



Oma-arviointi raportti

Vantaan–Keravan SOTE - asukkaan asialla hanke

Vantaa - Kerava hankealue

15.11.2021



Sisällysluettelo

Tiivistelmä	4
1 Vantaa – Kerava -SOTE – Aukkaan asialla -hanke	5
1.1 Osallisuuden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)	5
2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	7
3 Nykytila-analyysi	8
4 Prosessi, -tulos- ja hyötytavoitteet	11
4.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	11
4.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	12
4.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	12
4.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	12
4.5 Kustannusten nousun hillitseminen	13
5 Oma-arviointi hankkeen etenemisestä	14
5.1 Sote-keskus konsepti	14
5.1.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	15
5.1.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	16
5.1.3 Kärjen 1 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi	16
5.2 Neuvonta ja asiakasohjaus	17
5.2.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	18
5.2.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	19
5.2.3 Kärjen 2 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi	20
5.3 Vastaanottopalvelut	20
5.3.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	21
5.3.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	22
5.3.3 Kärjen 3 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi	23
5.4 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut jäsentyvät perhekeskustoimintamalliksi	23



5.4.1	Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	24
5.4.2	Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	25
5.4.3	Kärjen 4 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi	25
5.5	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	26
5.5.1	Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	27
5.5.2	Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	27
5.5.3	Kärjen 5 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi	28
6	Yhteenveto oma-arvioinnista.....	30



Tiivistelmä

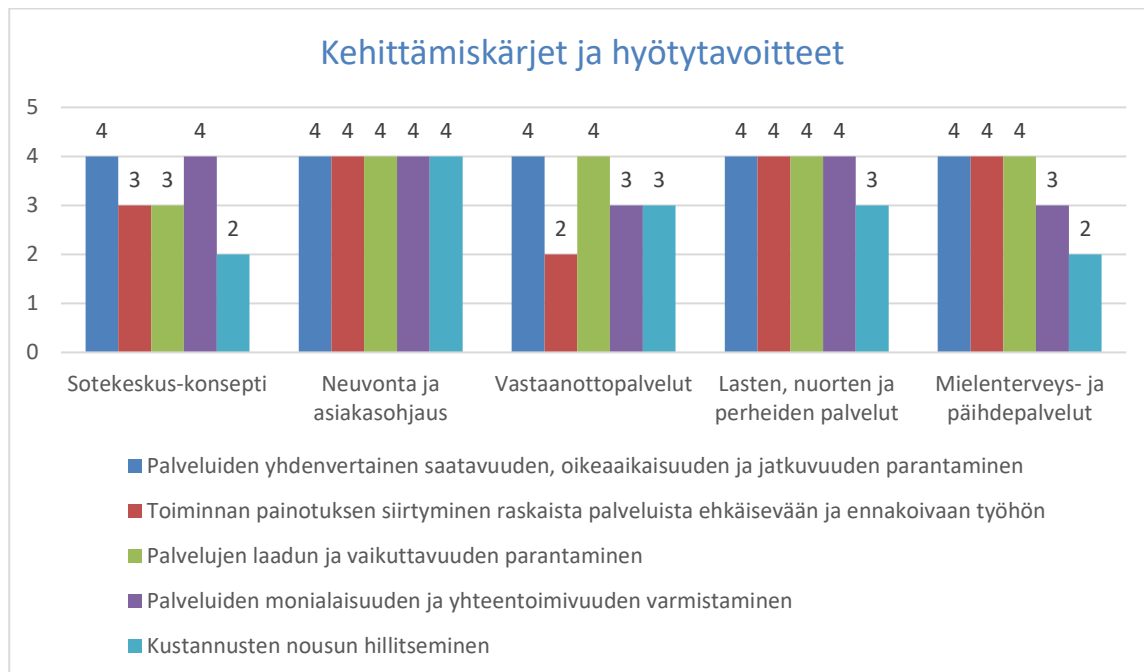
Kansallisen sote-uudistuksen läpimeno kesäkuussa 2021 vahvisti Vantaan ja Keravan omaksi hyvinvointialueekseen. Vantaa-Kerava -sote – Aukkaan asialla -hankkeessa tulevalle hyvinvointialueelle on tarkoitus kehittää yhteinen sote-keskusmalli. Kehittämistyö on alkanut 2020 ja päättyy jatkorahoituksen suoman lisäaikataulun mukaisesti vuoden 2023 lopulla. Rinnalla kehitetty rakenneuudistushanke päättyy vuoden 2021 lopussa.

Jatkorahoituskaudella 2022–2023 tullaan konkretisoimaan ensimmäisen rahoituskauden aikana aloitettuja toimia. Lisäksi huomioidaan ohjelman toisen rahoituskauden painopisteet, jotka soveltuvat hyvin Vantaan ja Keravan alueella jo aloitettuihin kehittämiskohteisiin. Näitä painopisteiden edistämistä tullaan arvioimaan ensimmäisen kerran keuhällä 2022.

Vantaan -Keravan Sote - Aukkaan asialla -hankkeessa kehittäminen tapahtuu viidessä kehittämiskärjessä: Sote-keskus konsepti, neuvonta ja asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kaikille kehittämiskärjille on laadittu projektisuunnitelmat, joissa on hankesuunnitelman, nykytila-analyysein, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon tulokorttien ja Keravan toimintasuunnitelmat huomioiden määritelty ja linjattu prosessi- ja tulostavoitteet.

Hankkeesta on tehty kaksi arviointikyselyä. Ensimmäinen lähtötilanteen kysely toteutettiin tammikuussa 2021. Toinen kysely toteutettiin huhtikuun 2021 lopussa.

Viimeisimmän kärkien tuottaman oma-arvioinnin tulokset (syksy 2021) näkyvät alla olevassa kuvassa:



Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen arvioidaan kärkien valituilla toimenpiteillä saavutettavan kiitettävästi (keskiarvo 4). Toiminnan painotuksen siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön arvioidaan saavutettavan hyvin (keskiarvo 3,4) samoin kuin palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamisen (keskiarvo 3,8). Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen arvioidaan saavutettavan hyvin/kiitettävästi (keskiarvo 3,6). Kustannusten nousun hillinnän arvioidaan toteutuvan tyydyttävästi/hyvin (keskiarvo 2,8).

1 Vantaa – Kerava -SOTE – Asukkaan asialla -hanke

Hankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen ja vetovoimainen sote-keskus, jonka toimintamalleja olisivat terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja ikäihmisten palvelut.

Vantaa – Kerava alueen hankekokonaisuutta kehitetään viiden kärjen kokonaisuutena, jotka integroituvat rakenneuudistus hankekokonaisuuden kanssa. Kehittämisen kärjet on valittu THL:n arviointiraportin tuloksien sekä Vantaan ja Keravan kasvavan väestön palvelutarpeiden ja niiden ennakoitujen muutosten pohjalta.



Kuva 1: Hankkeen kehittämisen kärjet

Kehittämistyöhön osallistuu monialaisten toimijoiden lisäksi myös alueen asukkaita ja muita alueen toimijoita (esim. järjestötoimijat). Asukkaiden mukaanotto kehittämiseen edesauttaa asiakaslähtöisten ja asiakkaille vaikuttavuutta tuottavien palvelukokonaisuuksien rakentamisen Vantaa – Kerava hyvinvointialueelle.

1.1 Osallisuuden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

Osallisuuden kokonaisuutta on edistetty hankesuunnitelman mukaisesti. Osallisuuden koordinaatioryhmä on kokoontunut säännöllisesti ja edistänyt sille asetettuja tehtäviä. Ryhmään kuuluvat Vantaa-Kerava-sote-uudistushankkeiden asiantuntijoiden lisäksi Keravan ja Vantaan kaupunkien osallisuusasiantuntijoita sekä sote-muutostuen järjestöedustajat EJY ry:stä.

Osallisuuden koordinaatioryhmän tehtävänä on koordinoida osallisuuden toteutumista ja edistämistä Vantaa-Kerava-sote-uudistushankkeissa, valmistella ja mallintaa osallisuuden johtamisen ja koordinoinnin rakenteet tulevalle hyvinvointialueelle sekä valmistella tulevan hyvinvointialueen osallisuusohjelman runko. Syksyn 2021 aikana osallisuuden koordinaatioryhmä edistää valmistelutyötä työpajamuotoisesti. Työpajoissa tarkastellaan osallisuutta seuraavista näkökulmista: asiakas- ja asukasosallisuus, järjestöjen ja muiden sidosryhmien ja henkilöstön osallisuus sekä osallisuuden johtaminen ja koordinointi. Työpajat toteutetaan loppuvuodesta ja niiden lopputuloksena syntyy hahmotelma hyvinvointialueen osallisuusrakenteista sekä alustava runko osallisuusohjelmalle. Nämä tuotokset toimivat suuntaviivoina vuoden 2022 valmistelutyölle. Myös hankkeen kärjissä on tehty osallisuuden alkukartoitus, jolla on selvitetty osallisuus toimenpiteiden nykytilaa, keinoja ja menetelmiä osallisuuden edistämiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelua varten perustettiin Vantaa-Kerava HYTE-työryhmä keväällä 2021. Työryhmään kuuluu Vantaa-Kerava-sote-uudistushankkeiden asiantuntijoiden lisäksi Keravan ja Vantaan kaupunkien HYTE-asiantuntijoita. Hankkeessa työtä koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden erityisasiantuntija.



Syksyllä 2021 Vantaa-Kerava HYTE-työryhmä on kokoontunut useita kertoja kehittämään ja valmistelemaan tulevan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen HYTE-rakenteita ja -yhdyspintoja sekä alueellista hyvinvointikertomus ja –suunnitelmaprosessia. Syksyn aikana työryhmä päätti jatkaa valmistelutyötä työpajoissa, konsulttituen avulla. HYTE-työpajoja järjestetään yhteensä seitsemän, joista kolmessa työstetään tulevia HYTE-rakenteita ja yhdyspintoja laajalla kokoonpanolla ja kolmessa työstetään alueellista hyvinvointikertomus ja –suunnitelmaprosessia tiiviimmällä osallistujajoukolla. Viimeisessä työpajassa marraskuun lopulla suunnataan katseet tulevaisuuteen ja valmistellaan tiekartta tulevaa jatkotyöstöä varten.

HYTE-työtä on kehitetty myös Uudenmaan alueen HYTE-valmisteluryhmässä, jossa pohditaan Uudenmaan tasoisia yhteistyökuvioita ja tulevaisuuden näkymiä. Vuoden 2021 HYTE-valmistelun tuotoksena syntyy hahmotelma tulevan hyvinvointialueen HYTE-rakenteille sekä alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman runko. Nämä tuotokset toimivat suuntaviivoina vuoden 2022 valmistelutyölle.



2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen kärkien onnistumista, tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta sekä niihin vaikuttaneita taustatekijöitä arvioidaan läpi hankekauden. Tietoa kerätään sekä kvantitatiivisista että kvalitatiivisista lähteistä. Arvioinnissa huomioidaan projekteihin osallistuvien eri tahojen näkökulmat ja pyritään systemaattisuuteen.

Kullekin kärjissä toteutettavalle toimenpiteelle tai pilotille asetetaan yksityiskohtaisemmat mittarit, joita kärjissä on alettu määrittämään syksyn 2021 aikana. Arvioinnissa huomioidaan kehittämistarpeiden tavoitetaso suhteessa Vantaan–Keravan toimintaympäristön muutoksiin, tunnistettuihin haasteisiin ja tarkastellaan mahdollisuutta vastata näihin. Tavoitetason määrittelyssä on hyödynnetty nykytila-analyysijä.

Hankkeessa on tehty kaksi arviointikyselyä. Ensimmäinen lähtötilanteen kysely toteutettiin tammikuussa 2021, jolla arviointiin hankkeen ensimmäistä toimintajaksoa kesäkuusta 2020 – tammikuuhun 2021. Toinen kysely (kärjille) toteutettiin huhtikuun 2021 lopussa. Kyselyn tuloksia on hyödynnetty aiemmissa oma-arviointiraporteissa.

Syksyllä 2021 hankkeessa otettiin käyttöön arvioinnin tueksi kärjissä säännöllisin väliajoin täytettävä / päivitettävä arviointitaulukko, jonka avulla seurataan hankkeen etenemistä (liite 1). Lisäksi kärkien käytössä on pilottien toiminnan ja tavoitteiden arvioinnissa hyödynnettävä arviointitaulukko, joka täytetään pilotin alkaessa ja päättyessä. Näin voidaan seurata, millaisia hyötyjä pilotilla odotetaan olevan ja miten hyödyt ovat toteutuneet pilotin aikana (liite 2).

Lisäksi hankearviointia toteutetaan systemaattisesti koko hankkeen toteutuksen ajan hyödyntäen monipuolisia menetelmiä kuten esimerkiksi:

- Itsearviointin työpajat: Tarkempi yhteinen työpaja projektien edistymisen ja muiden kanavien kautta saatujen palautteiden arvioimiseksi. Hanketoimisto toteuttaa yhteistyössä projektiryhmien kanssa sekä sidosryhmät osallistaen. Itsearviointin pohjana voidaan käyttää olemassa olevia itsearviointimalleja, joita toistetaan systemaattisen seurantatiedon keräämiseksi.
- Sähköiset kyselyt: Sidosryhmille kohdennettavia ja sähköisesti vastattavia kyselyjä laaditaan tarvelähtöisesti.
- Interaktiiviset kyselyt: Tilaisuuksiin, työpajoihin ja kokouksiin osallistuvilta voidaan kerätä välitöntä palautetta tapaamisissa hyödynnettävillä interaktiivisilla välineillä (esim. Kahoot!).
- Palautteet: Toiminnasta saatua palautetta, jota saadaan toimijoilta ja asiakkailta epävirallisten ja virallisten palautekanavien kautta, hyödynnetään ja tarkastellaan arviointia toteutettaessa.
- Kokemuksellinen tiedonkeruu (haastattelut/osallistavat työpajat): Asiakaskokemuksen keräämiseksi tehdään esim. asiakashaastatteluja ja/tai asiakkaita osallistavia työpajoja, lisäksi mahdollistetaan myös muunlaista osallistumista.
- Tavoitteiden saavuttamisen kvantitatiivinen arviointi: Lähtötilanteen arvioinnin perusteella määritetään projektikohtaiset mittarit, jotka ohjaavat toimintaa ja joiden avulla voidaan arvioida tavoitteiden toteutumista.
- Kustannusten arviointi: Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi määritetään keskeiset parametrit, joiden osalta kustannuksia seurataan. Lisäksi analysoidaan vaihtoehtoiskustannuksia mahdollisuuksien ja tarkoituksenmukaisuuden mukaan.

3 Nykytila-analyysi

Toimeksiannon pohjalta loppuvuodesta 2020 teetettiin nykytila-analyysi Vantaan sosiaali- ja terveyspalveluista, Keravan sosiaali- ja terveyspalveluista sekä vertailuanalyysi.

Nykytilan analyysissä tarkasteltiin nykytilaa sote-palvelurakenteessa seuraavista näkökulmista:

- Talous ja palvelujen kustannukset
- Henkilöstö ja resurssit
- Palvelutaso (mm. käyntimäärät)
- Asiakastarpeiden ja niiden kehittyminen
- Käytänteet, kulttuuri ja johtaminen

Nykytilan vertaaminen tehtiin ensisijaisesti suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja erityispiirteisiin, käytössä oleviin resursseihin, muihin kuntiin soveltuville osin sekä palveluille asetettuihin taloudellisiin ja toiminnallisiin reunaehtoihin. Lisäksi analyysissä arvioitiin kehittämistarpeita sote- hyvinvointialue valmistelun suunnitelmien mahdollistamiseksi sekä tarkasteltiin palvelujen nykytilaa viiden hyötätavoitteen näkökulmasta.

Nykytilan raportit löytyvät kokonaisuudessaan Innokylästä. Tässä oma-arviointiraportissa on tehty olennaisia nostoja viiden hyötätavoitteen näkökulmasta.

Hyötätavoitteet ja kehitettävät kokonaisuudet	Vantaa	Kerava	Nostoja vertailusta
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	Lääkärivastaanottojen saatavuutta tulee kehittää. Terveyspalvelujen puhelinpalvelu on ruuhkautunut. Lääkärien rekrytointi ratkaisuja tarvitaan. Lastensuojelua kevyempien palvelujen saatavuutta ja tarjontaa olisi tärkeää kehittää.	Palvelujen saatavuus on yleisesti hyvällä tasolla. Terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa saatavuus on hyvää Aikuissosiaalityön ohjauksessa ja asiakasneuvonnassa on aloitettu uusi prosessi ajanvarauksettoman matalan kynnyksen palvelujen saatavuuden parantamiseksi	Palvelujen saatavuus on hyvää Keravalla (ml. erikoissairaanhoidon palvelut terveysasemalla), ja toimintamallia on kehitetty erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluissa ja suun terveydenhuollossa paremmalle tasolle kuin Vantaalla. Keravalla lääkärikäyntimäärät ja käyntien pituudet kasvavat ja lääkärivastaanotolle pääsyssä ei ole samanlaisia haasteita kuin Vantaalla.
Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	Tarve selvittää läheteiden määrän vähentämisen keinot esh:n osalta ja ehkäistä käyntitarpeita pth:ssa Varhaisen tuen ja moniammatillisen tuen mallien kehittäminen lastensuojeluun Vanhuspalveluissa kehitettävä keinoja ehkäistä ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa muistisairaudet sekä tukea kotona asumista.	Ikäihmisten, päihde- ja mielenterveysongelmaisten sekä nuorten palveluketjuissa tulee selvittää tapoja lisätä ennaltaehkäiseviä ja vastuualuearajat ylittäviä yhteistyömuotoja (kolmas sektori huomioiden). Neuvolan perhetyötä (mm. YEP-vastaanotot ja seksuaalineuvojan vastaanotot) on kehitetty asiakaslähtöisesti ja se toimii hyvin	Neuvola- ja kouluterveydenhuolto on Keravalla voitu järjestää muihin vertailukuntiin nähden keskitasoisesti. Neuvolan käyntimäärät ovat hieman alhaisemmat ja kouluterveyden hieman korkeammat väestösuhteutetusti Vantaaseen verraten. Keravalla (16,6 %) ja Vantaalla (18 %) on toimeentuloa saaneita lapsiperheitä, enemmän kuin Suomessa tai Uudellamaalla keskimäärin.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	Aikuisten ja perheiden palveluissa on saatavuushaasteita. Aikuisten (ml.nuorten) sosiaalityön ja terveysasemapalvelujen yhteisiä palvelupolkuja tulisi selvittää. Aikuisten ja perheiden sosiaalityön palveluasumisen asiakkaiden kotiuttamisen nopeuttamisen keinot selvitettävä. Jonot perheneuvolapalveluihin sekä perheoikeudellisten asioiden hoitamiseen. Psykososiaalisten palvelujen menetelmien kehittämistä tulee selvittää, jotta esh-palveluihin jonottamisen aikana olisi hoitoa ja palveluja. Maahanmuuttajapalveluiden osalta tulisi kehittää palvelutarpeeseen vastaamisen parantamisen näkökulmasta psykologista traumaosaamista. Vanhusten kotihoidon laadun parantamiseksi tulisi kehittää lääkäriyhteistyön sujuvuutta kotihoidon ja terveysasemapalvelujen välillä. Terveysasemavastaanotolle pääsyä on tärkeää kehittää kysyntää vastaavasti.	Keravalla terveyttä edistävässä palveluissa on erityisesti kehitetty palvelujen laatua ja vastaanottojen saatavuutta viime vuosina. Palvelujen kilpailutuksen toiminta sekä palvelukuvausten laatu on koettu hyväksi Keravalla.	Keravalla ja Vantaalla paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa. On olennaista kehittää toimintaa yhteistyössä toimialojen, muiden toimijoiden sekä kaupungin kasvatuksen, opetuksen, sosiaalityön ja työllisyyspalvelujen yhteistyössä mm. ilman toisen asteen koulutusta jääneiden nuorten aikuisten tilanteen kehittämiseksi.
Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	Perhepalvelujen organisoitumista tulee kehittää tukemaan asiakkaan tilanteen moniammatillista haltuunottoa. Perhepalvelujen asiakasmäärien kasvu luo painetta kehittää uusia toimintatapoja ja palveluintegraatiota (erityisesti terveyspalvelujen kanssa). Palvelujen myöntämisen kriteerien yhdenmukaistamista ja päivittämistä tulee edistää. Suun terveydenhuolto hyötyisi yhtenäisestä strategiasta ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisesta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon (etenkin terveysasemapalvelujen) yhteistyön kehittäminen on	Asiakasohjauksen kehittäminen tärkeää. (mm. ”kerralla kuntoon”, oikea palvelumuoto oikeaan aikaan ja moniammatillinen kohtaaminen) Pitkäaikaistyöttömien ja nuorisotyöttömien määrä on vertailukuntia suurempi. Vaatii moniammatillisen yhteistyön kehittämistä mm. sosiaalipalveluissa ja koulutuksessa. Henkilöstörakenne: – tuo toiminnallisia etuja ja kasvattaa henkilöstöltä vaadittavaa monialaista osaamistarvetta – asettaa haasteita ja haavoittuvuuksia	Prosessit tukeutuvat Keravalla moniammatilliseen yhteistyöhön ja ovat Keravan näkemyksen mukaan Vantaata pidemmälle kehitettyjä mielenterveyspotilaiden hoidossa.

	kriittistä palveluintegraation näkökulmasta. Moniammatillista asiakkaan kohtaamista tulisi edistää. Terveysasematoiminnan ja aikuissosiaalityön integraatio on kriittistä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi.	toiminnalle poissaolotilanteissa.	
Kustannusten nousun hillitseminen	Vantaa on yleisesti katsoen edullinen palvelujen tuottaja muihin kuntiin nähden ja sote-kustannukset ovat pääosin alle maan keskitasoa. Palvelujen kustannukset painottuvat raskaisiin palveluihin. Kustannukset toimialalla ovat kasvaneet keskimäärin väestökasvua nopeammin. Nettomenot kohtaavat pääosin tarveindeksin, ja tarveindeksoidut nettomenot alittavat maan keskiarvon. Sosiaalipalveluissa selvitettävä mahdollisuudet keventää palvelurakennetta kevyempien palvelujen suuntaan sekä niiltä osin kuin ostopalvelut ovat omaa tuotantoa kalliimpia. Palvelujen järjestämiselle (ml. make-or-buy ja palvelurakenteen suunnittelulle) laadittava yhdenmukainen strategia ja periaatteet. Kalliimpien ostopalveluja suosiminen liittyy henkilöstön rekrytointihaasteisiin ja vakanssien epäoptimaaliseen kohdistumiseen.	Palvelujen käyttö ja kustannukset painottuvat erityisesti raskaisiin palveluihin. Keravan palvelut ovat yleisesti katsoen kustannustehokkaasti tuotettuja. Keravan erikoissairaanhoidon euromääräiset nettokäyttökustannukset asukasta kohden kuuluvat verrokkijoukon matalimpiin ollen noin 1 160 €/asukas vuonna 2019	Kerava kohdistanut lastensuojelun sijaan resurssi- ja asiakaspainoa perhesosiaalityöhön Vantaata voimakkaammin. Asiakasohjauksen kehittämistä virtauksen tehostamiseksi palveluissa tulisi myös tarkastella keinona hillitä palvelukohtaisten kustannusten tasoa ja kasvua. Ostopalvelujen käyttö Keravalla on asumispalveluita ja erikoissairaanhoidon osto HUS:lta lukuunottamatta vähäistä Vantaaseen verraten. Kerava-Vantaa-alueen kustannukset ylittävät lasten, nuorten ja perheiden palveluissa 28 %:lla maan keskiarvon. Myös päihdehuollon erityispalvelut ovat noin 30 % muun maan keskiarvoa korkeammat. Muiden kustannusten taso on THL:n arviointiraportin perusteella alhaisempi kuin muun maan keskiarvo.

 parannettavaa, vaatii toimenpiteitä

 tilanne hyvä



4 Prosessi, -tulos- ja hyötytavoitteet

Vantaan -Keravan Sote - Asukkaan asialla -hankkeella on viisi kansallisesti määriteltyä hyötytavoitetta. Hankkeen prosessitavoitteet ovat kehittämistoiminnan tavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti tulos- ja hyötytavoitteita. Prosessitavoitteita seurataan kahden kuukauden välein toteutettavan kansallisen hankesalkkuarvioinnin avulla.

Vantaa-Kerava hankkeen kaikille viidelle kehittämiskärjelle on laadittu projektisuunnitelmat, joissa on huomioitu hankesuunnitelma, nykytila-analyysit, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon tuloskortit ja Keravan toimintasuunnitelmat ja määritelty prosessi- ja tulostavoitteet. Palvelupaketit ovat kärkien kehittämiskokonaisuuksia, jotka muodostuvat konkreettisista kehittämistoimenpiteistä.

Alla olevassa kuvassa näkyy hankesuunnitelmassa nimetyt kehitettävät kokonaisuudet ja hyötytavoitteiden painopisteet ajalla.

Kärjet	Ensisijaisesti kehitettävät toimenpiteet	Hyötytavoitteiden pääpainopisteet				
		Suhteellisen oikeudenmukaisuuden parantaminen	Terveydenhuollon ja sosiaalisen osuuden lisääminen	Luottamus ja yhteistyö	Käsitteiden ja yhteistyön kehittäminen	Käsitteiden ja yhteistyön kehittäminen
1. Integroitujen palvelukokonaisuuksien kehittäminen - kustannusvaikuttavuuden parantaminen (= tulevaisuuden sote-keskus -konsepti)	Yhteisen vision luominen ja tavoitteiden konkretisointi					
	Toimintaperiaatteiden määrittely rajapinnat ylittävälle yhteistyölle					
2. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen	Sähköisen asiointin lisääminen digitaalisilla kanavilla					
	Varhaisen tunnistamisen toimintamallien lisääminen					
	Palveluihin ohjautuminen yhden yhteydenoton toimintamallilla					
3. Vastaanottopalveluiden kehittäminen	Asiakassegmentoinnin kehittäminen					
	Asiakasvirran parantaminen segmenttikohtaisilla toimintamalleilla kehittämällä					
	Monialaisen yhteistyön vahvistaminen: erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon integraatio					
4. Perhekeskustoimintamallin kehittäminen	Perhekeskustoimintamallin selkeyttäminen Vantaa-Keravalla					
	Perhekeskustoimintamallien sisältöjen kehittäminen					
5. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen	Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien menetelmien käyttöönotto (esim. nuorten HUS- IPC, HUS Aikuisten terapiatakuu, ym.)					
	Pilotoitujen toimintamallien laajennus (Esim. matalan kynnyksen palvelut)					

Kuva 2: Hankkeen kehittämisen kärjet, kehittämistehtävät sekä niiden hyötytavoitteiden painopisteet

Kunkin projektin kärkikohtaisia mittareita työsketään ja valmistellaan yhdessä projektiryhmien kanssa. Kustakin kehittämiskärjestä vastuullinen projektipäällikkö yhteistyössä moniammatillisen projektiryhmän kanssa koordinoi osaltaan hyötytavoitteisiin liittyvät kehittämistoimenpiteet, kuten mallinnukset ja pilotit. Projektipäällikkö vastaa tavoitteiden saavuttamisesta kyseisessä kokonaisuudessa.

4.1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Vantaa-Kerava alue haluaa panostaa erityisesti palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseen alueella sekä mahdollistaa tasavertaisesti palvelut kaikille alueen asukkailla. Vantaa - Kerava alue keskittyy kehittämistyössä pääasiallisesti levittämään ja ottamaan käyttöön alueilla jo aiemmin hyväksi koettuja hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja (esim. kivun kera – hoitomalli, moniammatillinen tiimivastaanotto, perhekeskustoimintamalli).

Saatavuuden osalta tarkastellaan esimerkiksi kiireetöntä lääkäriajalle pääsyä (T3 -mittauksen perusteella), joka on syksyllä 2021 Vantaalla 59 vuorokautta ja Keravalla 40 vuorokautta. Suun terveydenhuollossa vastaavat kiireettömään hoitoon pääsijat ovat Vantaalla 120 ja Keravalla 35 vuorokautta.



Kehittämistyössä huomioidaan alueen suuri ulkomaalaistaustaisten asukkaiden määrä (osuus väestöstä vuonna 2020 Vantaalla n. 13 %, Keravalla n. 9 %), jotta palveluiden saatavuus ja saavutettavuus varmistaminen myös kielellisesti ja kulttuurisesti vaikuttavalla tavalla.

4.2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön

Ennaltaehkäisyyn ja ennakoinnin painopisteenä on asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi halutaan kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä kevyempiin 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 ohjata asiakkaat ajoissa tarkoituksenmukaisen sosiaali- ja terveyspalvelun piiriin havaittujen riskien pohjalta. Tavoitteena on tuoda tarvittavat palvelut asiakkaan ympärille varhaisessa vaiheessa.

Ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin liittyviä palveluita ja toimintamalleja kehitetään paitsi sosiaali- ja terveyspalveluissa, 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.

4.3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Eu:n määritelmässä terveydenhuollon vaikuttavuus sisältyy laadun määritelmään, joka kattaa seuraavat: vaikuttavuus, turvallisuus, lääketieteellinen laatu, potilaskeskeisyys, tehokkuus ja yhdenvertaisuus (Future EU Agenda on quality of health care with a special emphasis on patient safety 2014). Sosiaalihuollon palveluissa laadun takeiksi on määritelty mm. seuraavat: asiakaslähtöisyys, läpinäkyvyys, valvonta, tehokas hallinto, teknologia ja tiedolla johtaminen (Striving for quality in social services and social care. Proposal for quality assurance principles in Europe 2020).

Potilas- ja asiakaslähtöisyyttä parannetaan palvelumuotoilun keinoin, osallistamalla asiakkaita ja potilaita palveluprosessien kehittämiseen sekä seuraamalla asiakaskokemusta ja keräämällä asiakaslähtöistä vaikuttavuustietoa systemaattisesti. Palvelujen vaikuttavuutta lisäävät varhainen tunnistaminen, monialaisten palveluiden tarjoaminen, selkeät toimintamallit ja -prosessit sekä yksilöllisten ratkaisujen tarjoaminen aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Uusiin teknologioihin perehdytään, niitä pilotoidaan, ja mahdollisuus niiden skaalautumiseen hyvinvointialueitasoisiksi ratkaisuksi arvioidaan systemaattisesti. Omavalvontaa ja tietojohdantaa vahvistetaan osana rakennemuutostushakua. Kustannustehokkuutta lisäävät niin uudet teknologiat ja uudet toimintamallit kuin varhaisempi palveluihin pääsy. Nopeamman palveluihin pääsyn myötä palvelutarpeet voivat tulla tyydytetyiksi kevyemmissä palveluissa ja kevyemmällä tukitoimilla, mikä sekä lisää kustannusvaikuttavuutta että kasvattaa luottamusta palveluihimme. Kasvavan luottamuksen myötä avun hakemisen kynnyks varhaisesti ja ennalta ehkäisevästi madaltuu.

4.4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

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 kehittämisellä parannetaan palveluiden saatavuutta ja poistetaan eteenpäin lähettämisen kulttuuria. 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 asiakassuunnitelmilla 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 opiskeluholto, 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.

4.5 Kustannusten nousun hillitseminen

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. Tietojohtamisen ja omaseurannan lisääntyessä palveluiden vaikuttavuutta voidaan jatkossakin parantaa ja tuottaa entistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin.

Hankkeessa kustannusten nousua pyritään hillitsemään esimerkiksi:

- nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta mm. vastaanottomalleja ja
- työntekemisen 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.

5 Oma-arviointi hankkeen etenemisestä

5.1 Sote-keskus konsepti

Tulevaisuuden sote-keskus -konseptissa määritellään yhteinen visio ja konkreettiset tavoitteet sekä toimintaperiaatteet yhdyspinnat ylittävälle yhteistyölle. Vantaa-Kerava tulevaisuuden sote-keskuksissa käyttöönotetaan yhteensovitetut toimintamallit, toimivat verkostomaiset konsultaatiokäytänteet ja luodaan monialaisia asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja yli sektorirajojen. Sote-keskus-konseptissa tehtävä palveluiden järjestämisen kehittäminen on olennaista kaikkien hyötytavoitteiden osalta.

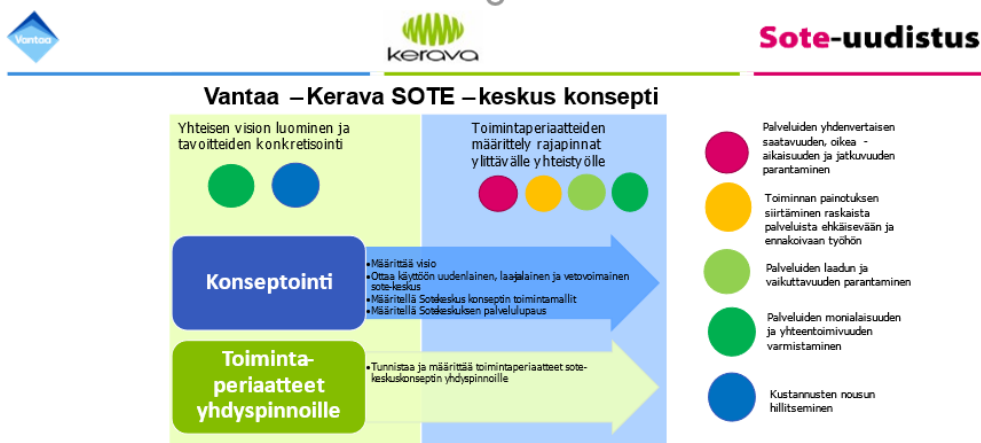
Sote-keskus konseptille on määritelty kaksi prosessitavoitetta:

- 1) Yhteisen vision luominen ja tavoitteiden konkretisointi
- 2) Toimintaperiaatteiden määrittely rajapinnat ylittävälle yhteistyölle

Konseptoinnin prosessitavoitteeksi on määritelty Sote-keskus konsepti ja sen sisältämät toimintamallit otetaan käyttöön 1.1.2023 alusta.

Alla olevasta kuvasta näkyy, mitkä hyötytavoitteet prosessitavoitteilla saavutetaan

- 1) Yhteisen vision luomisella ja tavoitteiden konkretisoinnilla saavutetaan palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantuminen sekä kustannusten nousun hillintä.
- 2) Toimintaperiaatteiden määrittelyllä rajapinnat ylittävälle yhteistyölle saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen sekä toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön. Lisäksi saavutetaan palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä monialaisuuden ja yhteistoimivuuden varmistaminen.



Kuva 3: Sote-keskus konseptin kehittämisen kärjet, palvelupaketit, kehittämistehtävät sekä hyötytavoitteiden painopisteet

Kehittämistoimenpiteet on tiivistetty kahdeksi kokonaisuudeksi:

- 1) Konseptointi
- 2) Toiminta-periaatteet rajapinnoille

Molemmissa kokonaisuuksissa on useita kehittämistoimenpiteitä, jotka näkyvät yllä olevasta kuviosta kolme.

Konsepti on mallinnettu kolmeksi toimintamalliksi kevään 2021 yhteisen työskentelyn pohjalta (kehittämistyöpajat): perhekeskustoimintamalli, terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamalli ja ikääntyneiden toimintamalli, joiden pohjalta työtä jatketaan. Alla olevassa kuviossa näkyy toimintamallit.

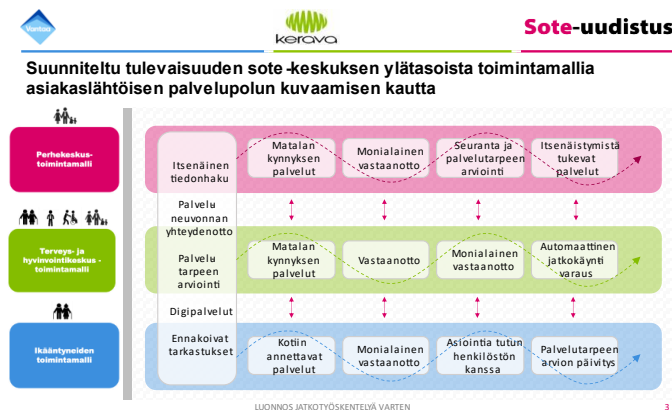
Tulevaisuuden sote -keskuskonsepti jakautuu kolmeen toimintamalliin



- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen ja vetovoimainen sotekeskus.
- Tulevaisuuden Sote-keskus Vantaa-Keravalla on konsepti, joka kattaa perustason sosiaali- ja terveyspalvelut
 - Konsepti kattaa
 - Perhekeskustoimintamallin,
 - terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamallin ja
 - ikäihmisten toimintamallin.
 - Toimintamallit eivät automaattisesti tarkoita erillistä rakennusta vaan tapaa yhdistää palveluita ja toimintaa.
- Tulevaisuuden sote-keskus tekee tiivistä yhteistyötä yhteistyötahojen kanssa, mm. erityisen ja vaativan tason palvelut, erikoissairaanhoidon, kunnan palvelut sekä kolmannen sektorin, yksityisen sektorin ja vapaaehtoistoiminnan palvelut

Kuva 4: Sote-keskus konseptin kolme toimintamallia

Toimintamallien avulla on hahmoteltu asiakaslähtöisiä palvelupolkuja. Alla olevassa kuvassa näkyy palvelupolkujen luonnostelua.



Kuva 5: Sote-keskus konseptin toimintamallit ja palvelupolut

5.1.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus konseptointi toimii pohjana hankkeen kärkien kehittämistyölle ja sen tavoitteena on sitoa uusien toimintatapojen ja -mallien kehittämistoimenpiteet yhtenäiseksi tulevaisuuden sote-keskuksen kokonaisuudeksi. Lisäksi rakenneuudistushankkeen eri projekteissa tuotetut selvitykset ja kehittämistyö nivotaan osaksi Vantaa-Kerava –tulevaisuuden sotekeskusmallia.

Kärjessä tarkennetaan sote-keskuksen toimintamallien sisältämät palvelut ja niiden väliset prosessit eri kohderyhmille (terveys- ja hyvinvointikeskus kaikkia palvelevana laajana kokonaisuutena, ikäihmisille kohdistuva toimintamalli sekä lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattu perhekeskustoimintamalli).



Perhekeskus kokonaisuus on laajuutensa ja monimuotoisuutensa vuoksi nostettu omaksi kehittämiskärjeksi (kärki 4), mutta kehittäminen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä kärjen 1 kanssa. Suurin osa tulevaisuuden sote-keskuksen ja perhekeskuksen toiminnoista on samansuuntaisia.

Kärjessä yksi on työstetty syksyn 2021 aikana myös verkostojohtamisen tematiikkaa sekä selvitetty muiden kärkien osalta henkilöstön osaamistarpeita uusien kehitettävien toimintatapojen jalkauttamiseksi. Lisäksi on muodostettu yhteistyörakenteet kärkien välille varmistamaan, että kärjissä tehtävä työ on samansuuntaista ja linjassa konseptityön kanssa.

Kärjen piloteissa on tarkoituksena soveltaa terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimintamallia kahteen toteutettavaan, palveluiltaan erilaiseen terveys- ja hyvinvointikeskuskokonaisuuteen, joista tähän syksyyn 2021 mennessä Peijas-kampus-projekti on edennyt. Projektissa määritellään ja kuvataan asiakkaiden olennaisimmat palvelupolut ja työprosessit sekä kehitetään niitä yhteistyössä sidosryhmien ja kumppaneiden ja asiakkaiden kanssa. Yhteisen kampusalueen tavoitteena on saumattomien, oikea-aikaisten, sujuvien, kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottamisen lisäksi osaamisen keskittäminen ja hyödyntäminen potilaiden hoitoprosessin eri vaiheissa.

Jatkotyössä huomioitavat syötteet muiden kärkien toimenpiteiden osalta:

- Neuvonnan ja asiakasohjauksen palvelumalli kärjessä yksi tuotetun toimintamallijaottelun mukaan
- Palvelupolkukuvaukset (Vastaanottopalvelut)
- Moniammatillisen tiimityön malli (Vastaanottopalvelut)
- Vastaanotto- sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistulosten soveltaminen konseptin piloteissa (Peijas-Kampus, Tikkurilan thk)

5.1.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärjen 1 tulostavoitteet näkyvät kuvassa kolme. Tavoitteena, että sote-keskus konseptin visio, toimintaperiaatteet ja palvelulupaus on yhteisesti määritelty ja hyväksytty ja konsepti ja toimintamallit otetaan käyttöön hyvinvointialueella. Myös olennaisimmat palvelupolut ja niihin liittyvät työprosessit tulee olla kuvattuna. Konseptityö etenee vuoden 2022 aikana, mutta syksyllä 2021 työ on alussa ja edetty vuonna 2022 toteutettavan konseptin työsuunnitelman työstövaiheeseen.

5.1.3 Kärjen 1 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi

Alla olevasta kuvasta näkyy kuinka kärjessä arvioidaan hyötytavoitteiden saavuttaminen. Sote – keskus konseptin kohdalla arvioidaan kustannusten nousun hillintä saavutettavan tyydyttävästi. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä toiminnan painopisteen siirtäminen hyvin. Kiitettävästi ollaan matkalla kohti palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamista sekä palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuuden parantamista. **Kärjen kokonaisarvio edistymisestä keskimäärin: tyydyttävä.**



Kuva 6: Sote-keskus konseptin oma-arviointi hyötytavoitteiden saavuttamiseksi (syksy 2021)

5.2 Neuvonta ja asiakasohjaus

Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämistyössä huomioidaan alueella jo toimivat keskitetyt neuvonta- ja palveluohjaustoiminnot (mm. ikääntyneiden ja vammaispalveluiden). Neuvonnassa ja asiakasohjauksessa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa helposti ja nopeasti saavutettavat palvelut ja ohjaus sekä varhaisen tunnistamisen toimintamallien yhtenäistäminen ja käyttöönotto toiminnan yhtenäistämiseksi. Digipalveluiden käyttöönotto on merkittävässä osassa kokonaisuuden kehittämistä.

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.

Neuvonta ja asiakasohjaus kärjelle on määritelty kolme prosessitavoitetta:

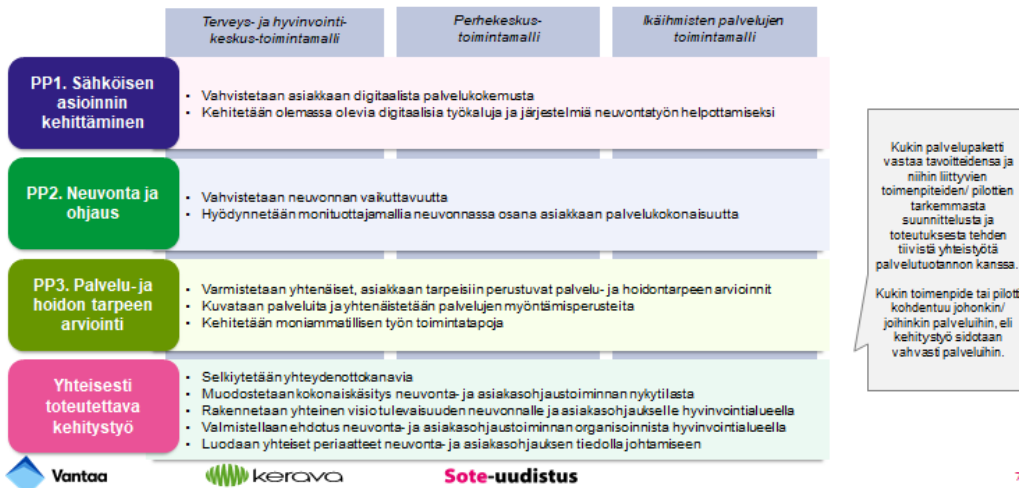
- 1) Sähköisen asioinnin lisääminen digitaalisilla kanavilla
- 2) Varhaisen tunnistamisen toimintamallien lisääminen
- 3) Palveluihin ohjautuminen yhden yhteydenoton toimintamallilla

Prosessitavoitteiden mittarien määrittely on vielä kesken. Tiedonkeruu ja arvioinnista on sovittu osittain, mutta kokonaisuus on vielä työnalla.

Alla olevasta kuvasta näkyy, mikä/mitkä hyötytavoitteet prosessitavoitteilla saavutetaan:

- 1) Sähköisen asioinnin lisäämisellä digitaalisilla kanavilla saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen sekä kustannusten nousun hillintä.
- 2) Varhaisen tunnistamisen toimintamallien lisäämisellä saavutetaan toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiavaan työhön sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.
- 3) Palveluihin ohjautuminen yhden yhteydenoton toimintamallilla saavuttaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen. Lisäksi hillitään kustannusten nousua.

Kukin palvelupaketti vastaa tavoitteidensa mukaisesta kehitystyöstä sekä terveys- ja hyvinvointikeskuksen, perhekeskuksen että ikäihmisten palveluissa



Kuva 7: Neuvonta ja asiakasohjauksen kehittämisen kärjet, palvelupaketit sekä kehittämistehtävät

Kehittämistoimenpiteet on tiivistetty kolmeksi palvelupaketiksi:

- 3) Sähköisen asioinnin kehittäminen
- 4) Neuvonta ja ohjaus
- 5) Palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointi

Jokaisessa palvelupaketissa on useita kehittämistoimenpiteitä, jotka näkyvät yllä olevasta kuvasta seitsemän.

5.2.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Ensimmäisen hankevuoden aikana kärjen kehittämistyössä on panostettu tiiviiseen yhteistyöhön ja verkostomaiseen yhteiskeittämiseen. Hyötytavoitteita on edistetty kehittämällä digitaalisia palveluita, matalan kynnyksen neuvontapisteitä (front desk), neuvonta- ja ohjaustyön rakenteita (käsitteistöt, palveluiden myöntämisen perusteet ja palveluvalikkojen kuvaukset, asiakkaaksi tulon prosessi, konsultaatio) sekä kunta-hyvinvointialueyhteistyötä.

Seuraavat kokonaisuudet ovat edistyneet seuraavanlaisesti:

Neuvonnan ja asiakasohjauksen konseptointia on työstyetty kevästä 2021. Neuvonnan ja asiakasohjauksen palveluita kartoittavan koonnin avulla on kerätty palvelualueilta tietoa nykytilasta ja järjestetty työpajoja, joissa on tarkennettu neuvonnan ja asiakasohjauksen konseptia suhteessa hyvinvointialueen sote-konseptin toimintamalleihin. Mukana työpajoissa on ollut laaja edustusto kärjen eri työryhmistä.

Sähköisen asioinnin kehittämistä on tehty sekä työryhmätyönä (palvelupakettityö) että erilaisina kehittämistoimenpiteinä ja pilotteina palvelualueilla. Sähköisen neuvonnan alustan sekä eTerveyspalveluiden osalta on kartoitettu olemassa olevia sähköisiä neuvonnan työkaluja sekä tulevaisuuden tarpeita. Sähköisen neuvonnan alustan kehittämiseen ovat osallistuneet aktiivisesti Vantaan sekä Keravan ikäihmisten palveluiden ammattilaiset. eTerveyspalvelut-selvitystyössä painopiste on ollut Vantaan kaupungin terveyspalveluiden sekä suun terveydenhuollon sähköisten kanavien kehittämisessä. Vantaan kaupungin



aikuissosiaalityössä on käynnistetty chat-kokeilu 18–24-vuotiaiden kuntalaisten parissa. Kokeilu toteutetaan kaupungin puhelinjärjestelmän chat-toimintoa hyödyntäen.

Monialainen front desk -kehittäminen on keskittynyt kehittämistoimenpiteiden rajaamiseen sekä tulevaisuuden työskentelyn suunnitteluun. Tavoitteena on yhteensovittaa Vantaan ja Keravan kaupungin aikuissosiaalityön front desk –palvelut sekä liittää mukaan suun terveydenhuollon ja terveystieteiden palveluohjaus, joten työskentelyn moninaisuus on ollut kehittämisen keskiössä. Myös **monitoimijatyöskentely** esimerkiksi kuntien, Kelan ja järjestöjen kanssa on edistynyt. Erilaisia Kelan kanssa tehtäviä kokeiluja on suunniteltu. Vantaan Neuvova Vantaa –hankkeen kanssa on suunniteltu yhteistyötä esimerkiksi konsultaation parissa. Järjestöjen palveluita kokoavaa alustaa on selvitetty osana sähköisen neuvonnan alustan työtä.

Palvelu- ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta on tunnistettu kehittämisen tarpeet ja tehty tiivistä yhteistyötä palvelualueiden kanssa. Palveluiden myöntämisen perusteet ja palveluvalikon kuvaus ovat nousseet työn keskiöön. Tähän kytkeytyy myös Rakennemuutos-hankkeessa luotu asiakkaaksi tulon prosessi, jota tullaan pilotoimaan neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjessä.

Asukasosallisuussuunnitelma on tilattu KAP Vantaa –kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuvilta henkilöiltä, jotka tekevät työharjoittelunsa neuvonnan ja asiakasohjauksen kärkeen. Suunnitelmaan kirjatut toimenpiteet on tavoitteena toteuttaa ensi vuonna niin, että koulutetut kokemusasiantuntijat tekisivät toimenpiteet palkkioperustaisesti.

5.2.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

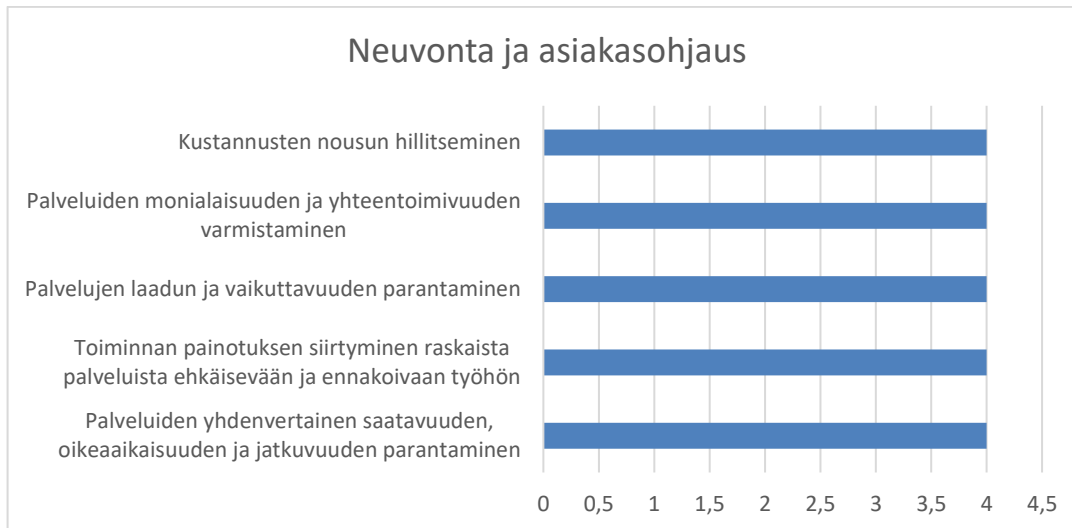
Kärjen kehittämisen keskeinen tavoite on neuvonnan ja asiakasohjauksen sähköisten kanavien selvittäminen sekä tarpeiden selkeyttäminen. Eri kanavien vertailua on tehty, jotta voidaan tehdä tietoon perustuvia päätöksiä ja parantaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Digitaalisten palvelupolkujen ja palveluvalikon tarpeellisuus on tunnistettu ja lisätty vuoden 2022 työskentelyn tavoitteiksi. Sähköisen neuvonnan alustan suhteen on tehty tarpeiden kartoitusta ja sovittu käyttöönottosuunnitelman laatimisesta ikäihmisten palveluiden lisäksi myös muihin sosiaalipalveluihin. Tavoitteeksi on asetettu myös nopeiden kokeilujen tekeminen vuonna 2022. Chat-kokeilussa arvioidaan palvelun toimivuutta ja laaditaan suunnitelma skaalautumista varten.

Front deskin suhteen toiminta ei ole edennyt toivotun kaltaisesti, vaikkakin on tunnistettu kehittämisen rajoitukset ja mahdollisuudet. Jatkossa on keskeistä päästä kehittämisen suhteen konkreettisiin kokeiluihin palvelualueilla. Monitoimijatyöskentelyssä on verkostoitua laaja-alaisesti esimerkiksi kunnan toimintojen sekä Kelan kanssa, joten on päästy myös suunnittelemaan erilaisia kokeiluja. Järjestöjen suhteen painotus on ollut selvitystyössä ja kumppanuudessa: toisaalta järjestöt ovat osallistuneet aktiivisesti kärjen kehittämistyöhön ja toisaalta on tehty töitä sen eteen, että löydettäisiin toimiva järjestöjen palvelut kokoava sähköinen alusta neuvonnan ja asiakasohjauksen tueksi.

Palvelu- ja hoidon tarpeen arvioinnin suhteen on tarkennettu kehittämisen keskeisiä elementtejä, joita ovat muun muassa yhteiset palveluiden myöntämisen perusteet ja palveluvalikot kuntien kesken palveluittain. Kehittäminen on keskittynyt rakenteiden luomiseen, jotta yhteiskehittäminen kuntien kesken päästään aloittamaan vuoden 2022 alussa. Pohjana toimivat Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tekevät palveluiden myöntämisen perusteet sekä palveluvalikon kuvaus.

5.2.3 Kärjen 2 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi

Alla olevasta kuvasta näkyy, arvio kuinka hyötytavoitteet tullaan saavuttamaan valituilla kehittämistoimenpiteillä. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kohdalla arvioidaan kaikki hyötytavoitteet saavutettavan kiittävästi. **Kärjen kokonaisarvio edistymisestä keskimäärin: melko hyvä.**



Kuva 8: Neuvonnan ja asiakasohjauksen oma-arviointi hyötytavoitteiden saavuttamiseksi (syksyllä 2021)

5.3 Vastaanottopalvelut

Vastaanottotoiminnossa pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia toimintamalleja vastaanottoaikojen lisäämiseksi ja jonojen vähentämiseksi. Lisäksi kehitetään asiakassegmentointia ja luodaan ja pilotoidaan paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja. Asiakassegmentointia kehittämällä mahdollistetaan nopea, tarkoituksenmukaiseen palveluun pääsy. Asiakassegmentoinnin kehittäminen vaatii ymmärryksen lisäämistä asiakkaiden palvelutarpeista ja olemassa olevien palvelupolkujen toimivuudesta. Monitoimijaisesti toteutetuista palvelupoluista ja yhteisistä asiakassuunnitelmista halutaan tehdä tavoitteellisia ja asiakkaiden kuntoutumiseen tähtääviä. Palvelupolkuihin voidaan myös jatkossa kehittää vastuuhoidtaja- tai omatiimimalleja.

Osana vastaanottopalvelujen kehittämisestä toteutetaan sosiaalihuollon kehittämisohjelman toimenpiteitä. Myös muita kumppanuushankkeita hyödynnetään yhteisessä kehittämisessä.

Vastaanottopalvelujen kärjelle on määritelty kolme prosessitavoitetta:

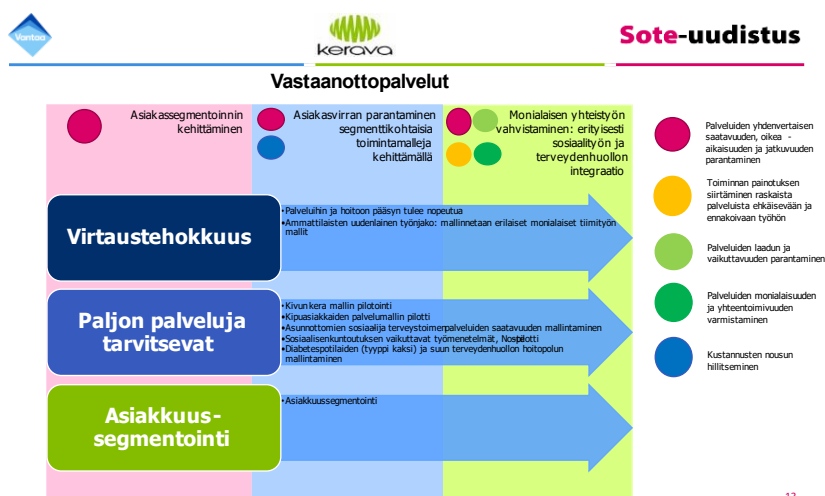
- 1) Asiakassegmentoinnin kehittäminen
- 2) Asiakasvirran parantaminen segmenttikohtaisia toimintamalleja kehittämällä
- 3) Monialaisen yhteistyön vahvistaminen: erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon integraatio

Prosessitavoitteiden mittareista on sovittu: perusterveydenhuollon vastaanotolle ja sosiaalipalveluiden palvelutarpeenarvioon pääsy seitsemässä vuorokaudessa ja kiireettömään suun terveydenhuollon vastaanotolle pääsy kuukaudessa. Lisäksi pohditaan mahdollisuutta hyödyntää ja ottaa systemaattiseen käyttöön asiakaslähtöisen vaikuttavuustiedon mittareita (PROM, engl. *patient-reported outcome measures*) ja asiakaskokemuksen (PREM, engl. *patient-reported experience measures*) mittareita.

Tiedonkeruusta ja arvioinnista on sovittu osittain, mutta kokonaisuus on vielä työn alla.

Alla olevasta kuvasta näkyy, mikä/mitkä hyötytavoitteet prosessitavoitteilla saavutetaan:

- 1) Asiakassegmentoinnin kehittämisellä saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen.
- 2) Asiakasvirran parantaminen segmenttikohtaisia toimintamalleja kehittämällä saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen sekä kustannusten hillintä.
- 3) Monialaisen yhteistyön vahvistaminen: erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon integraatiolla saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen, toiminnan painopisteen siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä monialaisuuden ja yhteistoimivuuden varmistaminen.



Kuva 9: Vastaanottopalvelujen kehittämisen kärjet, palvelupaketit, kehittämistehtävät sekä hyötytavoitteiden painopisteet

Kehittämistoimenpiteet on tiivistetty kolmeksi palvelupaketiksi:

- 1) Virtaustehokkuuden lisääntyminen
- 2) Paljon palveluja tarvitsevat
- 3) Asiakkuussegmentointi

Jokaisessa palvelupaketissa on useita kehittämistoimenpiteitä, jotka näkyvät yllä olevasta kuviosta yhdeksän.

5.3.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Vastaanottotoiminnossa pilotoidaan virtaustehokkuutta lisääviä vastaanottomalleja eri palveluissa (esim. kiirevastaanotto, monihuonemalli ja monitoimijavastaanotto) vastaanottoaikojen lisäämiseksi ja jonojen vähentämiseksi. Tavoitteena on mahdollistaa palveluun ja hoitoon pääsy ohjeiden ja hoitotakuun mukaisesti sekä parantaa kasvavaan asiakaskysyntään vastaamiskyvykkyyttä resurssien uudelleenjärjestelyllä.

Moniammatillisen tiimityön malleja on pilotoitu mm. Korson terveysasematoiminnoissa sekä asunnottomien asiakkaiden parissa. Myös Keravan terveys- ja hyvinvointikeskuksen pilotti on aluillaan. Yksiköiden ammattilaisten ja asiakkaiden tarpeista lähteneitä pilotteja laajennetaan ja juurrutetaan jatkossa siten, että Vantaa-Kerava hyvinvointialueella toimii yhdenmukaisin periaattein toimivia moniammatillisen tiimityön malleja. Siten esimerkiksi työkyvyn tuen tiimimallissa havaitut hyvät käytännöt hyödynnetään osaksi yhtä moniammatillisen mallin kehystä.

Vastaanottopalvelujen muutosten toteuttamiseksi kehitetään asiakkuussegmentointia ja luodaan ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. osatyökykyiset, kipupotilaat, mielenterveysasiakkaat, muistipotilaat).



Keskisellä Vantaalla liikkeelle lähteneet sosiaali- ja terveystalvelujen asiakassegmentoinnin pilottien tekemä mallinnustyö laajenee jatkossa kattamaan useampia asiakasryhmiä ja voidaan ottaa käyttöön koko hyvinvointialueella. Asiakkuussegmentoinnin malli tukee asiakasohjausta ja palvelutarpeenarviointia vähentäen häiriökysyntää asiakkaiden ohjautuessa oikeille ammattilaisille.

Digikehittämistä on tehty käynnistämällä etävastaanottomallien ja konsultointikanavien selvitystyö. Tällä pyritään vastaamaan nopeammin saatavuuteen, monialaiseen yhteistyöhön ja kustannusten hillitsemiseen. Yhteistyötä tehdään yhdessä asiakasohjaus- ja neuvonnan kärjen kanssa, jotta esim. ohjautuminen digipalveluiden piiriin helpottuisi omatoimiasiakkaiden osalta.

Työttömien, erityisesti osatyökykyisten sotepalveluiden järjestymisen ja monialaisen tiimiin asiakkaaksi ohjautumisen palvelupolkukuvaukset ovat käynnistyneet. Kehittämällä pyritään parantamaan saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä kehittämään sote integraatiota monialaisen yhteistyömallien luomisella.

THL:n osana Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaa tarjoama Hyvä vastaanotto -malli valmennus koettiin tarpeelliseksi saatavuuden parantamisen ja odotusaikojen lyhentämisen näkökulmasta ja valmennusta tarjotaan sekä Vantaalla että Keravalla.

Myös suunterveydenhuollon osalta toimintamallien kehittämistä on tehostettu, jotta saatavuus ja hoitoon pääsy paranevat. Hyvinvointialueella määritetään tarkemmin suunterveydenhuollon tarjoamisen tavat. Suun terveydenhuollon asemoitumisen määrittely terveys- ja hyvinvointikeskuksiin on aloitettu.

5.3.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärjen 3 kehittämistyön tavoitteena on aikaansaada nykyistä toimivammat vastaanottopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin siten, että lakien, asetusten ja suositusten mukaiset vaateet saavutetaan. Asukkaille palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus on merkityksellistä. Palvelujen monialaisuudella taataan oikeat ja yksilölliset palvelut.

Toimenpiteinä tavoitteen saavuttamiseksi on palveluiden kuvaaminen ja toimintamallien luominen. Nykytilan ja visioiden kuvaamisella luodaan ratkaisumalleja, joissa huomioidaan niin fyysinen kuin digitaalinen toimintaympäristö. Kärjessä kehitetään uusia hyviä toimintamalleja ja kokeillaan niiden toimivuutta pilotoimalla niitä käytännössä.

Monialaista tiimityötä on pilotoitu Korson terveysasemalla hoitaja-lääkärinä. Pilotti on lähtenyt hyvin käyntiin ja siitä saadut palautteet ovat hyviä sekä ammattilaisilta kuin asiakkailta. Pilotointi jatkuu edelleen, mutta sitä ei pystytä tällä hetkellä laajentamaan resurssihaasteiden vuoksi. Monialaisia konsultaatiomahdollisuuksia ja etävastaanottoa on valmisteltu ja niitä tullaan pilotoimaan loppuvuodesta 2021.

TEOT-hankkeessa kehittäminen pääsi käynnistymään vasta alkusyksystä johtuen rekrytointihaasteista. Kehittäminen on alkumetreillä. Vastaanottopalveluiden kärjessä kehitetään Vantaalle yhdessä TEOT-hankkeen kanssaosatyökykyisten palvelupolkumallinnus, jonka tarkoituksena on luoda työttömille nykyistä toimivammat polut monialaisiin sote-palveluihin. Palvelupolon mukaista mallia on tavoitteena testata ja tarvittaessa tarkentaa ennen laajempaa käyttöönottoa. Keravalla työttömien terveystarkastuksille on jo toimintamalli. Vantaalla työttömän hammashuollon tarkastuksia suunnitellaan aloitettavan.

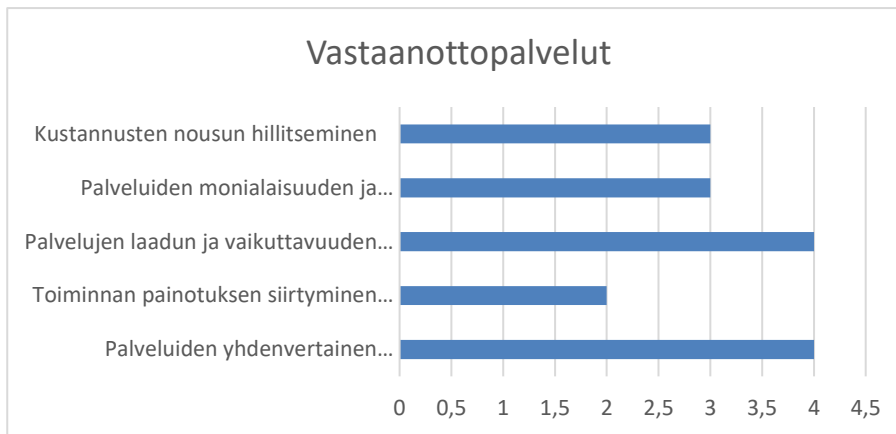
Asunnottomuuden ehkäisyhanke on edistynyt suunnitellusti. Hankkeen aikana on kehitetty jalkautuva sosiaalityöntekijä-sairaanhoitaja -työparimalli sekä moniammatillinen tiimimalli. Hankkeessa tehdään vahvasti yhteistyötä vastaanottokärjen kanssa sotepalveluiden järjestymiseksi erityisenä painopisteenä ilman palveluja olevat asiakkaat.



Asiakkuussegmentoinnin avulla tunnistetaan erilaiset asiakasryhmät ja heidän erilaiset palvelutarpeensa. Tikkurilan aikuisten sosiaalityössä käynnistyi kesäkuussa segmentoinnin pilotti, jossa hyödynnetään Uusimaa2019 –valmistelun mukaista segmentoinnin nelikenttää ja sovelletaan sitä asiakkuusryhmien luokitteluun. Pilotti jatketaan ja kehitetään edelleen kohti yhtenäistä asiakkuussegmentoinnin sosiaali- ja terveydenhuollon malia. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen segmentointimallin kehittämiseksi on suunniteltu kehittämistoimenpide (työpaja).

5.3.3 Kärjen 3 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi

Kärjessä arvioidaan kustannusten nousun hillintä ja palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen saavutettavan hyvin. Toiminnan painopisteen siirto arvioidaan saavutettavan tyydyttävästi. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen sekä yhdenvertainen saatavuus (etc.) kiitettävästi. **Kärjen kokonaisarvio edistymisestä keskimäärin: melko hyvä.**



Kuva 10: Vastaanottopalvelujen oma-arviointi hyötytavoitteiden saavuttamiseksi (oma-arviointi syksyllä 2021)

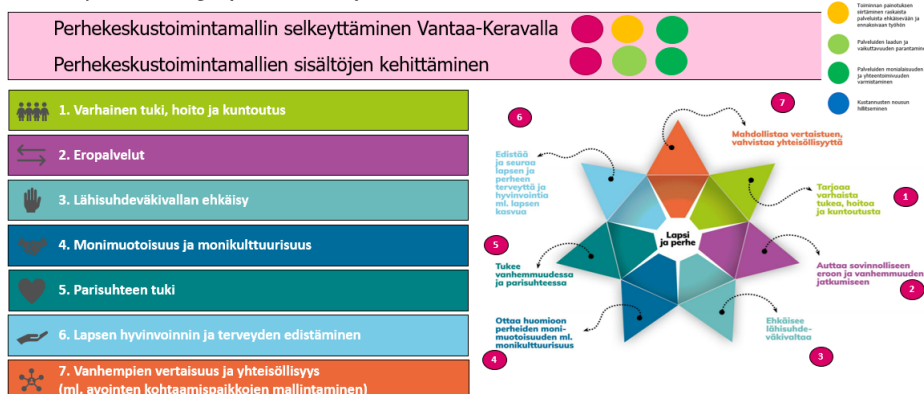
5.4 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut jäsentyvät perhekeskustoimintamalliksi

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiskokonaisuudessa kehitetään perhekeskustoimintamallia osaksi Vantaa-Kerava Sote-keskus konseptia. Valtakunnallisen mallinnukseen mukaisesti kehitetään seitsemän perhekeskuksen tehtäväkokonaisuutta, jotka näkyvät alla olevasta kuvasta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kärjelle on määritelty kaksi prosessitavoitetta:

- 1) Perhekeskustoimintamallin selkeyttäminen Vantaa-Keravalla
- 2) Perhekeskustoimintamallien sisältöjen kehittäminen

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut



Kuva 11: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisen kärjet, palvelupaketit, kehittämistehtävät sekä hyötytavoitteiden painopisteet

Prosessitavoitteiden keskeisenä tavoitteena on Vantaa – Kerava perhekeskustoimintamallin kehittämissuunnitelma on valmis vuoden 2023 alkuun mennessä.

Kärjen arvioinnista on sovittu osittain, mutta kokonaisuus on vielä työn alla. Yllä olevasta kuvasta näkyy, mikä/mitkä hyötytavoitteet prosessitavoitteilla saavutetaan:

- 1) Perhekeskustoimintamallin selkeyttäminen: saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen. Lisäksi toiminnan painopisteen siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.
- 2) Perhekeskustoimintamallien sisältöjen kehittämisellä saavutetaan palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuuden parantaminen sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Lisäksi monialaisuuden ja yhteistoimivuuden varmistaminen.

5.4.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Perhekeskustoimintamallin kehittämisessä painotetaan perhekeskuksen sisällöllisten tehtävien vahvistamista kaikissa palveluissa. Jatkossa hyvinvointialueelle kehitetään digitaalisia ja ryhmämuotoisia palveluja, jotka lisäävät avun saannin oikea-aikaisuutta. Lisäksi kiinnitetään huomiota monikulttuurisuuden ja monimuotoisuuden huomioimiseen palveluiden järjestämisen osalta.

Alla on lueteltu toukokuun lokakuun välisenä aikana kärjessä edistyneet toimenpiteet:

Ehdotus perhekeskuksen monialaiselle tiimille ja sen pilotointi

- o Toteutettu työpajoja ja konkretisoitu perhekeskustiimiä yhdessä Keravan ja Vantaan linjajohdon kanssa, luotu kevään 2021 pilotille sisältö

Ehdotus hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden näyttöön perustuvista työmenetelmistä

- Aikataulutettu ja suunniteltu arviointityön toteutus sekä luotu rakenne, jolla voidaan perehdyttää perhekeskustoimijat valittaviin menetelmiin

Malli digitaaliselle palvelupolulle erotilanteita varten ja pilotoidaan se sopivaksi Vantaan nettisivujen yhteyteen

- Työstetty uusien nettisivujen sisältöä ja hiottu kahden eri kaupungin toimintakäytänteitä yhteensopiviksi sekä tehty tähän liittyen kehittämissuunnitelmaa



Yhteinen näkemys lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteista ja sisällöistä hyvinvointialueelle

- Tehty yhteiset työn sisällöt ja esitelty niitä kaupunkien linjajohdoille. Valmisteltu hyvinvointialueen työntekijöille "välineitä väkivallan puheeksiottoon"-työkirja, joka jaetaan kaikille toimijoille 11/2021.

Työmenetelmien arviointimalli, jolla tarkastellaan lasten, nuorten ja perheiden palveluita monimuotoisen ja monikulttuurisen taustan huomioimisen suhteen

- Arvioitu kahdeksan näyttöön perustuvaa menetelmää kehitetyn työmenetelmän avulla.

Ehdotus hyvinvointialueen parisuhteen tuen palveluista järjestöyhteistyössä

- Työstetty hyvinvointialueen parisuhdepalveluiden tavoitetilaa ja päätetty lisäkouluttautumisesta.

Ehdotus neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja nuorten sekä heidän vanhempien palvelu- ja hoitopoluistansa, sekä pilotoidaan työtä Keravalla ja Vantaalla.

- Toteutettu laajoja työpajoja ja luotu rakenne kevään 2021 pilotille.

Varmistetaan, että hyvinvointialueella on palveluja, jotka lisäävät vanhempien yhteisöllisyyttä sekä vertaisuutta sekä mallinnetaan avointen kohtaamispaikkojen toimintaa poikkihallinnollisessa ja järjestöyhteistyössä

- Käsitelty vanhemmuutta ja yhteisöllisyyttä eri temaattisista näkökulmista. Päätetty uudesta avointen kohtaamispaikkojen koordinaatorakenteesta keväälle 2021.

5.4.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kärjen 4 tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja, tarkastella jo olemassa olevien toimivuutta sekä tuottaa materiaalia ja työkaluja sekä asiakkaille että ammattilaisille.

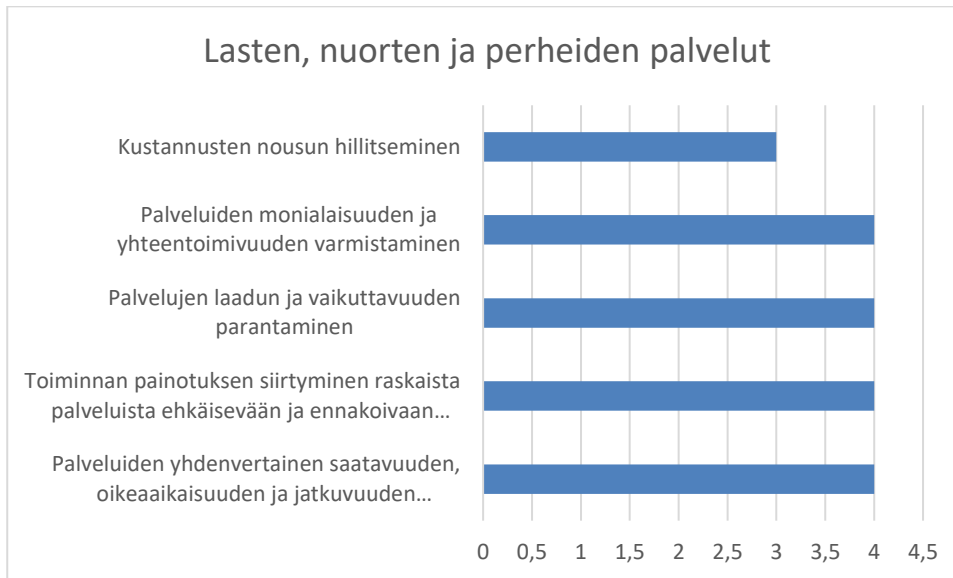
Tavoitteena on, että perhekeskuksen monialaisen tiimin toimintamalli otetaan käyttöön hyvinvointialueen perustamisen jälkeen. Huolehditaan myös siitä, että näyttöön perustuvat työmenetelmät soveltuvat myös monikielisille kuntalaisille ja esim. vammaisille lapsille/perheille. Lisäksi tavoitteena on tuottaa toimintamalli avointen kohtaamispaikkojen laadun ja yhteismitallisuuden tarkastelun edistämiseen.

Erokrisisitilanteissa olevien kuntalaisten tulee löytää hyvinvointialueen nettisivuilta nykyistä paremmin apua ja tukea elämäntilanteeseensa. Myös tukea väkivallattomuuteen ja väkivallan ehkäisyyn tulee olla saatavilla nykyistä paremmin esimerkiksi tapahtumien ja tukimateriaalien muodossa eri kohderyhmille (kuntalaiset, työntekijät). Neuropsykologisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen tullaan tarjoamaan räätälöityjä, nykyistä paremmin ja tehokkaammin toimivia palvelu- ja hoitopolkuja.

Tavoitteena on myös tuottaa videomateriaalia vähintään kahdeksasta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella käytössä olevista ja/tai näyttöön perustuvasta työmuodoista. Videot palvelevat työntekijöitä ja tuovat perhekeskustoimintamallia konkreettisesti kaikkien tietouteen. Hyvinvointialueen päätöksenteon tueksi tuodaan esiin kustannukset kunkin työmenetelmän käyttöönotosta ja ylläpidosta. Sektorirajat ylittävän yhteistyön osalta järjestöjen ja seurakunnan rooli on tunnistettu ja yhteistyötä tehdään suunnitelmallisesti.

5.4.3 Kärjen 4 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi

Alla olevasta kuvasta näkyy nykyhetken arvio siitä, kuinka hyötytavoitteet tullaan saavuttamaan. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kohdalla arvioidaan kustannusten nousun hillintä saavutettavan hyvin ja muut hyötytavoitteet kiitettävästi. **Kärjen kokonaisarvio edistymisestä keskimäärin: melko hyvä.**



Kuva 12: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen konseptin oma-arvioiti hyötytavoitteiden saavuttamiseksi (oma-arviointi syksyiltä 2021)

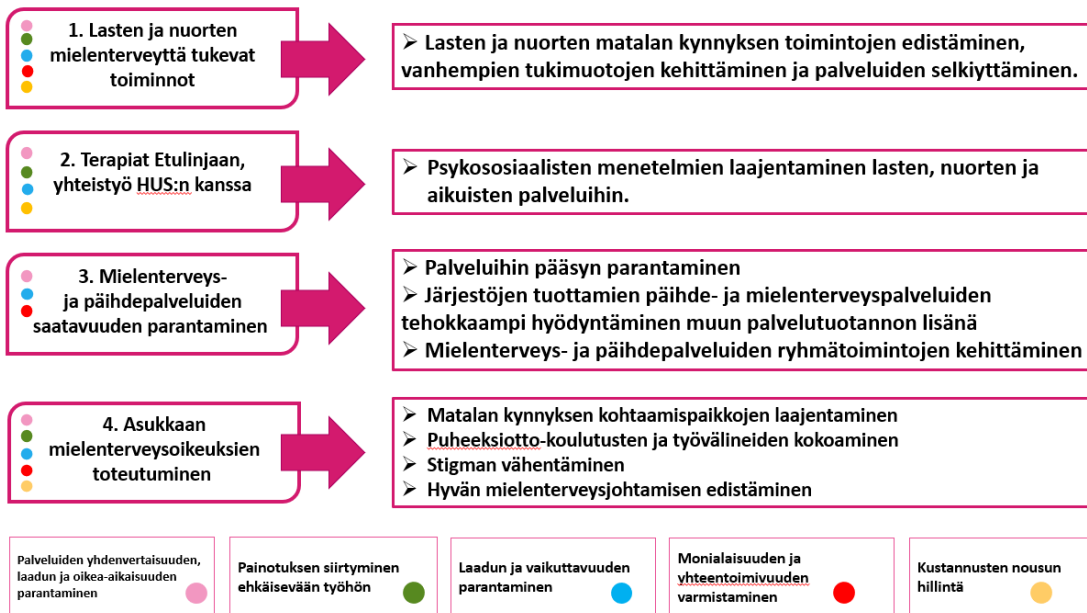
5.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen pohjautuu hankesuunnitelmassa määriteltyihin kehittämiskokonaisuuksiin ja helmikuussa 2020 julkaisuun Kansalliseen mielenterveysstrategiaan ja itsemurhien ehkäisyohjelmaa vuosille 2020–2030 sekä päihde- ja riippuvuusstrategian vuosille 2021–2030.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kärjelle on määritelty kaksi prosessitavoitetta:

- 1) Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
- 2) Matalan kynnyksen toimintamallien kehittäminen

Prosessitavoitteisiin pyritään pääsemään pilottien kautta, joille on määritelty mittarit (esim. Yhteydenottomäärät sähköisen Klinik-palvelun kautta tai IPC/CoolKids-koulutettujen työntekijöiden määrät). Osa mittareista on vielä määrittelemättä. Tiedonkeruu ja arvioinnista on sovittu osittain, mutta kokonaisuus on vielä työn alla. Alla olevasta kuvasta näkyy, mikä/mitkä hyötytavoitteet kehittämistoiminnalla saavutetaan.



Kuva 13: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen kärjet, kehittämistehtävät sekä hyötytavoitteiden painopisteet

5.5.1 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita kehitetään kouluttamalla henkilöstöä sote-palveluissa ja opiskeluhuollossa psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Prioriteetteina ovat mm. lasten ja nuorten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden matalan kynnyksen hoito, ja menetelminä IPC ja CoolKids. Tässä tehdään tiivistä yhteistyötä HUS:n Terapiat Etulinjaan -hankkeen kanssa.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden parantamiseksi alueella lisätään yhteydenottoväyliä mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä vahvistetaan toimintojen integraatiota perustasolla parantamalla verkostomaisten konsultaatorakenteiden toimivuutta ja yhteisiä toimintamalleja. Lisäksi lisätään ammattilaisten kyvykkyyttä tunnistaa kyseisiä palvelutarpeita asiakaskohtaamisissa. Näistä esimerkkinä Klinik-verkkopalvelun laajentaminen mielenterveyspalveluihin, Terapiat etulinjaan oirenavigaattorin käyttöönotto sekä tulevan päihteitä käyttäville suunnatun matalan kynnyksen monia palveluita tarjoavan kohtaamispaikan palvelukonseptin suunnittelu.

Päihtyneiden asiakkaiden palveluita on kartoitettu ja työnjakoa eri toimijoiden kesken selkiytetty. Päihdepalveluiden (esim. selviämisyksikkö) tarvekartoitus on tehty tulevaisuuden Peijas-kampus suunnittelun tueksi. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotin avulla on luotu yhteisiä toimintamalleja päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin välille. Syksyllä 2021 aloitetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden aikuisen sekä nuoren palvelupolkujen kuvaaminen, minkä avulla edistetään palveluiden integraatiota perustasolla ja selkiytetään.

5.5.2 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kevään ja syksyn 2021 aikana on tehty paljon suunnittelutyötä, eikä kaikki kehittäminen ole vielä ehtinyt käytännön toteutukseen saakka.

Vuoden 2021 aikana on pilotoitu kaksi uutta mielenterveys- tai päihdepalveluihin hakeutumisen tai neuvonnan väylää, popt-toimintamalli poliisin ja päihdepalveluiden välillä sekä Klinik-verkkopalvelun laajentaminen mielenterveyspalveluihin.



Päihtymyksen vuoksi poliisivankilaan tai Peijaksen päivystykseen päätyville asiakkaille koottiin muun puheeksioton ja hoitoon ohjauksen tueksi Opas päihteiden käytöstä huolestuneille. Oppaaseen on koottu tarvelähtöisesti yli sektorirajojen eri palveluita, joista asiakas voi hyötyä. Oppaan tarpeet on käännetty kuudelle kielellä ja kuvattu symboleilla, jotta eri kielisyys tai lukutaidottomuus ei olisi este palveluiden löytämiselle. Oppaan pohja on saatavissa ja muokattavissa Innokylässä myös muiden tarpeisiin muokattavaksi.

Yhteistyössä monien eri kunnan palvelualueiden, järjestöjen ja kokemusasioiden kanssa koottiin Peijas-kampus hankkeelle tarveselvitys päihdepalvelujen osalta. Selvitykseen oli koottu tarpeita selviämisyksikön, vieroitushoidon, huolipisteen, opioidikorvaushoidon ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen osalta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi on saatu runsaasti aineistoa vantaalaisille ja keravalaisille nuorille toteutetun kyselyn avulla heidän toiveistaan palveluiden kehittämisen suhteen. Yhteensä vastaajia oli 730.

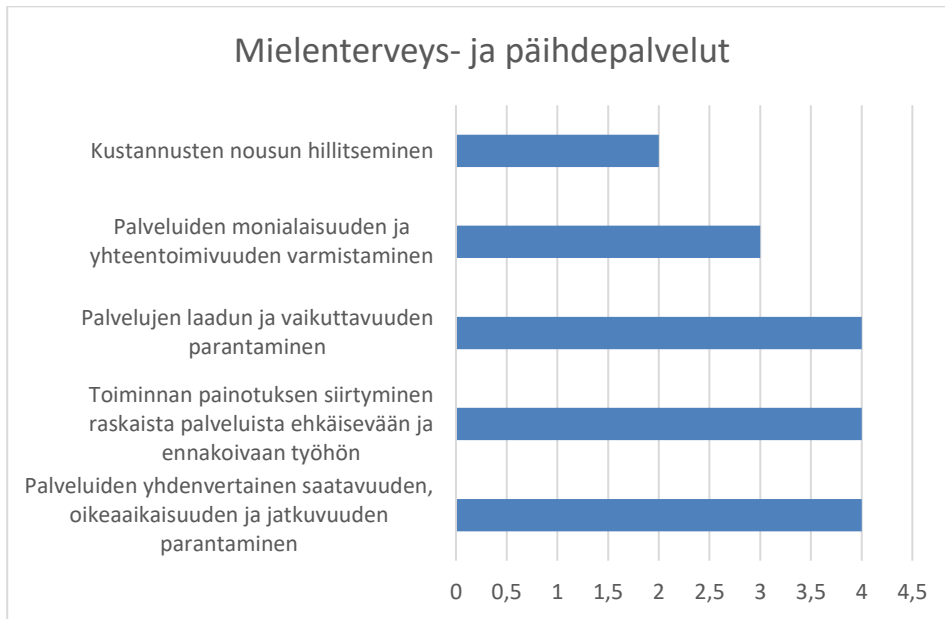
Työryhmissä on kartoitettu mm. päihteitä käyttäville suunnattuja palveluja ja niiden välistä työnjakoa, kartoitettu päihde- ja mielenterveyspalveluiden haastekohtia sekä päivitetty aiemmassa Uusimaa2019-hankkeessa tehtyä mielenterveys- ja päihdeasiakkaan segmentointityötä.

Laaja-alaisen yhteistyön edistämiseksi on koottu Vantaa-Kerava alueen miepä-järjestöverkosto, joka on kokoontunut 5 kertaa lokakuun 2021 loppuun mennessä. Verkoston postituslistalla on yli 40 järjestöjen edustajaa, ja kokouksissa mukana on ollut noin 20 eri toimijaa. Verkosto on todettu hyväksi väyläksi järjestöjen ja sote-kehittämisen yhteistyön väyläksi. Lisäksi alueella toimivien järjestöjen palveluja on kartoitettu laajemmin sote-järjestöille suunnatulla Webropol-kyselyllä.

Tiedottamisen, päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvien teemojen esille nostamiseksi sekä yhteistyön edistämiseksi on tuotettu blogi-kirjoituksia hankkeen Kädet sotessa-blogiin.

5.5.3 Kärjen 5 Hyötytavoitteiden saavuttamisen oma-arviointi

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kohdalla arvioidaan kustannusten nousun hillintä saavutettavan tyydyttävästi. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamisen saavutettavan hyvin. Toiminnan painopisteen siirtyminen ja palveluiden yhdenvertaisuuden sekä niiden laadun ja vaikuttavuuden parantumisen sekä yhdenvertaisuuden (etc.) **arvioidaan saavutettavan kiitettävästi.**



Kuva 14: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen oma-arvioiti hyötytavoitteiden saavuttamiseksi (oma-arvio syksyllä 2021).



6 Yhteenveto oma-arvioinnista

Hankkeen kärkien projektisuunnitelmia on täsmennetty syksyn 2021 aikana, mutta työskentely on edennyt pääosin suunnitellusti. Kärkiin valittujen toimenpiteiden arvioidaan toteuttavan hyötytavoitteita hyvin, vaikkakin vaikutukset ovat todennettavissa vasta keskipitkällä tai pitkällä aikavälillä.

Kuvassa kaksi (s. 11) on esitetty kärkien keskeiset kehittämistoimenpiteet, jotka on avattu tarkemmin luvussa viisi. Keskeisimpiä syksyn 2021 aikana edistettyjä kehittämistoimenpiteitä ovat olleet konseptityön työsuunnitelman toimeksianto, jossa huomioidaan työn soveltaminen käytännön thk rakennushankkeisiin (Peijas-Kampus, Tikkurilan thk) kärjessä yksi. Kärjen kaksi osalta on konseptoitu yhtenäistä neuvonta- ja ohjausmallia sekä työstetty sähköisten palveluiden kokonaisuutta. Kärjessä kolme on työstetty erilaisia vastaanottomalleja, asiakassegmentointia sekä digikehittämistä. Tavoitteena on nykyistä toimivammat vastaanottopalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, minkä on tarkoitus lisätä palveluiden saatavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Kärjessä neljä kehitetään toimintamallia perhekeskukselle ja sen toimintatavoille. Syksyn aikana on kehitetty mm. monialaisen tiimityön mallia, näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttöönottoa ja digipalvelua eroperheille. Avointen kohtaamispaikkojen uudella koordinaatiolla pyritään tarjoamaan matalan kynnyksen palveluita perheille.

Kärjessä viisi on edistetty lasten ja nuorten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden matalan kynnyksen hoitoa. Aikuisten palveluiden osalta on lisätty yhteydenottoväyliä mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä vahvistettu toimintojen integraatiota. Myös päihtyneiden asiakkaiden palveluita on kartoitettu ja työnjakoa eri toimijoiden kesken selkiytetty.

Rakenneuudistus -hankkeessa on toteutettu selvityksiä, joilla on vahvat liittymäpinnat Vantaa-Kerava sote – Asukkaan asialla -hankkeeseen, kuten organisaatio- ja johtamisjärjestelmän kehitystyöhön sekä palveluverkon kehittämiseen. Selvityksistä saatujen tulosten on tarkoitus palvella sekä hyvinvointialueen väliaikaisen toimielimen että hankkeen kärkien työtä. Rakenneuudistus-hankkeessa on työstetty myös laadun ja vaikuttavuuden mittaamista ja seuranta ja sen avulla on luotu yhteistä näkemystä siitä, mitä laadulla ja vaikuttavuudella tarkoitetaan ja millä tavoin piloteissa tätä tulisi tarkastella. Myös digipalveluiden kehittämistyön tuloksia tullaan hyödyntämään hankkeen jatkotyössä.

Rakenneuudistus-hankkeen toimesta on toteutettu Vantaan ja Keravan palvelu- ja vastuualueille mittarityöpajoja, joissa on määritetty palvelualueittain sekä palveluluokittain raportoinnissa käytössä olevia tunnuslukuja/mittareita sekä tunnuslukuja, joiden raportointia toivotaan. Jokaisen mittarin saatavuus ja käytettävyys on tarkistettu. Mittareista on myös määritelty ovatko ne lakisääteisiä ja kuuluvatko ne kansallisesti vaadittuun vähimmäistietosisältöön. Tästä laajasta "mittaripaketista" valitaan vielä vuoden 2021 aika hankkeessa tarkasteltavat ydinmittarit saatavuuden, ennaltaehkäisyn, laadun ja vaikuttavuuden osalta. Valittavien mittareiden osalta huolehditaan, että ne ovat yhteneväiset tulevan hyvinvointialueen strategian kanssa.