

**Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke**  
**Oma-arvioinnin raportointi**

**Keski-Uusimaa**

**30.9.2022**

## Johdanto

Keski-Uudenmaan sotekeskus -hanketta on toteutettu vuosina 2020–2021 kahdeksassa toimenpiteessä / osaprojektissa ja lisärahoituksen myötä hankkeen toiminta laajeni vuosille 2022–2023 kuudeksi toimenpidekokonaisuudeksi, joissa toteutetaan yhteensä kahtatoista osaprojektia (kuva 1). Aikaisempien toimenpiteiden kehittäminen suurelta osin jatkuu edelleen uusien toimenpidekokonaisuuksien alla, mutta mukana on myös kokonaan uutta kehittämistyötä.

Toimenpiteet 2020-2021	Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Päivitetyt toimenpiteet 2022-2023
Palvelujen verkoston kehittäminen	Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1)	Palveluketjujen mallintaminen
Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa		<ul style="list-style-type: none"> <li>ESH-yhdyspintojen kehittäminen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteispäivystyksen yhdyspintojen kehittäminen</li> <li>Päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdyspintojen kehittäminen</li> <li>Kotiuttamisen tehostaminen ja vaikuttavien kuntoutuspalvelujen lisääminen</li> </ul> </li> </ul>
		Sotokeskuksen toiminnallinen suunnittelu ja tilaohjelma
Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto	Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen
		Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna
Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen	Monialainen sote-tiimi (3)	Monialainen sote-tiimimalli
Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi		Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi
Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4)	Täysi-ikäisten psykososiaalisten menetelmien ja terapiakoordinaatiomallin käyttöönotto ja yhteistyörakenteen kehittäminen
Aikuiset: Terapiakoordinaatio		Aikuistuvien nuorten ja täysi-ikäisten matalan kynnyksen ennakoivan ja ehkäisevän palveluvalikoiman ja tarjonnan lisääminen
Perhekeskuspalvelujen kehittäminen	Perhekeskuksen palvelut (5)	Interventiokoordinaatiomallin rakentaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto lapsi- ja perhepalveluissa sekä sivistystoimissa
		Matalan kynnyksen palveluvalikoiman lisääminen lapsille, nuorille ja perheille sekä liikkuvan työn lisääminen
	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)	
	Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen hanke iäkkäille	

Kuva 1. Hankkeen päivitetyt toimenpiteet

Koko hankkeen ylätavoitteena on kehittää Keski-Uudenmaan alueelle tulevaisuuden sote-keskus eli monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Kaikki hankkeen toimenpiteet on rakennettu tukemaan tätä ylätavoitetta hyötytavoitteiden kautta. Hankkeen hyötytavoitteet on suunniteltu niiden toimenpidekokonaisuuksien kautta, joilla nähdään olevan olennainen merkitys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushjelman hyötytavoitteiden saavuttamiselle (kuva 2). Jokaiselle toimenpidekokonaisuudelle on myös asetettu tietty päätavoite.

Päivitetyt toimenpidekokonaisuudet	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen (1)					
Integroitu sote-asiakasohjaus (2)					
Monialainen sote-tiimi (3)					
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut (4)					
Perhekeskuksen palvelut (5)					
Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)					

Kuva 2. Toimenpidekokonaisuuksien kohdentuminen ohjelman tavoitteisiin

Tämä oma-arvioinnin raportointi on rakennettu hankkeen toimenpidekokonaisuuksien ja niiden tavoitteiden mukaisesti siten, että kunkin toimenpidekokonaisuuden raportointiosuus tarkastelee tavoitteita, mittareita, kriteerejä ja tuloksia ensisijaisesti sen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteen kautta, johon sen vaikutus on kehittämisen kokonaisuuden (kuva 2) mukaan kaikkein suurinta. Täten *Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen* tavoitteeseen liittyvät ensisijaisesti hankkeen toimenpidekokonaisuudet 3) Monialainen sotetiimi sekä 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut; *Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 5) Perhekeskuksen palvelut; *Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen; *Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 2) Integroitu sote-asiakasohjaus; sekä *Kustannusten nousun hillitsemisen* tavoitteeseen toimenpidekokonaisuus 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen.

Kullakin toimenpidekokonaisuudella ja niiden osaprojekteilla on luonnollisesti vaikutuksia useampiinkin kuin yhteen ohjelman päätavoitteeseen (kuva 2), ja näitä tuodaan näkyviksi kunkin toimenpidekokonaisuuden ensisijaisen päätavoitteen alla.

Tässä raportissa kuvataan hankkeen tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset syksyn 2022 tilanteessa niiltä osin, kun tulostavoitteet, prosessitavoitteet, arvioinnin mittarit ja kriteerit, tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät sekä lähtötilanteen arvioinnin tulokset on jo kuvattu aikaisemmin. Täydennysrahoituksen myötä alkaneiden kokonaan uusien kehittämistoimenpiteiden osalta kuvataan myös ns. lähtötiedot, eli tulostavoitteet, prosessitavoitteet, arvioinnin mittarit ja kriteerit, tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät sekä lähtötilanteen arvioinnin tulokset.

Lisäksi raportissa huomioidaan muun kehittämistyön sekä muiden hankkeiden, varsinkin Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen, vaikutuksia niiltä osin, kun ne ovat tiiviisti yhteydessä sote-keskushankkeen toimintaan ja tavoitteisiin.

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

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuuksilla 3) Monialainen sotetiimi sekä 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Monialaisen sotetiimin kehittämisellä on merkittävää vaikutusta myös Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen kehittämisellä on merkittävää vaikutusta myös palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden sekä toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tavoitteisiin.

## 3) Monialainen sote-tiimi

Uudella rahoituskaudella aloitettu monialainen sote-tiimi -toimenpidekokonaisuus jakaantuu kahteen osaprojektiin: monialainen sote-tiimimalli ja toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi.

*Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi* toimenpidekokonaisuudessa rakennetaan monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan palvelutarvettaan vastaava moniammatillinen tiimi. Monialaisessa tiimimallissa korostuu useiden eri palvelualueiden ammattilaisten osallistuminen tiimityöhön kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Lisäksi monialaiseen tiimiin voi kuulua muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, esimerkiksi 3. tai 4. sektorin toimijoita.

Monialaisen sote-tiimimallin rakentamisen lisäksi yhteistyössä muiden toimenpidekokonaisuuksien kanssa kehitetään matalan kynnyksen sote-palveluita ja rakennetaan konsepti asiakasohjauksen ja terveystalouden yhteiselle sote-lähineuvontapisteelle.

Lisäksi kehitetään toimintamallin monikanavaisuutta, jotta asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyempiä kanavia, kuten mobiilisti käytettävää chattia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja. Etäratkaisuille tavoitellaan erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantumista. Etäpalvelujen ja ohjauksen kehittämisellä on tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämiseen.

*Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden* osalta monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen tavoitteena on lisätä tarkoituksenmukaista, asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa monialaista ohjausta, neuvontaa ja muuta toimintaa. Malli sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa laaja-alaisen yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Toimintamallin monikanavaisuuden kehittämisellä pyritään mahdollistamaan ammattilaisten sujuva monialainen työ asiakkaan tarpeen mukaisesti, vähentämään päällekkäistä työtä ja tukemaan integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa tehtävää kehittämistä.

*Kustannusten nousun hillitsemisen* kannalta monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen tavoitteena on asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Palveluiden tarkoituksenmukaisella kohdentumisella palveluiden kustannustehokkuus lisääntyy. Käytännössä asiakkaat saavat ratkaisun ongelmiinsa usein nykyistä edullisemmilla resursseilla ja vähemmällä ammattilaisen ajankäytöllä. Lisäksi toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen myötä asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukanavia hyödyntäen. Tavoitteena on ottaa käyttöön myös aiempaa automatisoidumpia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat saavat ratkaisuja ongelmiinsa ilman ammattilaisen aktiivista osallistumista. Etäpalveluiden ja -ohjauksen kehittämisen kautta tavoitteena on kustannusten hillitseminen sillä, että

digipalvelut ohjaisivat asiakkaita itsenäiseen toimintaan jo ennen yhteydenottoa ja palveluntarvetta ja että palvelut soveltuisivat entistä paremmin ikääntyneiden itsenäisesti käytettäviksi.

## Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpidekokonaisuuden hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on asetettu seuraavat tulostavoitteet ja prosessitavoitteet:

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti:

Tavoite	Tuotos	Prosessitavoitteet
Asiakas saa avun oikea-aikaisesti sekä tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaan palvelupolku on sujuva. Tarpeettomien uusintakäyntien määrä vähenee. Palveluiden tarkoituksenmukaisella kohdentumisella palveluiden saatavuus paranee.	Monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ongelmat ratkotaan moniammatillisesti sujuvalla yhteistyöllä asiakas mukaan sitouttaen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monialainen sote-tiimimalli rakennetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeiden ympärille.</li> <li>2. Yhteensovitettuja palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseksi luodaan käytänteet.</li> <li>3. Monialaista yhteistyötä tukeva seuranta ja raportointi luodaan.</li> <li>4. Monialaiselle kirjaamiselle luodaan käytänteet.</li> <li>5. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.</li> <li>6. Pilotoidun mallin pohjalta rakennetaan geneerinen monialainen sote-tiimimalli.</li> <li>7. Monialainen sote-tiimimalli pilotoidaan eri asiakasryhmille.</li> <li>8. Monialainen sote-tiimimalli vakiinnutetaan käyttöön.</li> </ol>
Huonosti palveluihin sitoutuneet asiakkaat saadaan palveluiden piiriin ja vähennetään palveluista pudokkaita.	Käytössä on toimiva matalan kynnyksen palvelumalli.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Olemassa olevista matalan kynnyksen palveluista tehdään kartoitus ja määritetään, mitä matalan kynnyksen palveluilla hyvinvointialueella tarkoitetaan.</li> <li>2. Luodaan matalan kynnyksen palveluiden toimintamalli, joka integroi erilaiset matalan kynnyksen toiminnot sujuvaksi kokonaisuudeksi.</li> </ol>
Asiakas saa sujuvasti ajanvarauksetonta kasvotusten annettavaa palvelua, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tuottaa asiakkaalle arvoa heti ensi asiointista lähtien. Asiakkaan tilanteen niin vaatiessa, voidaan asiakkaan tilannetta arvioida monialaisesti jo varhaisessa vaiheessa.	Toiminnassa on sote-lähineuvontapalvelu, jossa asiakas saa neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveyspalveluista sekä tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rakennetaan sote-lähineuvonnan konsepti.</li> <li>2. Pilotoidaan sote-lähineuvonnan konsepti.</li> <li>3. Sote-lähineuvonnan konseptia muokataan pilotista saatujen tulosten pohjalta.</li> <li>4. Sote-lähineuvontapalvelua laajennetaan ja vakiinnutetaan tarvittaessa pilotin tulosten perusteella.</li> </ol>

Kuva 3. Monialaisen sote-tiimimalli -osaprojektin tavoitteet

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti:

Tavoite	Tuotos	Prosessitavoitteet
Asiakkaat saavat palvelua joustavasti tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Hoidon paikkariippumaton saatavuus ja oikea-aikaisuus paranee ja kustannustehokkuus lisääntyy.	Monialainen sote-tiimimalli toimii monikanavaisesti, hyödyntäen käyttäjälähtöisesti erilaisia asiointikanavia yhtenäisen kokonaisuuden. Digipalvelut ohjaavat ammattilaisen välille.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Määritellään monialaisen sote-tiimimallin mukaiset asiakaspolut ja -kontaktit.</li> <li>2. Arvioidaan, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen.</li> <li>3. Luodaan monikanavaisen toimintamallin konsepti.</li> <li>4. Pilotoidaan monikanavaista konseptia.</li> <li>5. Arvioidaan ja muokataan konseptia pilotin tulosten perusteella.</li> <li>6. Laajennetaan ja vakiinnutetaan monikanavainen konsepti.</li> </ol>
Asiakkaat ovat tyytyväisiä toimiviin etäpalveluihin ja heillä on itsenäisempi ote omien haasteidensa ratkaisemiseen. Turvataan hoidon saatavuus ja hillitään kustannusten nousua.	Alueella on käytössä yhtenäiset yhteydenottokanavat asiakkaalle ja etäpalvelut muodostavat selkeän yhtenäisen kokonaisuuden. Digipalvelut ohjaavat asiakasta jo ennen yhteydenottoa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arvioidaan, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen.</li> <li>2. Etsitään monikanavaisen toimintamallin konseptiin sopivat etäpalvelut ja omahoidon ratkaisut. Varmistetaan, että käytetään Keusote-tasoisia digi/järjestelmäratkaisuja.</li> <li>3. Varmistetaan, että ammattilaiset osaavat käyttää järjestelmiä ja ratkaisuja (toiminnallinen käyttöönotto).</li> <li>4. Pilotoidaan monikanavaisen konseptin kokonaisuutta.</li> </ol>

Kuva 4. Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojektin tavoitteet

## Arvioinnin mittarit/kriteerit

Toimenpidekokonaisuuden toimenpiteiden tulostavoitteiden tarkentaminen ja mittarien määrittäminen on vielä kesken. Määrittäminen saatetaan valmiiksi syksyn 2022 aikana. Toimenpidekokonaisuuden prosessita-voitteita arvioidaan mittareilla *toteutunut kyllä/ei* (kuvat 3 ja 4).

## Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät määrittyvät siinä vaiheessa, kun toimenpidekohtaiset mittarit on määritetty.

## Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilannetta ja tarvetta monialaisen toimintamallin kehittämiseksi on kartoitettu hankkeessa kevään ja syksyn 2021 aikana toteutetuilla työpajoilla sekä vuoden 2022 alussa toteutetulla palvelualueille suunnatulla kyselyllä.

Työpajoja järjestettiin 3 kpl keväällä 2021 ja 4 kpl syksyllä 2021. Työpajoihin osallistui työntekijöitä eri palveluista. Työpajatyöskentelyssä hahmoteltiin monialaisen työskentelyn tavoitetilaa, kerättiin kokemuksia monialaisen työskentelyn nykytilanteesta sekä kartoitettiin keskeisiä kehittämisen kohteita. Kehittämiskohteista erityisesti esiin nousivat haasteet sisäisessä yhteydenotossa ammattilaisten välillä sekä vaikeus monialaisen yhteistyön aloittamisessa ja kokonaiskartoituksessa (Kuva 5).

Keskeisiä huomioita kehittämiskohteista	
<b>1. Heräitteet</b> Heräitteisiin ei pääsääntöisesti yhtenäisiä käytänteitä. Ammattitaitoiset työntekijämme osaavat kyllä hyvin tunnistaa monialaisen yhteistyön tarpeen, mutta systemaattisuus puuttuu. Asiakkaasta ei tietoa sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta kokonaisuutena.	
<b>2. Puheeksiotto ja suostumus</b> Puheeksi ottamiseen ja jatkotoimenpiteisiin liittyvissä toimintaohjeissa on selkeyttämisen ja/tai yhtenäistämisen tarvetta. Asiakkailta pyydetään suostumus vaihtelevin menetelmin.	
<b>3. Yhteydenotto</b> <i>Koettiin merkittävimäksi haasteeksi</i> Yhteydenotto Keusoten sisällä ammattilaisten välillä koetaan haastavaksi. Esiintyy epäselvyyttä keneen olla yhteydessä ja miten.	1
<b>4. Yhteistyön aloitus ja kokonaiskartoitus</b> <i>Koettiin toiseksi merkittävimäksi haasteeksi</i> Oikean tahon ja yhteisen ajan löytäminen koetaan haastavaksi. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osittain kovin erillään toisistaan.	2
<b>5. Suunnitelman laatiminen</b> Asiakassuunnitelmien laatimisessa paljon vaihtelua. Yhteissuunnitelmien varalle olisi hyvä olla selkeät ohjeet ja toimintatavat.	
<b>6. Suunnitelman toteuttaminen</b> Toivotaan, että päästäisiin erillisten ns. siilojen sijaan enemmän "asiakkaan ympärille". Myös työntekijöiden tavoitettavuuteen tarvittaisiin parannusta.	
<b>7. Kirjaaminen ja dokumentaatio</b> Useista eri järjestelmistä johtuen tieto on tällä hetkellä kovin hajallaan, mihin uusi APTJ tuomassa helpotusta. Ajoittain myös epäselvyyttä, että keneltä tarvittavia tietoja voisi pyytää.	

Kuva 5. Työpajatyöskentelyssä kartoitetut keskeiset kehittämisen kohteet monialaisen työskentelyn osalta

Vuoden 2022 alussa toteutetulla webropol-kyselyllä kartoitettiin olemassa olevien moniammatillisten ja monialaisten toimintamallien nykytilaa. Kysely lähetettiin eri tulosalueiden päälliköille. Vastauksia saatiin kuudelta tulosityksiköltä. Kyselyn tuloksena saatiin kuvaus useammasta erilaisesta tiimimallista eri palvelualueilta:

- Asiakasohjausyksikön monialainen malli kuljetuspalveluhakemuksen käsittelylle
- Suun terveydenhuollon ja kotona asumista tukevien palveluiden monialainen prosessi kotihoidon asiakkaan suun terveydellisiin haasteisiin vastaamiseksi
- Lasten ja nuorten moniammatilliset tiimit: perhekeskustiimit, neuvolatiimit, oppilashuollon tiimit, lastenneurologian konsultaatiomalli sekä neuropsykologisen kuntoutuksen työryhmä
- Terveydenhuollon avopalveluiden vastaanottojen moniammatillinen toimintamalli, jonka käyttöä on laajennettu ja mallia kehitetty edelleen hankekaudella 2020–2021

Erilaisia moniammatillisia ja monialaisia malleja on siis laajasti käytössä eri palvelualueilla. Mallit ovat kuitenkin toisistaan erillisiä, eikä käytössä ole palvelutoimintaa yhdistävää asiakkaan tarpeisiin vastaavaa geneeristä monialaista tiimimallia. Organisaation sisällä kaivataan selkeämpiä yhteydenottokäytänteitä ja -välineitä ammattilaisten välille sekä toimintamallia monialaisen yhteistyön aloittamiseksi ja toteuttamiseksi. Näihin tarpeisiin vastaamiseksi toimenpidekokonaisuudessa rakennetaan yhteistyössä eri palvelualueiden kanssa monialainen sote-tiimimalli ja toimintamallin moniakanavaisuutta kehitetään. Monialainen sote-tiimimalli sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa laaja-alaisen yhteistyön eri ammattiryhmien välillä.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Monialaisen sote-tiimimallin rakentamiseksi on perustettu työryhmä, johon on koottu laaja edustus eri palvelualueilta. Monialaisen sote-tiimimallin mallinnus aloitetaan ensivaiheessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelutarpeiden ympäriltä. Työskentely toteutetaan työpajoissa, joiden työskentely on aloitettu ja jatkuu syksyn 2022 aikana. Alkusyösyn työpajoissa on luotu pohjaa monialaisen sote-tiimimallin konseptille. Asiakkaan näkökulmaa työpajoissa edustavat kokemusasiantuntijat. Henkilöstölle on myös mahdollistettu osallistuminen yhteiskehittämiseen. Laajemman työryhmän lisäksi on nimetty tiiviimpi ydintyöryhmä, joka kokoontuu työpajojen välissä päättämään linjausta vaativista asioista. Työskentely toteutetaan yhteistyössä hankkeen Integroiva sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa ja työpajoihin sisällytetään yhteensovitettuja palveluita tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen.

Matalan kynnyksen palvelukokonaisuutta hahmottava ja palveluiden kehittämistä yhteen kokoava työryhmä on aloittanut toimintansa alkusyöksyllä 2022. Työryhmä on eri toimenpidekokonaisuuksien yhteinen, ja työryhmän puheenjohtajana toimii hankkeen Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (4) hankepäällikkö.

Asiakasohjauksen ja terveyspalveluiden yhteinen moniammatillinen sote-lähineuvontapiste on konseptoitu yhdessä Integroiva sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa kevään ja syksyn 2022 aikana. Tarkempi kuvaus toiminnasta löytyy tämän arviointiraportin osiosta 4 Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden kohdalta.

Monikanavaisten ratkaisujen kehittäminen sekä etäpalveluiden kehittäminen integroidaan osaksi monialaisen sote-tiimimallin työryhmän työskentelyä.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Tulostavoitteiden toteutumisesta pystytään raportoimaan vasta toimenpiteiden toteuttamisen edettyä pidemmälle.

## 4) Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kannalta on täysikäisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti perustason matalan kynnyksen palveluissa.

Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena on, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella psykososiaalisten menetelmien ja hoitojen palveluvalikoima otetaan käyttöön ja käyttö laajenee eri tulosalueille. Tarkoitus on ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa ja tukea matalammalla kynnyksellä kaikille ikäryhmille. Myös digitaalisia hoitoja ja ohjattuja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön. Hankkeen edetessä tuki ja koulutus laajennetaan lapsiin ja nuoriin interventiokoordinaatiomallin mukaisesti (lasten, nuorten ja perheiden palvelut).

Monialaisuuden ja palvelujen yhteentoimivuuden kannalta toimenpidekokonaisuuden tavoitteena on kehittää myös aikuistuville nuorille ja jälkihuolto nuorille (18–24 -vuotiaat) sekä yhteensovitettavia palveluja tarvitseville mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaille uudenlaisia kustannustehokkaampia toimintamalleja.

Lisäksi vuoden 2023 aikana parannetaan palvelujen saatavuutta ja varhaista tukea vanhemmille, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia ja samassa taloudessa asuu alaikäisiä lapsia. Edellisellä rahoituskaudella on aloitettu ACE-toimintamalli, joka aloitettiin perhepalveluissa. Tässä tunnistetaan ensimmäistä lastaan saavien vanhempien lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia ja niistä juontuvia mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeita. Tämä integroidaan aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluiden kehittämiseen.

### Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen: Asiakkaat löytävät ja pääsevät helposti tarpeensa mukaisiin matalan kynnyksen palveluihin, joissa henkilöstö on koulutettu toimintaympäristön asettamien tarpeiden mukaisesti. Sähköisiä kanavia on kehitetty vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Aikasaa-tavuus palvelujen piiriin on lyhentynyt.
- Terapiakoordinaatio: Henkilöstöä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön, niin että tu-kea on saatavilla yhdenvertaisesti ja nopeasti kaikissa kunnissa. Terapianavigaattori on käytössä. Täysi-ikäiset asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti oikeatasoisen avun piiriin. Digitaalisia hoitoja ja omahoi-toja on otettu laajasti käyttöön.
- Aikuistuvat nuoret: Aikuistuva nuori ja jälkihuolto nuori saa avun oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmu-kaisesti. Palveluihin ohjaus selkiintyy ja niiden jatkuvuus paranee. Toimijat tuntevat verkostot ja työ-s-kentelevät monialaisesti.

### Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu perustuu pitkälti manuaaliseen tiedonkeräykseen ja Mielenterveys- ja päihdepalvelujen PowerBI-raporttien seurantaan. Lisäksi hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, HUS:n Terapiat etulinjaan -laaturekisteriä, työntekijäkyselyjä sekä asiakaskyselyjä.

### Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa odotusajat mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin olivat pitkiä ja vaihtelivat kunnittain. Asiakkaat ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti eri tahoilta ja eri tavoin riskeistään huolimatta.



Matalan kynnyksen palveluita ei ollut riittävästi tarjolla. Asukaskehittäjiä ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita otettiin mukaan kehittämiseen vähemmän kuin kiinnostusta olisi ollut.

Terapiakoordinaatio käynnistyi loppuvuodesta 2020. Lähtötilanteessa terapianavigaattoria ei ollut käytössä, eikä henkilöstöä ollut systemaattisesti koulutettu esimerkiksi Ohjattu omahoito ja Etulinjan lyhytterapeutti -menetelmien käyttöön.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät on nimetty osaprojekteille. Koulutukset ja työpajatyöskentelyt ovat käynnissä kaikissa osaprojekteissa. Matalan kynnyksen palvelujen ydinryhmä on aloittanut mallinnuksen siitä, miten matala määritellään jatkossa ja miten asukkaat/asiakkaat/potilaat ohjautuvat käyttämään niitä aiempaa sujuvammin ja useammin. Kehittämisessä on mukana myös asukaskehittäjiä ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita lähes kaikissa työryhmissä ja pajoissa. Myös koulutettuja kokemusasiantuntijoita välittävä Werkon Kokewa on havainnut kysynnän nousun ja uutisoi siitä Uutiskirjeessään syyskuussa 2022.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Elokuun 2022 tilaston mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskimääräinen jonotustilanne on parantunut seuraavasti: Hyvinkää 18 vrk (lähtötilanne 22), Järvenpää 7 vrk (lähtötilanne 42), Nurmijärvi 14 vrk (lähtötilanne 75) ja Mäntsälä/Pornainen 4 vrk (lähtötilanne 75). Menetelmäosaamisen ja sähköisten asiointikanavien myötä asiakkaille on voitu tarjota mielenterveys- ja päihdepalveluja aikaisempaa nopeammin.

Tuusulassa (Hyrylä, Jokela, Kellokoski) jonotusajat ovat nousseet keskimäärin 60 vrk:een, kun ne olivat lähtötilanteessa 12 vrk tammikuussa 2021. Tuusulan jonotilannetta on selittänyt Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutukset, jolloin henkilöstöä on ollut poissa asiakastyöstä, potilastietojärjestelmän vaihto sekä kaksi pitkähköä sairauslomaa.

Henkilöstöä on koulutettu seuraavasti koko Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueelle: HOT hyväksymis- ja omistautumisterapeutin -menetelmäkoulutus ja Terapiat etulinjaan Ohjattu omahoito -menetelmäkoulutus sekä Etulinjan lyhytterapeutti -koulutus. Tällä hetkellä menossa ovat MAPA-turvallisuuskoulutukset (Management of Actual or Potential Aggression) koko palvelualueelle.

Terapiakoordinaattoreilla on toimiva yhteistyöverkosto HUS:n Terapiat etulinjaan -hankekokonaisuudessa. Yhteistyö on toimivaa ja rakennetta kehitetään tarpeen mukaan.

## 2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuudella 5) Perhekeskuksen palvelut. Lisäksi perhekeskuspalvelujen kehittäminen vaikuttaa merkittävästi myös palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen sekä palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden tavoitteisiin.

### 5) Perhekeskuksen palvelut

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteena ennaltaehkäisy, saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kannalta on 7–17 -vuotiaiden lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti perustason matalan kynnyksen palveluissa. Tämä tukee myös sitä, että oppilashuollon ammattilaiset saavat uusia menetelmiä käyttöönsä. Painopisteenä on erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen puuttuminen jo varhaisten oireiden perusteella.

Interventiokoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena on lisätä laatua ja vaikuttavuutta niin, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella psykososiaalisten menetelmien ja hoitojen palveluvalikoima otetaan käyttöön ja käyttö laajenee eri tulosalueille. Tarkoitus on ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa ja tukea matalammalla kynnyksellä 7–17 -vuotiaille lapsille ja nuorille. Myös digitaalisia hoitoja ja ohjattuja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön. Lisäksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on mukana 0–6 -vuotiaille ja heidän vanhemmilleen suunnatussa HUS:n Terapiat etulinjaan -kehitystyössä. Pienten lasten ja heidän perheidensä omahoidon ohjaukseen liittyvä verkkokoulutus alkaa helmikuussa 2023, aluksi neuvolan työntekijöille.

Perhekeskuksen kehittämisen tavoitteisiin sisältyy myös monialainen varhaisen tuen kehittäminen. Tavoitteena on, että perheet saavat varhaisessa vaiheessa sosiaalihuoltolain mukaista kasvatusta- ja perheneuvontapalvelua. Palvelulla pyritään vahvistamaan vanhempien voimavaroja ja perheen toimintakykyä lapsen kasvun haasteisiin vastaamisessa. Tällä ennaltaehkäistään lasten psyykkistä sairastumista ja perheiden hankalia eroja.

Perhekeskuksen kehittämiseen kuuluvat asiointikanavien ja sähköisten palvelujen kehittäminen sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkatoiminnan, jalkautuvan työn, nuorisoasemien ja monialaisen systeemisen tiimityön ja toimintatavan kehittäminen. Kohtaamispaikoissa yhteensovitetään hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa, ja jalkautumalla viedään tuki lähelle perheiden arkea. Systeemisessä tiimityössä huomioidaan koko perheen tilanne ja tehdään monialainen arviointi, jossa aikuispalvelut ovat tarvittaessa perheen tukena.

Edellisellä rahoituskaudella on aloitettu ACE-toimintamalli, jossa tunnistetaan ensimmäistä lastaan saavien vanhempien lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia ja niistä juontuvia mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeita. Tämä yhdistetään vuoden 2023 aikana aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelujen kehittämiseen, jossa parannetaan muun muassa aikuisten palveluiden saatavuutta ja varhaista tukea. ACE-malli on tällä hetkellä käytössä lähes kaikissa kunnissa.

### Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Perhekeskuspalvelujen kehittäminen: Asiakkaat löytävät ja pääsevät helposti tarpeensa mukaisiin matalan kynnyksen palveluihin, joissa henkilöstö on koulutettu toimintaympäristön asettamien tarpeiden

mukaisesti. Perheet saavat varhaisessa vaiheessa sosiaalihuoltolain mukaista kasvatusta- ja perheneuvontapalvelua. Sähköisiä kanavia on kehitetty vastaamaan perheiden tarpeita.

- Interventiokoordinaatio: Henkilöstöä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Interventionavigaattori on käytössä. Lapset ja nuoret ohjautuvat oikea-aikaisesti oikeatasoisen avun piiriin.
- Systeemisyyden leviäminen palvelutarpeen arvioinnissa ja toiminnassa: Moniammatillinen SYTY-tiimi-toimintarakente on tehty lastensuojelun avohuollossa, jälkihuollossa ja sijaishuollossa, perhesosiaalityössä ja asiakasohjausyksikössä. Perheet saavat moniammatillista tukea, jossa heidän tilanteensa arvioidaan ja heitä tuetaan kokonaisvaltaisesti.

### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Tiedonkeruu perustuu pitkälti manuaaliseen tiedonkeräykseen. Lisäksi hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, HUS:n Terapiat etulinjaan -laaturekisteriä, työntekijäkyselyjä, kuntakyselyjä sekä asukas- ja asiakaskyselyjä.

### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Lähtötilanteessa odotusajat perheneuvolaan ja nuorisoasemalle olivat pitkiä ja vaihtelivat kunnittain. Perheneuvolassa systemaattisesti ja vakioidusti toteutettavaa ensikäyntiä ei ollut käytössä. Perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkuudet rakentuivat pitkiksi ja vaihteleviksi. Yhtenäinen palvelutaso puuttui. Kouluterveydenhuollon laajoissa tarkastuksissa lääkärille varattu aika oli saman mittainen kaikilla asiakkailla huolimatta asiakkaan tarpeiden laajuudesta. Lasta odottavat perheet ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti riskeistään huolimatta. Kuntien kohtaamispaikkojen ja Keusoten perhekeskuspalvelujen välillä oli vain vähän yhteistä koordinaatiota ja yhteistyötä sekä sattumanvaraisesti jalkautuvia palveluja.

Interventiokoordinaatio käynnistyi kesäkuussa 2022. Lähtötilanteessa interventionavigaattoria ei ollut käytössä. Henkilöstöä oli osittain koulutettu ahdistuksen ja masennuksen menetelmiin. Lähtötilannetta arvioitiin tekemällä lasten, nuorten, perheiden ja parisuhteiden tukeen tarkoitettuja menetelmistä ja menetelmäosaajista kartoitus perhekeskuspalveluissa, opiskeluhuollossa ja pikkulapsiperheiden kohtaamispaikoissa.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät on nimetty osaprojekteille. Koulutukset ja työpajatyöskentelyt ovat käynnissä eri osaprojekteissa. Menetelmäosaamista tukeva mentorointi on aloitettu. Perhekeskuspalvelujen kohtaamispaikkatoiminnan toimintamallin kuvaus Innokylään on aloitettu yhteistyössä THL:n kanssa.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Asukkaat ovat löytäneet pikkulapsiperheiden kohtaamispaikkoihin ja palautteiden perusteella suurin osa on kokenut saaneensa siellä varhaista tukea. Koska niissä voi käydä anonyymina, tilastoja sote-palvelujen piiriin ohjatuista ei ole käytettävissä.

Nuorisoaseman ja perheneuvolan henkilöstö on kokonaisuudessaan koulutettu käyttämään lyhytterapeuttista työotetta työssään vuonna 2022. Ihmeelliset vuodet -menetelmään on koulutettu 5 perheohjaajaa ja koulutukset jatkuvat syksyllä 2022.

Mini-nepsy -koulutus varhaisen tuen perheohjaajille ja lapsiperheiden kotityöntekijöille alkaa syksyllä 2022. Päihdekoulutusta nuorisoasemille ja opiskeluhuoltoon on suunnitteilla keväälle 2023. Ohjatun omahoidon koulutuksia on suunnitteilla nuorisoasemien työntekijöille keväälle 2023.

Jonotusajat kiireettömälle ensikäynnille perheneuvolaan ja nuorisoasemille eivät ole vielä lyhentyneet, vaan päinvastoin pidentyneet. Kun henkilöstö käy useamman päivän koulutuksessa, jonot pidentyvät ainakin väliaikaisesti poissaolojen takia ja lisäksi intensiivisemmässä hoidossa on aiempaa enemmän lapsia ja nuoria. Myös nuorten pahoinvointi on lisääntynyt koronapandemian aikana merkittävästi ja tuen tarve lisääntynyt. Epävakaassa ympäristössä ei täysin voi mitata sitä, ovatko kohdentuneet toimenpiteet juuri niitä, jotka ovat vaikuttaneet jonotusaikoihin.

Ajalla 1.1.-30.8.2022 Perheneuvolan uusista asiakkaista pääsi yhteydenotosta kiireettömälle ensikäynnille 15 arkipäivässä 21 % (91/443). Yli 15 arkipäivää joutui odottamaan 79 % (352/443) uusista asiakkaista. Perheneuvolan odotusajat ovat kasvaneet vuoden 2022 aikana. Ensikäyntimalli on otettu perheneuvoloissa käyttöön elokuussa, mutta varsinaisesti ensikäynnin vaikutukset eivät näy vielä. Samalla ajanjaksolla nuorisoaseman uusista asiakkaista pääsi yhteydenotosta kiireettömälle ensikäynnille 15 arkipäivässä 32 % (200/625). Yli 15 arkipäivää joutui odottamaan 68 % (425/625) uusista asiakkaista.

Interventiokoordinaattori aloitti kesäkuussa 2022. Interventiokoordinaattoreilla on toimiva yhteistyöverkosto HUS:n Terapiat etulinjaan -hankekokonaisuudessa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen interventiokoordinaatioverkoston rakentaminen on käynnissä. Henkilöstöä on tähän mennessä osallistunut Cool Kids -koulutukseen 59 ja IPC-koulutukseen 69.

Moniammatillinen SYTY-tiimitoimintarakente on muodostumassa ja henkilöstöä on koulutettu systeemiseen ajattelu- ja toimintatapaan. Henkilöstön taidot käyttää systeemisiä ja asiakasta voimavaraistavia työmenetelmiä asiakastyössä ovat syventyneet.

### 3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen.

#### 6) Vaikuttavuusperusteinen johtaminen

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

Kustannusten nousun hillitsemisen kannalta tavoitteena on tietoon pohjautuen kokonaisuuden koordinoinnin ja ohjauksen kautta hillitä kustannusten kasvua. Oman toiminnan mittaaminen ja vertailu järjestäjän työkaluna ohjaa vaikuttavampien toimintamallien tukemiseen ja sitä kautta kustannusten kasvun hidastamiseen.

#### Hankkeen tulostavoitteet

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on onnistuttava määrittämään realistiset minimietosisällöt, joita alueellisesti tarvitaan tai kansallisesti edellytetään. Tämän lisäksi on onnistuttava minimietosisältöihin tarvittavien mittarien ja mittaristojen käyttöönotossa.

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Järjestäjällä on ensimmäiset mittarit/tietopohja palveluketjuihin liittyvän päätöksenteon ja ohjauksen pohjaksi (kokonaiskustannukset, laatu, myöh. vaikuttavuus)

#### Arvioinnin mittarit/kriteerit

Minimietosisältöjen versio 1 on määritetty ja käyttöönotettu.

#### Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietopohja luodaan tietoaltaaseen, integrointeja eri tietolähteistä luodaan vaiheittain.

#### Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Vaikuttavuusperusteisella johtamisella tarkoitetaan tiedonkeruuta, tiedon vertailua ja käyttämistä järjestäjän näkökulmasta tarkasteltuna. Konkreettisella tasolla se tarkoittaa alueellisen mittaamisen kehittämistä niin väestö- kuin yksilötasollakin sekä tämän tiedon käyttämistä palvelujärjestelmän ja -tuotannon ohjaamiseen. Päättävänä vaikuttavuusperusteisella johtamisella on etenkin vaikuttavuuden ja laadun kehittäminen.

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

#### Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja tulokset

Vähimmäistietosisältöjen tietopohjan luonnin edistäminen, mm. integraatioilla eri tietolähteisiin on käynnissä. Palvelukäyttöä kuvaava Pärjääjä-malli ikääntyneillä on luotu kokeiluympäristöön. Vaikuttavuusperusteisen

ohjausmallin rakentamista on edistetty tuotantotapa-analyyseilla (ns. MakeOrBuy -analyysit) terveydenhuoltopalveluissa. Tuotantotapa-analyysit on liitetty osaksi johdon vuosikelloa (palvelujen hankinnat).

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Tulokset ovat pääsääntöisesti suunnitellun mukaiset. Haasteita vähimmäistietosisältöjen edistämisen osalta tuovat järjestelmien suuri kirjo ja datan laatu. Kirjaamisen merkitys datan laatuun pyritään huomioimaan erityisesti uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotossa ja suunnittelussa. Pärjääjä-mallia korjataan kokeilusta saadun tiedon pohjalta, jotta saadaan oikeat palvelut kohdennettua poimintaan ja sitä kautta raportointinäkömään. Vähimmäistietosisällöt (julkaistut) on pyritty huomioimaan strategisten avainmittarien määrittelyssä.

## 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuudella 2) Integroitu sote-asiakasohjaus. Toimenpidekokonaisuutta tarkastellaan tässä raportissa erikseen sen kahden toimenpiteen sekä yhden osaprojektin osalta.

### 2) Integroitu sote-asiakasohjaus

#### **Toimenpide: Vahvistetaan ikäihmisten asiakasohjauksessa omahoidon sekä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen palveluihin ohjausta**

##### **Tavoitteet**

Toimenpiteen hyötytavoitteena on palveluihin oikea-aikaisesti ohjautuminen, ennaltaehkäisevän palvelun vahvistaminen ja monialaisuuden lisääminen. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, joka tukee asiakasta itsenäiseen ja toimintakykyiseen elämään. Hyvinvoivempana ja toimintakykyisempänä asiakas pärjää kotona ilman palveluita tai kevyiden palveluiden turvin.

Tarjotaan osana ikäihmisten asiakasohjausyksikön neuvontaa ja palveluohjausta kuntien, järjestöjen, seurakuntien tai muiden yhteisöjen tarjoamia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja (sisältäen sähköiset palvelut). Lisäksi tarjotaan tietoa ja neuvoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen arjessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pitää sisällään myös arjen turvallisuuden edistämisen.

##### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Tieto nousee kysymyksestä: Tarjottu kuntien, järjestöjen, seurakuntien tai muiden yhteisöjen tarjoamia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja, jotka ovat asiakkaalle pääsääntöisesti ilmaisia tai omakustanteisia, esim. järjestöjen tarjoamat vertaistukiryhmät tai ystävätoiminta. Sisältää myös itse tehdyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksen ja sähköisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluiden ohjauksen. (Kyllä/Ei)

##### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Tiedot kootaan ikäihmisten asiakasohjauksen neuvonnan yhteydenottojen ja palvelutarpeen arvioinnin tilastointilomakkeista.

##### **Tavoitetaso**

Neuvontaan tulleista yhteydenotoista vähintään 20 % yhteydenottajista tarjotaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja 05/2022–12/2022 välisenä aikana (tarkastelukausi).

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä 90 % asiakkaista tarjotaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja 5/2022–12/22 välisenä aikana (tarkastelukausi).

##### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet**

Tarkastelukautena toteutuneet toimenpiteet:

- Otettu käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemakuukaudet 06/2022
- Sähköinen alusta, joka tuottaa tietoa eri järjestötoimijoiden palveluista, on käytössä
- Lisätään ja päivitetään asiakasohjaajan työpöydän tietoja eri toimijoiden palveluista

## Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Neuvonnan ja ohjauksen puheluista, jotka eivät ole ammattilaiskonsultaatioita, puolet ovat omaisten ja läheisten soittamia ja puolet asiakkaan. Tarkastelukauden 06–08/2022 osalta päästään neuvonnan yhteydenottojen osalta puoleen tavoitetasosta 10 % / 20 % ja palvelutarpeen arvioinnin osalta hieman yli puoleen tavoitetasosta 52 % / 90 % (kuva 6).



Kuva 6. Ikäihmisten asiakasohjauksessa yhteydenotossa ja palvelutarpeen arvioinnissa annettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaus ajalla 06–08/2022

## Toimenpide: SOTE-lähineuvonta

### Lähtötilanne

SOTE-lähineuvonnan kokonaisuus on kehitetty kahden toimenpidekokonaisuuden, integroidun sote-asiakasohjauksen (2) ja monialaisen sote-tiimin (3) yhteistyönä. Ajanvaraukseton kasvotusten annettava lähineuvonta on Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä melko pirstaleista. Kuntayhtymässä keskitetty asiakasohjauksyksikkö sekä terveyspalveluiden avopalvelut antavat neuvontaa ja ohjausta puhelimitse sekä sähköisesti. Lisäksi terveysasemilla saa terveysneuvontaa ja eri toimipisteillä tarjotaan sosiaalipalveluiden neuvontaa. Hankkeessa terveys- ja sosiaalipalvelujen yhteistä neuvonta- ja ohjauspalvelua laajennetaan annettavaksi ajanvarauksettomana walk in -palveluna. Samalla pilotoidaan monialaisen työskentelyn varhaisen vaiheen mahdollisuuksia lähineuvonnassa.

Kehittämistä tukevat erinäiset kyselyt, joita on toteutettu Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimesta:

- Keusoten asiakasohjauksen asukaskysely toteutettiin ajalla 27.4.-20.5.2020. Vastauksia tuli yhteensä 349. Tehdyn kyselyn pohjalta nousi toive walk in -tyyppiselle lähipalvelulle.
- Lisäksi keväällä 2022 lähetettiin kysely kaikille Keusoten alueella asuville yli 70-vuotiaille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää yli 70-vuotiaiden palvelujen käyttöä ja palvelutarpeita. Kyselyssä nousi keskeisenä tuloksena toive lähipalvelujen säilymisestä ja se, että asiakkaat toivovat tapaavansa ammattilaiset kasvotusten.



- Mallinnuksen tukena käytettiin myös 31.8.2021 toteutetun palvelualueiden yhteisen kehittämisiltapäivän keskustelua ja kyselyn tuloksia ”Sote-lähineuvonta: miten lähineuvonta palvelisi parhaiten asiakkaitamme?”.

## Hankkeen tavoitteet

Kansalliset hyötytavoitteet:

- Saatavuus – parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta
- Yhteentoimivuus – varmistetaan sote-palvelujen monialaisuus ja yhteentoimivuus

Prosessitavoitteet:

- Luoda SOTE-lähineuvonnan malli
- Pilotoida SOTE-lähineuvontamallia
- Muokata SOTE-lähineuvonta mallia pilotista saatujen tietojen pohjalta
- Tarvittaessa laajentaa SOTE-lähineuvontamallia

Pilotille määritellään tarkemmat tavoitteet ja mittarit syksyn 2022 aikana.

Tavoitteena on, että asiakkaat saavat sujuvasti ajanvarauksetonta kasvotusten annettavaa palvelua, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin ja tuottaa asiakkaalle arvoa heti ensiasioinnista lähtien. Asiakkaan tilanteen vaatiessa voidaan asiakkaan tilannetta arvioida monialaisesti jo varhaisessa vaiheessa.

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Keväällä 2022 perustettiin työryhmä sote-lähineuvonnan eteenpäinviemiseksi. Matalan palvelun osalta päädyttiin korostamaan sote-integraatiota jo varhaisessa vaiheessa asiakkaan palvelupolkua. Työryhmä koostui pääasiallisesti terveystalouden vastuualueiden sekä keskitetyn asiakasohjausyksikön henkilöstöstä. Kevään 2022 aikana työryhmä loi luonnoksen matalan palvelun sote-lähineuvonnan mallista (kuva 7).

## SOTE-lähineuvontapisteellä saat:

- Neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveystalouden palveluissa sekä tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen
- Tukea Keusoten ja sähköisten asiointikanavien käyttämisessä
- Lähineuvontapisteeltä löydät eri palveluiden lomakkeita sekä infoa palveluista
- Palvelu on tarkoitettu kaikille Keusoten asukkaille.

Kuva 7. Työryhmän tuottamaa tietoa palvelusta

## Arvioinnin mittarit/kriteerit

Syksyllä 2022 laajan SOTE-lähineuvonnan mallia lähdetään pilotoimaan. Pilotin avulla on tarkoitus kerätä tietoa mallin toimivuudesta ja muotoilla mallia saatujen tietojen pohjalta.

## Osaprojekti: Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna

### Tavoitteet

Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna parantaa palvelujen saatavuutta, kun hyvinvointialue-tasoinen työkalu tuottaa tietoa asiakasohjauksen prosessien toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista. Asiakasohjaus järjestäjän työkaluna mahdollistaa asiakasvirtojen ohjaamisen aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviin ja samalla kustannusvaikuttavampiin palveluihin. Hankkeessa toteutetaan sosiaalisen raportoinnin rakentaminen ja tarkastelu osana järjestäjän tehtävää.

Järjestäjän näkökulmasta hyötyjen toteutuminen edellyttää myös, että asiakasohjauksen uudenlainen rooli järjestäjän työkaluna suunnitellaan ja otetaan käyttöön. Asiakasohjauksen järjestäjän työkaluksi käyttöönottamisen suhteen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on tunnistettava arvoa tuottava toiminta asiakasohjauksen prosesseissa ja varmistettava parhaiden toimintatapojen jalkauttaminen aktiivisen mittaamisen, arvioinnin ja vertaamisen kautta.

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Asiakkaat löytävät tarpeitaan vastaavan palvelun tai palvelut yhdellä yhteydenotolla
- Järjestäjän näkökulmasta asiakasohjauksen prosessit ovat yhdenmukaistuneet entisestään sekä niiden laatu ja kustannustehokkuus on mitattavissa ja arvioitavissa

### Prosessitavoitteet

- Määritellään järjestäjän tietotarpeet asiakasohjauksen näkökulmasta
- Suunnitellaan työkalu ja mahdollistetaan tiedon siirtyminen työkaluun
- Kuvataan asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli
- Tunnistetaan arvoa tuottava toiminta
- Otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin lomake
- Selvitetään sosiaalisen raportoinnin lomakkeesta saadun tiedon mahdollisuudet järjestäjälle

## Arvioinnin mittarit/kriteerit

Prosessitavoitteiden osalta toteutuminen arvioidaan mittarilla toteutunut: kyllä/ei. Muiden tavoitteiden osalta tarkemmat mittarit ovat vielä määrittämättä.

## Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Järjestäjän työkalu tuottaa tietoa myöhemmin sovituille mittareille.

## Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Keskitetty asiakasohjaus on myös tärkeä järjestäjän työkalu, jolla ohjataan asiakasvirtoja ja vaikutetaan näin koko palvelurakenteeseen. Asiakasohjauksen asiakasprosessin yhdenmukaistamisella pääsemme paremmin käsiksi muun muassa nyt lähes kokonaan puuttuvaan tietopohjaan sosiaalihuollon asiakasvirroista. Vuonna

2021 käynnistynyt asiakasohjausyksikkö yhdenmukaisti asiakasprosessia neuvonnan ja ohjauksen osalta. Palvelutarpeen arvioinnin osalta asiakaspolku vielä eroaa ikäsegmenteittäin. Asiakastietojärjestelmien pirstaleisuus vaikeuttaa tiedon saantia. Kuntayhtymässä vuoden 2022 ja vuoden 2023 aikana hyvinvointialueella yhdenmukaistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä asiakasprosessia, joka mahdollistaa myös yhdenmukaisemman tiedon saannin.

Käytössä ei ole ollut yhteistä sosiaalisen raportoinnin välinettä.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Määritelty asiakasohjauksen järjestäjän tietotarpeet luonnosvaiheeseen. Seuraavaksi laaditaan aikataulu tiedon rakentumisen osalta osaksi järjestäjän työkalua.

Yhteinen sosiaalisen raportoinnin väline on käyttöön otettu toukokuussa 2022.

## 5. Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillitsemisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpidekokonaisuudella 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen. Lisäksi toimenpidekokonaisuuden osaprojekteilla on merkittävää vaikutusta myös Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen sekä Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteisiin. Toimenpidekokonaisuutta tarkastellaan tässä raportissa erikseen kunkin sen kolmen osaprojektin osalta.

### 1) Palveluketjujen ja ESH-yhdyspintojen kehittäminen

#### Osaprojekti: Palveluketjujen mallintaminen

##### Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

- Integroida eri toimijat ja palvelut yhteiseen asiakasprosessiin
- Tunnistaa toiminnan kehittämistarpeita ja monialaisesti palveluja tarvitsevat asiakasryhmät
- Parantaa palvelujen laatua, taloudellisuutta ja yhdenvertaisuutta tavoitemittaroinnin kautta
- Varmistaa yhtenäinen prosessiarkkitehtuuri
- Luoda työkaluja kehittämisen ja muutosjohtamisen tueksi

Projektin tulostavoitteena on mallintaa geneeriset asiakasprosessit Keusoten tunnistetuille neljälle palveluketjulle: 1) lasten, nuorten ja perheiden, 2) työikäisten, 3) ikääntyneiden ja 4) mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaan palveluketjut. Palveluketjut segmentoidaan palvelutarpeen mukaan neljään asiakasprosessiin: omatoimi- ja yhteisö-, sekä yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksien geneeriset asiakasprosessit. Kuhunkin prosessiin liitetään vaiheiden kuvauksia ja yhteenvetokortteja, jotka täydentävät prosessien tietoja mm. prosessitavoitteiden ja mittarien osalta. Lisäksi tuotoksena syntyy kullekin palveluketjulle ja -segmentille asiakasprofiilikortit ja segmentoitu palveluvalikko.

##### Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kvalitatiiviset mittarit siten, että eri vaiheet toteutuvat 2022–2023: 1) Keskeiset palveluketjut on mallinnettu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, 2) Palveluketjuihin liittyvän tietopohjan rakentaminen vaiheittain osana tiedolla johtamisen kehittämistä ja 3) Ohjausmittarien määrittelyn käynnistäminen edelliseen pohjautuen (laatu, sujuvuus, kustannusvaikuttavuus).

##### Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeessa on tarkoituksena testata järjestelmiä, joilla tietoon perustuen pystytään tunnistamaan keskeiset asiakas-/potilasvirrat sekä niihin liittyvät pullonkaulat. Henkilöstö- ja asiakasosallisuutta toteutetaan projektityöskentelyssä. Asiakaskokemustietoa kerätään hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja analysoimalla saatua asiakaspalautetta sekä kyselyjä ja raportteja.

##### Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Palveluketjujen mallintaminen tuottaa lähtötilannetiedon, sillä aiemmin prosesseja ei ole mallinnettu segmentoinnin näkökulmasta.

## **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Keskeiset palveluketjut on määritetty. Mielensterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjun segmentoidut asiakasprosessit on mallinnettu sekä luotu näihin liittyvät asiakasprofiilikortit.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Projekti etenee suunnitellusti.

## **Osaprojekti: ESH-yhdyspintojen kehittäminen**

### **Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet**

Erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio sote-keskuksen palveluihin ohjaa nykyisin erikoistalolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisiin, nopeammin saatavilla oleviin ja asiakkaan tarpeisiin perustuviin perustason sote-palveluihin. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät toisiinsa ja niistä ohjaututaan tarpeenmukaisiin palveluihin.

### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Kustannusvaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksen, päihde- ja mielensterveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoissa.

### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Tietoa kerään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, asiakaspalautteista ja asiakasraadeista.

### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Päällekkäiset käynnit kiireellisessä hoidossa (volyymeissa vaihtelua mm. koronan vaikutuksesta), kysynnän ohjautuminen epätarkoituksenmukaisesti erikoissairaanhoidon (lähetteet), kuntoutuspalvelujen päällekkäisyys ja/tai puute.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja arvioinnin tulokset**

Etävastaanottoja on lisätty peruspalveluissa kiireellisessä hoidossa, yhteispäivystyksen käyttö on vähentynyt, mutta muutosvaikutukset ovat palautuneet lähelle lähtötilannetta. Mielensterveyspalvelujen lähetemäärä on vähentynyt.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Syyskuun alussa on lisätty asiantuntijatukea jatkotoimenpiteiden priorisointiin kustannusvaikuttavuuteen pohjautuen. Samalla tehostetaan myös yhdyspintatyön ohjausta.

## **Osaprojekti: Sotokeskuksen toiminnallinen suunnittelu ja tilaohjelma**

### **Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet**

Osaprojektilla on koko hankekokonaisuutta kokoava rooli, muissa toimenpidekokonaisuuksissa syntyviä toimintamalleja hyödynnetään toiminnallisessa suunnittelussa. Osaprojektin projektipäällikkö on aloittanut ja osaprojektin kehittämistyön suunnittelu on alkanut syyskuussa 2022. Kehittämistyön arvioinnin mittarit ja kriteerit, tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät, lähtötilanteen arvioinnin tulokset, tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset tarkentuvat seuraavaan arviointiin.