

Tulevaisuuden sote-keskus

Päivitetty hankesuunnitelma

22.11.2021
Helsinki

Olennaiset täydennykset on merkitty selkästi eri värillä aiempaan hankesuunnitelmaan nähden.

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	7
2.1	Hyötytavoitteet.....	7
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	7
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	7
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	7
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	8
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	8
2.2	Prosessitavoitteet	8
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	9
3	Toteutus.....	10
3.1	Aikataulu.....	10
3.2	Toimenpiteet.....	10
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	11
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	13
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	15
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	16
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	17
4	Tulokset ja vaikutukset.....	18
5	Hankkeen kustannukset.....	19
6	Hankkeen hallinnointi.....	20
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	20
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	20
6.3	Seuranta ja arviointi	21
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	21
	Liite A. Hoitoon pääsy	24

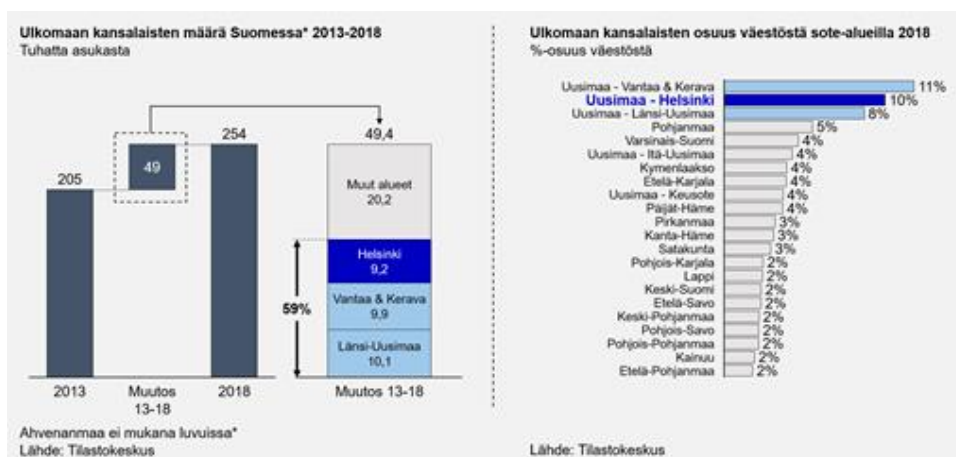
1 Hankkeen tausta

Uudessa sote-mallissa Uusimaa on ehdotettu jaettavan viiteen itsehallintoalueeseen, joita ovat: Länsi-, Itä-, ja Keski-Uusimaa, Vantaa & Kerava sekä Helsinki. Helsinki olisi yli 650 000 asukkaalla itsehallintoalueena asukasluvultaan suurin sote-järjestämisalue myös maakunnat huomioiden. Suurimpana kaupunkina ja sote-itsehallintoalueena Helsinki omaa tiettyjä alueellisia erityispiirteitä, joita on tunnistettu niin THL:n, kuin Helsingin omissakin asiantuntija-arvioissa ja selvityksissä. Tässä kappaleessa esitellään kolme keskeistä Helsingin muista sote-alueista osin poikkeavaa erityispiirrettä. Lisäksi kuvataan, miten nämä erityispiirteet tullaan huomioimaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehitystyössä osana valtakunnallisia tavoitteita.

I Väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä

Kokonaisuutena Suomessa väkiluku pysyy Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan jokseenkin samana seuraavien 10 vuoden aikana. Vuoteen 2030 mennessä koko maan väestön ennustetaan kasvavan vain n. 36 tuhannella, mikä tarkoittaa noin 0,1 % keskimääräistä vuosikasvua 2020-2030. Väestönkasvua suurempana ongelmana onkin pidetty väestön ikääntymistä, joka tulee olemaan merkittävä valtakunnallinen haaste koko maassa ja asettaa omat paineensa sote-järjestelmälle. Kokonaisväestö kuitenkin pienenee suurimmalla osalla sote-alueista kasvun keskittyessä Uudellemaalle, Pirkanmaalle ja Varsinais-Suomeen. Kaikista Suomen Sote-alueista Helsingin väestön ennustetaan kasvavan kaikista nopeimmin, noin 0,9 % vuosivauhtia, 2020-2030 ja ylittävän 720 000 asukkaan rajan vuoteen 2030 mennessä. Kasvava väestö luo muita alueita voimakkaamman kasvavan perusuran sote-palvelujen tarpeelle tulevaisuudessa.

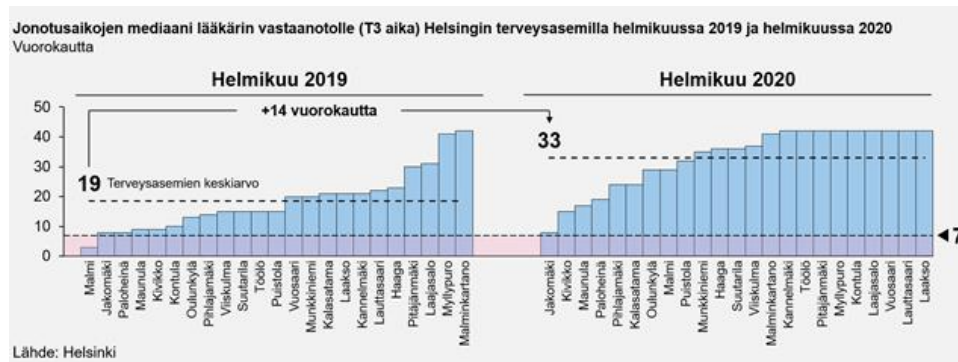
Väestönkasvun taustalla on paitsi Suomen sisäinen muuttoliike, myös maahanmuuton keskittyminen pääkaupunkiseudulle. Ulkomaan kansalaisten määrä Suomessa on kasvanut vuosien 2013-2018 välillä noin 50 tuhannella asukkaalla (kuvio 1). Tästä 50 tuhannen asukkaan kasvusta lähes 60 % on kohdistunut kolmelle Uudenmaan sote-alueelle. Länsi-Uudellamaalla ulkomaan kansalaisten määrä on vuosina 2013-2018 kasvanut eniten (+10,1 tuhatta asukasta), Vantaa & Keravalla toiseksi eniten (+9,9 tuhatta asukasta) ja Helsingissä kolmanneksi eniten (+9,2 tuhatta asukasta). Näillä kolmella sote-alueella asuikin vuonna 2018 selkeästi suurempi osa ulkomaan kansalaisia suhteessa väestöön kuin muilla sote-alueilla (kuvio 1). Myös paperittomien (ei laillista oleskelulupaa) määrä on tyypillisesti korkea alueilla, joilla ulkomaan kansalaisten osuus on korkea (Jauhiainen, Gadd & Jokela, 2018).



Kuvio 1: Ulkomaan kansalaiset Suomessa

Maahanmuuttajat ja paperittomat asiakasryhmänä käyttävät suhteellisesti enemmän sote-palveluita kantaväestöön verrattuna, ja ovat ylliedustettuina monessa palvelussa (mm. sosiaalipalveluissa, vammaispalveluissa ja lastensuojelussa). Maahanmuuttajien suuri ja kasvava määrä onkin yksi keskeinen syy sille, miksi monenlaisten sote-palvelujen tarve kasvaa Helsingissä merkittävästi väkiluvun kasvua nopeammin.

Voimakkaasti kasvava kysyntä luo haasteita palvelujen saatavuudelle. Esimerkiksi keskimääräinen T3-aika (3. vapaa ajanvarausaika kalenteripäivittäin laskettuna, kuukausittainen mediaani) Helsingin terveysasemilla oli helmikuussa 2020 15 vuorokautta korkeampi kuin helmikuussa 2019 (kuvio 2). Mahdollinen hoitotakuun tiukentuminen seitsemään vuorokauteen toisi entisestään painetta saatavuuden parantamiselle, sillä tällä hetkellä yhdelläkään Helsingin terveysasemista T3-aika ei ole alle seitsemää vuorokautta.

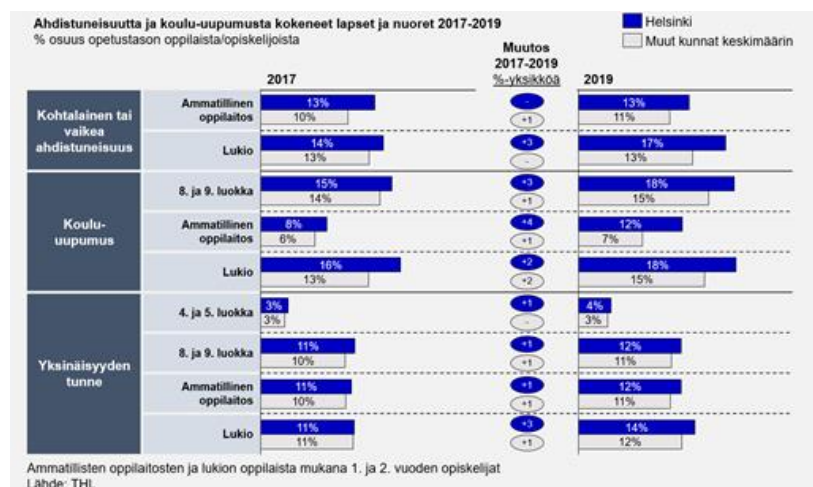


Kuvio 2: Jonotusajat Helsingin terveysasemilla

II Kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet

Helsingissä lapset ja nuoret voivat henkisesti huonommin kuin Suomessa keskimäärin. Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnille on tunnistettu Helsingissä kolme keskeistä riskitekijää, joilla mitattuna helsinkiläislästen ja -nuorten tilanne on muuta maata heikompi.

Mielenterveys ja jaksaminen. Ahdistuneisuutta, koulu-uupumusta ja yksinäisyyttä kokeneiden osuus oppilaista ja opiskelijoista on Helsingissä korkeampi kuin muussa Suomessa keskimäärin kaikilla opetustasoilla (kuvio 3). Lähes kaikilla opetustasoilla edellä mainittuja mielenterveyden ja jaksamisen haasteita kokeneiden osuus oli myös kasvanut vuodesta 2017. Kasvu on ollut rajumpaa Helsingissä kuin muussa Suomessa keskimäärin.



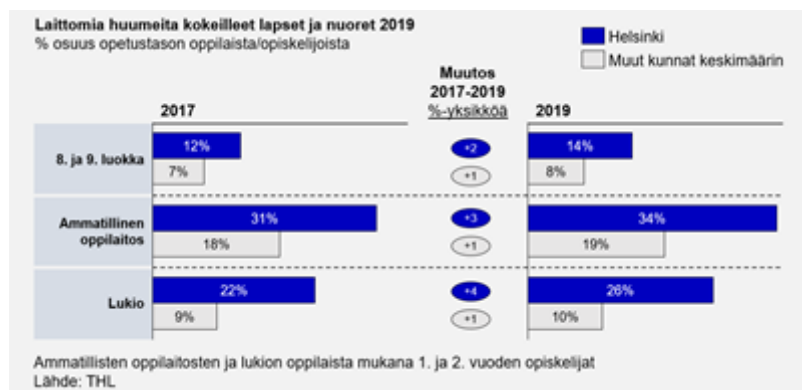
Kuvio 3: Lasten ja nuorten mielenterveys ja jaksaminen

Väkivalta. Myös väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten määrä on Helsingissä muuta maata korkeampi, etenkin ammatillisten oppilaitosten ja lukio-opiskelijoiden keskuudessa (kuvio 4).



Kuvio 4: Lasten ja nuorten kokema väkivalta

Päihteiden käyttö. Helsingissä laittomien huumeiden kokeilut ovat muuta maata selvästi yleisempiä ja lisääntyneet nopeammin kaikilla opetusasteilla (kuvio 5). Myös THL:n jätevesitutkimuksen mukaan Helsingin jätevesilaitosten alueella stimulanttien osuus on maan korkeimpia, mikä kertoo siitä, että lasten ja nuorten kokeilujen lisäksi myös huumeiden käyttö on yleisesti korkealla tasolla muuhun maahan nähden.



Kuvio 5: Lasten ja nuorten huumekokeilut

Näiden kolmen riskitekijän (mielenterveys ja jaksaminen, lähisuhdeväkivalta, päihteiden käyttö) lisäksi myös vanhempien ja perheenjäsenten haasteet vaikuttavat osaltaan lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin. Osa perheistä elää jatkuvasti arkeaan hyvinkin kuormittuneissa tilanteissa ja usein haastaviin tilanteisiin liittyvät taloudelliset vaikeudet, lasten ja vanhempien mielenterveysongelmat, väkivalta ja päihteet. Perheiden monimuotoisia haasteita Helsingissä on käsitelty laajemmin kolmannen Helsingin erityispiirteen yhteydessä (kohta III).

Nykyisellään perustason lasten ja perheiden mielenterveyspalvelut ovat riittämättömät yllä kuvattuihin haasteisiin vastaamiseksi. Tästä syystä ongelmiin ei pystytä puuttumaan varhaisessa vaiheessa, mikä on lisännyt erikoissairaanhoidon ja lastensuojelupalvelujen käyttöä. Esimerkiksi HUS:n nuorisopsykiatrian yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden osuus on kasvanut 9 %:sta 19 %:iin kaikista odottajista vuosina 2017-2019 (THL). Lastensuojelussa ilmiö näkyy erityis- ja vaativan tason sijaishuollon tarpeen voimakkaana kasvuna, mikä puolestaan heijastuu lastensuojelun kustannuksiin. Kuusikko-raporttien perusteella lastensuojelun sijoitusten

kustannukset ovat Helsingissä nousseet yli 10 M€ (+11 %) vuodesta 2016 vuoteen 2018 mennessä. Kustannuskasvun taustalla on laitoshoidon hoitovuorokausien voimakas kasvu (+8 % 2016-2018).

III Hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä

Helsinki on monen ilmiön suhteen varsin polarisoitunut kaupunki, josta löytyy koko Suomen mittapuulla mitaten niin parhaiten pärjääviä kuin huono-osaisimpia (Mäki N. & Ahlgren-Leinvuo H., tulossa 2020) ja väestössä on kaupungeille tyypillisesti huomattavia eroja niin hyvinvoinnin ja terveyden kuin koulutus- ja tulotason ja työllisyydenkin suhteen. Tämä näkyy myös sote-palvelujen käytössä. Julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peittävyys ovat muuhun maahan verrattuna alhaisia ja vastaavasti yksityisrahoitteisten lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen käyttö maan korkeimpia (THL). Vaikka suurin osa helsinkiläisistä voi hyvin, on Helsingissä samaan aikaan myös muuta Suomea enemmän heikko-osaisia monella mittarilla. Muun muassa toimeentulotukea saavien, yksin asuvien ja yksinhuoltajien osuus on Helsingissä muuta maata korkeampi ja Suomen 5500 asunnottomasta lähes 40 % on kirjoilla Helsingissä (kuvio 6).



Kuvio 6: Heikko-osaisten tunnuslukuja

Yllä mainitut tekijät tarkoittavat, että osa helsinkiläisistä on erittäin haavoittuvassa asemassa ja heille kasautuu niin terveyteen kuin elämänlaatuunkin liittyviä ongelmia kuin myös niiden riskitekijöitä. Perheiden haasteet näyttäytyvät usein myös aiemmin mainittujen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin riskitekijöinä. Heikko-osaisten korkea määrä kasvattaakin tarvetta erityisesti monimuotoisten peruspalvelujen tarjonnalle, paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien löytämiselle ja tunnistamiselle, palvelujen paremmalle kohdentamiselle niitä eniten tarvitseville sekä monialaisten palveluketjujen koordinoinnille.

Alueellisten erityispiirteiden huomiointi hankkeessa

Kokonaisuudessaan Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet pohjautuvat viiteen valtakunnalliseen tavoitteeseen, joilla rakennetaan laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Hankkeen kaikkia hyöty- ja prosessitavoitteita sekä toimenpiteitä käsitellään myöhemmissä kappaleissa laajemmin. Valtakunnallisten tavoitteiden sisällä tietyt hankkeessa kehitettävät kokonaisuudet on kuitenkin suunniteltu vastaamaan erityisesti edellä kuvattuihin Helsingin alueellisiin erityistarpeisiin (kuvio 7)

Erityispiirre	Mitä aiheuttaa nykyisin?	Miten huomioidaan tulevaisuuden sote-keskuksen kehitystyössä?
Väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä	Useiden sote-palveluiden kysyntä kasvaa nopeasti ja aiheuttaa haasteita saatavuudelle	- Saatavuutta parannetaan mm. laajoilla digipalveluilla - Resurssien suunnittelu ja käyttö kehityskohteena sisältää riittävän resursoinnin takaamisen (mm. työnantajamielikuva)
Kasvatavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet	Lastensuojelun sijoitusten hoitovuorokausien määrä lasten- ja nuorisopsykiatrian käyttö kasvavat	- Lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kehitetään - Psykososiaalisia menetelmiä otetaan käyttöön osaamiskeskuksen tuella
Hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä	Perheiden ongelmat heijastuvat lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin Asiakkaat käyttävät runsaasti eri sote-palveluja	- Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuja kehitetään - Kaupungin HYTE-rakenteita hyödynnetään ennaltaehkäisyn parantamisessa

Kuvio 7: Alueellisten erityispiirteiden huomiointi hankkeessa

2 Hankkeen tavoitteet

Seuraavaksi tässä kappaleessa kuvataan Helsingin tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteet viidessä kategoriassa, hankkeen prosessitavoitteet (toisin sanoen hankkeen keskeiset kehitysalueet) sekä hankkeen rajaukset ja riippuvuudet. Päivitetty hankesuunnitelma ei tuo merkittäviä muutoksia Helsingin alkuperäisiin suunnitelmiin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydentävän valtionavustushaun 2021 turvin Helsinki aikoo täydentää, syventää, laajentaa sekä jatkaa jo käynnissä olevia kehitysalueita (sis. myös Lape-muutosohjelma) huomioiden jatkokehittämisessä kuitenkin samanaikaisesti uudet ja/tai täsmentyneet reunaehdot, jotka täydentävään 2021 valtionavustushakuun sisältyvät.

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

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.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

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

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Asiakas saa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja oikein valituilla, jatkuvasti kehitettävillä työmenetelmillä ja työtavoilla tuotettuna sekä omavalvontaa vahvistamalla ja tietojohtamista

kehittämällä. Palvelut ovat näyttöön perustuvia ja niiden vaikuttavuutta mitataan ja kehitetään jatkuvasti. Tätä kaikkea tukee tiedolla johtamisen kehittäminen. Asiakas osallistuu ja osallistetaan omaan palveluunsa.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

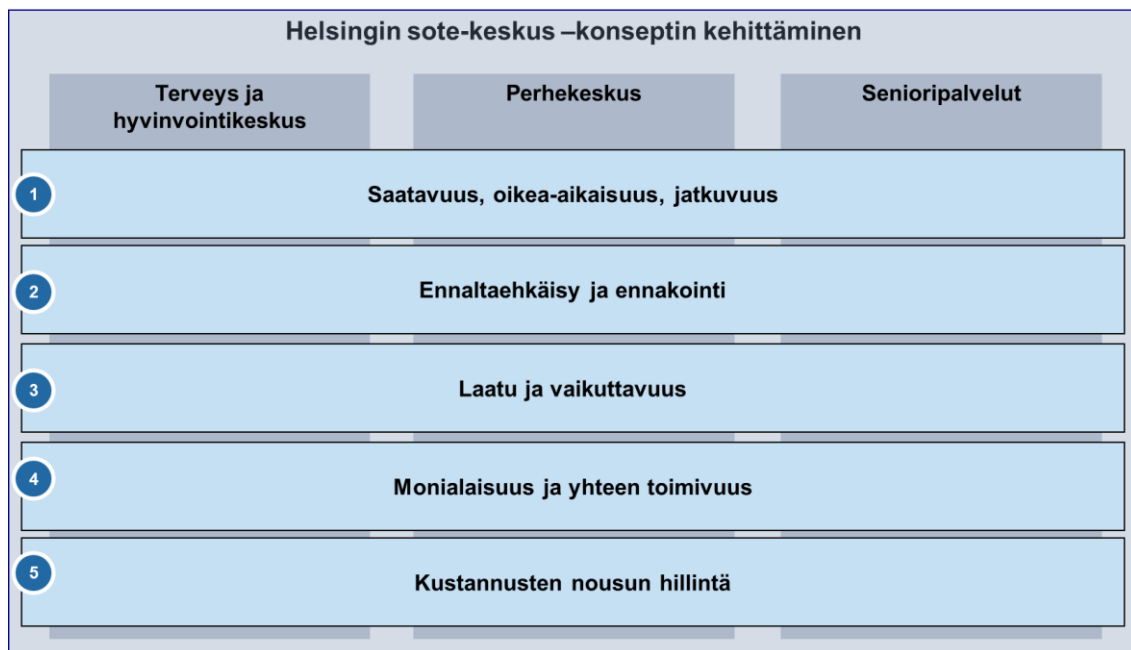
Asiakas saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden monialaisesti toteutettuna, palveluketjut ovat sujuvia ja palvelukokonaisuus eheä palvelun toteuttajasta riippumatta. Asiakas saa tarvitessaan oman yhteyshenkilön (omahoitaja, omatyöntekijä jne.), joka varmistaa, että asiakkaan palvelukokonaisuus on tarkoituksenmukainen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

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousua hillitään, kun asiakkaat saavat palvelua oikea-aikaisesti peruspalveluissa erityispalvelujen tarvetta ehkäisten – tämä toteutuu, kun muut hyötytavoitteet toteutuvat. Myös paremmalla palvelukokonaisuuksien koordinoinnilla ja päällekkäisyyksien välttämällä vähennetään kustannuksia. Asiakas voi luottaa, että hänen tarvitsemansa palvelut tuotetaan kunnassa tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

2.2 Prosessitavoitteet

Helsingin sote-keskus muodostetaan integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin – terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja senioripalvelut – palvelut ja kehittämällä niiden toimintamalleja läpileikkaavasti hyötytavoitteiden mukaisesti. Tämän vision mukaisesti Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on jaettu viiteen kehitysalueeseen. Kukin kehitysalue koostuu edelleen tarkemman tason toimenpiteistä, joilla hyötytavoitteet saavutetaan. Toimenpiteet ja niiden vastaavuus hyötytavoitteisiin on käsitelty tarkemmin kappaleessa 3. Vammaispalvelut ja muut erityispalvelut toteutuvat osana kaikkien ikäryhmien palveluita.



Kuvio 8. Hankkeen kehitysalueet

Perhekeskus sisältyy sote-keskukseen sisältäen Lape-muutosohjelman mukaisen työn jatkotyöstämisen sekä perhekeskusverkostossa toimimisen.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeella on paljon riippuvuuksia niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Sisäisesti tärkeimpiä riippuvuuksia ovat rakenneuudistus-hankkeen ohella Helsingin muut omat kehityshankkeet sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto. Ulkoisista riippuvuuksista tärkeimpiä ovat kansallisen sote-uudistuksen eteneminen ja lainsäädännön muutokset, muut kansallisen tason linjaukset ja kansallinen kehitystyö liittyen digitalisaatioon, Uudenmaan laajuinen yhteistyö sekä yhteistyö sairaanhoitopiiriin ja kuntien kanssa. Sote-keskuskonseptin kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä koko Uudenmaan laajuisesti.

Lisäksi Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalla tulee olemaan riippuvuus loppuvuodesta 2021 avautuvaan Suomen kestävän kasvun ohjelmaan ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF) –erillisrahoitukseen. RRF-haku voi mahdollisesti aiheuttaa sisällöllisiä täsmennyksiä myös tähän päivitettyyn hankesuunnitelmaan, jotta mahdolliset rahoitukselliset päällekkäisyydet vältetään.

Hankkeen keskeiset riippuvuudet sekä rajaukset on esitetty alla olevassa kuviossa.

Sisäiset riippuvuudet	- Helsingin rakenneuudistushanke –kehitysalueet 2020-2021 - Sote-keskusten digitaaliset menetelmät, toimintamallit ja palvelut - Tiedolla johtamisen välineet ja prosessit - Tulossa: Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF) / Helsingin kehittämisalueet v. 2022-2025 - Helsingin muut kehityshankkeet, mm. Kustis-gees-digi (päättynyt) - STRAJO (strateginen johtaminen tulevaisuuden sotessa) Pätiä-hanke (päättynyt) - Liikkumisohjelma - Strategia nuorten syrjäytymishaasteen vastaamiseen - Asiakas- ja potilastietojärjestelmien uusiminen ottamalla käyttöön Apotti - Koronapalautumisen -kokonaisuus (toimenpiteet hoito- ja palveluvelan korjaamiseksi) - Palvelutuotannon lisäpalvelujen hankinta / Terveysasemien pilotit (2 kpl) käynnistyneet 2021
Ulkoiset riippuvuudet	- Kansallisen sote-uudistuksen eteneminen ja hallituksen edellyttämät järjestelyt - Muut kansallisen tason sote-linjaukset (mm. hoitotakuu, hoitajamitoitus, Kelan sv-korvauksen poisto) - Kansalliset digitaaliset ratkaisut - ODA / Omaolo - Terveystyötyrvisio - Sähköinen perhekeskus - Uudenmaan laajuinen yhteiskehittäminen (mm. Kehitysvammaisten hoitopolut) - Yhteistyö sairaanhoitopiirien ja kuntien kanssa
Rajaukset	- Erillisen rahoitushaun mukaiset kehityskohteet - Työkykyisempi Stadi –työkykyohjelma - Työllisyyden kuntakokeilu - Lastensuojelun kehittämishanke - Kotihoidon resursointi - Osa mielenterveysstrategian mukaisista hankkeista (mm. digitaalisten palvelujen kehittäminen sekä IPS- Sijoita ia valmenna! – kehittäminen) - Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kehittämishanke - Saattohoito, kivunhoito ja palliatiivinen hoito (HUS hakijana, HYKS-erva yhteistyö) - Psykososiaalisten menetelmien alueellinen koordinoiti (HUS hakijana, HYKS-erva yhteistyö)

Kuvio 9. Riippuvuudet ja rajaukset

Hanke integroituu alueen muihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustushankkeisiin käytännössä siten, että hankkeita johdetaan saman linjaorganisaation kautta. Valtionavustushankkeiden ohjausryhmissä ja työn resursoinnissa toteutuu verkostomainen toimintatapa, jolloin tieto kulkee saumattomasti eri hankkeiden välillä sekä samanaikaisesti myös organisaation eri tasojen välillä.

3 Toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan hankkeen käytännön toteutus: aikataulu sekä hyötytavoitteittaiset toimenpiteet.

3.1 Aikataulu

Seuraavassa on kuvattu hankkeen karkea aikataulu.

	2020				2021				2022				2023			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Hankkeen rekrytoinnit																
Tulevaisuuden sote-keskus konseptin määrittely																
Tavoitteiden ja mittariston määrittely																
Sote-keskuskonseptin toteuttaminen																
Sote-keskuskonseptin jatkokehitys																

Kuvio 10. Aikataulu

3.2 Toimenpiteet

Helsingin tulevaisuuden sote-keskuksen viisi kehitysaluetta vastaavat hankkeen hyötytavoitteita. Hyötytavoitteet jakautuvat edelleen tarkempiin toimenpiteisiin, joista jokainen edesauttaa vähintään yhtä hyötytavoitekokonaisuutta, useimmat useita. Toimenpiteet on jaettu niiden pääasiallisen hyötytavoitteen alle.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kehitysalueiden toimenpiteet hyötytavoitteittain sekä ristiintaulukoitu muut olennaisimmat hyötytavoitteet, joita ne edistävät.

		Toimenpide	Hyötytavoite				
			1	2	3	4	5
1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	Asiakassegmentoinnin kehitys					
		Asiakasohjauksen kehitys					
		Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen					
		Palveluketjut yli yhdyspintojen					
		Asiakkaan tarpeisiin vastataan kerralla mahdollisimman kattavasti					
2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluiden kehitys					
		Kuntoutus- ja liikumisohjelmat					
		Etsivän ja liikkuvan työn lisääminen					
		Kuntayhdyspinta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen					
		DM2:n automaattinen riskintunnistus ja seulonta					
3	Laatu ja vaikuttavuus	TKIO-toiminta: tutkimusnäyttöön perustuva kehittäminen					
		Asiakaskokemuksen seurannan kehitys					
		Ydinprosessien ja palveluketjujen kehitys vaikuttavuustiedon perusteella					
		Asiakasosallisuuden ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen					
4	Monialaisuus ja yhteen-toimivuus	Helsingin sote-keskuskonseptin muodostaminen					
		Monialaisten palveluketjujen integraation kehitys					
		Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallien kehitys					
		ESH-yhdyspinnan kehitys					
5	Kustannusten nousun hillintä	Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehitys					
		Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen					
		Myöntämisperusteiden kehitys strategisesti merkittävillä palveluilla					
		Monituottajamallin hyödyntäminen					
		Tiedolla johtamisen kehittäminen					

Kuvio 11. Toimenpiteet hyötytavoitteittain

Seuraavissa kappaleissa kuvataan hyötytavoitekokonaisuuksittain tarkemmin toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan. Koska Helsingissä on jo ennestään tehty paljon kehitystyötä mm. integraatioon liittyen, on kyse paljolti olemassa olevien hyvien käytäntöjen ja toimintamallien juurruttamisesta ja levittämisestä.

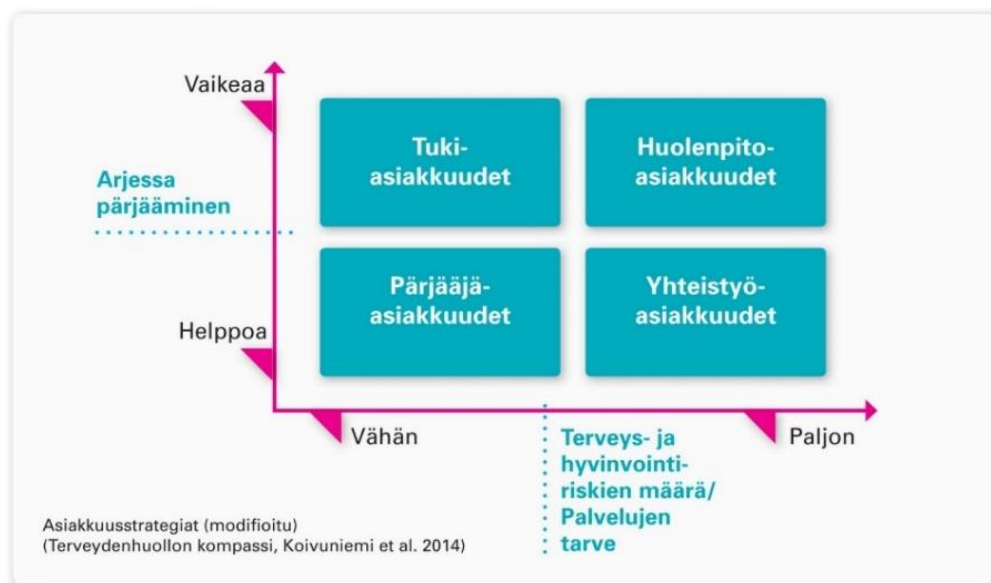
3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei tällä hetkellä ole riittävän nopeaa. Esim. lääkäreiden T3-ajat ovat monilla terveysasemilla kohtuuttoman pitkiä. Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään erityisesti seuraavilla toimenpiteillä:

Asiakkuussegmentointi on sote-keskuksen palvelujen kehittämisen lähtökohta. Segmentoinnin tulee perustua asiakkaiden tarpeille, ja kunkin segmentin palvelut muotoillaan tarpeista lähtien, Hyvä vastaanotto -toimintamallin tyyppisesti. Tarvitseville nimetään yhteyshenkilö, mikä on jatkuvuuden kannalta olennaista. **Asiakkuussegmentointi** mahdollistaa myös resurssien kohdentamisen niitä eniten tarvitseville, mikä edistää yhdenvertaisen saatavuuden toteutumista. Tarveperustainen **asiakkuussegmentointi** (kuvio 12) on ollut Helsingissä kehittämisen raamina jo vuodesta 2015. Palvelutuotanto perustuu segmentoinnin pohjalta johdettuihin neljään ydinprosessiin, jotka ovat:

- asiakkaaksi tulo
- paljon palveluja tarvitsevien tuki
- satunnaisesti palveluja tarvitsevien tuki
- riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen.

Tässä hankkeessa segmentoinnin mukaista palvelutuotantoa kehitetään edelleen.



Kuvio 12. Asiakassegmentointi

Asiakasohjauksen osalta visiona on, että kaikkien asiakkaiden ohjaus ja neuvonta toteutuisivat yhden kanavan kautta – asiakkaan ei tarvitsisi etukäteen tietää, mitä palvelua koskevaa neuvontaa hän tarvitsee. Keskitetty palveluneuvonta ja alueellinen keskitetty asiakasohjaus ovat jo käytössä senioripalveluissa ja osin lapsiperheiden palveluissa. Terveys- ja hyvinvointikeskusten asiakasohjausta kehitetään tässä hankkeessa vastaavalla tavalla, erityisenä kehityskohteena vammaispalvelujen asiakasohjaus. Osana rakenneuudistus-hanketta luodaan suunnitelma yksikanavaisesta asiakasohjauksesta, jossa ideana on yhdistää nämä kolme keskitettyä asiakasohjausta yhdeksi.

Resurssien suunnittelun ja käytön kehittämiseksi pyritään turvaamaan kasvavaa tarvetta vastaava resurssimäärä sekä hyödyntämään resurssit entistä paremmin. Käytännössä resurssien suunnittelu tarkoittaa mm. optimaalisen henkilöstömitoituksen suunnittelua sekä rekrytoinnin ja työntekijäbrändäyksen kehitystä. Resurssien käytön kehittämiseen liittyvät mm. työnjaolliset asiat, kuten lääkäri-hoitaja-työskentelymallit ja tehtävien siirrot hoitajilta avustaville työntekijöille. Tavoite on, että kaikki ammattiryhmät pääsevät toteuttamaan parasta osaamistaan ja hyödyntämään koulutuksensa täysimääräisesti. Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että asiakas ohjataan suoraan sille ammattilaiselle, joka pystyy tuottamaan ratkaisun asiakkaan ongelmaan. Myös resursoinnin suunnittelu ja rekrytointitarpeet on peilattava työnjakoon: esim. fysioterapeuteista ja sosiaalityön ammattilaisista on tällä hetkellä pulaa terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, jolloin potilaat ohjautuvat päätarkoituksenmukaisesti lääkärille.

Palveluketjujen kehittäminen yli yhdyspintojen (organisaatio- ja palveluyhdyspinnat) on olennaista hoidon ja palveluiden jatkuvuuden varmistamiseksi. Palveluketjut ovat laaja-alaisia, useita konkreettisia kehittämistoimenpiteitä ja -kokeiluja sisältäviä kokonaisuuksia. Ne ulottuvat tuottamaan ratkaisuja kaikkiin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan sisältyviin hyötytavoitteisiin. Esimerkiksi lapsille, nuorille ja lapsiperheille kohdennettavien varhaisen tuen ja perustason matalan kynnyksen palvelujen osalta painopisteet ja konkreettisemmat kehittämistoimenpiteet sisältyvät osaksi valmisteltavia palveluketjuja, jotka sovitetaan jatkossa yhteen kaupunkitasoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteisiin ja seurannan indikaattoreihin. Näin pyritään varmistamaan varhaisen tuen ja matalan kynnyksen toimenpiteiden koordinoitu kohdentaminen ja vaikutusten seuranta monipuoliseen tietoon perustuen. Kehittäminen tehdään yhteistyössä muiden kehittämisalueiden palveluketjuihin liittyvien toimenpiteiden kanssa. Tärkeitä yhdyspintoja ovat myös ESH, HyTe, kaupungin muut toimialat sekä yksityiset ja kolmannen sektorin tuottajat.

Kerralla kuntoon -ajattelu edesauttaa palvelujen saatavuutta merkittävästi, kun asiakkaan asia tulee hoidettua mahdollisimman vähillä kontakteilla. Samalla asiakastytyväisyys paranee, kun luukulta toiselle pomputtelun kokemus poistuu.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydentävään 2021 erillisrahoitukseen kohdistuen palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään lisäksi seuraavilla toimenpiteillä:

Hoitoon pääsyä kehitetään ja osa rahoituksesta tullaan hyödyntämään **jonojen purkutoimiin**. Mm. Suun terveydenhuollossa tullaan kohdentamaan toimia palvelusetelijärjestelmän sekä -toimintamallien kehittämiseen ja tämän myötä palveluseteli -lisäyksiin jonojen purkamiseksi. Toimenpiteet hoitoon pääsyn kehittämiseksi kuvataan tarkemmin Liitteessä A. **Hoitoon pääsy. Lisäksi terveysasemapalveluissa kehitetään lasten palveluita** perustamalla pediatrian yksikkö lasten psykiatrisen yksikön kylkeen. Pediatriinen yksikkö tulee toimimaan alustana kokeilla ja kehittää jalkautuvaa lastenlääkäriosamasta perustasolle. Tulevaisuuden sote-keskuksiin suunnitellaan perustettavaksi useita eri tautiryhmien osaamiskeskuksia, näissä keskuksissa kaivataan yleislääkärien ohella myös lasten terveydenhoidon yleisosaajia. Pediatriksen osaamisen lisäämisen voidaan ennakoida varmistavan moniongelmaisten lapsipotilaiden ja perheiden paremman tuen sekä suoraan että moniammatillisen yhteistyön kautta. Lisäksi osana koronan hoitovelan hoitoa, yksiköllä pyritään myös auttamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hoitopudokkaiden haltuunotossa.

Myös päihdepalveluihin pääsyä parannetaan. Kehittämistoimenpiteet kohdennetaan laajasti päihdepalveluihin huomioiden erityisesti nuorten, ikääntyneiden sekä syrjäytyneiden palvelutarpeet sekä palveluiden saatavuus.

Lasten ja nuorten mielenterveyden palveluketjutyötä jatketaan tavoitteena, että Helsinki pystyy vastaamaan 13-17-vuotiaiden nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kiireettömään hoitoon, porrasteisuuden pohjalta. Kehittämistyötä jatketaan muun muassa seuraavilla tavoin: nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen (TP 1b), lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon yhteistyön vahvistaminen ja kehittäminen (Tp2), koulun ja oppilaitosten roolin vahvistaminen matalankynnyksen tuen ja hoidon tarjoajina (TP3), näyttöön ja tutkimukseen perustuvat interventiot koulutus, käyttöönotto ja implementointi sekä terapiakoordinaattien lisäys (TP 5), erikoissairaanhoidon ja perustason välisen työnjaon selkiyttäminen ja hyvän yhteistyön rakentaminen sekä palveluketjukuvaus (TP 6).

Lape-rahoituksella jatketaan jo käynnissä olevia hankkeita, rakennetaan integraatiota aikuissosiaalityön ja perhekeskuksen palvelujen välillä sekä vahvistetaan henkilöstön osaamista ja palvelun monipuolisuutta muun muassa nepsy-koulutuksilla, kouluttautumalla näyttöön perustuvien menetelmien käyttöön sekä laajentamalla Voimaperheet -toiminnan käyttämistä lasten ja perheiden palveluissa.

Maahanmuuttajat ja paperittomat asiakasryhmänä käyttävät Helsingissä suhteellisesti enemmän sote-palveluita kantaväestöön verrattuna, ja ovat yliedustettuina monessa palvelussa (mm. sosiaalipalveluissa, vammaispalveluissa ja lastensuojelussa). **Maahanmuuttajien tarvitsema erityinen tuki huomioidaan palveluja kehitettäessä**, erityishuomion ollessa ulkomaalaistaustaisille henkilöissä, joiden itsenäinen toimintakyky (mm. asiointi palvelujärjestelmässä) suomalaisessa yhteiskunnassa ei ilman tukitoimia edisty.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisevän työn ja ennakkoinnin lähtökohtana on asiakkaiden tilanteen ja riskin ennakoiva tunnistaminen, jolloin voidaan kohdentaa ennaltaehkäiseviä palveluita. Tämä vaatii uudenlaisia matalan kynnyksen palveluita ja olemassa olevien hyvien, vaikuttavaksi todettujen käytäntöjen (mm. *Miten menee* -malli) edelleen kehittämistä ja levittämistä. Elintapaohjausta toteutetaan osana mm.

liikkumisohjelmaa, Finger-toimintamallia ja päihdeketjua. Helsingin soten kohderyhmänä on koko väestö, ei ainoastaan sen asiakkaat: palvelujen peittävyttä pyritään määrätietoisesti kasvattamaan.

Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut ovat avainasemassa. Niiden kehittämisen painopisteet ovat Helsingissä seuraavat:

- **Lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluita** kehitetään laajasti, kärkenä mm. perustason mielenterveyspalvelujen vahvistaminen ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto. Henkilöstöä niin sote-keskuksissa kuin mm. opiskeluhollossa koulutetaan psykososiaalisten menetelmien käyttöön, prioriteetteina aluksi masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, menetelminä esim. IPT-A+IPC, Cool Kids, KKT. Osaamiskeskus tukee ja koordinoi tätä työtä. Myös aikuisten palveluissa menetelmäosaamista vahvistetaan vastaavasti. **Hankekauden aikana tavoitteena on luoda pysyvä yhteistyö rakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi koskien kaikkia ikäryhmiä.** Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien juurruttamista jatketaan. Näitä tavoitteita hyvinvointialue kehittää yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.
- **Varhainen tuki arjessa** -palveluita on kehitetty osana LaPe-muutosohjelmaa, ja niiden kehittämistä jatketaan tässä hankkeessa. Ideana on tarjota helposti ja matalalla kynnyksellä tukea ja kotiin vietäviä varhaisen tuen palveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaaliohjaus. Osana perhekeskustoimintaa kehitetään ja otetaan käyttöön myös ketteriä konsultaatiokanavia ja yhteisen työn käytäntöjä, tutkimukseen ja näyttöön perustuvia menetelmiä sekä ryhmätoimintoja yhteistyössä järjestökentän kanssa. Lisäksi vahvistetaan varhaisen tuen yhteistyömalleja aikuispalvelujen sekä varhaiskasvatuksen ja koulutuksen toimijoiden kanssa saumattomien palveluketjujen turvaamiseksi. Perhekeskustoiminnan sisäistä sekä sisote-yhteistyön verkostojohtamista vahvistetaan.
- Lapsiperheille kohdennetaan myös **lähisuhdeväkivaltaan ja päihteisiin** liittyvää työtä, jolla pyritään mm. ehkäisemään lastensuojelutarpeen kasvua.
- **Mieppi** on matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste, jossa tukea tarjotaan mahdollisimman aikaisin, nopeasti ja helposti - tavoitteena ehkäistä vaikeuksien kasautumista ja mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Asiakkaat hakeutuvat Mieppiin itse eivätkä tarvitse lähetettä, diagnoosia tai palvelutarpeen arviota. Mieppi-toimintaa käytetään jo tietyillä alueilla, nyt tarkoitus on laajentaa sen käyttöä.
- **Sosiaalineuvonta** ja aikuissosiaalityön nk. front desk –malli, jossa asiakkaan asiaa aletaan selvittämään ja hoitamaan mahdollisimman nopeasti. Sosiaalineuvonta neuvoo asiakkaita, joilla ei vielä ole yhteyshenkilöä.
- **Työttömien terveystalvet** kehitetään yhteistyössä työllisyyden kuntakokeilun sekä **Työkykyisempi Stadi -työkyky-ohjelman** kanssa
- **Senioripalveluissa** vahvistetaan ennaltaehkäisyä mm. palvelukeskustoiminnalla ja tuetuilla ryhmillä. Ikääntyneiden ehkäisevää päidetyötä kehitetään samalla tavoin kuin nuorten ja työikäisten.
- **Omaishoidon** tuen kehittäminen ja toimintatapojen uudistaminen senioripalvelu- ja palvelukeskuksissa ja omaishoidon toimintakeskuksissa
- **Universaalien palvelujen** (neuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) resursoinnin ja osaamisen vahvistaminen
- **Riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen** tehdään kaikissa ydinprosesseissa osana normaalityötä. Paljon palveluita tarvitsevien ydinprosessissa korostetaan proaktiivista työtä, jotta riskeihin tartutaan jo ennen kuin ovat tulleet ongelmiksi.

Kuntoutusohjelma on suunnattu erityisesti ikääntyneiden ennaltaehkäiseväksi palveluksi, johon liittyy myös kotona kuntoutumisen kokonaisuus. Tavoitteena on lisäksi sote-yhteisen yleisen kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen, jossa huomioidaan laajasti kuntoutusketjuun/-polkuun kytkeytyvät sosiaali- terveysalan palvelut sekä sidosryhmät.

Liikkumishjelma kytetään kaikkiin kaupungin palveluihin sekä kaikkien ikäryhmien palveluihin. Liikkumisen (mm. liikkumissopimukset) roolia vahvistetaan osana hoitoketjua ja palveluohjausta. Sosiaali- ja terveystoimi toteuttaa osaltaan liikkumishjelmaa kehittämällä palveluja ja tekemällä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Etsivän ja liikkuvan työn kehittäminen edesauttaa palvelun tarvitsijoiden ennakoivaa löytämistä. Aikuissosiaalityön ja terveyspalvelujen yhteistyönä kehitetään ”sosiolanssi”-toimintaa Kööpenhaminan mallia mukaillen.

Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille: Helsinki tarjoaa tällä hetkellä maksuttomat ehkäisypalvelut 20 v. ikäryhmään asti ja palvelua tulee nyt laajentamaan 25 vuotiaisiin asti (sis. ehkäisyvälineet).

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (HYTE) edellyttää sote-keskuksen, kaupungin toimialojen ja muiden tahojen välistä yhteistyötä, toimivia työvälineitä sekä yhteisiä ohjaus- ja johtamisrakenteita. Yhden kunnan alueena Helsingin sote-alue on erityisen hyvässä asemassa kehittämään tätä toimintaa paitsi Helsingin väestön, myös koko maan eduksi. Kaupunkitasoiset HYTE-rakenteet ovat olemassa ja yhteistyötä jatketaan niissä. Jatkossa määritellään sote-keskukseen sisäiset HYTE-valmistelua tukevat rakenteet osaksi palvelujen kehittämistä. Kaupungin HYTE-rakenteet mahdollistavat myös HYTE-yhteistyön esim. koko Uudenmaan laajuisena ja toimivat seuraavasti:

- **HYTE-ohjausryhmän** tehtävinä on kaupunkistrategian pohjalta määritellä työn keskeisimmät painopisteet ja tavoitteet sekä ohjata toimeenpanoa koko kaupungissa. Työssä pyritään tavoitteellisuuteen, pitkäjänteisyyteen sekä ehkäisevän ja ennakoivan työn nykyistä parempaan toteutukseen.
- **Hyvinvointisuunnitelma** on strateginen asiakirja, joka kokoaa yhteen kaupungissa toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ohjaa sen seurantaan. Hyvinvointisuunnitelman toteutus tapahtuu osana kaikkien toimialojen perustyötä.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpanosta ja seurannasta vastaa osaltaan myös **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto**, jossa toimii toimialojen edustajien lisäksi laajasti myös järjestöjä, oppilaitoksia ja muita yhteistyökumppaneita.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Laatua ja vaikuttavuutta kehitetään jatkuvasti, ja muutosten todentamiseksi niitä mitataan systemaattisesti. Keskeisenä filosofiana on jatkuva parantaminen sekä nelimaali-ajattelu, jossa pyritään samanaikaisesti parantamaan palvelujen vaikuttavuutta ja saatavuutta, asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta sekä tuottavuutta. Osaltaan laadun ja vaikuttavuuden parantamista tukee myös rakenneuudistus-hankkeessa tehtävä omavalvonnan ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Lisäksi kehitetään ennakoimattomien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien tilanteiden hallintaa palveluprosessien laadukkaan toteuttamisen varmistamiseksi.

TKIO-toiminnan (tutkimus, kehitys, innovaatio ja opetus) lisääminen tarkoittaa mm. tutkimustoiminnan laajentamista ja näyttöön perustuvien tuen ja hoidon menetelmien kehitystä sekä mm. nuorten mt-työssä ja sosiaalityössä sekä sosiaalihuollon palveluissa (LaPe-hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijä -mallilla). Senioripalveluissa kehitetään näyttöön perustuvaa toimintaa (tutkimusklubitoiminta).

Tiedolla johtamista kehitetään mm. asiakaskokemuksen ja asiakkaan raportointien vaikutusten mittaamista kehittämällä. Tiedon keruuta systematisoidaan ja mittaustietoa hyödynnetään

johtamisessa, niin yksikkötasolla kuin ammattilaistasollakin vertaillen. Tiedon hyödyntäminen erityisesti yksittäisen ammattilaisen tasolla kehityskeskusteluiden tukena vaatii keskustelevaa ja ratkaisukeskeistä otetta, jotta vältetään syylistämiseltä. Lisäksi vertailussa on luonnollisesti aina huomioitava erot asiakasmateriaalissa. Tietojohtamisen mallia ja järjestäjän tietomallin soveltamista kehitetään yhteistyössä Rakenneuudistus-hankkeen kanssa.

Ydinprosesseja ja palveluketjuja kehitetään vaikuttavuustiedon avulla. Ydinprosessien keskeisille kontaktipisteille asetetaan mittarit. Mittaamalla vaikuttavuutta systemaattisesti (niin objektiivisiin mittarein kuin asiakkaan raportoimanakin) saadaan selville, mikä tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuus oli, ja voidaan kohdentaa jatkossa vaikuttavimpia toimenpiteitä kuhunkin tarpeeseen. Vaikuttavuustiedon avulla tunnistetaan myös hukka, joka pyritään poistamaan lean-kehittämisen kautta.

Asiakasosallisuuden kehittäminen edistää demokratiaa ja kehittää palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Helsingillä on laaja osallisuusmalli, jonka mukaisista käytännön keinoista tässä yhteydessä olennaisimpia ovat kokemusasiantuntijatoiminta sekä asiakasraadit. Lisäksi malliin kuuluu mm. palvelumuotoilun hyödyntäminen kilpailutusten valmistelussa. Hankkeessa asiakasosallisuus integroidaan vahvasti osaksi paitsi kehittämistyötä myös osaksi sote-keskusten päivittäistä toimintaa.

- **Kokemusasiantuntija** on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, somaattisista sairauksista tai muista elämän pulmista joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä sekä halu kehittää palveluita ja auttaa muita omalla kokemuksellaan -kokemusasiantuntijoita hyödynnetään Helsingissä jo nyt sekä palvelujen kehittämisessä että tuotannossa (mm. päihdepalveluissa ja lastensuojelussa).
- **Asiakasraadilla** puolestaan tarkoitetaan asiakkaita osallistavaa menetelmää palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja seurannassa. Se on palvelujen käyttäjistä koottu ryhmä, joka keskustelee palvelujen järjestämisestä vastaavien henkilöiden kanssa, ja jonka tehtävänä on antaa palautetta palvelujen laadusta, tehdä ehdotuksia niiden parantamiseksi sekä tuoda ideoita palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä. Asiakasraateja käytetään Helsingissä jo runsaasti, mm. vammaisten asumispalveluissa, seniorikeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa. Tämän hankkeen puitteissa asiakasraatitoiminta systematisoidaan.

2-tyypin diabeteksen primaaripreventiota kehitetään *PreventioJyrää*-hankkeessa, jossa rakennetaan Apottiin riskintunnistuksen ja seulonnan automatiikkaa. Varsinainen kehitystyö koskien toimintatapojen ja -prosessien uudistamista digitaalisten välineiden avulla tapahtuu rakenneuudistus-hankkeen puitteissa. Osa kehitystyöstä kohdistuu suoraan sote-keskuksen toimintaan, joten se tapahtuu tässä hankkeessa.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuus ja yhteentoimivuus tarkoittavat toisaalta sisäistä integraatiota, toisaalta palvelupolkujen kehittämistä yli organisaatorajojen. Sote-integraatiossa Helsinki on jo pitkällä, mutta toimintakäytäntöjä on vielä kehitettävä, jotta integraatio todella toteutuu täysimittaisesti päivittäisen työn tasolla. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydentävään 2021 valtionavustushakuun sisältyvän sosiaalihuollon kehittämisohjelman toimenpiteet kohdistuvat Helsingissä pitkälti tämän kokonaisuuden edelleen kehittämiseen sekä integraation tukemiseen käytännön tasolla, joten näitä Helsingissä jo käynnistettyjä kehittämistoimenpiteitä jatketaan osana tätä kokonaisuutta vuosina 2022-2023.](#)

Helsingin sote-keskus-konsepti tullaan kehittämään aiempien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukonseptien ja toimintatapojen pohjalta, mikä vaatii selkeää johtamismallia ja toimintatapojen yhtenäistämistä. Toisaalta se mahdollistaa kussakin konseptissa parhaiksi havaittujen käytäntöjen

hyödyntämisen kokonaisuudessa. Lisäksi diabeteskeskuksen kaltaiset erityisosaamisen yksiköt suunnitellaan palvelutarpeiden pohjalta. Erityispalvelut, kuten vammaispalvelut, integroidaan osaksi kaikkien ikäryhmien palveluita.

Monialaisten palvelujen integraatio on keskeistä, jotta asiakkaan palveluketju on saumaton. Tässä tärkeitä kehityskohteita ovat esim. kotikuntoutuskokonaisuus sekä oppilashuollon yhteistyö. Moniammatilliset tiimit ovat jo käytössä, mutta niiden johtamiskäytänteet vaativat vielä kehittämistä. Lisäksi merkittäviä integraatiotavoitteita liittyy sotekeskus-konseptin sisällä lasten ja perheiden palvelujen ja aikuispalvelujen yhdyspintaan (kuten aikuisten sosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin on pystyttävä vastaamaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, huomioiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ensin nämä asiakkaat täytyy tunnistaa proaktiivisesti (mm. data-analytiikan avulla), tämän jälkeen yhteyshenkilö on keskeisessä roolissa. Lisätään työntekijöiden osaamista kouluttamalla mm. motivoivan keskustelun hallintaan sekä vahvistamalla palvelutarjottimen tuntemusta.

ESH-yhdyspinnan kehittäminen tarkoittaa toisaalta palveluketjujen sujuvuuden kehittämistä perus- ja erikoistason välillä, toisaalta toimintojen jalkauttamista ja palauttamista erikoissairaanhoidosta perustasolle. Erityisen kehittämisen kohteiksi on tunnistettu perheiden palvelupolut sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen (ml. nepsy-lasten) palvelupolut ja ikääntyneiden päivystykselliset tilanteet.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Muihin hyötytavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan myös kustannusten hillintään vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä. Lisäksi tässä kehitysalueessa tehdään toimenpiteitä, jotka myös auttavat muiden hyötytavoitteiden saavuttamista, mutta kohdentuvat ennen kaikkea kustannuskehitykseen.

Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehittäminen on olennaista kaikkien hyötytavoitteiden kannalta. Rakenneuudistus-hankkeessa määriteltävän järjestäjästrategian toteuttaminen edellyttää tuotannon puolella johtamismallien kehitystä.

Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen sisältää mm. etäpalvelukokonaisuuden (etävastaanotot ja -konsultaatiot, etädiagnostiikka, etähoito, etäkuntoutus, etäryhmät jne.), chat-, ja chatbot-palvelujen ja omatoimisen sähköisen asiainnin (mm. ajanvaraus ja OmaOlo) kehittämisen. Asiakasohjausta kehitetään yksikanavaiseen suuntaan. Kaikissa sähköisissä palveluissa huomioidaan saavutettavuus. Apotti tulee olemaan digipalveluissa merkittävässä roolissa, sillä se mahdollistaa paljon sähköistä asiointia jo itsessään (Maisa-asiakasportaalin kautta). Lisäksi ohjelmistorobotiikalla pyritään manuaalisen työn automatisointiin. Digipalvelut eivät ole erillinen kokonaisuus vaan saumaton osa palvelutuotantoa, ja siksi vaaditaan myös paljon henkilöstön kouluttamista näiden välineiden käyttöön sekä prosessien kehittämistä. Digipalvelujen toteutus tapahtuu rakenneuudistus-hankkeen puitteissa, toiminnan kehittäminen sote-keskus-hankkeessa. Senioripalveluissa on jo kokemusta mm. kotona asumista tukevista etäpalveluista. Lisäksi vahvistetaan muistiystävällistä toimintaa ja ikäystävällisen teknologian hyödyntämistä seniorikeskuksissa.

Myöntämisperusteiden kehittäminen strategisesti merkittävälle palveluille tarkoittaa esimerkiksi kotihoidon myöntämisperusteiden määrittelyä ja alueellista yhtenäistämistä. Tavoitteena on varmistaa asiakkaiden näkökulmasta yhdenvertainen pääsy palveluihin.

Monituottajamallin hyödyntäminen tarkoittaa toisaalta palveluhankintojen kehittämistä, toisaalta olemassa olevan monituottajamallin täysimittaista hyödyntämistä kehittämisen näkökulmasta. Myös *Make or buy* -mallia on Helsingissä jo kehitetty.

- **Palveluhankintojen** kehittämisellä pyritään siirtymään halvimman hinnan painottamisesta parhaan hinta-laatusuhteen painottamiseen. Tulos- ja vaikuttavuusperustaisilla hankinnoilla saadaan enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä per käytetty euro. Isompien lisäpalvelujen hankintojen osalta käänteisellä kilpailutuksella palveluntuottajiksi valikoituu sellaisia, joilla on annettavaa myös oman tuotannon sparrauksessa.
- **Monituottajamallin** täysimääräinen hyödyntäminen tarkoittaa ulkoisten tuottajien kanssa yhteistyössä tehtävää kehittämistä, mm. hyvien käytäntöjen tunnistamista ja levittämistä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuloksina odotetaan lähtökohtaisesti todennettavissa olevaa parantumista kaikissa hyötytavoitteissa.

Hyötytavoitteet tukevat toisiaan. Toteutettavien toimenpiteiden vaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmillä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalvelujen tarvetta. Asiakastyytyväisyyden paraneminen edesauttaa osaltaan vaikuttavuuden paranemista paremman palveluun sitoutumisen myötä.

On huomioitava, että palvelujen peittävyys voi kasvaa, jos asiakkaita siirtyy yksityisten palvelujen piiristä ja palvelujen ulkopuolelta sote-keskusten asiakkaiksi. Tällöin osa mittariarvoista voi väliaikaisesti heiketä: esimerkiksi kun useampi diabeetikko tunnistetaan ja saadaan hoidon piiriin, hoitotasapainossa olevien diabeetikkojen osuus voi alkuun pienentyä. Siksi on olennaista seurata prosentuaalisten arvojen ohella absoluuttisia arvoja.

Myös hankkeen arvioinnin mittaristo perustuu hyötytavoitteiden mittaamiseen. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman paljon muualla Uudellamaalla käytettäviä mittareita, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisia ja benchmarkingin keinoin voidaan oppia muilta Uudenmaan alueilta. Seuraavassa taulukossa on esitetty koonti, jossa on hyödynnetty mm. Keusoten valinnanvapauskokeiluissa kehitettyjä mittareita. Lopullinen mittaristo täydentyy sekä kehittyä hankeaikana lisää tiedolla johtamisen kehittymisen tahdissa huomioiden samalla mittarit, jotka ovat jo ennestään käytössä Helsingissä tai muilla alueilla.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman tavoitteet ovat linjassa Helsingin kaupunkistrategian 2021-2025 kanssa ja tavoitteet/mittarit on integroitu ja/tai integroidaan osaksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan vuosittaista toimintasuunnitelmaa sekä näiden toteutumisen seuranta.

Mittari	
1	T3
	Eri ammattilaiset per asiakas
	Episodin kesto
	Yhden kerran episodit valituilla potilasryhmillä
2	Etsivän työn kattavuus
	Nettosiirtymät jatkuvaan hoitoon
3	Nettosuositeluindeksi
	Pitkäaikaissairaiden päivystyskäyttö (virka-aikana ja sen ulkopuolella)
	Muutos hoitotasapainossa valituilla potilasryhmillä
	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrä
	Etähoidon kattavuus
4	Henkilöstökokemus (eNPS)
	Esh-lähteiden määrä
	Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden käyttämien palveluiden määrä per asiakas
	ESH-yhdyspinnan kehitys
5	Henkilöstön tyytyväisyysjohtamiseen
	Digitaalisten palveluiden osuus kokonaisuudesta
	Kustannukset per asiakas (€/asiakas/vuosi)

Kuvio 13. Arvioinnin alustava mittaristo

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 19,7 M€ (alkuperäinen hankeohjelma 6,6 M€ + täydennyshaku 2021 13,1 M€). Kustannukset on alla olevassa taulukossa jaettu Lape-osuuteen sekä muuhun Tulevaisuuden sote-keskus osuuteen.

Hankkeen organisointi ja rekrytoinnit käynnistyivät keväällä 2020. Hankkeen tarkemman tason organisointi sekä kehittämistoimenpiteiden suunnittelu (sis. resurssit) toteutettiin kesän 2020 aikana myönnetyn valtionavustuspäätöksen jälkeen. Suunnitellut kehittämistoimet sekä näihin kohdennetut lisärekrytoinnit käynnistettiin syksyllä 2020. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kehittämistyö tulee jatkumaan tasaisesti koko hankeajan ja päivitetyn hankesuunnitelman sekä täydennyshaun 2021 myötä resursseja lisätään tarpeellisin osin kohdistuen käynnissä oleviin ja/tai käynnistettäviin alahankekokonaisuuksiin. Hakemuksen liitteenä toimitettava päivitetty kokonaistalousarviolaskelma vuosille 2020 – 2023 avaa kustannusten jakaumaa tarkemmin.

Haettava valtionavustus sisältää vain arvonlisäverottomia kustannuksia.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma 2020-2023	2020	2021	2022	2023
Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma 2020-2022 (€)		6 579 198		
Tulevaisuuden sote-keskus ilman Lapea (€)		5 919 198		
Lape (€)		660 000		
Täydennyshaku vuosille 2022-2023 (€)			13 129 958	
Tulevaisuuden sote-keskus ilman Lapea (€)			11 174 825	
Lape (€)			1 955 133	

Kuvio 14. Hankkeen kustannukset

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Seuraavassa kuviossa on esitetty Helsingin koko hankekokonaisuuden (ml. rakenneuudistushanke) organisaatio.



Kuvio 15. Organisaatio

Helsingin sote-keskus muodostetaan integroimalla olemassa olevat toimintamallit ja palvelut ja kehittämällä niitä hyötytavoitteiden mukaisesti. Toteutuksen osalta hanke on jaettu viiteen kehitysalueeseen hyötytavoitteiden mukaisesti. Näin varmistetaan, että kehittämistyö tapahtuu kokonaisvaltaisesti yli palveluiden siilorajojen. **Kullakin kehitysalueella on käynnissä useita alahankekokonaisuuksia. Linjaorganisaation vastuuhenkilöt sekä kuhunkin alahankekokonaisuuteen erikseen kiinnitetetyt projektivastuulliset vastaavat näiden kehittämistoimenpiteiden toteutuksesta sekä hyöty- ja prosessitavoitteiden saavuttamisesta.**

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman operatiivisesta toteutuksesta vastaavat hankkeen projektipäällikkö ja koordinoiva johtaja.

Hankkeiden ohjausryhmän muodostaa Helsingin sote-toimialan johtoryhmä, johon on kutsuttu lisäksi kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköstä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. **Myös THL:n aluekoordinaattori osallistuu ohjausryhmään.**

Hanke kattaa koko Helsingin kaupungin (100 % väestöstä).

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestinnän tärkein tavoite on ilmaista hankkeen hyötytavoitteet ymmärrettävällä tavalla Helsingin asukkaille ja muille sidosryhmille niin, että tavoitteet myös ilmenevät käytännön palveluissa ja ovat näkyvissä ihmisille. Tämä edellyttää säännöllistä viestintää tavoitteiden toteutumisesta, mitä muutoksia ja uusia palveluita on tulossa, sekä miten muutokset ja uudet toimintatavat näkyvät asukkaille. Viestinnän tavoitteena on luoda kaksisuuntainen kanava kehitysorganisaation ja asukkaiden välille: asukkaat saavat tietoa uudistuksesta ja organisaatio saa asukkaiden näkemyksiä palvelu- ja kehitystarpeista heitä osallistavasti. Näin osallistaminen ja viestintä muodostavat yhden

kokonaisuuden, millä pyritään toisaalta lisäämään demokratiaa, toisaalta kehittämään palveluita vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeisiin. Viime mainitun kaltaisessa osallistamisessa palvelumuotoilu on avainasemassa.

Viestinnän kautta toteutuvan osallistamisen ohella asukkaiden osallistuminen kehittämiseen mahdollistetaan mm. kokemusasiantuntijatoiminnan ja asiakasraatien kautta. Soveltuvien osin voidaan viestinnässä hyödyntää myös kaupungin hyte-työn viestintää.

Tarkempi päivitetty viestintä- ja osallisuussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

6.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumisen kannalta jatkuva seuranta ja arviointi on kriittistä hankkeiden läpiviemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa kansallisesta seurannasta yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Helsingin vastuulla on tietojen toimittaminen ja oma-arviointi STM:n ja THL:n laatimien arviointikehikkojen pohjalta, omien erityispiirteidensä ja hankekohtaisten kokonaisuuksien kannalta.

Helsingin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen arviointi pohjautuu THL:n ohjeistukseen (*Ohjelman alustava arviointisuunnitelma 2020 /liite 6 sekä päivitettyyn ohjeistukseen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi, Täydennyshaku 2021/ Liite 5*) ja Helsingin hyödyntämään nelimaali-tavoitteistoon. Kaikissa Helsingin hankkeissa tavoitteisto ja arviointi perustuu siihen, että pyritään samanaikaisesti parantamaan henkilöstökokemusta, tuottavuutta, asiakaskokemusta ja saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Niin myös tässäkin hankkeessa olennaista on näiden ulottuvuuksien seuranta ja sen varmistaminen, ettei tilanne minkään nelimaali-mittarin valossa merkittävästi heikkene. Nelimaalin tavoitteet ovat osin aivan samoja kuin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteet, ja muiltakin osin ne ovat saman suuntaisia ja siten tukevat hyötytavoitteiden saavuttamista. Prosessitavoitteet puolestaan jo lähtökohtaisesti tukevat hyötytavoitteita.

THL arvioi Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumista ja on määritellyt kansalliset mittarit, joiden pohjalta se tapahtuu. THL koostaa havaintojensa pohjalta raportin ohjelman toteutumisesta ja tuloksista sosiaali- ja terveysministeriölle. Alustavat kansalliset seurantamittarit on eritelty edellä mainitussa THL:n julkaisussa ja niitä täydennetään yhdessä *hyvinvointialuuden ja Helsingin kaupungin* hankekokonaisuuksien kanssa.

Seuranta perustuu pitkälti hankkeen tavoitteiston mukaiseen mittaristoon (ks. kohta 4). Niistä useat ovat samoja mittareita, joita THL on alustavassa arviointisuunnitelmassa suunnitellut hyödyntävänsä. Aluksi on tehty lähtötilanteen kartoitus, jonka osana kartoitetaan mahdolliset puutteet mittaustiedossa, minkä pohjalta yksiköitä ohjeistetaan kirjaamisen ja muun tiedonkeruun yhtenäistämiseksi.

Hankkeen päivitetty arviointisuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

Hankehallinnoija raportoi hankkeen etenemisestä Hankesalkku-palveluun kahden kuukauden välein. THL:n aluekoordinaattori kutsutaan mukaan tapaamisiin ja hänelle viestitään säännöllisesti etenemisestä sekä tarvittaessa projektissa tunnistettavista tarpeista kansallisille linjauksille.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamisessa on tunnistettu riskejä, jotka ovat kuitenkin hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Ylätasolla riskienhallinnasta (seuranta, tunnistaminen ja varautuminen) vastaa Sote-toimialan johto, mutta esim. viestintään kuuluvat riskit voidaan edelleen vastuuttaa viestinnästä vastaavalle.

Hankkeessa on tunnistettu seuraavia riskejä ja niihin on varauduttu seuraavin tavoin.

Riski (2020). Koronapandemiatilanne voi pitkittyessään haitata hankkeen toteutusta merkittävästi. On myös mahdollista, että koronatilanne aktivoituu hankeajana uudelleen.

Varautuminen (2020). Tilannetta seurataan aktiivisesti ja hanketta pyritään edistämään etupainotteisesti. Tarvittaessa aikatauluja muokataan heti kun syytä ilmenee. Monia osia hankkeesta voidaan myös edistää tarvittaessa suunniteltua enemmän ulkopuolisia asiantuntijapalveluita hyödyntäen, mikäli omia resursseja tarvitaan odotettua enemmän koronatoimiin.

Toteuma (2021). Koska koronapandemiatilanne vaikutti enemmän terveys- ja päihdepalveluihin sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin, korostui v. 2020-2021 Tulevaisuuden sote-keskus – ohjelman kokonaisuudessa perhe- ja sosiaalipalvelujen kehittämistoimet. Koronapandemian nyt hellittäessä ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman täydentävän valtionavustushaun 2021 turvin kehittämistoimenpiteitä sekä resurssointia tullaan kohdentamaan erityisesti Terveys- ja päihdepalveluihin sekä Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluihin ohjelman tasapainottamiseksi vuosille 2022-2023.

Riski (2020). Liian tiukka aikataulu. Hankkeelle määritetty kokonaisaikataulu on tiukka nykytilan kartoittamiseen, hankehallinnan organisointiin, prosessien rakentamiseen sekä kokeilujen läpivientiin.

Varautuminen (2020-2023). Riskiin varauduttiin tekemällä toteutussuunnitelma välittömästi rahoituspäätöksen saamisen jälkeen, sisältäen mahdollisimman napakan ja realistisen aikataulun. Eri osioihin nimettiin eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi. Soveltuvissa kohdissa noudatetaan **jatkossakin** ketterän kehittämisen toimintamallia nopean palautteen ja reagoinnin mahdollistamiseksi, henkilöstö ja asiakkaat osallistaen. Koko hankkeen ajan etenemistä seurataan tarkasti, jotta tilanteeseen voidaan tarvittaessa ripeästi puuttua.

Riski (2020). Viestinnässä ei onnistuta. Hankkeen juurtumisessa ja näin myös tavoitellun lopputuloksen saavuttamisessa keskeinen seikka on riittävä tietoisuus toimintamallista. Tietoa tulee olla niin kuntalaisilla, käyttäjäasiakkailla kuin ammattilaisillakin. Riskinä on, että jaettava tieto ei ole oikea-aikaista, ei saavuta oikeita tahoja tai sitä ei oteta vastaan toiminnan edelleen kehittymiseen. Muutoksen hallinnan näkökulmasta suuri riski on, että eri tahot viestivät kaikesta huolimatta samasta asiasta poikkeavilla sisällöillä.

Varautuminen (2020-2023). Viestintään keskityttiin aktiivisesti heti hankkeen käynnistymisen jälkeen ja aktiivista viestintää eri foorumeilla on jatkettu koko hankeajan siinä määrin mitä realistisesti on ollut mahdollista toteuttaa. Viestinnän vastuu on jaettu Helsingin Sote-toimialan johdon, Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman koordinoivan hankejohtajan, projektipäällikön, koordinoivan projektipäällikön sekä viestintätiimin kesken. Helsingin soten viestintäyksikkö vastaa hankkeen viestintäsuunnitelmasta kokonaisuutena ja siitä, että suunnitelmaan merkityt tehtävät hoidetaan asianmukaisesti ja ongelmakohtiin puututaan ripeasti. Koko Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman toimeenpanon ajan varmistetaan, että sisäinen ja ulkoinen viestintä nivoutuvat yhdeksi kokonaisuudeksi ja että ne luontevasti täydentävät toisiaan. Lisäksi huolehditaan hankkeen aikana riittävästä viestinnän resurssoinnista.

Riski (2020). Kokeilujen ja tulosten arviointi ei ole riittävää. Hankkeelle tehdyn arviointisuunnitelman ajatellaan kattavan tarvittavat osa-alueet. Riskinä on, että toiminnasta ei saada riittävästi palautetta suunnitelluilla menetelmillä. Riskinä on myös, että saatava tieto ja palaute ovat liian ylätasoisia eikä sen perusteella voida tehdä toimintamallia kehittäviä muutoksia.

Varautuminen (2020-2023). Aktiivisella tiedottamisella koko hankkeen toteutumisen ajan pyritään pitämään niin kuntalaisten kuin eri toimijoidenkin tietoisuutta yllä siitä, missä vaiheessa hanke on etenemässä. Suunnitellut palautteenkeräämisen menettelyt tarkennetaan ja täsmennetään jo hankkeen alussa. Hankittavaan asiantuntijatyöhön sisältyvänä hankitaan tarvittaessa syvätietoa halutuista kokeilun osista.

Liite A. Hoitoon pääsy**Hoitoon pääsy Helsingin perusterveydenhuollossa**

Tässä liitteessä kuvataan Helsingin terveysasemien ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn mittarit, niihin liittyvät tavoitteet, lähtötilanne sekä keskeiset hoitoon pääsyn parantamiseksi valitut kehittämistoimet sekä näkemys kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuudesta hankekauden jälkeen.

1. Terveysasemien hoitoon pääsyn mittarit ja tavoitteet

Hoitoon pääsyä seurataan seuraavilla mittareilla:

1. *Ensikontaktissa toteutunut hoito*: Kiireettömän yhteydenoton ja käyntimerkinnän välinen odotusaika (1. aikaleima yhteydenotosta, 2. käynnistä)
2. *Kiireellisen hoidon toteutuminen*: Kiireellisten yhteydenottojen ja käyntimerkintöjen välinen odotusaika (1. aikaleima yhteydenotosta, 2. käynnistä)
3. *Kiireettömän hoidon toteutuminen*: Kiireettömien yhteydenottojen ja käyntimerkintöjen välinen odotusaika (1. aikaleima yhteydenotosta, 2. käynnistä)
4. *0-7 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus kaikista toteutuneista käynneistä* (AvoHilmo, kuutioraportti)

Mittarit 1.-3. kuvaavat sitovien tavoitteiden toteutumista. Sitovat tavoitteet ovat:

1. 75 % potilaiden kiireettömistä yhteydenotoista hoidetaan ensikontaktissa.
2. 80 % potilaiden kiireellisistä yhteydenotoista johtaa hoitoon samana tai seuraavana päivänä, raportoidaan erikseen hoitajien ja lääkärien osalta.
3. 70 % potilaiden kiireettömistä yhteydenotoista hoidetaan 0-10 vuorokauden sisällä, raportoidaan erikseen hoitajien ja lääkärien osalta.

1.1 Hoitoon pääsy terveysasemilla lähtötilanteessa

Sitovien tavoitteiden osalta seurantatietoa saadaan kvartaaleittain. Lähtötilanne sitovien tavoitteiden osalta on kuvattu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Sitovat tavoitteet ja niiden tulokset 8/2021.

Sitova tavoite	Tulos 8/2021
1. 75 % potilaiden kiireettömistä yhteydenotoista hoidetaan ensikontaktissa.	53 %
2. 80 % potilaiden kiireellisistä yhteydenotoista johtaa hoitoon samana tai seuraavana päivänä, raportoidaan erikseen hoitajien ja lääkärien osalta.	Hoitajat: 89 % Lääkärit: 94 %
3. 70 % potilaiden kiireettömistä yhteydenotoista hoidetaan 0-10 vuorokauden sisällä, raportoidaan erikseen hoitajien ja lääkärien osalta.	Hoitajat: 78 % Lääkärit: 57 %

0-7 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus kaikista käynneistä saadaan AvoHilmon kuutioraportista kuukausittain lääkäreiden, sairaan-/terveydenhoitajien ja fysio-/toimintaterapeuttien käyntien osalta. Lähtötason tulokset ammattiryhmittäin on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. 0-7 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus 10/2021.

0-7 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus	Tulos 10/2021
--	---------------

Lääkärit	63 %
Sairaanhoitajat / terveydenhoitajat	88 %
Fysioterapeutit / toimintaterapeutit	90 %

1.2 Asiakaskokemuskyselyn tulokset terveysasemilla lähtötilanteessa

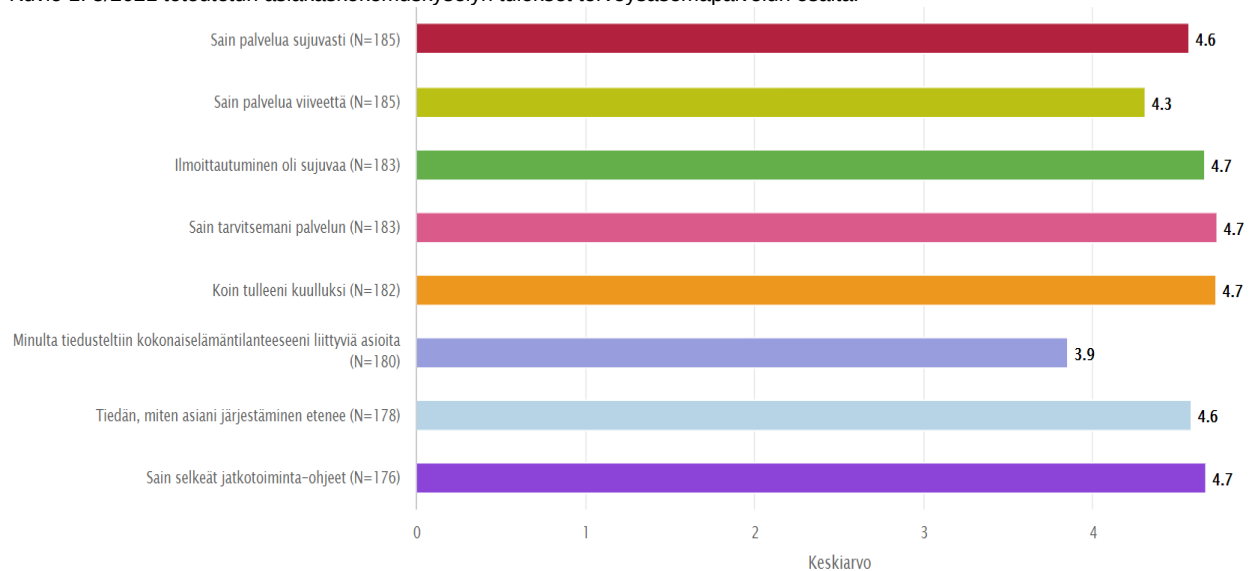
Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) -toimintamalliin kuuluvissa palveluissa toteutetaan säännöllisin väliajoin asiakaskokemuskysely. Koronapandemian aikana kysely on toteutettu haastatteluin. Viimeisin asiakaskokemuskysely toteutettiin 8/2021 seuraavilla kysymyksillä:

Arvosteluasteikolla 1-5 seuraavat kysymykset:

- *Sain palvelua sujuvasti*
- *Sain selkeät jatkotoimintaohjeet*
- *Ilmoittautuminen oli sujuvaa*
- *Sain tarvitsemani palvelun*
- *Koin tulleen kuulluksi*
- *Minulta tiedusteltiin kokonaiselämäntilanteeseen liittyviä asioita*
- *Tiedän, miten asiani järjestäminen etenee*
- *Sain selkeät jatkotoimintaohjeet*

Terveysasemilla haastateltiin yhteensä 185 asiakasta. Tulokset kysymysten osalta löytyvät kuvista 1.

Kuvio 1. 8/2021 toteutetun asiakaskokemuskyselyn tulokset terveysasemapalvelun osalta.



1.3 Keskeiset kehittämistoimenpiteet hoitoon pääsyn parantamiseksi terveysasemilla

Hoidon tarpeen arviointi tehdään terveysasemilla yleensä välittömästi joko puhelimitse tai paikan päällä saman päivän aikana. Toteutunut hoidon tarpeen arvioinnin odotusaika on alle kolme päivää, mikä täyttää terveydenhuoltolain määrittämän aikarajan. Terveysasemilla on lähtökohtana, että potilaan koko asia ratkaistaan ensimmäisessä yhteydenotossa. Yhteydenotoksi lasketaan

myös kontaktit sähköisiin (itse)palvelukanaviin. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioon perustuen 50–55 %:lla potilaista vastaanottoaika varataan jo samalle päivälle.

Terveysasemien lääkärien ja hoitajien kiireettömän hoidon saatavuutta on pyritty lisäämään omien toimintamallien, työnjaon ja johtamisen kehittämisellä sekä lisäämällä palvelusetelitoimintaa. Palveluja tarjotaan enenevässä määrin terveysasemilta muuten kuin hoitaja- ja lääkärivastaanottojen muodossa. Terveysasemat ovat lisänneet vuosien aikana sähköisten palvelujen mahdollisuutta kaikissa asiakaskontakteissa: sähköisen yhteydenoton kahdensuuntainen viestintä potilastietojärjestelmässä, chat, chatbot, etälääkäritoiminta sekä Omaolopalvelun laajentuminen. Edellä mainitut sähköiset palvelut vapauttavat lääkärien ja hoitajien aikaa potilastapaamisiin. Monialaiseen työhön panostetaan hyödyntämällä eri ammattiryhmien osaamista järkevällä työnjaolla muun muassa hoitajien reseptinkirjoitusoikeuden laajentamisella ja tukipalveluja tehostamalla esimerkiksi lisäämällä sihteerien määrää terveysasemilla. Lisäksi hoitoon pääsyä kehitetään seuraavilla toimenpiteillä:

- Terveysasemien lääkäreiden rekrytointia tehostetaan:
Lääkärivajeen vuoksi sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 1.12.2020 § 234 terveysasemapalvelujen kilpailutuksen periaatteet sekä kahden terveysasemapalvelun hankinnan. Idän terveysaseman henkilöstövajetta ei ole saatu täytettyä normaalien, jo käytössä olevien rekrytointikanavien kautta, minkä johdosta sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 15.12.2020 § 272 lääkäri- ja hoitajavuokrauksen käynnistämisen idän terveysaseman toiminnan turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi 27.4.2021 § 89 lääkärien rekrytointipalvelun hankinnan. Hankinnan kohteena on erikoislääkäreiden, lääkäreiden, lääketieteen opiskelijoiden rekrytointipalvelu. Tavoitteena on hyödyntää rekrytointikumppania, joka lääkäripalvelujen saatavuuden parantamisen kokonaisuudessa yhtenä tekijänä korjaa lääkärivajetta, lisää lääkärien määrää ja toisaalta kasvattaa erikoislääkärien suhteellista osuutta organisaatiossa. Rekrytointipalvelun piiriin sisältyy terveysasematoiminnasta seitsemän yksikköä.

Lääkärirekrytointin tehostamiseksi on hankittu rekrytointiapua ulkoiselta palveluntuottajalta ja on käynnistetty henkilöstöressurssipalvelujen kanssa hanke, jossa yhtenäistetään rekrytointiprosessit, monipuolistetaan markkinointia ja lisätään Helsingin houkuttelevuutta työpaikkana. Lääkäreiden rekrytointiin on palkattu oma rekrytointikonsultti, joka työskentelee rekrytoivien ylilääkäreiden tukena. Yhteistyössä kehitetään rekrytointikohtaisesti markkinointisisältöjä lääkäreiden saatavuuteen.

- Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) ja Helsingin yhteistyö kehittää lääkärien ja hoitajien osaamista:
HUSin ja Helsingin yhteinen integraatiotyöryhmä tiivistää yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Integraatio mahdollistaa osaamisen kehittämisen, nopeamman ja viiveettömämmän palvelun tavanomaisissa perustason erikoissairaanhoidon arviota ja hoitoa vaativissa tilanteissa. Perusterveydenhuollon erikoislääkäreillä, mutta myös muilla erikoisaloilla, on yhteinen intressi HUSin kanssa. Integraatio monipuolistaa yleislääkärin työtä ja lisää houkuttelevuutta heidän työssään. Erityiskoulutettujen hoitajien osaamista lisätään ja kehitetään niin ikään yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.
- Terveysasemilla työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden palkkakehitys:
Helsingin palkkatasot hoito- ja lääkärihenkilökunnan osalta eivät ole kilpailukykyisiä naapurikuntiin nähden, erityisesti jos huomioidaan kaupungissa asuvien elinkustannukset. Helsingin terveysasemilla työskentelevien lääkäreiden palkkoihin on tehty korotuksia sekä 1.1.2019 jaossa olleesta valtakunnallisen Lääkisopimuksen järjestelyerästä että 1.1.2020 alkaen kaupungin palkkakehityssuunnitelmasta. Palkkakehityssuunnitelmasta on tehty

korotuksia myös hoitohenkilökunnan palkkoihin. Nämä ovat jääneet naapurikuntien ja tulevien naapurihyvinvointialueiden palkkatasoeroihin nähden vaatimattomiksi.

Hyvänä esimerkkinä palkkatason korjaamisesta on määräaikainen tehtäväkohtaisen palkan korotus, joka toteutettiin terveysasemilla työskenteleville lääkäreille 1.1. – 30.6.2020. Tämä määräaikainen korotusta oli 1000 euroa kuukaudessa ja kompensoi tiedossa olevan eron välittömiin naapurikuntiin. Palkanlisä johti rekrytointiboomiin, jossa lääkärivaje korjautui muutamassa kuukaudessa. Lisän poistuttua, tilanne huononi jälleen ja palasi lopulta ennalleen. Jotta tilanteeseen saataisiin pysyvä korjaus eikä kyse olisi pumppaavasta liikkeestä huonojen aikojen ja määräaikaisten palkankorotusten välillä, palkat tulisi arvioida systemaattisesti ja suhteuttaa sekä naapurikuntiin että elinkustannuksia vastaaviksi. Tämä olisi tärkeä huomioida myös tulevia hyvinvointialueiden rahoituksia päätettäessä.

2. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn mittarit ja lähtötilanne

Hoitoon pääsyä seurataan seuraavilla mittareilla:

1. *0-90 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus kaikista toteutuneista käynneistä (AvoHilmo, kuutioraportti)*

0-90 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus kaikista käynneistä saadaan AvoHilmon kuutioraportista kuukausittain hammaslääkäreiden ja hammashoitajien käyntien osalta. Huomioitava, että koronapandemian vuoksi keväällä 2021 suun terveydenhuollon hoito on rajattu välttämättömään ja kiireelliseen hoitoon. Kiireetöntä hoitoa on avattu vähitellen kriittisille potilasryhmille potilaskohtaisesti arvioiden. Lähtötason tulokset on koottu taulukkoon 5.

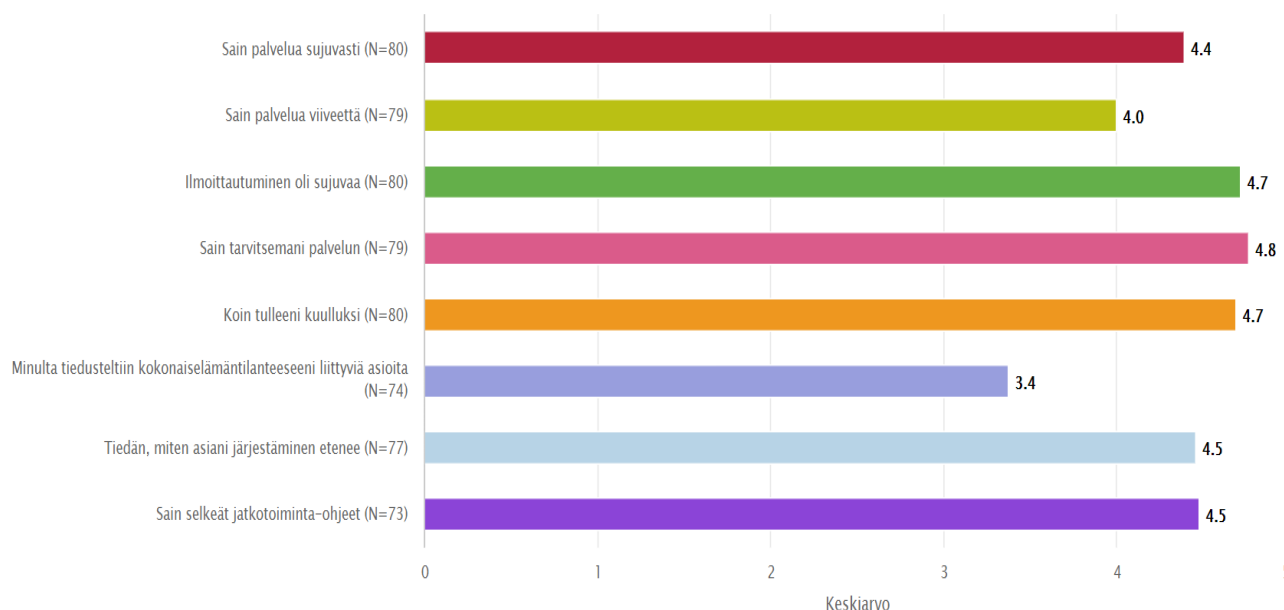
Taulukko 5. 0-90 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus 10/2021.

0-90 vrk sisällä hoitoon päässeiden %-osuus	Tulos 10/2021
Hammaslääkärit	99 %
Hammashoitajat	99 %

2.1 Asiakaskokemuskyselyn tulokset suun terveydenhuollossa lähtötilanteessa

Suun terveydenhuollossa toteutettiin vastaava asiakaskokemuskysely kuin terveysasemilla 8/2021, katso kyselyn tarkempi kuvaus kappaleesta 1.2. Suun terveydenhuollossa haasteltiin yhteensä 80 asiakasta. Tulokset kysymysten osalta löytyvät kuviosta 2.

Kuvio 2. 8/2021 toteutetun asiakaskokemuskyselyn tulokset suun terveydenhuollon osalta.



2.2 Kehittämistoimenpide suun terveydenhuollossa: palvelusetelien käytön lisääminen

Suun terveydenhuollossa palvelujen saatavuuden kehittämisen fokus on ensi vaiheessa jonojen purkutoimissa. Jonoja puretaan lisäämällä palvelusetelien määrää sekä kehittämällä samanaikaisesti palvelusetelijärjestelmää ja toimintamalleja.

Lähtötilanteessa 8/2021:

- Myönnettyjen palvelusetelien määrä: 3 045
- Käyttöaste: ~ 60 %

Kehittämiseksi on määritelty seuraavia tavoitteita:

- *Palvelusetelien käyttöasteen parantaminen ja tarjonnan lisäys*
 - o Asiakkaat käyttävät saamansa palvelusetelin, hoito ei jäisi kokonaan tekemättä, kesken tai palaisi suunterveydenhuollon omaan toimintaan.
 - o Asiakaslähtöisesti suunnitellut, nykyistä vaikuttavammat suun terveydenhuollon palvelusetelit kasvattamatta kokonaiskustannuksia.
- *Toimivat toimintamallit*
 - o Sujuvat prosessit, joita digitaaliset ratkaisut ja automatisaatio tukevat
 - o Vaikuttavuusperusteisen ohjaamisen vahvistaminen: edellyttää asiakasryhmien segmentointia, asiakasryhmien ja tuottajien yhteensovittamista, seuranta ja raportointia sekä niiden perusteella tapahtuvaa kehittämistä
- *Saatavuuden parantuminen*

Mittarit ja mitattavat tavoitteet palvelusetelitoimintaan liittyen tarkentuvat kehittämisen myötä.

3. Kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus hankekauden jälkeen

Helsingin uudessa tulevien neljän vuoden kaupunkistrategiassa panostetaan perusterveydenhuollon saatavuuteen. Strategian tavoite on täysin yhteneväinen hankkeen tavoitteiden kanssa¹⁾. Täten kaupunkistrategia varmistaa hankkeen jälkeen tavoitteiden

toteuttamiseksi tehtyjen toimien ja kehittämisen implementaation käytäntöön pysyviksi toimintamuodoiksi samoin kuin tarvittavan rahoituksen.

1) Kasvun paikka – Helsingin kaupunkistrategia 2021-2025:

”Helsinkiäisten hyvinvointi ja terveys paranevat

Helsingissä jokaisen, iästä ja terveydentilasta riippumatta, tulee voida elää hyvää elämää.

Helsingin tavoitteena on perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sujuva hoitoon pääsy. Tässä käytetään hyväksi digitalisaatiota, työnjaon kehittämistä, moniammatillista yhteistyötä, tarvittaessa palveluseteliä ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntämistä. Varmistetaan henkilöstön riittävyys sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Toteutetaan toimivat, ajanmukaiset ja esteettömät perhekeskukset, seniorikeskukset ja terveys- ja hyvinvointikeskukset. Suunnitellaan niitä yhdessä palveluiden käyttäjien ja henkilökunnan kanssa. Huomioidaan palveluverkkoa kehitettäessä helsinkiläisten ja kaupungin alueiden erilaiset lähtökohdat ja tarpeet. Samalla varmistetaan palveluiden saatavuus riittävän lähellä. Lisätään jalkautuvaa kotiinviävää palvelua, parannetaan ennakoivaa otetta, hoidon jatkuvuutta sekä hoitosuhteiden pysyvyyttä paljon palveluita tarvitsevilla. Helsinki kehittää ruotsinkielisiä palveluita tavoitteena laadukkaat ja saumattomat palvelut myös ruotsiksi.

Helsinki ottaa palveluja suunnitellessaan ja toteuttaessaan paremmin huomioon eri ikäiset palvelujen käyttäjät. Ikäihmisten hyvinvoinnista pidetään huolta ja ikääntynyt väestö nähdään voimavarana. Arvokas vanhuus on helsinkiläisten oikeus. Varmistetaan pitkäaikaisasumisen tarpeen arviointiprosessin toimivuus ja paikkojen riittävä määrä. Kotihoidon laatua ja moni-puolisuutta kehitetään. Omaishoidon merkitys ja arvo kasvavat väestön ikääntyessä. Kaupunki huolehtii omaishoitajien jaksamisesta ja tuesta.

Helsinki vahvistaa digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjontaa ja antaa digitaalisten sote-palveluiden palvelulupauksen. Palveluiden käyttämisestä tulee tehdä asiakaslähtöisempää ja mahdollisimman sujuvaa erilaisten helsinkiläisten näkökulmasta. Digitalisaation tulee tukea tätä kehitystä.”