

Keski-Uudenmaan sote-keskus

Täydennetty hankesuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
18.11.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	3
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	5
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	5
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	6
2.1.5	Kustannusten nousun hillitseminen	7
2.2	Prosessitavoitteet	7
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	8
3	Toteutus	10
3.1	Aikataulu	11
3.2	Toimenpiteet	12
3.2.1	Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)	13
3.2.2	Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	14
3.2.3	Monialainen sote-tiimi (3)	15
3.2.4	Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)	16
3.2.5	Perhepalvelut (5)	17
3.2.6	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)	18
4	Tulokset ja vaikutukset	18
5	Hankkeen kustannukset	20
6	Hankkeen hallinnointi	20
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	20
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	21
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.3.1	Hoitoon pääsy	23
6.3.2	Kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus hankekauden jälkeen	25
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	26

1 Hankkeen tausta

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan muutokset ja täydennykset jo käynnissä olevaan Keski-Uudenmaan sote-keskus -hankkeen toteuttamiseen vuosien 2022-2023 ajalle. Hankkeen käynnissä olevia toimenpiteitä on täsmennetty ja lisätty kattamaan uusiakin kehittämiskohteita. Kehittämisen toimenpiteet on jäsennelty kuuteen eri toimenpidekokonaisuuteen, jotka sisältävät yhteensä 14 kehittämistoimenpidettä. Hankkeen täsmennetyt tavoitteet kuvataan luvussa 2 ja täydennetyt toimenpiteet, sekä miten käynnissä olevat toimenpiteet nivoutuvat täydennettyyn kokonaisuuteen, luvussa 3. Olennaiset täydennykset aiempaan hankesuunnitelmaan nähden on korostettu eri värillä.

Tulevaisuuden sote-keskushanketta on suunniteltu alueen omien toimijoiden lisäksi Uudenmaan muiden alueiden ja HUSin yhteistyönä. Sote-keskusten osalta vaihdetaan aktiivisesti tietoa ja tehdään konkreettista yhteistyötä mm. psykososiaalisten palvelujen saatavuuden osalta. Hankkeen suunnitelmiin voidaan tehdä sisällöllisiä täsmennyksiä koskien tulossa olevaa Kestävän kasvun ohjelma RRF:n rahoitushakua.

2 Hankkeen tavoitteet

Tässä luvussa kuvataan hankkeen ylätason hyötytavoitteet, prosessitavoitteet sekä rajaukset ja riippuvuudet. Hankkeen taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia kuvataan luvussa 4.

Koko hankkeen ylätavoitteena on kehittää Keski-Uudenmaan alueelle tulevaisuuden sote-keskus eli monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Kaikki hankkeen toimenpiteet on rakennettu tukemaan tätä ylätavoitetta hyötytavoitteiden kautta. Hankkeen hyötytavoitteet on kuvattu tarkemmin niiden toimenpidekokonaisuuksien kautta, joilla nähdään olevan olennainen merkitys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötytavoitteiden saavuttamiselle (kuva 1). Jokaiselle toimenpidekokonaisuudelle on myös asetettu tietty päätavoite. Hankkeen neljätoista toimenpidettä jakautuvat kuuteen toimenpidekokonaisuuteen: palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen, integroitu sote-asiakasohjaus, monialainen sote-tiimi, mielenterveys- ja päihdepalvelut, perhepalvelut sekä vaikuttavuusperusteinen johtaminen. Toimenpidekokonaisuuksien tarkempi sisältö ja kehittämistoimenpideiden toteutus suunnitelma esitellään luvussa 3.

Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakkoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)					
Integroitu sote-asiakasohjaus (2)					
Monialainen sote-tiimi (3)					
Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)					
Perhepalvelut (5)					
Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)					

Kuva 1: Toimenpidekokonaisuuksien kohdentuminen ohjelman tavoitteisiin

2.1 Hyötytavoitteet

Seuraavissa kappaleissa kuvattujen tavoitteiden lisäksi kaikilla hankkeen toimenpiteillä tavoitellaan myös palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamista, joka tukee kaikkien muidenkin hyötytavoitteiden saavuttamista. Kun asiakas saa aidosti tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, oikeasta paikasta ja oikealla tavalla tuotettuna, tukee se myös muiden hyötytavoitteiden toteutumista.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen on päätavoitteina palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, monialaisen sote-tiimin kehittämiseen ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvissa toimenpidekokonaisuuksissa. Lisäksi se on tärkeänä tavoitteena integroituun sote-asiakasohjaukseen ja perhepalveluihin liittyvissä toimenpidekokonaisuuksissa. Eri palveluissa toteutettavien saatavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi alueella pyritään yhdenvertaistamaan palvelujen saatavuutta.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittämisen (1) toimenpidekokonaisuuden päätavoitteena on palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Palveluverkoston kehittämisen avulla mahdollistetaan oikea-aikaisuutta erilaisten yhteydenottokanavien käytöllä. Erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio sote-keskuksen palveluihin ohjaa nykyisin erikoistalolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisesti, nopeammin saatavilla oleviin ja asiakkaan tarpeisiin perustuviin perustason sote-palveluihin. Lisäksi asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuus parantuu, kun vastuu asiakkuudesta ei siirry tarpeettomilla läheteillä organisaatiosta toiseen. **Palveluketjujen kehittäminen mahdollistaa jatkuvuutta, kun diagnoosipohjaisista palveluista ohjaututaan sujuvasti elinkaarimallin palveluihin ja toisinpäin. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät selkeämmin toisiinsa ja niistä ohjaututaan tarpeenmukaisesti palveluihin.**

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen tavoitteena on sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen kautta ohjata asiakkaat aiempaa tehokkaammin heidän tarvettaan parhaiten vastaavien julkisten, yksityisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Asiakas saa tarpeen mukaiset palvelut nopeammin, jolloin asiakkaan saamien palvelujen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus paranevat. **Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna parantaa palvelujen saatavuutta, kun kuntayhtymätasoinen työkalu tuottaa tietoa asiakasohjauksen prosessien toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista.**

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena on vakiinnuttaa monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan palvelutarvettaan vastaava tiimi. Monialaisen tiimimallin laajentamisen tavoitteena on laajentaa aiemmin pilotoitua uutta vastaanottojen toimintamallia (myöhemmin "vastaanottojen toimintamalli") muualle Keusoten alueelle sekä hoitaa mahdollisimman suuri osa asiakkaiden tarpeista heti samana päivänä, kun asiakas ottaa yhteyttä. Tavoitteena on, että yhteydenotoista valtaosa hoidetaan asiakkaan oman hoitovastaavan toimesta, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta. Kun valtaosa asiakkaiden ongelmista ratkeaa joko hoitovastaavan hoitajan toimesta tai hänen tiiminsä tuella, lääkärivastaanottojen kohdentuminen niitä aidosti tarvitseville paranee ja aiemmin rutiinomaisesti määräytynyt fyysisten lääkärintervastaanottojen kokonaistarve laskee. Samalla nopeutuu myös niiden asiakkaiden hoitoonpääsy, joiden tilanne edellyttää lääkärin tapaamista vastaanotolla.

Monialaisessa tiimimallissa korostuu eri ammattiryhmien kuten fysioterapeuttien, päihde- ja mielenterveysammattilaisten sekä sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tiimityöhön kulloisenkin tarpeen mukaisesti. **Uudella rahoituskaudella erityishuomio kohdennetaan monialaisuuteen, eli kuntoutus-, päihde- ja mielenterveys-, sekä sosiaalipalvelujen osallisuuden vahvistamiseen palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi. Monialaiseen tiimiin voi kuulua muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, esimerkiksi 3. tai 4. sektorin toimijoita.**

Toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyimpiä kanavia kuten mobiilisti käytettävää chattia tai chatbottia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja. Etäratkaisuilla tavoitellaan erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen kautta pyritään saamaan oikea-aikaiset ja helposti ymmärrettävät palvelut saataville asiakkaille paikkariippumattomasti ja joustavasti ja tällä on keskeinen yhdyspinta asiakasohjauksen toimintamallin kehittämiseen. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisellä on tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena on nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti nuorten perustason matalan kynnyksen palveluissa. Tämä tukee erityisesti sitä, että oppilashuollon ammattilaiset saavat uusia menetelmiä käyttöönsä. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena on, että alueen sote-keskuksen psykososiaalisten hoitojen valikoima ja tarjonta laajenee, aluksi aikuisten palveluissa. Myös digitaalisia hoitoja ja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön. Hankkeen edetessä terapiakoordinaation tuki ja koulutus laajennetaan aikuisten palveluista myös lapsiin ja nuoriin.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena on perhekeskuspalvelujen kehittämisen ja varhaisen tuen kautta parantaa mielenterveyspalvelujen saatavuutta, erityisesti niiden lasten ja nuorten perheiden osalta, joissa vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Nuorisoasemaa koulutetaan vastaamaan nuorten päihdepalveluihin entistä paremmin. Tavoitteena on myös asiointipalvelujen saatavuuden parantaminen. Sähköisten palvelujen avulla virka-aikaan kiireiset lapsiperheiden vanhemmat pystyvät hoitamaan aiempaa suuremman osan asioinnistaan missä ja milloin heille parhaiten sopii.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ehkäisevä ja ennakoiva työ on asetettu päätavoitteeksi perhepalvelujen kehittämiseksi. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvillä toimenpiteillä tuetaan ehkäisevää ja ennakoivaa työtä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena on nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien ongelmien eskaloitumista vaativammiksi ottamalla käyttöön interventiomenetelmiä. Painopisteenä on erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen puuttuminen jo varhaisten oireiden perusteella. Terapiakoordinaation tuen ja koulutuksen toimenpiteen kautta on tarkoitus ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa matalammalla kynnyksellä kaikille ikäryhmille.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena on perhekeskuspalvelujen kehittämisen kautta tarjota helposti saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluita, joiden tuella lasten ja lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden eskaloitumista. Tavoitteena on vaikuttaa monialaisesti koko perheen hyvinvointiin. Varhaisen tuen perhepalvelujen toimenpiteellä pyritään ennaltaehkäisemään erityisesti sellaisten lasten ja nuorten ongelmia, joiden vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen on päätavoitteena vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimenpidekokonaisuudessa. Lisäksi se on merkittävänä tavoitteena mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvissä toimenpiteissä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena on nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta vaikuttaviksi todennettujen interventioiden saatavuuden parantaminen. HYKSiin nuorten psykiatrian osaamiskeskuksesta koordinoitujen toimenpiteiden tavoitteena on myös interventiomenetelmien laadukas jalkauttaminen, jota tuetaan työnohjauksella. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena on ottaa käyttöön nykyistä vaikuttavampia menetelmiä kaikille ikäryhmille. Tavoitteena on myös seurata vaikuttavuutta erityisvastuualueen laajuisella laaturekisterillä, joka mahdollistaa vaikuttavuuden seuraamisen ja vertaiskehittämisen.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) tavoitteena on ohjata koko palvelujärjestelmää ja -tuotantoa kohti vaikuttavampia toimintatapoja. Tavoitteena on seurata muuttujia niin yksilö- kuin väestötasollakin ja mahdollistaa niiden vertailu organisaation sisäisesti ja vertaiskehittäminen muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä vaikuttavimpien toimintatapojen ja -mallien löytämiseksi.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuus ja yhteentoimivuus ovat koko tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä ohjaavia tavoitteita. Ne ovat päätavoitteena integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämiseen liittyvissä toimenpiteissä. Samat tavoitteet ovat erityisen tärkeitä myös palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation sekä monialaisen sote-tiimin kehittämisessä.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (1) kehittämisen tavoitteena on palvelujen verkoston kehittämisen kautta aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen varsin hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuvan palvelujen verkoston kokoaminen yhtenäisemmäksi asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi. Hankkeeseen sisältyvän jalkauttamisvaiheen tavoitteena on lisätä monialaisuutta ja yhteen toimivuutta erityisesti paikkariippumattomissa sähköisissä palveluissa. Erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ja palveluketjujen kehittämisen kautta tavoitteena on erityisesti perustason ja erikoisalojen välisen yhteentoimivuuden kehittäminen. Tarkoituksena on, että eri erikoisalojen kevyempiä ongelmia ratkaistaan jo perusterveydenhuollon palveluissa joko omien asiantuntijoiden toimesta tai konsultaatioiden tuella. Toisaalta keskiössä on myös yhteentoimivuus sekä sujuva ja tarkoituksenmukainen siirtyminen peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Palvelukoordinaation kehittämisen kautta parannetaan erityisesti perustason sosiaali- ja terveystieteiden toimintaa suhteessa hyvinvointipalveluihin, kuntaan ja järjestöihin.

Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämisen (2) tavoitteena on sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen sekä asiakasohjauksen käyttöönoton järjestäjän työkaluna toimenpiteiden kautta yhdistää nykyisin hajanaisesti asiakkaita ohjaavat ja neuvovat toiminnot. Tavoitteena on, että asiakas saa palvelutarpeestaan riippumatta ohjauksen palveluihin yhdeltä luukulta eikä asiakasta pompotella niin sanotusti ”luukulta toiselle”. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää eri ammattiryhmien ja sosiaali- ja terveystieteiden välistä monialaista yhteistyötä.

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena on tiimimallin vakiinnuttamisen kautta lisätä tarkoituksenmukaista, asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa monialaista ohjausta, neuvontaa ja muuta toimintaa monialaisen tiimimallin avulla. Tavoitteena on myös hyödyntää yhteisten palveluketjujen määritelmiä esimerkiksi lisäten kuntoutuksen ja liikuntatoimen yhteentoimivuutta kytkemällä liikuntapalvelujen tarjonta kuntoutuksen prosessiin. Sote-tiimissä voi olla myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toimintamallin monikanavaisuuden kehittämisellä ja etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisellä pyritään yhtenäistämään eri toimintamallit, mahdollistamaan ammattilaisten sujuva monialainen työ asiakkaan tarpeen mukaisesti, vähentämään päällekkäistä työtä ja tukemaan integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa tehtävää kehittämistä.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena perhekeskuspalvelujen kehittämisen kautta on parantaa asiakkaiden saamaa matalan kynnyksen tukea perhekeskuksen kohtaamispaikoissa sekä rakentaa palvelupolkuja yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakunnan kanssa.

2.1.5 Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillitseminen on tärkeänä jo lyhyen aikavälin tavoitteena palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, integroidun sote-asiakasohjauksen, monialaisen sote-tiimin ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen kokonaisuuksissa. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden tavoitteellaan hillitsevän kustannusten nousua välillisesti ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (1) kehittämisen tavoitteena on palvelujen verkoston kehittämisen kautta aiempaa tehokkaampi ja tarpeenmukaisempi palvelujen ja tilojen käyttö. Palveluita keskitetään siten, että eri palvelut sijaitsevat useita eri palveluita tarjoavissa toimipisteissä. Hankkeeseen sisältyvässä jalkauttamisvaiheessa painottuvat sähköiset palvelut, jotka korvaavat tulevaisuudessa fyysisiä palveluja, mikä mahdollistaa toimipisteiden määrän tarkoituksenmukaisen vähentämisen. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation sekä palveluketjujen ja palvelujen koordinaation kehittämisen kautta tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua erityisesti vähentämällä eri organisaatioissa tehtävää hukkatyötä ja ohjaamalla asiakkaat tarvettaan vastaavaan kevyimpään saatavilla olevaan palveluun. Sujuvat organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet sekä parempi tiedon liikkuminen vähentävät päällekkäistä työtä.

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen tavoitteena on sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen ja asiakasohjauksen järjestäjän työkaluksi käyttöönoton kautta asiakasvirtojen ohjaaminen aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviin ja samalla kustannusvaikuttavampiin palveluihin.

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena on monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen kautta asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Käytännössä asiakkaat saavat ratkaisun ongelmiinsa usein nykyistä edullisemmilla resursseilla ja vähemmällä ammattilaisen ajankäytöllä. Lisäksi vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen kautta tavoitteena on, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukanavia hyödyntäen. Näiden palvelukanavien päälle on tavoitteena ottaa käyttöön myös aiempaa automatisoidumpia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat saavat ratkaisuja ongelmiinsa ilman ammattilaisen aktiivista osallistumista. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinvälisen palvelun kehittämisen kautta tavoitteena on kustannusten hillitseminen sillä, että digipalvelut ohjaisivat asiakkaita itsenäiseen toimintaan jo ennen yhteydenottoa ja palveluntarvetta ja että palvelut soveltuisivat entistä paremmin ikääntyneiden itsenäisesti käytettäväksi.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) tavoitteena on tietoon pohjautuen kokonaisuuden koordinoimisen ja ohjauksen kautta hillitä kustannusten kasvua. Oman toiminnan mittaaminen ja vertailu järjestäjän työkaluna ohjaa vaikuttavampien toimintamallien tukemiseen ja sitä kautta kustannusten kasvun hidastamiseen.

2.2 Prosessitavoitteet

Eri toimenpiteille on asetettu prosessitavoitteita, joiden toteutuminen on edellytyksenä hyötytavoitteiden toteutumiselle. Prosessitavoitteiden toteutumista voidaan seurata hankkeen aikana ja näin varmistaa edellytykset kunkin toimenpiteen hyötytavoitteiden realisoitumiselle.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittämisen (1) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on palvelujen verkoston kehittämisen suhteen saatava käyttöön uusia digitaalisia asiakaspalvelukanavia sekä vähennettävä erillisten fyysisten toimipisteiden määrää tuomalla eri palveluita nykyistä monialaisempiin palvelupisteisiin. Erikoissairaanhoidon toiminnallisen

integraation suhteen on tunnistettava tärkeimpiä toimintoja sekä asiakaspolkuja, joihin kehittämispanokset kannattaa keskittää. Lisäksi organisaatorajat ylittävä kehittämissuhteiden edellyttää luottamusta ja sitoutumista yhteistyöhön sekä organisaatioiden johdossa että ruohonjuuritasolla. **Palveluketjujen kehittämisessä yhteistyö tärkeimpien toimijoiden kanssa on keskeistä etenkin palveluketjujen kuvaamisessa, käyttöönotossa ja viestinnässä. Palvelukoordinaation kehittämisen suhteen tärkeää on saada palveluketjut kuvattua ja läpinäkyviksi.**

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen kautta otettava käyttöön keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalli, johon kootaan vaihteittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Järjestäjän näkökulmasta hyötyjen toteutuminen edellyttää myös, että asiakasohjauksen uudenlainen rooli järjestäjän työkaluna suunnitellaan ja otetaan käyttöön. **Asiakasohjauksen järjestäjän työkaluksi käyttöönottamisen suhteen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on tunnistettava arvoa tuottava toiminta asiakasohjauksen prosesseissa ja varmistettava parhaiden toimintatapojen jalkauttaminen aktiivisen mittaamisen, arvioinnin ja vertaamisen kautta.**

Monialaisen sote-tiimin (3) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on monialainen tiimimalli saatava onnistuneesti käyttöön mahdollisimman kattavasti eri toimipisteissä ja eri palveluissa. Toimintamallin laajentamisen lisäksi on tärkeää seurata käyttöönottojen onnistumista asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyden sekä palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden näkökulmista. Vastaanottojen toimintamallin monikanavaisesti kehittämisen suhteen on otettava käyttöön uusia käyttäjälähtöisiä teknologioita, jotka aidosti palvelevat asiakkaan tarpeita paremmin kuin nykyiset puhelinkontaktit tai tekevät ammattilaisten työskentelystä nykyistä helpompaa ja tehokkaampaa. **Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on tunnistettava ja jalkautettava parhaat toimintatavat. Ikääntyneiden erityispiirteet on kyettävä tunnistamaan ja löytämään parhaat toimintatavat juuri tälle asiakassegmentille.**

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen (4) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton suhteen yhteistyön HYKS nuorisopsykiatrian osaamiskeskuksen kanssa tulee toimia sujuvasti ja interventiomenetelmät on saatava onnistuneesti käyttöön ammattilaisille, jotka parhaiten tavoittavat kohderyhmän (erityisesti kouluterveystoimijat, -psykologit ja -kuraattorit). Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten suhteen on saatava käyttöön systemaattinen potilaiden oikeantasoiseen hoitoon ohjaamisen malli **kaikille ikäryhmille**. Alueen osajia tulee saada koulutettua riittävä määrä uusiin hoitomenetelmiin. Ensimmäisenä prosessitavoitteena on toimivan yhteistyömallin rakentaminen HUSin osaamiskeskuksen kanssa.

Perhepalvelujen (5) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi perhekeskuspalvelujen on onnistuttava muodostamaan a) systeminen palvelukokonaisuus sellaisten nuorten osalta, joilla on päihdeongelmia ja b) luomaan systemaattiset palvelumallit lapsille ja nuorille, joiden vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. **Varhaisen tuen perhepalveluissa on tärkeää saada hyvä yhteistyöverkosto perhepalvelujen ja erikoissairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kunnan ja hyvinvointialueen välille tukemaan itse varhaista tunnistamista ja puuttumista lasten ja nuorten asiakassegmentissä.**

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on onnistuttava määrittämään realistiset minimitietosisällöt, joita alueellisesti tarvitaan tai kansallisesti edellytetään. Tämän lisäksi on onnistuttava minimitietosisältöihin tarvittavien mittarien ja mittaristojen käyttöönotossa.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeen etenemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat useat Keusoten organisaation sisäiset sekä sidosryhmiin linkittyvät ulkoiset riippuvuudet.

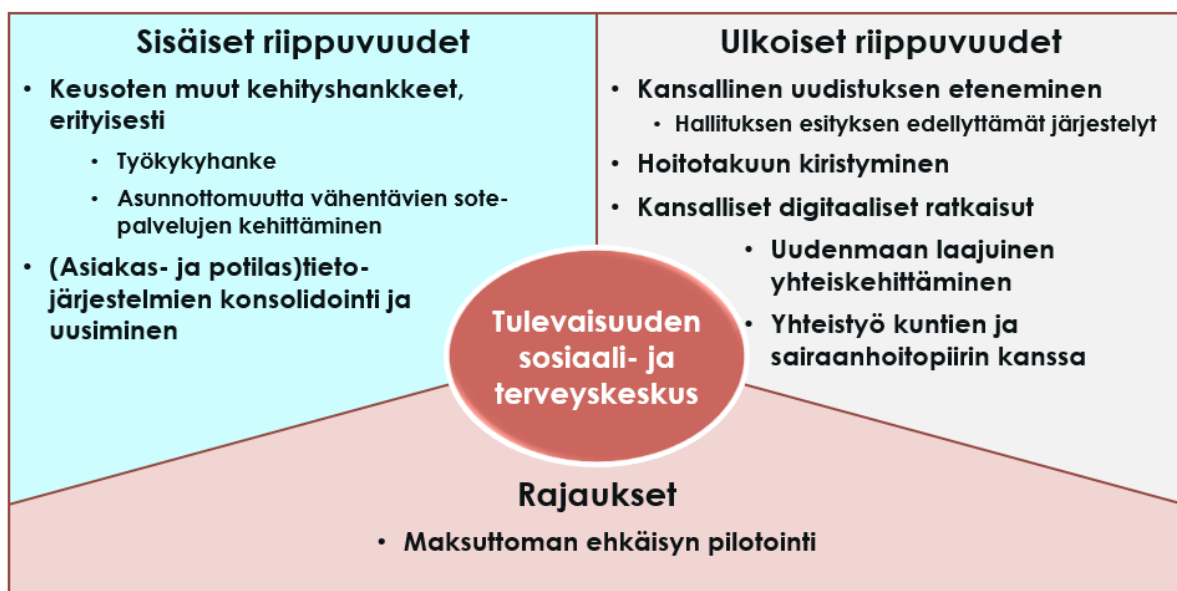
Kuntayhtymän sisällä sote-keskushankkeella on monia yhdyspintoja samanaikaisesti toteutettavien muiden kehittämistoimenpiteiden sekä muiden käynnissä olevien kehittämishankkeiden kanssa.

Erityisesti Keusoten työkykyhankkeella ja asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämishankkeella (Nestori) on runsaasti yhdyspintoja sote-keskushankkeen kanssa. **Työkykyhankkeen** yhdyspintoja on kuvattu suunnitelman toimenpiteet-osiossa toimenpidekohtaisesti. **Asunnottomien sote-palvelut** ovat oleellinen osa myös sote-keskushankkeen asiakkaille luotavia palvelupolkuja. Ajalla 1.4.2021-30.9.2022 toteutettavan Nestori-hankkeen kehittämistyön kautta tullaan edistämään kuntayhtymän asukkaiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta siten, että ketterällä pilotoinnilla ja niiden perusteella tehtävällä jatkuvalla parantamisella asumissosiaalityön painotusta saadaan siirrettyä korjaavista toimenpiteistä ennakkoivaan työhön ja kevyempiin palvelukokonaisuuksiin yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskusohjelman tavoitteiden mukaisesti Nestori-hankkeen pyrkimyksenä on parantaa kuntayhtymän alueen asukkaiden hyvinvointia ja asiakastytytyvääsyyttä, paitsi kehittyvien moniammatillisten palveluketjujen, myös vahvemman asiakasosallisuuden myötä, sekä juurruttaa hankkeessa kehitetyt toimintamallit osaksi olemassa olevia rakenteita. Nestori-hanke tuottaa Keski-Uudellemaalle uutta tietoa, toimintamalleja, palveluja ja käytänteitä myös sote-keskushankkeen käyttöön.

Sisäisesti hankkeen ja sen toimenpiteiden toteuttamisessa on tärkeää huomioida hankkeen aikana suunniteltavat ja toteutettavat tietojärjestelmiin vaikuttavat muutokset.

Ulkoiset riippuvuudet liittyvät erityisesti kansallisen tason ratkaisuihin. Muun muassa hallituksen uudistuksen edellyttämät rakenteelliset järjestelyt, kansalliset digitaaliset palvelut ja hoitotakuun kiristyminen vaikuttavat suoraan sote-keskushankkeen sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskuksen rakentaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä alueellisten sidosryhmien kuten kuntien, erikoissairaanhoidon sekä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Mielenterveyspalveluihin kohdistuvien toimenpiteiden onnistumisessa HUS:illa on kriittinen rooli, sillä se toimii Keusoten henkilöstön kouluttajana ja ohjaajana sekä koordinoi kansallisen tason yhteistyötä.

Hankkeesta on rajattu pois mahdollisiksi tunnistettuja kehityskohteita normaalin kustannuksiin ja hyötyihin perustuvan priorisoinnin kautta. **Lisäksi itse hankkeesta on jätetty pois maksuttoman ehkäisyn pilotointi, koska se toteutuu jo alueella alle 20-vuotiaiden kohdalla eikä ikäryhmän laajentaminen edellytä hankkeistamista.**



Kuva 2: Hankkeen riippuvuudet ja rajaukset

3 Toteutus

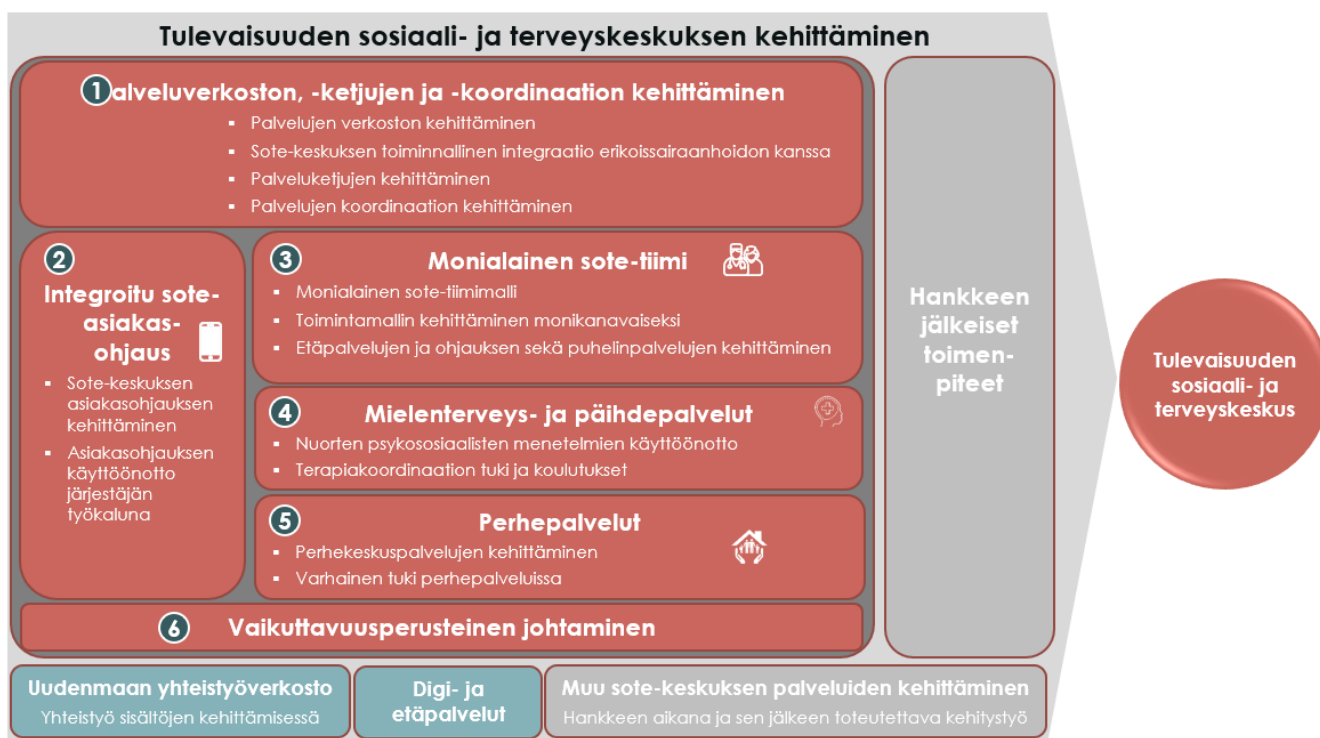
Keski-Uudenmaan uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveystyötä kehitetään kuuden päivitettyyn suunnitelmaan määritetyn toimenpidekokonaisuuden kautta. Toimenpidekokonaisuudet sisältävät yhteensä 14 toimenpidettä, jotka sitoutuvat tiukasti yhteen. Toimenpidekokonaisuudet ovat palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (1), sosiaali- ja terveystyöpalvelujen integroidun asiakasohjauksen (2), monialaisen sote-tiimin (3), mielenterveys- ja päihdepalvelujen (4), perhepalvelujen (5) ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) kehittäminen. Toimenpidekokonaisuuksien muotoutuminen alkuperäisen hankesuunnitelman (2020) toimenpiteistä ja uusista kehittämistoimenpiteistä kuntayhtymän kehittämisen kärkien pohjalta yhdeksi kokonaisuudeksi on kuvattu kuvassa 3 ja hankkeen kehittämistoimenpiteiden kokonaiskuva kuvassa 4.

Toimenpiteet 2020	Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Päivitetyt toimenpiteet
Palvelujen verkoston kehittäminen	Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)	Palvelujen verkoston kehittäminen
Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa		Sote-keskuksen toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa
		Palveluketjujen kehittäminen
		Palvelujen koordinaation kehittäminen
Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto	Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen
		Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna
Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen	Monialainen sote-tiimi (3)	Monialainen sote-tiimimalli
Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi		Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi
		Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittäminen
Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)	Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
Aikuiset: Terapiakoordinaatio		Terapiakoordinaation tuki ja koulutukset kaikille ikäryhmille
Perhekeskuspalvelujen kehittäminen	Perhepalvelut (5)	Perhekeskuspalvelujen kehittäminen
		Varhainen tuki perhepalveluissa
	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)	

Kuva 3: Hankkeen päivitetyt toimenpiteet

Alueen sisäisen kehitystyön lisäksi hankkeessa osallistutaan Uudenmaan alueen yhteistyöverkostoon, jossa vaihdetaan tietoa suunnitelluista kehityskohteista ja käyttöönotetuista toimintamalleista. Yhteistyöverkostossa voidaan päättää myös syventää yhteistyötä hankkeen aikana valikoiduilla osa-alueilla, mikäli siitä nähdään olevan osallistujille merkittävää lisäarvoa. Yhteistyöverkostossa käsitellään myös Keusoten omien toimenpiteiden ulkopuolisia kehityskohteita kuten kehitysvammaisten terveystyöpalvelujen järjestämisen mallia.

Tulevaisuuden sote-keskusta ei ole realistista rakentaa täysin valmiiksi edes kestoaltaan yhdellä vuodella pitenevän hankekauden aikana, vaan kehittämistyö kohti laaja-alaista sote-keskusta jatkuu myös hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana tunnistetaan hankkeessa toteutettavien toimenpiteiden lisäksi tarvittavia muita kehittämistoimenpiteitä, joita jatketaan hankkeen jälkeen.



Kuva 4: Hankkeen kehittämistoimenpiteiden kokonaiskuva

3.1 Aikataulu

Vaikka hankkeessa toteutettavista toimenpiteistä osa tarkentuu edelleen syksyn 2021 aikana ennen uusien toimenpiteiden alkamista, suurin osa pohjautuu kuitenkin jo olemassa oleviin suunnitelmiin ja on jatkoa jo aloitetulle työlle. Hankkeen aikataulu (kuva 5) kuvaa tarkemmin eri toimenpiteille jo tehtyä tai tehtävää pohjatyötä. Hankkeen aiemmalla rahoituskierröksellä aloitettuja toimenpiteitä jatketaan normaalin suunnitelman mukaan hakuajana. Aiempien toimenpiteiden laajentaminen ja uusien toimenpiteiden aloittaminen käynnistetään välittömästi rahoituspäätösten jälkeen toimenpiteiden valmisteluvaiheella, jolla pohjustetaan hankkeeseen kuuluvien toimenpiteiden sujuva aloitus alkuvuodesta 2022. Toimenpiteet, jotka on aloitettu alkuperäisen hankesuunnitelman pohjalta ovat edenneet pääosin suunnitellusti joko täysin aikataulussa tai hieman siitä jäljessä.

Toimenpide-kokonaisuus	Toimenpide	2020	2021	2022	2023
Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)	Palvelujen verkoston kehittäminen	Palveluverkko-selvitys	3 vuoden jalkauttamissuunnitelma		
	Sote-keskuksen toiminnallinen integraatio ESH:n kanssa	Päivystys	Laajentaminen mm. vuodeosastot ja kuntoutus		
	Palveluketjujen kehittäminen			Palveluketjujen kuvaus	Ketjujen juurruttaminen suhteessa ESH - PTH/SO
	Palvelujen koordinaation kehittäminen				Yhteistyön juurruttaminen horisontaalisesti
Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen		Pilottivaihe	Keskittetty asiakasohjaus	
	Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna			Vakinnutetaan asiakasohjaus järjestäjän työkaluksi	
Monialainen sote-tiimi (3)	Monialainen sote-tiimimalli	Pilottivaihe	Toiminnan laajentaminen ja juurruttaminen		Monialaisuuden vahvistaminen tiimeissä
			Arviointi soveluvuudesta muihin palveluihin ja käyttöönotto muissa palveluissa		
	Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi		Konseptin suunnittelu	Valmistelu	Pilotointi
	Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittäminen	Tiivis yhteys asiakasohjaukseen		Valmistelu	Etä-palvelujen ohjauksen sekä puhelinpalvelujen parhaimpien käytäntöjen levittäminen eri asiakassegmentteihin
Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)	Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	ERVÄ-alueen organisoiminen	HUS resurssointi ja yhteistyömalli	IPC käyttöönotto	Cool Kids käyttöönotto
	Terapiakoordinaation tuki ja koulutukset			Koulutukset ja käyttöönotot	Laajentaminen lapsiin ja nuoriin
Perhepalvelut (5)	Perhekeskuspalvelujen kehittäminen	Käynnissä olevat toimenpiteet	Useita samanaikaisesti toteutettavia toimenpiteitä		
	Varhainen tuki perhepalveluissa			Pilotointi	Vakinnutetaan ja mahdollisuuksien mukaan laajennetaan eri asiakassegmentteihin
Vaikuttavuus-perusteinen johtaminen (6)	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen			Toimenpiteiden valmistelu ja pilotointi	Toimenpiteiden käyttöönotto

Kuva 5: Hankkeen alustava aikataulu

3.2 Toimenpiteet

Tässä osiossa kuvataan tarkemmin hankkeen neljätoista eri toimenpidettä. Toimenpiteiden tausta, sisältö ja lähtötilanne esitellään kunkin toimenpidekokonaisuuden alla. Suuresta toimenpiteiden määrästä huolimatta ne eivät ole erillisiä vaan nivoutuvat tarpeellisilta osin yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Erityisesti palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, integroidun sote-asiakasohjauksen, vaikuttavuusperusteisen johtamisen sekä osittain monialaisen sote-tiimin kehittämisen suhteen suunnitelmia voidaan vielä tarkentaa päällekkäisyyksien välttämiseksi Kestävän kasvun ohjelman RRF-haun aikana.

Kuntoutuksen kehittämistä kaikissa ikäryhmissä edistetään etenkin palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, monialaisen sote-tiimimallin, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhepalvelujen kehittämisen kautta integroimalla kuntoutus osaksi yhteisiä asiakasprosesseja. Sote-keskuksen toiminnallisella integraatiolla erikoissairaanhoidon kanssa ja palvelujen koordinaation kehittämisessä keskitytään fyysisen kuntoutuksen palveluihin, kun taas palveluketjujen, monialaisen sote-tiimimallin, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja perhepalvelujen kehittämisessä keskitytään laaja-alaisesti monialaisen kuntoutuksen palveluihin. Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämisen ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen mahdollistamisen toimenpidekokonaisuudet vaikuttavat epäsuorasti monialaisten kuntoutuspalvelujen kehittämiseen ja niiden saatavuuden parantamiseen kaikilla ikäryhmillä.

Sosiaalihuollon kehittämisohjelman mukaisia toimenpiteitä kehitetään osana mm. palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, integroidun sote-asiakasohjauksen, monialaisen sote-tiimin, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhepalvelujen kehittämistä. Täyden palvelun perhekeskuksen suunnittelu ja kehittäminen koskee lasten, nuorten ja perheiden palveluja laajasti sosiaali- ja terveystieteiden osalta, sekä ikäryhmiä lapsista aikuisiin. Täyden palvelun perhekeskuksen kehittäminen toteutuu osana palvelujen verkoston kehittämistä, palvelujen koordinaation kehittämistä ja perhekeskuspalvelujen kehittämistä. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman mukaiset toimenpiteet ovat myös osa matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä, joka toteutuu monialaisen sote-tiimin ja integroidun sote-asiakasohjauksen

kehittämistoimenpiteissä. Asiakasohjauksen kehittämistä tehdään sekä uusien asiakkaiden, että huonosti palveluihin sitoutuneiden ja palveluista putoamisriskissä olevien asiakkaiden osalta. Toiminnallisessa integraatiossa ESH:n kanssa kehitetään sote-integraatiota yhteisissä koordinaatioryhmissä sekä arvioidaan terveyssozialityön ja peruspalvelujen sosiaalityön rooleja ja integraatiotarpeita.

3.2.1 Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)

Palvelujen verkoston kehittämisellä (1.1) tarkoitetaan Keski-Uudenmaan järjestämien palvelujen fyysisten toimipisteiden ja paikkariippumattomien sähköisten palvelujen muodostaman kokonaisuuden strategisesti suunniteltua muutosta. Perinteisesti palvelujen verkostoa suunnitellaan fyysisiin palveluihin perustuen kiinteistökohtaisesti tapaus kerrallaan, jolloin kokonaiskuva jää huomioimatta. Näin vaihtoehtoiset ja innovatiiviset tavat tuottaa palveluja paikkariippumattomasti eivät näyttäyty riittävän merkittävänä vaihtoehtoina perinteisille fyysisissä toimipisteissä tuotetuille palveluille.

Toimenpidekokonaisuuden sisällöt tarkennetaan käynnissä olevan palvelujen verkoston suunnittelutyön tulosten pohjalta. Käynnissä olevan palvelujen verkoston suunnitelman selvityksen pohjalta luodaan kolmen vuoden ajalle jalkautussuunnitelma, jota hankkeessa toteutetaan. Käytännössä toimenpiteet kohdistuvat pääasiassa sähköisiin palveluihin, joiden painopiste palvelujen verkostossa kasvaa. Sähköisten palvelujen osalta todennäköisiä kohteita ovat 1) asiakkaan ohjautuminen ja ohjaaminen ennen yhteydenottoa keskitettyyn asiakasohjaukseen ja 2) eri palveluissa lähivuosina käyttöön otettavien sähköisten palvelujen strateginen koordinointi.

Tällä hetkellä Keski-Uudellamaalla käytössä oleva palvelujen verkosto perustuu pitkälti alueen kuntien kuntatasolla optimoimaan fyysisiä toimipisteitä painottaneeseen palvelujen verkostoon. Keusote on työstänyt tulevaisuuden palvelujen verkoston selvitystä ja suunnitelmaa, jonka pohjalta palvelujen verkostoa kehitetään jatkossa systemaattiseen suuntaan kohti selvityksessä määriteltä 2030 visiotilaa.

Sote-keskuksen toiminnallisella integraatiolla erikoissairaanhoidon kanssa (1.2) tarkoitetaan eri organisaatioissa tuotettavien palvelujen toimintaa yhtenä optimaalisena kokonaisuutena. Käytännössä toiminnallinen integraatio tarkoittaa sitä, että asiakkaalle tuotetaan hänen aidosti tarvitsemiaan palveluita mahdollisimman kustannustehokkaassa osassa palvelujärjestelmää. Käytännön tasolla integraatio voi tarkoittaa esimerkiksi erilaisia yhteistyömalleja (erikoislääkärin konsultaatiot perustason vastaanotoilla), asiakkaan voimakkaampaa ohjausta (erikoissairaanhoidon päivystyksen sijaan perusterveydenhuollon kiirevastaanotolle) tai asiakkaan hoidon systemaattisempaa ohjausta eri organisaatioissa (tarkempi eri organisaatioita hyödyntävä asiakastason suunnittelu).

Hankkeessa jatketaan päivystysluonteisen toiminnan toiminnallista integraatiota Keusoten ja HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueen välillä. Lisäksi hankkeessa aloitetaan toiminnallisen integraation kehittäminen vuodeosasto- ja kuntoutuspalveluissa. Käytännössä integraatiota edistetään muun muassa muokkaamalla ja ottamalla käyttöön uusia asiakkaiden ohjaukseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyviä toimintamalleja.

Palvelujen integraatiotyötä on aloitettu Keski-Uudellamaalla korkean prioriteetin kohteeksi tunnistetussa päivystystoiminnossa. Asiakkaita, jotka tarvitsevat perustason palveluita, on aiemmin ajautunut runsaasti yhteispäivystyksen asiakkaiksi. Lisäämällä perustason kiirevastaanottoja ja ohjaamalla asiakkaita aktiivisesti perustason palveluihin, on yhteispäivystykseen kohdistuvaa painetta saatu vähennettyä merkittävästi. Päivystyksen osalta etenkin juurruttamiseen tähtäävät toimenpiteet jatkuvat ja uusia toimenpiteitä aloitetaan vuodeosastojen ja kuntoutuksen osalta.

Palveluketjujen kehittäminen (1.3) vaikuttaa käytännössä organisaatioiden väliseen ja niiden sisäiseen toimintaan. Kuvaamalla palveluketjut tarkasti, osallistaen aktiivisesti eri hyvinvoinnin, terveyden, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoita, saadaan päällekkäistä työtä

vähennettyä ja systemaattista ohjausta parannettua etenkin paljon palveluita käyttävien asiakkaiden suhteen.

Palveluketjujen kehittäminen järjestäjänäkökulmasta mahdollistaa näiden toimintamallien parempaa juurtumista, tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuuden mittaamista. Diagnoosipohjaiset palvelut (yleisimmin erikoissairaanhoidon taholta) pyritään yhdistämään sulavaksi osaksi perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen elinkaarimallin mukaisia palvelukokonaisuuksia.

Palveluketjujen määrittäminen on aloitettu päihde- ja mielenterveysasiakkaista ja sitä jatketaan hankkeen aikana esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen, vammaispalvelujen sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen palvelun asiakasvirtojen aihepiireissä. Tätä toimenpidettä tuetaan myös työkykyhankkeessa. Työkykyhankkeen tulevaisuuden sote-keskukseen liittyvänä toimenpiteenä kuvataan työkyvyn tuen palvelukokonaisuus ja -ketju.

Palvelujen koordinaation kehittämisessä (1.4) pilotoidaan ikääntyneiden palveluketjujen koordinaatiota. Asiakkaiden palvelujen tarpeen tunnistaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla, mutta toteutuksesta voi tietyissä vaiheissa vastata esimerkiksi kunnan tai järjestöjen toimijat. Ikääntyneiden kohdalla panostetaan etenkin varhaiseen tunnistamiseen ja asiakkaiden aktiivisen toimijuuden tukemiseen. Tässä toimenpiteessä hyödynnetään oppeja ja kokemuksia, jotka kertyivät työkykyhankkeeseen sisältyneen työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden koordinoinnin kehittämisen pilotoinnista.

Tavoitteena on saavuttaa joustava ja sulava yhteistyö eri yhdyspintojen välille. Koordinaation kehittäminen auttaa välttämään väliinputoamista sen kautta, että löydetään vahva yhtenäinen toimintatapa asiakkaiden palvelujen tuottamiseen heidän erilaisia tarpeitaan vastaaviksi. Tarkoituksena on vahvistaa palveluverkon rakenteita, jotka mahdollistavat monikanavaisen ohjautumisen eri palvelujen piiriin. Yhtenä tärkeänä osana monikanavaista ohjautumista pilotoidaan ikääntyneiden kuntoutuspalveluissa. Myöhemmin samanlaista koordinaatiota on tarkoitus pilotoida myös muihin asiakassegmentteihin ja palvelukokonaisuuksiin.

3.2.2 Integroitu sote-asiakasohjaus (2)

Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen (2.1) toimenpiteessä viedään eteenpäin keskitettyä asiakasohjausta, joka ohjaa asiakkaat tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Keskitetty asiakasohjaus kattaa neuvonnan, asiakasohjauksen sekä palvelutarpeen arvioinnin. Keskeistä toiminnalle on niin sanottu yhden luukun periaate, jolloin asiakkaalle riittää vain yksi yhteydenotto, jonka pohjalta asiakkaan kokonaistilanne selvitetään ja asiakas ohjataan oikeiden palvelujen piiriin. Keskitetty asiakasohjaus on myös tärkeä järjestäjän työkalu, jolla ohjataan asiakasvirtoja ja vaikutetaan näin koko palvelurakenteeseen.

Hankkeen aikana on jo pilotoitu yleistä asiakasohjauksen prosessia kolmessa eri asiakassegmentissä (lapset, nuoret ja perheet; työikäiset; ikäihmiset). Pilotointi toteutui siten, että asiakasohjaus toimi edelleen osana silloisia palvelualueita. Seuraavassa vaiheessa on siirrytty keskitettyyn asiakasohjaukseen, jolloin asiakasohjaus toimintona on irrotettu palvelualueista. Hankkeessa kehitetään myös toimintamallia tukeva ICT-järjestelmäkokonaisuus. Hankkeella on merkittävä asiakkaisiin ja koko palvelurakenteeseen kohdistuva ohjausvaikutus. Tästä johtuen hankkeen vaikutuksista toteutetaan laajempi tutkimuksellinen arviointi sekä hankkeen pilotointivaiheesta että keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton jälkeen.

Keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalleja on hankkeen alussa käytössä Keski-Uudellamaalla vain ikääntyneiden palveluissa. Muissa asiakasryhmissä on eri tavoin toteutettuja sekalaisia neuvonta- ja ohjauspalveluita. Sen lisäksi työkykyhankkeessa kehitetään ja selkeytetään työkyvyn tuen asiakasohjausta sekä asiakasohjaajien ja muiden ammattilaisten osaamista työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamiseksi.

Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna (2.2) laajentaa ja tarkentaa jo hankkeessa aiemmin pilotoituja asiakassegmentteihin pohjautuvia prosessikuvauksia. Tämän lisäksi hankkeen aikana vakiinnutetaan asiakasprosessijohtaminen osaksi organisaatorakennetta ja tarkastellaan asiakasohjauksen palvelujen nykytilaa sekä arvioidaan vastaavatko palvelut riittävällä tavalla palvelutarpeeseen. Käytännössä nämä toimet tarkoittavat saatavuuden ja sitä kautta kustannustehokkuuden lisäämistä järjestäjänäkökulmasta. Työkykyhankkeen yhtenä osana kuvataan myös työkyvyn tuen prosessikuvaus.

3.2.3 Monialainen sote-tiimi (3)

Monialaisen sote-tiimimallin vakiinnuttaminen (3.1) on jo lähtenyt liikkeelle hankekauden alussa vastaanottojen uuden toimintamallin laajentamisella. Vastaanottojen toimintamalli muuttaa perustason lääkäri-hoitajapalvelujen toimintalogiikan. Perinteisessä terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa palvelun luonne (ammattilaiselta etukäteen varattu vastaanottoaika) ei usein vastaa tyypilliseen asiakkaan tarpeeseen. Vastaanottoaika varataan usein satunnaiselta ensimmäiseltä saatavilla olevalta ammattilaiselta, mikä estää hoitosuhteen jatkuvuuden. Uusi toimintamalli perustuu yksittäisten vastaanottokäyntien sijaan ammattilaisten muodostamiin tiimeihin sekä jokaiselle asiakkaalle nimettyyn hoitovastaavaan, johon asiakkaat ovat yhteydessä. Hoitovastaavan kautta asioista ratkotaan valtaosa etänä joko hoitovastaavan itsensä toimesta tai haastavammissa tapauksissa tiimin avustuksella. Toimintamallissa asiakkaat segmentoidaan palvelutarpeen jatkuvuuden mukaan eri asiakassegmentteihin erikoistuneille episodi- ja kantatiimeille. Ajanvarauksellisia vastaanottoja ei käytetä toimintamallissa kuin erityistapauksissa. Uuteen vastaanottojen toimintamalliin kuuluu myös muiden ammattilaisten kuten kuntoutuksen-, päihde- ja mielenterveysammattilaisten sekä sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tarpeen mukaisesti moniammatilliseen tiimiin. Tätä mallia kutsutaan monialaiseksi sote-tiimimalliksi.

Vastaanottojen mallia on pilotoitu menestyksekkäästi vuonna 2019. Lääkärin vastaanottoaikojen saatavuutta kuvaavan T3-mittarin tulos on saatu tiputettua alkuperäisestä yli kuukaudesta suunnitellun hoitotakuun mukaiseen 3-7 päivään. Valtaosa asiakkaista saa tarvitsemansa palvelun jo samana päivänä oman hoitovastaavansa kautta.

Hankkeessa on laajennettu toimintamallin käyttöä soveltuviin Keski-Uudenmaan alueen hoitaja-lääkäri -vastaanottopalveluita tarjoaviin toimipisteisiin. Samalla mallia on kehitetty pilotoinnin tulosten perusteella edelleen. Hankkeen aikana kartoitetaan vastaavan toimintamallin soveltuvuutta myös muihin valikoituihin sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluihin. Kartoituksen perusteella vastaavaa toimintamallia voidaan pilotoida sellaisenaan tai sovellettuna jo hankkeen aikana.

Käytännössä monialaisen tiimimallin vakiinnuttaminen lisää vastaanottojen toimintamallin laajentamiseen liitetyn perustiimin (hoitaja-lääkäri) toimintaan osaajia etenkin kuntoutuksen, mielenterveys- ja sosiaalipalvelujen kentiltä säännöllisemmin. Vastaanottojen toimintamallin laajentamisessa on jo pilotoitu monialaista tiimimallia, mutta sen tarkoituksenmukainen vakiinnuttaminen tapahtuu tässä vaiheessa hanketta. Monialaisuutta lisäämällä asiakkaat saavat juuri heidän tarvitsemiaan palveluita oikea-aikaisemmin ja yhdeltä luukulta. Etenkin haastavammat moniongelmaiset asiakkaat hyötyvät monialaisuudesta, jota toteutetaan jo esim. työkykytiimin toimesta. Työkykyhankkeen oppeja ja kokemuksia hyödynnetään monialaisen tiimimallin kehittämisessä.

Monialaisen tiimimallin vakiinnuttamisen tärkeimpänä tuloksena on asiakkaiden ongelmatilanteiden nopeampi ratkaisu ja uusintakäyntien tarkoituksen mukainen vähentyminen etenkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla. Tärkeimpänä tavoitteena on monialaisuuden ja yhteentoimivuuden lisääminen luontaisen yhteistyökanavan kautta yhden luukun taktiikalla.

Vastaanottojen **toimintamallista kehitetään monikanavainen (3.2)** ottamalla käyttöön uusia ratkaisuja paikkariippumattomien asiakaskontaktien toteuttamiseksi. Rakentamalla puhelinkontaktien ja fyysisten vastaanottojen lisäksi monipuolisemmin nykyaikaisia sähköisiä

kanavia hyödyntävä monikanavainen vastaanottomalli, voidaan asiakkaiden ongelmia ratkoa vielä nykyistäkin kevyemmin, joustavammin ja kustannustehokkaammin. Terveyspalvelut ovat olleet monikanavaisuuden suhteen kehittyneempiä kuin sosiaalipalvelut, joten tärkeänä lähtökohtana on näiden välisen eron kiinnikuominen.

Monikanavaisen vastaanottojen toimintamallin kehittämiseksi luodaan monikanavaisen toimintamallin konsepti. Konsepti perustuu monialaisen sote-tiimimallin toimintaperiaatteen jatkokehittämiseen. Konseptia varten tarkastellaan toimintamallin mukaan toteutuvia asiakaspolkuja ja -kontakteja. Tarkastelun perusteella arvioidaan eri kanavien ja ratkaisujen soveltuvuutta asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseksi. Konseptissa suositetaan automatisoituja ratkaisuja, joilla vähennetään henkilökunnan rutiinitöitä. Konseptin toteutusta varten voidaan hankkia tarvittavia teknologisia ratkaisuja ja pilotoida uusia kanavia yksiköissä, joissa toiminta on jo vakiintunutta. Pilotin jälkeen jatkokehitetty monikanavainen toimintamalli voidaan laajentaa kattamaan koko Keski-Uudenmaan vastaanottopalvelut.

Keski-Uudellamaalla oli alkutilanteessa käytössä useita kuntakohtaisesti toisistaan poikkeavia yhteydenottomalleja. Esimerkiksi monialaisen sote-tiimimallin alueilla asiakkaat pystyivät olemaan yhteydessä suoraan hoitovastaavaansa puhelimitse. Yhtenäistämisen suhteen hyvänä alkuna on se, että alueella käytetään yhtenäistä oirearvioon perustuvaa internet-pohjaista yhteydenottokanavaa. Myös osana työkykyhanketta selvitetään yhteydenottokanavan hyödyntämistä työkyvyn tuen tarpeiden arvioimiseen.

Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen (3.3) tarkoituksena on yhtenäistää Keski-Uudenmaan digipalveluita olemassa olevan tiekartan pirstaleisuutta vähentämällä. Samoja järjestelmiä ja etäohjauksen ja -palvelujen elementtejä voidaan ottaa käyttöön eri asiakassegmenteillä tarvittavilla modifioinneilla. Käytännössä digipalvelut voivat ohjata asiakkaita paremmin jo ennen yhteydenottoa. Kehittämisen toimenpiteet tukevatkin merkittävästi myös integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuuden kehittämistyötä.

Hankkeessa arvioidaan alueen parhaat toimintatavat etäpalveluihin, -ohjaukseen ja puhelinpalveluihin liittyen ja tunnistetaan niiden pilotoinnille sopivat palveluketjut. Kehittämistyön tärkeänä kohteena on ikääntyneiden linjan pitäminen riittävän pelkistettynä, jotta ikääntyneet pystyvät sitä hyödyntämään.

Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen tärkeimpinä tuloksina ovat asiakaspalautteet toimivista etä- ja puhelinpalveluista sekä asiakkaiden itsenäisempi ote omaan hoitoonsa.

Tärkeimpänä tavoitteena etäpalvelujen ja -ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen kannalta on kustannusten nousun hillitseminen sekä saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaaminen.

3.2.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)

Hankekauden aikana tavoitteena on luoda pysyvä yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikille ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien juurruttamista jatketaan. Jo aloitettua aikuisten palvelujen terapiakoordinaatiomallia laajennetaan kaikkiin ikäryhmiin. Näitä tavoitteita Keski-Uusimaa kehittää yhteistyössä HUS:n kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja saavutettavuus on myös työkyvyn tuen näkökulmasta erityisen tärkeää.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi (4.1) yliopistosairaaloiden osaamiskeskuksiin on perustettu nuorten näyttöön perustuvien fokuoitujen mielenterveysinterventioiden implementaatiotiimit. Tiimien vastuulla ovat erityisesti menetelmäkoulutukset sekä menetelmien käytön tuki koko yliopistosairaalan erityisvastuualueella.

Implementaatiotiimien tuella on otettu käyttöön ensin IPC-menetelmä (interpersonal counseling) masennusoireiden varhaiseen puuttumiseen ja myöhemmin myös ahdistuneisuuteen suunnattu interventiomenetelmä (Cool Kids).

Keusote osallistuu osana sote-keskushanketta HUS-erityisvastuualueella yhteisesti koordinoituun toimintaan. Interventiomenetelmiä koulutetaan alueella nuorten mielenterveysongelmien kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erityisesti sivistystoimen ammattilaisille. Painopisteenä ovat oppilaitoksiin ja matalan kynnyksen palveluihin resursoidut työntekijät. Menetelmät otetaan käyttöön alueellisesti kattavasti. **IPC-menetelmän ensimmäisten ryhmämentorien koulutus käynnistyy tammikuussa 2022 ja menetelmäohjauksen turvaamiseksi, ryhmämentoreita tulee kouluttaa jatkossa lisää. Samoin Cool Kids menetelmän juurruttamiseen osaksi arkityötä tarvitaan menetelmäohjauksellinen tuki.** Toteutettavia interventioita, niiden kohdistumista ja erityisesti niiden vaikuttavuutta seurataan hankkeen aikana.

Nuorten matalan kynnyksen palveluita ja työnjakoa palvelujen välillä ollaan parhaillaan yhdenmukaistamassa Keski-Uudenmaan alueella. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto huomioidaan osana uutta yhdenmukaista kokonaisuutta.

Terapiakoordinaation tuella ja koulutuksella (4.2) tarkoitetaan uusien menetelmien ja digitaalisten hoitojen tuettua käyttöönottoa sekä systemaattista potilaiden ohjauksen mallia. Hanke on osa laajempaa HUSin koordinoimaa erityisvastuualueen laajuista mielenterveyspalvelujen kehittämisen kokonaisuutta.

Hankkeessa HUS resursoi osaamiskeskukseensa aikuisten terapiakoordinaattoreita, jotka huolehtivat erityisvastuualueen laajuisesti koulutuksesta ja työnohjauksesta. Koordinaattorin tukemana Keski-Uudellamaalla otetaan käyttöön terapiaohjauksen malli sekä koulutetaan ja työnohjataan Keusoten henkilökuntaa uusiin, vaikuttaviin lyhytterapiamuotoihin. Toimenpiteiden sisältöä tarkennetaan edelleen yhteistyömallia rakennettaessa. **Vuosien 2022 ja 2023 aikana mallia laajennetaan lasten ja nuorten palvelujen piiriin.**

3.2.5 Perhepalvelut (5)

Ennaltaehkäisy ja ennakointi ovat päätavoitteena **perhekeskuspalvelujen kehittämisessä (5.1)**. Perhekeskus on palvelujen kokonaisuus, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä edistävät, kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskuksen palveluja tuotetaan verkostona, joka yhdistää nyt erillään olevat palvelut siten, että lapset ja perheet saavat tarvitsemansa tuen ja avun.

Hankkeessa kehitetään Keski-Uudenmaan perhekeskuspalvelujen yhteistä toimintamallia. Kehitystyö sisältää eri ammattiryhmien osaamisen kehittämistä kouluttautumalla. Nuorisoasemaa koulutetaan vastaamaan nuorten päihdepalveluihin entistä paremmin. Lisäksi rakennetaan aiempaa saumattomampia yhdyspintoja asiakasryhmän tarvitsemiin perhekeskusten ulkopuolisiin palveluihin. Myös asiakkaiden siirtymistä perhekeskuspalveluista muihin palveluihin, esimerkiksi aikuissosiaalityöhön, kehitetään huomioimalla mielenterveyspalvelujen saatavuus, erityisesti niiden lasten ja nuorten osalta, joiden vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia.

Hankkeessa kehitetään konkreettisesti palveluita kouluttamalla henkilöstöä havaittujen tarpeiden mukaisesti. Lisäksi tarkastellaan erikoissairaanhoidon jalkautumisen ja konsultaatioiden hyödyntämisen mahdollisuuksia. Hankkeen aikana perustetaan mahdollisuuksien mukaan sekä fyysisiä täyden palvelun perhekeskuksia että lisätään paikkariippumattomia sähköisiä palveluja.

Perhekeskukseen kuuluvat palvelut on jo koottu Keski-Uudellamaalla yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi, jonka alla toimitaan kuitenkin vielä kuntakohtaisin toimintamallein vaihtelevan laajuisissa toimipisteissä.

Perhepalveluissa toteutettava varhainen tuki (5.2) keskittyy hankkeen aikana pilotoimaan palveluita tietyille asiakassegmenteille. Pilotoituja ja toimivia toimintamalleja laajennetaan muille

sopiville asiakassegmenteille ja palveluketjuille joko hankkeen aikana tai sen jälkeen tapahtuvassa kehitystyössä. Keskeistä tälle toimenpiteelle on kuntayhteistyön kehittäminen. Kunnan ja hyvinvointialueen luonnollisina linkkeinä toimineet kuntien koulukuraattorit ja -psykologit siirtyvät hyvinvointialueen palvelukseen ja uusi kommunikaatioväylä täytyy luoda. Kohtaamispaikkatoiminnan varhaisen ja matalan tuen palveluja kehitetään järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja Keusoten kanssa yhteistyönä. Hankkeessa luodaan ikäryhmäkohtaiset palvelupolut kohtaamispaikkatoiminnasta sote-palveluihin. Myös erikoissairaanhoidon ja perhepalvelujen yhdyspintatyötä vahvistetaan.

Toimenpiteen erityisenä painopisteenä ja asiakassegmenttinä ovat lapset ja nuoret, joiden vanhemmilla tai läheisillä on mielenterveyteen tai päihteisiin liittyvää ongelmatilannetta. Palveluketjua kehitetään niin, ettei väliinpuutoamista pääse tapahtumaan ja ongelmiin päästään tarttumaan ennaltaehkäisevästi hoitavan lähestymisen sijaan. Toisena tärkeänä asiakassegmenttinä on nuoret, joilla on lastensuojelun sekä psykiatrian asiakkuus. Tähän haasteeseen vastataan yhdessä Tulevaisuuden lastensuojelu (TuLas) hankkeen kanssa HEHKU-tiimin kautta.

Varhaisen tuen palveluissa korostuu perhepalvelujen asema ja yhteentoimivuus suhteessa muihin, esimerkiksi aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja ennaltaehkäisevän työn tekemiseen. Pitkän tähtäimen tuloksena on vähemmän väliinpuotoavia lapsia ja nuoria sekä sitä kautta kustannusten kasvun hillitseminen.

3.2.6 Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)

Vaikuttavuusperusteisella johtamisella (6) tarkoitetaan tiedonkeruuta, tiedon vertailua ja käyttämistä järjestäjänäkökulmasta tarkasteltuna. Konkreettisella tasolla se tarkoittaa alueellisen mittaamisen kehittämistä niin väestö- kuin yksilötasollakin sekä tämän tiedon käyttämistä palvelujärjestelmän ja –tuotannon ohjaamiseen. Päätavoitteena vaikuttavuusperusteisella johtamisella on etenkin vaikuttavuuden ja laadun kehittäminen.

Hankkeessa pilotoidaan mittaristoja eri tarpeiden mukaisesti. Osa tulee koskemaan vain tiettyjä asiakassegmenttejä tai palvelukokonaisuuksia ja osa koko hyvinvointialuetta. Myös työkykyhankkeessa kerättävä tieto sekä pilotoitavat mittarit huomioidaan mittaristojen kehittämistyössä. Mittaristot tulevat tukemaan ymmärrystä alueen toiminnan tasosta ja kehityskohteista sisäisesti ja muihin verrattuna. Lisäksi tarkoituksena on, että mittaaminen mahdollistaa vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämistä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tuloksena Keusoten ja tulevan hyvinvointialueen asukkaat pääsevät oikea-aikaisesti yksilöllisiä tarpeitaan vastaaviin palveluihin. Oikea-aikaisuus tarkoittaa usein nopeaa asiakkaan ongelman ratkaisua tai palvelujen piiriin pääsyä asiakkaan yhteydenotosta mitattuna. Oikea-aikaisuus voi tarkoittaa myös palvelutarpeen ennakointia niissä tapauksissa, joissa se on mahdollista. Yksilöllisiä tarpeita vastaavat palvelut voivat tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan pienen ongelman ratkaisua sähköisten kanavien kautta, asiakkaan haastavamman ongelman ratkaisua moniammatillisen tiimin toimesta tai kokonaisen palvelukokonaisuuden räätälöintiä asiakkaan kokonaistarpeen pohjalta.

Hankkeen vaikutukset näkyvät asukkaiden parempana hyvinvointina ja asiakastyytyväisyytenä sekä palvelujen järjestäjän kustannuskasvun hidastumisena. Oikea-aikaisten ja asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien palvelujen vaikutuksena palveluilla tuetaan aiempaa paremmin asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi asiakaslähtöisemmän sote-keskuksen asukkaat ovat aiempaa tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin. Lyhyellä tähtäimellä vältetään aiempaa hukkatyötä, kun asukkaat saavat suoraan tarvitsemansa palvelut. Pidemmällä tähtäimellä kustannuskasvua saadaan hillittyä, kun palvelujen vaikuttavuus paranee ja palvelurakennetta saadaan kevennettyä.

Hankkeen päätteeksi eri toimenpiteiden todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)

Palvelujen verkoston kehittäminen: Sähköisen asiointin volyymit ovat korvanneet fyysisiä käyntejä ja asiakkaat saavat monitahoisiin ongelmiinsa ratkaisun yhdestä fyysisestä toimipisteestä. **Erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio:** Läheteiden määrä erikoissairaanhoidon palveluihin on laskenut ja tarpeettomia erikoissairaanhoidon palveluita on saatu korvattua tarkoituksenmukaisilla perustason palveluilla. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluita tarvitsevan asiakassegmentin asiakastytyvyisyys on parantunut. **Palveluketjujen kehittäminen:** Väliinputoja-asiakkaiden määrä on laskenut, eli kun on tarkoitus jatkaa seuranta- tai hoitoa joko erikoissairaanhoidon tai perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen puolella, se myös tapahtuu eikä esim. aika jää varaamatta. **Palvelukoordinaation kehittäminen:** Ikääntyneille pilotoissa: asiakkaat tulevat palvelujen piiriin nopeammin ja helpommin ja raskaampien palvelujen tarve laskee.

Integroitu sote-asiakasohjaus (2)

Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen: Asiakkaat löytävät tarpeitaan vastaavan palvelun tai palvelut yhdellä yhteydenotolla. **Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna:** Järjestäjänäkökulmasta asiakasohjauksen prosessit ovat yhdenmukaistuneet entisestään sekä niiden laatu ja kustannustehokkuus on mitattavissa ja arvioitavissa.

Monialainen sote-tiimi (3)

Monialaisen sote-tiimimallin vakiinnuttaminen: Vasteaika yhteydenotosta asiakkaan ongelman ratkaisuun on lyhentynyt merkittävästi koko Keski-Uudellamaalla. Lisäksi vastaanottotoiminta täyttää mahdollisesti tulevan hoitotakuun vaatimukset. Asiakkaan saavat tarpeitaan vastaavasti palveluita joko perustiimiltä tai monialaiselta tiimiltä. Asiakastytyvyisyys on noussut ja vasteaika erityisesti kuntoutus-, mielenterveys- ja sosiaalipalveluita tarvitsevilla asiakkailla laskenut. Runsaasti palveluita käyttävien asiakkaiden palvelukäyttö on laskenut. **Toimintamallin monikanavaisuuden kehittäminen:** Asiakas- ja henkilöstötytyvyisyys ovat nousseet ja toiminnan kustannustaso on laskenut. **Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittäminen:** Asiakastytyvyisyys on noussut ja digipalvelujen käyttöaste kasvanut ikääntyneiden ikäryhmässä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4):

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto: Nuorille tuotetaan masennukseen ja ahdistukseen vaikuttavia interventioita heidän luonnollisessa ympäristössään. **Terapiakoordinaation tuki ja koulutus:** Alueella on kaikille ikäryhmille käytössä systemaattinen malli, jolla potilaita ohjataan oikeantasoiseen psykososiaaliseen hoitoon. Lisäksi alueen osaajia on koulutettu riittävästi uusiin hoitomenetelmiin.

Perhepalvelut (5):

Perhekeskuspalvelujen kehittäminen: Asiakkaat löytävät ja pääsevät helposti tarpeensa mukaisiin matalan kynnyksen palveluihin, joissa henkilöstö on koulutettu toimintaympäristön asettamien tarpeiden mukaisesti. **Varhainen tuki perhepalveluissa:** Asiakkaiden ongelmia saadaan ennaltaehkäistyä ja esim. mielenterveys- tai päihdepuolen asiakkaiden lapset seulotaan ongelmien ehkäisemiseksi systemaattisemmin.

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6):

Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6): Järjestäjä ja johto saavat automaattisesti päivittyvää tietoa päätöksenteon taustalle esimerkiksi uusista toimintamallien pilotoinneista.

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset hankeajalta ilman arvonlisäveroa ovat 5 982 745 euroa, josta alkuperäinen rahoituspäätös kattaa 1 998 707 euroa ja täydennyshaussa tehty talousarviolaskelma 3 984 038 euroa. Koska Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä kattaa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, ei hankkeen rahoitus jakaudu useamman toimijan kesken.

Huomioiden jo myönnetyn rahoituksen sekä nyt haettavan lisärahoituksen, hankkeen vuosien **2022-2023 kustannukset** jakautuvat alustavan suunnitelman mukaisesti hankkeessa toteutettaville toimenpidekokonaisuuksille karkeasti eriteltynä seuraavasti:

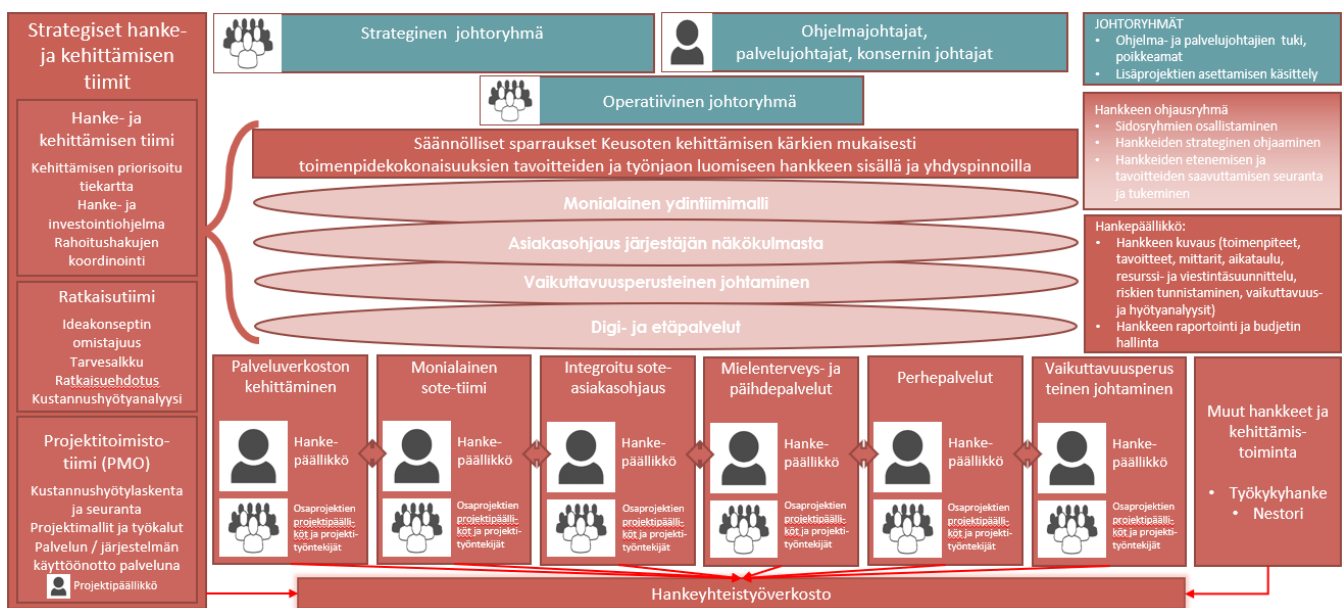
- 1) Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1): noin 1 160 000 euroa
- 2) Integroitu sote-asiakasohjaus (2): noin 580 000 euroa
- 3) Monialainen sote-tiimi (3): noin 870 000 euroa
- 4) Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4): 650 000 euroa
- 5) Perhepalvelut (5): noin 570 000 euroa (Lape-rahoitus)
- 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6): noin 250 000 euroa
- 7) Hankehallinto, mukaan lukien viestintä ja taloushallinto: noin 420 000 euroa

6 Hankkeen hallinnointi

Hanketta hallinnoidaan Keusoten muun kehittämistyön kanssa yhteisellä hankeohjauksen mallilla (kuva 6), joka perustuu kuntayhtymän kaiken kehittämistoiminnan kattaviin hanke- ja kehittämisen tiimien ohjaukseen, hankkeen kehittämisen kärkien yhteistyöhön sekä kuntayhtymän olemassaolevaan päätöksentekorakenteeseen. Hankkeeseen käytettävät resurssit ja muut kulut pidetään kirjanpidollisesti erillään Keusoten muusta kehitystoiminnasta ja palvelutuotannosta.

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Keski-Uudellamaalla organisoituminen tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämiseksi on alueellisesti kattavan kuntayhtymän ansiosta suoraviivaista. Palvelut koko alueella järjestävän kuntayhtymän ansiosta ei ole tarpeen perustaa eri organisaatioiden välisiä yhteistyörakenteita. Tulevaisuuden sote-keskushankkeelle ja rakenneuudistushankkeelle perustettu ohjausryhmä jatkaa edelleen sote-keskushankkeen ohjausryhmänä. Kehitystoimenpiteet organisoidaan pääasiassa kuten Keusoten jo käynnissä olevat muutkin kehitystoimenpiteet. Kullekin hankkeen kuudelle toimenpidekokonaisuudelle kiinnitetään kokoaikainen hankepäällikkö, kullekin neljästätoista toimenpiteestä projektipäällikkö tarvittavalla työpanoksen määrällä ja toimenpiteitä toteuttavissa projektiryhmissä toimivat kuntayhtymän henkilöstöstä nimetyt henkilöt työpanoksen siirroilla hankkeelle. Mahdollisuuksien mukaan yksi hankepäällikkö voi johtaa kahdenkin toimenpidekokonaisuuden työskentelyä. Toimenpidekokonaisuuksien ja toimenpiteiden yhteensovittamista johdetaan ja ohjataan kuntayhtymän operatiivisessa johtoryhmässä sekä hanke- ja projektipäälliköiden verkostossa. Hanke- ja projektipäälliköiden verkostoon osallistuvat myös muiden kuntayhtymän kehittämishankkeiden ja muun kehittämistoiminnan toimijat (kuva 6). Hanke- ja projektipäälliköiden hankehallinnollisena tukena toimii PMO-tiimistä nimetty projektipäällikkö sekä viestintäyksiköstä nimetty kokoaikainen viestintäasiantuntija / hankeassistentti. Lisäksi kuntayhtymän taloushallinnossa toimii hankkeelle nimetty taloussihteeri.



Kuva 6: Hankkeen organisointi

Hanketta ohjaa ohjausryhmä, jossa on edustus kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollosta, HUS:n perusterveydenhuollon yksiköstä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksesta ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Lisäksi hankkeen valvoja ja aluekoordinaattori kutsutaan mukaan ohjausryhmän kokouksiin. Ohjausryhmä on vastuussa hankkeen ylätason seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta sekä tulosten hyväksymisestä. Ohjausryhmä varmistaa hankkeen toteutusvaiheessa edellytykset projektin onnistumiselle ja vastaa viime kädessä hankkeen sisältämien toimenpiteiden onnistumisesta. Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat kuntayhtymän nykyisiin järjestämiin ja valtaosin myös tuottamiin palveluihin. Palvelujen johto on pääasiallisessa vastuussa hankkeen toimenpidekokonaisuuksien sisällöllisestä johtamisesta, jota toteuttaa kunkin toimenpidekokonaisuuden hankepäällikkö.

Uudenmaan viiden alueen välistä tulevaisuuden sote-keskushankkeisiin liittyvää yhteistyötä koordinoidaan Uudenmaan alueiden kehittämisverkostossa. Verkosto on joustava yhteistyöfoorumi, jonka sisällöt voivat muuttua hankkeiden aikana tunnistettujen yhteisten tarpeiden mukaisesti. Verkostossa voidaan sekä jakaa tietoa että tehdä konkreettisempaa yhteistyötä. Kehittämisverkostossa tehtävää yhteistyötä linjaavassa ohjausryhmässä on edustus Uudenmaan toimijoiden ylimmästä johdosta.

Ihmislähtöisyys on kuntayhtymän strategiassa määritelty toiminnan tärkeimmäksi arvoksi, mikä näkyy myös käytännön toiminnassa. Asukkaita ja paikallisia järjestöjä osallistetaan aktiivisesti sekä toimenpiteiden suunnittelu- että toteutusvaiheessa. Erityisesti kansalaisia ja sidosryhmiä osallistetaan organisaatioiden välisten rajapintojen sekä digitaalisten palvelujen suunnittelussa.

Edellä mainittujen toimenpiteiden ensisijaisena tavoitteena on rakentaa aiempaa yhtenäisempiä ja asiakaslähtöisempiä palvelukokonaisuuksia. Asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi toimenpiteissä hyödynnetään palvelumuotoilun menetelmiä, jotka perustuvat asiakkaiden tunnistamiseen, käyttäytymisen havainnointiin ja aktiiviseen osallistamiseen. Käytännössä toimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään esimerkiksi yleisötilaisuuksia, kyselyitä, kokemusasiantuntijoita tai asiakasraateja.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintää koordinoidaan osana kuntayhtymän kokonaisviestintää. Viestinnässä noudatetaan Keusoten viestintäsuunnitelmaa ja graafista ohjeistusta. Viestinnässä huomioidaan

STM:n sote-uudistukseen liittyvät graafiset ohjeistukset sekä mahdolliset ohjelmien omat graafiset ohjeistukset. Viestinnän kanavina käytetään Keusoten viestinnän hyödyntämiä viestintäkanavia. Hankkeen viestintää johtaa kuntayhtymän johtaja tukenaan viestintäpäällikkö. Viestinnän käytännön toteuttamisesta vastaa kokopäivätoiminen hankeviestinnän viestintäasiantuntija. Viestintää toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Keusoten viestintäyksikön kanssa.

Eri kohderyhmien osalta viestinnän tavoitteena on tiedottaa, sitouttaa ja osallistaa asukkaita, henkilöstöä ja sidosryhmiä hankkeiden tuomiin uudistuksiin. Asukkaiden näkökulmasta tavoitteena on tiedottaa tulevista sähköisten ja fyysisten palvelujen muutoksista sekä kerätä asukkailta tietoa heidän odotuksistaan ja kokemuksistaan palvelujen kehittämiseen liittyen. Henkilöstön osalta tavoitteena on sitouttaa ammatillaisia tulevien muutosten läpivientiin ja vähentää epäselvyyttä ja epävarmuutta omaan työhön tapahtuviin muutoksiin liittyen. Sidosryhmien osalta tavoitteena on osallistaa relevantit tahot muutokseen sekä informoida organisaatioon ja sen yhdyspintoihin liittyvistä muutoksista.

Viestinnän kanavina käytetään Keusoten normaalissa päivittäisessä viestinnässä hyödyntämiä viestintäkanavia, mm:

- Sosiaalisella medially tavoitetaan erityisesti asukkaiden suuria massoja kustannustehokkaasti
- Yleisötilaisuuksia voidaan järjestää erityisesti sote-uudistuksen tuomiin muutoksiin liittyen
- Julkiset verkkosivut ja Keusoten sisäiset verkkoympäristöt
- Uutiset ja tiedotteet tärkeimpiin palvelujen muutoksiin liittyen

Vastuiden osalta viestintää toteutetaan kuntayhtymän normaalin viestinnän linjan mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtaa kuntayhtymän johtaja tukenaan viestintäpäällikkö ja viestintäyksikkö. Viestintäpäällikkö tekee yhteistyötä muun hankehallinnon sekä toimenpidekokonaisuuksien omistajien kanssa.

Viestintää seurataan kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä viestinnän onnistumisen arvioimiseksi ja viestinnän kehittämiseksi. Viestintää voidaan mitata ja arvioida mm.:

- Viestinnän tavoittamien volyymien näkökulmasta
 - verkkosisältöjen kävijät ja lukijamäärät
 - sosiaalisen median kommenttien määrät
 - tilaisuuksien ja tapahtumien osallistujamäärät
- Viestinnän sisällöllisen onnistumisen näkökulmasta
 - sosiaalisen median kommenttien sisällöt ja vuorovaikutus
 - journalistisen ja sosiaalisen median sävyn positiivisuus
 - sote-uudistuksen näkyvyys mediassa
 - henkilökunnan ja sidosryhmien edustajien haastattelut
 - muun vastaanotetun palautteen analysointi

6.3 Seuranta ja arviointi

Koko kansallista tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa sekä Keski-Uudenmaan hanketta seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla:

- A. **prosessitavoitteiden** toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa.
- B. **hyötytavoitteiden** toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja alueiden oma-arvioinnilla. Oma-arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuosittain.
- C. **vaikutuksia** arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla.

Prosessitavoitteiden seurannalla varmistetaan hankkeen ja siinä toteutettavien toimenpiteiden käytännön eteneminen. Kunkin hankkeessa toteutettavan toimenpiteen prosessitavoitteita tarkennetaan sisällöllisesti sekä aikataulullisesti jatkuvasti hankkeen edetessä, jotta

prosessitavoitteiden seuranta on suoraviivaista. Prosessitavoitteet ja niiden seuranta ovat ennen kaikkea hankehallinnon, toimenpiteiden sisäisten omistajien sekä Keusoten johdon työkalu.

Hyötytavoitteiden toteutumisen arvioinnit ovat strategisesti tärkeitä hankkeen etenemisen päätöspisteitä. Erityisesti puolivuositain toteutettavissa oma-arvioinneissa tarkastellaan hankkeeseen liittyvien prosessien etenemisen lisäksi hyötyjen saavuttamista eri näkökulmista: asiakkaan saamat hyödyt, henkilöstön saamat hyödyt sekä järjestäjän saamat hyödyt. Hyötytavoitteiden arvioinnit käydään läpi hankkeen ohjausryhmässä ja niiden perusteella voidaan tehdä tarvittavia korjausliikkeitä hankkeen tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi. **Kansallisen seurantatiedon ja alueen oma-arviointitiedon avulla tehdään tulkintoja ja arviointia siitä, miten kehittämistoimet ovat edesauttaneet hyötytavoitteiden saavuttamisessa.**

Vaikutuksia arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana STM:n hankkimalla arvioinnilla. Lisäksi hankkeen tärkeimpien toimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan toimenpidekohtaisesti Keusoten toimesta.

Hankkeelta edellytetyn arvioinnin ja seurannan kehikon lisäksi hankkeen toimenpiteisiin voidaan yhdistää vaikuttavuuden arviointia ja/tai tieteellistä tutkimusta. Erityisen mielenkiintoisia toimenpiteitä lisätarkastelun näkökulmasta ovat uuden vastaanottomallin vaikuttavuus asukkaiden terveyteen ja muuhun palvelukäyttöön sekä keskitetyn asiakasohjauksen vaikutukset palvelujen järjestäjän kykyyn ohjata asiakasvirtoja ja ohjata palvelurakenteen muutosta.

6.3.1 Hoitoon pääsy

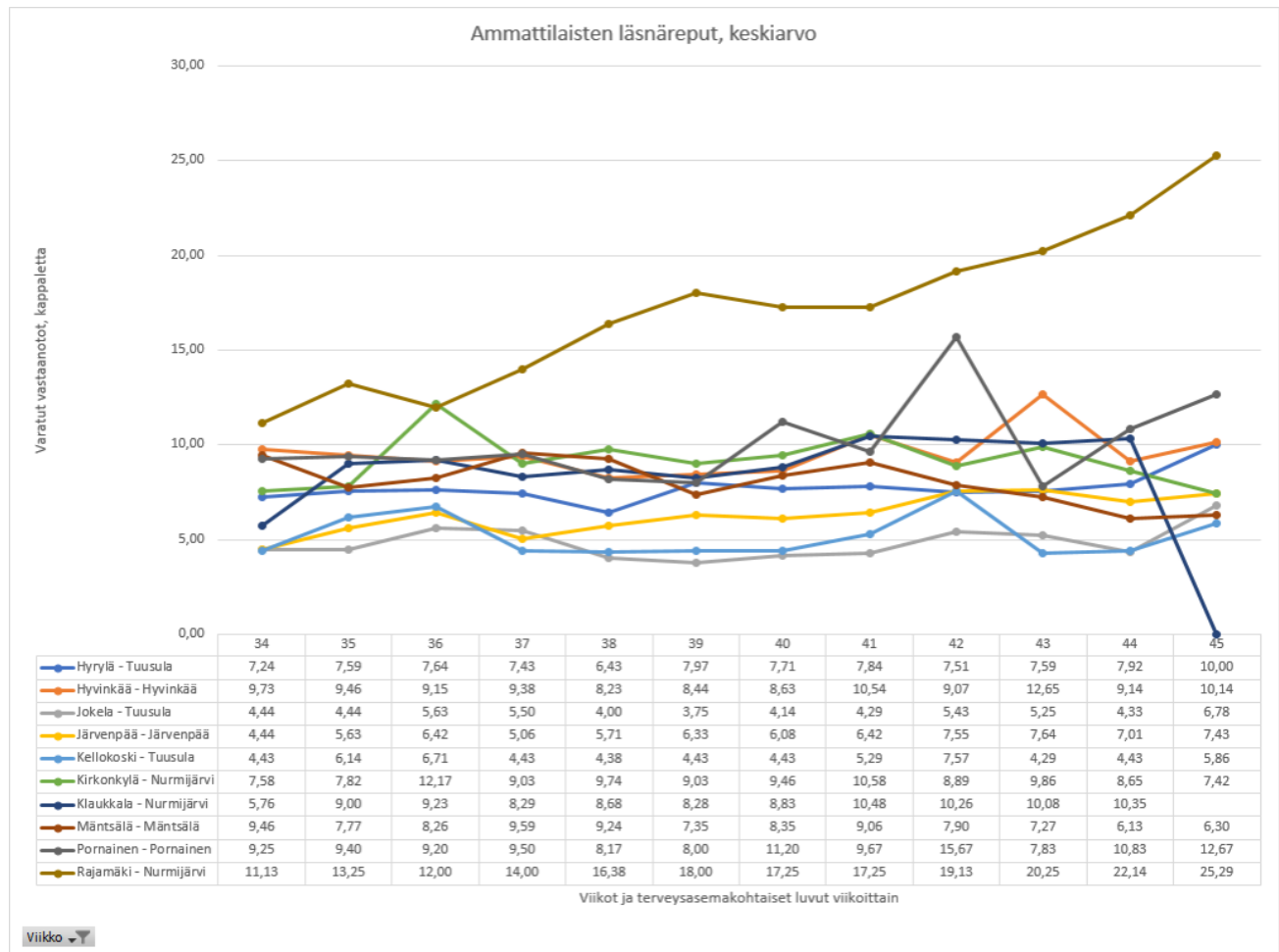
Lähtötilanteen kuvaus ja tavoitteet hoitoon pääsyn paranemiselle

Lääkärin vastaanotto T3	V. 2021	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras
	Hyvinkää	2	2	0	0	0	0		4,5	0,9	1,1	
	Hyrylä	10	14	17	17	18	3,5	6	2	6,2	7	15
	Jokela	2	6	4,5	13	5	7	13	5	13	10	5
	Järvenpää	1	2	1,5	1,5	1,5	2	2	6	2	2	3
	Kellokoski	7,5	20	4	5,5	0	0	6,5	0,5	7	7	3
	Kirkonkylä	1	0	0	0	1	0	4	3	2	1,5	
	Klaukkala	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
	Mäntsälä	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pornainen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rajamäki	1	0,5	0	0	1	1	0	0	0	1	
Sairaanhoitajan vastaanotto T3	V. 2021	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras
	Hyvinkää	2	1,5	0	0	0	0		1,5	1,35	2,75	
	Hyrylä	1	0	0,5	0	0	0	0	0	1	0	0
	Jokela	4	0	1	1	1,5	6	0,5	0	0,2	0	1
	Järvenpää	1	2	1,5	1,5	1	1	1	3	1,5	1,5	2
	Kellokoski	6	1,5	15	2	6,5	0	5,5	14,5	0,2	1	3
	Kirkonkylä	0	0	0	0	1	0	0	0	0,2	0,5	
	Klaukkala	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	
	Mäntsälä	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pornainen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rajamäki	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	

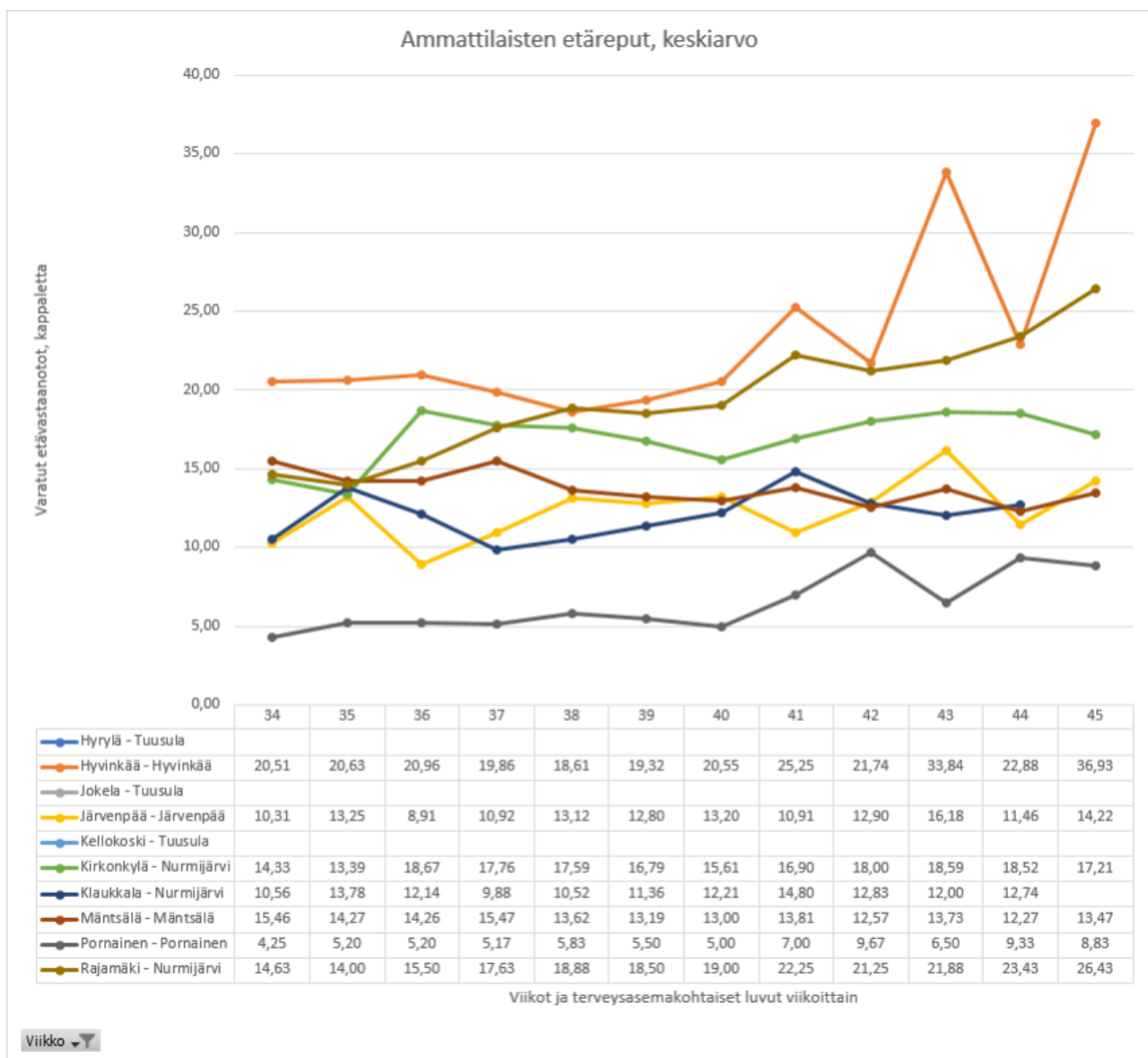
Kuva 7: Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottojen T3-arvot 2021

Hoitoon pääsy T3-mittarilla mitattuna on kaikissa toimispisteissä hyvä (kuva 7). T3 kuitenkin mittaa jo tapahtunutta asiaa, eli se ei ole ennakoiva mittari. Tämän vuoksi mittaamme myös etukäteen

varattujen aikojen määrää (ammattihenkilökohtainen reppu), joka kertoo paremmin ammattihenkilöiden edessäpäin olevaa työkuormaa. Tavoitteena on, että tämä reppu pienenee, eli asiakkaan asian hoito alkaa heti ja tiimimäisessä toiminnassa joko ammattihenkilöiden välisen konsultaation tuloksena tai asiakkaan asia etenee toisella ammattihenkilöllä saman päivän aikana joko etä- tai läsnävastaanottona. Jos asiakkaan asia vaatii jatkovastaanottoa kirjataan nämä omalle työkirjalle, jolloin ne näkyvät myös repuissa. Reppu kuvaa siis asiakkaan palvelun saatavuutta ja loppuunsaattamista tarkemmin kuin T3. Lisäksi reppu-mittari kuvaa ammattihenkilöiden omaa työkuormaa, työkuorman jakautumista eri ammattihenkilöiden välillä, auttaa yksittäisen ammattihenkilön työkuorman seurannassa sekä tuottaa tietoa resurssitarpeesta tulevaisuudessa.



Kuva 8: Ammattilaisten läsnäreppujen keskiarvot



Kuva 9: Ammattilaisten etäreppujen keskiarvot

Tämän hetkisen AvoHilmon tietosisällön pohjalta tuotettavassa tilastossa ei näy niiden asiakkaiden osuus, joiden hoito alkaa heti yhteydenotosta eli ei tapahdu ajanvarausta. THL on ilmeisesti muuttamassa tietosisältöä siten, että hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokituksen Y18 käyttötarkoitus olisi jatkossa ajanvaraus tai asian hoito. Tämän avulla pystytään tarkemmin seuraamaan kaikkien palveluita saavien asiakkaiden hoidon ajallista toteutumista.

6.3.2 Kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus hankekauden jälkeen

Kehittämisen ja vakiintuneiden toimintamallien ylläpidon ja implementoinnin jatkuvuus varmistetaan kuntayhtymän kehittämisen ja hankeohjauksen mallilla. Mallissa hankkeiden jälkiarvointi toteutetaan erikseen sovitulla aikataululla hankkeen päättymisestä (esim. 6 kuukauden päästä), jossa varmistetaan hankkeiden jatkuvuus tavoitteiden suuntaisesti.

Hankkeiden tuottamilla toimintamallimuutoksilla pyritään osaltaan myös euromääräisiin tuottavuustavoitteisiin, joilla mahdollistetaan kehittämistoiminnan jatkaminen omalla budjetilla sekä

mahdollisuuksien mukaan erillisrahoituksilla. Tätä koskeva suunnittelu tarkennetaan ennen hankkeiden päättymistä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen perustuvat hankkeen aikana päivitettävään riskienhallintasuunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjataan tunnistetut riskit sekä arvioidaan riskien toteutumisen todennäköisyyksiä ja vaikutuksia. Todennäköisyydeltään ja vaikutuksiltaan merkittävillä riskeillä suunnitellaan toimenpiteitä, joilla kyseisiä riskejä pystytään hallitsemaan. Merkittävimpiä riskejä ja muutoksia niiden tilanteissa päivitetään pääasiassa hankehallinnossa, joka nostaa riskejä tarvittaessa käsiteltäväksi hankkeen ohjausryhmässä.

Riskienhallintaa toteutetaan sekä koko hankkeen että yksittäisten toimenpiteiden tasolla. Toimenpiteiden suhteen tunnistetut koko hankkeen etenemiseen merkittävästi liittyvät riskit nostetaan osaksi hankkeen riskienhallintasuunnitelmaa.

Alustavasti koko hankkeen tasolla merkittävimiksi on arvioitu seuraavat riskit:

Riski: Hankkeen kesto ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi

- **Kuvaus:** Hankkeen tarkoituksena on kehittää erittäin laaja-alainen ja yhtenäinen sosiaali- ja terveyskeskus, minkä saavuttaminen on jo itsessään haastava tehtävä. Hankkeille asetetut tavoitteet kattavat laajasti eri näkökulmia, joiden kaikkien toteutuminen samanaikaisesti edellyttää palvelujen toimintamallien merkittäviä muutoksia. [Edelleen syksyllä 2021 korona-epidemian jossain määrin hallitsemassa toimintaympäristössä kuntayhtymän ja sen henkilöstön keskittymistä vaativat myös koronapotilaiden hoito, muiden palvelujen operointi poikkeusjärjestelyillä ja varsinkin patoutuneen kysynnän aiheuttamien jonojen purku.](#)
- **Todennäköisyys:** Todennäköinen
- **Vaikutus:** Merkittävä
- **Varautuminen:** Hanke on suunniteltu siten, että sen pienempiä osakokonaisuuksia saadaan toteutettua hankkeen aikana loppuun saakka. Näin saavutetaan vähintään osa hankkeelle etukäteen asetetuista tavoitteista. Hankkeen tavoitteiden eteen on valmistauduttu tekemään töitä alustavan hankekauden jälkeenkin, joten hankkeen jääminen kesken ei tee hankkeessa tehtyä tarpeettomaksi.

Riski: Sähköisten työkalujen käyttöönotossa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä

- **Kuvaus:** Sähköisten työkalujen käyttöönotolla on merkittävä rooli hankkeen hyötyjen realisoitumisessa. Sähköisten työkalujen käyttöönotolla ei kuitenkaan aina saavuteta niille asetettuja tavoitteita. Yleisimpiä syitä epäonnistuneille hankinnoille ja käyttöönotoille ovat erityisesti käyttäjälähtöisyyden pieni painoarvo suunnittelu-, hankinta- ja käyttöönottoprosesseissa sekä viestinnälliset haasteet organisaation eri toimialojen sekä toiminnan ja tietohallinnon välillä.
- **Todennäköisyys:** Melko epätodennäköinen
- **Vaikutus:** Melko suuri
- **Varautuminen:** Käytännön toteutuksessa erityisesti digitaalisten työkalujen käyttöönotossa hankerajat pyritään häivyttämään mahdollisuuksien mukaan. Käyttäjälähtöisyys huomioidaan painottamalla palvelumuotoillusta osaamista uusien digitaalisia työkaluja hyödyntävien toimintamallien konseptoinnissa, suunnittelussa ja käyttöönotossa.