Hankkeessa kustannusten nousua hillitään:

- nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta mm. vastaanottomalleja ja työnteckemisen tapoja muuttamalla

- tehostamalla neuvontaa ja asiakasohjausta sekä mahdollistamalla itsetoteutettavien digitaalisten ratkaisujen kuten itsearviointien ja itsehoidon käyttöönottoa ja tietojen löydettävyyttä
- parantamalla tiedolla johtamista
- kehittämällä asiakkuussegmentointiin liittyviä vaikuttavia ja kustannustehokkaita palvelukokonaisuuksia
- tehostamalla vaikuttavia varhaisen tunnistamisen keinoja asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämiseksi ja palveluiden (esim. aikuissosiaalityö, perheiden sosiaalipalvelut, elämäntapaohjus kolmannen sektorin toimintana, itsehoitoapplikaatioiden käyttöönotto) nopeammaksi järjestämiseksi
- hyödyntämällä palveluiden järjestämisessä yhteistyötä esim. järjestöjen ja seurakuntien sekä muiden toimijoiden kanssa (esim. avoimet kohtaamispaikat)
- mahdollistamalla ammattilaisille toimivat ja mielekkäät työntekemisen mahdollisuudet ja erilaiset palveluiden tarjoamisen tavat työssä viihtymisen lisäämiseksi

## 2.2 Prosessitavoitteet

Vantaan–Keravan alueella palveluita kehitetään Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteiden mukaisesti ja rinnakkain kehittämistä tukevan rakenneuudistus hankekokonaisuuden kanssa. Vantaan–Keravan sote-keskus hanke on jaettu viiteen kehittämiskärkeen, joita hyötytavoitteet läpileikkaavat. Kukin kärki koostuu tarkemmista ensisijaisista toimenpiteistä, joita kehittämällä saavutetaan tai mahdollistetaan asetettujen hyötytavoitteiden saavuttaminen (ks. kuva 3). Toimenpiteet ja niiden vastaavuus hyötytavoitteisiin on käsitelty tarkemmin kappaleessa 3.

Kustakin kehittämiskärjestä vastuullinen projektinhaltija koordinoi osaltaan hyötytavoitteisiin liittyvien toimenpiteiden toteutusta ja vastaa tavoitteen saavuttamisesta kyseisessä kokonaisuudessa. Jokaiselle Vantaan–Keravan alueen toimenpiteelle asetetaan tarkemmin aikataulutetut prosessitavoitteet hankekauden työskentelyn käynnistyessä. Prosessitavoitteiden systemaattinen edistäminen on edellytys sille, että hankkeiden hyötytavoitteet voivat realisoitua.

Hankkeiden etenemistä arvioidaan ja niistä raportoidaan säännöllisesti kansallisen ohjeistuksen mukaisesti. Seuranta ja arviointia on avattu tarkemmin kappaleessa 6.3 sekä erikseen toimitettavassa arviointisuunnitelmassa.

## 2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hanketta toteutetaan tiiviissä yhteistyössä muiden alueella käynnissä olevien keskeisten kehittämishankkeiden kanssa siltä osin kuin niillä on liittymäpintaa tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan.

Keskisiä yhteistyöstä hyötyviä ja Vantaalla käynnissä olevia asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyviä hankkeita ovat mm. Lapset SIB -vaikuttavuusinvestoinnin, Myönteisen erityiskohtelun, Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn, Islannin mallin toimeenpanon sekä Keravalla Kivun kera - ja Voimaperheet -hankkeet. Hankkeet eivät saa ulkopuolista rahoitusta.

Hankkeen sisäisten riippuvuuksien osalta merkittävin on hankkeen yhteys samanaikaisesti alueella käynnistyvään sote-rakenneuudistushankkeeseen. Rakenneuudistusta tukevassa hankkeessa kehitetään Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakkaiden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa (mm. itsearviointit, sähköinen asiointi, chattibotti ja Chat-palvelu, etävastaanotot ym.) sekä mm. palvelupolkujen arviointien ja seurannan kehittämistä tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Muita keskeisiä sisäisiä riippuvuuksia ovat osallistuminen Uudenmaan laajuiseen yhteiskeittämiseen (mm. HUS:n

järjestämissopimuksen ja ohjauksen kehittäminen) ja asiakas- ja potilastietojärjestelmä-Apotin kehittämiseen (Vantaa) ja käyttöönottoon (Kerava).

Hankkeen ulkoisissa riippuvuuksissa huomioidaan erityisesti kansallisen tason ratkaisut. Näitä ovat mm. kansallisen sote-uudistuksen eteneminen ja siihen liittyvät mahdolliset hallituksen edellyttämät järjestelyt, muut kansallisen tason sote-linjaukset (mm. hoitotakuu, hoitajamitoitus), kansalliset digitaaliset ratkaisut (mm. ODA, OmaOlo, Terveystyöryhmä) ja muu yhteistyö (esim. kansallisen perhekehittämisverkoston työskentely). Lisäksi huomioidaan kehittyvä sidosryhmäyhteistyö kuntien ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä HUS:n organisoimien mielenterveyspalveluiden kehittäminen (koulutus, ohjaus, koordinaatio kansallisen tason yhteistyössä).

Sote-keskus haun ulkopuolelle rajataan erillisten rahoitushakujen mukaisia kehityskohteita: lastensuojelun kehittäminen, työkyöhojelman hankkeet, kotihoidon resurssointi, mielenterveysstrategian hankkeet (siltä osin, kun sitä ei ole sisällytetty tulevaisuuden sote-keskus hakuun kuuluvien osiin), vammaispalveluiden henkilökohtaisen budjetin kokeilu ja sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennus.

### 3 Toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan tulevaisuuden sote-keskus hankkeen käytännön toteutus, alustava aikataulu sekä hyötytavoitteiden saavuttamiseksi määritellyn ensisijaiset kehittämisen kohteet.

Sote-keskus hankkeiden hyötytavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat monilta osin rakenneuudistushaun kautta mahdollistuvat toimintojen käyttöönotot. Myös rakenneuudistushanke saa syötteitä kehittämiselle sote-keskuksen puolelta (mm. digitaaliset ratkaisut). Hankkeet liittyvätkin tiiviisti yhteen. Hankkeiden koordinoiminen, yhteensopivuus ja toteutumisen edistyminen turvataan hankkeiden yhteisellä hankehallinnolla.

Lyhyt hankekausi asettaa omat rajoituksensa kehittämistoimien toteuttamiselle ja jalkauttamiselle osaksi arjen työkäytäntöjä. Kehittämistyötä laaja-alaisten sote-keskusten suuntaan kuitenkin jatketaan myös tämän hankekauden jälkeen.

#### 3.1 Aikataulu

Kuvassa 2 on kuvattu hankkeen alustavaa aikataulua. Rekrytoinnit käynnistetään päätösten tultua. Kehitettävien kärkien tarkemmat aikataulutukset, pilotoinnit ja jalkauttamiset kuvataan tarkemmin hankkeen käynnistyessä tehtävissä projektointisuunnitelmissa.

	2020				2021				2022			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Hankkeen rekrytoinnit, projektointisuunnitelmien teko ja oma-arviointi mittaristojen määrittely												
Nykytilaselvitykset (rakenneuudistuksen kautta)												
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti												
2. Neuvonta ja asiakasohjaus												
3. Vastaanottopalvelut												
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut												
5. Mielenterveys- ja päihdepalvelut												

Kuva 2: Alustava aikataulusuunnitelma



### 3.2 Toimenpiteet

Vantaan–Keravan alueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehittämisen kärjet on valittu THL:n arviointiraportin tuloksien ja Vantaan ja Keravan kasvavan väestön palvelutarpeiden ja niiden ennakoitujen muutosten pohjalta. Vantaan–Keravan alue haluaa panostaa erityisesti palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseen alueella sekä mahdollistaa tasavertaiset ja saavutettavat palvelut kaikille alueen asiakkaille.

Sote-keskus haun hyötytavoitteet läpileikkaavat kaikki valitut kehittämisen kärjet. Kuvassa 3 kärkien ensisijaisesti kehitettäviä toimenpiteitä on arvioitu suhteessa hyötytavoitteisiin ja tämän pohjalta on arvioitu minkä kehittämistoimenpiteet tuovat lähtökohtaisesti eniten arvoa kullekin hyötytavoitteelle. Seuraavissa kappaleissa kärjissä tehtävät toimenpiteet on kuvattu kyseisen jaottelun mukaisesti hankkeen hyötytavoitteiden alle.

Kärjet	Ensisijaisesti kehitettävät toimenpiteet	Hyötytavoitteiden pääpainopisteet					
		Kasvavan väestön palvelutarpeiden ja niiden ennakoitujen muutosten pohjalta	Ennakoitujen muutosten pohjalta	Ennakoitujen muutosten pohjalta	Ennakoitujen muutosten pohjalta	Ennakoitujen muutosten pohjalta	Ennakoitujen muutosten pohjalta
1. Tulevaisuuden sote-keskus-konsepti	Yhteisen vision luominen ja tavoitteiden konkretisointi						
	Toimintaperiaatteiden määrittely rajapinnat ylittävälle yhteistyölle						
2. Neuvonta ja asiakasohjaus	Sähköisen asioinnin lisääminen digitaalisilla kanavilla						
	Varhaisen tunnistamisen toimintamallien lisääminen						
3. Vastaanottopalvelut	Palveluihin ohjautuminen yhden yhteydenoton toimintamallilla						
	Asiakassegmentoinnin kehittäminen						
	Asiakasvirran parantaminen segmenttikohtaisia toimintamalleja kehittämällä						
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	Monialaisen yhteistyö vahvistaminen: erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon integraatio						
	Perhekeskustoimintamallin selkeyttäminen Vantaa-Keravalla						
5. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Perhekeskustoimintamallien sisältöjen kehittäminen						
	Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien menetelmien käyttöönotto (esim. nuorten HUS- IPC, HUS Aikuisten terapiatakuu, ym.)						
	Pilotoitujen toimintamallien laajennus (Esim. matalan kynnyksen palvelut)						

Kuva 3: Vantaan–Keravan alueen kehittämisen kärjet ja ensisijaisesti kehitettävät toimenpiteet

Seuraavissa kappaleissa kuvataan tarkemmin toimenpiteitä, jolla hyötytavoitteita saavutetaan. Vantaan–Keravan alue keskittyy kehittämistyössään pääasiallisesti levittämään ja ottamaan käyttöön alueilla jo aiemmin hyväksi koettuja hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja.

#### 3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vantaan–Keravan alueen väestön ja lainsäädännön arviotuihin muutoksiin perustuva kasvava palvelutarve edellyttää kehittämistoimia palveluihin pääsyn ja palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi. Terveystieteiden ammattilaiselle tai sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioon sekä suun terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin pääsyn ajat ovat pitkiä. Esimerkiksi kiireettömälle lääkäriajalle pääsy (T3 -mittauksen perusteella) on Vantaalla 34-41vuorokautta ja Keravalla 43 vuorokautta. Haastetta on ollut myös neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttamisessa, sillä suorien puheluiden odotusajat ja takaisinsoittojen viiveajat ovat saattaneet venyä pitkiksi. Huomattavaa kuitenkin on, että Vantaa ja Kerava alueilla on toisiinsa verrattuna ja omien alueiden sisälläkin eroja eri palveluihin pääsyn odotusajoissa (riippuu mm. saatavilla olevista resursseista) ja puhelimeen vastaamisen viiveajoissa, joten alueet voivat hyödyntää kehittämisessä kokemuksia toistensa hyvistä käytänteistä ja levittää näitä laajempaan käyttöön.

Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään erityisesti palvelukysynnän hallinnan parantamiseksi sekä neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä monitoimijaisten palveluiden tarjoamiseksi seuraavien toimenpitein (tärkeysjärjestyksen mukaisessa järjestyksessä):

**Kärki 3:** Vastaanotto toiminnossa pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia vastaanottomalleja (esim. kiirevastaanotto, monihuonemalli ja monitoimijavastaanotto) vastaanottoaikojen

lisäämiseksi ja jonojen vähentämiseksi. Tavoitteena on mahdollistaa perusterveydenhuollon vastaanotolle ja sosiaalipalveluiden palvelutarpeenarvioon pääsy seitsemässä vuorokaudessa ja kiireettömään suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy kuukaudessa sekä kehittää paremmin tulevaisuuden kasvavaan asiakaskysyntään vastaamista resurssien uudelleenjärjestelyllä.

Vastaanottopalvelujen muutosten toteuttamiseksi kehitetään myös asiakassegmentointia ja luodaan ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. kipupotilaat, mielenterveysasiakkaat, muistipotilaat) Asiakassegmentoinnin kehittäminen vaatii myös ymmärryksen lisäämistä asiakkaiden palvelutarpeista ja olemassa olevien palveluketjujen toimivuudesta. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä koko Vantaan–Keravan alueen palvelutarjonnasta. Kehittämisessä hyödynnetään alueilla jo tehtyjä aikaisempia analyyseja ja tehdään tarvittavat puuttuvia selvityksiä osana rakenneuudistushanketta. Alueen palvelujen nykytilan arvioinnissa hyödynnetään myös Uusimaa2019 -hankkeessa koottua arviointitietoa.

Asiakassegmentointia kehittämällä mahdollistetaan nopea, tarkoituksenmukaiseen palveluun pääsy. Kehittämällä palvelupolkuja pystytään paremmin huomioimaan eri asiakassegmenttien erityistarpeet ja parantaa näin palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

**Kärki 2:** Neuvontaa ja asiakasohjausta kehitetään mm. lisäämällä sähköisen asiointin mahdollisuuksia sekä ympärivuorokautisesti saatavilla olevien digitaalisten kanavien ja olemassa olevien mobiiliapplikaatioiden laajempaa käyttöönottoa alueella. Itsekäytettävien digitaalisen palvelun kautta laajennetaan ajanvarausmahdollisuuksia ja ammattilaiskontaktin saantia (Chat, takaisinsoittopyyntö, viesti, tms.). Lisäksi valmistellaan automatiikan käyttöönottoa asiakasneuvonnassa (esim. chattibotti). Asiakkaita ohjataan myös tehokkaammin jo olemassa olevien sähköisten palveluiden käyttöön (mm. Maisa-portaali). Digitaalisten palveluiden esteettömyydestä huolehditaan. Digipalveluiden käyttöönoton ja laajentamisen mahdollistumista rahoitetaan rakenneuudistusrahoituksen kautta.

Myös monialaista front desk palvelua suunnitellaan kehitettävän ja pilotoitavan myöhemmin sovittavissa toimipisteissä. Asiakasohjauksen tehostamisen tavoitteena on parantaa oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palveluiden saantia yhden yhteydenoton perusteella. Hyvällä ja saavutettavalla ensivaiheen neuvonnalla ja asiakasohjauksella saadaan asukkaiden huoliin vastattua nopeammin ja kevyemmin ja ennaltaehkäistään raskaimpien palveluiden tarvetta. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämistyössä huomioidaan alueella jo toimivat keskitetyt neuvonta- ja palveluohjaustoiminnot (mm. ikäänntyneiden ja vammaispalveluissa).

Osana kehittämistyötä parannetaan myös varhaisen tunnistamisen välineitä ja käyttöönottoa (mm. digitaaliset itsearvioinnit ja asiakaskohtaamisissa käytettävät standardoinut lomakkeet) ja tehostetaan palveluihin ohjautumisen oikea-aikaisuutta. Palveluohjauksen toteuttamista helpotetaan luomalla käyttöön yhteisiä ammattilaisten ohjaustyökaluja (esim. tarkennetaan palveluoppaita).

**Kärki 4:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä jatketaan vahvistamalla perhekeskustoimintamallia alueella. Vantaan–Keravan alueella hyvinvointierot näkyvät jo lasten ja nuorten elämässä. Eriarvoistumista pyritään kaventamaan panostamalla riskiryhmien tunnistamiseen ja tukemiseen varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasautumista ja ylisukupolvi- syrjäytymistä ehkäisemään vahvistamalla erityisesti vanhemmuuden tuen saatavuutta ja lisäämällä alueellista ryhmätoimintaa ja vertaistukea. Lisäksi käytäntöön jalkautetaan mm. Lapset- ja perheet muutosohjelman aikana kehitettyjä monitoimijaisia toimintamalleja. Alueella panostetaan näyttöön perustuvien menetelmien

koulutuksen lisäämiseen ja käyttöönoton tukemiseen (esim. Ihmeelliset vuodet). Palveluiden saatavuuden parantamiseksi jatketaan ja levitetään myös avointa kohtaamispaikkatoimintaa alueella.

**Kärki 5:** Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa tehostetaan. Käytössä jo olevien toimintamallien käyttöä (esim. Lapset puheeksi, Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet) vahvistetaan edelleen. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita kehitetään edelleen. Henkilöstöä sote-palveluissa ja mm. opiskeluhuollossa koulutetaan psykososiaalisten menetelmien käyttöön, prioriteetteina mm. lasten ja nuorten masennus ja ahdistuneisuushäiriöt ja menetelminä esimerkiksi IPT-A+IPC ja CoolKids. Toimintaa tehdään yhteistyössä mm. osaamiskeskusten kanssa. Myös aikuisten palveluissa menetelmäosaamista kehitetään vastaavasti.

Lasten ja nuorten osalta alueella halutaan jatkokehittää ja laajentaa myös esim. Nepsy-valmennusta ja Hyks-varhain toimintamallia. Tukea tarvitsevien lasten ja nuorten (esim. nepsy-lapset ja psyykkisesti oireilevat) arkeen eli päiväkoteihin, kouluihin ja oppilaitoksiin tuotavia tukipalveluita kehitetään edelleen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämiseksi. Alueella levitetään ja jatkokehitetään myös jo toiminnassa olevia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toimintoja (esim. Nuorten Asema, Nuorten Kulma, Nuortenkeskus Nuppi).

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden parantamiseksi alueella vahvistetaan toimintojen integraatiota perustasolla ja lisätään ammattilaisten kyvykkyyttä tunnistaa kyseisiä palvelutarpeita asiakas kohtaamisissa. Lisäksi parannetaan verkostomaisten konsultaatorakenteiden yhteentoimivuutta ja yhteisiä toimintamalleja (esimerkiksi aikuissosiaalityön yhteistyön lisääminen, etsivän ja jalkautuvan työn tehostaminen, selviämisasemapalveluiden kehittäminen sekä matalan kynnyksen palveluiden käyttöönottoja sote-keskuspalveluissa). Palveluiden porrastusta ja yhteisiä hoito- ja palvelukonsepteja jatkokehitetään edelleen. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen kattaa tässä hankekokonaisuudessa myös aikuistuvien nuorten, työikäisten ja ikääntyvien palveluiden kehittämisen sekä lasten huomioimisen aikuisten palveluiden yhteydessä.

### 3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin tavoitteena on havaita ja ennalta ehkäistä alueen asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia riskitekijöitä. Tunnistettavia hyvinvointiriskejä voivat olla esimerkiksi alttiudet kansansairauksille, päihde- tai mielenterveysongelmat ja lähisuhdeväkivalta. Kun tarve palveluille tai tukitoimille tunnistetaan varhaisesti, voidaan kaikki tarvittavat palvelut ja tuki järjestää nopeasti asiakkaan ja hänen lähipiirinsä ympärille toimivan yhteistyön tai yhteistyöverkoston kautta.

Toimenpiteitä ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin hyötytavoitteiden saavuttamiseksi ovat (tärkeysjärjestyksessä) seuraavat.

**Kärki 2:** Neuvontaa ja asiakasohjausta parannetaan. Lisäksi kehitetään nopeaa yhteydenottoon vastaamista ja monialaisen front desk palvelun -mallia, jotta palveluihin ohjautuminen tehostuu varhaisessa vaiheessa. Asiakaskohtaamisissa käytettävien varhaisen tunnistamisen menetelmien ja työkalujen, kuten olemassa olevien systemaattisten kartoitusten ja mm. itsearviointien käyttöönottoa vahvistetaan kaikissa sote-palveluissa. Yhtenäistämällä alueella käytettäviä menetelmiä voidaan palveluun ohjautumisen kriteereitä selkeyttää ja asukkaiden palveluiden saannin yhdenmukaisuutta parantaa.

Asiakkaille suunnatun tiedon saatavuuden parantamisella pyritään myös ennaltaehkäisemään hyvinvoinnin huonontumista sekä tuetaan asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa itsenäisesti omaan hyvinvointiin vaikuttavia muutoksia (esim. digitaalisesti tarjottu omahoito-ohjaus).

**Kärki 3:** Vastaanottopalveluihin ja tutkimuksiin pääsyä parannetaan myös kevyessä palvelutarpeessa ja satunnaisesti palvelua tarvitsevien asukkaiden kohdalla. Erityisesti kehitetään aikuissosiaalityön ja terveystieteiden integrointia ennaltaehkäisevän työotteeseen lisäämiseksi. Ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn kannalta erityisasemassa varhaisessa tunnistamisessa ja palveluiden tarjoamisessa ovat mm. lasiperheitä koskevat neuvolan ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, joissa vastaanotoilla tavoitetaan koko perhe ja tarkastellaan perheen hyvinvointia kokonaisuutena.

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tulevaisuuden mahdollisiin terveys- tai hyvinvointi riskeihin tartutaan proaktiivisesti jo ennen ongelmien syntyä.

**Kärki 1.** Tulevaisuuden sote-keskus konseptoinnissa määritellään käytännöt yhdyspintoja ylittävälle yhteistyölle. Painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työotteeseen tukemalla monitoimijaisesti asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Yleistä terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun vaikuttavaa ohjausta ja neuvontaa kehitetään eri ammattiryhmien yhteistyönä. Tämä edellyttää sote-keskuksen, kaupungin eri toimialojen ja muiden tahojen välistä yhteistyötä, toimivia työvälineitä sekä yhteisiä ohjaus- ja johtamisrakenteita. Hyte-rakenteita tullaan kehittämään vastaamaan alueen tarpeita.

Toimintaympäristöanalyysien sekä systemaattisesti alueella kerättävien tiedon hyödyntäminen osana ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin tähtäävää ilmiölähtöistä tiedottamista mahdollistuu mm. rakenneuudistushankkeessa kehitettävän tiedolla johtamisen myötä, mutta myös hyödyntämällä alueella jo saatavaa muuta tutkimustietoa. Tuotetun tiedon pohjalta sote-keskus voi tuottaa ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn suunnattua tiedottamista suoraan tietyille kohderyhmille tai lisätä tiedottamista kohderyhmää tavoittaviin toimintaympäristöihin (esim. neuvolat, oppilashuollon toimipisteet, avoimet kohtaamispaikat, sosiaalinen media).

**Kärki 4:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään perhekeskuskokonaisuuteen kuuluvien avoimien kohtaamispaikkojen toimintamallia. Toiminnan organisoimiseen osallistuu monitoimijainen ammattilaisjoukko. Avoimet kohtaamispaikat tarjoavat lapsiperheille mahdollisuuden osallistua asukaslähtöiseen hyvinvointia edistävään toimintaan. Avoimissa kohtaamispaikoissa asukkaita voidaan ohjata tarvittaessa muiden kunnan palveluiden ja tuen piiriin ennen elämäntilanteiden kriisiytymistä. Myös muita perhekeskustoimintamalliin kuuluvia ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin toimintamalleja kehitetään edelleen (esim. sovinnollinen ero, vanhemmuuden ja parisuhteen tuki).

**Kärki 5:** Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta osaavaa, ennaltaehkäisevää ja ennaltaehkäisevää palveluiden tarjoamaa nuorille ja heidän lähipiirilleen lisätään nuorten matalan kynnyksen toimintamallien (kuten Nuortenkeskus Nuppi, Nuorten Asema, Nuorten Kulma) palveluiden levittämällä ja yleisesti ammattilaisten menetelmäosaamista lisäämällä. Myös muiden ikäryhmien kohdalla lisätään painotusta ennaltaehkäisevään työhön ja lisätään ammattilaisten kyvykkyyttä ottaa puheeksi tai tarttua havaittuihin ongelmiin varhaisessa vaiheessa.

### 3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on aina ollut osa terveystieteiden kehittämistä, mutta viime aikoina vaikuttavuusperusteisten palveluiden kehittäminen on noussut entistä suuremmaksi tavoitteeksi sote-palveluissa. Laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen näkökulma perustuu samanaikaiseen asiakaskokemuksen, henkilöstökokemuksen ja

tuottavuuden parantamiseen. Tämä vaatii mm. oman toiminnan valvonnan, seurannan ja tiedolla johtamisen kehittämistä arvioinnin mahdollistamiseksi.

Seuraavilla toimenpiteillä tavoitellaan laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitteiden saavuttamista Vantaan–Keravan alueella (tärkeysjärjestyksessä):

**Kärki 1:** Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin kehittämisen yhteydessä määritellään toimintaperiaatteet yhdyspintatyölle ja seurataan ja arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Kehittämistyön laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin seuraamiseksi ennen uusien toimintatapojen tai -mallien käyttöönottoa tehdään lähtötilannearvioinnit, johon kerättäviä seurantatietoja peilataan.

Rakenneuudistushaun osana Vantaan–Keravan alueelle suunnitellaan vaikuttavuusperusteista järjestämis- ja ohjausmallin valmistelua. Malli sitoo hankekokonaisuuksien kehittämistyötä yhteen. Sote-keskus kehittämissä laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan lähemmin asiakasrajapinnassa tapahtuvana toimintana, kun taas rakenneuudistuksessa näkökulmana on vahvemmin vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan toiminnan järjestäminen.

Osaltaan laadun ja vaikuttavuuden parantamista tukee myös rakenneuudistus-hankkeessa toteutettava tiedolla johtamisen kehittäminen. Tietojohtamisen kehittymistä edesauttaa myös käyttöön mahdollisesti saatavat asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudet palveluratkaisut (Apotin tarjoamat mahdollisuudet)

**Kärki 2:** Neuvonnassa ja asiakasohjauksessa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa helposti ja nopeasti saavutettavat palvelut ja ohjaus sekä varhaisen tunnistamisen toimintamallien yhtenäistäminen ja käyttöönotto toiminnan yhtenäistämiseksi.

**Kärki 3:** Vastaanottopalveluissa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa oikeisiin palveluihin ohjautuminen nopeasti yhden yhteydenoton toimintamallilla. Tämä vaatii toimiakseen myös monialaisten palveluiden, mutta erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden integraation kehittämistä. Säännöllisesti ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden laatua ja vaikuttavuutta lisää asiakaslähtöisten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto sekä käypä hoito -suositukseen perustuvien palvelupolkumallien kehittäminen. Asiakaskokemuksen laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi palvelupolkuihin voidaan asettaa myös asiakaskokemusta seuraavia mittareita (PREM, PROM). Mittareiden määrittäminen hoitopolkuihin luo mahdollisuudet sote-keskuksen tietojohtamisen sekä asiakasprosessien jatkuvalla kehittämiselle. Mittariasetannan mahdollistamana yhtenäisistä prosesseista saadaan yhteismitallista dataa, mikä edesauttaa vertailukelpoisuuden paitsi alueen sisäisten toimijoiden välillä, myös kansallisella tasolla toisten alueiden ja sote-yksiköiden välillä.

Laatua ja vaikuttavuutta tulee ylläpitää myös tilanteissa, joissa ammattilaiskontaktit vaihtuvat esimerkiksi ammattilaisen siirtyessä muihin tehtäviin tai asiakkaiden siirtyessä palvelukokonaisuudesta toiseen (esim. nivelvaiheet neuvolasta oppilas- ja opiskeluterveydenhuoltoon, peruspalveluista erikoissairaanhoidon tai sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelun asiakkuuteen). Palveluiden laadun jatkuvuutta varmistetaan hyvin tehtyjen ja monialaisten sekä yhtenäisten asiakassuunnitelmien, toimivien kirjauskäytäntöjen (rakenteinen kirjaaminen) ja tietoturvallisesti toimivan tiedonvaihdon ja -siirron keinoin.

Laatua ja vaikuttavuutta lisäävät myös ammattilaisten erityisosaamisen kasvattaminen, sekä erilaisten palvelumuotojen (etäpalvelut, jalkautuvat palvelut) kehittäminen ja tarjonta.

**Kärki 4:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa vahvistetaan kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä vaikuttavien toimintamallien käyttöä, kuten esim. Ihmeelliset vuodet, Voimaperheet ja Lapset puheeksi.

**Kärki 5:** Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laatua ja vaikuttavuutta parannetaan mm. näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton ja kasvavan menetelmäosaamisen myötä.

Vaikuttavuutta ja laatua parannetaan myös osallistamalla asukkaat, kokemusasiantuntijat, asiakasraadit, monialaiset ammattilaiset ja muut alueen toimijat mahdollisuuksien mukaan toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoiminnan seuraamiseen voidaan liittää myös muuta tutkimus-, kehitys- innovaatio ja opetustoimintaa, joka tuo tutkimuksellista lisäarvoa kehittämiselle. Kehittämismenetelmiä valitessa on myös suoritettavaa kiinnittää jo suunnitteluvaiheessa huomioita parhaan kokonaistuloksen saavuttavan kehittämismallin valintaan (esim. lean vrs. palvelumuotoilu).

### 3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Vantaalla ja Keravalla on kehitetty aikaisemminkin monialaisia ja yhteentoimivia malleja useissa eri poikkisektorialisissa kokonaisuuksissa. Systemisen työn kehittäminen jatkossa vaatii kuitenkin organisoitumista kaikilla tasoilla. Tarvitaan yhteensovittavaa johtamista, koordinaatiota ja yhdessä sovittuja ja kehitettyjä toimintamalleja ja -tapoja toteuttaa yhteistä työtä.

Vantaan–Keravan alueella monialaisuutta ja yhteentoimivuutta kehitetään kaikissa kärkikokonaisuuksissa, mutta ensisijaisesti seuraavissa kokonaisuuksissa:

**Kärki 1:** Tulevaisuuden sote-keskus -konseptissa määritellään yhteinen visio ja konkreettiset tavoitteet sekä toimintaperiaatteet yhdyspinnat ylittävälle yhteistyölle. Kehittämisessä halutaan varmistaa tavoitteiden yhdensuuntaisuus ja poikkisektoraalisten palveluiden yhteentoimivuus sekä yhteisten toimintamallien ja -tapojen kehittäminen ja käyttöönotto. Kehittämistyötä toteutetaan yhdessä kaikkien alueen toimijoiden kanssa.

Tulevaisuuden sote-keskuksissa käyttöönotetaan yhteensovitettavat toimintamallit, toimivat verkostomaiset konsultaatiokäytänteet ja luodaan monialaisia asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja yli sektorirajojen (esimerkiksi sivistystoimi – sosiaali- ja terveyspalvelut – erikoissairaanhoido). Erityisesti vahvistetaan aikuissosiaalitoiminnan saatavuutta ja integraatiota muiden palveluiden kanssa.

Erityistä osaamista vaativia monialaisia palveluita voidaan tarvittaessa keskittää myös muutamiin sote-keskuksiin ja pilotoida tätä hankkeen aikana. Kyseisissä sote-keskuksissa toimintojen monialaisuuteen ja yhteentoimivuuteen panostetaan erityisellä intensiteetillä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sote-palveluiden ja erikoissairaanhoidon konsultaatioiden lisäksi osaamiskeskusten, järjestötoimijoiden sekä Kelan läheisempää yhteistyötä sote-keskuksen kanssa (esim. ikääntyvien keskitetyt palvelut ja ulkomaalaistaustaisille suunnatut palvelut). Monialaisia palveluita voidaan pyrkiä sijoittamaan myös fyysisesti lähemmäksi toisiaan palveluiden integraation ja helpomman tavoitettavuuden mahdollistamiseksi ja asiakaslähtöisyyden tukemiseksi.

Sote-keskus -konseptien kehittäminen laaja-alaiseksi, monitoimijaiseksi ja asiakkaan ympärille keskittyväksi toiminnaksi vaatii myös sisäistä ammattilaisen yhteistyökäytäntöjen ja yhdessä toimimisen tapojen vahvistamista. Koulutusta ja ohjausta tarvitaan uudenlaisen systemisen työotteen käyttöönotossa ja toimeenpanossa, yhteisten toimintatapojen ja -mallien luomisessa sekä verkostoimisessa palvelukokonaisuudessa toimimisessa. Lisäksi tarvitaan yhteistä arvokeskustelua, yhteisen tavoitteiden asetantaa sekä toimeenpantavien toimenpiteiden seurannan ja arvioinnin mallien toimeenpanoa. Henkilöstön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen nähdään ensiarvoisen tärkeäksi uutta sote-keskus -konseptia kehitettäessä. Osallistaminen ja mahdollisuus vaikuttaa oman työn kehittämiseen tuottaa paitsi laadukkaammin toimivia moniammatillisia prosesseja myös sitouttaa henkilöstöä niiden toteuttamiseen ja mahdollistaa vetovoimaisen sote-keskus -konseptin toteuttamisen.

Vetovoimaa työympäristöön luodaan, kun työntekijöille aikaansaadaan kokemus oman työpaikkansa merkityksellisyydestä, oman työn kehittämisen mahdollisuuksista, vapauden ja vastuun tasapainosta sekä yhteisöllisyyden kokemuksesta. Vetovoimaisuuden lisäämisellä ja sitä myöden vetovoimaisen sote-keskuksen kehittämällä tarkoitetaan myös useiden muiden tekijöiden muodostamaa kokonaisuutta, jotka vaikuttavat sote-keskuksessa tehtävän työn houkuttelevuuteen ja vetovoimaisuuteen. Vetovoimaisen sote-keskuskokonaisuuden kehittämistä toimeenpannaan myös osana rakenneuudistushanketta.

**Kärki 3:** Vastaanottopalveluissa työn tekemisen tapoja kehitetään mm. jakamalla uudelleen ammattilaisten resursseja ja järjestämällä uudelleen tapoja asiakkaiden kohtaamiseen. Monitoimijuuden ja yhteentoimivuuden rooli korostuu uusia toimintamalleja ja -tapoja käyttöönotettaessa (esim. kiirevastaanotot, monihuonemalli, monitoimijamalli).

Asiakkaiden tarvetta siirtyä eri palveluiden välillä halutaan poistaa ja palvelut järjestetään asiakkaan ympärille monitoimijaisesti, mikäli tarve tälle herää. Tavoitteeseen pääsemiseksi toimintoja kehitetään monitoimijaisessa yhteistyössä ja huomiota kiinnitetään erityisesti sosiaalityön saatavuuden parantamiselle kautta linjan. Monitoimijaisen yhteistyön tehostamisella saavutetaan päällekkäisen työn poistoa ja parannetaan asiakkaille tarjottavien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta.

Enemmän palvelua tarvitsevien osalta kehitetyt ja kehittävät asiakassegmentointiin perustuvat palvelupolut ovat myös monitoimijaisesti toteutettavia (esimerkiksi kipuasiakkaan polku, mielenterveysasiakkaan polku ja muistipotilaan polku). Siksi palvelupolkujen kehittämisessä tulee huomioida polun vaiheisiin liittyvien ammattilaisten roolien ja vastuiden selkeyttäminen yhteistyön sujuvuuden varmistamiseksi. Monitoimijaisesti toteutetuista palvelupoluista ja yhteisistä asiakassuunnitelmista halutaan tehdä tavoitteellisia ja asiakkaiden kuntoutumiseen tähtäviä. Tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu parhaiten, kun kehittämistä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä polkuun kuuluvien tahojen kanssa. Palvelupolkuihin voidaan myös jatkossa kehittää vastuuhoitaja- tai omatiimimalleja. Palvelupolkumallien kehittämisessä tullaan huomioimaan yhteentoimivuus paitsi perustason palveluissa, myös esikoissairaanhoidon ulottuvissa palveluketjuissa.

Monialaisen palveluntarjoamisen keinoista kehitetään myös joustavia ja erilaisin tavoin saavutettavia (esim. jalkautuvat palvelut lasten ja nuorten arkitoihintoihin kuten varhaiskasvatukseen ja kouluihin, erilaiset vastaanottopalvelut sote-keskuksissa, kotiin vietävät palvelut iäkkäille ja digitaalisten kanavien kautta järjestyvät palvelut). Lisäksi olemassa olevia monitoimijaisia toimintamalleja kehitetään ja levitetään alueella edelleen (esim. ikääntyville suunnatut kotipäivystys Liisa, liikkuva sairaala).

**Kärki 4:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisalueena olevaa perhekeskustoimintamallia kehitetään osana kärkeä 1 (Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti). Työssä konkretisoidaan myös perhekeskus konseptin päätavoitteet lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden osalta ja määritellään yhteistyön järjestämis- ja johtamisrakenteet (osana rakenneuudistushakua). Kehittämistyö jatkaa Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) aloitettua työtä.

Palvelukokonaisuuden kehittäminen vaatii yhä lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyön selkeyttämistä, mikä tarkoittaa muun muassa asiakassegmenttien ja palvelupolkujen määrittelyä. Erityistä huomiota kiinnitetään ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen yhteiseen työhön lapsiperheiden tukemisessa sekä systeemisen ja monialaisen (sisote) työotteen kehittämiseen (mm. tukea tarvitsevan lapsen (ja perheen) palvelupolun rakentaminen heti kun huoli herää).

Avoimissa kohtauspaikoissa tehtävää yhteistyötä järjestöjen kanssa jatketaan ja kehitetään edelleen.

### 3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintää tuottaa kaikki hankkeeseen valitut kehittämisen painopisteet, mutta suurinta ja nopeinta hyötyä nähdään saavutettavan hankekauden aikana kolmen kärkihankeen kautta. Muiden hankkeiden kustannusten nousun hillintä saadaan näkyväksi vasta pidemmän aikajänteen tarkastelulla. Ensisijaisia ja nopeimpia toimenpiteitä kustannusten hillitsemiseksi ovat alustavassa prioriteettijärjestyksessä kuvattuna seuraavat:

**Kärki 3:** Vastaanottoimintoiminnoissa tehtävät muutokset virtaustehokkuuden lisäämiseksi ja asiakassegmentointiin perustuvien paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden asiakaspolkujen luominen parantavat palveluiden saatavuutta ja asiakkaiden saamista varhaisemmassa vaiheessa vastaanotoille ja ennalta ehkäisevien ja tarpeen mukaisten palveluiden piiriin. Näillä toimilla mahdollistetaan palveluiden painopisteen siirtyminen kevyempiin palveluihin ja ehkäistään korjaavien palveluiden tarvetta (mm. esh tasoiset palvelut, lastensuojelun toimenpiteet ym.). Tehostamisella saavutetaan myös jonojen purkamista ja mahdollistetaan hoitotakuun mukaisen palveluun pääsytavoitteen saavuttamista tulevaisuudessa. Myös ammattilaisten päällekkäisen työn poistaminen toimintamallin muutoksella tuottaa säästöjä ja vapauttaa ammattilaisten vastaanottoaikoja muille asiakkaille.

**Kärki 2:** Neuvonnan ja asiakasohjauksen parantaminen ja puhelimeen vastaamisen viiveajan lyhentyminen mahdollistuu asiakkaille tarjottavien monitoimijaisten front desk palveluiden, digitaalisten itsearviointi ja itsehoito-ohjelmien käyttöönoton ja itsetoteutettavan sähköisen asioinnin mahdollistumisen myötä. Hyvin toimivat neuvonta ja asiakasohjauspalvelut pyrkivät ennalta ehkäisemään asiakkaan tilanteen heikkenemistä ja riskikäyttäytymistä ja ohjaamaan asiakkaat oikea-aikaisesti asiakkaalle tarkoitukseenmukaisten palveluiden piiriin. Toimivan digitaalinen neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä asiakkaiden itsetoteutettavan sähköisen asioinnin kautta vapautetaan ammattilaisten vastaanottoaikoja niille, joiden palvelutarve edellyttää vahvempaa henkilökohtaista tukea.

**Kärki 1:** Sote-keskus -konseptissa tehtävä palveluiden järjestämisen kehittäminen on olennaista kaikkien hyötytavoitteiden osalta. Myös yhteistyön kehittäminen ulkoisten tuottajien kanssa tehtävänä toimintana tuo säästöjä, kun asiakkaita voidaan ohjata saamaan ohjausta ja neuvontaa tai palvelua esim. järjestöjen, seurakunnan tai muiden palveluntuottajien luokse (esim. lastenhoitoneuvontaa tai asiointipalveluiden ohjausta voi toteuttaa muut kuin sote-toimijat) ja vapauttaa näin jälleen sote-toimijoiden aikaa muille asiakkaille annettavaan työhön.

Tietojohtamisen lisääminen taas edesauttaa palveluiden arvioinnin ja seurannan lisäämistä ja mahdollistaa entistä kustannusvaikuttavampien palveluiden kehittämisen tai hankinnan. Tiedolla johtamisen kehittämistä on kuvattu tarkemmin rakenneuudistushaussa, jonka kautta kyseistä kehittämistyötä mahdollistetaan.

Vetovoimaista sote-keskusta kehittämällä voidaan vähentää henkilöstöön liittyvien kustannusten syntymistä, kun esimerkiksi sairaspöissaolot vähentyvät työnteon mielekkyyden noustessa ja uuden henkilökunnan rekrytointi tarve vähenee tai helpottuu, kun vaihtuvuus pienenee ja vetovoimaiseen paikkaan on mukava tulla töihin.

## 4 Tulokset ja vaikutukset

Hankekauden työskentelyn käynnistyessä tehtävän tarkemman kehittämistoiminnan projektointiin yhteydessä ja muiden taustatietojen tarkentuessa tarkistetaan, millä toimenpiteillä saavutetaan nopeiten kustannushyötyä ja alueellisten tarpeiden mukaisten palveluiden parempaa saatavuutta. Tämä huomioidaan toimenpiteiden projektointissa. Hankehakemukseen ja lomakkeeseen kirjattu toimenpiteiden tärkeysjärjestys saattaa näin ollen muuttua pohjatiedon tarkentumisen myötä.



Suunniteltavien Tulevaisuuden sote- ja perhekeskusten seurauksena alueella voidaan asteittain käyttöönottaa vetovoimaiset, moniammatilliset ja saumattomasti asiakkaille palveluita tarjoavat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukset sekä niihin kytkeytyvä perhekeskustoiminta. Hyvin suunniteltujen monialaisten toimintamallien ja toimintojen myötä työn tekeminen tehostuu (vähemmällä suoritteilla enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja tuottaa asiakkaille varhaisemmassa vaiheessa oikea-aikaista ja laadukasta palvelua (vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut).

Huomioitavaa on, että kehittämistyön aikana palveluiden peittävyys voi myös kasvaa, kun asiakkaita siirtyy parantuneen neuvonnan ja asiakasohjauksen ja vastaanottopalveluiden saatavuuden seurauksena mm. yksityisten palveluiden piiristä sote-keskusten asiakkaiksi. Tällöin arviointimittareiden seurannassa voidaan nähdä hetkellisesti tulosten heikkenemistä. Myös varhaisen tunnistamisen seurauksena asiakkaita saattaa ohjautua aikaista varhemmin palveluiden piiriin (esim. kansansairauksien kohonneen riskin asiakkaat tai varhaisemmin tunnistetut mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat). Vaikutusten hyötytavoitteiden seurannassa tuleekin tarkasteluaika asettaa riittävän pitkäksi, jotta varsinaiset tulokset ja vaikutukset saadaan esiin esimerkiksi myöhemmin nähtävänä raskaiden palveluiden tarpeen laskuna. Arvioinnissa on olennaista asettaa seurannalle mittareita, jotka huomioivat tämän kehityksen.

Hankkeen arviointimittaristo asetetaan projektoinnin yhteydessä mittaamaan saavutettavia hyötytavoitteita. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman paljon kansallisesti määriteltyjä ja myös muulla Uudellamaalla käytettäviä mittareita vertailukelpoisuuden varmistamiseksi. Yhtenäisten mittareiden asettaminen mahdollistaa myös vertaiskehittämisen muiden alueiden kanssa, jolloin kehittämistyöstä voidaan jatkossa oppia parhaista käytännöistä esimerkiksi muita Uudenmaan alueilta.

Tulosten ja vaikutusten arvioinnissa hyödynnetään sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tiedonkeruumenetelmiä, joita on kuvattu enemmän kappaleessa 6.3 ja erikseen toimitettavassa arviointisuunnitelmassa.

## **5 Hankkeen kustannukset**

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 2,68M€. Kustannukset on jaettu alustavasti kehittämiskärjille ja vuosille suuntaa antavasti (ks. kuva 4). Hankkeen yhteiset kustannukset on jaettu kustannusalueille. Lopullinen kärkien välinen kustannusten jako voi vielä muuttua hankesuunnitelmien projektointivaiheessa, kun projektisuunnitelmia täsmennetään. Lähtökohtana on, että kehitystyö käynnistyy syksyllä 2020 ja jatkuu tasaisesti koko hankeajan. Hankkeen organisointi ja rekrytointi aloitetaan päätösten saannin jälkeen 2020.

Haettava valtionavustus sisältää vain arvonlisäverottomia kustannuksia.

	2020	2021	2022	Yhteensä	%-osuus budjetista
<b>Toimenpiteet</b>	<b>208 500 €</b>	<b>1 363 500 €</b>	<b>1 108 000 €</b>	<b>2 680 000 €</b>	
Rekrytoinnit, projektointisuunnitelma, hankehallinto (ml. arviointimittaristo)	36 000 €	81 000 €	63 000 €	180 000 €	7 %
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti	112 500 €	337 500 €	0 €	450 000 €	17 %
2. Neuvonta ja asiakasohjaus	0 €	270 000 €	330 000 €	600 000 €	22 %
3. Vastaanottopalvelut	0 €	270 000 €	330 000 €	600 000 €	22 %
4. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	60 000 €	180 000 €	160 000 €	400 000 €	15 %
5. Mielensterveys- ja päihdepalvelut	0 €	225 000 €	225 000 €	450 000 €	17 %

Kuva 4: Alustava budjettisuunnitelma

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

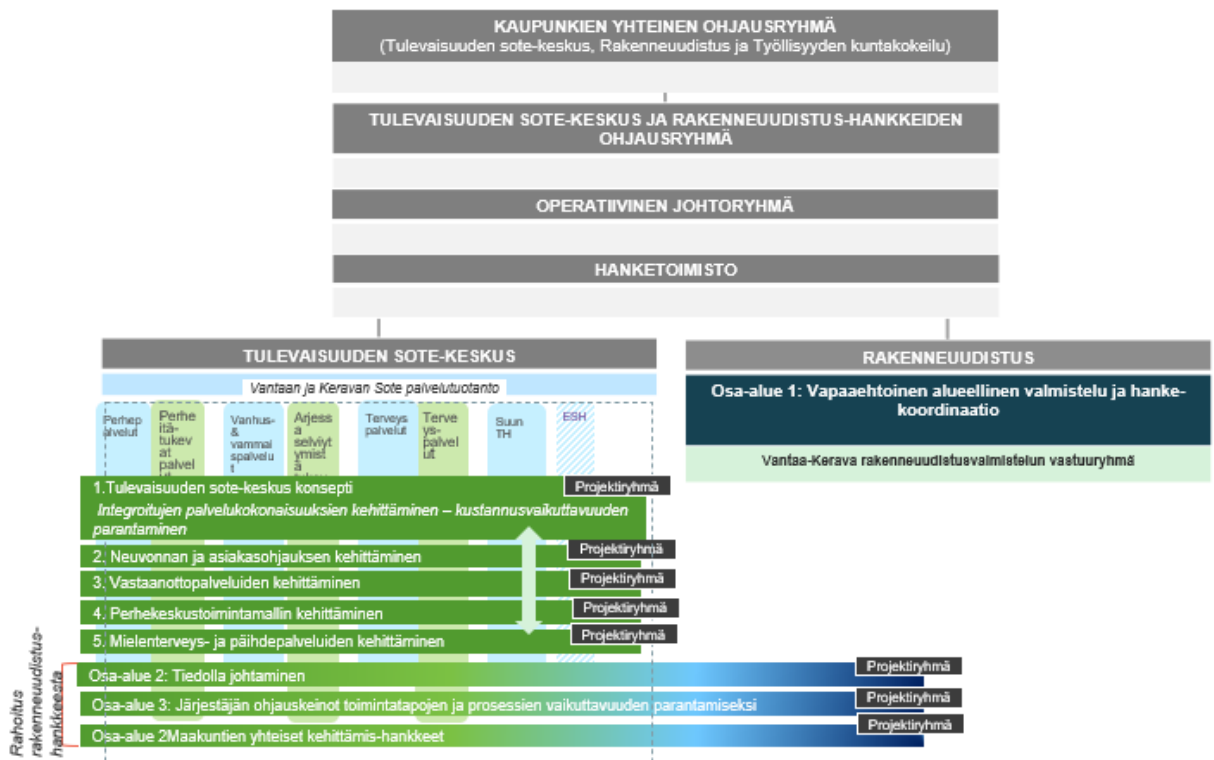
Hanke kattaa laaja-alaisesti Vantaan–Keravan sote-palveluiden kehittämisen valituilla osa-alueilla ja hyödyntää kaikkia Vantaan–Keravan asukkaita. Hanke on Vantaan ja Keravan yhteinen ja sitä toteutetaan yhteistyössä. Hankkeen hallinnoinnista vastaa Vantaa. Hanke kattaa 100% alueen väestöpohjasta.

Hankkeelle luodaan yhteinen hankehallinto Vantaan–Keravan alueen rakenneuudistushaun kanssa (ks. kuva 5). Yhteisellä hankehallinnolla saadaan sekä kustannussynergiaa, että voidaan varmistaa Tulevaisuuden sote-keskuksen -hankkeeseen ja rakenneuudistushankkeeseen kuuluvien kehystoimenpiteiden toteutuksen ja koordinoinnin välistä yhteistyötä. Tämän lisäksi hankehallinto koordinoi hyvinvointialueen rajat ylittävää yhteistyötä, kuten yhdessä HUS:in ja muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa toteutettavia kehityshankkeita.

Sote-keskus ja rakenneuudistushakujen toimintaa ohjaamaan perustetaan Vantaan–Keravan alueella oma ohjausryhmä. Ohjausryhmä vastaa hankkeiden ylätason seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta, sekä hyväksyy kehittämishankkeiden tulokset. Ohjausryhmä myös mahdollistaa edellytykset hankkeiden toteuttamisvaiheen onnistumisille ja vastaa hankkeiden sisäisten toimenpiteiden käytäntöönpanosta. Vantaan–Keravan alueen ohjausryhmä koostuu perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköiden edustuksesta sekä sosiaalialan osaamiskeskuksien ja kolmannen sektorin toimijoista. STM:n asettama valvoja kutsutaan mukaan ohjausryhmän kokouksiin ja hänelle myös toimitetaan ohjausryhmän pöytäkirjat. Hankehallinnon ja -koordinaation kuvaus on avattu tarkemmin rakenneuudistus -hankehaun suunnitelmassa.

Vantaan–Keravan alue osallistuu myös koko Uudenmaan laajuisiin Helsingin ja HUSin hakemuksiin sisältyviin Uudenmaan maakunnan laajuisiin hankekokonaisuuksiin. Lisäksi Uudenmaan viiden alueen välistä tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen ja rakenneuudistushankkeeseen liittyvää yhteistyötä koordinoidaan Uudenmaan laajuisessa kehittämisverkostossa. Verkosto on joustava yhteistyöfoorumi, jonka sisällöt voivat muuttua hankkeiden aikana nähtyjen yhteisten tarpeiden mukaisesti. Verkostossa voidaan sekä jakaa tietoa että tehdä konkreettisempaa yhteistyötä. Kehittämisverkostossa tehtävää yhteistyötä linjaavassa ohjausryhmässä on edustus viiden alueen ja HUSin ylimmästä johdosta.

## Vantaa-Kerava hankkeen organisoituminen ja johtaminen



Kuva 5: Vantaan–Keravan hankeorganisaation rakenne (kuva päivitetty 10.12.2020)

### 6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintää toteutetaan ja koordinoidaan yhteisesti Vantaan–Keravan alueen rakennuudistushankkeen kanssa. Viestinnän hallinnointi sisältyy hanketoimiston tehtäviin ja sitä toteutetaan kuntien viestintälinjausten ja viestintäkäytäntöjen mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtavat Vantaan–Keravan sote-johtajat yhteistyössä hankepäälliköiden ja kaupunkien viestintävastaavien kanssa.

Viestinnän tavoitteena on kertoa hankekaudella toimeenpantavista muutoksista asiakkaille, ammattilaisille ja muille sidosryhmille työskentelyn edistymisestä ja saavutetuista tuloksista suhteessa asetettuihin odotuksiin. Samalla informoidaan asiakkaita tulevista toimintamuutoksista oikea-aikaisesti ja ohjataan asiakkaita ymmärtämään ja käyttämään uusia tai parannettuja palvelukanavia ja palvelumuotoja. Lisäksi viestinnän, sidosryhmätyön ja kyselyjen keinoin halutaan kerätä tietoa asukkaiden odotuksista kehitteillä olevista palveluista sekä kokemuksia uusien palvelumuotojen käytöstä.

Viestinnän toteutusta ja arviointia on avattu enemmän erillisenä toimitetavassa viestintäsuunnitelmassa.

### 6.3 Seuranta ja arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kansallisesta seurannasta yhdessä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumisen kannalta jatkuva seuranta ja arviointi on kriittistä hankkeiden läpiviemiseksi.

Hanketta seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla:

- A. **prosessitavoitteiden** toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa.

Prosessitavoitteiden seurannalla varmistetaan hankkeen ja siinä toteutettavien toimenpiteiden käytännön eteneminen. Hankkeessa toteutettavan toimenpiteen prosessitavoitteet tarkennetaan Vantaan–Keravan alueella sisällöllisesti sekä aikataulullisesti hankkeen työskentelyn käynnistyessä, jotta prosessitavoitteiden seuranta helpottuu. Prosessitavoitteiden seuranta on hankehallinnon tehtävä. Rakennemuutoshankkeen etenemisen osalta hyödynnetään synergiaetuja tulevaisuuden sote-keskushankkeen seurannan kanssa. THL:n aluekoordinaattorit vastaavat kuukauttaisten seurannan koonnista ja raportoinnista STM:lle.

- B. **hyötytavoitteiden** toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakuntien oma-arvioinnilla. Oma-arvioinnin lähtötilanteen arviointi tulee toteuttaa ennen kehittämistoimenpiteiden aloitusta. Oma-arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuodessa.

Hyötytavoitteiden arvioinnit ovat strategisesti tärkeitä hankkeen etenemisen seuraamiseksi. Erityisesti puolivuositteittäin toteutettavissa oma-arvioinneissa tarkastellaan hankkeeseen liittyvien prosessien etenemisen lisäksi hyötytavoitteiden saavuttamista. Hyötyjä tarkastellaan asiakas-, henkilöstö- ja järjestäjänäkökulmista. Hyötytavoitteiden arvioinnin tulokset käydään Vantaan–Keravan alueella läpi ohjausryhmän kanssa ja niiden perusteella voidaan tehdä muutoksia hanketoteutuksiin hanketavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi. THL:n aluekoordinaattori kutsutaan mukaan tapaamisiin ja hänelle viestitään säännöllisesti etenemisestä sekä tarvittaessa projektissa tunnistettavista tarpeista kansallisille linjauksille.

- C. **vaikutuksia** arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla STM:n hankkimana

Tärkeimpien toimenpiteiden vaikutuksia voidaan lisäksi arvioida kehittämiskohteisiin kohdistuen myös Vantaan–Keravan itse toteuttamana. Lisäksi hankkeen toimenpiteisiin voidaan liittää muuta vaikuttavuuden arviointia ja/tai tieteellistä tutkimusta.

Hankkeen tarkempi arviointisuunnitelma toimitetaan erillisenä liitteenä.

#### 6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja merkittäviin riskeihin varautuminen käsitellään osana hankkeen projektisuunnitelmia ja ovat näin ollen osa projektinhallintaa. Projektisuunnitelmiin kuvataan tunnistettuja riskejä ja arvioidaan niiden todennäköisyyttä ja merkitystä kyseisiin kehittämishankkeisiin. Korkean ja merkittävän riskin aiheuttaville tekijöille suunnitellaan toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi. Hankehallinto seuraa merkittävämpien riskien ympärillä tapahtuvia muutoksia ja tuovat riskit tarvittaessa käsiteltäväksi ohjausryhmään. Riskienarviointia ja -hallintaa toteutetaan sekä hankkeen että toimenpiteiden toimeenpanon tasolla. Toimenpiteiden suhteen tunnistetut ja koko hankkeen etenemiseen kannalta merkittäviksi tunnistetut riskit nostetaan mukaan hankkeen riskiarviointiin.

Alustavasti Vantaan–Keravan alueella koko hankkeen tasolla merkittävimmiksi on arvioitu seuraavat riskit:

**Riski 1:** Koronapandemiatilanteen pitkittyminen tai uusi aktivoituminen hankekauden aikana nostaa palveluntarvetta ennakoitua enemmän ja sitoo henkilökuntaa poikkeusolojen hoitoon

**Varautuminen:** Tilannetta seurataan aktiivisesti ja hanketta edistämään suunnitellun mukaisesti. Tarvittaessa aikatauluihin tehdään muutoksia. Monia hankkeen toimenpiteitä voidaan edistää myös suunniteltua enemmän ulkopuolisten asiantuntijapalveluiden

toteuttamana, mikäli omia resursseja tarvitaan odotettua enemmän tilanteen hoitoon. Huomioitavaa on, että kestävien ratkaisuiden mahdollistuminen edellyttää oman väen vahvaa osallisuutta kehittämistyöhön.

**Riski 2:** Hallituksen sote-alue uudistuksen valmistelu ei etene suunnitellun aikataulun mukaisesti ja lainsäädännön viivästyessä toiminnan kehittäminen vastaamaan kansallisia linjauksia vaikeutuu ja epävarmuus hankkeiden jatkorahoituksesta kasvaa

**Varautuminen:** Tulevaisuuden sotekeskusta uudistetaan alueella hallitusohjelman ja hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti riippumatta sote-uudistuksen rakenteellista linjauksista. Alueella jatketaan aktiivista yhteistyötä sosiaali- ja terveystieteiden ja terveyspalvelujen tarkoituksenmukaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi.

**Riski 3:** Hankekauden aikaikkuna ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.

**Varautuminen:** Hanke aikataulutetaan ja projektoidaan kokonaisuuksiin, jotka ovat toteutettavissa ja jatkokehittävissä hankekauden päätyttyä osana normaalia kehittämistyötä. Hankkeen (yhteistyö)rakenteet luodaan siten, että hyviksi osoittautuneita toimintamalleja ja konseptointeja on mahdollista hyödyntää ja jatkokehittää hankekauden jälkeen.

**Riski 4:** Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä ja Mahdollisuudet vastata digitaalisin keinoin kasvavaan palvelutarpeeseen ja hankkeen keskeisiin tavoitteisiin eivät toteudu

**Varautuminen:** Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotossa ja laajentamisessa hyödynnetään jo olemassa olevia ratkaisuja sekä tehdään yhteistyötä kansallisen tason toimijoiden ja alueellisten kumppaneiden kanssa tarkoituksenmukaisesti.

## Liite 1. Taloussuunnitelma 2020

<h1>TALOUSSUUNNITELMA</h1>				
<h2>2020</h2>				
STM:n myöntämän valtionavustuksen maksatushakemuksen liite				
Talouden toteuma				
Hankkeen nimi:	Tulevaisuuden sote-keskus			
Toteuttaja/osatoteuttaja:	Vantaa-Kerava			
<input type="checkbox"/> Koko hankkeen yhteenveto				
		VUOSI 2020	VUOSI 2020	
	HAKEMUKSEN MUKAINEN BUDJETTISUUNNITELMA	TALOUSARVIO	<b>TOTEUMA</b> 1.12.2020	TALOUSARVIO Lape-osuus
<b>Henkilöstökulut, joista</b>	<b>79 230,00</b>	<b>68 984,40</b>	<b>31 048,53</b>	<b>12 289,34</b>
Projektiin palkattava henkilöstö	52 125,00	68 984,40	31 048,53	12 289,34
Työpanoksen siirto	27 105,00	0,00		
<b>Palvelujen ostot yhteensä, josta</b>	<b>110 505,00</b>	<b>112 972,50</b>	<b>53 972,50</b>	<b>0,00</b>
Asiantuntijapalvelut	95 910,00	112 972,50	53 972,50	
Matkustus- ja majoituskulut	4 170,00	0,00		
Koulutuspalvelut	10 425,00	0,00		
Muut palvelujen ostot	0,00	0,00		
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	<b>4 170</b>	<b>2 278,42</b>	<b>1 278,42</b>	<b>1 000,00</b>
<b>Vuokrat</b>	<b>4 170</b>	<b>3 755,37</b>	<b>2 755,37</b>	
<b>Muut menot</b>	<b>8 340</b>	<b>500,00</b>	<b>365</b>	<b>100,00</b>
<b>Investointikulut yhteensä, josta</b>	<b>2 085</b>	<b>10 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>500,00</b>
Aineettomat hyödykkeet	0,00	0,00		
Koneet ja kalusto	2 085,00	10 000,00		
Muut investointikulut	0,00	0,00		
<b>Kokonaiskulut</b>	<b>208 500</b>	<b>198 490,69</b>	<b>89 419,82</b>	<b>13 889,34</b>
<b>Valtionavustukseen oikeuttamattomat kulut</b>				
<b>Tulorahoitus</b>				
<b>Muu kuin julkinen rahoitus</b>				
<b>Hyväksyttävät kulut</b>	<b>208 500,00</b>	<b>198 490,69</b>	<b>89 419,82</b>	<b>13 889,34</b>
<b>Oma rahoitus</b>				
<b>Muu julkinen rahoitus</b>				
<b>Haettava valtionavustus</b>	<b>208 500,00</b>	<b>198 490,69</b>	<b>89 419,82</b>	<b>13 889,34</b>
<b>Haettava avustus yhteensä</b>			<b>89 419,82</b>	

## Liite 2. Taloussuunnitelma 2021-2022

# TALOUSSUUNNITELMA 2021-2022

STM:n myöntämän valtionavustuksen maksatushakemuksen liite ä n valtionavustuksen maksatust

	Talouden toteuma		Talouden toteuma	
Hankkeen nimi:	Tulevaisuuden sote-keskus			
Toteuttaja/osatoteuttaja:	Vantaa-Kerava			
<input type="checkbox"/> Koko hankkeen yhteenveto			<input type="checkbox"/> Koko hankkeen yhteenveto	
	VUOSI 2021	VUOSI 2021	VUOSI 2022	VUOSI 2022
	HAKEMUKSEN MUKAINEN BUDJETTISUUNNITELMA	TALOUSARVIO	HAKEMUKSEN MUKAINEN BUDJETTISUUNNITELMA	TALOUSARVIO
<b>Henkilöstökulut, joista</b>	<b>518 130,00</b>	<b>758 040,90</b>	<b>421 040,00</b>	<b>768 187,80</b>
Projektiin palkattava henkilöstö	340 875,00	758 040,90	277 000,00	768 187,80
Työpanoksen siirto	177 255,00	0,00	144 040,00	0,00
<b>Palvelujen ostot yhteensä, josta</b>	<b>722 655,00</b>	<b>482 445,00</b>	<b>587 240,00</b>	<b>257 900,00</b>
Asiantuntijapalvelut	627 210,00	387 000,00	509 680,00	226 900,00
Matkustus- ja majoituskulut	27 270,00	27 270,00	22 160,00	14 500,00
Koulutuspalvelut	68 175,00	68 175,00	55 400,00	16 500,00
Muut palvelujen ostot	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	<b>27 270,00</b>	<b>27 270,00</b>	<b>22 160,00</b>	<b>22 160,00</b>
<b>Vuokrat</b>	<b>27 270,00</b>	<b>27 270,00</b>	<b>22 160,00</b>	<b>22 160,00</b>
<b>Muut menot</b>	<b>54 540,00</b>	<b>54 540,00</b>	<b>44 320,00</b>	<b>24 000,00</b>
<b>Investointikulut yhteensä, josta</b>	<b>13 635,00</b>	<b>13 635,00</b>	<b>2 085,00</b>	<b>5 000,00</b>
Aineettomat hyödykkeet	0,00	0,00	0,00	0,00
Koneet ja kalusto	13 635,00	13 635,00	2 085,00	5 000,00
Muut investointikulut	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Kokonaiskulut</b>	<b>1 363 500,00</b>	<b>1 363 200,90</b>	<b>1 099 005,00</b>	<b>1 099 407,80</b>
Valtionavustukseen oikeuttamattomat kulut				
Tulorahoitus				
Muu kuin julkinen rahoitus				
<b>Hyväksyttävät kulut</b>	<b>1 363 500,00</b>	<b>1 363 200,90</b>	<b>1 099 005,00</b>	<b>1 099 407,80</b>
Oma rahoitus				
Muu julkinen rahoitus				
<b>Haettava valtionavustus</b>	<b>1 363 500,00</b>	<b>1 363 200,90</b>	<b>1 099 005,00</b>	<b>1 099 407,80</b>