

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Helsingin sote-pen kestävän kasvun hanke  
vuosille 2023–25**  
Hankesuunnitelma

Helsingin kaupunki  
27.3.2023



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve .....	3
2	Kohderyhmä.....	3
3	Hankkeen päätavoitteet.....	4
4	Pilarit ja Investoinnit .....	5
4.1	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen .....	5
4.1.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....	5
4.1.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.....	13
4.1.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.....	15
4.1.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	17
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus .....	24
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	24
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	24
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	25
7	Hankkeen hallinnointi .....	25
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen.....	25
7.2	Hankkeen Kustannusarvio.....	26
7.3	Viestintä .....	26
7.4	Seuranta ja arviointi.....	27
7.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	28

## 1 Hankkeen tarve

Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua. Vuosien 2023–25 rahoitushaussa Helsinkiä koskee ohjelman pilari 4, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.

Eriarvoisuus väestöryhmien välillä Helsingissä on ollut pitkään muuta maata suurempi ja pandemia-aika ja poikkeusolot ovat hankaloittaneet jo aiemmin heikossa asemassa olevien väestöryhmien tilannetta monin tavoin ja heikentänyt asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja eriarvoisuutta. Pandemia on aiheuttanut Helsingissä merkittävää hoito- ja palveluvelkaa, koska esimerkiksi perusterveydenhuollon resursseja on jouduttu kiinnittämään muuta maata enemmän rokotuksiin, epidemiologiseen toimintaan sekä koronapotilaiden hoitoon. Perusterveydenhuollon palveluja, kuten terveysasemapalveluja ja suun terveydenhuollon palveluja on jouduttu supistamaan. Kouluissa terveystarkastusten ja rokotusten vastaanottokäyntejä jäi käyttämättä. Ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimintoja, kuten painonhallintaryhmiä, on ollut tauolla. Sosiaalihuollon lähipalveluja jouduttiin toteuttamaan osin etäpalveluna. Lapset ja nuoret joutuivat olemaan merkittäviä aikoja etäkoulussa ja näin ollen mahdollisesti tarvitsemansa tuen ulkopuolella. Näiden tekijöiden vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen näkyvät viiveellä seuraavina vuosina.

Uusi sote-lainsäädäntö sekä Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025 ja sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelustrategia edellyttävät Helsingin kaupungilta palveluverkon ja palveluiden kehittämistä. Palveluverkon kannalta keskeistä on etäpalvelujen lisääminen, sähköisten palvelujen kehittäminen, jalkautuvan/kotiin vietävän palvelun lisääminen, ennakoivan otteen parantaminen sekä hoitosuhteiden pysyvyys paljon palveluita tarvitsevilla. Hoitoon- ja kuntoutukseen pääsyä nopeutetaan erityisesti data-analytiikkaa ja digitaalisia palveluita kehittämällä. Eri asiakasryhmien kuntoutus-palvelutarpeisiin vastataan nykyistä tehokkaammin pilotoimalla uusia palvelumalleja sekä luomalla saumattomia palvelupolkuja perustasolla sekä erikoissairaanhoidon. Hankkeen toimenpiteillä kehitetään käytettävissä olevaa tietopohjaa, joka mahdollistaa aiempaa vaikuttavampia palveluita sekä parantuneen kustannusvaikuttavuuden.

## 2 Kohderyhmä

Helsingissä keskeisiä, pandemia-ajasta kärsineitä, haavoittuvassa asemassa olevia kohderyhmiä ovat

1. Alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on todettuja tai todentamattomia mielenterveys ja/tai päihdeongelmia
2. Haavoittuvat ja syrjäytymisriskissä olevat perheet
3. Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat
4. Ikääntyneet, joilla hoito-, kuntoutus- ja palveluvajetta

### 1. Alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on todettuja tai todentamattomia mielenterveys ja/tai päihdeongelmia sekä laaja-alaisia psykososiaalisen tuen tarpeita

Kohderyhmä muodostuu nuorista ja nuorista aikuisista, jotka ovat tällä hetkellä palveluista väliinputoavia. Esimerkkinä 10-17-v lastensuojelun asiakkaana olevat nuoret, joilla on vakava riski kodin ulkopuoliseen sijoitukseen lapsen oman käyttäytymisen tai oireilun takia. Kohderyhmän nuorille on tyypillistä mm. maahanmuuttajatausta, lapsuuden traumaattiset kokemukset, vanhempien toimeentulo-, mielenterveys- ja päihdeongelmat, diagnosoidut tai diagnosoimattomat päihde- ja mielenterveysongelmat tai neuropsykiatrinen oireilu sekä koulunkäyntiongelmat. Olemassa oleva palveluvalikko ei riitä vastaamaan kohderyhmän kasvaneisiin hoidon kuntoutuksen ja palveluiden tarpeeseen. Lisäksi Helsingin suurkaupunkiluonne altistaa erityisesti nuoria syrjäytymiselle, päihteiden käytölle ja yhteiskunnan ulkopuolisuudelle.

## **2. Haavoittuvat ja syrjäytymisriskissä olevat perheet**

Pandemia-ajan sosiaalinen eristäytyminen on vaikuttanut lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen sekä perheiden hyvinvointiin. Synnyttäjien tuen tarpeet ovat lisääntyneet, kun sairaalasta kotiutuminen on nopeutunut ja synnyttäjien keski-ikä noussut. Samaan aikaan terveydenhuollon palvelujen saatavuuden väheneminen on vaikuttanut mahdollisten haasteiden havaitsemiseen ja tuen saamiseen oikea-aikaisesti. Avo- ja avioerojen määrä on kasvanut ja eropalveluiden tarve lisääntynyt erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien kohdalla. Vammaisten henkilöiden perheissä omaishoidon tuen tarve on kasvanut. Maahan muuttaneiden hajanaiset palvelut eivät vastaa tuen ja hoidon tarpeisiin riittävästi.

## **3. Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat asukkaat**

Koronapandemian aikana pitkäaikaissairauksien hoitoon ja seurantaan liittyvä hoitovaje on kasvanut merkittävästi myös Helsingissä. Esimerkiksi verenpainetaudin ja tyypin 2 diabeteksen seurantatutkimukset ja -käynnit ovat vähentyneet selkeästi v. 2020 aikana ja jääneet samalle tasolle myös v. 2021 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan. Vastaavia muutoksia on havaittavissa myös muiden pitkäaikaissairauksien osalta. Esimerkiksi nivelrikon, diabeteksen, keuhkohtaumataudin, valtimotautien ja reuman osalta hoitovajeet kohdistuvat pääasiassa yli 60-vuotiaisiin tai vanhempiin. Astma- ja psykoosit jakautuvat melko tasaisesti kaikkiin ikäryhmiin, mutta masennuksesta kärsivät selkeästi eniten työikäiset ja nuoret aikuiset, erityisesti naiset. Em. lisäksi palvelujen kohdentamisessa on otettava huomioon Helsingin sisäiset alueelliset ja väestöryhmäkohtaiset erot sairastavuudessa sekä monisairastavuus.

## **4. Ikääntyneet, joilla hoito-, kuntoutus- ja palveluvajetta**

Helsingissä asuu noin 112 000 65 vuotta täyttäneitä ja määrä on kasvava. Koronapandemian vaikutukset iäkkäiden arkielämään korostuvat Uudenmaan alueella, jossa koronapandemia on ollut vakavin. Omaishoitajien arvioidaan pitäneen vain noin 50% lakisääteisistä vapaistaan. Koronapandemian aikana myös ikääntyneiden yksinäisyys on yleistynyt, liikkuminen vähentynyt ja toimintakyky heikentynyt. Kaikki nämä tekijät kasvattivat palveluntarvetta ja lisäsivät raskaampien hoivapalvelujen tarvetta. Helsingiläisten mielen hyvinvointi oli väestötutkimusten mukaan jo ennen koronapandemiaa heikommalla tasolla kuin koko maassa tai muualla pääkaupunkiseudulla ja joka kymmenes yli 75-vuotias helsingiläinen on psyykkisesti kuormittunut. Noin 8 prosentilla ikääntyneistä esiintyy itseraportoitua masennusta. Helsingissä on arvioiden mukaan tällä hetkellä reilu 10 000 vähintään keskivaikeaa muistisairautta potevaa henkilöä ja mikäli esiintyvyys pysyy muuttumattomana, sairastavien määrä lisääntyy Helsingissä noin 20% seuraavan kymmenen vuoden aikana ja jopa 80%:lla vuoteen 2050 mennessä.

## **3 Hankkeen päätavoitteet**

Hankkeella edistetään (laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön) kiireettömään hoitoon pääsyä seitsemässä vuorokaudessa perusterveydenhuollossa sekä kuntoutuksen ja sosiaalihuollon palveluiden saatavuutta. Hankkeella vähennetään koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvajetta. Lisäksi edistetään perusterveydenhuollon hoitopääsyä vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta sekä ottaa käyttöön perusterveydenhuollon hoitopääsyä edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.

## 4 Pilarit ja Investoinnit

### 4.1 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.1.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

#### **Työpaketti 1: Alaikäisten nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen sekä integroitujen hoito- ja palveluketjujen kehittäminen**

Pandemia-aika sekä kuluvana vuonna heikentynyt turvallisuustilanne Euroopassa on lisännyt nuorten ja nuorten aikuisten ahdistuneisuutta sekä vakavampaa mielenterveydellä ja päihteillä oirehdintaa. Pandemia-aika on vaikeuttanut myös hoidon ja palvelujen järjestämistä ja lisännyt ongelmien esiintyvyyttä ja vaikeusastetta. Vuoden 2022 selvitystyön perusteella on paikannettu nykyisen palvelujärjestelmän puutteita ja syntyneitä palveluvajeita. Vallitseva palvelujärjestelmä ei kykene vastamaan palveluntarpeen kasvuun järjestelmän rakenteen ja resurssipulan takia. Ammattihenkilöstön saatavuuden ongelmat eivät mahdollista merkittävää resurssilisäystä mielenterveyspalveluissa. Vallitseva palvelujärjestelmä painottuu pitkäkestoisiin terapioihin, joihin joudutaan jonottamaan kauan, mikä kroonistaa ja vaikeuttaa ongelmia. Työpaketilla vastataan tarpeeseen lisätä sekä matalalla kynnyksellä saavutettavia, laadukkaita ja vaikuttavia mielenterveyspalveluja että paljon palveluja tarvitseville monialaisia, integratiivisia toimintamalleja ja hoito- ja palvelupolkuja. Työ pohjautuu pitkäjänteiseen kehitystyöhön Terapiat Etulinjaan-kokonaisuudessa sekä LAPE- ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa. Kehittäminen vastaa kaupunkistrategian tavoitteisiin integroiduista ja saumattomista asiakkaiden palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sekä tavoitteeseen parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta, lisätä päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä laajentaa digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja.

#### **Tavoitteet**

Palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen edellyttää radikaalia toimintatapojen uudistamista ja hoitoparadigman muutosta. Tämä toteutetaan uudistamalla hoitonojasta, palvelujen porrastusta sekä vahvistamalla perustason palvelujen osaamista erityisesti lyhytterapian menetelmiin ja hyödyntämällä uudistusta tukevia ja mahdollistavia digitaalisia työkaluja. Uudistetaan hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten seurantajärjestelmä.

Lastensuojelun asiakkaana olevien vakavassa syrjäytymisriskissä olevien 10-17 -vuotiaiden nuorten tukemiseen luodaan vaikuttava, tutkimusperusteinen ja monialainen toimintamalli. Toimintamallissa painotetaan tukea maahanmuuttajataustaisille nuorille, joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia päihde-, mielenterveys- tai neuropsykiatrisia oireita. 18-24 -nuorille rakennetaan yhtenäiset psykososiaalisen tuen palvelupolut palveluista putoamisen ehkäisemiseksi. Turvataan lasten- tai nuorisopsykiatrisen avohoidon ulkopuolelle putoamassa olevien sosiaalihuoltolain mukaista erityistä tukea tarvitsevien tai lastensuojelun asiakkaana 10-17-v nuorten pääsy intensiivisen ja jalkautuvan integroidun tuen ja hoidon piiriin. Turvataan erityisen vaativaa hoitoa ja tukea tarvitsevien vammaisten henkilöiden psykiatrisen hoidon arviointi- ja kriisimalli. Tavoitteena on kohderyhmän hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden paraneminen, alle 18-vuotiaiden kodin ulkopuolisten sijoitusten määrän väheneminen ja tätä kautta kustannussäästöjen saavuttaminen. Toimenpiteiden avulla nopeutetaan ja helpotetaan hoitoon ja palveluun pääsyä, vähennetään pandemia-aikana syntyneitä palvelu- ja hoitovajetta sekä varmistetaan asiakkaan tarpeen mukaisten, vaikuttavien palveluiden ja hoidon saatavuus.

#### **Toimenpiteet**

Terapiat Etulinjaan -kehitystyössä porrastettu hoitomalli ja hoitoonohjausta tukevat terapia- ja interventionavigaattorit otetaan käyttöön yhteistyössä HUS kanssa, kytketään kasvatuksen ja koulutuksen toimiala mukaan verkostoon, seurataan ja arvioidaan mallien toimivuutta. Järjestetään menetelmäohjausta henkilöstön osaamisen ylläpitämiseksi. Selvitetään psykoterapian laaturekisterin toteuttamisvaihtoehdot Helsingin tietojohdamisen tarpeisiin ja tietosuojan vaatimuksiin. Selvityksen perusteella tehdään päätös käyttöönotosta. Helsinki osallistuu kansallisen toimintamallin ja palveluiden jatkokehittämiseen, jota HUS koordinoi (rahoitus haetaan investointi 4, tp 4).

10–17-vuotiaille palveluista väliinpuotoaville kohdennettavan monialaisen toimintamallin suunnittelu ja rakentaminen aloitetaan laaditun selvitystyön pohjalta. Rekrytoidaan henkilöstö ja käynnistetään osaamisen vahvistamisen suunnitelma liittyen maahanmuuttajaosaamiseen ja kieli- ja kulttuurituntemukseen, traumaosaamiseen, psykiatrinen osaamiseen, päihdeosaamiseen, systeemiseen työotteeseen. Toimintamallia arvioidaan ja muokataan jatkuvasti kerättävän seuranta- ja arviointitiedon pohjalta. Lisäksi pilotoidaan lasten –ja nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun ja perhesosiaalityön integroitu intensiivinen ja jalkautuva toimintamalli (Hehku). Suunnitellaan ja laajennetaan nykyistä lastensuojelun ja HUS:n lasten- ja nuorisopsykiatrisen yhteisasiakkaille kehitettyä Hehku- toimintamallia sosiaalihuoltolain mukaisen erityisen tuen 10-17 v. asiakkaisiin, kehitetään toimintamallia ja vakiinnutetaan. HUS toimii osatoteuttajana.

18-24 v. nuorten palveluketjujen osahankkeen projektisuunnittelija vastaa selvityksen pohjalta tehtävän toimintasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurantaan liittyvästä raportoinnista. Kaikessa kehittämisessä varmistetaan, että kehittämiseen osallistetaan keskeiset sidosryhmät ja saadaan erilaiset äänet kuuluviin. Hankkeille laaditaan tarkentuneet yhteisesti sovitut kehittämistavoitteet, toimintasuunnitelma, osaamisen kehittämisen suunnitelma sekä toteutetaan seuranta ja raportointi.

### **Tuotokset**

Tuotoksena on hoito- ja palveluvajeen purkaminen sekä hoidon ja palveluiden saatavuuden parantaminen, erityisesti palveluista puotoavien nuorten ja nuorten aikuisten uusien tukimuotojen rakentaminen.

Mielenterveyspalveluihin luodaan porrastettu hoitomalli ja uudistetaan hoitoonohjausta. Erityisesti lyhytterapeuttisten menetelmien osaaminen ja käyttö lisääntyy. Palveluista puotoaville 10–17-vuotiaille nuorille luodaan monialainen palvelumalli, jonka avulla vältetään raskaampien lastensuojelupalveluiden tarvetta. Mikäli hanke toimii tavoitellulla tavalla, tulee hanke keventämään palvelurakennetta ja vähentämään kodin ulkopuolisia sijoituksia (kiireellinen sijoitus, avohuollon sijoitus, huostaanotto) ja aikaan saa säästöjä sijaishuollossa. Vuodesta 2026 eteenpäin hanke pyritään rahoittamaan sijaishuollosta saatavilla säästöillä. Haavoittuvassa asemassa olevien 18-24 vuotiaiden nuorten palveluketjut ovat selkiytyneet ja vaikuttavammat a) nuorten asiakkaiden b) nuoria auttavien ammattilaisten ja yhteistyön sekä c) organisaatioiden näkökulmasta. Hehku-toimintamalli pyritään vakiinnuttamaan käyttöön yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa (HUS osatoteutus). Erityisen vaativien vammaisten nuorten mielenterveyspalveluiden arviointi- ja kriisityö mallinnetaan ja otetaan käyttöön.

### **Aikataulu**

2023: Mielenterveyspalveluissa ikäryhmäkohtaisten terapia- ja interventionavigaattoreiden kehittäminen ja hoidon porrastuksen rakentaminen yhteistyössä HUS kanssa sekä mentorointimallin rakentaminen. 18-24 -vuotiaiden palveluketjuehittämisestä toimintasuunnitelma ja yhteiskehittämisen käynnistäminen. 10-17 -vuotiaita koskevien selvitysten pohjalta toimintasuunnitelman laadinta, pilotin ohjauksen rakenteiden luominen, toimintamallin tiedolla johtamisen rakenteiden luominen, osallisuuden, seurannan ja arvioinnin suunnittelu. Rekrytoidaan hankehenkilöstö, aloitetaan uusien toimintamallien pilotointi.

2024: Navigaattoreiden käyttöönotto ja hoidon porrastuksen arviointi ja jatkokehitys. Monialaisen asiakastyön toimintamallin kehittäminen ja pilotointi, asiakaspalautteen keruu, henkilöstön koulutusten jatkaminen, tarvittaessa palvelumuotoilu sekä asiakkaiden ja sidosryhmien osallistaminen. Seuranta- ja arviointitiedon pohjalta jatkuva parantaminen ja tarvittaessa toimintasuunnitelman korjaus. Tiedolla johtamisen toimintamallin käyttöönotto.

2025: Mielenterveystalon kansalaispalveluiden, ammattilaismateriaalien sekä digihoitojen integrointi osaksi hoitopolkua ja Helsingin asiointiratkaisuja toteutetaan sitä mukaan, kun alustaratkaisut valmistuvat. YTA-tasoiset ja kansalliset yhteiskehittämismallit vakiinnutetaan vuoden 2025 loppuun mennessä. Pilotointien tulosten ja vaikuttavuuden mittaaminen ja analysointi sekä johtopäätösten laadinta. Jatkosuunnitelmat hankkeen tulosten pohjalta hankekauden jälkeiselle ajalle.

### **Kustannusarvio**

Yhteensä noin 4,07 milj. €, josta Terapiat Etulinjaan -hanke 1,7 milj €, HEHKU-toimintamallin HUS osatoteutus 540 000 €, 10-18 -vuotiaiden monialainen palvelumallin pilotti 1,4 milj €, 18-24 -vuotiaiden palveluketju 130 000 € sekä vammaisten nuorten arviointi- ja kriisityön malli erityisen vaativissa palveluissa 315 000 €.

### **Mittarit**

Toimintamalli on suunniteltu ja kuvattu (kyllä/ei), Pilotti mallinnettu ja toteutettu (kyllä/ei) Nuorten koettu hyvinvointi ja toimintakyky, huoltajien vanhemmuuden toimintakyky, pilotissa asiakkaana olevien määrä, kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kohderyhmässä. Mm. FIT-mittari käyttöön. Perustason mielenterveyspalveluissa odotusaika yhteydenotosta ensikontaktiin. (lähtötilanne 19 vrk) 2023: 15 vrk; 2024: 11 vrk; 2025: 7 vrk. Yli 18- vuotiaiden psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden sairaalapäivien määrä on tasolla 2,20 hoitopäivää/avohoitopotilas.

### **Työpaketti 2: Haavoittuvien ja syrjäytymisvaarassa olevien perheiden palvelut**

Pandemia-aika on koetellut haavoittuvassa asemassa olevia perheitä, joilla on erilaisia kuormitustekijöitä. Perheiden tuen tarpeet ovat lisääntyneet, kun samaan aikaan palveluiden saatavuus on heikentynyt, mikä on johtanut potentiaalisiin palvelu- ja hoitovajeisiin. Kehittämissuunnitelmat perustuvat sekä Kestävän kasvun hankkeessa vuonna 2022 tehtyyn selvitystyöhön synnytykskokemuksista ja erityisen tuen tarpeista, vammaisten henkilöiden kotiin annettavien palveluiden sekä tilapäishoidon tarpeesta. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi hyödynnetään jo aloitettua palautetietoisesta FIT -toimintamallin (Feedback Informed Treatment, eli palautetietoinen työskentely) tuloksia. Kehittämissuunnitelma pohjautuu myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa ja LAPE-hankkeissa saatuihin tuloksiin. Hankkeella puretaan koronapalveluvelkaa, parannetaan hoidon ja palveluiden saatavuutta sekä vastataan kaupunkistrategian tavoitteisiin lisätä matalan kynnyksen ja varhaisen vaiheen lapsiperheiden palveluja, luoda integroitua ja saumattomia asiakkaiden palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja sekä turvata palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä vaikuttavuus.

### **Tavoitteet**

Toimenpiteillä ehkäistään perheiden syrjäytymistä parantamalla keskeisten haavoittuvien kohderyhmien palveluiden saatavuutta. Varmistetaan synnyttäneiden ja erilaista tukea tarvitsevien perheiden toimiva palvelupolku. Turvataan vammaisten perheiden omaishoitajien jaksaminen ja kotiin tarjottavien palveluiden riittävyys. Luodaan haavoittuvassa asemassa oleville eroperheille riittävän kokonaisvaltainen, porrastettu tuki eri tuen tarpeisiin parisuhteen tuesta eropalveluihin saakka. Huolehditaan maahan muuttaneiden perheiden palveluiden ja tuen riittävä saatavuus syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Parannetaan palveluiden vaikuttavuutta vakiinnuttamalla palautetietoinen FIT -toimintamalli laajasti eri palveluihin.

### **Toimenpiteet**

Rakennetaan ja kuvataan selvitystyön pohjalta synnyttäneiden perheiden toimiva palvelupolku sisältäen eri asiakassegmenteille suunnattuja tukimuotoja. Rakennetaan eropalvelujen porrasteinen palvelukokonaisuus parisuhteen tukeen sekä eropalveluihin. Luodaan palvelukokonaisuus vammaisten henkilöiden kotiin annettaviin palveluihin sekä omaishoitajien tukeen vuoden 2022 tuottamistapa-analyysin tietojen pohjalta. Maahan muuttaneet saavat tarpeen mukaiset palvelut: maahan muuttaneiden palvelujen kokonaisuus on jäsentynyt ja kuvattu huomioiden lakimuutokset, monialaisen työskentelyn rakenteet on määritelty ja niiden mukainen toiminta on käynnistynyt, menetelmät ovat laajentuneet. Hankkeen tekeminen linkittyy digitaalisten

palvelujen kehittämiseen (mm. tulkkaussovelluksen kokeilu ja muun kielisiin materiaaleihin) sekä hyte-kokonaisuuden palvelutarjotin ja palveluohjauksen kokonaisuutta.

Koulutetaan Helsingin kaupunkiin omia FIT -toimintamallin kouluttajia (4 ammattilaista) ja luodaan toimintamalli menetelmän käyttöönottoon, mm. kaupungin sisäinen FIT-klinikka. Tehdään markkinakartoitus digitaalisen sovelluksen osalta ja tehdään uusi sopimus. Toteutetaan yhteistyötä kansallisten toimijoiden, kuten HUS ja THL kanssa sekä vaikuttavuustiedon kerääminen ja raportointi

### **Tuotokset**

Tuotoksena ovat synnytyksen jälkeinen palvelupolku erilaisille kohderyhmille, eroperheiden porrasteinen palvelukokonaisuus haavoittuville asiakasryhmille, vammaisten perheiden omaishoitoon tilapäishoidon malli ja kotiin annettavien palveluiden kokonaisuus, maahan muuttaneiden jäsentynyt palvelujen kokonaisuus. FIT -toimintamallin käyttöönoton laajentaminen ja vakiinnuttaminen mm. FIT klinikkamallin avulla sekä sisäisiä kouluttajia kouluttamalla sekä vaikuttavuustiedolla johtamisen vahvistaminen.

### **Aikataulu**

2023: Palvelupolkujen ja toimintamallien sekä tiimien rakentaminen, tarvittavan henkilöstön rekrytointi ja toiminnan käynnistäminen. Arvioinnin ja seurannan suunnittelu.

2024: Luotujen mallien, palveluiden ja palvelupolkujen pilotointi. Jatkuva kehitys kerätyn seuranta- ja arviointitiedon pohjalta.

2025: Pilottien tulosten arviointi ja jatkosuunnitelmien laatiminen toiminnan jatkamiseksi ja levittämiseksi hankekauden jälkeen.

### **Kustannusarvio**

Yhteensä noin 1, 03 milj €, josta synnyttäneiden erityistä tukea tarvitsevien äitien palvelupolku 75 000 €, haavoittuvien eroperheiden porrastettu palvelumalli 375 000 €, maahan muuttaneiden palvelut 230 000 €, vammaisten henkilöiden omaishoitajien kotiin annettavan tuen sekä tilapäishoidon malli 165 000 € sekä palautetietoinen FIT -toimintamallin vakiinnuttaminen 185 000 €

### **Alustavat mittarit**

Uusien toimintatapojen käyttöönottoon johtaneet kokeilut, eteneminen eri palveluissa kuvataan ja monialainen yhteistyö mallinnetaan, henkilöstö- ja asiakaspalaute

### **Työpaketti 3: Pitkäaikaissairauksien ehkäisy ja hoitotakuun toteuttaminen**

Tarvitaan näyttöön perustuva ja tiedolla johtamista hyödyntävä Terveyspsykiatri-klinikka-toimintamalli, jolla pystytään edistämään hoitotakuun toteutumista ja pystytään purkamaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Toimintamalli tunnistaa ja kohdentaa palveluja haavoittuvimpien henkilöiden erityisesti pitkäaikaissairaiden ja niiden riskissä olevien kohdalla. Terveyspsykiatri-klinikka-toimintamallissa jatketaan Kestävän kasvun hankkeen Preventio Jyrää-mallin kehitystyötä sekä Koronaelpymisprojektissa rakennettuja toiminnallisuuksia ja kyvykkyksiä. Lisäksi innovoidaan ja implementoidaan uusia ammattiryhmiä purkamaan hoito- ja palveluvelkaa ja tukemaan nykyistä hoitohenkilökuntaa. Työtehtävät toteutetaan eri ammattiryhmien osaaminen kokonaisvaltaisesti huomioiden. Hanke jatkaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa aloitettua kehittämistyötä.

### **Tavoitteet**

Terveyspsykiatri-klinikkamallin avulla toteutuu hoito- ja palveluvelan vähentyminen, palveluun pääsyn helpottuminen ja nopeutuminen palvelujen oikeammin kohdentumisen vuoksi. Toiminnan ja palvelujen vahvempi tiedolla johtaminen sekä käypähoito- suosituksen mukainen hoito ja seuranta, uusien kohderyhmien haltuun otettujen diagnoosiryhmien määrän kasvu sekä tietosuojan asettamien esteiden ratkaisu paranee. Uusien moniammatillisten työryhmien avulla tuetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilasryhmien hoitovelan purkua. Pilotoinnin perusteella laajennetaan moniammatillisuuden ja monialaisten toimintamallien käyttö koko terveysasemapaalveluihin sekä muihin kaupungin palveluihin siten, että asiakkaan siirtyminen palvelusta toiseen sujuvoituu ja kaupungin palveluverkkoa hyödynnetään laaja-



alaisesti. Kokonaisuuteen sisältyvien toimenpiteiden tavoitteena on tunnistaa ja tehostaa kokonaisvaltaisesti sote-palveluiden hoitopudokkaiden pääsyä palveluiden piiriin.

### **Toimenpiteet**

Jatkokehitetään ja otetaan käyttöön Terveystyötyökeskus toimintamalli helpottamaan hoito- ja palveluvelan purkua mm. Terveystyötyökeskus-tiedon ja tietoaallastiedon pohjalta. Toimintamallilla pyritään ennaltaehkäisyyn ja riskien varhaiseen tunnistamiseen proaktiivisin työottein hyödyntämällä digitaalisia työkaluja ja palveluja. Lisäksi Terveystyötyökeskus otetaan haltuun uudet kohderyhmät, mm. sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy ja diagnoosin jo saaneiden seuranta digitaalisin keinoin. Laajennetaan malli yleiseksi toimintamalliksi sisältäen vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen, terveysasemien tavoitteiden asetteluun sekä riskiryhmien ja monisairaiden tunnistamisen ja tarkastelun. Osallistutaan kansalliseen kehittämiseen. Selvitetään mahdollisuus toimia asiakkaan suostumusten pohjalta ja myötävaikutetaan lainsäädännöllisten esteiden raivaamiseen

Muotoillaan uusia moniammatillisia toimintamalleja sekä pilotoidaan ja implementoidaan uusia ammattiryhmiä (esim. farmasistit, aulatervehtijät) osaksi asiakkaaksi tulon prosesseja (ATP) ja paljon palveluita tarvitsevan (PPT) hoitopolkuja. Kehittämistyö kohdistetaan erityisesti asiakkaaksi tulon varhaiseen vaiheeseen ja palvelusta toiseen siirtymiseen. Uudet työntekijäryhmät tukevat nykyistä henkilöstöä hoitamalla laaja-alaisesti hoitoon pääsyyn sisältyviä tehtäviä. Uudet työntekijät sitoutetaan osaksi terveysasemien moniammatillisia tiimejä.

Pilotoidaan avustavien työntekijöiden tehtävänkuvia ja uudenlaisten työntekijäryhmien tehtäviä (esim. aulatervehtijät) mm. digitaalisten asiakaskanavien ja -palveluiden käytön tuessa sekä asiakasneuvonnassa. Kehittäminen tukee niiden ryhmien palveluun pääsyä, joilla on haasteita digipalveluiden käytössä (mm. ikääntyneet, maahanmuuttajataustaiset). Luodaan ja implementoidaan rationaalisen lääkityksen toimintamalli, jossa hyödynnetään farmaseutteja. Mallin avulla tuetaan asiakkaiden lääkehoidon toteuttamista ja omaseurantaa. Skaalataan asiakasosallisuuden toimintamalleja (asiakasraadit ja palautteiden käsittely) ja potilaiden sekä ammattilaisten yhteiseen kieliosaamiseen perustuvaa kohtaamista.

### **Tuotokset**

Terveystyötyökeskus-toimintamalli toimii preventiivisenä kroonisten sairauksien ja riskiryhmien hallintamallina ml. kohderyhmien jatkoseurannan linjat sekä Terveystyötyökeskus-työkalu käytössä laadunkehittämisen ja tietojohdamisen välineenä. Palveluiden saatavuutta tukeva moniammatillinen terveysasematoiminnan ja tietojohdamisen malli, joka on skaalattavissa myös muihin palveluihin.

### **Aikataulu**

2023: Terveystyötyökeskus-toimintamallin kehittäminen ja pilotointi sekä aikaisemman kehittämistyön jatkaminen (gestaatiidiabeteksen ja verenpaineen hoitomallit). Uuden kohderyhmän seurannan suunnittelu. Terveystyötyökeskus-tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen toimintamallissa sekä laajemmissa kokonaisuuksissa. Hoitoon pääsy, moniammatillisuus ja tiedolla johtamisen vahvistaminen - projektikokonaisuuden suunnittelu ja palvelumuotoilu (palkataan projektipäällikkö)

2024: Uusien kohderyhmien pilotointi ja käyttöönotto. Terveystyötyökeskus-tiedon hyödyntämisen vakiinnuttaminen. Kansallinen tuki Terveystyötyökeskus-työkalun käytön levittämisen kokemusten jakamisen kautta. Alaprojektien käynnistäminen ja aiempien pilottien skaalaamisen suunnittelu (projektiasiantuntijoiden ja -suunnittelijoiden rekrytointi).

2025: Terveystyötyökeskus-mallin mukaisen toiminnan vakiinnuttaminen. Terveystyötyökeskus-toimintamallin laajamittainen käyttö sekä Terveystyötyökeskus-työkalu kansallisena vaikuttavuustyökaluna ja vertaiskehittämisen tukena. Projektikokonaisuuden arviointi ja jatkokehittämisen turvaaminen.

### **Kustannusarvio**

Terveystyötyökeskus yhteensä 2,9 milj. €, josta Terveystyötyökeskus 1: 1 710 000 €, Terveystyötyökeskus 2: 1 083 500 € ja yhteiset kustannukset 106 500 €.

Moniammatillinen työskentelymalli 1,5 milj. €.

### **Mittarit**

Terveysaseman hoitotakuun toteutuminen (ensikontaktissa toteutunut hoito, kiireellisen hoidon toteutuminen samana tai seuraavana arkipäivänä, kiireettömän hoidon toteutuminen. Hoitoon pääsyn tavoite 1.9.23 alle 14 vrk, ja 1.11 2024 alle 7 vrk); Terveyspsykiatrian malli kehitetty ja käyttöön otettu on/ei sekä uusien kohderyhmien haltuun otettujen diagnoosiryhmien määrä, Digitaalisten prosessien sujuvuus asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta (kysely), Terveyspsykiatrian tiedon tuottaminen 4 kertaa vuodessa (kyllä/ei); terveysasemakohtaiset kehittämisen tavoitteet Terveyspsykiatrian tiedon pohjalta asetettu (kyllä/ei); Selvitetty mahdollisuudet toimia tietosuojavaltuutetun lausunnon pohjalta kyllä/ei

#### **Työpaketti 4: Ikääntyneiden kuntoutus- ja palveluvajeeseen vastaaminen**

Koronapandemian ja rajoitustoimien vaikutukset ikääntyneiden palveluihin ovat olleet mittavia synnyttäen palveluvajetta sekä lisäten palveluntarvetta muun muassa huonontuneen toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin vuoksi. Hanketta edeltäneissä Rakennemuutos-, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeissa tehtyä kehitystyötä jatketaan vahvistaen ennaltaehkäisyä, ongelmien varhaista tunnistamista ja palvelujen oikea aikaisuutta tähdäten hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamiseen. Kehittämällä kotona asumista tukevia palveluja estetään ja hidastetaan raskaimpiin palveluihin siirtymisen tarvetta. Hankkeella vastataan kaupunkistrategian tavoitteeseen huolehtia ikääntyvän väestön palvelutarpeista monipuolisesti.

#### **Tavoitteet**

Tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan hoito- ja palvelupolun ja siihen liittyvien prosessien sujuvoittaminen. Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä palveluja kohdentamalla kuntoutuspalveluja vaikuttavasti ja oikea-aikaisesti kehittäjäkumppanuusmallia hyödyntäen. Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut on vakiinnettu osaksi toimintaa. Ikääntyneiden omat positiivisen mielenterveyden taidot, kyky tunnistaa omia riskitekijöitä ja hakea ajoissa apua ovat lisääntyneet. Omaishoitoperheille on tarjolla perheen tarpeeseen soveltuvia tukimuotoja omaishoitajan vapaapäivien mahdollistamiseksi. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja muistiystävällisyyden huomioiminen integroidaan mukaan kaikkeen kehittämistoimintaan. Ikääntyneiden yhdenvertaisuutta vahvistetaan kehittämällä ruotsinkielisiä palveluja yhdenmukaisesti suomenkielisten palvelujen rinnalla sekä vakiinnuttamalla sateenkaari-seniori-toimintamalli kaupungin palveluihin.

#### **Toimenpiteet**

Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutuspolkua sujuvoitetaan kehittämällä monialaista yhteistä työtä asiakkaan hoitoon-, palveluun ja kuntoutukseen sekä yhteisten toimintatapojen juurruttaminen osaksi ammattilaisten työtä. Rakennetaan malli integroitujen palvelujen poikkeamien case-tarkasteluun. Hyödynnetään asiakkailta kerättyä kokemustietoa ja kehitetään kuntoutuspalveluja oikea-aikaisemmiksi, vaikuttavammiksi ja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Mahdollistetaan ikääntyneiden asiakkaiden osallistuminen kuntoutuspalveluiden kehittämiseen. Luodaan palvelupolku ikääntyneelle, jolla on sekä päihde- että muistisairaus. Kehitetään mielen hyvinvointia tukevia palveluja myös eri kielisille ikääntyneille. Kehitetään ja vakiinnutetaan sosiaalisten kuntoutusten Tsempin ja Puhdin sekä vertaisryhmien toimintaa. Luodaan Sateenkaari-seniorit toimintamalli senioripalveluihin. Koulutetaan henkilökuntaa toiminnallisiin ja luoviin menetelmiin. Tuotetaan mielen hyvinvointia tukevaa materiaalia ja tapahtumia yhdessä ikääntyneiden kanssa heitä osallistaen. Kehitetään omaishoitoperheille paremmin heidän tarpeitaan vastaavia tukimuotoja.

#### **Tuotokset**

Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakkaiden tarpeiden mukaisia, oikea aikaisia ja kustannustehokkaita. Ikääntyneen asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutuspolun eri toimijoiden yhteisen työn ja sen johtamisen rakenteet, esimerkiksi yhteisen työn foorumit, prosessit ja kuvatut työskentelytavat, kuten työntekijäohjeet. Rakenteet ja työskentelytavat ikääntyneiden ruotsinkielisten palvelujen kehittämiseksi osana suomenkielisten palvelujen kehittämistä. Malli integroitujen palvelujen poikkeamien case-tarkasteluun ja poikkeamista oppimiseen, sähköinen alusta poikkeamien seurantaan. Palvelupolku ja konkreettinen palvelu ikääntyneille, joilla on sekä päihde- että muistisairaus. Vertaistukiryhmät, keskusteluaikojen malli, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen senioripalveluissa. Kotiin tuotava sosiaalinen kuntoutus Tsemppi. Ympäri vuorokautinen

ryhmämuotoinen sosiaalinen kuntoutus Puhti. Sateenkaari-seniorit -toimintamalli. Mielenhyvinvointia tukevaa materiaalia ja tapahtumia. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitäminen lisääntyy, koska perheen tarpeeseen soveltuvia tukimuotoja on saatavilla.

### **Aikataulu**

2023: Ikääntyneiden ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen osana suomenkielisten palvelujen kehittämistä käynnistyy. Rakennetaan yhteisen kehittämistyön malli ja toimintatavat. Päihde- ja muistisairaana asiakkaan palvelupolun kehittäminen aloitetaan. Rekrytoidaan asiakkaita positiivisen mielenterveyden kokonaisuuden suunnitteluun. Omaishoidon uusien tukimuotojen kehittäminen aloitetaan.

2024-25: Jatketaan sairaaloiden, asiakasohjauksen, gerontologisen sosiaalityön ja kotihoidon yhteisen työn kehittämistä, painottaen erityisesti asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuutta, kuntoutumisen tukea, päällekkäisen työn vähentämistä sekä kustannustietoisuutta ja -tehokkuutta ja koko prosessiin liittyvää tiedolla johtamista. Rakennetaan malli integroitujen palvelujen poikkeamien tarkasteluun ja kokeillaan sitä. Arvioidaan luotujen mallien, toimintapojen ja tukimuotojen toimivuutta, juurrutetaan tai jatkokehitetään niitä.

### **Kustannusarvio**

Yhteensä noin 2,01 miljoonaa €, josta kotona asumista tukevien palvelujen prosessit 600 000€, kuntoutuksen kehittäminen 470 000€, ikäerityinen mielenterveys- ja päihdetyö 740 000€ ja omaishoidon palveluvalikko 205 000€.

### **Mittarit**

Asiakastyytyväisyys pikapalautteilla ja asiakas-/läheiskyselyillä mitattuna; Integroitujen palvelujen poikkeamien määrä (lähtötilannetietoa ei saatavilla); Ikääntyneiden kuntoutuksen yhteisen kehittämisen rakenteet on määritelty ja ikääntyneillä asiakkailla on mahdollisuus osallistua kuntoutuksen kehittämistyöhön (kyllä/ei); Omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin käytettävien palvelujen valikko on laajentunut (kyllä/ei); Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli toimii vakiintuneena palveluna koko Helsingin alueella osana päihdepalveluja (kyllä/ei); Palvelupolku kuvattu ikääntyneille, joilla on sekä päihde- että muistisairaus (kyllä/ei).

## **b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen**

### **Työpaketti 1: Omaolon jatkokehitys**

Helsinki on ottanut kaikki DigiFinlandin mahdollistamat Omaolo-palvelut käyttöön, mutta käyttö rajautuu vain osaan Helsingin Sotepen yksiköistä, painopiste on terveysasemilla. Oirearviot ovat käytössä koko laajuudessaan 24/7 palveluna, mutta esim. hyvinvointitarkastusta (HVT) ja terveystarkastusta käytetään niukasti. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeessa on aloitettu Työttömän asiakkaan sähköisen terveystarkastusprosessin kehittäminen ja pilotoinnin käynnistäminen terveys- ja hyvinvointikeskuksessa. Sähköisen terveystarkastusprosessin jatkokehittäminen, implementointi ja juurrutus osana THK-toimintamallia vaativat jatkotyöstöä.

### **Tavoitteet**

Tavoitteena on, että Helsinki hyödyntää koko Omaolossa tarjolla oleva palveluvalikkoa ja tarjoaa Omaolon palveluja kaikissa niissä palveluissa ja yksiköissä, joihin DigiFinland on luonut sisältöä hyödyntäen koko Omaolossa tarjolla oleva palveluvalikkoa, mm hyvinvointitarkastuksia osana paljon palvelua tarvitsevien kokonaispalvelutarpeen kartoitusta. Tämä edellyttää Omaolon käyttöönottoa ja työjonojen rakentamista eri yksiköihin ja nykyistä laajemmalle ammattilaisjoukolle. Tavoitteena on sujuvoittaa sekä asiakkaan digipalvelupolkua että ammattilaisen työtä Omaolon käytössä niin, että toteutuu kertakirjaamisen tavoite ja automaattinen tiedon siirtyminen toteutuu ja mahdollistetaan asiakkaiden omatoimisuus. Näin vähennetään ammattilaiselta kirjaamiseen kuluva työaika. Asiakkaan näkökulmasta saatavuus parantuu ja palvelu nopeutuu.

### **Toimenpiteet**

Osallistutaan ja vaikutetaan kansalliseen Omaolokehittämiseen. Otetaan Omaolon uudet palvelut käyttöön yksiköissä. Laaditaan sekä toteutetaan koulutus- ja viestintäsuunnitelma ammattilaisille ja asiakkaille. Servitetään HVT:n käyttömahdollisuuksia osana työttömien terveystarkastusta ja omaishoitajien terveydentilan seurantaa. Hyvinvointitarkastusta hyödynnetään THK-palveluissa osana asiakkaan palvelutarpeen kokonaisarviointia. Lisäksi toteutetaan ammattilaisten HVT- käyttöönnotto muissakin kuin terveysasemapalveluissa, esim. suun terveydenhuollossa, fysioterapiassa tai sosiaalityössä. Huolehditaan terveystarkastusten ja valmennusten käytön edistäminen osana riskien etsimisen ja tunnistamisen (RET) prosessia. Jatketaan työ- ja toimintakyvyn itsearviointilomakkeenhyödyntämisen selvittämistä ja implementointia kansallisen kehittämisen sen mahdollistaessa osana työttömien terveystarkastusta vuosina 2024-2025. Ammattilaisen työn ja asiakkaan palvelupolkujen sujuvoittaminen mm. integraatioita ja robotisaatiota kehittämällä, toimenpiteinä: heräte- ja kertomusintegraatio, tiedon liikkuminen rakenteisesti, ajanvarausintegraatio, laboratoriolähete –integraatio. Integraatiotyö vaiheistetaan DigiFinlandin ja Apotin mahdollistamassa aikataulussa 2023-2025

### **Tuotos**

Kattava sujuvasti toimiva Omaolon palvelukokonaisuus

**Kustannusarvio** 500 000 €

### **Mittarit**

DigiFinlandin tarjoamat palvelut käytössä, avointa palvelupyyntöä (Maisan korvaava) lukuunottamatta (kyllä/ osittain/ei); Omaolon ammattilaistyöjonoja käyttävien yksiköiden määrä; Hyvinvointitarkastusten ammattilaistyöjonoja käyttävien sotejen yksiköiden määrä; Hyvinvointitarkastusten määrä; Omaolon terveystarkastusten täyttömäärä; Omaolon terveystarkastus tai hyvinvointitarkastus sekä muut työttömän sähköiset palvelut toimivat osana työttömän terveystarkastus- ja työkyvyn ylläpitoprosessia (kyllä/osittain % maksimista/ei)

Omaolon sujuvuuden mittarit: Omaolon työjonolle sujuva pääsy Apotista (kyllä/ei); Omaolosta siirtyä yhteenvetoteksti Apottiin (kyllä/ei); Omaoloon kirjattu rakenteinen tieto hyödynnettävissä myös Apotista (kyllä/ei); Ammattilaisen kirjaama suunnitelma näkyy asiakkaalle sekä Omaolossa että Apotti/Maisassa kertakirjaamisen periaatteella (kyllä/ei); Asiakkaalla mahdollisuus varata aika suoraan Omaolon oirearvion pohjalta palveluohjauksen näin ehdottaessa (kyllä/ei); Asiakkaan mahdollisuus saada automaattisesti tarvittava laboratoriolähete palvelun niin ehdottaessa (kyllä /ei)

### **Työpaketti 2: Etäpalveluiden laajentaminen ja käyttöönnotto**

Palvelustrategiamme tavoitteena on, että digitaaliset palvelut ovat asiakaslähtöisiä, huomioimme erilaiset palvelutarpeet sekä asiakkaiden kyvyt palveluja kehitettäessä. Digitaalisten järjestelmien laajentamisella parannetaan ja laajennetaan entisestään nykyistä digitaalista palveluverkkoamme eri asiakassegmentit huomioiden, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat. Etäpalvelut ovat osa digitaalisia palveluita edustaen ajasta- ja paikasta riippumattomia asiakaslähtöisiä palveluita, jotka muodostavat eri osa-alueista kootun toinen toistaan tukevan sotepe palveluiden kokonaisuuden.

Etäpalveluiden tarve/kysyntä on kasvanut pandemian aikana räjähdysmäisesti, mutta etäpalvelut ovat kehittyneet eri toiminnoissa eri tahdissa. Etäpalveluja tulee kehittää kokonaisuutena kuten. Etäpalveluilla pystytään helpottamaan syntyneitä hoitojonoja mutta niiden käyttöönnotto vaatii hyvää suunnittelua, työkaluja ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

### **Tavoitteet**

Tavoitteena on saada etäpalvelut luonnolliseksi osaksi kaikkia sotejen palveluja, huomioiden erilaiset asiakastarpeet. Tavoitteena on saavuttaa etäpalveluilla ne palvelua tarvitsevat asiakkaat, joita muuten ei tavoiteta (haavoittuvassa asemassa olevat yksinäiset vanhukset, mielenterveys- ja päihdepotilaat, nuoret mielenterveyspotilaat) sekä tarjota etäpalvelu mahdollisuus aina, kun se hoidon/palvelun kannalta on mahdollista tai järkevää. Varmistetaan asiakkaiden sekä henkilöstön valmiudet etäpalveluihin ja vastaanottoihin.

## **Toimenpiteet**

Jatkokehitämme olemassa olevia etäpalveluja (mm. etävastaanotot, etäpalvelut, etäryhmäpalvelut) niin, että varmistamme kokonaisvaltaisen ja yhtenäisen kehittämisen toimialan eri palveluissa. Tarkastelemme mahdollisia yhdistettäviä kehittämiskohteita ja niiden laajentamista. Varmistamme asiakas- ja henkilöstöosallisuuden kehittämisessä ja tarvittavan koulutuksen tarjoamisen. Jatkamme Chatbottien sisällön tuotantoa ja yhdistämistä sote-botiksi. Asiakassegmentointityökalu Suuntiman pilotoinnin tulosten pohjalta laajennamme ja vakiinnutamme sen käyttöä tietosuojakysymykset huomioiden.

## **Aikataulu**

2023: Etäpalveluiden kartoituksen pohjalta jatkosuunnitelman laatiminen. Henkilöstön rekrytointi ja toimenpiteiden käynnistäminen. Asiakkaiden ja henkilöstön osallisuussuunnitelma ja sen toteuttaminen.

2024: Kehittämissuunnitelman mukainen eteneminen, pilotointi, seuranta ja arviointi.

2025: Pilottien pohjalta toiminnan vakiinnuttaminen ja ylläpidon suunnittelu hankekauden jälkeiselle ajalle.

**Kustannusarvio** Yhteensä 965 000 milj. € josta etäpalveluiden osuus 375 000 €, Chatbottien jatkokehitys 480 000 €, asiakassegmentointityökalun käyttöönotto 110 000 €

## **Mittarit**

Löydetty yhteiset toimivat käytännöt etävastaanoille, etäryhmätoiminnalle sekä vakiinnutettu etäryhmätoimintaa eri palveluissa (kyllä/ei); 20 % kotihoidon asiakkaista on kuvallisen etähoidon asiakkaita

4.1.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

## **Työpaketti 1: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialainen palvelukonsepti**

Hakemuksen sisällöt perustuvat Helsingin kaupunkistrategian, hyvinvointisuunnitelman sekä liikkumishjelman tunnistettuihin helsinkiläisten tarpeisiin. Hankesuunnitelman sisältöjä tarkastellaan hankkeen edetessä vielä tarkemmin suhteessa kaupungin hyvinvointisuunnitelman sisältöihin ja hyte-palvelukonseptia tukevat hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet yhteensovitetään soveltuvin osin osaksi hanketta. Selvitykset ja kokemukset osoittavat, että tietyt erityistä tukea tarvitsevat väestöryhmät eivät tällä hetkellä pysty yhdenvertaisesti hyödyntämään kaupungin hyte-palvelutarjontaa ja palveluissa on alikäyttöä. Kehittämistyö aloitetaan seuraavista haavoittuvassa asemassa olevista väestöryhmistä. Työikäisten osalta erityisesti ulkomaalaistaustaiset henkilöt, jotka tarvitsevat erityistä tukea sekä työttömät, jotka tarvitsevat työ- ja toimintakyvyn tukea. Ikääntyneiden osalta erityisesti ulkomaalaistaustaiset henkilöt, jotka tarvitsevat työ- ja toimintakyvyn tukea sekä yksin kotiin jääneet ikääntyneet. Huomioidaan myös geneerisempi ja asukkaan omatoiminen ohjautuminen sähköisten palveluiden ja toimintamallien kautta (esim. Omaolo).

## **Tavoitteet**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittäminen ja asteittainen käyttöönotto Helsingissä vuosina 2023–2025. Helsingissä kehitetyt hyte-toimintamallit ja työkalut (kuten LiiKu-tuki, liikkumisen edistämisen mini-interventiomalli) kytetään osaksi palvelukonseptia. Toimintamalli on systemaattisesti käytössä Helsingissä vuonna 2025, soveltuvin osin osana sote-ypen ydinprosesseja, digitaalisia työkaluja (mm. Omaolo) ja Helsingin eri toimialojen hyte-yhdyspintatyötä. Lisäksi palvelukonseptin viestintä on tavoittanut kaupungin ammattilaiset ja kaupunkilaiset.

## **Toimenpiteet**

LiiKu-tuki toimintamallin pilotointi ja arviointi (ml. asiakasosallisuus) valituissa sote-ypen palveluissa. LiiKu-tuessa tunnistetaan, motivoidaan ja annetaan asiakkaille tuettua palveluohjausta kootun palvelutarjottimen avulla kunnan liikunta- ja kulttuuripalveluihin, hyte-digipalveluihin sekä sote-ypen palveluihin mm. palvelukeskukset. Mukana LiiKu-tuessa on useita sote-ypen palveluita (sis. työkyvyn tuen palveluita sekä maahanmuuttoyksikkö). Pilotitiin tavoitellaan noin 750 asiakasta, sote-ammattilaisia koulutetaan noin 300. Kytetään LiiKu-tukipilotin tutkimusarviointi (asiakas- ja henkilöstökokemukset) HYTE-palvelukonseptin jatkokehittämiseen ja laajentamiseen.

Toteutetaan liikkumisen edistämisen mini-interventiomallin pilotointi valituissa sote-palveluissa. Ulkomaalaistaustaisten erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tuen tarpeista kootaan tietoa käynnissä olevien kokemusten ja tutkimusten kautta. Palvelumuotoillaan verkostoyhteistyössä palvelukonseptiin ulkomaalaistaustaisten erityistä tukea tarvitsevien sekä ikääntyneiden prosessit. Palvelukonsepti kytketään osaksi sote-palvelun ydinprosesseja. Kytketään palvelukonsepti soveltuvin osin osaksi sosiaali- ja terveystoimialan sähköisiä palveluja ja toimintamalleja (esimerkiksi Chatbot, Omaolon terveystarkastus, tulkkaussovellus). Palvelukonseptin kehittämistä sekä toimeenpanoa käsitellään ja edistetään osana Helsingin HYTE-ohjausryhmän työskentelyä sekä valtuustokauden hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa kaupunki-yhteisesti. Uudenmaan alueella tullaan tekemään alueellista kehittämistä ja verkostomaista yhteistyötä soveltuvin osin. Yhteistyön sisällöt ja rakenteet tulevat tarkentumaan. Osallistutaan palvelukonseptin kansalliseen kehitys- ja määrittelytyöhön. Lisätään vaikuttavaa ja tietoperäistä viestintää sekä erilaisten kanavien käyttöä palvelukonseptista viestimisessä. Monialainen henkilökunnan osaamisen lisääminen on huomioitu. Lisätään sote-ammattilaisten ja järjestötoimijoiden sekä muiden toimialojen henkilökunnan osaamista hyte-palvelukonseptista.

### **Tuotokset**

LiiKu-tuen sekä liikkumisen edistämisen mini-interventiomallin pilotoinnit on toteutettu ja tulokset analysoitu jatkokehittämisen tueksi. Palvelumuotoilun avulla on löydetty ratkaisut valittujen haavoittuvien kohderyhmien osalta, joilla vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista hyte-palveluihin nykyistä paremmin.

Sote-palvelun digitaalisten toimintamallien ja -työkalujen avulla riskien tunnistaminen ja ohjautuminen toteutuu nykyistä paremmin hyte-palveluihin, esim. Ohjaus digitaaliseen hyte-palvelutarjontimeen kytketty osaksi Omaolon terveystarkastusta. HYTE-palvelukonsepti käynnistetään ja vakiinnutetaan osaksi Helsingin kaupungin toimintaa. Tuotetut viestintämateriaalit, kuten. esitteet, videot, mainokset.

### **Aikataulu**

2023: LiiKu-tuki toimintamallin pilotti sekä liikkumisen edistämisen mini-interventiomallin pilotti. Palvelumuotoilun palvelukonseptin kehittämisen tueksi.

2023-25: Kytkeminen sote-palvelun ydinprosesseihin sekä sähköisiin työkaluihin. Viestinnän suunnittelu ja toteuttaminen.

**Kustannusarvio** Yhteensä 684 166 €

**Mittarit:** LiiKu-tuen pilotti toteutettu tutkimussuunnitelman mukaisesti ja arvioitu kyllä/ei; Liikkumisen edistämisen mini-interventiomallin pilotointi & käyttöönotto suunnitellusti toteutunut kyllä/ei; Hankkeessa tunnistetut haavoittuvat ryhmät implementoitu palvelukonseptiin kyllä/ei; Kansallinen mittari: Otetaan käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4/2024 mennessä) toteutunut kyllä/ei; Sotepessa järjestettyjen koulutusten määrä / osallistujien määrä; Viestintä- ja juurruttamissuunnitelma (ml. selko- ja monikielisyys) on laadittu ja toteutettu kyllä/ei.

## **Työpaketti 2: Digitaalinen palvelutarjotin (sisällöllinen kehittäminen ja koordinointi)**

### **Tavoitteet**

Vuoteen 2024 mennessä digitaalisen hyte-palvelutarjotimen sisällöt määritetty ja tarjotin kytketty osaksi hyte-palvelukonseptia.

### **Toimenpiteet**

Kootaan digitaalisen HYTE-palvelutarjotimen sisältö kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalla yhdessä sote-palvelun, muiden toimialojen, kaupunginkanslian sekä järjestöjen (Hyte ry) kanssa huomioiden kansallinen sisältökehittäminen. Työ vaatii verkostomaista yhteistyötä laajemmin mm. kulttuuri-, taide- ja liikuntajärjestöjen kanssa. Hyte ry:n kanssa tehtävä yhteistyö kytketty erityisesti palvelutarjontimeen, mutta mahdollisesti muuhunkin hyte-palvelukonseptin kehittämiseen ja siihen liittyvään palveluohjaukselliseen työotteeseen järjestöjen toimintaan (mm. vertaistukeen). Yhdyspintatyön koordinointi järjestöjen ja kaupungin toimijoiden välillä kansallisten tavoitteiden mukaisesti.

### **Tuotokset**

Laaja-alainen aikuisväestön digitaalinen hyte-palvelutarjotin (sisältömäärittely ja koonti vähintään liikunta, kulttuuri, luonto, sote-palvelut). Tuetun palveluohjauksen toimintamalli luotu.

#### **Karkea aikataulu**

2023–2025 Osallistuminen kansalliseen määrittelytyöhön

2023 Kunnan palvelujen koonti palvelutarjottimeen

2023 Järjestöjen palvelujen koonti palvelutarjottimeen

**Kustannusarvio** Kulttuurin ja vapaa-ajan toimialalle projektityöntekijä noin 55 000 € /vuosi sekä Hyte ry osatoteutuksena 0,5 htv projektityöntekijä 30 000 € /vuosi. Yht. 240 800 €

#### **Mittarit**

Digitaalinen monialainen HYTE-palvelutarjotin (vähintään liikunta, kulttuuri, luonto, sote-palvelut), on koottu kaupungin sekä palveluista Kyllä/ei; Digitaalinen monialainen HYTE-palvelutarjotin on koottu järjestöjen palveluista (vähintään liikunta, kulttuuri, luonto). Kyllä/ei.

#### **4.1.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta**

##### **Työpaketti 1: Kirjaamisen kehittäminen**

Helsingissä otettiin käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti vuoden 2021 aikana. Kirjaamisen kehittämistä toteutettiin ennen Apottia pitkälti tietojärjestelmäkohtaisesti, minkä lisäksi kirjaamista on kehitetty erikseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen kirjaamisen käytännöt sekä niiden linjaamiseen liittyvät rakenteet ovat hajanaiset, eikä yhteistä linjaavaa rakennetta ole.

##### **Tavoitteet**

Tavoitteena on, että Helsingissä on otettu käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeita ja toimintarakenteet, jotka mahdollistavat kansallisten kirjaamisen ohjeiden käyttöönoton myös hankkeen päättymisen jälkeen. Lisäksi tavoitteena on, että Helsingissä on kehitetty sote-yhteinen kirjaamisen koulutus rakenne, joka tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten laadukasta kirjaamisosaamista.

##### **Toimenpiteet**

Rekrytoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskoordinaattori, jonka tehtävänä on edistää kansallisten kirjaamisen ohjeiden käyttöönottoa sekä suunnitella ja toteuttaa sote-yhteinen kirjaamisen koulutus rakenne. Työparina toimivat toinen investointiin palkattava hanketyöntekijä (50 %) ja sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisestä vastaava kehittämiskonsultti ja kehittämistyö linkitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kirjaamisen kehittämiseen. Sote-yhteinen kirjaamisen työryhmä tukee ja edistää kirjaamisen yhtenäistämistä sekä koulutus rakenteen toteuttamista. Yhteiset kirjaamiskäytännöt ja -ohjeistukset tukevat ja edistävät toimintamallien välistä integraatiota ja monialaista yhteistyötä. Helsingissä jatkaa vahvaa yhteistyötä sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kanssa. Helsinki osallistuu THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon ja tekee yhteistyötä mm. sosiaalialan osaamiskeskusten sekä Kansakoulun alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyötä jatketaan ja kehitetään myös hankkeen aikana.

##### **Alustava aikataulu**

2023: hanketyöntekijöiden rekrytointi, hankkeen toimintasuunnitelman laadinta. Paikallisten rakenteiden luominen koulutukseen ja kehittämiseen. Kansalliseen ja alueelliseen yhteistyöhön osallistuminen. Seurantatiedon tuottaminen ja raportointi.

2024-25: Hanketyön jatkaminen kansallisessa ja alueellisessa yhteistyössä ja rakenteiden vahvistaminen. Kehittämistyön raportointi.

##### **Tuotokset**

Helsingissä ovat käytössä kansalliset kirjaamisohjeet ja mahdolliset muut hankkeen kansallisesta ohjauksesta tulevat vaatimukset. Helsingissä on toimivat rakenteet, joiden avulla sote-yhteiset kirjaamisen ohjeet voidaan ottaa käyttöön. Helsingissä on sote-yhteinen kirjaamisen koulutusrakenne.

**Kustannusarvio 227 000 €**

#### **Mittarit**

Käyttöön otettujen kansallisten kirjaamisohjeiden määrä tai muut kansallisesta kehittämisestä nousevat mittarit; kansalliset hoitotakuun seurantaan liittyvät mittarit kirjaamiseen liittyvin osin; Kansa-koulu-kirjaamisvalmennuksen tai vastaavan suorittaneiden työntekijöiden määrä; sote-yhteisen kirjaamisen koulutusrakenteen käyttöönotto; käyttäjien kokemukset ja palaute koulutusrakenteesta.

### **Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen**

#### **Tavoitteet**

Kansallinen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja otettu käyttöön Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla jo olemassa olevien rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon tapojen rinnalle. Mallin avulla Helsinki tuottaa tietoa alueelliseen ja kansalliseen tarpeeseen. Rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoon osallistuminen koetaan helpoksi. Kynnys rakenteellisen sosiaalityön tekemiseen madaltuu ja vakiintuu osaksi asiakastyön arkea. Rakenteellisen sosiaalityön avulla saatavan tiedon näkyväksi tekemiseen ja hyödyntämiseen on luotu toimivat rakenteet, joilla vahvistetaan rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä ja tietojohdamista.

#### **Toimenpiteet**

Helsinkiin rekrytoitava hanketyöntekijä (50 %) vastaa yhdessä rakenteellista sosiaalityötä Helsingissä koordinoivan kehittämiskonsultin kanssa hankkeen toteuttamisesta ja käyttöönotosta osaksi vakiintuneita toimintakäytäntöjä. Helsinki osallistuu yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan sekä kansallisen raportoinnin mallin kehittämistyöhön, pilotointiin ja käyttöönottoon. Lisäksi Helsinki osallistuu yhteisen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjan kehittämiseen ja laadintaan, ja Helsinkiin laaditaan oma rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma. Omaan toteuttamissuunnitelmaan sisällytetään kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin toimeenpanosuunnitelma. Helsingissä panostetaan myös jo olemassa olevien rakenteiden, käytäntöjen ja mallien jatkokehittämiseen ja tukemiseen. Samalla Helsinkiin luodaan vahvemmat rakenteellisen sosiaalityön tiedon näkyväksi tekemisen ja hyödyntämisen rakenteet, jotka omalta osaltaan tukevat myös kansallisen mallin käyttöönottoa Helsingissä .

#### **Tavoitteet**

Tavoitteena on asiakastyöstä saatavan tiedon hyödyntäminen nykyistä paremmin sosiaalisessa raportoinnissa, asiakastyön ja toiminnan kehittämisessä sekä tiedolla johtamisessa yhteistyössä muiden kaupungin sisäisten toimijoiden, sosiaalialan osaamiskeskusten ja hyvinvointialueiden kanssa. Tavoitteena on vakiinnuttaa hyväksi havaitut käytännöt osaksi Helsingin alueellista ja kansallista toimintaa.

#### **Aikataulu**

2023: hanketyöntekijän rekrytointi, toimintasuunnitelman laatiminen, kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen sekä pilotoinnin käynnistäminen. Seurantatiedon tuottaminen.

2024-25: pilotoinnin jatkaminen, jatkuva kehittäminen seurantatiedon pohjalta. Kansalliseen yhteistyössä jatkaminen sekä paikallisen rakenteen vahvistaminen. Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman laatiminen. Loppuraportti ja jatkosuunnitelman laadinta.

#### **Tuotokset**

Helsingissä on käytössä kansallinen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli sekä muut alueellisen rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoa tukevat toimintatavat. Helsingissä on käytössä toimivat rakenteet, jotka tukevat rakenteellisen sosiaalityön avulla saadun tiedon näkyväksi tekemistä ja hyödyntämistä sosiaalihuollon kehittämisessä ja tietojohdamisessa alueellisesti ja kansallisesti. Helsinkiin on laadittu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma.



**Kustannusarvio 90 000 €**

### **Mittarit**

Paikallinen rakenne on luotu ja otettu käyttöön (kyllä/ei); Mahdolliset kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malliin liittyvät mittarit/kriteerit; Palaute pilottivaiheeseen osallistuvilta työntekijöiltä ja/tai työyhteisöiltä (kyselylomake, mahdolliset fokusryhmäkeskustelut); Palaute hankkeen aikana kehiteltävistä uusista toimintarakenteista (kyselylomake, mahdolliset haastattelut tai fokusryhmäkeskustelut), rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma laadittu (kyllä/ei)

#### **4.1.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot**

Vuonna 2020 Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan sähköisen asioinnin osuus oli 42,6 % ja ylittää kansallisen tavoitteen. Sähköisen asioinnin kasvu juontui osin koronapandemian yliesiintyvyydestä pääkaupunkiseudulla, mikä pakotti siirtymään sähköiseen asiointiin ja digitaalisiin palveluihin nopeutetusti. Tästä huolimatta jokainen koronatestiä tarvitseva asiakas ohjautui myös ammattilaiselle 11/2020 saakka, koska itsenäisestä ajanvarauksesta huolimatta laboratoriolähete ei syntynyt automaattisesti. Helsingissä on myös havaittu, että yhteydenottokanavien lisääntymisen myötä asiakkaat käyttävät yksittäisen asiansa hoitamiseksi kaikkia tarjolla olevia kanavia, mikä tuottaa ns. häiriökysyntää. Yksittäisen asiakkaan yhtä asiaa hoitaa useita eri ammattihenkilöitä eri kanavissa (Chat-palvelu, Maisa-palvelu, puhelinpalvelu/takaisinsoitto ja walk-in palvelu). Tämä johtaa palvelun tuottavuuden laskuun ja heikentää asiakaskokemusta. Helsingissä seuraava tavoite on, että sähköisen asioinnin määrä pysyy ennallaan (42,6 %) siten, että kanavasta riippumatta asiakas saa asiansa hoidettua yhden yhteydenoton perusteella loppuun asti. Tähän pyritään parantamalla palvelukanavien toimivuutta ja niin, että kanavasta riippumatta asiaa käsittelevällä ammattilaisella on asian hoitamiseksi riittävästi tietoa käytettävissään tai tarvittaessa ammattilainen kykenee helposti ohjaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen soveltuvimpaan palvelukanavaan. Edellä esitettyä mahdollistetaan järjestelmien välisten integraatioiden avulla ja palveluprosessien sujuvoittamisella.

#### **Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut, asiakaspalautejärjestelmän jatkokehitys**

Asiakaspalautteen keruu toteutuu epäsystemaattisesti eri palveluissa ja raportoinnissa ei ole yhtenäisiä käytäntöjä. Kehitystyö liittyy kansalliseen tavoitteeseen siitä, että tulevaisuudessa asiakaspalautetta aletaan keräämään kattavasti keskeisistä sote-palveluista yhtenäisellä ja asiakaslähtöisellä tavalla koko maassa. Kehitystyö vastaa palvelustrategian tavoitteeseen tunnistaa asukkaiden palvelutarpeet ja kuunnella asiakkaita.

#### **Tavoitteet**

Tavoitteena on rakentaa kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keruun kokonaisuus sisältäen datan keruu, käsittely- ja raportointiratkaisut kansallisessa yhteistyössä muiden hv-alueiden, THL:n ja DigiFinland Oy:n kanssa.

#### **Toimenpiteet**

Kansallisten vaatimusten mukaisen asiakaspalautteen keruun suunnittelu ja toteutuksen kehittäminen Helsingissä sote-palveluissa. Huomioidaan palautteen keruun tavat eri asiakasryhmissä. Osallistutaan aktiivisesti THL:n, DigiFinlandin ja hyvinvointialueiden kansalliseen yhteiskehittämiseen ja työryhmätyöskentelyyn.

#### **Tuotokset**

Kansallisesti yhteensopiva asiakaspalautteen keruun ja toteutuksen toimintamalli Helsingin sote-palveluissa

#### **Aikataulu**

Toteutusaikataulu ja vaiheistus kansallisen ASPA-hankkeen etenemisen mukaan.

**Kustannusarvio** 270 000 €

**Mittarit**

Kansallisesti yhtenäinen asiakaspalautteen keruun toimintamalli on luotu (kyllä/ei)  
Kansallisen asiakaspalautteen keruun mittariston käyttöönotto on aloitettu (kyllä/ei)

**Työpaketti 2: Kansalaisten digitaaliset palvelut, Digitaalinen palvelutarjotin**

**Tavoitteet**

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaiseen palvelukonseptiin liittyvän kansallisen digitaalisen palvelutarjottimen yhteiskehittäminen ja asteittainen käyttöönotto Helsingissä vuosina 2023–2025. Työssä huomioidaan Helsingin oma kehitystyö liittyen muun muassa yhteisöasiointiin, kurssi- ja tapahtumatietokantaan, koneoppimiseen ja rajapintojen hyödyntämiseen. Palvelutarjottimen kehittäminen ja käyttöönotto tapahtuu vuosina 2022 ja 2023 tehdyn suunnittelutyön sekä kansallisen kehitystyön ja yhteistyön pohjalta.

**Toimenpiteet**

Palvelutarjotinta kehitetään yhteistyössä kulttuurin ja vapaa-ajan sekä kasvatuksen ja koulutuksen toimialojen, kaupunginkanslian sekä järjestöjen kanssa. Digitaalisen palvelutarjottimen osalta tehdään yhteistyötä sotepen sähköisten palvelujen kanssa (esim. Chatbot, Omaolo, Tulkkausovellus) ja kansallisesti huomioidaan esimerkiksi Aurora AI. Lisäksi haetaan rahoitusta ratkaisun toimeenpanoon vuosille 2024–2025. Osallistutaan digitaalisen palvelutarjottimen kansalliseen määrittely- ja kehittämistyöhön. Palvelutarjotin perustuu olemassa olevien tietojen laajamittaiseen hyödyntämiseen, esim yhteisötietokanta, palvelutietovaranto ja olemassa olevat kurssi- ja tapahtumakannat. Digitaalisen palvelutarjottimen teknisen kokonaisuuden koordinointi ja yhteensovittaminen Helsingissä

**Tuotokset**

Digitaalinen HYTE-palvelutarjotin on luotu ja otettu käyttöön, huomioiden Helsingin oma kehitystyö ja mahdollinen kansallinen digitaalinen alusta/ratkaisu. Palvelutarjotin on käytettävä ja laadukas ja sitä tukevat integraatoratkaisut paikallisiin ja kansallisiin järjestelmiin ja tietokantoihin. Työkalut sisällön ylläpitoon ja tuottamiseen on olemassa sekä tuotettu laadukas ja kehittyvä sisältö.

**Aikataulu**

Kansallisen alustan määrittelyyn osallistuminen 2022–6/23; verkoston luominen ja sisällöntuotannossa sparraaminen 2023–2025; olemassa olevien järjestelmien hyödyntäminen ja täydentävä kehitys 2023–2024.  
**Kustannusarvio** 150 000 € palveluostona integraatio ja käyttöliittymäkehitykseen ja tukeen (kaupunginkanslian koordinoitavana) vuosina 2024-25

**Mittarit**

Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen alustan kansalliseen määrittelyyn on osallistuttu (kyllä/ei); Digitaalisen hyte-palvelutarjottimen alustaratkaisu on määritetty moniammatillisessa ja kansallisessa yhteistyössä, sekä otettu palvelusisältöineen käyttöön Helsingissä 2025, toteutunut (kyllä/ei).

**Työpaketti 3: Kansalaisten digitaaliset palvelut, asumisen digi-hanke**

Helsingin kaupungin asumisen tuessa on havaittu puute kunnan järjestämissä kotiin vietävissä palveluissa helsinkiläisille mielenterveysasiakkaille. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 21§ mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Hankkeessa jatketaan syksyllä 2022 aloitettua kehittämistyötä sisältäen asiakspilottikokeilun. Pilottikokeilusta saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään hankkeen jatkotyöskentelyssä.

**Tavoitteet**

Asumisen digi-hankkeen tavoitteena on luoda uudenlainen palvelumuoto kotona asuville helsinkiläisille mielenterveysasiakkaille. Mielenterveysasiakkaan kotona asumista tuetaan niin, että asiakkaan ei tarvitsisi

muuttaa omasta kodistaan raskaampiin asumispalveluihin. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan hyvinvointia, toimintakykyä arjessa ja yhteiskunnassa sekä kehittää digitaalisia palveluita asiakastarpeen mukaan. Digi-hankkeen tavoitteena on myös tarkastella kotiin annettavan palvelun kustannuksia sekä kotiin annettavan palvelun tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä skaalattavuutta muille asiakasryhmille.

### **Toimenpiteet**

Vuokrataan Palvelukeskus Helsingistä hankkeeseen tulevat asiakastyön tablettitietokoneet, jotka mahdollistavat etävastaanoton (Videovisit-ohjelma) käytön. Digi-hankkeessa on myös mahdollisuus hyödyntää Apottia ja asiakkaiden Maisapalvelua, puheluita ja sähköpostia, jos asiakkaalla on käytössä omia tietoteknisiä laitteita. Hankkeen aikana selvitetään Apotin suojatussa yhteydessä käytettävän Teams-sovelluksen soveltuvuutta kohderyhmän etätapaamisten alustaksi. Jatketaan pilotissa mallinnettua toimintamallia, seurataan ja arvioidaan tuloksia. Jatketaan asiakkaiden ja ammattilaisten ohjausta ja koulutusta uusiin toimintatapoihin.

### **Tuotokset**

Hankkeessa tuotoksena on pysyvä asumisen tuen malli mielenterveysasiakkaille, joka tukee itsenäistä elämänhallintaa sekä mahdollisuutta asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Mallista on selvitetty sen skaalautuvuus myös muille asiakasryhmille.

### **Aikataulu**

2023: hankkeesta jaetaan tietoa yhteistyökumppaneille ja kartoitetaan asiakasohjausta ja asiakasvalintaa sekä kehitetään tablettitietokoneiden käyttömahdollisuuksien laajentamista, esimerkiksi chattipalveluun yhdessä Palvelukeskus Helsingin kanssa sekä kartoitetaan muita digitaalisten työvälineiden käyttömahdollisuuksia asiakastyössä.

2024: Digivälitteisen työn asiakasmäärää laajennetaan eri diagnooseilla oleville mielenterveyskuntoutujille, jotta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa digivälitteisestä työstä mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelyssä.

2025: vakiinnutetaan työmalli perustyöhön

**Kustannusarvio 315 000 €**

### **Mittarit**

Prosessiarviointi-mittarit sekä asiakastyytyväisyyskyselyt. Hankkeen tavoitteille rakennetaan sähköiset mittarit ja tietoa kerätään Questback-kyselyillä. Hankkeessa arvioidaan kokonaisuudessaan kotiin annettavan työn kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta.

### **Työpaketti 4: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät, jononhallintajärjestelmä**

Helsingissä on tarve jononhallintajärjestelmän kehittämiseksi, joka parantaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ikäihmisten hoitoketjuja ja palvelujen piiriin pääsyä. Nopeasti löytyvä tarkoituksenmukainen hoitopaikka tehostaa kaikkien toimijoiden hoitoketjuja, tuo asiakkaalle lisäarvoa sekä lisää kustannustehokkuutta. Kehitettävä järjestelmä tukee sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja eri toimijoiden yhteistyötä

### **Tavoitteet**

Tavoitteena on rakentaa konkreettinen työväline hoitopaikkajonojen hallintaan ja vahvistaa sekä varmistaa hoidon oikea aikaisuutta, hoitopaikkojen ja palveluiden joustavaa käyttöä, tiedonkulkua sekä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä.

### **Toimenpiteet**

Rakennetaan rajat ylittävä, läpinäkyvä ja joustava jononhallintajärjestelmä, joka antaa luotettavaa tietoa hoitopaikkatilanteesta ja mahdollistaa paikkojen optimaalisen käytön ja täyttöasteen tulevaisuudessa

### **Tuotokset**

Hankkeen tuloksena on jononhallinta, - ja paikanhallintajärjestelmä jolla tehostetaan asiakkaiden tarkoitukseen mukaisen hoitopaikan löytymistä nopeasti ja saumattomasti.

### **Aikataulu**

2023: Kehitystyöryhmän kokoaminen, työsuunnitelma ja työn käynnistäminen sekä mallinnus ja yhteisten toimintaprosessien parantaminen.

2024-2025: Testikäyttö, korjaukset ja muokkaukset. Työn valmistuminen

**Kustannusarvio** 500 000€

#### **Mittari**

Jonotusajat, sakkomaksut, vapaiden paikkojen täyttöasteen tehostuminen, vanhojen toimintatapojen, ohjeiden ja prosessien uudistuminen.

#### **Työpaketti 5: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät, asiakassegmentoinnin työkalu**

Suun terveydenhuollossa on syntynyt pandemia-aikana runsaasti hoitovelkaa, jonka purkamiseen tarvitaan ammattilaisen digitaalisia ratkaisuja. Hankkeella vastataan kaupunkistrategian tavoitteeseen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sujuvasta hoitotoiminnasta pääsystä digitalisaatiota hyödyntäen.

#### **Tavoitteet**

Rakennetaan suun terveydenhuoltoon asiakassegmentoinnin työkalu, joka tukee asiakkaan tarpeen mukaisten hoitopolkujen luomista. Työkalu auttaa tunnistamaan asiakkaiden hoidon tarpeen jakauman ääripäät: sekä kevythoitoiset että paljon palveluja tarvitsevat suurihoitoiset asiakkaat. Tavoitteena on asiakkaiden tarpeiden mukaiset, kustannusvaikuttavat hoitopolut.

#### **Toimenpiteet**

Jatketaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aloitettua Fiksu hoitola -osahanketta. Luodaan ratkaisu, joka hyödyntää potilastietojärjestelmän tietoa asiakassegmentoinnissa ja -ohjauksessa ammattilaisen päätöksenteon tueksi uuden hoitajakson alussa. Rekrytoidaan projektiasiantuntija sekä sovellusasiantuntija, jotka vastaavat tietojärjestelmiin liittyvien integraatioiden määrittelemisestä ja rakentamisesta ml. Apotti, Lifecare (tietoallas) ja Kanta integraatio.

#### **Aikataulu**

2023 Hanketyöntekijöiden rekrytointi, sovelluksen rakentamisen sekä integraatioiden määrittelytyön aloitus

2024-2025 Sovelluksen sekä integraatioiden rakentaminen, pilotointi

**Kustannusarvio** Yhteensä 105 000 €

#### **Mittarit**

Toteutussuunnitelma laadittu (kyllä/ei), määrittelytyö tehty (kyllä/ei), toteutus aloitettu (kyllä/ei)

#### **Työpaketti 6: Uudet digitaaliset innovaatiot Terveysyötyklinikka 3 (tekniset edellytykset)**

Terveysyötyklinikka-toimintamalli edellyttää tietoteknisten edellytysten suunnittelua, määrittelyä ja rakentamista. Sujuvat digitalisaatiota hyödyntävät proaktiiviset prosessit voidaan kohdentaa omatoimisille yhteistyöasiakkaille, jolloin vapautetaan henkilöstön työaika erityistä tukea ja paljon palveluja tarvitseville. Kehitystyö tehdään tietosuojalain säädännön mahdollistamissa rajoissa. Terveysyötyklinikka-toimintamallissa hyödynnetään Terveysyötyarvio-analyyseja sekä aiemmissa Preventio Jyrää-hankkeessa ja Koronaelpymisprojektissa rakennettuja toiminnallisuuksia ja kyvykkyksiä. Lisäksi hyödynnetään Preventio Jyrää-hankkeen pilotoinnissa kertynyttä tietoa. Työ kiinnittyy Helsingin kaupunkistrategiaan, jossa tavoitteena on perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon sujuva hoitotoiminta pääsyä hyödyntäen mm. digitalisaatiota, työnjaon kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä. Palveluita ja prosesseja automatisoidaan ja uusia itsepalveluita kehitetään sekä uusien ennakoivien ja ongelmia ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämistä vauhditetaan. Älykästä Helsinkiä johdetaan tiedolla ja digitalisaatiota hyödyntäen.

#### **Tavoitteet**

Hoitovaje- ja riskiasiakkaiden seuraamiseksi luodaan Terveysyötyklinikan digitaaliset hallintataulut, joilla voidaan seurata asiakkaan seuranta- ja hoitoprosesseja. Sujuvat digitalisaatiota hyödyntävät prosessit on rakennettu eri kohderyhmille ja isoillekin käyttäjäryhmille ja määrä kasvaa. Tavoitteena on löytää mahdollisimman kevyet keinot palvella asiakkaita ydinprosesseissa mm. robotiikkaa hyödyntämällä

kaventuneen rahoituksen ja sen ehtojen rajoissa. Huolehditaan toimintamallin saavutettavuudesta ja yhdenvertaisesta saatavuudesta.

### **Toimenpiteet**

Aiemmin Koronaelpymisprojektissa ja Preventio Jyrää-hankkeessa toteutettujen preventiivisten mallien laajennus sekä työstö mahdollisimman vakioiduiksi digitalisaatiota hyödyntäviksi seurantamalleiksi. Osana tätä selvitetään mm. robotiikan käytön mahdollisuus. Jatkokehitetään tietosuojalain säädännön mahdollistamissa rajoissa teknistä ratkaisua, jolla pystytään hallitsemaan, seuraamaan ja arvioimaan intervention kohderyhmän tilanteen kehittymistä, mikä saattaa edellyttää tietojen yhdistämistä eri tietolähteistä. Jatketaan aiemmin Koronaelpymisprojektissa ja Preventio Jyrää-hankkeessa tehtyjen suunnitelmien toteutusta tuotantoon (mm. raskausdiabetesdiagnoosista suoraan seurantaan, Koronaelpymispilotin jatkot) osana Terveyspsykiatriklinaa ja käynnistetään uusia pitkäaikaissairauksien hoitomalleja mahdollisuuksien mukaan.

### **Tuotokset**

Raskausdiabeteksen jälkiseurannan mallin laajennus diagnoosista suoraan seurantaan. Muiden mallinnettävien kohderyhmien digitalisaatiota hyödyntävät seuranta- ja hoitoprosessit. Terveyspsykiatriklinaan kiinnitettävien asiakkaiden hoidon ja seurannan hallintataulu

### **Aikataulu**

2023: Terveyspsykiatriklina-toimintamallin käyttöönottoon liittyvä määrittely- ja rakennustyö. Raskausdiabeteksen jälkiseurannan laajentamisen vaatima rakennustyö. Verenpainetaudin interventiomallin rakentaminen. Uuden kohderyhmän seurannan suunnittelu.

2024: Uusien kohderyhmien rakennus pilotoinnissa tehtyjen havaintojen pohjalta

2025: Terveyspsykiatriklina-toimintamallin laajamittainen käyttö. Suunnitelma toimintamallin mahdollisesta laajentamisesta tulevaisuuteen osana normaalia kehittämistoimintaa.

**Kustannusarvio:** yhteensä 930 000 €, sisältäen robotiikkakustannuksia 100 000 €, Apotti-hankintoja 130 000 €, henkilöstömenoja 168 750 € sekä muiden asiantuntijapalvelun ostoa 531 250 €

**Mittarit:** Asiakkaiden seuraamiseksi luotu Terveyspsykiatriklinikan hallintataulu kyllä/ei; Sujuvat digitalisaatiota hyödyntävät prosessit lukumäärä; Toimintamallin saavutettavuusseloste tehty kyllä/ei; Hallintataulu toimii isoillakin käyttäjärhyhmillä kyllä/ei

**Jatkuvuus, hyödyt ja skaalautuvuus:** Terveyspsykiatriklina-toimintamallin jatkuvuus varmistetaan osana normaalia toimintaa. Asiakas saa laadukasta käypä hoito- suosituksen mukaista seurantaan, omahoito vahvistuu ja syntyy enemmän terveitä elinvuosia. Ammattilaiselle vapautuu läsnävastaanottoaika ja voimavaroja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille sekä syntyy vaikuttava, näyttöön perustuva hoito- ja seurantamahdollisuus. Organisaatiossa tarpeettomat tutkimukset ja lääkitykset vähenevät, haitat minimoituvat, vastaanottojen kuormitus vähenee ja asiakasprosessit optimoituvat ja ennakoiti paranevat. Potilasryhmien etsiminen ja tunnistaminen tuotto/panos suhteessa, kustannustietojen kytkeminen eri tietolähteisiin perustuen. hyödynnettävissä muissa Apotti-kunnissa. Malli on hyödynnettävissä myös toimintamallina kansallisesti.

### **Työpaketti 7: Hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden digitalisaation mahdollistava kattava, kansallinen ja laajasti integroitava tukipalvelukokonaisuus**

Helsinki hakee kansallisessa yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa rahoitusta HUS osatoteutukseen. Mielenterveyden ongelmat ovat yleisin sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeiden syy. Alle 35-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä 77 % ja 35–44-vuotiaiden 55 % johtuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöihin perustuvia sairauspäiviä on vuodessa yli 5 miljoonaa, ja sairauspäivärahan saajien määrä on kasvanut yli 60 % viidessä vuodessa. Kelan kuntoutuspsykiatrian saajien määrä on nelinkertaistunut vuodesta 2010 yli 60 000 saajaan.

Kielteisen kehityksen kääntäminen työvoimapulan pahentuessa on mahdollista lisäämällä perustasolta tarjottavia vaikuttavampia hoitoja, rakentamalla resurssitehokas porrastettu hoitomalli ja tukemalla toimintaa kokonaisvaltaisilla digitaalisilla ratkaisuilla.

Tämä kansallinen, HUS:n koordinoima hanke rakentaa vaikuttavaksi osoittautuneista mutta erillisistä digipalveluista hyvinvointialueita tukevan kokonaisuuden. Kansalliset palvelut voidaan integroida alueellisiin palvelutarjottimiin. Hanke tuottaa kokonaisuuden, joka sisältää keskeiset perustason mielenterveys- ja päihdepalveluketjun digitaaliset ratkaisut. Hanke mahdollistaa Suomen mielenterveyspalveluiden tehokkaan ja yhdenvertaisen digitalisaation.

Hanke koostuu seuraavista pääosista:

- A. Rajapintaistetaan käytössä olevat Terapiat etulinjaan -digipalvelut alueellisiin palvelutarjottimiin upotettaviksi ja kehitetään palveluiden toiminnallisuuksia.
- B. Kootaan digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältöpalvelut yhtenäiselle alustaratkaisulle, joka integroituu alueellisiin palvelukanaviin ja kansallisiin järjestelmiin ja on kustannustehokkaasti ylläpidettävä.
- C. Tuetaan ja koulutetaan hyvinvointialueita palveluiden kehittämisessä ja räätälöidyissä käyttöotoissa. Kehitetään digipalveluiden sisältöjä ja kustannusvaikuttavuutta.

Ratkaisut ovat otettavissa käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla. Suunniteltu kehitystyö tehdään jo toteutettujen ratkaisujen hyödyntäen. Haettava rahoitus täydentää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman rahoitusta niiltä osin kuin se ei ole mahdollistanut digikehittämistä. Hanke sisältää keskeisenä kohderyhmänään nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on päihde- ja mielenterveyden häiriöitä tai riski sairastua niihin.

#### **A. Rajapintaistetaan ja jatkokehitetään käytössä olevia ratkaisuja**

**TAVOITE:** Edistetään mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyä, omahoitoa, varhaista tunnistamista ja oikea-aikaista hoitoonohjausta tukemalla kansallisessa kehitettyjen järjestelmien alueellisia käyttöottoja. Tuetaan alueellista mielenterveys- ja päihdehoitojen osaamisen kehittämistä ja ylläpitoa digitaalisen osaamisenhallintajärjestelmän avulla. Parannetaan mielenterveyspalvelujen laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta digitaalisilla tiedolla johdon työkaluilla.

**TOIMENPITEET:** Selvitetään mahdollisuudet tarjota joustavasti sisältöjä hyvinvointialueiden omissa digitaalisissa asiointipoluissa ja -portaaleissa rajapintojen avulla. Selvitetään sisältöpalveluiden integraatiot keskeisiin kansallisiin digitaalisiin palveluihin (esim. Omaolo). Koulutus alustaa jatkokehitetään. Selvitetään psykoterapian laaturekisterin tai muiden teknisten ratkaisujen soveltuvuus hyvinvointi- ja YTA-alueiden tietojohtamisen ja vaikuttavuuden seurannan tarpeisiin.

**TUOTOKSET:** Rajapintaistetaan selvitysten ja hyvinvointialueiden tarpeiden mukaan Mielenterveystalo ja MielenterveystaloPRO, laadunseuranta sekä Terapia- ja Interventionavigaattorit tai muita digipalveluita niin, että ne ovat alueen asukkaan näkökulmasta monikanavaisesti käytettävissä. Kehitetään selvitystyön perusteella mielenterveysalan tietojohtamisen ratkaisuja.

#### **B. Erilliset sisältöpalvelut alustaratkaisuksi ja digituetut hoidot arkikäyttöön**

**TAVOITE:** Tuetaan digitaalisten mielenterveyspalveluiden alueellista soveltamista ja käyttöä rakentamalla monipuolisesti integroitava digitaalinen palvelualusta (Mielenterveystalo 4.0). Alusta mahdollistaa kustannustehokkaat integraatiot ja digituettujen toimintamallien tehokkaan käyttöönoton. Alueet toimivat palveluiden tuottajina yhteisen laadunvarmennuksen puitteissa, asiakkaat käyttävät palveluja hyvinvointialuekohtaisesti sovittavien kanavien kautta ja alustan kansallinen operaattori tuo hyvinvointialueiden käyttöön uusia vaikuttavia hoitomenetelmiä.

**TOIMENPITEET:** Suunnitellaan mobiilisovellus, joka hyödyntää alustan palveluita. Sovelluksella asiakas pystyisi hyödyntämään alustan sisältöjä, aloittamaan tai jatkamaan aloittamia omahoito-ohjelmia, tunnistautumaan ja antamaan palautetta hoidon vaikuttavuudesta. Selvitetään palveluiden ohjelmallinen käyttö eri kanavissa paljastamalla palveluiden toiminnallisuudet rajapintojen avulla. Ohjelmalliset rajapinnat

avaavat oven alustan sisäiseen keskittämiseen jakamalla teknisiä kyvykkyyksiä alustan komponenttien välillä ilman pistemäisten integraatioiden painolastia. Palvelukanavien integraatiot toteutetaan avoimia standardeja hyödyntäen (Kantapalvelun Omätietovaranto, HL7 FHIR, suomi.fi).

TUOTOKSET: selvitysten, rahoituksen ja hyvinvointialueiden preferenssien mukaan priorisoitu digitaalisten mielenterveyspalvelujen tiekartta ja toteutus prioriteettijärjestyksessä. Sisällöt ja palvelut voidaan ottaa käyttöön kokonaisuutena tai osina, omiin järjestelmiin integroiden. Tuotos on yhteensopiva keskeisiin kansallisiin digiratkaisuihin. Toteutus selvitysten jälkeen yhteistyössä DigiFinlandin kanssa.

### **C. Tuetaan hyvinvointialueita, räätälöidään ratkaisuja ja kehitetään sisältöjä**

TAVOITE: Parannetaan hyvinvointialueiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannusvaikuttavuutta, hoitopääsyä ja etävastaanottojen määrää räätälöimällä alueittain digitaalisesti tuetut toimintamallit, joilla hoitotakuu ja etäkontaktien tavoitteet saavutetaan mielenterveyspalveluissa. Tuetaan alueita digiohjatun porrastetun hoitomallin rakentamisessa, ylläpidossa ja tietojohdattamisessa. Vakiinnutetaan YTA-pohjainen osaamiskeskusrakenne kansallisten mielenterveyspalveluiden jatkuvaan tukeen, kehittämiseen ja ylläpitoon.

TOIMENPITEET: Tuetaan hyvinvointialueita niiden RRP-rahoituksen piiriin kuuluvissa kehittämishankkeissa niin, että tämä hanke ja alueiden mtp-hankkeet optimoituvat kokonaisuutenaan. Systematisoidaan alueellinen hoitonojaus navigaattorijärjestelmillä ja porrastamalla psykososiaaliset palvelut. Tuetaan osaamisen ylläpitoa ja alueellisia koordinaattoreita uusien palveluiden käyttöönotossa vertaiskehittämisellä, koulutuksilla, prosessikuvauksilla ja työkaluilla. Kehitetään uusia digitaalisia sisältöjä ja digituettuja mielenterveys- ja päihdepalveluita hyvinvointialueiden käyttöön kaikille mielenterveyspalveluiden tasoille. Parannetaan olemassa olevien palveluiden vaikuttavuutta tieteellisen kehityksen ja uuden teknologian avulla. Mielenterveystalo ja koulutusalan ammattilaissisällöt kehitetään. Mallinnetaan ja vakiinnutetaan toimiva kansallinen YTA-osaamiskeskusten verkosto ja siihen pohjautuva yhteiskehittämis- ja tukirakenne.

TUOTOKSET: Alueellisesti porrastetun, hoitotakuun täyttävän, digituettujen MTP-palveluvalikoiman vakiintuminen kaikille alueille sekä ylläpidon turvaava kansallinen tuki- ja koulutusjärjestelmä. Kattava digituettujen palveluiden ja sisältöjen kokonaisuus kaikkien käytössä. Kansallisesti hyväksytyt osaamiskeskusten roolit, tehtävät ja näiden mukainen toiminta.

**Työpaketin karkea aikataulu:** Digikehittäminen (A ja B) käynnistyy heti vuoden 2023 alusta ja jatkuu koko hankekauden. Ensimmäiset rajapintaistetut palvelut saadaan käyttöön vuoden 2023 lopussa. Käyttöönotot riippuvat HV-alueiden omien alustaratkaisujen valmistumisaikatauluista. Olemassa olevien palveluiden käyttöönotto ja sisältökehitys (C) muodostaa keskeisen tuen alueiden investointi 1:n kautta toteutuville perustason MTP-hankkeille kohdistuen vuosille 2024–25. Samalla muodostuu siltaus (ei päällekkäisyyttä) vuonna 2023 loppuvaan Tulevaisuuden sote-keskustukseen.

**Työpaketin kustannusarvio: 5,2 M€:** Digikehityksen, sisältökehityksen ja hyvinvointialueiden tuen suhteet määritellään hankkeen kuluessa tarkemmin mm. yhteistyössä hyvinvointialueiden RRP 1-investointiin sisältyvien mielenterveyspalveluhankkeiden kanssa. Rahoitus delegoidaan kokonaisuudessaan HUS:ille hyvinvointialueiden tukeen ja kansalliseen kehitysohjelmaan.

**Työpaketin mittarit:** MTP potilaiden hoitotakuun seuranta ja hoitoon pääsy 7pv sisällä 100 % 6 kk navigaattoriratkaisun käyttöönotosta. Etähoidot >35 %, tarjonta ylittää toiveet. Kattava, integroitava digitaalisten mielenterveyden tuki- ja omahoitopalveluiden valikoima kansalaisten käytettävissä. Digiratkaisujen ja digituettujen hoitojen käyttöönotot. Yksilötason vaikuttavuus seurannassa myös monituottajamallissa. MTP-sairauspäivien kehitys ja KELA-terapian tarve alueittain laskevat.

**Kuvaus palvelun skaalautumisesta ja levittämisestä sekä alustava suunnitelma palvelun jatkuvuuden varmistamisesta hankerahoituksen jälkeen:** hankkeen ratkaisut skaalautuvat kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Digitaalisten mielenterveyspalveluiden levittämiselle on jo vakiintunut malli, jossa alueellisesti integroitavia palveluja ylläpitää keskitetysti HUS Psykiatria. Kaikilla alueilla on HUSin kanssa sopimus Mielenterveystalo.fi -palvelusta jota laajentamalla jatkuvuus toteutuisi. Valtionavusteisten investointien palvelun ylläpitokustannus on hyvin pieni. Palveluiden skaalautuvuus on keskeinen tavoite rajapintaistamisessa ja alustamaisuudessa. Sisältökehityksen osaaminen turvataan YTA –

osaamiskeskusverkostolla. Kehitettävät palvelut omaavat vientipotentiaalia. Suosituimman englanninkielisen omahoito-ohjelman käyttäjistä jopa 99 % on Suomen ulkopuolelta. Ensimmäinen natiiviapplikaatio-nettiterapia on myyty useampaan maahan.

**Kuvaus innovaation tuottamista taloudellisista ja laadullisista hyödyistä eri toimijoille:** taloudelliset hyödyt ylittävät Kustannusarvio moninkertaisesti varovaisillakin arvioilla. Mielenterveys- ja päihdeperusteiset sairauspäivät ovat kasvaneet vuosina 2000–2020 yli 100 000 päivää joka vuosi tasolle 5 milj. päivää/v. Hanke maksaa itsensä takaisin vain 0,2 % vähenemällä sairauspäivärahoissa.

Navigaattoriratkaisulla on jo poistettu usean alueen perustason mielenterveyspalveluista jonot ilman lisäresursseja. Digitaalisen koulutusohjelman käytöllä (500 terapeuttia/vuosi) HV-alueet säästävät koulutuskustannuksista 800 t€ vuodessa. Nettiterapian tai ohjattujen digitaalisten omahoitojen kustannus on alle neljäsosa lyhytpsykoterapian kustannuksista. 17 000 nettiterapiaa ja 30 000 ohjattua omahoitoa säästävät 23 M€ vuodessa. KELA kustantaa pitkää psykoterapiaa 65 000 hengelle vuodessa yli 100 M€:lla; 20 % vähenemä säästäisi KELAlta 20 M€ ja omavastuista 10m€. HVA-kohtaiset yritykset rakentaa ja ylläpitää vastaava palvelukokonaisuus tulisivat moninkertaisesti kalliimmiksi. Suurimmat hyödyt kohdentuvat silti yksilöille parantuvan terveyden kautta.

## **5 Vaikutukset ja vaikuttavuus**

### **5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain**

Saavutamme hoitotakuun mukaista perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä seitsemässä vuorokaudessa vahvistamalla ja laajentamalla kansalaisten digitaalisia palveluja, kuten, Omaolo, etäpalvelut ja -vastaanotot sekä Terveysyötyklinikka-malli. Lisäksi tavoitetta tukee portaittaisten palvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työkalujen kehitys, kuten Terapiat etulinjaan- toimintamalli. Tämä ehkäisee kansansairauksia, sairauksien kroonistumista ja varmistaa oikea-aikaista tukea, jolloin erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Parannamme kuntoutuksen ja sosiaalihuollon palveluiden saatavuutta vahvistamalla hoito- ja palvelupolkuja ja rakentamalla moniammatillisia toimintamalleja väliinputoaville asiakkaille. Vältämme raskaampien palveluiden, kuten lastensuojelun sijaishuollon tarvetta ja mahdollistamme asiakkaiden toimintakyvyn paranemisen. Hankkeella vähennetään koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvajetta vahvistamalla kohderyhmien tunnistamista sekä palveluohjausta. Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen sekä tuki toteutuu monialaisen toimintamallin rakentamisen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukeva tietopohja ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus lisääntyy tietoallasratkaisun sekä ammattilaisten kirjaamisen kehittymisen myötä sekä uusien tiedolla johtamista vahvistavien ammattilaisten toimintakäytäntöjen ja -ratkaisujen avulla. Tämän myötä resursseja käytetään kohdennetummin ja vaikuttavammin. Rakennamme perusterveydenhuollon hoitopääsyä edistäviä palvelumuotoiluja digitaalisia innovaatiota, kuten Helsingin asiakkaaksitulon kanavien uusi digitaalinen alusta sekä kansallisessa yhteistyössä luotava mielenterveyspalvelujen digitaalinen palvelukokonaisuus ja alustaratkaisu.

### **5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi**

Hankkeen toimenpiteet kohdentuvat selvitystyön pohjalta valikoiduille haavoittuville kohderyhmille vauvaperheistä työikäisiin ja ikääntyneisiin. Kohderyhmien sisällä on huomioitu pakollinen kohderyhmä sekä erityisryhmiä, kuten muun muassa vammaiset ja maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ja asukkaat. Tärkeitä sisältöalueita hankkeessa ovat muun muassa hoidon saatavuuden parantaminen, mielenterveyden edistäminen sekä terveys- ja hyvinvointiriskissä olevien asiakkaiden tunnistamisen kehittäminen eri keinoin. Hoidon ja palvelujen saatavuutta parannetaan kehittämällä toimintamalleja ja palveluja, jotka esimerkiksi nopeuttavat hoitoon ja palveluun pääsyä eri kanavien kautta, sekä auttavat etsimään ja tunnistamaan riskissä olevia asiakkaita. Esimerkiksi etäpalvelujen kehittämisessä huomioidaan, että ne ovat hyvin saavutettavia ja räätälöityjä erityisryhmien fyysisiä, tiedollisia ja taidollisia esteitä huomioiden. Digitaalisten palveluiden



kehittämisen ja laajentamisen ohella huomioidaan, että kaikilla ei ole mahdollisuutta niiden hyödyntämiseen. Erityisen vaativia, laaja-alaisia palveluja tarvitseville rakennetaan monialaisia, integratiivisia palvelumalleja ja hoito- ja palvelupolkuja. Hanke tukee yhdenvertaisuutta ja huomioi eri väestöryhmien näkökulmasta mm. fyysisten, tiedollisten ja asenteellisten esteiden ratkomista esimerkiksi palvelujen sisällön kehittämisen, henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ja viestinnän keinoin. Vaikutusten arviointia jatketaan hankkeen jälkeen osana sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan vaikutusten arvioinnin toimintamallia.

## 6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hankkeella on useita sisäisiä ja ulkoisia riippuvuuksia. Sisäisiin riippuvuuksiin lukeutuvat erityisesti Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymissuunnitelma (RRP), Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelma sekä Kustannustietoinen kotihoito -hanke. Sisäisiä riippuvuuksia on myös Mielenterveysstrategian mukaiseen Terapiat etulinjaan -hankekehittämiseen. Rahoituksen käyttö erotetaan ko. hankekokonaisuuksissa vuoden 2022-23 ajan. Vuosille 2024-25 suunnitellaan tarkoituksenmukainen jatkuvuus pitkäjänteiselle kehittämistyölle, jota ko. hankkeissa on tehty huomioiden Kestävän kasvun hankkeen tavoitteet ja kriteerit. Helsinki ei ole saanut ICT-muutostukea.

Merkittävimpiä ulkoisia riippuvuuksia edustavat puolestaan sotepe-uudistukseen ja hyvinvointialueiden rakentamiseen ja YTA-alueen yhteistyöhön liittyvät toimet sekä HUS-järjestämissopimuksen piiriin kuuluvat kehittämis- ja yhteistyötoimet. Lisäksi hankkeeseen vaikuttaa kansallinen digitalisaation kehitys yhteistyössä THL:n ja DigiFinlandin kanssa, esimerkkeinä Omaolo ja Omaperhe sekä HUS yhteistyössä Terapiat Etulinjaan – kokonaisuuteen kehitettävät digitaaliset ratkaisut.

Sisäiset riippuvuudet	Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymis- ja palautumissuunnitelma (RRP) Helsingin muut kehityshankkeet, mm.: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma Kusti- hanke Koronapalautumisen kokonaisuus (toimenpiteet hoito- ja palveluvelan korjaamiseksi) Apotin kehittäminen Stadin Sotepen digisuunnitelma Mielenterveysstrategiarahoituksella toteutettu digihanke sekä Mielenterveystalo -yhteistyö
Ulkoiset riippuvuudet	Sotepe-uudistus / hyvinvointialueiden rakentuminen ja YTA-alueen yhteistyö HUS-järjestämissopimus Kansallisen mielenterveysstrategian mukaiset toimenpiteet ja kehitystyö HUS / Terapiat Etulinjaan -kehittämiskokonaisuus DigiFinlandin kansallinen kehitystyö, ml. Omaolo ja Omaperhe Kansalliset digitaaliset ratkaisut
Rajaukset	Muulla valtionavustuksella rahoitettava kehitystyö, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -jatkohankkeen piirissä olevat kehittämistehtävät Lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät, joita ei rahoiteta hankerahoituksella

## 7 Hankkeen hallinnointi

### 7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeesta vastaa Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala ja sen ohjausryhmänä toimii sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen johtoryhmä. Ohjausryhmän kokouksiin kutsutaan hankkeen valvoja, keskeisten sidosryhmien edustajat ja tarvittaessa asiantuntijoita esittelijöiksi. Hankkeelle on nimetty hankejohtaja. Helsingin kaupungilta on hankkeeseen määritelty projektipäällikkö, jonka tehtävänä on vastata hankkeen kokonaiskoordinaatiosta. Projektipäällikön vastuulla on myös hankesalkku-raportointi. Lisäksi hankekoordinaatioon on osoitettu resursseja talouden seurantaan ja raportointiin, projektikoordinaatioon, henkilöstöhallintoon sekä viestintään.

Hankekoordinaation kulut jyvitetään Investointeihin 1, 2 ja 4.

Jokaisella hankkeessa mukana olevalla palvelukokonaisuudella on oma ohjausrakenne, jonka avulla varmistetaan hankkeen etenemisen seuranta ja raportointi ohjausryhmälle. Ohjausryhmien ja työryhmien kokouksista pidetään muistioita, jotka jaetaan kokousten jälkeen ryhmien jäsenille sekä julkaistaan Teams alustalla.

Hankkeen osatoteuttajia ovat HUS ja HYTE ry, jotka vastaavat osahankkeensa kirjanpidosta, seurannasta ja raportoinnista.

## 7.2 Hankkeen Kustannusarvio

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannusarvio, €	Saatu
Pilari 4	Investointi 1	a) Hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	11,6 milj €	11,6 milj €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1,7 milj €	1,7 milj €
Pilari 4	Investointi 2	Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen	1,382 milj €	1,382 milj €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 €	227 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000 €	90 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	0	0
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0	0
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0	0
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	605 000 €	605 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	735 000 €	735 000 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	0 €	0 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	6,62 milj €	6,62 milj €

## 7.3 Viestintä

Hankkeen viestinnän ja osallisuuden tavoitteena on kertoa kehittämisen määrätietoisesta jatkumisesta Helsingissä sekä tukea hankkeen tavoitteiden toteutumista. Tavoitteena on myös mahdollistaa vuorovaikutus ja osallisuus palvelujen kehittämisessä siten, että erilaiset näkemykset, kokemukset ja kehitysideat tulevat otettua huomioon. Lisäksi tavoitteena on avata, millaisia vaikutuksia kehittämistyöllä on henkilöstölle, yhteistyökumppaneille, muille sidosryhmille ja asiakkaille. Tuodaan esille hankkeen tulokset ja syntyvät hyvät käytännöt alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Viestimme hankkeesta henkilöstölle, yhteistyökumppaneille, sidosryhmille ja helsinkiläisille. Palveluja kehitetään asukkaita ja asiakkaita varten. Erityisryhmät, kuten kielivähemmistöt, ikääntyneet ja haavoittuvassa asemassa olevat otetaan huomioon eri kanavissa ja viestinnän sisällöissä. Osallisuuden

varmistamiseksi tehdään yhteistyötä lakisääteisten vaikuttamistoimielinten, kuten vanhus-, vammais- ja nuorisoneuvoston kanssa. Henkilöstön sitouttaminen viestinnän avulla on tärkeää. Muita tärkeitä kohderyhmiä ovat päättäjät (paikalliset ja kansalliset), STM ja THL, Uudellemaalle muodostuvat hyvinvointialueet, HUS, yksityinen sote-sektori, kolmas sektori (järjestöt) sekä media (paikallis-, valtakunnallinen ja ammatillinen media).

Tärkeimpiä kanavia ovat verkkosivut, verkkouutiset ja tiedotteet, sosiaalinen media, uutiskirjeet, tapaamiset, seminaarit, painettu materiaali, videot ja infograafit, yleisötilaisuudet sekä sisäiset kanavat, kuten intranet ja Teams-live lähetykset. Aukkaile tarjotaan myös mahdollisuus antaa palautetta ja kysyä uusista palveluista. Erilaisia tapoja osallistua ovat uudet digipalvelut ja asiointikanavat, verkkopohjaiset vuorovaikutusalustat, verkkokyselyt ja työpajat.

Viestintä ja osallisuus ovat ohjelman läpileikkaava strateginen toiminto. Ohjelman viestinnästä ja osallisuuden toteutumisesta vastaavat palvelujen kehittämisestä vastaavat vastuhenkilöt. Apuna heillä on toimialan nimetyt viestinnän ja osallisuuden asiantuntijat, joiden tukena käytetään myös ulkopuolisia asiantuntijoita. Viestintä ja osallistaminen eivät ole pelkästään palvelujen kehittämisestä vastaavien ja viestintäammattilaisten tehtävä, vaan kaikkia ohjelmassa mukana olevia ja sidosryhmiä kannustetaan eri viestintäkanavien hyödyntämiseen ja keskusteluun esimerkiksi sosiaalisessa mediassa.

Viestinnän ja osallisuuden aikataulu rakennetaan koko ohjelman aikataulun pohjalta. Viestintää ja osallisuutta suunnitellaan ja toteutetaan ohjelman eri vaiheissa eri tavoin. Alkuvaiheessa korostuu ohjelman sisäinen vuorovaikutus ja tavoitekeskustelu sekä vuoropuhelua eri sidosryhmien kanssa. Hankkeen edetessä keskitytään palvelujen kehittämistä tukevaan viestintään ja avataan kehittämistyön etenemistä. Loppuvaiheessa keskitytään tuloksista viestimiseen ja raportointiin. Lopullinen Helsingin ohjelman viestintä- ja osallisuussuunnitelma tarkennetaan rahoituksen varmistuttua.

#### **7.4 Seuranta ja arviointi**

Projektipäällikkö vastaa hankesuunnitelman toteutumisen seurannasta ja raportoi säännöllisesti hankkeen seurannan ja arvioinnin tuloksista, sekä kansallisten indikaattoreiden kehittymisestä hankejohdolle, hankkeen ohjausryhmälle sekä ministeriöön. Hankkeen johto sekä ohjausryhmä arvioi ovatko raportit ja tehdyt toimenpiteet vastanneet niille asetettuja tavoitteita, kuten onko kiireettömään hoitoon pääsy nopeutunut ja miten sähköisiä kanavia hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteissa.

Hoito-, kuntoutus ja palveluvelan purkuun liittyen arvioidaan suunniteltujen pilottien ja kehitystyön (jonojen purkaminen, esimerkiksi nuorten erityistarpeiden, kotiin annettavien palveluiden, hoidon porrastamisen sekä ryhmämuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen osalta) etenemistä ja tuloksia. Pilottien ja tehdyn kehitystyön vaikutuksia kiireettömään hoitoon pääsyssä seurataan seurantamittareiden pohjalta. Pilotoitavien mallien kustannusvaikutuksia arvioidaan hankkeen päättyessä. Samoin arvioidaan mallien vaikutus palvelukokonaisuuksiin ja kiireettömään hoitoon pääsyn edistämisessä.

Digitaalisten ratkaisujen kehittämisen ja laajentamisen osalta arvioidaan hankkeessa käyttöön otettavien uusien toimintamallien ja ratkaisujen toimivuutta ja hyötyjä. Seurannassa kerätään niin numeerista kuin laadullista tietoa palveluiden vaikuttavuudesta. Käytettävät mittarit täsmentyvät selvitystyön aikana, jotta ne ovat kansallisesti yhteneväiset, tukevat ajankohtaista kehittämistyötä sekä ovat käytettävissä ja toimintaa tukevia myös hankkeen päättyttyä.

Kansallisen tason arvioinnista vastaa STM yhdessä THL:n kanssa. Hankkeen projektipäällikön vastuulla on arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottaminen ja analysointi. Hankkeen etenemisestä raportoidaan annetun aikataulun mukaan Hankesalkku-palveluun. Tuotetun raportin avulla voidaan seurata hankkeen etenemistä suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi THL:n aluekoordinaattoria pyydetään osallistumaan hankkeen tapaamisiin ja hänelle viestitään säännöllisesti hankkeen etenemisestä sekä tarvittaessa hankkeessa tunnistettavista tarpeista kansallisille linjauksille.

Kaikissa Helsingin toteuttamissa hankkeissa pyritään samanaikaisesti parantamaan henkilökokemusta, tuottavuutta, asiakaskokemusta, saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Hankkeella pyritään etenkin ennakoimaan

palvelutarpeita ja tunnistamaan haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä, edistämään hoitotakuun toteutumista ja purkamaan koronapandemiasta aiheutunutta palveluvelkaa.

## 7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Rahoitusmekanismin ja aikataulutuksen vuoksi osa 3-vuotisista määrärahoista jää käyttämättä ja tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu	4	4	16	Toimenpiteiden ja rahoituksen käytön suunnittelu osahankkeissa niin, että toimeenpano aikaistuu ja tavoitteet ehditään saavuttaa uudessa määräajassa	Osahankkeiden vastuuhenkilöt
EU saannin sitominen tavoiteindikaattoreiden saavuttamiseen ja niitä ei saavuteta	2	5	10	Tavoiteindikaattoreiden saavuttamisen ajantasainen seuranta ja tarvittaessa korjausliikkeet kansallisella ja paikallisella tasolla	STM sekä Helsingin kaupunki ja hyvinvointialueet
Sotepe-muutoksen läpivienti kuormittaa hankkeen toteutusta	3	3	9	Hankesuunnittelu, aikataulutukset sekä resurssisuunnittelu tehdään huolellisesti ja sovitaan tehtäväjäosta ja johtamisesta	Sotepe toimialan johto, osahankkeiden vastuuhenkilöt
Hankesuunnitelman toteuttamiseen saatava resurssi ei ole riittävä	3	4	12	Osahankkeiden menestykselliseen toteuttamiseen tarvittava resurssi ei toteudu ja liian pieni panos ei mahdollista vaadittua tulosta	Hankkeen vastuukoordinaattorit
Työvoimaa ei ole riittävästi saatavilla	3	4	12	Rekrytointien suunnittelu aloitetaan ennakoiden syksyn 2022 aikana. Tehtäväkuvat ja palkkaus laaditaan houkutteleviksi. Rekrytoinnit käynnistetään rahoituspäätöksen jälkeen. Hyödynnetään tarvittaessa rekrytointiasiantuntijoita.	Sotepe toimialan johto
Toimijoiden sitoutuminen vaihtelee, mikä vaikeuttaa	3	3	9	Laaditaan ennakoivasti yhteiset toimintasuunnitelmat ja varmistetaan intressien molemminpuolisuus	Toimialan johto, osahankkeiden vastuuhenkilöt

tavoitteiden saavuttamista					
Hankkeen tiedolla johtaminen on vaikeaa mm. eri tietojärjestelmien puutteellisuuksien vuoksi	3	3	9	Varmistetaan tiedonkeruun useat eri muodot ja seurantatiedon saatavuus	Hankkeen vastuukoordinaattorit, osahankkeiden vastuuhenkilöt
Toimintaympäristössä tapahtuvat yllättävät muutokset	2	3	6	Luodaan selkeä ohjausrakenne, jonka avulla voidaan tarvittaessa reagoida nopeasti muuttuvaan tilanteeseen	Hankkeen vastuukoordinaattorit, ohjausryhmä, toimialan johto