

Vantaa–Kerava-sote
– Asukkaan asialla
Hankesuunnitelma

14.10.2021

päivitetty 22.11.2021

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	5
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	5
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	6
2.1.3	Vaikuttavuus ja laatu	6
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	6
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	6
2.2	Prosessitavoitteet	7
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	7
3	Toteutus	8
3.1	Aikataulu	8
3.2	Toimenpiteet	9
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	9
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	14
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	15
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	17
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	18
3.3	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman uusien painopisteiden huomioiminen Vantaa-Kerava tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa	19
3.3.1	Hoitotakuun tiukentaminen	20
3.3.2	Sosiaalihuollon kehittämisohjelma	21
3.3.3	Kuntoutus	22
3.3.4	Psykososiaalinen tuki	22
3.3.5	Päihdepalvelut	23
3.3.6	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma	23
3.3.7	Koronan vaikutukset	23
3.3.8	Ikääntyneiden palvelut	23
3.3.9	Maksuton ehkäisy	24
4	Tulokset ja vaikutukset	24
5	Hankkeen kustannukset	24
6	Hankkeen hallinnointi	25
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	25
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	26
6.3	Seuranta ja arviointi	26
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	26
	Liite 1. Lisäselvityspyynnön taulukko	28
	Liite 2. Budjetti	32

1 Hankkeen tausta

Vuonna 2019 julkistetussa Uudenmaan sote-erillisratkaisua koskevassa raportissa esitettiin jatkovalmistelun pohjaksi itsehallinnollisiin alueisiin pohjautuvaa mallia. Siinä Vantaa ja Kerava muodostavat yhden Uudenmaan itsehallinnollisista alueista. [Tällöin Vantaa ja Kerava toimeenpanivat samanaikaisesti käynnistyneet Rakenneuudistus- ja Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman alaiset hankkeet \(Vantaa-Kerava-sote – Asukkaan asialla\).](#)

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

Jatkorahoituskaudella tullaan konkretisoimaan ensimmäisen rahoituskauden aikana aloitettuja toimia. Lisäksi huomioidaan ohjelman toisen rahoituskauden painopisteet, jotka soveltuvat hyvin Vantaan ja Keravan alueella jo aloitettuihin kehittämiskohteisiin.

Elokuussa 2021 avatun sote-keskusohjelman täydentävä valtionavustushakuprosessi käynnistyi Vantaa – Keravan alueella välittömästi. Hakemuksen valmisteluun on osallistunut laaja-alaisesti toimijoita sekä Vantaan että Keravan sosiaali- ja terveystoimista.

Vantaan – Keravan hyvinvointialueella on hyvät lähtökohdat kehittää alueen palveluita monipuolisesti. Kehittämisen tavoitteet ovat yhtenäiset, palvelurakenteet samanlaiset ja yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä toimivaa. Alueet pystyvät ottamaan käyttöön toistensa hyviä toimintamalleja ja levittämään niitä laajemmin alueelle.

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

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

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

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

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

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

Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys (70 %) on Uudellamaalla maan matalin. Lääkärikäyntejä perusterveydenhuollossa toteutuu suhteellisesti vähän. Tätä osaltaan selittää suuri työterveyshuollon sekä yksityisten lääkäripalvelujen käyttö. [Suun terveydenhuollon palvelujen peittävyys hammaslääkärikäyntien osalta yhden vuoden ajalta on Vantaalla 24% ja Keravalla 44%.](#)

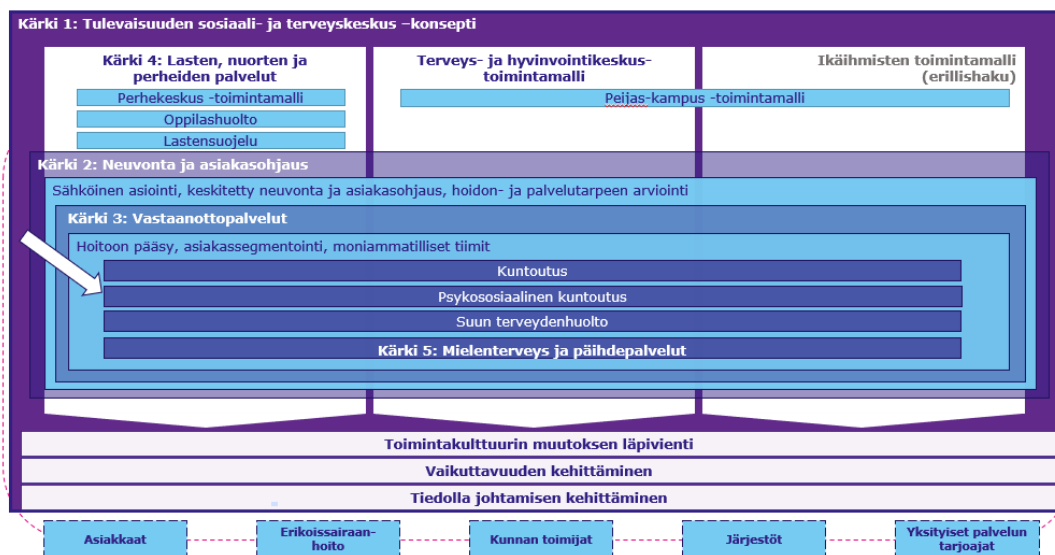
Uudenmaan alueen sisällä matalimmat tarvevakioidut sote-menot ovat Vantaan – Keravan alueella (ero maan keskiarvoon -17,1%). Sote-kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on koko Uudellamaalla maan suurin. Kasvua ennustetaan kertyvän Uudellamaalla kaikkiaan 27% kun koko maassa ennuste jää 17%:n.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

Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla -hankkeen kehittämisen kärjet on valittu kaupunkien käymän dialogin ja priorisoinnin pohjalta ja niiden katsotaan vastaavan vastaavan tarkoitustaan myös jatkorahoituskaudella. Edellä mainittuihin tilastotietoihin ei ole tullut merkittäviä muutoksia edellisen hankehaun jälkeen. Tarvetta uusien kärkien mukaanotolle ei nähdä. Aikaisemmin määriteltyjen kärkien valintaa ohjasi THL:n asiantuntijaryhmän arviointiraportin tulosten ohella Vantaan ja Keravan väestön palvelutarpeet ja niiden ennakoitujen muutokset.

2 Hankkeen tavoitteet

Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla -hankkeen tarkoituksena on ottaa käyttöön Vantaa-Kerava alueella uudenlainen, laaja-alainen ja vetovoimainen sote-keskus -konsepti, jonka osana toimivat myös perhekeskukset (ks. kuva 1).

Vantaan – Keravan alueen hankekokonaisuutta kehitetään myös jatkorahoituskaudella viiden kärjen kehittämiskokonaisuutena. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteita edistetään kaikissa viidessä kärjessä. Uudet kärkiin lisätyt painotusalueet on avattu tarkemmin luvussa 3.



Kuva 1: Vantaan – Keravan alueen tulevaisuuden sote-keskus haun kehittämisen kärjet ja niiden painopisteet

Kärki 1: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus konseptointi toimii pohjana kaikelle kehittämistyölle. Kärjessä kehitetään tarkemmalla tasolla sote-keskuksen toimintamallit eri kohderyhmille (terveys- ja hyvinvointikeskus työikäisille, ikäihmisille kohdistuva toimintamalli sekä lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattu perhekeskustoimintamalli. Perhekeskus kokonaisuus on laajuutensa ja monimuotoisuutensa vuoksi nostettu omaksi kehittämiskärjekseen (kärki 4), mutta kehittäminen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä kärjen 1 kanssa. Suurin osa tulevaisuuden sote-keskuksen ja perhekeskuksen toiminnoista ovat samansuuntaisia. Ikäihmisten palveluiden kokonaisuuteen haetaan rahoitusta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023 –hankkeesta, mistä johtuen iäkkäiden palvelut näyttävät pienemmällä painotuksella tässä hakemuksessa. Tästä huolimatta palveluita kehitettäessä mitään ikäryhmää ei jätetä palvelukehityksen ulkopuolelle. Edellä mainittujen päällekkäisesti käynnistyvien hankkeiden projektoinnissa huolehditaan siitä, että toimintojen kehittämisen päällekkäisyyksiltä vältytään.

Kärki 2: Neuvonta ja asiakasohjaus -kärjessä kehitetään neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintaa ja tätä työtä tekevän henkilöstön kyvykkyyksiä sekä työhön tarvittavia työvälineitä (esim. yhtenäiset palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin kriteeristöt). Mahdollisuutta keskittää eri palvelujen neuvontaa ja

asiakasohjausta kartoitetaan ja toimeenpannaan sen mahdollistuessa. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämiseen liittyvät vahvasti myös jo olemassa olevien sähköisten välineiden käyttöönottojen laajennukset eri palveluissa (esim. digi th, miepä-digihoitaja) ja näiden palveluiden sisällöllinen kehitys. Kärjessä vahvistetaan myös mm. chat, oma-arviointi ja omahoitovälineiden hyödyntämistä osana jokapäiväistä neuvontaa ja asiointia. Kehittämistyö kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin.

Kärki 3: Vastaanottopalvelut -kärki keskittyy erilaisten vastaanottopalvelumuotojen kehittämiseen, pilotointiin ja käyttöönottoon. Tavoitteena on käyttöönottaa uusia toimintatapoja saatavuuden parantamiseksi eri palveluissa. Tähän sisältyy mm. moniammatillisen yhteistyötapojen, uusien vastaanottomallien, etävastaanottojen, asiakassegmentoinnin, kuntoutuspolkujen, psykososiaalisen kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon palveluiden kehittäminen läpileikkaavasti koskien kaikkia ikäryhmiä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuden kehittäminen jatkuu omana kärkenään, mutta tiiviissä kytköksessä kärki 3:n osakokonaisuuden kanssa.

Kärki 4: Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa perhekeskuskehittäminen asettuu vahvasti Kärjen 1 sisään, mutta sitä kehitetään omana kokonaisuutenaan laajuutensa ja jo olemassa olevien kansallisen tason ohjeistusten mukaisesti. Perhekeskuskokonaisuus jakautuu sisällölliseltä aihepiiriltään seitsemään eri kehittämiskokonaisuuteen (perhekeskustähti), joista jokaista osa-alueetta edistetään kärjen sisällä moniammatillisella osallistujajoukolla. Lisäksi kärjessä kehitetään vahvasti sote-toimintojen alle siirtyvän oppilashuollon ja lastensuojelun kanssa tehtäviä toimintamalleja.

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalvelut, jonka voidaan nähdä olevan osa myös Kärki 3:n vastaanottopalveluiden kehittämistä, toteutuu myös läpileikkaavana toteutuksena, kohdistuen kaikkiin ikäryhmiin. Kokonaisuuden ollessa myös omillaan iso toimintakokonaisuus sen kehittäminen on asetettu omaksi kärjekseen. Kärjessä huomioidaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden parantuminen ja asukkaiden mielenterveysoikeuksien toteutuminen.

Kaikissa kärjissä tehdään yhteistyötä soveltuviin kohdin laaja-alaisesti myös muiden kuin sote-sektorin toimijoiden kanssa. Kehittämistyöhön osallistetaan monialaisten toimijoiden lisäksi myös alueen asukkaita ja muita alueen toimijoita (esim. järjestötoimijat). Asukkaiden mukaanotto kehittämiseen edesauttaa asiakaslähtöisten ja asiakkaille vaikuttavuutta tuottavien palvelukokonaisuuksien rakentamisen Vantaan – Keravan alueelle. Jokainen kärki luo toiminnalleen myös omat osallisuussuunnitelmansa (kts. viestintäsuunnitelma).

Kehittämiskokonaisuuksissa huomioidaan alueen suuri ulkomaalaistaustaisten määrä ja palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen myös kielellisesti ja kulttuurisesti vaikuttavalla tavalla. Tämä on yksi arviointi- ja kehittämiskohde. Kärjissä arvioidaan myös jo aktiivisesti käytössä olevia työ- ja näyttöön perustuvia menetelmiä ja niiden sopivuutta monialaiseen työhön ja monikielisellemme asiakasryhmälle.

2.1 Hyötytavoitteet

Hyötytavoitteet vastaavat [Tulevaisuuden sote-keskusohjelman viiteen alkuperäiseen päätavoitteeseen](#). Lisäksi jatkorahoituskaudella huomioidaan tarkemmalla tasolla uudessa [hankehakemuksessa](#) nimettyjen painopisteosa-alueiden toimintojen kehittäminen, jalkauttaminen ja [pilotointi](#). Varsinaiset toimenpiteet [hyötytavoitteiden saavuttamiseksi](#) avataan tarkemmin [kappaleessa 3](#).

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

[Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla -hankkeen](#) pääpainotuksena on palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittäminen. [Oikea-aikainen palveluihin pääsy parantaa](#) palvelujen vaikuttavuutta, tukee asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja ehkäisee korjaavien palvelujen tarvetta.

Hankkeessa [parannetaan neuvonnan ja asiakasohjauksen saatavuutta sekä kehitetään tarpeenmukaisiin vastaanottopalveluihin pääsyn nopeuttamista](#). Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa lisätään ja ja ammattilaisten uudenlaista työnjakoa pilotoidaan. Asiakkaille mahdollistetaan oikeisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin pääsy yhden yhteydenoton perusteella. [Yhtenäistä hoidon- ja palvelutarpeen tunnistamista kehitetään käyttöönotettavien kriteeristöjen kehittämisen myötä](#). [Erilaisia palveluita tarvitseville asiakasryhmille kehitetään](#) asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja. Paljon palveluja tarvitsevien tai erityistä osaamista vaativien asukkaiden palvelupolkuja ja poikkisektoraalisten palveluiden toimintojen integraatiota [lisätään](#) palveluiden

jatkuvuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Lisäksi vahvistetaan perustason palveluissa toimivien ammattilaisten osaamista erilaisin menetelmäkoulutuksin.

Konkreettisina tavoitteina ovat:

- vastata hoitotakuun lainsäädännön asettamiin hoitopääsyn tarkentuviin tavoitteisiin
- tehostaa neuvontaa ja asiakasohjausta (mm. digitaalisen menetelmien käyttö arkityössä)
- parantaa neuvonnan ja asiakasohjauksen saatavuutta

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

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

Ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin liittyviä palveluita ja toimintamalleja kehitetään paitsi sosiaali- ja terveyspalveluissa, myös yhteistyössä muiden alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä tukevien toimijoiden, kuten kuntien HYTE-toimijoiden ja järjestökentän kanssa. Palveluiden integraatiota kehitetään poikkisektoraalisen yhteistyön lisäämiseksi. Monitoimijaisella hyvinvointityöllä tuetaan yhdessä asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

2.1.3 Vaikuttavuus ja laatu

Palveluiden vaikuttavuutta ja laatua parannetaan nopeuttamalla asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamisesta oikeilla toimintatavoilla ja varhaisemmassa vaiheessa. Vaikuttavuutta ja laatua lisäävät ongelmien varhainen tunnistaminen, monialaisten palveluiden tarjoaminen, selkeät toimintamallit ja -prosessit sekä yksilöllisten ratkaisujen tarjoaminen.

Asiakkaalle arvoa ja vaikuttavuutta tuovien toimintojen seuraaminen mahdollistuu omavointimittareiden ja asiakaskokemusmittareiden systemaattisen käyttöönoton myötä. Lisäarvoa tuottaa asiakkaiden osallistaminen palveluprosessien kehittämiseen sekä palveluiden omavalvonnan ja tietojohdamisen vahvistaminen, jota on kehitetty osana rakenneuudistushanketta ja voidaan käyttöönottaa osana sote-keskusjohtamisen toimintamallia.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kokemuksen ollessa hyvä, myös luottamus palveluihin kasvaa, avun hakemisen kynnyks madaltuu ja koettu asiakas- ja potilasturvallisuus paranee.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuudella ja yhteentoimivuudella käsitetään sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä tapahtuvien hoito- ja palveluketjujen kehittämistä asiakkaan kannalta sujuviksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi yhteistyötä voidaan toteuttaa poliisin, Kelan, yritysten ja vapaaehtoisten toimijoiden kanssa.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittämisellä parannetaan palveluiden ja tuen saatavuutta oikeista toiminnoista ja poistetaan eteenpäin lähettämisen kulttuuria. Palveluiden järjestämisen asiakkaan ympärille tarkoituksenmukaisesti ehkäisee mm. asiakkaiden putoamista pois palveluiden piiristä ja varhaistaa palveluiden oikea-aikaisen saannin. Monialaisesti toteutetuilla asiakassuunnitelmilla mahdollistetaan myös asiakkaan palveluiden yhdenmukaistaminen ja poistetaan ammattilaisten turha päällekkäinen työ.

Kehittämällä yhdyspinnat ylittävää yhteistyötä, palvelutuotannossa voidaan hyödyntää myös muiden kuin sote-sektoreiden tuottamia palveluita asiakkaiden elämäntilanteiden ja hyvinvoinnin hoidossa.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Palveluiden tarjoaminen asiakkaille oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti sekä korjaavien palveluiden tarvetta ennalta ehkäisten, mahdollistaa kustannusten nousun hillitsemisen. Nopea vaikuttavien

palveluiden saanti lisää kustannustehokkuutta asiakkaiden palvelutarpeiden tullessa tyydytetyksi kevyemmissä palveluissa ja kevyemmällä tukitoimilla. Hyvin koordinoituilla ja tehokkailla työskentelymalleilla vapautetaan ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön ja poistetaan päällekkäistä työtä. Tietojohdamisen ja omaseurannan lisääntyessä palveluiden vaikuttavuutta voidaan jatkossakin parantaa ja tuottaa entistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin.

Hankkeen toimenpiteiden seurauksena kustannusten nousua hillitään:

- nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta mm. vastaanottomalleja ja työntekeksen tapoja muuttamalla
- tehostamalla neuvontaa ja asiakasohjausta sekä mahdollistamalla itsetoteutettavien digitaalisten ratkaisujen kuten itsearviointien ja itsehoidon käyttöönottoa ja tietojen löydettävyyttä
- kehittämällä ja käyttöönottamalla uusia tiedollajohtamisen toimintatapoja
- kehittämällä asiakkuussegmentointiin liittyviä vaikuttavia ja kustannustehokkaita palvelukokonaisuuksia
- tehostamalla vaikuttavia varhaisen tunnistamisen keinoja asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämiseksi ja palveluiden (esim. aikuissosiaalityö, perheiden sosiaalipalvelut, elämäntapaohjus kolmannen sektorin toimintana, itsehoitoapplikaatioiden käyttöönotto) nopeammaksi järjestämiseksi
- hyödyntämällä palveluiden järjestämisessä yhteistyötä esim. järjestöjen ja seurakuntien sekä muiden toimijoiden kanssa (esim. avoimet kohtaamispaikat)
- mahdollistamalla ammattilaisille toimivat ja mielekkäät työntekeksen mahdollisuudet ja erilaiset palveluiden tarjoamisen tavat työssä viihtymisen lisäämiseksi

Kaikkia em. hyötytavoitteiden toteutumista tarkastellaan hankearvioinnin avulla (kts. arviointisuunnitelma).

2.2 Prosessitavoitteet

Uuden hyvinvointialueen palveluita kehitetään Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla -hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Jokaiselle hankkeen kärjelle on asetettu prosessitavoitteet. Kustakin kehittämiskärjestä vastuullinen projektinhaltija koordinoi osaltaan hyötytavoitteisiin liittyvien toimenpiteiden toteutusta ja vastaa tavoitteen saavuttamisesta kyseisessä kokonaisuudessa. Prosessitavoitteiden systemaattinen edistäminen on edellytys sille, että hankkeiden hyötytavoitteet voivat realisoitua.

Hankkeiden etenemistä arvioidaan ja niistä raportoidaan säännöllisesti kansallisen ohjeistuksen mukaisesti. Hankkeiden etenemisen arviointia ja raportointia on kuvattu tarkemmin hakemuksen liitteenä olevassa arviointisuunnitelmassa.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

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

Hankkeen sisäisten riippuvuuksien osalta merkittävin on ollut sote-rakenneuudistushanke, joka päättyy vuoden 2021 lopussa. Rakenneuudistusta toteuttavassa hankkeessa on kehitetty Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakkaiden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa (mm. itsearviointit, sähköinen asiointi, chattibotti ja Chat-palvelu, etävastaanotot ym.) sekä tehty palvelupolkujen arviointien ja seurannan kehittämistä tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta.

Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla -hanke tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialuetta valmistelevan väliaikaisen toimielimen kanssa. Hyvinvointialueen käynnistyessä 1.1.2023 tulevaisuuden sote-keskus hanke siirtyy ministeriön ohjeistuksen mukaisesti sen hallintaan.

Hyvinvointialueiden tietohallinnon muutoksen toimeenpanoon kohdistetaan ICT-valmistelurahoitusta noin 440 miljoonaa euroa vuosina 2021–2026. Vantaa-Kerava hyvinvointialue tulee hakemaan muutostukea syksyn 2021 rahoitushaussa. Haettavalla rahoituksella huolehditaan hyvinvointialueen perustamiseen tarvittavien ICT-järjestelmien kehittämisestä.

Lisäksi Vantaan –Keravan alue hakee rahoitusta Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelmasta (RRF) rahoituskaudelle 2022-2025. Haun on suunniteltu avautuvan joulukuussa 2021, jolloin myös haun rahoituksen kohteet ovat täsmentyneet. Huomioitavaa onkin, että tähän hankesuunnitelmaan voidaan tehdä sisällöllisiä tarkennuksia tai muutoksia, kun RRF haku aukeaa. Näin vältetään, että kehittämistyölle ei kohdennu päällekkäistä rahoitusta. Mikäli joidenkin tässä hakemuksessa mainittujen kohteiden rahoitus siirtyy RRF rahoitettavaksi, tälle hankkeelle mahdollisesti myönnetty rahoitus tullaan kohdentamaan uudelleen hankkeessa kehitettävälle kokonaisuudelle.

Vantaa-Kerava hakee rahoitusta myös Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023 rahoitushausta.

Hankkeen ulkoisissa riippuvuuksissa huomioidaan erityisesti kansallisen tason ratkaisut. Näitä ovat sote-uudistukseen liittyvät hallituksen edellyttämät järjestelyt, muut kansallisen tason sote-linjaukset (mm. hoitotakuu, hoitajamitoitus), kansalliset digitaaliset ratkaisut (mm. ODA, OmaOlo, Terveystyörytymä) ja muu yhteistyö (esim. kansallisen perhekehittämisverkoston työskentely).

Hankekauden aikana luodaan pysyvä yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi eri ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien juurruttamista jatketaan. Näitä tavoitteita hyvinvointialue kehittää yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

Sote-keskus kehittämisessä on rajapinnat myös seuraaviin hankekokonaisuuksiin: lastensuojelun kehittäminen, työkykyohjelman (2019-2023) TEOT-hanke, kotihoidon resursointi, mielenterveysstrategian hankkeet (ml. mielenterveysjohtaminen), asunnottomuuden ehkäisyhanke, vammaispalveluiden henkilökohtaisen budjetin kokeilu ja sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennus. Kyseisten hankekokonaisuuksien päättymisen jälkeen arvioidaan tulosten toimeenpanon ja laajempien pilotointien toteuttamismahdollisuudet ja jatkorahoitus Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman kautta.

Keskeisiä yhteistyöstä hyötyviä ja Vantaalla käynnissä olevia asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen liittyviä hankkeita ovat mm., Myönteisen erityiskohtelun, Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn (perintörahoilla tehdyn kehittämistyön jatkoa rahoitetaan osana perhekeskuskehittämistä), Islannin mallin toimeenpanon sekä Keravalla Kivun kera - ja Voimaperheet -hankkeet sekä perintörahoilla rahoitettava nepsy-koordinaattori-hanke. Lisäksi Vantaalla on ollut kokeilussa Lapset SIB -vaikuttavuusinvestointi-projekti sekä rikoksilla oireilevien nuorten Om-rahoitteinen hanke.

3 Toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan tulevaisuuden sote-keskus hankkeen käytännön toteutus, alustava aikataulu sekä hyötytavoitteiden saavuttamiseksi määritellyn ensisijaiset kehittämisen kohteet. Alkuperäinen lyhyt hankekausi asetti rajoituksia kehittämistoimien toteuttamiselle ja jalkauttamiselle osaksi arjen työkäytäntöjä. Nyt haettava jatkorahoitus mahdollistaa aloitetun kehittämistyön jatkamisen, uudenlaisten toimintamallien kokeilun ja jalkauttamisen.

Sote-keskus hankkeiden hyötytavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat monilta osin rakenneuudistus – hankkeen aikana kehitetyt ratkaisut. Rakenneuudistus -hankkeessa on kehitetty mm itsearviointiratkaisuja, sähköistä asiointia, chattibotti ja Chat-palveluja sekä etävastaanottoa. Lisäksi on kehitetty vaikuttavuuden ja tiedolla johtamisen ratkaisuja, työvoiman pito- ja vetovoimatekijöitä sekä yhteistyön ja toiminnan rakenteita Rakenneuudistushankkeen päättyessä huolehditaan, että kehitetyt ratkaisut siirtyvät käyttöönottoihin. Digitaalisten ratkaisujen jatkokehittäminen itsessään toteutetaan muulla rahoituksella.

3.1 Aikataulu

Kuvassa 2 on hankkeen päivitetty aikataulu. Kärkien tarkemmat aikataulut, pilotit ja jalkauttamiset projektoidaan kullekin kärjelle tehtäviin tarkennettuihin projektisuunnitelmiin jatkorahoituksen vahvistuttua.

	2020				2021				2022				2023			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Hanketoimisto- ja hallinto	[Gantt chart bar spanning Q3 2020 to Q4 2023]															
Nykytilaselvitykset ja rakennuudistushankkeen työ	[Gantt chart bar spanning Q3 2020 to Q4 2021]															
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti	[Gantt chart bar spanning Q3 2020 to Q4 2023]															
1. Neuvonta ja asiakasohjaus	[Gantt chart bar spanning Q1 2021 to Q4 2023]															
1. Vastaanotto- ja palvelut	[Gantt chart bar spanning Q1 2021 to Q4 2023]															
1. Lasten ja nuorten palvelut	[Gantt chart bar spanning Q3 2020 to Q4 2023]															
1. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	[Gantt chart bar spanning Q1 2021 to Q4 2023]															

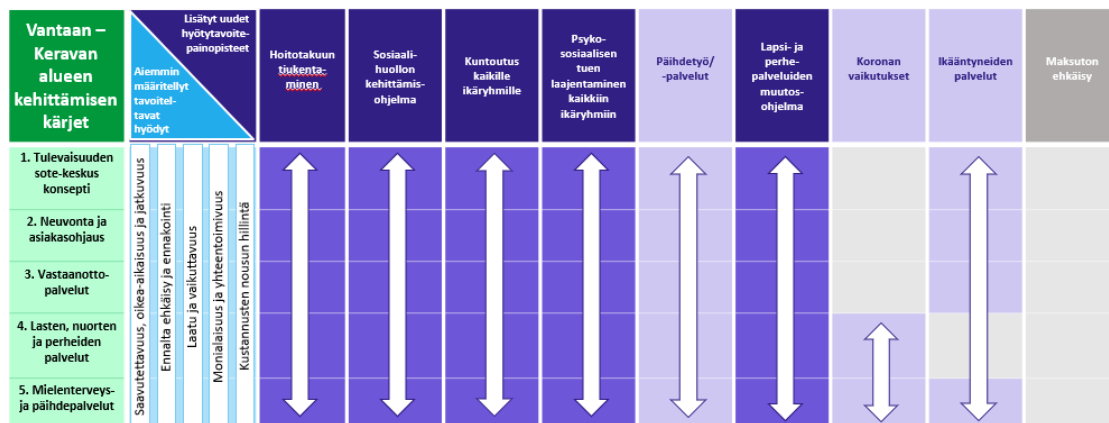
Kuva 2: päivitetty aikataulu

3.2 Toimenpiteet

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

Palveluiden kehittämisessä tullaan huomioimaan osallisuuden toteutuminen asukkaan, asiakkaan, järjestöjen ja sidosryhmien sekä henkilöstön näkökulmasta. Lisäksi varmistetaan johdon osallistuminen ja sitoutuminen kehitettäviin osa-alueisiin (kts. viestintäsuunnitelma).

Tavoitellut hyötytavoitteet läpileikkaavat kaikki valitut kehittämisen kärjet (ks. kuva 3)



Kuva 3: Vantaan – Keravan alueen kehittämisen kärjet (vihr.) ja niiden yhteys hyötytavoitteiden saavuttamiseen kärkien kehittämistyön seurauksena. Jatkorahoitusta panostetaan erityisesti tumman liilalla merkittyihin painopistealueisiin.

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

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vantaan – Keravan alueen väestön ja lainsäädännön arvioituihin muutoksiin perustuva kasvava palvelutarve edellyttää kehittämistoimia palveluihin pääsyn ja palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi. Terveystieteiden ammattilaiselle tai sosiaalihoitoon palvelutarpeen arviointiin sekä suun terveystieteiden kiireettömiin palveluihin pääsyn ajat ovat pitkiä. Esimerkiksi

kiireettömälle lääkäriajalle pääsy (T3 -mittauksen perusteella) on Vantaalla 59 vuorokautta ja Keravalla 40 vuorokautta. Suun terveydenhuollossa vastaavat kiireettömään hoitoon pääsyajat ovat Vantaalla 120 ja Keravalla 35 vuorokautta. Haastetta on ollut myös neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttamisessa, sillä suorien puheluiden odotusajat ja takaisinsoittojen viiveajat ovat saattaneet venyä pitkiksi. Huomattavaa kuitenkin on, että Vantaa ja Kerava alueilla on toisiinsa verrattuna ja omien alueiden sisälläkin eroja eri palveluihin pääsyn odotusajoissa (riippuu mm. saatavilla olevista resursseista) ja puhelimeen vastaamisen viiveajoissa, joten alueet voivat hyödyntää kehittämisessä kokemuksia toistensa hyvistä käytännöistä ja levittää näitä laajempaan käyttöön.

Oheisissa taulukoissa on esitetty Vantaan ja Keravan hoitoon pääsyn lähtötiedot elo-syyskuun 2021 osalta.

Talukko 1. Hoidon saatavuuden lähtötietolannetieto elo-syyskuu 2021

Käynnit (avohilmo, avosh)	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	kaikki
Vantaa soster elokuu	5812	400	799	1248	79	8338
Vantaa soster syyskuu	6131	638	1174	1505	97	9545
Yhteensä	11943	1038	1973	2753	176	17883
Kerava soster elokuu	Kerava ei saa järjestelmistään tällä hetkellä luotettavaa tietoa APTJ:n raportointihaasteiden vuoksi.					
Kerava soster syyskuu						

Taulukko 2. Odotusaika kiireettömälle lääkärin avosairaahoidon vastaanottokäynnille

Vantaan terveysasemat 08-09-2021 Odotusaika hoidontarpeenarviosta	T3 lääkäri, Lääkärin vastaanotto, potilaat joilla on omalääkäri	T3 lääkäri, Lääkärin vastaanotto, potilaat joilla ei ole omalääkäriä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	Yhteensä	Yli 3 kk odottaneiden osuus
Lääkärin etävastaanotto			247	5	0	0	0	252	0%
Hakunila ta.	66	66	421	79	144	87	4	735	1%
Koivukylä	68	90	81	49	77	31	10	248	4 %
Korso	90	90	166	112	104	103	0	485	0 %
Länsimäki	26	90	130	35	94	37	1	297	0%
Martinlaakso	90	90	557	173	248	145	20	1143	2 %
Myyrmäki	90	90	475	40	115	352	47	1029	5 %
Tikkurila	90	90	397	195	299	441	4	1336	0 %
Yhteensä			2474	688	1018	1196	86	55525	2 %
Kerava	T3 36 vrk								

Taulukko 3. Vantaan ja Keravan perusterveydenhuollon avohoidon hoitopääsytiedot

THL avohilmo: hoitopääsy avoterveydenhuollossa	Kaikki hoitopääsykäynnit	Kaikki kiireettömät käynnit	Kaikkien hoitopääsykäyntien osuus kaikista kiireettömistä käynneistä (%)
Vantaan sosiaali- ja terveystoimi 1-10/21 (hoitopääsytietojen odotusaikojen osuus kaikista sh kiireettömistä käynneistä)	74002	75270	98
Vantaan sosiaali- ja terveystoimi 1-10/21 (varhaisimman kontaktin mukaan)	74831	75270	99
Keravan sosiaali- ja terveystoimi 1-10/21 (hoitopääsytietojen odotusaikojen osuus kaikista sh kiireettömistä käynneistä)	Kerava ei saa järjestelmistään tällä hetkellä luotettavaa tietoa Apotti järjestelmän raportointihaasteiden vuoksi.		
Keravan sosiaali- ja terveystoimi 1-10/21 (varhaisimman kontaktin mukaan)			

Taulukko 4. Vantaan perusterveydenhuollon yhteystilastoja (puhelin yhteys ja Maisa-sähköinen asiointi)

	8/2021	9/2021
Maisa viestit joihin vastattu 2 päivän sisällä (terveysasemien ka %)	70	77
Puhelinpalvelun keskimääräinen puhelinyhteyden jonotusaika (min)	9	7
Puhelinpalvelun keskimääräinen takaisinsoiton odotusaika (min)	273	179
Puhelinpalvelun kokonaisvastausprosentti	76,16	79,18

Taulukko 5. Vantaan suun terveydenhuollon hoitopääsytiedot

Viikko (raportoittavan viikon tiistai)	Toteutuneiden käyntien odotusajat suun terveydenhuollossa, yli 91 pv odottaneet (kumulatiivinen vuoden alusta)		VAN Sthl hoitotakuu (2567) - jonossa olevat potilaat (Kuinka monta potilasta on kyseisenä päivänä hoitotakuujonossa ja kuinka kauan potilaat ovat hoitotakuu jonossa olleet)							T3 Kiireetön hoitoon pääsy (Hml-tutkimusaika, Shg-aika)	Etävastaanottojen määrä (kpl)	Puheluiden määrät (kpl)	Puheluiden vasteaika, kiireellinen	Puheluiden vasteaika, kiireetön
	Hml	Shg	0 pv	1-3 pv	4-21 pv	22-90 pv	91-180 pv	yli 180 pv	yht					
2.8.-8.8.2021	1495	768	0	22	233	326	1193	157	1931	120	0	1686	00.07.39	37.40.36
9.8.-15.8.2021	1551	810	0	15	256	335	1223	68	1897	120	12	1710	00.06.22	140.46.58
16.8.-22.8.2021	1656	839	2	7	148	461	1151	49	1818	120	19	2019	00.06.41	161.46.06
23.8.-29.8.2021	1759	867	0	7	95	537	1044	57	1740	120	2	2061	00.09.06	198.50.04
30.8.-5.9.2021	1860	886	1	21	62	570	968	73	1695	120	4	2928	00.05.36	199.49.59
6.9.-13.9.2021	1988	911	1	119	219	468	1031	47	1885	120	9	2590	00.06.22	152.40.06
14.9.-19.9.2021	2078	934	0	50	397	460	1024	22	1953	120	8	2350	00.05.53	125.49.04
20.9.-26.9.2021	2201	967	1	7	514	467	986	22	1997	120	17	2486	00.04.58	117.38.47
27.9.-3.10.2021	2341	989	0	11	274	665	985	18	1953	120	6	2784	00.03.50	84.16.20

Palvelujen saatavuuden parantamiseen vaikuttavat monet eri tekijät kuten ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, uusien toimintatapojen/-mallien käyttöönotto (sis. digitaaliset palvelut), neuvonta ja asiakasohjausmallit, palveluketjujen ja -polkujen toimivuus sekä ammattilaisten välinen työjako ja yhteistyö (esim. konsultaatio mahdollisuudet). Liitteen 1 taulukkoon on määritetty teemoittain Vantaa-Kerava alueella tehtävää palveluiden saatavuuden parantamiseen tähtäävät kehittämistoimenpiteet. Taloukkoon asetetut mittarit ja tavoitetasot ovat suuntaa-antavia. Mittareiden ja tavoitetasojen osalta tullaan käymään vielä Vantaa ja Keravan sosiaali- ja terveystalouden johdon kesken yhteinen tarkentava määrittely.

Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään erityisesti palvelukysynnän hallinnan parantamiseksi sekä neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä monitoimijaisen palveluiden tarjoamiseksi seuraavin toimenpitein mainituissa hankkeen kärjissä:

Kärki 1: Kärjessä pohditaan sote-keskustoimintamallia, jonka sisäisiä toimintamalleja kehittämällä voidaan parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Lisäksi sote-keskuksen veto- ja pitovoimaan kehittämisellä tavoitteena on ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuudesta ja resurssipulasta syntyvää palveluiden saatavuuden heikkenemistä. (kts. kärki kaksi ja kolme).

Kärki 2: Neuvontaa ja asiakasohjausta kehitetään lisäämällä sähköisen asioinnin mahdollisuuksia esimerkiksi ympärivuorokautisesti saatavilla olevien digitaalisten kanavien avulla. Rakenneuudistus-hankkeen aikana tehtyjen selvityksien pohjalta todennettuja sähköisen asioinnin kehittämistarpeita käytönotetaan ja testataan palvelualueilla (mm. puhelinjärjestelmän chat-toiminto, neuvonnan sähköiset työkalut). Itsekäytettävät digitaaliset palvelut parantavat ajanvarausmahdollisuuksia ja ammattilaiskontaktin saantia (esim. Chat, Maisa-portaali, sähköiset oirekyselyt ja itsearviointit). Sähköisen asioinnin avulla varhainen tunnistaminen ja omahoidollisuus vahvistuvat. Lisäksi hankkeessa tuetaan asiakkaiden ja työntekijöiden valmiuksia käyttää tehokkaammin jo olemassa olevia sähköisiä palveluita esimerkiksi kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävän digituki-yhteistyön avulla.

Monialaista front desk -palvelua kehitetään ja mallinnetaan sosiaalipalveluiden, terveystalouden sekä suun terveydenhuollon yhteispalveluksi. Asiakasohjauksen tehostamisen tavoitteena on parantaa oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palveluiden saantia yhden yhteydenoton perusteella, jolloin kuntalaisten huoliin saadaan vastattua nopeammin sekä ennaltaehkäistään raskaimpien palveluiden tarvetta. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämistyössä huomioidaan alueella jo toimivat keskitetyt neuvonta- ja palveluohjaustoiminnot (mm. ikääntyneiden ja vammaisohjauksissa). Palveluohjauksen toteuttamista helpotetaan ottamalla käyttöön yhteisiä ammattilaisten ohjaustyökaluja.

Ensimmäisen hankevuoden aikana kärjen kehittämistyössä on panostettu tiiviiseen yhteistyöhön ja verkostomaiseen yhteiskehittämiseen. Hyötytavoitteita edistetään kehittämällä digitaalisia palveluita, matalan kynnyksen neuvontapiste-toimintaa (front desk), neuvonta- ja ohjauksen rakenteita (käsitteistöt, palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaaksi tulon prosessi, konsultaatio) sekä kunta-hyvinvointialueyhteistyötä.

Kärki 3: Vastaanottotoiminnossa pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia vastaanottomalleja eri palveluissa (esim. kiirevastaanotto, monihuonemalli ja monitoimijavastaanotto) vastaanottoaikojen lisäämiseksi ja jonojen vähentämiseksi. Tavoitteena on mahdollistaa hoitoon pääsy hoitotakuun mukaisesti sekä kehittää kasvavaan asiakaskysyntään vastaamista resurssien uudelleenjärjestelyllä.

Tällä hetkellä moniammatillisen tiimityön malleja pilotoidaan mm Korson terveysasemalla, asunnottomien asiakkaiden parissa ja myös Keravan terveys- ja hyvinvointikeskuksen pilotti on aluillaan. Yksiköiden ammattilaisten ja asiakkaiden tarpeista lähteneitä pilotteja laajennetaan ja juurrutetaan jatkossa siten, että Vantaa-Kerava hyvinvointialueella toimii yhdenmukaisin periaattein toimivia moniammatillisen tiimityön malleja, kuten esimerkiksi työkyvyn tuen tiimimalli.

Vastaanottopalvelujen muutosten toteuttamiseksi kehitetään asiakassegmentointia ja luodaan ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. osatyökykyiset, kipupotilaat, mielenterveysasiakkaat, muistipotilaat). Asiakassegmentoinnin kehittäminen vaatii myös ymmärryksen lisäämistä asiakkaiden palvelutarpeista ja palveluketjujen toimivuudesta. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä koko Vantaan – Keravan alueen palvelutarjonnasta. Kehittämisessä on hyödynnetty alueilla jo tehtyjä aikaisempia analyysejä. Lisäksi hankekauden aikana on toteutettu puuttuvia selvityksiä osana rakenneuudistushanketta, kuten laaja palveluiden nykytilaselvitys Vantaalla ja Keravalla. Selvityksestä saatua arviointitietoa hyödynnetään läpi hankkeen.

Keskisellä Vantaalla liikkeelle lähteneet sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakassegmentoinnin pilottien tekemä mallinustyö laajenee jatkossa kattamaan useampia asiakasryhmiä ja voidaan ottaa käyttöön koko hyvinvointialueella. Asiakkuussegmentoinnin malli tukee asiakasohjausta ja palvelutarpeenarviointia vähentäen häiriökysyntää asiakkaiden ohjautuessa oikeille ammattilaisille. Rakenneuudistuksen aikana tehtyä nykytilaselvitystä käytetään jatkokehittämisen tukena ja asiakassegmentointiin liittyvä datalähtöisen tiedonkäsittelyn kehittämistä tullaan edistämään Rakenneuudistus-hankkeessa tai rahoittamaan mahdollisuuksien mukaan toisesta hankerahoituksesta (RRF).

THL:n osana Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaa tarjoama Hyvä vastaanotto-malli valmennus koettiin tarpeelliseksi saatavuuden parantamisen ja odotusaikojen lyhentämisen näkökulmasta. Valmennukseen on ilmoittautunut kuusi tiimiä Vantaan terveydenhuollosta ja suun terveydenhuollosta. Keravalla henkilöstö on jo kouluttanut malliin jo aikaisemmin.

Sosiaalihuollon kehittämisen toteutus on ollut toistaiseksi pienimuotoista tämän hankkeen puitteissa. Tulevina hankevuosina vahvistetaan sosiaalihuollon roolia kaikissa palvelukehittämisen kärjissä ja kehitetään rakenteellisen sosiaalityön mallia Vantaa-Kerava –hyvinvointialueella.

Vantaa ja Kerava osallistuvat Uudenmaantasoiseen kehittämishankkeeseen, jossa kehitetään perustason ja erityisen vaativan tason sosiaalipalveluita kehitysvammaisille ihmisille. Hankkeessa yhdistetään sosiaali- ja terveyspalvelut kiinteäksi osaksi kehitysvammaisen henkilön hoito- ja palvelupolkua. Hankkeessa mm. kehitetään kehitysvammaisten hoidon porrastusta ja vahvistetaan henkilöstön osaamista.

Myös suunterveydenhuollon osalta toimintamallien kehittämistä tehostetaan, jotta saatavuus ja hoitoon pääsy paranevat. Oikea-aikaisesti tapahtuva hoito on osa laatua. Esimerkiksi tarjoamalla suun terveydenhuollon tutkimus osana työttömien terveystarkastusta voidaan lisätä syrjäytymisvaarassa olevien hyvinvointia ja ehkäistä vakavampia sairauksia. Tärkeää onkin huolehtia oikea-aikaisesta hoitoon pääsystä ja myös siitä, ettei yhdellä hoitojaksolla eri hoitokertojen välit veny kohtuuttomasti, vaan hoito saadaan valmiiksi hammaslääketieteellisesti tarkasteltuna oikea-aikaisesti.

Hyvinvointialueella määritetään tarkemmin suunterveydenhuollon tarjoamisen tavat. Suun terveydenhuollon asemoitumista terveys- ja hyvinvointikeskuksiin määritellään. Lähipalveluna tarjottavia palveluita voidaan myös organisoida keskitetysti täysin uudella tavalla, esim. lakisääteiset suun ja hampaiston määräaikaistarkastukset hyvinvointialueella alakoululaisille voidaan tehdä kokonaan liikkuvalla pop-up -hammashoitomallilla ja keskittää hoitolaolosuhteita vaativa hoito hammashoitoloihin.

Kärki 4: Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä jatketaan vahvistamalla perhekeskustoimintamallia ja kohtaamispaikkatoimintaa alueella. Vantaa – Keravan alueella hyvinvointierot näkyvät jo lasten ja nuorten elämässä. Eriarvoistumista pyritään kaventamaan panostamalla riskiryhmien tunnistamiseen ja tukemiseen varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasautumista. Ylisukupolvista syrjäytymistä ehkäistään vahvistamalla erityisesti vanhemmuuden tuen

saatavuutta ja lisäämällä alueellista ryhmätoimintaa ja vertaistukea. Lisäksi käytäntöön jalkautetaan mm. Lapset- ja perheet muutosohjelman (LAPE) aikana kehitettyjä monitoimijaisia toimintamalleja.

Perhekeskustoimintamallin kehittämisessä painotetaan perhekeskuksen sisällöllisten tehtävien vahvistamista kaikissa palveluissa. Jatkossa hyvinvointialueelle kehitetään digitaalisia ja ryhmämuotoisia palveluja, jotka lisäävät avun saannin oikea-aikaisuutta.

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden (miepä) saatavuutta ja varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa tehostetaan. Käytössä jo olevien toimintamallien käyttöä vahvistetaan edelleen (esim. Lapset puheeksi, Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet; työnjakoa em. toimintamalleista on tehty perhekeskus-kärjen kanssa, joissa mallien käyttöä on kartoitettu.) Lasten ja nuorten matalan kynnyksen miepä-palveluita kehitetään edelleen kouluttamalla henkilöstöä sote-palveluissa ja mm. opiskeluhollossa psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Prioriteetteina ovat mm. lasten ja nuorten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden matalan kynnyksen hoito ja menetelminä IPC ja CoolKids, mutta IPT-A koulutukseen ei ole osallistuttu. Toimintaa tehdään yhteistyössä mm. osaamiskeskusten kanssa. Palveluiden porrastusta ja yhteisiä hoito- ja palvelukonsepteja jatkokehitetään edelleen. Miepä-palveluiden kehittäminen kattaa myös aikuistuvien nuorten, työikäisten ja ikääntyvien palveluiden kehittämisen sekä lasten huomioimisen aikuisten palveluiden yhteydessä.

Myös aikuisten palveluissa menetelmäosaamista kehitetään. Lasten ja nuorten osalta alueella halutaan jatkokehittää ja laajentaa myös esim. Nepsy-valmennusta ja Hyks-varhain toimintamallia. HYKS-Varhain toimintamallin käyttöä on kartoitettu ja käytön todetaan olleen melko vähäistä. Nepsy-valmennuksen tilannekuvaan paneudutaan 2022 keväällä tehtävän nepsy-nuoren palvelupolun kuvaamisen yhteydessä. Palvelupolkuja tehdään lapsuudesta nuoriin aikuisiin yhdessä perhekeskus-kärjen kanssa. Tukea tarvitsevien lasten ja nuorten arkeen eli päiväkoteihin, kouluihin ja oppilaitoksiin tuotavia tukipalveluita kehitetään edelleen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämiseksi. Myös jo toiminnassa olevia nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kehitetään edelleen (Nuortenkeskus Nuppi ja Nuorten Asema). Nuorten toiveita miepä-palveluiden kehittämisen suhteen on kartoitettu kyselyiden avulla.

Aikuisten miepä-palveluiden saatavuuden parantamiseksi alueella vahvistetaan toimintojen integraatiota perustasolla ja lisätään ammattilaisten kyvykkyyttä tunnistaa kyseisiä palvelutarpeita asiakaskohtaamisissa. Lisäksi parannetaan verkostomaisten konsultaatorakenteiden toimivuutta ja yhteisiä toimintamalleja näistä esimerkkinä esim. aikuissosiaalityön yhteistyön lisääminen työkyvyn tuen palvelujen kanssa, koska suurimpina osatyökykyisyyteen vaikuttavina sairausryhminä ovat mm. mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat (mm. TEOT-hanke).

Päihtyneiden asiakkaiden palveluita on kartoitettu ja työnjakoa selkiytetty. Päihdepalveluiden (esim. selviämisyksikkö) tarvekartoitus on tehty tulevaisuuden Peijas-kampus suunnittelun tueksi. Päihtyneen ohjaus poliisiin toimesta -pilotin avulla on luotu yhteisiä toimintamalleja päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisiin välille. Syksyllä 2021 kuvataan mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaan palvelupolku, jonka avulla edistetään palveluiden integraatiota perustasolla.

HUS:n Terapiat Etulinjaan -hankkeen kanssa yhteistyössä on kartoitettu perustason/etulinjan työntekijöiden osaamistarpeita ja kehittämiskohteita perustason miepä-palveluihin liittyen. Toteutettavien koulutuskokonaisuuksien ja etulinjan miepä-osaamisen lisäämisen toteutustavan päättäminen on vielä kesken.

Yhteisiä toimintamalleja pilotoidaan kunnan ja 3. sektorin välillä oikea-aikaisten, ja laadukkaiden palveluiden takaamiseksi (esim. järjestöinfot peruspalveluissa).

Päihteitä käyttävien asiakkaiden palveluiden saatavuutta ja toteutumista parannetaan ja kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa. Työtä tehdään yhdessä Vantaan aikuissosiaalityön kanssa kehittämällä Koisoniittyyn rakentuvaa matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa/kumppanuustilaa. Myös palvelukonseptia ja monialaista yhteistyötä kehitetään yhdessä.

Olemassa olevia digipalveluita (Klinik ja mahdollinen digiyksikkö) kehitetään ja laajennetaan koskemaan myös mielenterveys - ja päihdeasiakkaita. Samoin aikuisten miepä-palveluiden puhelinpalvelut kehitetään vastaamaan paremmin nykyisiin asiakastarpeisiin.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

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

Ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin näkökulmasta kaikkea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävää hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen alla olevaa toimintaa on tärkeää kehittää. Esimerkkinä avoimet kohtaamispaikat, joiden toiminnan kautta voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa apua vaativiin tilanteisiin sekä tarjota asukkaille moniammatillista tukea.

Toimenpiteitä ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin hyötytavoitteiden saavuttamiseksi toteutetaan seuraavissa hankkeen ja kärjissä seuraavanlaisesti:

Kärki 1. Tulevaisuuden sote-keskus konseptoinnissa määritellään käytännöt monialaiselle sektorirajat ylittävälle yhteistyölle. Painotusta siirretään ennalta ehkäisevään työotteeseen tukemalla monitoimijaisesti asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa. Tämä edellyttää sote-keskuksen, kaupungin eri toimialojen ja muiden tahojen välistä yhteistyötä, toimivia työvälineitä sekä yhteisiä ohjaus- ja johtamisrakenteita. Hyte-rakenteita on kehitetty ja tullaan edelleen kehittämään vastaamaan alueen tarpeita.

Osana sote-keskuskonseptointia määritellään väestön yleisen terveyden- ja hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin tapoja. Työtä valmistellaan HYTE-toiminnan alla hankkeen aikana.

Kärki 2: Neuvontaa ja asiakasohjausta parannetaan lisäämällä monikanavaisia ja moniammatillisia neuvontapalveluita. Lisäksi kehitetään nopeaa yhteydenottoon vastaamista ja monialaisen front desk -palvelun mallia, jotta palveluihin ohjautuminen tehostuu varhaisessa vaiheessa. Yhtenäistämällä alueella käytettäviä menetelmiä voidaan palveluun ohjautumisen kriteereitä selkeyttää ja asukkaiden palveluiden saannin yhdenmukaisuutta parantaa.

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

Kärjen kehittämistyössä keskeistä on palveluiden kohdentaminen oikein, jolloin kuntalaiset löytävät sopivan palvelun vaivattomasti ja saavat tarvittavaa tukea. Esimerkiksi terveysasemien sekä suun terveydenhuollon yhteisen eTerveyspalvelut-pilotin avulla selvitetään sähköisten itsearviointien ja oirekyselyiden kehitystarpeita ammattilaiselle tuotettavan esitiedonkeruun näkökulmasta sekä parannetaan digitaalisten palveluiden saatavuutta. Parannetut ja oikein kohdenneet digipalvelut madaltavat kuntalaisten kynnystä hakeutua avun piiriin. Palveluiden järjestämisessä voidaan hyödyntää myös muiden palvelutarjoajien (kuten järjestöjen tarjoamia tai digitaalisesti tavoitettavia) palveluita ja ratkaista palveluihin pääsy näin nopeasti ja kustannustehokkaasti. Varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisevää työtä parantaa myös sähköinen neuvonnan alusta, joka mahdollistaa kuntalaisten sekä heidän läheistensä mahdollisuuksia saada neuvontaa ja ohjausta erilaisissa elämäntilanteissa. Kehittämistyötä tehdään vanhus- ja vammaispalveluissa sekä Keravalla että Vantaalla. Tavoitteena on löytää skaalautuva ratkaisu, jota voidaan levittää myös muille palvelualueille.

Kärki 3: Vastaanottopalveluihin ja tutkimuksiin pääsyä parannetaan myös kevyessä palvelutarpeessa ja satunnaisesti palvelua tarvitsevien asukkaiden kohdalla. Erityisesti kehitetään aikuissosiaalityön, terveyspalveluiden sekä suun terveydenhuollon integrointia ennakoivan ja ennaltaehkäisevän työotteen lisäämiseksi. Ennakoinnin ja ennalta ehkäisyn kannalta erityisasemassa varhaisessa tunnistamisessa ja palveluiden tarjoamisessa ovat mm. lasiperheitä koskevat neuvolan, suun terveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, joissa vastaanotoilla tavoitetaan koko perhe ja tarkastellaan perheen hyvinvointia kokonaisuutena.

Uusien kehittyvien toimintatapojen ansiosta tunnistettujen paljon palveluita mahdollisesti tulevaisuudessa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisiin terveys- tai hyvinvointi riskeihin tartutaan proaktiivisesti jo ennen ongelmien syntyä.

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

Osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä hyvinvointialueelle perustetaan avoimia kohtaamispaikkoja koordinoiva rakenne, joka mallintaa avointen kohtaamispaikkojen työtä niin, että kuntalaiset saavat palvelua tasa-arvoisesti ja vaikuttavasti. Työtä tukee myös digitaalisesti tavoitettavat palvelut, kuten esimerkiksi digitaalinen eropalveluiden palvelupolku-kuvaus. Jäsennetty tieto auttaa myös ammattilaisia neuvonta ja ohjaustyössä, mutta tuo kuntalaiset elämäntilanteissa tiedon äärelle helposti myös virka-aikojen ulkopuolella.

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

Nuorten kanssa työskentelevien IPC + CoolKids -menetelmäosaamista on lisätty HUS:n järjestämien koulutusten kautta. Terapiat Etulinjaan aikuisten osion myötä on tarkoitus tukea etulinjan työntekijöiden varhaisen tunnistamisen ja ohjaamisen osaamista. Aiemmin mainitun POPT-pilotin tarkoitus on tavoittaa päihtyneitä asiakkaita aikaisemmassa vaiheessa, ehkäistä ongelmien kasvamista sekä madaltaa palveluihin hakeutumisen kynnyksiä. Jatkossa edistetään koulutuksien ja tiedottamisen avulla riippuvuuksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyä.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palveluiden vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä tullaan kehittämään asiakaslähtöisen tiedon systemaattisella käytöllä. Omavointimittareita (PROM, engl. patient-related outcome measures) onkin jo käytössä erityisesti terveyspalveluiden puolella, ja parhaiden mittareiden valikoimiseksi voidaan käyttää kansainvälisesti validoituja mittareita. Omavointimittareita on tarjolla myös sosiaalihuollon palveluiden puolella, ja niistä valikoidaan eri asiakasryhmien käyttöön parhaita käytännön ja tutkimusnäyttöä omaavat mittarit.

Asiakaskokemusmittareiden (PREM, engl. patient-reported experience measures) systemaattinen käyttöönotto toteutetaan niin terveyspalveluitten kuin sosiaalihuollon palveluitten asiakkailla.

Asiakaslähtöisen tiedon lisäksi laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä seurataan niin henkilöstö- kuin tuottavuusmittareitakin. Mittareiden määrittelemisen luo mahdollisuudet palvelujen tietojohdantamisen sekä asiakasprosessien jatkuvalle kehittämiselle. Mittariasetannan avulla saadaan palveluista yhteismitallista dataa, mikä edesauttaa vertailukelpoisuuden paitsi alueen sisäisten toimijoiden välillä myös kansallisella tasolla.

Seuraavilla toimenpiteillä tavoitellaan laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitteiden saavuttamista Vantaan – Keravan alueella esitettyissä kärjissä:

Kärki 1: Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin kehittämisen yhteydessä määritellään toimintaperiaatteet yhdyspintatyölle.

Rakenneuudistushankkeessa Vantaan – Keravan alueelle on valmisteltu vaikuttavuusperusteista järjestämis- ja ohjausmallia, jonka tuloksia tullaan hyödyntämään sote-keskus konseptoinnissa. Kehittämistyön laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin seuraamiseksi ennen uusien toimintatapojen tai -mallien käyttöönottoa tehdään lähtötilannearvioinnit, johon kerättäviä seurantatietoja peilataan. Malli sitoo hankekokonaisuuksien kehittämistyötä yhteen ja tukee tiedolla johtamisen kehittymistä. Tietojohdantamisen kehittymistä edesauttaa myös käyttöön mahdollisesti Apotin kautta saatavat asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudet palveluratkaisut.

Sote-keskus konseptin kehittämisessä laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan lähemmin asiakasrajapinnassa tapahtuvana toimintana, kun taas rakenneuudistuksessa näkökulmana on

vahvemmin vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan toiminnan järjestäminen. Hyvinvointialueella olevia nykyisiä työmenetelmiä arvioidaan, ja niistä valitaan käyttöön vaikuttavimmat. Sote-keskuskehittämistyössä käytetään myös vaikuttavia menetelmiä, esim. Dialogiset verkostomenetelmät, ja siten johdetaan toimintakulttuurin muutosta käytäntöön.

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

Kärjen kehittämisessä on panostettu tiedolla johtamiseen, kuten laadukkaiden ja kattavien selvityksien tekemiseen sekä arviointiin. Yksi kärjen tavoite on luoda neuvonnan ja asiakasohjauksen konsepti hyvinvointialueelle tietoon ja vaikuttavuuteen pohjautuen. Yksittäisten toimenpiteiden arvioinnissa huomioidaan hyötytavoitteiden toteutuminen. Myös skaalautuvuus muille palvelualueille on merkittävä arviointikriteeri.

Asiakslähtöisyyttä parannetaan aktiivisella yhteistyöllä kolmannen sektorin toimijoiden sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Erilaisia arviointityökaluja, kuten käytettävä mittaristoja tarkastellaan jokaisen kehittämistoimenpiteen osalta yhteistyössä palvelualueiden kanssa. Myös sosiaalipalveluiden keinoihin osoittaa palveluidensa vaikuttavuus panostetaan.

Kärki 3: Vastaanottopalveluissa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa oikeisiin palveluihin ohjautuminen nopeasti yhden yhteydenoton toimintamallilla. Tämä vaatii toimiakseen myös monialaisten palveluiden, mutta erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation kehittämistä. Säännöllisesti ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden laatua ja vaikuttavuutta lisää asiakslähtöisten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto sekä käypä hoito -suosituksiin perustuvien palvelupolkumallien kehittäminen.

Mittareiden määrittelemisen hoitopolkuihin luo mahdollisuudet sote-keskuksen tietojohdamisen sekä asiakasprosessien jatkuvalla kehittämiselle. Mittariasetannan mahdollistamana yhtenäisistä prosesseista saadaan yhteismitallista dataa, mikä edesauttaa vertailukelpoisuuden paitsi alueen sisäisten toimijoiden välillä, myös kansallisella tasolla toisten alueiden ja sote-yksiköiden välillä.

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

Laatua ja vaikuttavuutta lisäävät myös ammattilaisten erityisosaamisen kasvattaminen, sekä erilaisten palvelumuotojen (etäpalvelut, jalkautuvat palvelut) kehittäminen ja tarjonta. [Jatkossa satunnaisesti palveluja tarvitseville ja paljon palveluja tarvitseville on suunnattu erilaisia palveluja. Ohjautuminen tapahtuu asiakkuussegmentteittäin. Tiedolla johtamisen kehittymisen avulla tavoitteena on, että saadun tiedon perusteella sekä väestön että yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeita pystytään ennakoimaan.](#)

Kärki 4: Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa vahvistetaan kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä vaikuttavien toimintamallien käyttöä, kuten esim. Ihmeelliset vuodet, Voimaperheet ja Lapset puheeksi. Hyvinvointialueella käytössä olevat työmenetelmät arvioidaan ja varmistetaan, että toimintamallit ovat mm. maahanmuuttajataustaisille kuntalaisille soveltuvia. Osana perhekeskustoimintamallin kehittämistä tehdään hyvinvointialueelle viiden vuoden kehittämissuunnitelma, jossa tehdään näyttöön perustuvien toimintamallien käytöstä implementointi- ja käyttösuunnitelma, johon kaikki toimijat sitoutuvat.

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laatua ja vaikuttavuutta parannetaan mm. näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton ja kasvavan menetelmäosaamisen myötä. [Terapiat Etulinjaan-hankkeen tuomien koulutusten myötä lisätään laatua ja vaikuttavuutta kaiken ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.](#)

Hankkeessa koordinoidaan myös alueen miepä-järjestöverkosta. Työryhmissä on edustajia nuorisovaltuustosta, kokemusasiantuntijoita KAP-Vantaasta, yksityisiä palvelun tuottajia, 3. sektorin järjestötoimijoita sekä kuntien palveluiden operatiivisia työntekijöitä.

Yleisesti [Vantaa-Kerava-sote -Asukkaan asialla –hankkeessa](#) vaikuttavuutta ja laatua parannetaan myös osallistamalla asukkaat, kokemusasiantuntijat, asiakasraadit, monialaiset ammattilaiset ja muut alueen toimijat mahdollisuuksien mukaan toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoiminnan seuraamiseen voidaan liittää myös muuta tutkimus-, kehitys- innovaatio ja opetustoimintaa (esim. [opinnäytetyöt](#)), joka tuo tutkimuksellista lisäarvoa kehittämiselle. Kehittämismenetelmiä valitessa kiinnitetään jo suunnitteluvaiheessa huomioita parhaan kokonaistuloksen saavuttavan kehittämismallin valintaan (esim. lean vs. palvelumuotoilu). [Tiedolla johtamisen käytäntöjä kehitetään kartoittamalla käytettävät mittarit sekä tulevaisuuden osaamistarpeet.](#)

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

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

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

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

Tulevaisuuden sote-keskuksessa käyttöönotetaan yhteensovitettut toimintamallit, toimivat verkostomaiset konsultaatiokäytänteet ja luodaan monialaisia asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja yli sektorirajojen (esimerkiksi sivistystoimi – sosiaali- ja terveystoimi – erikoissairaanhoido).

[Sote-keskus konseptointityö on aloitettu ja tähän mennessä on tunnistettu tulevaisuuden Vantaa-Kerava hyvinvointialueen sote-keskuksen toimintamallit, joita jatkotyössä tullaan tarkentamaan. Sote-konseptityössä tarkennetaan mm. integraatiotavoitteita sekä johtamisen rakenteita, liittyen myös tiedolla johtamisen käytänteisiin.](#)

[Vuonna 2020-2021 Rakenneuudistus-hankkeessa aloitettua erikoissairaanhoidon ohjauksen ja järjestämisen yhteistyökehittämistä \(sis. pth-esh toimintamallien ja toimintatapojen kehittämistä\) jatketaan. Myös Sote-keskusten sairaala- ja päivystystoimintoja kehitetään vastaamaan tulevaisuuden tarpeita sekä erikoissairaanhoidosta tai muista palveluista tulevien asiakkaiden osalta että päivystyksellistä apua tarvitsevien osalta. Synergiaetuja pyritään saamaan toimintojen kehittämisen lisäksi mm. sijoittamalla tulevaisuudessa päivystykselliset toiminnot samoihin tiloihin.](#)

Eriyistä osaamista vaativia monialaisia palveluita voidaan tarvittaessa keskittää myös muutamiin sote-keskuksiin ja pilotoida tätä hankkeen aikana.

Sote-keskus -konseptien kehittäminen laaja-alaiseksi, monitoimijaiseksi ja asiakkaan ympärille keskittyväksi toiminnaksi vaatii myös sisäistä ammattilaisen yhteistyökäytäntöjen ja yhdessä toimimisen tapojen vahvistamista. Koulutusta ja ohjausta tarvitaan uudenlaisen systemisen työtöteen käyttöönotossa ja toimeenpanossa, yhteisten toimintatapojen ja -mallien luomisessa sekä verkostoimaisessa palvelukokonaisuudessa toimimisessa. Lisäksi tarvitaan yhteistä arvokeskustelua, yhteisen tavoitteiden asetantaa sekä toimeenpantavien toimenpiteiden seurannan ja arvioinnin mallien toimeenpanoa.

Vetovoimaa työympäristöön luodaan, kun työntekijöille aikaansaadaan kokemus oman työpaikkansa merkityksellisyydestä, oman työn kehittämisen mahdollisuuksista, vapauden ja vastuun tasapainosta sekä yhteisöllisyyden kokemuksesta. Henkilöstön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen nähdään ensiarvoisen tärkeäksi uutta sote-keskus -konseptia kehitettäessä. Vetovoimaisuuden lisäämisellä ja sitä myöden vetovoimaisen sote-keskuksen kehittämisellä tarkoitetaan myös useiden muiden tekijöiden muodostamaa kokonaisuutta, jotka vaikuttavat sote-keskuksessa tehtävän työn houkuttelevuuteen ja vetovoimaisuuteen. [Vetovoimaisen sote-keskuskokonaisuuden kehittäminen on ollut osana rakenneuudistushanketta ja tuloksia tullaan hyödyntämään konseptointityötä tarkennettaessa.](#)

Kärki 2: Neuvonnassa ja asiakasohjauksessa vahvistetaan monialaisen arvioinnin työtapoja, erityisesti keskitetyissä neuvonnan ja asiakasohjauksen palveluissa.

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

Asiakkaiden tarvetta siirtyä eri palveluiden välillä halutaan poistaa ja palvelut järjestetään asiakkaan ympärille monitoimijaisesti, mikäli tarve tälle herää. Tavoitteeseen pääsemiseksi toimintoja kehitetään monitoimijaisessa yhteistyössä ja huomiota kiinnitetään erityisesti sosiaalityön saatavuuden parantamiselle kautta linjan.

Paljon palveluita tarvitsevien osalta kehitetyt ja kehittävät asiakassegmentointiin perustuvat palvelupolut ovat myös monitoimijaisesti toteutettavia (esimerkiksi kipuasiakkaan polku, mielenterveysasiakkaan polku ja muistipotilaan polku). Siksi palvelupolkujen kehittämisessä tulee huomioida polun vaiheisiin liittyvien ammattilaisten roolien ja vastuiden selkeyttäminen yhteistyön sujuvuuden varmistamiseksi. Palvelupolkumallien kehittämisessä tullaan huomioimaan yhteentoimivuus paitsi perustason palveluissa, myös esikoissairaanhoidon ulottuvissa palveluketjuissa.

Monialaisen palveluntarjoamisen keinoista kehitetään myös joustavia ja erilaisin tavoin saavutettavia (esim. jalkautuvat palvelut, erilaiset vastaanottopalvelut ja digitaalisten kanavien kautta järjestyvät palvelut). Lisäksi olemassa olevia monitoimijaisia toimintamalleja kehitetään ja levitetään alueella edelleen.

Tavoitteena on jatkaa sote-esh palveluiden integraatiota yhteistyössä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa suhteessa muodostuvaan HUS-yhtymään. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-yhtymän yhteisiä kysymyksiä ovat mm. HUS-yhtymän palvelujen keskittäminen, päivystyspalvelut (116117) sekä reaaliaikainen konsultaatio (REK).

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

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

Avoimissa kohtauspaikoissa tehtävää yhteistyötä järjestöjen kanssa jatketaan ja kehitetään edelleen.

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluiden siirtyessä hyvinvointialueelle tulee kuvata psykologi- ja kuraattorityön sisältö, toimintamallit ja käytännöt. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteis- ja yhdyspintatyöhön on luotava rakenteet oppilas -ja opiskelijahuoltolain muutoksen edellyttämällä tavalla (esim. alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, opiskeluhoollon yhteistyöryhmä). Hyvinvointialueen ja varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen järjestäjän yhteistyörakenteet tulee varmistaa ja tehdä yhdyspintatyö ja siihen liittyvä vastuunjako selkeäksi ja kaikille toimijoille näkyväksi.

Kärki 5: kts. kärjen viisi toimenpiteet kappaleesta 3.2.1 (Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus).

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintää tuottaa kaikki hankkeeseen valitut kehittämisen painopisteet, mutta suurinta ja nopeinta hyötyä nähdään saavutettavan hankekauden aikana kolmen kärkihankeen kautta. Muiden hankkeiden kustannusten nousun hillintä saadaan näkyväksi vasta pidemmän aikajänteen tarkastelulla.

Ensisijaisia ja nopeimpia toimenpiteitä kustannusten hillitsemiseksi esitetyissä kärjissä ovat seuraavat toimet:

Kärki 1: Sote-keskus -konseptissa kirkastetaan palveluiden tarjoamisen malli. Palveluiden jäsentymisen eri palveluntarjoajien vastuulle synnyttää kustannussäästöjä, kun asiakkaita voidaan ohjata saamaan varhaisvaiheen ohjausta, neuvontaa, palvelua tai tukea esim. järjestöjen, seurakunnan tai muiden palveluntuottajien luota ja vapauttaa näin jälleen sote-toimijoiden aikaa muuhun asiakkaille annettavaan työhön.

Tietojohdamisen lisääminen edesauttaa palveluiden arvioinnin ja seurannan lisäämistä ja mahdollistaa entistä kustannusvaikuttavampien sekä asiakas- että potilasturvallisten palveluiden kehittämisen tai hankinnan. Tiedolla johtamisen toimintatapoja on kehitetty rakenneuudistus-hankkeessa, josta saadaan syötteet konseptityöhön.

Rakenneuudistushankkeen alla kehitettyä vetovoimaista sote-keskusta jatkokehittämällä voidaan vähentää henkilöstöön liittyvien kustannusten syntymistä, kun esimerkiksi sairaspöissaolot vähentyvät työnteon mielekkyyden noustessa. Myös uuden henkilökunnan rekrytointien tarve vähenee tai helpottuu, kun vetovoimaiseen sote-keskukseen on mukava tulla töihin. Jatko-toimenpiteinä ovat johtamisen ja osaamisen kehittäminen ja kussakin kärjessä kehitettävät uudenlaiset työtavat, jotka vähentävät kuormitusta ja lisäävät työn mielekkyyttä. Lisäksi jatkokehittämisessä haetaan uusia malleja rekrytointiin ja työvoimaresurssien jakoon. Sote-keskuskonseptityön tehtävä on siirtää kehitetyt työtavat ja osaaminen kaikkiin tulevaisuuden sote-keskuksen toimintoihin.

Kärki 2: Neuvonnan ja asiakasohjauksen parantaminen sekä puhelimeen vastaamisen viiveajan lyhentyminen mahdollistuvat muun muassa asiakkaille tarjottavien moniammatillisten front desk - palveluiden sekä monipuolisen ja itsetoteutettavan sähköisen asiointin myötä. Hyvin toimivat neuvonta- ja asiakasohjauspalvelut pyrkivät ennaltaehkäisemään asiakkaan tilanteen heikkenemistä, löytämään nopeita ratkaisuja kevyempiin ongelmiin ja ohjaamaan asiakkaat oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisten palveluiden piiriin jopa jo ennen tarvetta avata varsinaisia asiakkuuksia tai varata vastaanottoaika sote-ammattilaiselle. Toimivan digitaalisen neuvonnan ja asiakasohjauksen sekä asiakkaiden itsetoteutettavan sähköisen asiointin kautta vapautetaan ammattilaisten vastaanottoaikoja niille, joiden palvelutarve edellyttää vahvempaa henkilökohtaista tukea.

Palveluiden myöntämisen perusteiden kuvaamiseen panostetaan, jotta hyvinvointialueella olevat prosessit olisivat selkeät ja ymmärrettäviä. Työssä hyödynnetään Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden työtä palveluiden myöntämisen perusteiden parissa. Kuvatut ja yhteneväiset perusteet mahdollistava myös palveluvalikon tekemisen. Kun palvelut ja niiden myöntämisen perusteet on kuvattu, voidaan palveluita myöntää kohdennetusti ja kustannustehokkaasti. Myös yhteinen ymmärrys palveluista lisääntyä eri palvelualueiden välillä.

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

Kärjet neljä ja viisi osallistuvat vahvasti edellä mainittujen kärkien kehittämistoimenpiteisiin kustannusten nousun hillinnäksi.

3.3 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman uusien painopisteiden huomiointi Vantaa-Kerava tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman uudet painopisteet huomioidaan poikkileikkaavasti läpi kärkien, kuitenkin siten että tietyt kärjet keskittyvät erityisiin painotuksiin.

3.3.1 Hoitotakuun tiukentaminen

Vantaa-Kerava hyvinvointialueella tavoitellaan hoitotakuun tiukentamista vaativia toimenpiteitä. Tavoitteet on listattu kappaleessa 2.2.1 sekä liitteen 1 taulukossa.

Digitaalisten ratkaisujen ja palveluiden pilotointia osana palveluprosessien kehittämistä on toteutettu vuoden 2021 aikana Rakenneuudistus -hankkeen rahoituksella. Näitä ovat olleet digitaalisten eTerveyspalvelujen nykytila selvitys ja itsearvio- ja omahoitopolkujen kehittäminen, Soficare laadunhallinnan, kommunikoinnin ja mitoituksen sovelluksen testaus, Perhepalvelujen eropolku osana vantaa.fi uudistusta, digitaalisten asiakasohjauksen ja neuvonnan nykytilanne selvitys ja työkalujen sekä prosessien kehittäminen, chat ja chat(bot) selvitys, digitaalisten vastaanotto palveluiden selvitys ja kehittämisen tiekartta (videovastaanotto, konsultaatiokanavat, ajanvaraus ja hoitopolut.) sekä näihin liittyvän ICT arkkitehtuurin kehittäminen ja tiekartta alueen VISIO arkkitehtuuriin. Myös segmentointiin liittyviä toimintamalleja kehitetään edelleen.

Vuosien 2020-21 aikana on toteutettu myös Maisan ja Apotin kehitystä, etävastaanottoa (sähköinen ajanvaraus, videovastaanotto, konsultaatiokanavat) sekä tehty Front-desk – asiakastulonäkökulmasta uudistukset vantaa.fi:n. Tavoitteena on myös Klinik-laajentaminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä chat-palvelu osana asiakkaan digipolkuja. Jatkossa digipalveluiden kehittämiseen haetaan tähän suunnattua hankerahoitusta (ICT-rahoitus, RRF).

Erilaiset sosiaali- ja terveyspalveluiden etä- ja sähköiset palvelut ovat tulleet perinteisten vastaanottopalveluiden rinnalle ja tärkeää jatkokehittää hyviä toimintamalleja siten, että toiminta tehostuu ja saavutetaan jonojen purkamista ja mahdollistetaan hoitotakuun mukaisen palveluun pääsy tavoitteet. Etä- ja sähköisten palveluiden onnistuneet käyttöönotot vaativat myös asiakkaille tarjottavaa käytännön käyttöönoton tukea. Yhteistyö järjestöjen ja kirjastojen kanssa onkin keskeisessä roolissa asiakkaiden ohjaamisessa. Kohderyhminä erityisesti huomioitavana ovat maahanmuuttajat ja ikääntyneet.

Jotta pystytään varmistamaan, että hankkeessa asetetut tavoitteet hoitoon pääsyn parantamisesta pystytään saavuttamaan, hankkeessa painotetaan jatkorahoituskaudella konkreettisia pilottikokeiluja, joka tarkoittaa hankkeeseen palkattavia asiakastyötä tekevää kehittämishenkilöstöä (esim. Kehittäjääläkäri, -sosiaalityöntekijä ja -sairaanhoitaja suunnittelemaan uutta moniammatillista toimintamallia ja kokeilemaan mallia käytännössä asiakkaiden kanssa).

Vantaan ja Keravan Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan kuuluvassa Vantaa-Kerava sote-asukkaan asialla –hankkeessa pyritään varmistamaan kehittämistyön jatkuvuus rahoituskauden jälkeen siten, että kaikki hankkeessa kehitettävä työ tehdään tiiviissä yhteistyössä Vantaan ja Keravan palvelulinjan kanssa. Kehittämistarpeet on nostettu kaupunkien strategiapainopisteistä, toimintasuunnitelmista ja tuloskorteilta. Johto on siis sitoutunut kehittämiseen kautta linjan.

Vaikka hankeorganisaatio puretaan hankekauden jälkeen, niin kehitettyjen toimintamallien ja palveluiden omistajuus jatkuu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ja tätä kautta myös tahtotila viedä hyvät toimintamallit käyttöön, juurruttaa ja skaalata niitä sekä mahdollisesti jatkokehittää.

Hankekauden aikana on tärkeää luoda hyvät yhteistyökäytänteet, joilla varmistetaan eri osapuolten välisen yhteistyön jatkuminen hankkeen rahoituskauden jälkeen. Lisäksi varmistetaan, että hankekauden aikana eri toimijoilla on riittävä osaamista toimintojen ylläpitoon.

Keskeisimpinä hankkeen jalkauttamista ja sitoutumista lisäävänä tekijänä on tulevaisuuden sotekeskus-konseptin vahvistaminen siten, että jo hankekaudella siirrytään siinä suunnitelluista toimintamalleista toimiviin käyttöönotettuihin toimintamalleihin (kohti ”as it should be – mallia”). Uudet toimintamallit (terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamalli, perhekeskustoimintamalli sekä ikäihmisten toimintamalli) ohjaavat vahvasti myös uusien tilojen suunnittelua. Hankekauden aikana suunniteltu konsepti tullaan jalkauttamaan erityisesti uusiin parhaillaan suunnittelun alla oleviin tiloihin - Vantaa-Kerava alueen Tikkurilan terveys- ja hyvinvointikeskukseen sekä Peijas-Kampukseen.

Tahtotila Vantaan ja Keravan alueen toimintatapojen yhtenäistämiseksi ja jalkauttamiseksi hankekauden jälkeen muodostuu hankekauden onnistuneista pilotoinneista sekä johdon sitoutuneisuudesta muutoksen läpivientiin. Kun uusien toimintamallien positiiviset vaikutukset havaitaan (esim. jonojen lyheneminen asiakassegmentointin ja palvelupolkujen kehittämisen kautta), syntyy yhteinen tahtotila pilottien jalkauttamiseen ja uudenlaisen toimintatavan vakiinnuttamiseen. Johdon vahva sitoutuminen hankkeeseen takaa sen, että hankekauden aikainen tekeminen tähtää oikeasti asioiden muutokseen Vantaa-Keravalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tulee rakentamaan uudet organisaatio- ja johtamismallit. Näitä tullaan kehittämään tiiviissä yhteistyössä hankkeessa pilotoitavien uusien sosiaali- ja terveyspalveluita integroivien toimintamallien ja työtapojen kanssa. Kyseessä on iso muutos, joka vaatii pidempi aikaista kehittämistä. Tämä vaatii uupumatonta muutosten eteenpäin viemistä ja sen vaikutusten arviointia – muutosjohtaminen ja sen tuen rooli on suuri. Tarvitaan yhteinen kirkas ja kaikkien ymmärrettävissä oleva visio, joka viestitään laajasti ja johon jokainen sitoutuu.

Tavoiteltavat muutokset pyrkivät myös luomaan työhyvinvointia ja kasvattamaan työntekijöiden pito- ja vetovoimaa ja työn imua. Tätä kautta luodaan myös parempaa hoitoa ja hoivaa. Työntekijöiden on tärkeä osallistua muutokseen suunnitteluun ja kokeiluihin, jolloin he ovat paremmin sitoutuneita. Lisäksi keskeistä on luoda kehitysmuotoinen ilmapiiri, jossa hyväksytään myös se, että joskus uusi malli ei heti toimikaan, mutta sitä voi ja saa edelleen kehittää.

Keskeistä hankekauden jälkeisen kehittämisen ja ylläpidon näkökulmasta on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen halu muutokseen ja parempaan toimintaan sekä työntekijöiden, että asiakkaiden näkökulmasta. Tavoite on, että hankkeessa synnytetty muutoksen kipinä ja sitoutuneisuus yhteiseen kehittämiseen pysyy uudella hyvinvointialueella myös hankkeen jälkeen.

Hoitoon pääsyn parantamiseen tähtääviä toimenpiteitä on kuvattu kappaleessa 2.2.1 (saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus), toimenpiteet kappaleessa 3.2.1 sekä liitteessä 1.

3.3.2 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

Vantaa-Kerava alueella vahvistetaan sosiaalihuollon osuutta jatkorahoituksen avulla. Tämä näyttäytyy seuraavanlaisesti:

Kärki 1: Sosiaalihuollon palveluihin pääsyä nopeutetaan uudenlaisten toimintamallien kehittämisen ja käyttöönoton avulla. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa kehitetyt hyvät työkäytännöt jalkautetaan koko hyvinvointialueelle. Rakenteellisen sosiaalityön toimintatapa otetaan käyttöön soteskeskuksen eri toimintamalleissa (terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja ikäihmisten palvelukeskus).

Sosiaalihuollon kehittäminen vaatii uudenlaista osaamista (dialogiset menetelmät, verkostoyhteistyö) ja tämän johtamista (dialoginen verkostojen johtaminen, koordinaatio). Tähän kehitetään työskentelymalli ja koulutusrakenne dialogisen työtteen mahdollistamiseksi ja varmistamiseksi.

Kärki 2: Sosiaali- ja terveyshuollon yhteisiä neuvonta- ja asiakasohjauspalveluita kehitetään seuraavien toimenpitein: sähköisen asioinnin parantaminen (sähköinen neuvonnan alusta, sähköiset itsearvioinnit), neuvontapisteiden toiminta, sekä palveluiden myöntämisen perusteiden kuvaaminen, jossa pohjana toimii mm. Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tekemä työ. Tavoitteena on laatia rakenteet sote-palveluiden vaikuttavuudelle ja tukea palveluiden mallintamista, jolloin palveluiden skaalautuvuus paranee. Selkeät palvelut parantavat asiakkaiden palveluihin pääsemistä sekä työntekijöiden mahdollisuutta tehdä työtään laadukkaasti.

Neuvonnassa ja ohjauksessa tunnistetaan liittymäkohdat ja sujuvat palvelupolut niin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuin kuntiin jääviin palveluihin, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen arvion pohjalta. Neuvonnassa hyödynnetään järjestöyhteistyötä, mukaan lukien kokemusasiantuntijuus - työparitoiminta.

Kärki 3: Vastaanottopalvelujen asiakkuussegmentointia kehitetään palvelemaan asiakkaiden oikeaa ohjautumista ja moniammatillisen tiimin työnjakoa. Sosiaalihuollon roolia kasvatetaan asiakkaalle tarjottavassa moniammatillisessa tiimissä.

Vastaanottopalvelujen kehittämisen kärjessä kehitetään hoidontarpeen arvion ja palvelutarpeen arvion sekä suunnitelmallisen asiakastyön yhteensovittamista (sote-vastaanotkokonaisuus). Myös ilmoitusvelvollisuuteen ja suostumukseen perustuvia käytäntöjä kehitetään nykyistä toimivammiksi. Sosiaalihuollon kehittämishanke kohdistuu sosiaalityön sisällön kehittämiseen ja yhteistyön kohtien tunnistamiseen (palvelutarpeen arvio, omatyöntekijä) niin aikuis-, perhe-, vanhus- kuin vammaissosiaalityössä. Sosiaalihuollon kehittämistä edistetään yhteistyössä terveysosiaalityön (HUS) kanssa.

Vantaa-Kerava on mukana THL:n koordinoimassa sosiaalityön kehittämisohjelmassa, pilotti 2:ssa, jossa paneudutaan sosiaalityön osallistaviin menetelmiin. Tähän liittyen kärki 3 alla käynnissä aikuisten

sosiaalityön asumisen-pilotti. Lisäksi suunniteilla rakenteellisen sosiaalityön mallin rakentaminen THL kanssa.

Monialaisen työn pilotointia tehdään asunnottomien ehkäisyhankkeessa sekä TEOT-hankkeessa osatyökykyisten osalta, ja niiden kehittämistä hyviä käytäntöjä juurrutetaan laajemmin monialaisiin tiimimalleihin koko sotekeskuksessa.

Kärki 4: Systeemisen työtteen mallia laajennetaan koskemaan kaikkia lapsiperheiden sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain alaisia palveluita. Opiskeluhuollon ja kuraattoripalveluiden toimintatavat yhteensovitetään perhekeskustoimijoiden ja muiden palvelualueiden kanssa.

Kärki 5: Moniammatillista tiimityötä kehitetään miepä-asiakkaiden palveluissa. Tässä huomioidaan myös järjestöyhteistyö hoitoon pääsyä odottavien asiakkaiden tukemiseksi jonotuksen aikana.

3.3.3 Kuntoutus

Jatkorahoituskaudella kartoitetaan olemassa olevat kuntoutuspolut ja yhtenäistetään toimintamalleja, kehitetään rakenteet konsultatiivisille kanaville, moniammatillisille tiimeille koskien kaikkia ikäryhmiä. Arvioidaan Finger -mallin sopivuus aikuisten kuntoutuspolkuihin. Lisäksi selvitetään mahdollisten kuntoutusta tukevien sovellusten (esim. Meallogger ravitsemusapplikaatio) käyttöönottoa ja hankintaa muulla hankerahoituksella.

Kuntoutuksen uudistamista pyritään kehittämään integroimalla kuntoutusta vahvemmin sosiaali- ja terveystalouteen osaksi asiakkaiden normaaleja asiakaspolkuja, yhtenäistämällä kuntoutuskäytäntöjä ja kehittämällä kuntoutukseen ohjautumisen yhtenäisiä periaatteita.

Yleisten etäpalveluiden kehittämisen ohella huomioidaan myös kuntoutuksen etäpalveluiden kehittäminen.

Kuntoutuksen kokonaisuudessa edistetään toipumisorientaation viitekehyksessä työskentelyä. Tämä varmistetaan osaamisen edistämällä, koulutusta ja menetelmiä tarjoamalla. Kuntoutuksessa huomioidaan jatkumot perustason ja erityistason kesken niin sosiaalisen kuntoutuksen kuin terveydenhuollon kuntoutuksen kokonaisuuksia osalta. Myös psykiatrian tarpeista lähtevät kriittiset yhteistyökohdat huomioidaan.

3.3.4 Psykososiaalinen tuki

Alueella yhtenäistetään tuen tarpeen tunnistamisen keinoja palveluissa koskien kaikkia asiakasryhmiä, esimerkiksi puheeksioton laajentamisen avulla.

Lisäksi huomioidaan muissa yhteistyöhankkeissa ja hoitopoluissa kehitetyt toimintamallit (esim. TEOT-hanke, Asunnottomuuden ehkäisy, Nepsy-kehittäminen). Välineinä voidaan hyödyntää myös muualla kehitettyjä toimintamalleja tai sähköisiä ratkaisuja.

Kärki 5: Vantaa-Kerava hyvinvointialue varaa Tulevaisuuden sote-keskusrahointusta aikuisten, nuorten ja lasten terapiakoordinaattoreiden kustannuksiin. Terapiakoordinaattoreiden määrä ja sopiva jakautuminen aikuisten, nuorten ja lasten välillä sovitaan erikseen Vantaan ja Keravan sote-palvelualueiden kesken. Terapiakoordinaattorit resursoidaan kaikille kolmelle ikäryhmälle. Sama henkilö voi edustaa useampaa ikäryhmää, mikäli tämä nähdään organisaatorakenteeseen sopivana. Terapiakoordinaattorit ovat Vantaa-Kerava alueen työntekijöitä. Terapiakoordinaattorien työstä suurin osa kohdistuu Vantaa-Kerava alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistoimintaan. Työaikaa varataan riittävästi myös HYKS erva-tasoiseen kehittämisverkostoon osallistumiseen ja yhteiskehittämiseen. Terapiakoordinaattorit otetaan mukaan Vantaa-Kerava alueen kehittämisverkostoihin. He mahdollistavat yleisterveyden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden etulinjan työntekijöiden menetelmäohjauksen ja uusien toimintamallien käyttöönoton tuen sekä toimivat tiedonkulun linkkinä Vantaa-Kerava perustason, erikoissairaanhoidon ja HYKS-erva-alueen välillä Terapiat etulinjaan-hankkeen osalta.

3.3.5 Päihdepalvelut

Päihdepalveluiden kehittäminen tapahtuu useamman kärjen alla. Kärjessä viisi on meneillään päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -toimintatapa arvioidaan ja sen pohjalta päätetään toimintatavan mahdollisesta laajentamisesta ja juurruttamisesta.

Nuorille suunnatussa kyselyssä on kartoitettu nuorten toiveita päihde- ja mielenterveyspalveluiden osalta. Tuleva tiedotuskampanja koskettaa kaiken ikäisiä. Kampanjan tarkoituksena vähentää stigmaa ja avun vastaanottamisen kynnyistä. Lisäksi kartoitetaan eri järjestöjen tarjoamia palveluja (etä- ja lähipalveluja) ja kehitetään vanhempien tukimuotoja.

Tavoitteena on tiivistää yhteistyötä ennaltaehkäisevän päihdetyön osalta Vantaan ja Keravan alueiden toimijoiden kesken.

Kts. myös Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman ja kuntoutuksen toimenpiteet.

3.3.6 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisessä nojaututaan vahvasti THL:n suosituksiin perhekeskuskehittämisessä. Osa-alueina kehitetään kaikkia seitsemää painopistettä monialaisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Perhekeskustoimintaa sovitetaan osaksi tulevaisuuden sote-keskusta.

Yleisen neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämisessä huomioidaan myös perhekeskuksen neuvonnan kehitystyö.

Perhekeskuksen kehittämistyössä tehdään yhteistyötä kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, neuvonta- ja asiakasohjauksen, psykososiaalisen tuen sekä sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman toimintojen kanssa.

3.3.7 Koronan vaikutukset

Koronavaikutusten kehittämissuunnitelmasuunnitelmalla kehitetään moniammatillisten (sote, kasvatustoimi, sivistystoimi, järjestöt) koteihin tai toimipisteisiin jalkautuvien palveluiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn toimintamalleja lasten ja nuorten mielenterveyden ja pärjäävyyden tukemiseksi sekä perheiden arjessa selviytymisen vahvistamiseksi. Lisäksi kehitetään matalankynnyksen digipalveluita.

Työparityöskentelyn kehittämisellä ja vahvistamisella vastataan oppilashuollollisiin haasteisiin kuten syrjäytymiseen, käytöshäiriöihin sekä lasten ja nuorten lisääntyneisiin mt-ongelmiin. Myös palvelupolkuja kirkastetaan hankkeen aikana - sivistystoimen palveluista aina erikoissairaanhoidon saakka.

3.3.8 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluita kehitetään kaikissa hankkeen kärjissä ja osana muuta kehittämistoimintaa. Toimintatapojen kehittämistyössä eri asiakasryhmille kehitettyjä hyviä käytäntöjä otetaan käyttöön myös ikäihmisten kanssa. Toisaalta esimerkiksi kärjen kaksi Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden keskitettyä neuvonnan mallia kehitettäessä hyödynnetään muiden toimintamallien (terveys- ja hyvinvointikeskus sekä perhekeskus) neuvonnan mallia pohjana, jotta neuvonnan kehittämisessä voidaan hyödyntää vertaiskehittämistä sekä laatia selkeät neuvonnan rakenteet. Esim. vanhus- ja vammaispalvelujen malli toimii myös ikäihmisten toimintamallin neuvonnan mallina.

Ikäihmisten palveluissa kehitetään myös sähköistä asiointia (mm. sähköinen neuvonnan alusta). Tavoitteena on tehdä sekä toimenpide-ehdotus hyvinvointialueen sähköisen neuvonnan toteuttamista varten että hyödyntää jo olemassa olevia sähköisiä työkaluja (mm. Maisa) neuvonnan tukena. Iäkkäiden palveluissa tehtyjä rakenteellisia toimenpiteitä (mm. palveluiden myöntämisen perusteiden kuvaaminen) levitetään myös muille palvelualueille.

Vantaa-Keravalla haetaan erillisrahoitusta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021-2023 -hankerahoituksesta. Erillishaussa pääpaino on etä-kotivastaanotto toiminnan laaja-

alainen konseptointi ja kehittäminen. Kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä tämän hankkeen kanssa.

3.3.9 Maksuton ehkäisy

Vantaa-Kerava ei hae rahoitusta maksuttoman ehkäisyn kehittämiseen, koska alueilla on jo edistetty maksutonta ehkäisyä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman ensimmäisen rahoituskauden (2020–2021) aikana tulevaisuuden sote -keskus -hankkeen kärkien projektisuunnitelmia ja toimenpiteitä on tarkennettu, tehty taustaselvityksiä sekä tiivistä yhteistyötä rakennemuutoshankkeen kanssa. Toisen rahoituskauden (2022–23) aikana arvioidaan ja seurataan kehitettyjen toimintamallien onnistumista sekä jalkautetaan pilottien tuloksia.

Uuden rahoituskauden myötä alueella voidaan asteittain jatkaa vetovoimaisen, moniammatillisen ja saumattomasti asiakkaille palveluita tarjoavan tulevaisuuden sote-keskuksen toiminnan ja siihen liittyvien toimintamallien kehittämistä ja toimeenpanoa. Näitä ovat mm. terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus ja iäkkäiden palveluiden järjestämisen toimintamalli.

Hyvin suunniteltujen monialaisten toimintamallien ja niiden alle kehitettävien uusien toimintojen myötä työn tekeminen tehostuu (vähemmällä suoritteilla enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja sen avulla tuotetaan asiakkaille varhaisemmassa vaiheessa oikea-aikaista ja laadukasta palvelua (vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut).

Kehittämistyön seurauksena palveluiden käyttöaste voi kasvaa, kun asiakkaita siirtyy parantuneen neuvonnan ja asiakasohjauksen ja vastaanottopalveluiden saatavuuden seurauksena mm. yksityisten palveluiden piiristä sote-keskusten asiakkaiksi. Tällöin arviointimittareiden seurannassa voidaan nähdä hetkellisesti tulosten heikkenemistä.

Myös varhaisen tunnistamisen seurauksena asiakkaita saattaa ohjautua aikaista varhemmin palveluiden piiriin (esim. kansansairauksien kohonneen riskin asiakkaat tai varhaisemmin tunnistetut mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat).

Vaikutusten hyötytavoitteiden seurannassa tuleekin tarkasteluaika asettaa riittävän pitkäksi, jotta varsinaiset tulokset ja vaikutukset saadaan esiin esimerkiksi myöhemmin nähtävänä raskaiden palveluiden tarpeen laskuna. Arvioinnissa on olennaista asettaa seurannalle mittareita, jotka huomioivat tämän kehityksen.

Hankkeen kärkien arviointimittareita kehitetään edelleen (syksy 2021) mittaamaan saavutettavia hyötytavoitteita. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman paljon kansallisesti määriteltyjä ja myös muulla Uudellamaalla käytettäviä mittareita vertailukelpoisuuden varmistamiseksi. Yhtenäisten mittareiden asettaminen mahdollistaa myös vertaiskehittämisen muiden alueiden kanssa, jolloin kehittämistyöstä voidaan jatkossa oppia parhaista käytännöistä esimerkiksi muilta Uudenmaan alueilta. Toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen saavuttamista seurataan läpi hankkeen hankesalkkuraportoinnissa.

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

5 Hankkeen kustannukset

Vuonna 2020 myönnetyn valtionavustuksen kokonaissumma oli 2,68M€. Täydennyshaussa hakemamme lisärahoituksen kokonaissumma on 5,48 M€. Kokonaisuudessa myönnetty rahoitus ja haettu täydennyusrahoitus on 8,16 M€ vuosille 2020-2023. Kustannukset on jaettu alustavasti kehittämiskärjille ja vuosille suuntaa antavasti (ks. kuva 4). Lopullinen kärkien välinen kustannusten jako voi vielä muuttua hankesuunnitelmien projektointivaiheessa, kun projektisuunnitelmia täsmennetään. Kehitystyö on käynnistynyt syksyllä 2020 ja jatkuu tasaisesti koko hankeajan.

Haettava valtionavustus sisältää vain arvonlisäverottomia kustannuksia.

	Alkuperäinen rahoitus			Haettu rahoitus	Yhteensä	Haettu rahoitus	Yhteensä	%-osuus budjetistä
	2020	2021	2022	2022	2022	2023	2020-2023	a
Toimenpiteet	165 339	1 144 437	1 370 224	3 055 000	4 425 224	2 893 583	8 163 193	100 %
Hankehallinto (sis. mm. kokonaiskoordinaatio, suunnittelu, arviointi, raportointi, viestintä) ja vuokrat	141 921	243 092	132 346	245 461	367 807	342 299	1 095 118	13 %
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti	4 929	108 359	261 927	507 924	729 851	496 297	1 339 436	16 %
2. Neuvonta ja asiakasohjaus	4 086	262 383	250 053	440 233	690 285	367 500	1 324 255	16 %
3. Vastaanottopalvelut	2 009	194 932	414 098	987 196	1 152 294	628 500	1 977 735	24 %
4. Lasten, nuorten ja perheisen palvelut	12 358	173 167	214 475	330 902	545 377	485 098	1 216 000	15 %
5. Mielensterveys- ja päihdepalvelut	36	162 504	163 018	477 591	640 609	407 500	1 210 649	15 %

Kuva 4: Alustava budjettisuunnitelma

Hankekauden jälkeen käyttöönotettavat toiminnot kustannetaan hyvinvointialueelta. Hankkeeseen palkattu henkilöstö ei siirry hankekauden päätyttyä hyvinvointialueelle.

6 Hankkeen hallinnointi

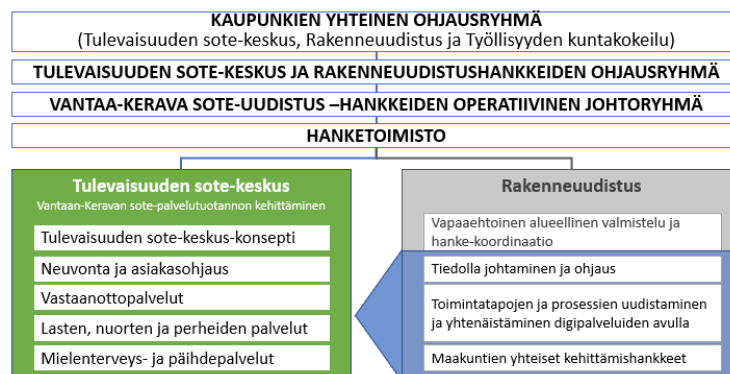
6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

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

Hankkeelle on yhteinen hankehallinto Vantaan – Keravan alueen rakenneuudistushaun kanssa (ks. kuva 5) vuoden 2021 loppuun. Yhteisellä hankehallinnolla on saatu sekä kustannussynergiaa, että varmistettu molempiin hankkeisiin kuuluvien kehystoimenpiteiden toteutuksen ja koordinoinnin välinen tiivis yhteistyö. Tämän lisäksi hankehallinto koordinoi itsehallintoalueen rajat ylittävää yhteistyötä, kuten yhdessä HUS:in ja muiden Uudenmaan itsehallintoalueiden kanssa toteutettavia kehystohankkeita.

Hanketoimintaa ohjaa sille nimetty ohjausryhmä. Ohjausryhmä vastaa seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta, sekä hyväksyy kehittämishankkeiden tulokset. Ohjausryhmä luo edellytykset hankkeiden toteuttamisvaiheen onnistumiselle ja vastaa hankkeiden sisäisten toimenpiteiden käytäntöönpanosta. Jäsenet edustavat perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoa, perusterveydenhuollon yksiköitä sekä sosiaalialan osaamiskeskustoja ja kolmatta sektoria. STM:n asettama valvoja kutsutaan mukaan ohjausryhmän kokouksiin ja hänelle myös toimitetaan ohjausryhmän pöytäkirjat.

Vantaan – Keravan alue osallistuu myös koko Uudenmaan laajuisiin Helsingin ja HUSin Uudenmaan maakunnan laajuisiin hankekokonaisuuksiin. Lisäksi Uudenmaan viiden alueen välistä tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen ja rakenneuudistushankkeeseen liittyvää yhteistyötä tehdään erilaisissa kehystamisverkostoissa. Verkostot ovat joustavia yhteistyöfoorumeita, joiden sisällöt muuttua hankkeiden aikana nähtyjen yhteisten tarpeiden mukaisesti. Verkostossa voidaan sekä jakaa tietoa että tehdä konkreettisempaa yhteistyötä. Kehystamisverkostoissa tehtävää yhteistyötä linjaavassa ohjausryhmässä on edustus viiden alueen ja HUSin ylimmästä johdosta.



Kuva 5: Vantaan – Keravan hankeorganisaation rakenne. Hankeorganisaatio jatkaa aiemmalla rakenteella rakenneuudistus -hankkeen päätyttyä. Hankeorganisaatiota on kehitetty jo syksyn 2021 aikana vastaamaan nykytilannetta paremmin.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintää toteutetaan ja koordinoidaan yhteisesti Vantaan – Keravan alueen rakenneuudistushankkeen kanssa vuoden 2021 loppuun saakka. Hankkeen viestintää suunnitellaan yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestinnän kanssa. Viestinnän hallinnointi sisältyy hanketoimiston tehtäviin ja sitä toteutetaan kuntien sekä hyvinvointialueen viestintälinjausten ja viestintäkäytäntöjen mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtavat Vantaan – Keravan sote-johtajat yhteistyössä hankepäällikön ja kaupunkien viestintävastaavien kanssa.

Viestinnän toteutusta ja arviointia on avattu enemmän liitteenä olevassa viestintäsuunnitelmassa.

6.3 Seuranta ja arviointi

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

Hanketta seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla: Prosessi- ja hyötytavoitteiden seurannalla sekä vaikutusten seurannalla.

Kullekin osaprojektille on asetettu tai tullaan asettamaan yksityiskohtaisemmat mittarit. Arvioinnissa huomioidaan kehittämistarpeiden tavoitetaso suhteessa Vantaa-Keravan toimintaympäristön muutoksiin ja tunnistettuihin haasteisiin ja tarkastellaan mahdollisuutta vastata näihin. Keskeisiä seurattavia mittareita ovat T3-luvun mittaaminen, laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen (palveluiden vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus) sekä uusien toimintamallien käyttöönoton eteneminen / jalkauttaminen.

Vantaa-Kerava hyvinvointialue hyödyntää kansallisia kuva-mittareita sote-palveluiden tarkastelun pohjana. Mittariston avulla saadaan tietoa asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tilasta, hoidon ja palvelujen tarpeesta, palveluista ja palvelu- ja hoitoprosesseista, palvelujen saatavuudesta, kustannuksista sekä palvelujen laadusta.

Hankkeen tarkempi arviointisuunnitelma toimitetaan erillisenä liitteenä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja merkittäviin riskeihin varautuminen käsitellään osana hankkeen projektisuunnitelmia ja ovat näin ollen osa projektinhallintaa. Projektisuunnitelmiin kuvataan tunnistettuja riskejä ja arvioidaan niiden todennäköisyyttä ja merkitystä kyseisiin kehittämishankkeisiin. Korkean ja merkittävän riskin aiheuttaville tekijöille suunnitellaan toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi.

Hankehallinto seuraa merkittävämpien riskien ympärillä tapahtuvia muutoksia joka toinen kuukausi tehtävän hankesalkkuraportoinnin avulla ja tuovat riskit tarvittaessa käsiteltäväksi ohjausryhmään. Riskienarviointia ja -hallintaa toteutetaan sekä hankkeen että toimenpiteiden toimeenpanon tasolla. Toimenpiteiden suhteen tunnistetut ja koko hankkeen etenemiseen kannalta merkittäviksi tunnistetut riskit nostetaan mukaan hankkeen riskiarviointiin.

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

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

Varautuminen: Tilannetta seurataan aktiivisesti ja hanketta edistämään suunnitellun mukaisesti. Tarvittaessa aikatauluihin tehdään muutoksia. Monia hankkeen toimenpiteitä voidaan edistää myös suunniteltua enemmän ulkopuolisten asiantuntijapalveluiden toteuttamana, mikäli omia resursseja tarvitaan odotettua enemmän tilanteen hoitoon. Huomioitavaa on, että kestävien ratkaisuiden mahdollistuminen edellyttää oman väen vahvaa osallisuutta kehittämistyöhön.

Riski 2: Hankekauden aikaikkuna ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.

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

Riski 3: Hyvinvointialueen rakentamiseen ja kehittämiseen varatut henkilöresurssit eivät ole riittävät.

Varautuminen: Uusi hankerahoitus mahdollistaa täydentävien henkilöresurssien palkkaamisen kehittämistyöhön. Toimintamallien kehittäminen hankkeessa mahdollisimman valmiiksi myöhempää käyttöönottoa varten, jollei jalkauttaminen resurssien puutteen vuoksi onnistu hankekauden aikana.

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

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

Riski 5: Hankerahoitus jakautuu liian pieniin osiin ja tavoitellut hyödyt jäävät saavuttamatta.

Varautuminen: Jatkorahoituskaudella kehittämiskohteita on niputettu isompien kokonaisuuksien alle ja kehittämistä tehdään yhteistyössä kaikkien kärkien ja tiiviissä yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

Liite 1. Lisäselvityspyynnön taulukko

Taulukko 6. Palveluiden saatavuuden parantamisen toimenpiteet, aikataulu, mittarit ja tavoitetasot

Kehittämis- teema	Tehtävät toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit/ Mahdolliset mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso v.2023
Ehkäisevä työ	<p>a. Laajennetaan näyttöön perustuvia, nuorten mielenterveyttä edistävää menetelmäosaamista, kuten IPC- ja Cool Kids.</p> <p>b. Terapiat Etulinjaan-hankkeen myötä terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöönotto yleisterveydenhuollon ensilinjassa sekä mielenterveysyksiköissä.</p>	<p>a. 2020–23</p> <p>b. 2022–2023</p>	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventioon pääsyn aika - toteutuneiden interventioiden määrä - koulutettujen työntekijöiden määrä <p>b. Mahdolliset mittarit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vasteaika terapianavigaattorihjelman täyttämistä ammattilaisen 1. - yhteydenottoon, koulutettujen työntekijöiden määrä 	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> - IPC-intervention aloitus arvion tekemisestä lähes puolella n. 2vkoa. - Intervention saaneiden asiakkaiden määrä XX - IPC koulutettuja alueella 19, CoolKids koulutettuja 10 + 11 koulutuksessa <p>b. jonotusaika yli 18v. miepä- palveluun vantaalla xx pvää, Keravalla palveluun pääsee saman päivän aika (walk in-vastaanotto).</p>	<p>a. koulutettujen määrä IPC / Coolkids menetelmien osalta kasvanut yli 50 %</p> <p>b.v. 2022: Jonotus aika lyhenee Vantaan palveluissa.</p> <p>v. 2023 jonotusaika hyvinvointialueella Keravan vuoden 2020 tasoa</p> <p>XX määrä koulutettu ohjatun omahoidon ja terapianavigaattorin käyttöön.</p> <p>Terapiakoordinaattorit (x kpl) tukemassa perustason työntekijöitä.</p>
Digitaaliset välineet joiden avulla asiakas löytää itse tukea	<p>A. Digitalisaatiota hyödynnetään: esim. Maisan sähköisten lomakkeiden sujuva käyttö ja viestintä, automatisoidut prosessit, omaseurantavälineet</p> <p>B. Videovastaanottoja/ hoitopuheluita lisätään</p>	V.2020-23	<p>a. Sähköisen palvelun (Maisa) ensikontaktit; kahdessa päivässä annetut vastaukset, pl. häiriöviestit (terveysasemien keskiarvo); oirekyselyjen ja itsearviointien tehokkaampi hyödyntäminen (eTerveyspalvelut-työ)</p> <p>b.videovastaanottojen/ hoitopuheluiden määrä lisääntyy</p>	<p>a. 72 % Maisan ensikontakteista vastattu kahdessa päivässä (v. 2020 loppu)</p> <p>b. Videovastaanottoja x kpl</p> <p>Hoitopuheluita x kpl</p>	<p>a.Maisan ensikontakteista vastattu kahdessa päivässä: V. 2022: 80% v. 2023: < 80%</p> <p>b.Videovastaanottojen määrä lisääntynyt 15 %</p> <p>Hoitopuheluiden määrä lisääntynyt 15%</p>
Yhteydenot on eri muodot ja asiakkaiden neuvonta	<p>A. Puhelinpalvelun vasteaikoja nopeutetaan kohdistamalla henkilökuntaa kysynnän mukaisesti</p> <p>B. Suun terveydenhuollon kiireellisen ajanvarauksen kehittäminen</p>	<p>a. 2021-23</p> <p>b. 2022-23</p> <p>c. 2021-22</p>	<p>a. Terveysasemien keskitetyn puhelinpalvelun odotusaika</p> <p>b. Takaisinsoiton vasteaika</p> <p>c. Vastaaja-agenttien lukumäärä</p>	<p>a. 27min</p> <p>b. 2 tuntia</p> <p>c. 15- 25</p>	<p>a. 5 min</p> <p>b. Max 60 min</p> <p>c. 20-30</p>
Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tunnistami nen	a. Kehitetään asiakkuus segmentointia ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. osa-työkykyiset, kipupotil	a-c. 2022-23	<p>a. Odotusaika varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin</p> <p>b. Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä</p> <p>c.käyntimäärät</p>	<p>a. Liikkuva terveysasema ei ole vielä käytössä</p> <p>b. lähtötaso ei tiedossa</p> <p>c. käynnit viimeisen 3kk kuukauden</p>	<p>a. 7 vrk/Liikkuvan terveysaseman käyntimäärä</p> <p>b. Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä noussut x kpl</p> <p>c. Käynnit seuraavan 3kk</p>

	<p>aat, mielenterveysasiakka at, muistipotilaat, liikkuva terveysasema)</p> <p>b. Terveys- ja hoitosuunnitelmat tehty paljon palvelua tarvitseville</p> <p>c. Kontaktoidaan paljon palveluita käyttävät potilaat nopeasti ja koordinoidaan hoitoa</p>			<p>aikana ennen hoidon koordinointia</p>	<p>ajalta kontaktionnin jälkeen</p>
<p>Jonojen kasaantune en kysynnän purku</p>	<p>a. Pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia vastaanotto- malleja eri palveluissa (esim. dig ithk, kiire- vastaanotto, monihuonemalli ja monitorimija- vastaanotto) vastaanotto- aikojen lisäämiseksi ja jonojen vähen- tämiseksi.</p> <p>b. Lisätään etäkontaktien määrää</p> <p>c. Määritetään tar- kemmin suunterveyden- huollon tarjoamisen tavat. Lähipalveluna tarjottavia palveluita voidaan organisoida keskitetysti täysin uudella tavalla, esim. lakisääteiset suun ja hampaiston määräaika- tarkastukset hyvinvointialueella alakoululaisille voidaan tehdä kokonaan liikkuvalle pop-up - hammashoitola- mallilla ja keskittää hoitolaolosuhteita vaativa hoito hammashoitoloihin.</p>	<p>a-c. v. 2022-23</p>	<p>a. Odotusaika varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen Käyntiin. Monitorimija vastaanottojen määrä</p> <p>b. Etäkontaktien suhde % länävastaanoista</p> <p>a. T3 aika</p>	<p>a. pth avosairaanhoidon kiireetön odotusaika: 46 vrk</p> <p>Monitorimijavastaanot tojen lähtötaso</p> <p>b. Lähtötaso suhdelukua % ei vielä ole</p> <p>c. T3 Vantaa 120 vrk ja Kerava 32 vrk</p>	<p>a. pth avosairaanhoidon kiireetön odotusaika: 7 vrk</p> <p>Monitorimijavastaanot tojen määrä nousut 10 %</p> <p>b. Etäkontaktien suhde nousee %</p> <p>c. Suun th hoitoon pääsy toteutuu 3 kk sisällä.</p>
<p>Sujuvat palveluketj ut ja – polut</p>	<p>a. Lapsiperheiden palveluiden asiakkaaksi tulon prosessi kuvattu (kehittämistavoite</p>	<p>a. syksy 2022- 23</p> <p>b. 2021-22</p> <p>c. 2022-23</p> <p>d. 2022-23</p> <p>e. 2022-23</p>	<p>a. Mittari tarkentuu, kun kehittämistavoite tarkentuu).</p> <p>b. Kotiutukseen päättäneiden</p>	<p>a. määritetään myöhemmin</p> <p>b. kotiutukseen päättäneiden hoitojaksojen mediaanipituus</p>	<p>a. määritetään myöhemmin</p> <p>b. Akuuttigeriatrian ja – kuntoutuksen palvelupolussa</p>

	<p>vaatii vielä tarkennusta)</p> <p>b. Olenaisimmat sairaalapalveluiden palvelupolut ja niihin liittyvät työprosessit ovat kuvattuna (Peijas-Kampus pilotti)</p> <p>c. Tehdään ehdotus neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja nuorten sekä heidän vanhempien palvelu- ja hoitopoluista, sekä pilotoidaan työtä Keravalla ja Vantaalla.</p> <p>d. Kartoitetaan olemassa olevat kuntoutuspolut Vantaa-Keravalla ja yhtenäistetään tätä kautta alueen toimintamalleja kuntoutuspalveluiden paremman saatavuuden varmistamiseksi</p> <p>e. Etävideovastaanottojen kehittämisen ja lisäämisen kautta palveluiden saatavuuden parantuminen</p> <p>f. Moniammatillisen tiimin toimintaan osallistuminen oikeaan palvelun ja saatavuuden parantumiseksi.</p> <p>g. Perhekeskustiimipilotti, yhteiskonsultaatio mallin kokeilu</p> <p>h. Nykytilanteessa erilaisia konsultaatiotiimejä</p>	<p>f. 2021-23</p> <p>g. kevät 2022- ></p>	<p>c. Tavoitteena raskaampien palveluiden tarpeen väheneminen voidaan vähentää (mittari määrittämättä)</p> <p>d. Kuntoutuksen T3 aika</p> <p>e. sama kuin d-kohta</p> <p>f. Työntekijäresurssin siirtyminen moniammatilliseen toimintaan, ajankäytön /hukan poisto nykyisistä yhteistyörakenteista.</p> <p>g. yhteiskonsultaatio mallia kokeiltu 39 perhekeskusasiakkaila</p>	<p>on akuuttigeriatrian ja – kuntoutuksen palvelupolussa 5 vuorokautta ja jatkohoidon ja -kuntoutuksen palvelupolussa 26</p> <p>c. määrittämättä</p> <p>d. Fysioterapiassa T36 (huom. tavoitteena mittarin kehittäminen siten, että se kattaisi myös muut kuntoutusyksikön palvelut, kuin fysioterapia)</p> <p>e. sama kuin kohtad</p> <p>f. * 3,7% käynneistä ajalla (tilanne 1 - 10/21) * Toiminta-malli ei ole vielä käytössä.</p> <p>g. yhteistä mallia ei vielä ole</p>	<p>edelleen 5 vrk ja jatkohoidon ja -kuntoutuksen palvelupolussa 24 vrk</p> <p>c. ei määritetty vielä</p> <p>d. kiireetön odotusaika: 7 vrk</p> <p>e. sama kuin kohtad</p> <p>f. * 10% käynneistä ajalla * Toiminta-malli käytössä jokaisella pth:n yksikössä.</p> <p>g. hyvinvointialueen perhekeskuksen yhteinen tiimirakennemalli luotu ja sillä on palveluiden saatavuutta parantava vaikutus (tarkempi mittari määrittämättä)</p>
<p>Ammattilaisten yhteistyö ja työnjako, esim. tiimimallit ja konsultaatiot</p>	<p>a. Hyvä asiakasohjaus ja moniammatilliset tiimit toiminnassa; lääkäri- ja hoitajaresursoinnin arviointi ja volyymin tarkistus</p> <p>b. Monialaisen tiimityön mallin luominen, jolla mahdollistetaan</p>		<p>a ja b. Odotusaika terveysaseman lääkärin ja hoitajan vastaanotolle kiireettömässä asiassa (3. vapaa aika lääkärille T3, mediaani, vrk)</p> <p>c. Toimivien konsultaatiokanavien avulla ammattilaiset saavat ohjattua</p>	<p>a ja b. 46 vrk</p> <p>c. Konsultaatiota tehdään hyvin monimuotoisesti, eikä esimerkiksi järjestöjen suhteen ole toimivia konsultaatiotapoja.</p>	<p>a ja b. 7 vrk</p> <p>c. Konsultaatiota toteutetaan hyödyntäen muutamia yhdessä sovittuja kanavia (puhelin, työntekijöiden sisäinen chat, Teams tms.).</p>

	<p>oikeiden palvelujen kohdentuminen oikeille asiakkaille.</p> <p>c. Tavoitteena on tunnistaa toimivat konsultaatiokanavat ja innovoida uusia työskentelytapoja</p> <p>d. Edistetään reaaliaikaisen konsultaation käyttöönottoa PTH-ESH (erikoisairaanhoidon siirtyvät resurssitehokkaammin ja nopeammin eteenpäin). Vaikuttaa resussin kohdennukseen PTH:n osalta</p>		<p>asiakkaat oikeisiin palveluihin sekä hyvinvointialueen sisällä että sen ulkopuolella (Kela, kuntien palvelut, järjestöt).</p> <p>Konsultaatio on reaaliaikaista ja toteutetaan soveltuvilla kanavilla.</p> <p>d. Tavoitetaso määrittely suhteessa sisäiseen konsultaatioon ja nykyisiin konsultaatiokanaviin (puhelin- ja "paperikonsultaatio").</p> <p>REK- on otettu käyttöön kaikilla terveysasemilla.</p>	<p>d. Ei ole määritetty vielä</p>	<p>Konsultaatio osataan kohdentaa oikein, jolloin vähennetään häiriökysyntää sekä asiakkaiden pompottelua.</p> <p>d. Tavoitetaso on määritelty ja REK korvaa aiemmat konsultaatiokanavat siten, että korvaavuuden tavoitetaso on 30%. Korvaavuuks tarkastellaan suhteessa HUS:n REK tarjontaan erikoisaloittain.</p>
Vaikuttaviksi todetut työmenetelmät	<p>THL:n Hyvä vastaanotto - kysyntä/tarjonta - valmennus ja menetelmän laaja käyttöönotto (Vantaan osalta)</p>		<p>Kaikki valmennukseen päässeet perust:n yksikön käyvät valmennuksen ja työmenetelmät on jalkautettu.</p> <p>Mallin levittäminen yksiköihin, jotka eivät valmennuksiin mahtuneet mukaan</p>	<p>Tällä hetkellä työkäytännöt käytössä vain keravalla</p>	<p>Käyttö alueella jokainen pth:n yksikkö milloin – (v. 2024)</p>

Liite 2. Budjetti



HANKEKOKONAISUUDEN MENOT JA RAHOITUS

HAKIJA JA HANKE

Hakija
Vantaa-Kerava hyvinvointialue
Hankkeen nimi
Vantaa-Kerava-sote - Asukkaan asialla

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summarivit.

MENOT JA RAHOITUS

	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Vuosi 2023	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	61 435	813 424	2 824 666	1 894 096	5 593 621
Projektin palkattava henkilöstö	61 435	813 424	2 824 666	1 894 096	5 593 621
Työpanoksen siirto					0
Palvelujen ostot yhteensä, josta	96 075	253 013	1 134 058	681 098	2 164 244
Asiantuntijapalvelut	96 065	220 449	980 000	550 098	1 846 612
Matkustus- ja majoituskustannukset	10	15 500	16 708	21 000	53 218
Koulutuspalvelut		17 064	137 350	110 000	264 414
Muut palvelujen ostot					0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	3 363	12 000	65 500	50 000	130 863
Vuokrat	4 067	36 000	72 000	72 000	184 067
Muut menot	400	30 000	30 000	30 000	90 400
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet					0
Koneet ja kalusto					0
Muut investointimenot					0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	165 339	1 144 437	4 126 224	2 727 194	8 163 194
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset					0
- Tulorahoitus					0
- Muu kuin julkinen rahoitus					0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	165 339	1 144 437	4 126 224	2 727 194	8 163 194
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus					0
Muu julkinen rahoitus					0
Vuonna 2020 saatu valtionavustus (käyttösuunnitelma vuosille 2020-2022)	208 500	1 363 500	1 108 000		2 680 000
Haettava valtionavustus	-43 161	-219 063	3 018 224	2 727 194	5 483 194

Erittely LAPE-muutosohjelman kustannusten osuudesta edellä mainituissa hankekokonaisuuden kustannuksissa

LAPE-osuus kokonaiskustannuksista	12 358	173 167	425 377	485 098	1 096 000
LAPE-osuus vuonna 2020 saadusta valtionavustuksesta (käyttösuunnitelma vuosille 2020-2022)	12 358	173 167	94 475		280 000
LAPE-osuus haettavasta valtionavustuksesta			330 902	485 098	816 000