

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus
Oma-arvioinnin raportointi

Helsinki

15.5.2021

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

Vinkkejä raportointiin

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuositain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiointiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none">• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
15.5.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2023 tilanteesta
15.11.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta

Helsingin tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kokonaistavoite

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet pohjautuvat viiteen valtakunnalliseen hyötytavoitteeseen, joilla rakennetaan laaja-alaista sosiaali- ja terveystieteiden ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus muodostetaan integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin (Terveystieteiden ja hyvinvointikeskus, Perhekeskus ja Senioripalvelut) palvelut sekä kehittämällä niiden toimintatapoja läpileikkaavasti hyötytavoitteiden mukaisesti ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä hyödyntäen. Näin varmistetaan, että kehittämistyö tapahtuu kokonaisvaltaisesti yli palveluiden siilorajojen. Helsinki omaa lisäksi suurimpana kaupunkina ja sote-itsehallintoalueena tiettyjä alueellisia erityispiirteitä, joiden vaikutuksesta Helsinki poikkeaa muista sote-alueista. Helsingin sote-alueen kehittämistyössä tulee ottaa huomioon erityisesti seuraavat sote-alueen taustalla vaikuttavat seikat: 1) väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä, 2) kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet sekä 3) hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä. Nämä erityispiirteet tullaan huomioimaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehitystyössä ja valtakunnallisten tavoitteiden sisällä tietyt hankkeessa kehitettävät kokonaisuudet on suunniteltu vastaamaan erityisesti näihin Helsingin alueellisiin erityistarpeisiin.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin keskeisenä kehittämiskehikkona tullaan hyödyntämään jo vuosia käytössä ollutta palvelutarpeen mukaista asiakkuussegmentointia kuin myös segmenttien pohjalta tunnistettua neljään ydinprosessiin jakautuvaa toimintamallia. Lisäksi hyödynnetään nelimaalijajattelua: kaikissa Helsingin hankkeissa tavoitteisto perustuu siihen, että pyritään samanaikaisesti parantamaan henkilöstökokemusta, tuottavuutta, asiakaskokemusta ja saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Nelimaalin tavoitteet ovat osin aivan samoja kuin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma hyötytavoitteet ja siten ne tukevat vahvasti hyötytavoitteiden saavuttamista. Prosessitavoitteet puolestaan jo lähtökohtaisesti tukevat hyötytavoitteita ja ne jakautuvat edelleen tarkempiin kehittämistoimenpiteisiin, joista jokainen edesauttaa vähintään yhtä hyötytavoitekokonaisuutta, useimmat useita. Lisäksi, koska Helsingissä on jo ennestään tehty paljon kehitystyötä mm. integraatioon liittyen, on kyse paljolti olemassa olevien käytäntöjen ja toimintamallien juurruttamisesta ja levittämisestä.

Hankkeen tuloksina odotetaan lähtökohtaisesti todennettavissa olevaa parantumista kaikissa hyötytavoitteissa. Toteutettavien toimenpiteiden vaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmällä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalveluiden tarvetta. Asiakastyytyväisyyden paraneminen edesauttaa osaltaan vaikuttavuuden paranemista paremman palveluun sitoutumisen myötä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen arvioinnin mittaristo perustuu hyötytavoitteiden alle valittujen kehittämisen kärkien alla tapahtuvan kehittämisen seurantaan ja arviointiin. Hankkeen tulostavoitteiden mittaamisessa tullaan hyödyntämään mittareita, jotka ovat jo ennestään käytössä Helsingissä tai muilla alueilla, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisia ja benchmarkingin keinoin voidaan oppia muilta alueilta.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman toteutumisen kannalta jatkuva seuranta ja arviointi on keskeistä hankkeen läpiviemiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tästä näkökulmasta Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteet on integroitu osaksi Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden käyttösunnitelmaa ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan osana tätä kokonaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuuksissa. Palvelukokonaisuudet ovat: perhe- ja sosiaalipalvelut (Peso), terveys- ja päihdepalvelut (Tepa) ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut (SKH).

Tiedonkeruussa hyödynnetään Helsingissä jo käytössä olevaa mittaridataa. Tietoa kerätään muun muassa johdon työpöydän –mittaristosta, strategiamittareista, asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, tilastoista, kyselyistä, manuaalisella tiedonkeruulla. Mittarit tulevat täydentymään/kehittymään hankeajaksi lisää tiedolla johtamisen kehittämisen tahdissa. Hankkeen loppuarvioinnissa saavutettuja tuloksia peilataan hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalla jatketaan Helsingissä jo useita vuosia käynnissä ollutta palveluiden uudistamistyötä, joten lähtötilanteessa monissa kehittämistoimenpiteissä ollaan Helsingissä tästä johtuen jo hyvässä vauhdissa. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman (2020-2022) aikaista jatkokehittämistä tullaan seuraamaan kuitenkin tässä oma-arviointiraportissa niin, että kehittämistoimenpiteiden etenemistä (prosessitavoitteet) peilataan lähtötasoon (syksy 2020) nähden hyödyntäen 5-portaista prosessimittaria. Kehittämistoimenpiteiden seuranta aloitetaan ”alusta” ja ensimmäinen tilannekatsaus (arviointiasteikolla) tehdään kevään 2021 aikaansaatuisten toimenpiteiden perusteella*).

Arviointiasteikko:

1. Ei aloitettu (0 %)
2. Käynnistetty (25 %)
3. Hyvässä vauhdissa (50 %)
4. Lähes valmis (75 %)
5. Valmis / osa normaalitoimintaa (100 %)

Jokaisen kehittämisen kärjen tulos- ja prosessitavoitteet on määritelty/määritellään tarkemmissa kehittämissuunnitelmissa. Tavoitteita täsmennetään kehittämisen edetessä.

Tulostavoitteiden mittarit on määritelty/määritellään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman pitkälle käytössä/olemassa olevia mittareita. Mittareita tullaan täsmentämään kehittämisen ja tiedolla johtamisen edetessä.

**) Esimerkki prosessimittarin käytöstä ja tulkinnasta oma-arviointiraportissa:*

Kehittämisen kärki 1. Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti

- *Lähtötilanne 11/2020: 50 % (hyvässä vauhdissa) = Tämä asetetaan Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman (2020-2022) perustasoksi (0%)*
- *Oma-arviointi 05/2021: 25 % (käynnistetty) = Kevään 2021 aikana jatkokehitystyö on käynnistetty eli tekeminen edennyt 0% → 25 %*

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

Tavoitteena on keskittyä erityisesti seuraaviin kehittämistoimenpiteisiin, joiden avulla palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta pyritään kokonaisuutena parantamaan:

- Asiakkuussegmentoinnin kehitys ja palveluiden kehitys segmenteille
- Asiakasohjauksen yksikanavaisuuden kehittäminen
- Ammattiryhmien välisen työjaon ja yhteistyön kehittäminen
- Palveluketjujen kehittäminen yli yhdyspintojen
- Kerralla kuntoon -ajattelumalli eli asiakkaan tarpeisiin vastataan kerralla mahdollisimman kattavasti

Näiden kehittämistoimenpiteiden edistämiseksi Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tekeminen fokusoituu ja organisoituu seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

1. Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti
2. Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen sekä
3. Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä

Hankkeen konkreettisena tuotoksena tavoitellaan, että näiden toimenpiteiden vaikutuksena saatavuus paranee hoitotakuun kiristymistä ennakoiden. Lisäksi prosessit ja palvelutarjonta kehittyvät siten, että jatkossa saatavuuden pitäminen vaaditulla tasolla on helpompaa. Myös kysynnän ohjaamisen soveltuvin osin digikanaviin odotetaan nopeuttavan palvelun saamista ja vähentävän kysyntää fyysisistä palveluista.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Asiakkuussegmentointia ja palveluja eri segmenteille on kehitetty ja otettu käyttöön toimialalla. Asiakkaaksi tulon palvelupolkuja ja prosesseja on kehitetty ja mallinnettu palvelukonsepteittain (perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus sekä senioripalvelut) sisältäen sähköiset yhteydenottokanavat, neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä palvelutarpeen arviointi. Perhekeskuksen (PK) asiakkaaksitulon polku on mallinnettu ja kuvattu 2020. Ikäntyneiden keskitetty asiakasneuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi on otettu käyttöön 2018. Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) palveluissa on kehitetty mm. sähköisiä asiakkaaksitulon kanavia.

Perhekeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa ja senioripalveluissa asiakkaan palvelutarpeen tunnistamisen ja asiakasohjauksen sekä palvelutarpeen ratkaisun tukena hyödynnetään mm. ammattilaisten välistä konsultointia sekä tiimi- ja verkostotyötä. PK ja THK yhteisen työn kehittäminen on aloitettu vuonna 2017 ja tehostettu vuonna 2020. Integraation ja yhteistyön ml. konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen on aloitettu yli konseptirajojen. Koko sosiaali- ja terveystoimialan (sote) kattava riskien etsiminen ja tunnistaminen (RET) on mallinnettu 2019 ja otettu käyttöön 2020. Yksikanavaisen asiakkaaksitulon konsulttiselvitys aloitetaan kevään 2021 aikana rakenneuudistushankkeessa.

Lähtötilanne tulos: Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)

Henkilöstösaatavuuden kannalta kriittisten ammattiryhmien rekrytointiin on panostettu erityisesti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointihanke oli vuonna 2018 ja toimintamallit on vakiinnutettu vuodesta 2019 alkaen. Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen -hanke on vuosille 2019–2021. Kotihoidon rekrytointipalvelupilotti toteutettiin vuosina 2017–2018.

Lähtötilanne tulos: Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)

Hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi on tehty pitkäjänteisesti työtä. Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei tällä hetkellä ole riittävän nopeaa. Esimerkiksi lääkäreiden T3-ajat ovat monilla terveysasemilla kohtuuttoman pitkiä. Keskiössä on asiakkaan palvelutarpeen tunnistaminen ja asiakkaan ohjaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ammattilaisille, joka parhaiten osaa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen. Digitaalisia palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön laajasti, ne omalta osaltaan tukevat palvelujen saatavuuden parantamista. Saatavuuden parantamista on tavoiteltu myös esimerkiksi suun terveydessä Kerralla kuntoon -mallilla sekä kouluttamalla hoitajia rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Toimialan sitovana tavoitteena vuodelle 2021 on terveysaseman hoitotakuun toteutuminen, joka koostuu kolmesta osasta: a) ensikontaktissa toteutunut hoito, b) kiireellisen hoidon toteutuminen samana tai seuraavana arkipäivänä, c) kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokauden aikana. 4.1.21 terveysasemien kiireettömän lääkäriajan odotusaika T3 (kolmas vapaa aika) oli kalenteripäivissä 29.

Lähtötilanne tulos: Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1

Hyötytavoite 1: Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus					
Kehittämisen kärki	Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen	Eteneminen 5-vaiheinen prosessimittari			
		5/21	11/21	5/22	11/22
1. Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti	SOTE-yhteinen Toimintamallien (THK, PK, SP) yhteisen työn kehittäminen - Asiakkaaksi tulon prosessi (ATP) - Satunnaisesti palveluita tarvitsevien prosessi (SPT) - Paljon palveluita tarvitsevien prosessi (PPT) - Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (RET)	25 %			
2. Stadin sote -brändin sekä veto- ja	SOTE-yhteinen	0 %			

pitovoimaisuuden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstökokemuksen, veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen - Asiakaskokemuksen kehittäminen 				
3. Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä	THK/Tepa Saatavuus / sujuva hoitoon pääsy: <ul style="list-style-type: none"> - Terveyspalveluihin pääsy -palveluketjujen kehittäminen - Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen - Resurssien suunnittelun ja käytön johtaminen sekä kehittäminen 	0 %			
	SP/SKH Saatavuuden ja sujuva hoitoon pääsy: <ul style="list-style-type: none"> - Fysioterapia (osa THK-toimintamallia) - Toimintaterapia (osa THK-toimintamallia) 	0 %			

5/2021 raportointiin mennessä tehdyt toimenpiteet on kuvattu tiiviisti alle kehittämisen kärjittäin.

Kehittämisen kärki 1: Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti

Perustettu työryhmä valmistelemaan SOTE-yhteistä eli toimialatasoista kehittämissuunnitelmaa. Kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään Rakenneuudistushankkeessa tuotettua asiakkaaksi tulon nykytilakuvausta sekä yksikanavaisen asiakasohjauksen konsulttiselvitystä.

Kehittämisen kärki 2: Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen

Keväällä 2021 ei ole vielä edetty tässä kokonaisuudessa. Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen kehittämistyön aloittamista lykätty. Sote-yhteinen työ käynnistetään loppukevään / alkukesän aikana.

Kehittämisen kärki 3: Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä

Keväällä 2021 ei ole vielä edetty tässä kokonaisuudessa. Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen tämän kokonaisuuden tarkempaa suunnittelua ei ole vielä käynnistetty. Tämä kokonaisuus tulee linkittymään vahvasti myös kehittämisen kärki 2 -kokonaisuuden kehittämiseen.

THK/Tepa: Ei tehtyjä toimenpiteitä raportointikaudella.

SP/SKH: Fysio- ja toimintaterapian saavutettavuuden kehittämisen toimenpiteiden suunnittelu aloitetaan loppukevästä 2021. Ei tehtyjä toimenpiteitä raportointikaudella.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kevät 2021: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena, on, että kaikessa toiminnassa painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin. Asiakkaan palveluissa huomioidaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) sekä syrjäytymisen ehkäisy. Liikkuvaa ja etsivää työtä lisätään ja riskitekijöiden ennakoivaan

tunnistamiseen panostetaan. Asiakkaan omahoitoa tuetaan voimakkaasti, ennen kaikkea digitaalisilla ja matalan kynnyksen palveluilla.

Näihin tavoitteisiin tartutaan erityisesti seuraavilla kehittämistoimenpiteillä:

- Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja lisääminen (sis. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut; Varhainen tuki arjessa -palvelut; matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi; Sosiaalineuvonta ja aikuissosiaalityön nk. front desk -malli; Työttömien terveyspalvelut; Senioripalveluissa palvelukeskustoiminta ja tuetut ryhmät; Neuvolan ja opiskeluhuollon resursoinnin ja osaamisen vahvistaminen; Riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen)
- Kuntoutus- ja liikkumisohjelmat
- Etsivän ja liikkuvan työn lisääminen
- Kuntayhdyspinta sekä HYTE -yhteistyön ja palveluiden kehittäminen

Kehittämistoimenpiteiden edistämistyö kohdennetaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

4. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen

- Lapset ja nuoret (sis. nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen),
- Aikuiset
- Ikääntyneet
- HYTE näkökulma (mielen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät toimenpiteet täydentyvät kaupunkitasoisen HYTE:n seuraavan strategiakauden valmistelussa)

5. Ennaltaehkäisevä/etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki

- Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (RET) -ydinprosessin läpileikkaava kehittäminen
- Varhaisen tuki arjessa -palveluiden kehittäminen (mm. Lape-kehittämisen kokonaisuus)
- HYTE näkökulma: Liikkumisohjelma, Ehkäisevä päihdetyö

Hankkeen konkreettisena tuotoksena odotetaan, että näiden toimenpiteiden vaikutuksena painotus siirtyy ennaltaehkäisyyn eli ennaltaehkäisevien palveluiden osuus kasvaa. Näin väestön terveys paranee pidemmällä aikavälillä ja kustannukset laskevat, kun ongelmiin päästään tarttumaan ajoissa.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalveluiden (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Varhaisen tuen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita puuttuu Helsingissä. Ilmiöpohjaisen palveluketjun kuvaus ja kehittämistyö on aloitettu yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimialan (sote), kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (kasko), kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan (kuva) nuorisopalveluiden sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Palveluketjujen kehittämisen ja toimeenpanon suunnitelma on hyväksytty toimialan johdossa, rahoitus järjestetty ja toteuttava hankehenkilöstö on palkattu. Hanke on käynnistymässä ja hankesuunnitelma

valmistumassa. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteitä (Mieppi) on avattu kaksi. Terapiat etulinjaan -hanke on käynnissä.

Ikääntyneiden henkilöiden mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen on laadittu toimintaohjeet. Jatkokehittäminen ikäerityisistä päihde- ja mielenterveyspalveluista on aloitettu. Iäkkään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen, puheeksioton ja konsultaation sekä yhteisen työn mallien jatkokehittämistä jatketaan.

Lähtötilanne tulos: Mielenterveyspalvelujen kehittämisen tavoite on edennyt 25 % (Käynnistetty)

Riskitekijöiden etsimiseen ja tunnistamiseen on luotu sote-yhteinen *Miten menee?* -malli 2019 ja mallin hyödyntäminen on aloitettu 2020.

Sosiaalineuvonta palvelee koko kaupunkia, sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin Front desk -malli on käytössä aikuissosiaalityössä kahdella alueella, nuorten osalta yhdellä.

Liikkumishjelma on ollut käynnissä kuluvan strategiakauden (2017–2021) ajan. Kotihoidossa on päästy tavoitteeseen vuonna 2020: 70 %:lla kohon asiakkaista on käytössä liikkumissopimus.

Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelman (LAPE) hankekaudella valmistuneet projektit ja niiden tulokset ovat nyt hyödynnettävissä ja jatkosuunnitelmat on laadittu.

Lähtötilanne tulos: Ennaltaehkäisevän/etsivän työn, syrjäytymisvaarassa olevien tukeen liittyvä tavoite on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2

Hyötytavoite 2: Ennaltaehkäisy ja ennakointi					
Kehittämisen kärki	Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen	Eteneminen 5-vaiheinen prosessimittari			
		5/21	11/21	5/22	11/22
4. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen	PK/Peso				
	- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketju (25 v. asti)	25 %			
	- Lasten (alle 13 v.) mielenterveyspalvelukokonaisuus *)	25 %			
	- CA-mallin käyttöönotto (lapset ja nuoret)	25 %			
	THK/Tepa				
	- Mieppi, mielenterveyspalvelupiste – toiminnan kehittäminen ja laajentaminen	50 %			
	- Aikuisten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen kehittäminen (Terapiat etulinjaan -hanke, HKI-HUS)	50 %			
	- Nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen (Viva -hanke, HKI-HUS)	50 %			
	SP/SKH				
	- Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen	25 %			
5. Ennaltaehkäisevä /etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki	PK/Peso Perhekeskus -toimintamallin johtamisen kehittäminen /LAPE	25 %			

	Varhainen tuki arjessa –palveluiden kehittäminen:				
	- Kotipalvelun varhaisen tuen mallin kehittäminen /LAPE	25%			
	- KASKO yhteistyömallien kehittäminen /LAPE	25%			
	Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL:				
- Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ Etsivä lähityö	25 %				
SP/SKH					
- Ennalta ehkäisevä työ ja riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen	25 %				

5/2021 raportointiin mennessä tehdyt toimenpiteet on kuvattu kehittämisen kärjittäin.

Kehittämisen kärki 4: Mielenterveyspalvelujen kehittäminen

PK/Peso, THK/Tepa, SP/SKH:

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen osalta työ edennyt kaikissa kuudessa (6) toimenpidekokonaisuudessa. Alle 13-vuotiaiden mielenterveyspalveluiden tilaratkaisu ja rekrytoinnit ovat valmistelussa. Common Approach-malli (CA) on suomennettu ja sen kouluttajakoulutuksesta on jätetty hankintahakemus. ESH-hankkeen tavoitteiden pohjalta on perustettu Helsingin operatiivisen tason työryhmä, joka jatkaa palveluketjumallinnuksen kuvausta, ruotsinkieliset palvelut sekä vammaispalvelut huomioiden.

Nuorten palveluihin kohdentuva VIVA-/Terapiat etulinjaan - hanke on osoittautunut tulokseltaan varsin kapeaksi ja pistemäiseksi. Lisäksi tarvitaan muuta monialaisesti kohdentuvaa mielenterveysosaamista tukevaa koulutusta. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) ja Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT)-koulutus jatkuu oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa. Yli 13-vuotiaille kohdentuva, kolmas matalankynnyksen Mieppi-palvelupiste on rakenteilla. Aikuisten matalan kynnyksen palvelua tuottava Terapiat etulinjaan –hanke on käynnistetty ja työstetty esimerkiksi menetelmäohjaajien Etulinjan lyhytterapeutti –koulutuksia.

Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen kokonaisuus:

Ikäerityiset päihde- ja mielenterveyspalvelut: Ikäerityisten päihde- ja mielenterveysvertaistukiryhmien suunnittelu on hyvässä vauhdissa ja ryhmien pilotointi alkaa syksyllä 2021. Ryhmien ohjaajille on luotu käsikirjat ryhmien vetämisen tueksi. Tarkoituksena on vakiinnuttaa ryhmät toimintaan keväällä 2022. Suunniteltu kesäkuulle 2021 kotikuntoutuspilottia ikääntyneille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, pilotti aloitetaan Idän palvelualueelta.

Kohtaaminen ja puheeksiotto ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmissa: Keväällä 2021 on panostettu erityisesti henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnitteluun; suunniteltu ja kartoitettu sote-alan ammattilaisille koulutuksia ja osaamisen kehittämisen toimia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamisen ja puheeksioton tueksi. Ensimmäiset koulutukset käynnistyvät syksyllä 2021.

Konsultaatio ja yhteinen työ – ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelut: Aloitettu selvittämään toimivaa vaihtoehtoa ikäerityisen päihde- ja mielenterveyspalvelujen konsultaatioverkostolle. Tarkemmat suunnitelmat vielä kesken.

Kehittämisen kärki 5: *Ennaltaehkäisevä/etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki*

PK/Peso: Perhekeskus johtamisen toimintamallin kehittäminen etenee. Alueellisissa perhekeskus-esihenkilöverkostoissa vuosikellon mukainen seurantatavoitteiden systemaattinen käsittely edistyy. Alueellista vaihtelua esihenkilöverkostojen toimivuudessa on edelleen.

Varhainen tuki arjessa- kokonaisuus etenee. Kotipalvelun varhaisen tuen mallin kehittämisen osalta asiakaspalautejärjestelmän ja sen muokkaaminen on aloitettu, osaa yhteistyökumppaneista on kontaktoitu ja yhteinen työskentely aloitettu. Kotipalvelun omat sisäiset kehittämisprosessit etenevät. Varhaisen tuen perheiden ostojen tarkastelu ja kotipalvelun oman työn kehittäminen on aloitettu.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (KASKO) sekä Sosiaali- ja terveystieteiden (SOTE) yhteistyömallien kehittäminen käynnistynyt. Työ aloitettu kehitettävien yhteistyömallien ja –rakenteiden selvityksellä (nykytilanne ja tarpeet) ja sen pohjalta jatketaan tarvittavien uusien yhteistyörakenteiden suunnittelua.

Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ Etsivä lähtyö on käynnistynyt suunnitellusti.

SP/SKH

Ennalta ehkäisevä työ ja riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen: Kehitetty entisestään systeemistä verkostoyhdyspintatyötä etsivässä vanhustyössä järjestöjen, seurakuntien ja muun alueellisen toiminnan kanssa. Suunniteltu huoli-ilmoituskampanjaa vuodelle 2022.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kevät 2021: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on, että asiakas saa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja oikein valituilla, jatkuvasti kehitettävillä työmenetelmillä ja työtavoilla tuotettuna sekä omavalvontaa vahvistamalla ja tietojohdantamista kehittämällä. Palvelut ovat näyttöön perustuvia ja niiden vaikuttavuutta mitataan ja kehitetään jatkuvasti. Tätä kaikkea tuetaan tiedolla johtamisen kehittämisellä. Lisäksi tavoitteena on, että asiakkaan osallistumista ja osallistamista omaan palveluunsa kehitetään.

Kehittämistoimenpiteet näiden tavoitteiden saavuttamiseksi muodostuvat seuraavista kokonaisuuksista:

- TKIO (tutkimus, kehitys, innovaatio ja opetus) -toiminta: tutkimusnäyttöön perustuva kehittäminen (ml. psykososiaaliset menetelmät)
- Asiakaskokemuksen seurannan ja hyödyntämisen kehittäminen
- Ydinprosessien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustiedon perusteella
- Asiakasosallisuuden ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen

Vaikuttavuuden ja laadun kehittämisessä keskeisenä filosofiana on jatkuva parantaminen ja muutosten todentaminen systemaattisen mittaamisen avulla. Lisäksi nelimaali-ajattelu, joka pyrkii parantamaan palvelujen vaikuttavuutta ja saatavuutta, asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta sekä tuottavuutta samanaikaisesti tukien laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä kokonaisuutena.

Tavoitteena on, että tiedolla johtamista sekä vaikuttavuustietoon perustuvaa kehittämistä ja johtamista edistetään kriittisimpiin tarpeisiin pureutuen siten, että tämä työ tukee vahvasti Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämisen kärkien tekemistä ja jatkokehittämistä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tarkastellaan erikseen jokaisen kehittämisen kärjen kohdalla. Tiedolla johtamisen kokonaisuutta kehitetään Rakennemuutos-hankkeessa.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämän hyötytavoitteen kohdalla etenemistä raportoidaan kuvailevan tiedon avulla. Tähän nostetaan konkreettisia tiedolla johtamisen tarpeita, joita kehittämisen kärkien (1-13) alla edistettävässä kehittämistyössä tunnustetaan ja joiden kehittäminen käynnistetään vaikuttavuustiedon parantamiseksi.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Asiakaskokemuksen systemaattiseen seurantaan on ollut käytössä Feedbackly-järjestelmä, jonka käyttö on tosin ollut tauolla koronan takia osittain vuonna 2020 ja alkuvuodesta 2021. Systemaattista tiedon hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa edistetään. Erilaisia asiakasosallisuuden muotoja on kehitetty ja kartoitettu. Asiakasosallisuutta toteutetaan mm. suunniteltaessa uusia soten tiloja ja rakennuksia sekä kehitettäessä palveluja. Monissa palveluissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden osaamista palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Tiedolla johtamista ja vaikuttavuuden tutkimista kehitetään myös mm. erilaisissa hankkeissa, kuten Terveystyöarvio- ja Strategisen johtamisen -hankkeissa sekä nuorten psykososiaalisia hoitoja koskevassa Varhaisinterventioiden valtakunnallinen (Viva) -hankkeessa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Muiden kehittämisen kärkien etenemistä tukevat 1) tiedolla johtamisen kehittäminen ja 2) vaikuttavuustietoon perustuva kehittäminen. Eteneminen näiden osalta on kuvattu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3: NOSTOT MUIDEN KEHITTÄMISEN KÄRKIEN OSALTA

Hyötytavoite 3: Laatu ja vaikuttavuus		

Muita kehittämisen kärkiä tukevat asiat	Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen	Eteneminen 5-vaiheinen prosessimittari			
		5/21	11/21	5/22	11/22
Tiedolla johtamisen kehittäminen	- Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen (THK, Tapa)	25 %			
Ydinprosessien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustietoon perustuen					

5/2021 raportointiin mennessä tehdyt toimenpiteet liittyen muita kehittämisen kärkiä tukeviin asioihin on kuvattu alla.

Tiedolla johtamisen kehittäminen

THK/Tapa: Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittämisessä määritellään päihdepalveluissa tarjottavat interventiot rakenteiseksi osaksi Apotti -järjestelmää sekä terveys- ja hyvinvointikeskusmallin paljon palveluja tarvitsevien -prosessin keskeisimmät tietokohdat tiedon keruun pohjaksi. Määritellyn datan perusteella kehitetään prototyyppi raportista, jolla tuotetaan visualisointeja Apottiin kirjatusta rakenteisesta tiedosta. Tavoitteena on visualisoida paljon palveluja tarvitsevien -prosessin ja päihdepalvelujen interventioiden vaikutusta asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden täyttymiseen.

Ydinprosessien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustietoon perustuen

Ei nostoja tältä raportointikaudelta.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

Helsingin tavoitteena on toisaalta lisätä sisäistä integraatiota, ja toisaalta kehittää palvelupolkuja yli organisaatorajojen. Sote-integraatio on Helsingissä jo entuudestaan varsin pitkällä, mutta toimintakäytäntöjä on vielä kehitettävä, jotta integraatio toteutuu täysimittaisesti päivittäisen työn tasolla.

Konkreettisina kehittämistoimenpiteinä lähdetään edistämään seuraavia kokonaisuuksia:

- Helsingin sote-keskus konseptin muodostaminen (palvelukonseptien, toimintatapojen ja johtamismallien yhtenäistäminen)
- Monialaisten palveluketjujen integraation kehitys
- Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallien kehitys
- Erikoissairaanhoidon yhdyspinnan kehitys

Tämä toteutetaan fokuoimalla ja organisoimalla tekeminen seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

6. Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen

sekä aloittamalla monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin näillä kärjillä:

7. Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen
8. Diabeteskeskus
9. Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut
10. Maahanmuuttajatyö

Näiden toimien avulla integraatiota parannetaan niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin. Tämän ansiosta asiakas tulee saamaan tarvitsemansa palvelut sujuvammin ja saavutetaan terveyshyötyjä. Toisaalta turhaa ja päällekkäistä tekemistä vältetään, mikä puolestaan tuottaa kustannussäästöjä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimivat perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelujen toimintamallit on kuvattu ja otettu käyttöön. Toimintamallien integraatio on aloitettu sisältäen yhteisen työn mallien ja käsikirjojen tuottamisen, konsultaatiokäytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton asteittain. Lean oppien hyödyntäminen sekä nelimaalin mukaisen seurantatiedon keruu on käynnistetty.

Lähtötilanne tulos: *Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen on edennyt 25 % (käynnistetty).*

Monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen aloittaminen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin. Kuvaus etenemisestä löytyy alta valittujen kärkien osalta:

Vammaispalveluiden integroinnin suunnittelu sote-palveluiden kokonaisuuteen sekä vammaisneuvonnan kehittäminen on aloitettu.

Lähtötilanne tulos: *Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen on edennyt 25 % (Käynnistetty).*

Diabeteskeskuksen suunnittelu on aloitettu yhteistyössä HUS:n kanssa ja pilotti käynnistetty alkuvuonna 2021.

Lähtötilanne tulos: *Diabeteskeskuksen perustaminen on edennyt 25 % (Käynnistetty).*

Lähisuhdeväkivalta sekä päihteet lapsiperheessä palveluketjuissa ja osaamisessa on puutteita. Ilmiöpohjaisten palveluketjujen kuvausta on aloitettu ja koulutuskokonaisuuksia on suunniteltu yhteistyössä soten, järjestöjen ja HUS:n kanssa.

Lähtötilanne tulos: *Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut on edennyt 25 % (Käynnistetty).*

Tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista sosiaali- ja terveystoimessa laajentamalla maahanmuuttoyksikön asiakaskriteerejä koskemaan kaikkia kotoutuja-asiakkaita ja kehittämällä maahanmuuttajien palveluja monialaisessa yhteistyössä.

Lähtötilanne tulos: Maahanmuuttajatyön hankkeet on edennyt 25 % (Käynnistetty).

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4.

Hyötätavoite 4: Monialaisuus ja yhteen toimivuus					
Kehittämisen kärki	Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalliSOTE-yhteinen	Eteneminen 5-vaiheinen prosessimittari			
		5/21	11/21	5/22	11/22
6. Tulevaisuuden sote-keskus –konseptin toiminnallinen rakentaminen	Sote-yhteinen - Integraatiojohtamisen kehittäminen; nelimaali-tavoitteiden (KPI:t) käyttöönotto läpileikkaavasti - Johtamismallien ja toimintatapojen yhtenäistäminen (Lean) - Moniammatillisen tiimityön kehittäminen - Konsultaatiomallien ja –rakenteiden kehittäminen	0 %			
7. Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen	PK/Peso - Vammaispalvelujen integraatio sote-keskukseen sis. vammaisneuvonnan kehittäminen	25%			
8. Diabeteskeskus	THK/Tepa - Diabeteskeskus HUS:n kanssa	25 %			
9. Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut	PK/Peso Palveluketjujen kehittäminen: - Päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä –palveluketju - Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä –palveluketju & Vanhempana Suomessa-hanke	25%			
10. Maahanmuuttajatyö	PK/Peso - Maahanmuuttajapalveluiden kehittäminen; Ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhainen tuki ja pitkäaikainen sitoutuminen. Linkittyy Helsingin nykyisen ja uuden strategiakauden KOTO-ohjelman sote-tavoitteisiin. - Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL: Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ maahanmuuttoyksikkö	25%			

5/2021 raportointiin mennessä tehdyt toimenpiteet on kuvattu kehittämisen kärjittäin.

Kehittämisen kärki 6: *Tulevaisuuden sote-keskus –konseptin toiminnallinen rakentaminen Konsultaatiomallien ja –rakenteiden kehittäminen:* Perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelut –toimintamallien ammattilaisten väliset konsultaatiotiedot on koottu yhteen paikkaan intranettiin.

Kehittämisen kärki 7: *Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen*

Vammaisneuvonta on aloittanut 2.2.21 ja kehittämistä toteutetaan ketterän kokeilun kautta. Saatu kaksi sosiaaliohjaajan vakanssia (rekrytoinnit kesken). Vammaispalveluista on järjestetty koulutuksia 200 sote-ammattilaiselle. Asiakaspalautteen kerääminen keskitetään, suunnitelma on tehty. Yhteistyö maahanmuuttajien ryhmien (omaiset, vammaiset henkilöt) kanssa on aloitettu.

Kehittämisen kärki 8: *Diabeteskeskus*

THK/Tepa: Työstetty esiselvitys- ja kartoitusvaihetta, aloitettu toiminnan suunnittelu- ja määrittelyvaihe. Henkilöstön koulutukset ja kokeileva yhteistyö HUS:n kanssa aloitettu 1/2021.

Kehittämisen kärki 9: *Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut*

PK/Peso: Päihteet perheessä -palveluketjun kehittäminen edennyt tavoiteaikataulussa. Kevään painopisteenä ollut mm. vaativan tason vieroitus/pysäytys ja kuntoutushoidon hoitomallien ja integraation (ESH/Hus) valmistelu, päihteet ja riippuvuudet palveluketjun palvelutasojen kriteerien/tunnistamista helpottavien tunnusmerkkien kuvaaminen. Samoin Lähisuhdeväkivalta - palveluketjun kehittäminen edennyt. THL yhteistyössä toteutettavassa Barnahus-pilotissa koulutussuunnitelma etenee ja tuotetaan ns. "hybridimallina" (verkkoluennot ja työnohjaus). Muiden pilottien osalta valmisteleva työ on aloitettu aiemman suunnitelman mukaan (ACE, Turva10). Lisäksi Lähisuhdeväkivalta palveluketjun kehittämiseen liittyvässä Vanhempana Suomessa –alahankkeen pilotissa koulutukset, sisäinen markkinointi ja asiakasohjauksen käytännöt sekä muu ryhmien valmistelu työ läpiviety, ensimmäiset ryhmät aloittavat 5/2021.

Kehittämisen kärki 10: *Maahanmuuttajatyö*

PK/Peso: *Maahanmuuttajapalveluiden kehittäminen;* Ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhainen tuki ja pitkäaikainen sitoutuminen. Linkitty Helsingin nykyisen ja uuden strategiakauden KOTO-ohjelman sote-tavoitteisiin.

-Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL:Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ maahanmuuttoyksikkö.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kevät 2021: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on, että palvelut tuotetaan tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Edellä mainittuihin muihin hyötytavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan myös

kustannusten hillintään vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä. Helsingissä tavoitteena on, että asiakas voi luottaa siihen, että hänen tarvitsemansa palvelut tuotetaan kunnassa tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

Lisäksi konkreettisina kehittämistoimenpiteinä tämän hyötytavoitteen saavuttamiseksi edistetään seuraavia kokonaisuuksia, jotka auttavat muiden hyötytavoitteiden saavuttamista, mutta kohdentuvat ennen kaikkea kustannuskehitykseen:

- Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehittäminen
- Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen
- Myöntämisperusteiden kehitys strategisesti merkittävillä palveluilla
- Monituottajamallin hyödyntäminen (make or buy -mallin jatkokehittäminen)

Kehittäminen fokusoidaan näiden kolmen kehittämisen kärjen ympärille:

11. Digipalveluiden kehittäminen
12. Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen
13. Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen

Toteutettavien toimenpiteiden yhteisvaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmällä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalvelujen tarvetta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Sähköistä asiointia ja digitaalisia palveluja on kehitetty ja sähköinen asiointi ja digitaaliset palvelut ovat käytössä kaikissa palvelukokonaisuuksissa. Toimialalla on tarjolla chat-, chatbot- ja Omaolo -palveluja, etähoitoa ja -palveluja sekä sähköisiä yhteydenottokanavia. Vuonna 2020 chat-istuntoja oli yhteensä lähes 96 000 kappaletta, Omaolo-palvelun käyttöä yli 220 000 kappaletta ja lähes 600 000 terveydenhuollon sähköistä asiointia. Kotihoidolla oli yli 380 000 etäkäyntiä. Muun muassa etähoidon, chat-, chatbot- ja Omaolo-palvelujen suoritteet ovat kasvaneet runsaasti vuodesta 2019 pandemiarajoitusten vuoksi. Sähköisten ja digitaalisten palvelujen jatkokehittäminen on käynnissä. Jatkossa pyritään yhtenäisempään kehittämiseen yksittäisten kokeilujen ja hankkeiden sijaan. Osallistuminen valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen on aloitettu ja on rekrytoitu hankehenkilöstöä.

Lähtötilanne tulos: Digipalveluiden kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)

Kotihoito on organisoitunut neljälle palvelualueelle kotihoitoyksiköihin ja kuntouttavaan arviointiyksikköön. Kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona ja ostopalveluna (palvelusetelit ja asiakaspalvelujen osto). Osa kotihoitokäynneistä toteutetaan ääni- ja kuvavälitteisenä etähoitona. Kotihoidon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet ilman selittävää asiakasmäärän kasvua.

Kotihoitoa on kehitetty kotihoidon toimintasuunnitelman (2019–2021) mukaan nelimaalin mukaisissa ryhmissä; tuottavuus, vaikuttavuus, henkilöstö- ja asiakaskokemus.

Lähtötilanne tulos: Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)

Palvelusetelitoimintaa on toteutettu ja kehitetty useissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Terveysasemapalvelussa on aloitettu kahden terveysaseman ulkoistamiseen liittyvän määräaikaisen kokeilun valmistelu. Kotihoidon palvelujen laadunhallinta ja valvonta ovat vielä osa alueellisen kotihoidon tehtäväkenttää, mutta kokonaisuus mallinnetaan ja keskitetään osaksi selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikköä.

Lähtötilanne tulos: Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa).

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 5.

TAULUKKO 5.

Hyötytavoite 5: Kustannusten nousun hillintä					
Kehittämisen kärki	Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen	Eteneminen 5-vaiheinen prosessimittari			
		5/21	11/21	5/22	11/22
11. Digipalvelut	PK/Peso <ul style="list-style-type: none"> - Etäpalvelut - Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oirearviot) - Sähköiset yhteydenottokanavat - Sähköinen perhekeskus - Ammattilaisten järjestelmät 	25 %			
	THK/Tepa <ul style="list-style-type: none"> - Etäpalvelut - Digiratkaisut ilman ammattilaista <ul style="list-style-type: none"> • Omaolo • Chatbot • Triage - Ammattilaisten järjestelmät <ul style="list-style-type: none"> • Terveysyötyarvio (THA) • Preventio jyrää (PJ) • Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen 	25%			
	SP/SKH <ul style="list-style-type: none"> - Etäpalvelut (etähoito ja -ryhmät) - Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oirearviot..) - Digikokeilujen prosessin mallinnus 	25 %			
12. Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen	SP/SKH <ul style="list-style-type: none"> - Kustannustietoinen kotihoito Helsingissä 2021-2022 -hanke (KUSTI) 	25 %			
13. Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen	PK/Peso <ul style="list-style-type: none"> - Palvelutuotannon sopimusjohtamisen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> • Valvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen/lasu 	25 %			

	<ul style="list-style-type: none"> Valvontaprosessin kehittäminen/vamty 	25 %			
	THK/Tepa <ul style="list-style-type: none"> Palvelujen tuotantotapojen laajentaminen <ul style="list-style-type: none"> 1-2 terveysaseman ulkoistus Palvelusetelien käyttö (Tersi, Suunte, Psyd.) 	75 % 50 %			
	SP/SKH <ul style="list-style-type: none"> Sopimusjohtamisen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus 	50 %			

5/2021 raportointiin mennessä tehdyt toimenpiteet on kuvattu kehittämisen kärjittäin.

Kehittämisen kärki 11: Digipalveluiden kehittäminen

PK/Peso:

Etäpalvelut: Etäpalveluiden yhtenäistäminen on aloitettu palvelukokonaisuuden sisällä sekä toimialan yhteisesti mm. tunnistamalla yhteisiä haasteita (esim. alusta, tietosuoja, laitteet). Keskitytty etäryhmätoimintojen kokonaisuuteen, ja kartoitettu erityisesti alustaan liittyviä vaatimuksia.

Omana projektinaan kehitetään etätyötoimintaa, jonka osalta on kartoitettu digitarpeita ja valmisteltu teknisen ratkaisun palvelumuotoiluprojektia.

Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oppimisalustat): Peson chatbot-projekteja on valmisteltu osana toimialan yhteistä bottisuunnitelmaa. Osaamistietokantojen keräämisen aloittamiseen on luotu rakennetta. Tavoitteena on aloittaa kysymys-vastaus -parien kerääminen muiden kuin neuvola chatbot "NeRon" osalta. NeRo tavoite on saada se takaisin tuotantoon.

Seppo-pelialusta: Pelillisen itsereflektion alusta, johon on jo valmis pilottipeli Isätreeni. Käyttöaiheita myös mm. kuntouttavassa työtoiminnassa ja perheneuvolassa. Kokeilu kestää marraskuun 2021 loppuun, jonka jälkeen tehdään mahdollisesti jatkosopimus.

Sähköiset yhteydenottokanavat: Lasten ja nuorten yhteydenotto- ja viestintäkanavat -projekti: palvelumuotoilutoimittajan valinta suoritettu, palvelumuotoiluprojektin aloitus 5/21. Nuorten chat siirretty uudelle nuorten.helsinki -sivuille

Sähköinen perhekeskus: Helsinki osallistuu kansallisten työryhmien toimintaan. Kansallisena tavoitteena on saada pilottiversio valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä.

Ammattilaisten järjestelmät: Digitaalinen tilannearviotyökalu: sosiaalihuollon ja lapsiperheiden ammattilaisten tueksi tarkoitettu digiassistentti. Yhteistyö kanslian digikehittämisyksikön kanssa ICT-konsultin valitsemiseksi. Tavoitteena tekninen tarveselvitys vuoden 2021 aikana.

THK/Tepa:

Etäpalvelut: Etäpalvelukäytäntöjen nykytilan kartoitus ja verkostoituminen eri palvelujen välillä käynnissä.

Digiratkaisut ilman ammattilaista: Sovittu terveysasemilla toimivan chatbotin rikastuttamisesta suun terveyden ja psykiatria- ja päihdepuolen tiedoilla, kehittämistyö aloitettu. Omaolo toimii osana normaalitoimintaa, mutta kehittyy jatkuvasti kansallisen aikataulun mukaisesti. Raportointikaudella työstetty suun oire- ja vamma-arvioita, edistetty Apotti-integraatiota ja aloitettu tuki- ja liikuntaelinoireisten ohjautuminen jatkossa suoraan fysioterapiaan.

Ammattilaisten järjestelmät: Terveystyötyökalun käyttöä laajennettu tietojohdamisen roolissa. Informoitu asiakkaita työkalusta. Toteutettu eräajo, hyödynnetty sen tuloksia, työstetty uusia malliraportteja. Hyödynnetty Terveystyötyökalua riskiryhmien koronarokotuksiin kutsumisessa ja Preventio jyrää -hankkeen kohderyhmän mallintamisessa. Preventio jyrää – hankkeen hankesuunnitelma tehty, asiakaskohderyhmät määritelty, tällä hetkellä käynnissä preventiivinen mallinnus molemmille kohderyhmille. Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen

kehittämiseen liittyvät keskeisimmät tietokohdat tiedon keruun pohjaksi määritelty ja muutospyyntö viety eteenpäin Apotille.

SP/SKH:

Etäpalvelut: Etäpalvelujen kehittämisen tavoitteita on määritelty kevään 2021 aikana. Tavoitteena on mm. etäryhmätoiminnan palveluiden yhteensovittaminen näissä palveluissa: palvelukeskus, geriatrian poliklinikka, arviointi- ja kuntoutus, päivätoiminta sekä omaishoidon toimintakeskus. Lisäksi kuntouttavassa arviointiyksikössä tullaan kehittämään etähoidon laajentamista. Projektiryhmä on kokoontunut ensimmäisen kerran toukokuussa. Tarkempi suunnitelma kehittämistyöstä on vielä kesken.

Digiratkaisut ilman ammattilaista: Seniori-infon chatbottia on aloitettua suunnittelemaan osana sote-tasoista chatbot-suunnittelua. Chatbotin asiakkaalle tuottamien vastausten määrittämistä varten on suunniteltu usein toistuvien kysymysten ja vastausten kartoittamista. Lisäksi on arvioitu chatbotin käyttöönoton vaatimia resursseja.

Digikokeilujen prosessin mallinnus: Suunniteltu digikokeiluille oman prosessin mallinnusta, johon tullaan kuvaamaan mm. digikokeilujen arvioinnin ja laajennuksen malli. Toimivan prosessin mallinnuksen tavoitteena on digitaalisuuden tasalaatuisuuden ja saavutettavuuden varmistaminen asiakkaille ja työntekijöille. Suunnitelma prosessin työstöstä on vielä kesken. Digikehittämisen projektiryhmä "diginyrkki" on aloittanut toimintansa.

Kehittämisen kärki 12: Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen

SP/SKH: Kotihoidon tuottavuutta kehitetään osana kotihoidon nykyistä toimintasuunnitelmaa *Kustannustietoinen kotihoito Helsingissä (KUSTI)* –hankkeessa. Hankkeessa kehitettävät osat alueet on määritelty: 1) kotihoidon myöntämisen perusteet ohjaavat asiakkaaksi tuloa, 2) välittömän asiakastyön osuus kasvaa 3) henkilöstön saatavuus paranee, ostojen tulot ja menot ovat tasapainossa, järjestäjäosaaminen vahvistuu sekä valvonta selkeytyy, 4) henkilöstön työn hallinnan kokemus ja työhyvinvointi paranevat sekä 5) johtaminen tukee asiakastyötä, henkilöstön hyvinvointia ja on kustannustietoista.

Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen lähtötilanteen kartoitus ja kuvaus on valmistunut sekä riskikartoitus on tehty ja laadittu suunnitelma riskien minimoimiseksi. Hankkeessa on aloitettu konsulttiselvitys koskien kotihoidon kehittämisen uutta toimintasuunnitelmaa, joka tulee ohjaamaan kotihoidon kehittämistä vuosina 2022-2025.

Kehittämisen kärki 13: Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen

PK/Peso: *Lastensuojelun valvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen* on käynnistynyt, aikataulut ja -suunnitelma tälle vuodelle on tehty sekä asiakasohjauksen ja valvonnan kehittämiseen nimetty työryhmä aloittanut toimintansa. Valvonta- ja asiakasohjaustoimintojen yhtenäistämissuunnitelmaa on alettu rakentaa.

Vammaistyön valvontaprosessin osalta projektisuunnittelija on aloittanut laadunvalvontalomakkeiden kehittämisen. Tavoitteena on, että eri palveluille on elo-syyskuussa oma sähköinen lomakkeensa, joiden käyttöä päästään pilotoimaan ennen projektin päättymistä. Asumisen ohjaus- ja valvontalomake saatu valmiiksi ja lomake otettu jo kokeiluun valvontakäynnille.

THK/Tepa: Terveysasemapaalvelun ulkoistamisia valmisteltu: Toteutettu terveysaseman palveluhankinnan kilpailutus, kilpailutukseen osallistujat valittu. Meneillään sopimusneuvottelut ja lopullisen tarjouspyynnön jättämisaika. Suun terveydenhuollossa otettu käyttöön uusi

kokonaishoidon palveluseteli. Palveluseteliprosessia kehitetty. Psykiatria- ja päihdepalveluissa käyttöön otettu palveluseteli lyhytpsykoterapioihin.

SP/SKH:

Sopimusjohtamisen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuuteen kuuluu:

Kotihoidon ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien valvonnan mallin kehitys: Kotihoidon ostopalvelujen valvonta on siirtynyt ikääntyneiden ostopalvelut –yksikköön helmikuussa 2021. Valvonnan ja yhteistyön raami sekä valvonnan työkalut; auditointi- ja valvontalomakkeet, on laadittu. Suunniteltu ostopalvelutuottajien auditointia, joka tullaan toteuttamaan touko-kesäkuun 2021 aikana.

Kotihoidon oman palvelutuotannon valvonnan mallin kehitys yhteistyössä eri kuntien kanssa: Oman palvelutuotannon mallin kehittämisessä on hyödynnetty vertailukehittämistä ja selvitetty muiden kaupunkien valvonnan malleja. Perustettu kotihoidon valvontaverkosto Espoon ja Vantaan kanssa, Helsinki toimii verkoston koollekutsujana. Tavoitteena on luoda toimiva ja yhdenmukainen valvonnan tapa läpileikaten koko sote-toimialan sekä kuntarajat.

Kotihoidon ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden asiakasohjauksen kehittäminen: Nykytilan kartoitus on aloitettu ja suunniteltu kyselytutkimusta koskien kotihoidon työllistävyyden kartoittamista resurssien suunnittelun tueksi. Asiakassegmentoinnin kehittämisen suunnittelu ja vertailukehittäminen on aloitettu.

Lisäksi ympärivuorokautisen hoidon kehittämisen valvonnan mallinnuksen suunnittelua on aloitettu. Mallinnuksen kattavampi työstö aloitetaan loppuvuodesta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kevät 2021: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.