Hankkeen / Projektin nimi
Keski-Uusimaa

Vaihe
Lopetus

Tila
Päättynyt

Hanke- tai Projektipäällikkö
Ryhänen Frank

Aloituspäivämäärä
01.07.2020

Valmistumispäivämäärä
31.12.2023

Raportointijakso
1.7.2020 - 31.12.2023

Liikennevalo Edistymä *
100%

Liikennevalo Aikataulu *
● Suunniteltu

Liikennevalo Kustannukset *
● Suunniteltu

Liikennevalo Tuotosten laatu *
● Suunniteltu

Liikennevalo Tuotosten laajuus *
● Suunniteltu

Liikennevalo Henkilöstö *
● Suunniteltu

Liikennevalo Riskit *
● Suunniteltu

Liikennevalo Hyödyt *
● Suunniteltu

Tilanneraportin liitteet
- Loppuraportti
- Oma-arvioinnin raportointi_5. Syksy 2023

Tilanneraportin linkit
- Hankkeen loppuraportti Innokylässä
- Hankkeen viimeinen oma-arvioinnin raportti 12.1.2024
- Hanke ja siihen linkitetyt toimintamallit Innokylässä
- Hanke Keusoten verkkosivuilla

Yleistilanne suhteessa hanke-/projektisuunnitelmaan

Toimenpidekokonaisuus 1:ssä Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ensisijainen tavoite oli parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta ohjaamalla asiakkaita heti ensi kontaktista tarkoituksenmukaisiin ja nopeammin saatavilla oleviin asiakkaan tarpeisiin vastaaviin palveluihin. Palvelujen integraatiotyö aloitettiin Keski-Uudellamaalla korkean prioriteetin kohteeksi tunnistetussa päivystystoiminnossa. Hankkeessa pyrittiin lisäksi asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantumiseen ja yhteen toimivuuteen sekä sujuvoittamaan asiakkaan siirtymistä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät toisiinsa ja niistä ohjaudutaan tarpeenmukaisiin palveluihin. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin kustannusvaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yhdyspinnoissa. Hankkeessa päätettiin myös aloittaa toiminnallisen integraation kehittäminen vuodeosasto- ja kuntoutuspalveluissa. Käytännössä integraatiota edistettiin muun muassa muokkaamalla ja ottamalla käyttöön uusia asiakkaiden ohjaukseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyviä toimintamalleja. Sote-keskuksen toiminnallisen suunnittelun ja tilaohjelman tavoitteena oli aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen varsin hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuvan palvelujen verkoston kokoaminen aiempaa yhtenäisemmin asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi Sote-keskukseen. Hankkeeseen sisältyvän toiminnallisen suunnittelun ja tilaohjelman tavoitteena oli lisätä monialaisuutta ja yhteen toimivuutta niin fyysisessä toimipisteessä kuin jalkautuvissa palveluissa.
Viimeisessä työikäisten palveluketjuprojektissa ei saavutettu tavoitetta geneeristen asiakasprosessien mallintamisesta. Sen sijaan luonnosteltiin omatoimiasiakkuuden geneerinen prosessi ja ideoita kaikkien palveluketjujen geneeristen prosessien jatkokehittämiseen palvelun / hoidon porrasteisuuden näkökulmasta. Nämä huomioidaan jatkuvan parantamisen toimintamallissa. Muilta osin palveluketjujen mallintaminen saatiin projektisuunnitelman mukaisesti toteutettua ja kehittämistyön jatkosuunnittelu toteutettua hankekautena. Työllä on luotu pohjaa organisaatiotasoiselle järjestäjäohjaukselle.
Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhdyspintojen kehittämisen tavoitteeksi asetettu Keusote-yhteispäivystyksen yhdyspintatyön parantaminen ja palvelujen saatavuuden lisääntyminen päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa saavutettiin. Hankekaudella muun muassa tehostettiin yhteistyötä HUS:n päivystysavun kanssa. Keusoten asiakkaiden oikea-aikaista ja -paikkaista ohjausta lisättiin vähentämään yhteispäivystyksen käyttöä. Konkreettisena toimenpiteenä perustettiin vuonna 2022 Keski-Uudenmaan keskitetty virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (Keusoten Akuutti), joka palvelee kaikkia alueen asukkaita. Akuutin perustamisen jälkeen kontaktien määrässä tapahtui laskua vuosien 2022 ja 2023 aikana noin 3 %. Huomioitavaa on, että hankkeen aikana oli koronapandemia, joka jätti jälkeensä paljon hoitovelkaa. Pandemian aikana alueen asukkaat eivät hakeneet apua, joka näkyi lähetteiden määrän laskussa vuosien 2020−2022 välisenä aikana. Hankeaikana luotiin Keusoten ja HUS Hyvinkään sairaalan välille diabetes- ja haavaverkosto, sekä kuvattiin dyspepsian, ärtyneen paksusuolen ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoketjut. Hankekaudella laadittiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kuntoutuksen tiekartta, joka toimii työsuunnitelmana kuntoutuspalvelujen alueelliseen kehittämiseen organisaatiorajat ylittävän asiakaspolun osalta. Fokusasiakasryhmiksi valittiin iäkkäät, paljon palveluja tarvitsevat sekä vammaiset, sillä näiden ryhmien hoidon sujuvoittamisen katsottiin vaikuttavan laajasti koko alueen palvelujärjestelmään. Tiekartan mukaista alueellisten kuntoutus- ja kotiuttamispalvelujen kehittämistä ESH-Keusote yhdyspinnassa jatketaan suunnitelmallisesti myös hankkeen jälkeen.
Vuodeosastojen ja kuntoutuksen osalta hankekaudella kuvattiin myös HUS Hyvinkään sairaalan ja Keusoten välillä potilaiden jatkohoitoon pääsyn arvovirtakuvaus. Arvovirtakuvauksen myötä ilmeni useita kehittämiskohteita potilaan sujuvan jatkohoitoon siirtymisen mahdollistamiseksi ja molemmille organisaatioille osoitettiin kehittämiskohteita. Keusoten osalta kehittämiskohteet jaettiin useammalle kuntoutuksesta ja kotiutuksesta vastaavalle tiimille, joiden vastuulla oli projektissa havaittujen kehityskohteiden jatkotyöstö.
Hyrylän uuden sote-keskuksen toiminnallinen suunnittelu on aloitettu palvelujen verkostosuunnitelman ja kehittämistyössä tulleiden toimintaprosessien mukaisesti. Tilaohjelman laatiminen on valmis ja tilojen sijoittelu sekä tilojen määrät tarkennetaan vielä toimintaprosessien ja sote-keskukseen muuttavien toimintojen suoritteiden osalta.
Osana palveluketjujen mallintamisen projektia testattiin asiakasvirta-analyysejä tuottavia järjestelmiä (3 järjestelmää). Testauksissa hyödynnettiin Keusoten tietoaltaassa olevaa dataa. Testauksilla saatiin tilannekuva tämänhetkisen datan laadusta. Tällä hetkellä tietoaltaan data painottuu terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja palveluketjuja kuvaava data on sosiaalipalvelujen osalta vielä vajaata. Datan laatua saadaan parannettua vaiheittain uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä (sosiaalipalvelujen data) sekä Kestävä kasvu -hankkeeseen (RRP) sisältyvän kirjaamisen kehittäminen -projektin kautta.
Tavoitteeksi asetettua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation kustannusvaikuttavuutta ei mitattu hankekaudella. Sen sijaan mielenterveyspotilaiden hoidon vaikuttavuuden mittausta aloitettiin suunnittelemaan vuoden 2023 aikana. Hankekaudella valittiin HUS:n ja Keusoten yhteinen vaikuttavuusmittaristo vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon vaikuttavuusmittaukselle. Mittaus tullaan toteuttamaan vuoden 2024−2025 aikana. Lisäksi hankekaudella tuotettiin molempien organisaatioiden välinen yhteinen Keusoten asukkaiden yhteispäivystyksen käytön analyysi, jonka tuloksia tullaan käyttämään tiedolla johtamisen tukena tulevina vuosina.
Hyrylän sote-keskushankkeen toiminnallinen suunnittelu ja lopullinen tilaohjelma tarkentuu vasta, kun Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnitelma ja toimitilaohjelma on hyväksytty, viimeistään alkuvuonna 2024. Hyrylä-projektille on myönnetty jatkorahoitusta, jonka aikana hankkeelle asetetut tavoitteet tullaan saavuttamaan.

Toimenpidekokonaisuudessa 2 vuosina 2020−2021 asiakasohjauksen kokonaisuutta kehitettiin hankkeen toimenpiteessä Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto ja vuodesta 2022 eteenpäin hankkeen toimenpidekokonaisuudessa Integroitu sote-asiakasohjaus (2).

Poikkeamat, ongelmat tai riskit

Keskeiset tehtävät seuraavalla raportointikaudella

Tulevaisuuden sote-keskus-hanke on päättynyt. Raportointikaudella viimeistellään loppuraportointi ja laaditaan viimeinen maksatushakemus, teetetään tilintarkastukset ja laaditaan hankkeen loppuselvitys.

Sote-keskushankkeen kehittämistoimenpiteiden ja niiden tulosten juurruttamista käytäntöön sekä osittain edelleen kehittämistä jatketaan sekä osana hyvinvointialueen jatkuvaa kehittämistyötä että Kestävä kasvu -hankkeessa (RRP). Sote-keskushankkeen toimenpiteiden siltauttamista RRP-hankkeen työpaketteihin kuvataan yksityiskohtaisesti hankkeen loppuraportin kuvissa 10-12.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (htp)

Nimi	Budjetti	Toteuma	Ennuste
Yhteensä	0 htp	0 htp	0 htp

Taloudelliset hyödyt

‹ 2024 ›

Nimi	Tyyppi	Budjetti	Toteuma
Yhteensä		0 €	0 €

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto (2020–2021, jatkuen myös 2022–2023)

Hankeaikana toteutettiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintaminen ja käyttöönotto. Toimintaa tukevien digipalvelujen osalta toteutettiin: puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönotto, säännöllisen asiakaspalautteen käyttöönotto, sähköisten asiointilomakkeiden käyttöönotto, hyvinvointialuetasoinen chatbot ja live chat -suunnittelu, sekä asiakasohjaajan työkalut -projektin aloittaminen. Lisäksi toteutettiin työikäisten palvelujen kehittäminen vuonna 2023.

Vuonna 2020 tehtiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintamista yhdessä eri palvelutoimintojen kanssa. Keskitetty neuvonta- ja ohjauspalvelu jäi osaksi Keusoten neuvonta- ja ohjauspalvelua.

Keskitetty asiakasohjausyksikkö perustettiin vuonna 2021. Pilotoituun keskitettyyn neuvonta- ja ohjauspalveluun liitettiin palvelutarpeen arvioinnin sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidontarpeen arvioinnin kokonaisuudet. Lisäksi osaksi keskitetyn asiakasohjausyksikön toimintaa tulivat sosiaali- ja kriisipäivystykselliset tehtävät. Työikäisten palvelujen osalta palvelutarpeen arviointityön siirron osalta ei onnistunut vielä vuonna 2021. Siirron epäonnistumiseen vaikutti mm. tehtävään arvioitu henkilöstöresurssi suhteessa tehtävän laajuuteen.

Vuonna 2021 tunnistettiin, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjauksen osalta asiakkaat eivät löydä asiakkaaksi tulon väylää osana työikäisten asiakasohjausta. Tämä nousi esiin erityisesti ikääntyneiden asiakkaiden osalta. Asiakkaaksi tulon väylää selkeytettiin ja avattiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaus aikuisille. Lisäksi yksikön käynnistämisen jälkeen tunnistettiin, että työikäisten ensisijainen asiointisyy työikäisten asiakasohjauksessa on taloudelliset asiat, sekä niiden vaikutus laajemmin erilaisiin sosiaalisiin riskitekijöihin. Tämän johdosta perustettiin taloudellisen tuen ja tukipalvelujen tiimi, jolla vahvistetaan taloudellisten tuen asioiden prosessia sekä osaamista. Lisäksi voidaan selkeämmin vahvistaa asiakkaan muita sosiaalisen tuen tarpeita. Työikäisten palvelutarpeen arvioinnin liittäminen osaksi keskitettyä asiakasohjausta tehtiin vuonna 2023. Samalla keskitettiin walk in -neuvontatoiminto keskitettyyn asiakasohjausyksikköön osana lähineuvontapalvelua.

Toimintaa tukevan digin osalta neuvonta- ja ohjauspalvelujen keskittämistä tuki yhtenäinen puhelujen hallintajärjestelmä, joka mahdollistaa paremman puhelujen hallinnan sekä toimii pohjana asiakaspalautekyselyn lähettämiselle. Asiakkaalle järjestelmä tuo infoa mm. yhteydenoton hoitamisesta palveluissamme. Puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönoton yhteydessä otettiin käyttöön myös tekstiviestipalaute asiakkaille.

Integroitu sote-asiakasohjaus (2022–2023)

Toimenpide: SOTE-lähineuvonta

Tähän osuuteen on kuvattu kehittämistä sosiaali- ja terveyspalvelujen integroitumisesta asiakasohjauksen näkökulmasta, pois lukien monialainen sote-tiimimalli, jota on kehitetty ensisijaisesti hankkeen toimenpidekokonaisuudessa 3 ja jota kuvataan sen osuudessa tässä raportissa. Monialaisen sote-tiimimallin lisäksi sote-integraatiota on vahvistettu hankkeen toimenpiteissä: sote-lähineuvonta, sote-asiakkaaksi tuloprosessi ja monialaisen johtamisen valmennus. Lisäksi toimenpidekokonaisuudessa 2 vahvistettiin asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin ja edistettiin asiakasohjauksen käyttöönottoa järjestäjän työkaluna.

Tavoite Luodaan ja pilotoidaan SOTE-lähineuvonnan malli: Keväällä 2022 luotiin työryhmän kanssa sote-lähineuvonnan malli, jossa korostettiin asiakkaan palvelupolun alkuvaiheessa toteutuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Mallia pilotointiin ajalla 12.10.–31.12.2022. Saatujen tulosten perusteella kehitettiin hyvinvointialuetasoista yhteistyötä ja palvelupisteitä avattiin porrastetusti useampaan palvelupisteeseen.

Lähineuvonnassa sote-palvelujen monialaisuutta on vahvistettu myös monitoimijaisuuden suuntaan tuomalla HYTE-kumppanuusverkoston toimintaa lähemmäksi asiakas- ja työntekijärajapintaa. Yhteistyömuotoja ovat olleet mm. järjestöjen tuottaman tiedon ja tapahtumakutsujen jakaminen lähineuvontapisteillä, sekä lähineuvontapisteellä toteutetut teemapäivät (ikääntymiseen liittyvän ennakoinnin teemapäivä, pitkäaikaissairauksien teemapäivä sekä mielenterveys- ja päihdeasioiden teemapäivä).

Tavoite Muokataan SOTE-lähineuvonnan mallia: Syksyllä 2023 monitoimijaista yhdessä tekemisen kokeilua laajennettiin aloittamalla Kettuluuta -toiminta. Kettuluuta on koulutettu vertaispalveluohjaaja, joka opastaa ja neuvoo virastojen viidakossa. Hän auttaa asiakkaita vertaisena löytämään oikeat palvelut, tukee hakemusten oikeaoppisessa täyttämisessä ja voi mennä asiakkaan mukaan asiointiavuksi. Yksinkertaisimmillaan Kettuluuta auttaa suunnistamaan rakennuksessa oikean vastaanottajan luokse.

Lähineuvonnan avulla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on saatu vahvistettua myös digitukea, samalla kun digitaalisten palvelujen valikoima on laajentunut. Lähineuvonnan työntekijöiden digitaitoja on vahvistettu digi- ja väestötietoviraston digitukija-koulutuksella. Lisäksi lähineuvonnan sosiaalihuollon työntekijät vastaavat Keusoten chat-palvelussa työikäisten sosiaalipalveluja koskeviin kysymyksiin.

Uuden palvelun käyttöönotto edellyttää vahvaa verkostoitumista ja viestintää, erityisesti palveluissa, jotka on suunnattu haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille. Tiedottamista on tehty yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.

Pilottiajan pidentäminen, toimipisteiden lisääminen, verkostoyhteistyön laajentaminen, digituen kehittämiseen liittyvät kehittämistoimenpiteet sekä viestintä tukivat SOTE-lähineuvonnan laajentumista tavoitteiden suuntaisesti.

Monilaisen toimintamallin käyttöönotto edellyttää uusia käytänteitä yhteensovittavalta johtamiselta. Prosessin omistajuuteen ja johtamiseen liittyviä rooleja on kuvattu ja selkiytetty. Uudelleen organisoitumista tehtiin myös tiimin hallinnollisessa sijoittumisessa ja henkilöstöresursseja varhaisen vaiheen lähineuvontapalveluun kohdennettiin muista tehtävistä. Nämä toimenpiteet tukivat osaltaan Sote-lähineuvonnan integroitumista osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Erilaisten monialaisten mallien kehittämisen yhteydessä nousi tarve vahvistaa esihenkilöiden ja tiimivastaavien monialaisen johtamisen osaamista. Tähän tarpeeseen vastattiin järjestämällä monialaisen johtamisen valmennus vuoden 2023 lopussa.

10/2022–10/2023 välisenä aikana lähineuvonnassa asioi yhteensä 3 131 asiakasta. Noin puolet neuvontatilanteista oli edellyttänyt tunnistautumista. Ylivoimaisesti suurimmat syyt lähineuvontapisteillä asiointiin olivat halu asioida kasvokkain tai asiakkaalla ei ollut tietoa missä muualla voisi asioida. Terveyspalvelujen suurin asiakaskunta oli yli 65-vuotiaita, kun taas sosiaalipalveluissa suurin asiakasryhmä olivat työikäiset.

Järjestö- ja kuntatoimijoiden kanssa järjestetyt teemapäivät tavoittivat hyvin alueen asukkaita, mutta jatkossa tämän kaltaisten yhdessä tehtyjen tapahtumien toivotaan tavoittavan paremmin myös Keusoten asiakastyötä tekevää henkilöstöä, jotta verkostoituminen ja alueellisten toimijoiden tuottama hyöty saataisiin vielä paremmin hyötykäyttöön. Verkostoyhteistyön ja yhdessä tekemisen rakenteita tulee jatkossa juurruttaa osaksi toimintaa, jotta yhteistyö tapahtuu mahdollisimman lähellä asiakasrajapintaa.

Toimenpide: Sote-asiakkaaksi tuloprosessi

Henkilöstön yhteistyöohjeet päivitettiin hankkeessa. Ohjeet vietiin hoitajien käsikirjaan sekä asiakasohjaajan työpöydälle. Henkilöstölle järjestettiin koulutusta uuteen ohjeeseen liittyen. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasohjaus kiersi Keusoten terveysasemia kertomassa omasta toiminnastaan, sekä sopimassa yhteistyöstä terveyspalvelujen avopalvelujen kanssa. Luotiin työnjohdollisessa vastuussa oleville henkilöille lista yhteystiedoista. Jatkossa kun kehittämistarpeita nousee, tai on tiedotettavaa tai muuta työnjohdollista kehitystarvetta, on selkeät yhteyshenkilöt, joiden kanssa asiaa voi edistää. Selvitettiin käytössä olleiden digitaalisten välineiden mahdollisuudet toteuttaa sote-integraatiota.

Hankkeessa luotiin yhteiset ohjeet ja kanavat toteuttaa yhteistyötä, mutta käytännössä yhteistyökanavaksi jäivät kuitenkin reaaliaikaiset puhelut. Reaaliaikainen puhelu sitoo henkilökuntaresurssia asian hoitoon, jolloin se on kallis väline sujuvoittaa asiakasprosessin integraatiota erityisesti toimintakykyisten asiakkaiden (suurin volyymi) osalta.

Hankeaikana selvitettiin digitaalisia välineitä ja niiden mahdollisuuksia palvelupolun sujuvoittamiseen (ottamatta vielä kantaa tietosuoja-asioihin):

- Asiakkaan puhelun siirtäminen yli sote-palvelujen, jolloin asiakkaaseen ollaan yhteydessä, eikä hänen tarvitse uudelleen ottaa kontaktia palveluihin – tätä eivät käytössä olevat järjestelmät toistaiseksi mahdollista.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio niin, että asiakastietoa voidaan siirtää – ei toistaiseksi mahdollista nykyisissä järjestelmissä.
- Asiakkaasta tehdään sosiaalihuoltoon sähköinen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta – mahdollista,

mutta ei suotavaa, koska kyseessä ei ole sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus, vaan asiakkaan palvelun sujuvoittaminen / monialainen yhteistyö.

- Erilaiset tietosuojatut chat tai keskustelupohjat – ei käytössä.

Yhteenvetona digitaalisten välineiden osalta on, että käytössä ei ole välinettä, jolla voidaan ilman kohtuutonta henkilöstölisäystä sujuvoittaa asiakkaan polkua, pois lukien haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat. Digitaalisten välineiden kehittämistyötä jatketaan osana asiakasohjauksen työkalut -prosessia. Tavoitteeseen ei päästy sen osalta, että asiakkaiden yksi yhteydenotto veisi asiakkaan asiaa eteenpäin niin, että asiakkaan ei tulisi ottaa yhteyttä palveluihin uudemman kerran.

Toimenpide: Monialaisen johtamisen valmennus

Onnistuakseen integraatiossa, on hyvä vahvistaa sitä usealla eri tasolla. Hankkeessa kehitettiin useampaa eri toimintamallia, joihin kohdistuu palvelujen integraatiota. Suurimmassa osassa näistä on tunnistettu tarve vahvistaa integroitujen prosessien johtamista esihenkilö / tiiminvetäjä tasolla. Tämän johdosta suunniteltiin monialaisen johtamisen valmennus. Syksyn 2023 aikana toteutettiin neljästä valmennuskerrasta ja niiden välissä suoritetuista välitehtävistä koostuva valmennuskokonaisuus.

Valmennuksesta saatujen tietojen pohjalta arvioidaan monialaisen johtamisen jatkokehittämisen tarvetta. Valmennus toteutettiin yhteistyössä monialainen sote-tiimimalli -toimenpidekokonaisuuden (3) kanssa.

Toimenpide: Vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemakuukaudet ikäihmisten asiakasohjauksessa otettiin käyttöön kesäkuussa 2022. Vuosikelloon on rakennettu eri aihealueita käsitteleviä teemoja. Teemojen ympärille on tuotu tietoa ja ohjeita asiakkaille. Neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä työntekijä tarjoaa yhteisen keskustelun pohjalta erilaisia hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvää tukea ja tietoa. Teemoja ovat esimerkiksi riittävä ravitsemus ja proteiinin saanti, kesäaikaan riittävä nesteytys, liikkuminen ja lihaskunto. Neuvonta- ja ohjaustilanteen päätyttyä tietoja voidaan toimittaa myös postitse.

Toimintakäytäntö on otettu käyttöön ikäihmisen asiakasohjauksessa ja mallia on laajennettu aiheesta kiinnostuneisiin toimintayksiköihin. Neuvonnan ja ohjauksen puheluista, jotka eivät ole ammattilaiskonsultaatioita, puolet on omaisten ja läheisten soittamia ja puolet asiakkaan.

Tarkastelukauden 06–12/2022 osalta päästiin neuvonnan yhteydenottojen osalta puoleen, eli 10 %:iin tavoitetasosta 20 % ja palvelutarpeen arvioinnin osalta päästään 62 %:iin 90 %:n tavoitetasosta.

Kuntien liikkumis- ja elintapaohjaukseen voidaan ohjata asiakkaita lähetteellä tai suullisella suosituksella sosiaali- ja terveydenhuollosta. Lähetemäärien kasvattamiseksi oli tarkoitus tehdä myös esittelyvideo ammattilaisille liikkumis- ja elintapaneuvonnan toiminnasta, mutta video ei toteutunut vielä hankeaikana henkilöstömuutosten takia. Hankkeen aikana on luotu yhteydenottokäytännöt kuntien ja hyvinvointialueen asiakastyötä tekevien ammattilaisten välille.

Hyvinvointialueen ja kuntien kanssa on tehty sopimus kuntien uimahalli- ja kuntosalitilojen hyödyntämisestä yksilöfysioterapiassa ja toimintakäytäntö on käytössä. Kuntien uimahalli- ja kuntosalitiloja on käytetty hyvinvointialueen antamassa yksilöterapiassa 04–11/2023 välillä 8 kertaa. Käyttökerrat ovat odotettua vähäisemmät, mutta mallia pidetään hyvänä ja mallin aktiivisempi hyödyntäminen vienee oman aikansa.

Yksityisten palveluntuottajien kokonaisuuden osalta toteutettiin lähtötilanteen kartoitus haastattelemalla Keusoten työntekijöitä. Lähtötilanteessa kartoitettiin yksityisten palveluntuottajien rooli osana asiakasohjauksellista palveluvalikoimaa Keusotessa. Lähtötilanteen pohjalta luodaan yhteistyössä henkilöstön kanssa suunnitelmaa, jolla vahvistetaan yksityisiä palveluja osana palveluvalikkoa.

Osana lähtötilannehaastatteluja kartoitettiin vaihtoehtoja laskentatyökalun pilottikohteille. Laskentatyökalun avulla saadaan vertailtua eri palveluntuottajien hintoja tarvittavan palvelun osalta. Työkalu palvelee myös tilannetta, joissa asiakkaan hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin myöntämisen perusteet eivät täyty. Laskentatyökalua pilotoitiin ikäihmisten asiakasohjauksessa sekä lapsiperheiden asiakasohjauksessa. Tämän lisäksi luotiin suunnitelma, jonka avulla asiakkaat voivat paremmin ohjautua yksityisten palveluntuottajien palveluihin silloin, kun se tukee asiakkaan tilannetta parhaiten. Lisäksi järjestettiin vuoropuhelutyöpaja, johon kutsuttiin alueen yrityksiä keskustelemaan tarpeista ja toiveista alueelliseen yhteistyöhön jatkossa. Yksityisten palveluntuottajien aktivoinnin osalta projektissa päästiin alkuun ja tekemisestä saatujen tietojen pohjalta tehdään suunnitelma kokonaisuuden kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Terveyspalvelut tutuksi -viestintäkokonaisuudessa julkaistiin kuusi artikkelia ja neljä asiakasvideota hoitoon ohjautumisesta / hakeutumisesta. Viestintämateriaalin julkaisu ajoittui loppuvuoteen 2023 ja sen hyödyntämistä jatketaan aktiivisesti vuonna 2024. Näin ollen tuloksia kokonaisuudesta on vielä vaikea arvioida. Jos tulokset ovat kannustavia, laajennetaan viestinnällistä toimintamallia jatkossa myös muihin Keusoten palveluihin.

Toimenpide: Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna

Asiakasohjauksen järjestäjän tietotarpeet määriteltiin luonnosvaiheeseen. Tietoa järjestäjälle koottiin manuaalisella tiedonkeruulla ja tiedosta luotiin tietonäkymät PowerBI -ohjelmaan. Tietonäkymät on rakennettu ikäsegmenteittäin ja jokaisesta segmentistä löytyy näkymät: volyymi, asiakastarpeet, jatko-ohjaukset, läpimenoajat ja hajotuspuu. Manuaalinen tiedon keruu ei suoraan tue järjestäjän tietotarpeita, vaan kohdentuu operatiiviselle tasolle, esim. talouteen liittyvän tiedon kiinnittymistä suorite- tai virtatietoon lähdetään toteuttamaan siinä vaiheessa, kun tieto kootaan yhtenäisesti erilaisten järjestelmien kautta. Hankeaikana asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhtenäistyivät, joka mahdollistaa jatkossa tiedon kokoamisen ainakin osittain suoraan järjestelmistä. Arvioitavaksi kuitenkin vielä jää, voidaanko kaikkea tietoa tuottaa nykyjärjestelmillä. Konkreettisesti järjestäjälle ei hankeaikana vielä voitu rakentaa valmista yhtenäistä työkalua, mutta operatiivisen tason tieto tukee myös järjestäjää tehtävässään. Tämänhetkisestä asiakasohjausyksikön toiminnasta saadaan palvelun vaikuttavuustietoa ja näihin asiakasvirtoihin pyritään vaikuttamaan mm. tässäkin hankkeessa toteutettujen kehittämistoimien avulla. Hankkeessa kuvattiin asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli.

Kuntayhtymässä vuoden 2022 ja hyvinvointialueella vuoden 2023 aikana yhdenmukaistettiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä asiakasprosessia, joka mahdollisti myös yhdenmukaisemman tiedon saannin. Kun asiakas- ja potilastietojärjestelmät on yhtenäistetty, asiakasohjaajan työkalu on otettu käyttöön ja asiakasohjauksen roolia palveluketjujen ja asiakassegmenttien horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteuttamisessa on vahvistettu, tullaan pääsemään vaiheeseen, jossa asiakasohjaus voi paremmin tukea järjestäjän tehtävää. Asiakasohjaus on merkittävä osa hyvinvointialuetasoista järjestäjän tehtävää.

Yhteinen sosiaalisen raportoinnin väline henkilöstölle otettiin käyttöön toukokuussa 2022 yhteistyössä Sosiaalitaidon (nyk. Socca) kanssa. Maalikuussa 2023 raportoinnin lomaketta päivitettiin helpottamaan lomakkeesta saatujen tulosten analysointia. Arvion mukaan järjestäjä hyötyy sosiaalisen raportoinnin lomakkeen tuotoksista paremmin vasta, kun saadut tiedot kehittyvät hyvinvointialueilla laajemmiksi sosiaalisiksi raporteiksi ja sitä kautta toteuttamaan vaikuttavuustyötä. Jatkokehittäminen on liitetty osaksi Kestävä kasvu -hanketta sekä kansallista rakenteellisen sosiaalityön kehittämistä.

Hankeaikana toteutuneet prosessitavoitteet:

- Määritellään järjestäjän tietotarpeet asiakasohjauksen näkökulmasta - Kyllä
- Suunnitellaan tietonäkymä ja mahdollistetaan tiedon siirtyminen tietonäkymään - ei (osittain)
- Kuvataan asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli - Kyllä
- Tunnistetaan arvoa tuottava toiminta - Kyllä
- Otetaan käyttöön tietonäkymä ja ohjausmalli - ei (osittain)
- Otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin lomake - Kyllä
- Selvitetään sosiaalisen raportoinnin lomakkeesta saadun tiedon mahdollisuudet järjestäjälle – Kyllä

Toimenpidekokonaisuudessa 3 Hankkeen ensimmäisen kahden vuoden aikana toimenpiteen Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen tavoitteena oli kehittää ja laajentaa aikaisemmin Tuusulassa pilotoitua hoitaja-lääkärivastaanottotoiminnan toimintamallia asiakaskeskeisesti niin, että asiakas saa oman hoitovastaavan ja hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi. Toimenpiteessä toteutetun kehittämistyön tuloksina vuosien 2020–2021 aikana moniammatillisen tiimityön huoneet olivat käytössä alueen kaikilla terveysasemilla ja moniammatillinen tiimityö toteutui terveysasemilla, sekä päivittäisjohtaminen ja johtamisen järjestelmä toteutuivat. Asiakassegmentaatio toteutui ja hoitovastaavuuksien määrä oli kasvanut: 40 % hyvinkääläisistä, 38 % järvenpääläisistä, 41 % mäntsäläläisistä, 32 % nurmijärveläisistä, 40 % pornaislaisista ja 64 % tuusulalaisista olivat saaneet vastaanottopalveluista oman hoitovastaavan. Uusi vastaanottomalli oli edennyt kaikille terveysasemille, mutta toiminta ei vielä ollut vakiintunutta ja muutosvaihe oli pidentynyt.

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

Toimenpidekokonaisuudessa rakennettiin monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan hänen palvelutarvettaan vastaava moniammatillinen tiimi. Monialaisen sote-tiimimallin rakentamisen lisäksi yhdessä hankkeen muiden toimenpidekokonaisuuksien kanssa kehitettiin matalan kynnyksen sote-palveluja ja rakennettiin konsepti sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen yhteisille sote-lähineuvontapisteille. Matalan kynnyksen palveluista kerrotaan tarkemmin Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (TPK 4) yhteydessä ja lähineuvontapisteiden kehittämisestä Integroidun sote-asiakasohjauksen (TPK 2) yhteydessä.

Lisäksi hankkeessa kehitettiin toiminnan monikanavaisuutta digitaalisia palveluja kehittämällä, jotta asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Digitaalisilla ratkaisuilla tavoiteltiin erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantumista.

Etäpalvelujen ja -ohjauksen kehittämisellä oli tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen (TPK 2) kehittämisen kanssa. Digipalvelujen kehittämistä tapahtuu Keusotessa merkittävässä määrin Kestävä kasvu -hankkeessa (RRP) ja kehittämistä on toteutettu tiiviissä yhteistyössä hankkeiden kesken.

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden osalta monialaisen sote-tiimimallin rakentamisen tavoitteena oli lisätä tarkoituksenmukaista, asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa monialaista ohjausta, neuvontaa ja muuta toimintaa. Malli sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua ja mahdollistaa laaja-alaisen yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Toimintamallin monikanavaisuuden kehittämisellä pyrittiin mahdollistamaan ammattilaisten sujuva monialainen työ asiakkaan tarpeen mukaisesti, vähentämään päällekkäistä työtä ja tukemaan integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa (TPK 2) tehtävää kehittämistä.

Kustannusten nousun hillitsemisen kannalta monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen tavoitteena oli asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Palvelujen tarkoituksenmukaisella kohdentumisella palvelujen kustannustehokkuus lisääntyy. Lisäksi toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisellä tavoiteltiin sitä, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukanavia hyödyntäen. Etäpalvelujen ja -ohjauksen kehittämisen kautta tavoitteena oli kustannusten hillitseminen siten, että digipalvelut ohjaisivat asiakkaita itsenäiseen toimintaan jo ennen yhteydenottoa ja että palvelut soveltuisivat entistä paremmin ikääntyneiden itsenäisesti käytettäviksi.

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Toimenpide Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi

Monialaisen sote-tiimimallin rakentamiseksi perustettiin työryhmä, johon koottiin laaja edustus Keusoten eri palvelualueilta. Työskentely toteutettiin työpajoissa syksyn 2022 ja alkuvuoden 2023 aikana. Asiakkaan näkökulmaa työpajoissa edustivat kokemusasiantuntijat ja myös henkilöstölle mahdollistettiin osallistuminen yhteiskehittämiseen. Päätöstyöpajaan kutsuttiin mukaan myös yhteistyötahojen edustajia Keusoten ulkopuolisista palveluista. Työpajatyöskentely toteutettiin yhteistyössä hankkeen Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa ja työskentelyyn sisällytettiin yhteensovitettuja palveluja tarvitsevan asiakkaan tunnistaminen. Palvelumuotoilun keinoin toteutuneen suunnittelun ansiosta hyvinvointialueen eri toimijoiden yhteinen ymmärrys asiakkaan ja toimijoiden yhteistyön tarpeesta selkiytyi. Palvelumuotoilutyöpajat vahvistivat hyvinvointialueen monitoimijaista yhdessä tekemisen tahtotilaa, jolla tulee jatkossa olemaan merkitystä myös muussakin kehittämisessä.

Monialainen sote-tiimimalli rakennettiin ensivaiheessa monialaista tukea tarvitsevan, mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavan asiakkaan palvelutarpeiden ympärille. Toimintamalli valmistui keväällä 2023.

Toimintamallissa monialaisen sote-tiimin koordinaatiotyöpari (sosiaalihuollon ammattilainen ja terveydenhuollon ammattilainen) ottaa vastuulleen asiakkaan monialaisen asiakkuuden koordinoinnin, kartoittaa asiakkaan tilanteen ja kokoaa asiakkaan tarvitseman ammattilaisten verkoston. Asiakkaat ohjautuvat koordinaatiotyöparille asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tekemien yhteistyöpyyntöjen perusteella.

Toimintamallin pilotointia varten luotiin käytänteet monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamiseksi. Ammattilaisten tueksi laadittiin tunnusmerkkilista. Lisäksi monialaisen sote-tiimin toiminnasta toteutettiin ammattilaisille suunnattu kolmen koulutusvideon sarja, joista yhdessä keskityttiin erityisesti monialaisen tuen tarpeisen asiakkaan tunnistamiseen. Työpajatyöskentelyssä tunnistettiin myös tarve asiakas- ja potilastietojärjestelmistä nouseville herätteille monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisen tueksi. Hankeaikana oli kuitenkin käynnissä Keusoten asiakas- ja potilastietojärjestelmien alueellinen yhtenäistäminen, joka eteni vaiheittain. Vanhoihin järjestelmiin ei ollut järkevää tässä kohden rakentaa herätejärjestelmää, joten se jää jatkokehitettäväksi.

Monialaisen sote-tiimin toiminnan arvioimista varten rakennettiin pilotin ajaksi välineet seurannan ja raportoinnin toteuttamiseksi. Lisäksi monialaista kirjaamista varten luotiin kirjaamispohjat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Monialaiselle sote-tiimille rakennettiin myös oma suostumuslomake asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen tarkastelua varten. Pilotin aikana kävi ilmi, että asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät vielä tue kovin hyvin moniammatillista työskentelyä. Monialaisten palvelutarpeenarviointien ja palvelusuunnitelmien siirtäminen järjestelmästä toiseen on hidasta, koska asiakas- ja potilastietojärjestelmien määrämuotoiset kirjaamispohjat poikkeavat toisistaan. Myös tietojen etsiminen on ajoittain hidasta, eivätkä kaikki tarvittavat ammattilaiset näe kaikkea tarvittavaa tietoa. Monialaisen kirjaamisenkin osalta kehittäminen jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa.

Monialaisen sote-tiimimallin pilotti toteutettiin Hyvinkäällä 2.5.–31.12.2023. Pilotti järjestettiin sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä terveydenhuollon avopalvelujen yhteistyönä. Asiakkaan tarpeiden mukaiseen monialaiseen verkostotyöskentelyyn osallistui pilotin aikana lisäksi ammattilaisia laajemminkin eri palvelualueilta sekä Keusoten ulkopuolisista palveluista. Yhteistyöpyyntöjä koordinaatiotyöparille voitiin tehdä mistä tahansa Keusoten yksiköstä Hyvinkään alueella. Lisäksi koordinaatiotyöpari otti vastaan yhteistyöpyyntöjä Keusoten ulkopuolelta. Pilotin aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä myös työkykytiimin koordinaattorien kanssa.

Vaikka rakennettu toimintamalli kohdennettiin pilottivaiheessa monialaista tukea tarvitseville asiakkaille, joilla on mielenterveys- ja päihdehaasteita, toimintamalli sisältää kuitenkin varsin geneerisiä elementtejä. Se on jatkokehitettävissä ja skaalattavissa pilotin jälkeen palvelemaan myös muita asiakasryhmiä.

Kehittämistyön aikana tunnistettiin tarve monialaisen johtamisen taitojen vahvistamiselle muuttuvassa toimintaympäristössä. Syksyn 2023 aikana toteutettiin neljästä valmennuskerrasta ja niiden välissä suoritetuista välitehtävistä koostuva monialaisen johtamisen valmennus. Valmennukseen osallistui 18 johtavassa asemassa tai monialaisten toimintamallien kehittämisessä mukana olevaa henkilöä Keusoten eri palveluista. Valmennus toteutettiin yhteistyössä hankkeen Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa.

Monialainen sote-tiimi pilottiin otettiin asiakkaita aikavälillä 2.5.–3.10.2023. Kaikkinensa monialaiseen sote-tiimiin tuli yhteistyöpyyntöjä 36, joista 10 yhteistyöpyyntöä ratkesi konsultaatiolla, eikä asiakkuutta monialaiseen sote-tiimiin syntynyt.

Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun kohenemista mitattiin EuroHIS8 -kyselyllä (kuva 9). EuroHIS8 -mittarissa elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevaksi määritellään ne henkilöt, joiden kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Kysely tehtiin asiakkuuden alussa, sekä asiakkuuden päättyessä niiden asiakkaiden kohdalla, jotka olivat valmiita täyttämään kyselyn. Kaikkien alkukyselyyn vastanneiden osalta kyselyä ei saatu toistettua asiakkuuden lopussa.

Kuva 9. EuroHIS8 -kyselyn lähtötilanteen ja lopputilanteen tulokset.

Mitä korkeammat pisteet, sitä paremmaksi vastaaja kokee elämänlaatunsa.

EuroHIS8 -kyselyn lisäksi asiakkaat saivat halutessaan täyttää anonyymin palautelomakkeen.

Palautelomakkeen vastausten mukaan 9 vastaajaa 10:stä oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että monialaisen sote-tiimin toiminnasta oli asiakkaalle hyötyä, ja että he tulivat toiminnassa kuulluksi. Yhden vastaajan kohdalla strukturoitujen kysymysten vastaukset erosivat täysin avoimeen kysymykseen annetun vastauksen kanssa, joten voi olla, että vastaaja oli hahmottanut vastausvaihtoehdot käänteisessä järjestyksessä. Sanallisista vastauksista käy ilmi, että asiakkaan kohtaamisessa aidosti läsnä oleva ja empaattinen ilmapiiri lisää oleellisesti asiakkaan kokemusta tuen saannista. Monialaisen sote-tiimin hyödyntämä verkostoneuvonpitomainen työote vei asiakkaiden asioita konkreettisesti eteenpäin. Koordinaattorin roolissa olevat henkilöt toimivat myös ikään kuin asiakkaan ja eri palveluissa toimivien ammattilaisten välisenä tulkkina ja sanoittajana kokonaistilanteeseen ja tarpeisiin liittyen. Koordinaattoreiden tehtäväksi muotoutui myös sellaisissa tilanteissa auttaminen, joihin ei palvelualueelta saanut tukea. Koordinaattorit esimerkiksi auttoivat asiakasta erilaisissa viranomaisasioinneissa, kuten Kelan ja TE-palveluihin liittyvissä asioissa. EuroHIS8 ja palautekyselyn tuloksia vertaamalla voidaan kuitenkin todeta, että positiiviset tulokset palautekyselyssä eivät suoraan näy parantuneena elämänlaadun kokemuksena ainakaan näin lyhyen pilotin aikana.

Monialaiseen sote-tiimiin osallistuville ammattilaisille kohdennettuun kyselyyn vastasi 11 ammattilaista: mielenterveys- ja päihdepalveluista, ikäihmisten sekä työikäisten asiakasohjauksesta, aikuissosiaalityöstä, geriatrisesta keskuksesta, päihdekuntoutusyksiköstä, sekä terveysaseman vastaanottopalveluista.

Asiakkailta tulleiden palautteiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskoordinaatio koettiin hyvänä ja selkeänä. Asiakkaat kokivat, että monialaisen sote-tiimin toiminnasta oli heidän asioidensa edistymisen kannalta hyötyä, ja että he tulivat kuulluksi. Sanallisissa palautteissa nousi esiin, että työntekijöiden kohtaamisosaamisella on iso merkitys asiakkaan kokemaan tuen saantiin.

Asiakkaat olivat monialaisen sote-tiimin asiakkuudessa hyvin vaihtelevia aikoja ja monialaisen tiimin tuen intensiteetti vaihteli. Osaan asiakkuuksista riitti pelkkä ammattilaisten välinen konsultaatio (n=10) ja osa sai riittävän tuen koordinaatiotyöparin tekemän monialaisen kartoituksen avulla (n=5).

Verkostotapaamisia pilotin toimesta pidettiin kaikkiaan 12 asiakkaalle. Verkostotapaamisiin osallistui 2–8 ammattilaista koordinaattorin ja asiakkaan lisäksi. Yleisin osallistuvien ammattilaisten osallistujamäärä oli 3.

Suunnittelemattomien käyntien lukumäärää ei pilotin aikana pystytty mittamaan, mutta yleinen arvio on, että käyntimääriin ei monialaisella sote-tiimimallilla näin lyhyessä ajassa voitu vaikuttaa. Myöskään kustannusvaikuttavuuteen liittyviä tietoja ei pystytty saamaan näin lyhyen pilotin aikana. Yhteensovitettavien palvelujen kustannukset jakautuvat laajasti eri palveluntuottajien kesken, ja mahdollinen vaikuttavuus näkyy vasta pitkän ajan kuluessa. Myös asiakkuussegmenteissä mahdollisesti tapahtuvan muutoksen mittaaminen edellyttäisi huomattavasti pidempiä asiakkuuksia, kuin mitä pilottiaika mahdollisti.

Monialaista sote-tiimimallia ei tulla jalkauttamaan suoraan sellaisenaan hyvinvointialueen pysyväksi toiminnaksi, sillä kokonaiskoordinaation irrottaminen erilliseksi tehtäväksi sitoo lisäresurssia asiakkaan palvelupolkuun ilman, että se oleellisesti sujuvoittaa asiakkaan prosessia. Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi todensi ne palvelupolkujen kohdat, jotka eivät vastaa asiakkaan monialaisen tuen tarpeeseen riittävällä tai oikealla tavalla, tai jossa vastuunjako on epäselvä. Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelman tekeminen ja palveluissa pysyminen vaatii paljon aikaa ja työtä. Palveluohjaus ja sanallinen tuki on usein liian kevyt toimenpide yhteensovitettavia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa. Rinnalla kulkeva työote osoittautui vaikuttavaksi toimintatavaksi verkosto- ja yhteisöasiakkuus-segmentteihin kuuluvien asiakkaiden kohdalla. Pilotin aikana tuli hyviä kokemuksia vertais- ja ammatillisten tukihenkilöiden hyödyntämisestä.

Tärkeimmät monialaisen sote-tiimimallin pilotoinnin esiin tuomat jatkokehittämisessä huomioitavat asiat ovat:

- Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon matalan kynnyksen ammattilaisyhteydenotolle tulee rakentaa selkeä väylä.
- Avainasemassa on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdessä tekeminen.
- Asiakkaat, joilla on monia eri ongelmia, eivät asetu palveluntarjoajien palveluvalikkoihin, vaan he tarvitsevat yhdessä räätälöityjä ja yhteensovitettuja palvelupolkuja ja suunnitelmia. Tämä edellyttää ammattilaisten välistä yhdessä tekemistä.
- Tarvitaan ammattilaisten halu ja tahtotila yhteistyölle asiakkaan auttamiseksi. Tämä edellyttää eri palveluilta joustoa palvelun yksilölliseen toteuttamiseen.
- Asiakkuuden kokonaiskoordinaation vastuu tulee olla selkeästi nimettynä.
- Kaikilla asiakkailla ei ole sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijää, eikä palveluista vastaavalla omatyöntekijällä ole kokonaiskoordinaatiovastuuta.
- Koordinaatiovastuussa oleva ammattilaisen tulee pysyä asiakkaan rinnalla siitäkin huolimatta, että ”kriteerit täyttävää” palvelua ei löydy. Näin pystytään vähentämään tilanteita, joissa asiakas ei ole minkään palvelun keinoin autettavissa.
- Omatyöntekijöiden sekä palvelusta vastaavien työntekijöiden roolin asiakkaan asioiden edistämisessä tulee olla vahvempi, ja vertais- sekä muita tukihenkilöitä hyödyntää laajemmin.
- Yhteistyöstä on sovittava asiakkaan kanssa ja on saatava asiakkaan kirjallinen suostumus henkilötietojen vaihtoon ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön.
- Yhteisestä kirjaamisesta on sovittava päällekkäisen kirjaamisen välttämiseksi ja tarkoituksenmukaisen näkyvyyden turvaamiseksi.

Toimenpide Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

Matalan kynnyksen palvelukokonaisuutta hahmottava ja palvelujen kehittämistä yhteen kokoava työryhmä oli hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksien yhteinen. Työskentelyn tuotokset ja tavoitteiden seuranta raportoidaan tarkemmin Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut -toimenpidekokonaisuuden (4) yhteydessä.

Toimenpide Sote-lähineuvonnan pilotointi

Sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön ja terveydenhuollon avopalvelujen yhteinen moniammatillinen sote-lähineuvontatoiminta on konseptoitu, pilotoitu ja laajennettu yhdessä Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa. Tarkempi kuvaus toiminnasta löytyy Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden osuudessa.

Toimenpide Mäntsälä-Pornainen -pilotti

Osana toimenpidekokonaisuutta toteutettiin terveydenhuollon avopalvelujen vastaanottotoiminnassa ns. Mäntsälä-Pornainen -pilotti 1.3.–31.8.2023. Koronapandemian aiheuttamaan hoitovelkaan ja sen aiheuttamaan kysynnän kasvuun haettiin ratkaisua pilotoimalla yhteistyötä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja osallistui Mäntsälä-Pornaisten terveysaseman toimintaan ottamalla hoitovastuun asiakkaaksitulоväylän puhelinlinjan kautta yhteyttä ottaneista asiakkaista, ja hoiti nämä asiakkaat. Asiakkaan hoitoon kuuluivat myös etänä hoidettavat jatkotoimenpiteet sekä etävastaanotot. Kiireetöntä lääkärin vastaanottoaikaa odottavien potilaiden hoitojonoa saatiin pilotin avulla purettua.

Pilotti osoitti, että sujuva yhteydenottokanava vähentää yhteydenottojen kokonaismäärää. Pilotin avulla harjoiteltiin uuteen hoitotakuuseen siirtymistä käytännössä.

Lääkäriresurssitilanne parantui pilotin aikana ja terveysaseman työ saatiin kokonaisuutena hallintaan. Resurssin vahvistuttua jonoa ei enää syntynyt pilotin päätteeksi. Yhteistyö palveluntuottajan kanssa sujui ongelmitta ja kehittämistä jatkettiin koko kumppanuuden ajan. Palveluntuottaja onnistui mukautumaan osaksi terveysaseman moniammatillista tiimiä.

Näyttää siltä, että asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen vähensi häiriökysyntää. Toimintamallista muodostui kaikkinensa onnistunut kokonaisuus.

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti

Toimenpide Monialaisen sote-tiimimallin kehittäminen monikanavaiseksi

Monikanavaisten ratkaisujen kehittäminen integroitiin osaksi monialaisen sote-tiimimallin työryhmän työskentelyä, ja työryhmässä oli mukana edustus Keusoten ICT-palveluista. Keusotessa digikehittämistä tehdään paljon Kestävä kasvu -hankekokonaisuudessa ja kehittämistyötä toteutettiinkin tiiviissä yhteistyössä RRP-hankkeen kanssa. Monikanavaisten ratkaisujen luomista varten työpajatyöskentelyssä määriteltiin monialaisen sote-tiimimallin mukaiset asiakaspolut ja -kontaktit. Lisäksi arvioitiin, mitkä kanavat ja ratkaisut soveltuvat asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen. Tavoitteena oli luoda konsepti toiminnanohjausjärjestelmän käyttämisestä monialaisen sote-tiimin asiakasprosessien koordinoinnin tukemiseksi ja pilotoida konseptia monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä. Keusotessa oli kuitenkin samaan aikaan käynnissä laajempi asiakasohjauksen sähköisten työvälineiden kartoitus- ja hankintaprojekti, joten tässä vaiheessa ei ollut tarkoituksenmukaista hankkia erillistä välinettä monialaisen sote-tiimin pilottia varten. Kireän hankeaikataulun vuoksi ei voitu myöskään jäädä odottamaan asiakasohjauksen sähköisten työvälineiden hankintaprojektin valmistumista. Näin ollen monikanavaisen konseptin rakentaminen jäi kesken sote-keskushankkeen osalta, eikä sitä pystytty pilotoimaan monialaisen sote-tiimimallin pilotin yhteydessä vielä hankeaikana. Konseptin viimeistely ja pilotointi jää jatkokehittämiseen.

Toimenpide Sähköisen asioinnin ja digipalvelujen kehittäminen

Sähköisen asioinnin ja digipalvelujen kehittämisen kokonaisuutta edistetään Kestävä kasvu -hankkeessa, jossa otetaan huomioon myös monialaisen sote-tiimin pilotissa nousseet digitarpeet. Monialainen sote-tiimi -toimenpidekokonaisuuden hankekoordinaattori oli mukana Keusoten digipalvelujen kehittämisen työryhmissä. Keskeisimmät toimenpiteet olivat digitaalisen asiointiportaalin, digiasioinnin koontisivun, Chatbot ja Chat -palvelujen sekä digitaalisen itse- ja omahoitoapurin Omasalkun kehittäminen. Digipalvelujen kehittämisestä raportoidaan tarkemmin RRP-hankkeen toimesta.

Digitaalinen asiointiportaali otettiin käyttöön kesäkuussa 2023. Hankkeen päättymisajankohtana asiointiportaalissa on mahdollista nähdä terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon varatut ajat sekä tehdä ajanvarausten peruutus. Lisäksi portaalissa voi varata, peruuttaa tai siirtää rokotusaikoja, sekä päivittää yhteystietoja suun terveydenhuollon osalta. Asiointiportaalin palvelut laajenevat kvartaaleittain yhdistäen Keusotessa käytössä olevat digitaaliset asiointiväylät sekä laajentaen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen valikoimaa.

Digitaalisen asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa kehitettiin asiakkaiden parempaa ohjausta digitaalisiin palveluihin. Työskentelyn tuloksena rakennettiin digiasioinnin koontisivu, joka julkaistaan tammikuussa 2024 osana RRP-hanketta.

Chatbot -palvelua ja asiasisältöjä kehitettiin vuoden 2023 aikana. Ensimmäinen julkaisu tehtiin kesäkuussa 2023. Marraskuun alussa Chatbottiin lisättiin live-Chat mahdollisuus seuraavien asiakaskokonaisuuksien osalta: neuvola ja ehkäisy, vanhemmuuden ja kasvatuksen tuki, mielenterveys- ja päihdepalvelut 18–29 –vuotiaille sekä sosiaalipalvelut aikuisille. Chatbot ja LiveChat palvelevat niin asukkaita kuin ammattilaisiakin tiedonhaussa, Keusoten palveluihin ohjautumisessa sekä omahoidon ohjeisiin liittyvissä asioissa.

Lisäksi on konseptoitu omahoidon ja ohjatun omahoidon digiapuria ”Omasalkkua”. Hankintaprosessi käynnistettiin vuoden 2023 loppupuolella ja ensimmäiset pilotit on tavoitteena aloittaa vuoden 2024 alkupuolella kohderyhmänä mielenterveysongelmaiset nuoret aikuiset sekä esidiabeetikot.

Toimenpide Forsante-antikoagulaation tehostamisprojekti

Forsante-antikoagulaation tehostamisprojektiin osalta tavoitteet toteutuivat suunnitellusti: 1) kaikki Marevan-potilaat siirrettiin Forsanteen Järvenpäässä, 2) dokumentoidut hoito-ohjeet yhtenäistettiin, ja 3) henkilöstö koulutettiin yhdenmukaisesti.

Projektin aikana kaikki mahdolliset Marevan-asiakkaat liitettiin Forsante-järjestelmään. Asiakkaiden määrä vähentyi vuoden aikana etenkin Hyvinkäällä selkeästi. Projektin aikana todettiin, että asiakkaita siirretään suoriin antikoagulantteihin, eikä uusia Marevan-asiakkaita tule. Väliaikaiset tai lyhyet hoitojaksot taas eivät sovellu Forsanten käyttöön. Automaatiotuloksissa ei todettu työajan säästöä ja TTR-taso ei muuttunut projektin aikana. Tehostamisprojekti saatettiin päätökseen ja Forsanten käyttö lopetettiin 2023 loppuun mennessä.

Toimenpidekokonaisuus 4:n tavoitteena saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kannalta oli täysi-ikäisten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti perustason matalan kynnyksen palveluissa. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena oli, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella psykososiaalisten menetelmien ja hoitojen palveluvalikoima otetaan käyttöön ja käyttö laajenee koko hyvinvointialueelle. Tarkoitus oli ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa ja tukea matalammalla kynnyksellä kaikille ikäryhmille. Myös digitaalisia hoitoja ja ohjattuja omahoitoja otetaan laajasti käyttöön jatkossakin. Hankkeen edetessä tuki ja koulutus laajennettiin lapsiin ja nuoriin interventiokoordinaatiomallin mukaisesti (lasten, nuorten ja perheiden palvelut).

Monialaisuuden ja palvelujen yhteen toimivuuden kannalta toimenpidekokonaisuuden tavoitteena oli kehittää myös aikuistuville nuorille ja jälkihuoltonuorille (18–24-vuotiaat) sekä yhteensovitettavia palveluja tarvitseville mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaille uudenlaisia kustannustehokkaampia työtapoja ja toimintamalleja.

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät toimivat eri osaprojekteissa. Monialaisia työryhmiä on lisätty ja olemassa olevia ryhmiä on yhdistetty tai laajennettu niin, että kaikilta palvelualueilta on riittävä edustus kehittämistyön jatkuessa osana perustyötä ja/tai Kestävä kasvu -hankkeessa.

Koulutukset ja työpajatyöskentelyt saatettiin loppuun tai kesken jääneistä osaprojekteista jatkuvuus sovittiin muussa toiminnassa lukuun ottamatta systeemistä työotetta asiakastyössä ja johtamisessa ja systeemistä tiimimallia, joista päätöksenteko oli hankkeen päättyessä vielä kesken.

Matalan kynnyksen palvelujen määrittelytyö saatettiin loppuun. Jatkotoimenpiteiden toimeenpano ja vastuutus odotti hankkeen päättyessä johtoryhmän päätöksentekoa. Määrittelyä on hyödynnetty palveluverkkosuunnitelman tekemisessä.

Aikuistuvien nuorten toimintamalli muodostuu neljästä osa-alueesta, jotka on työryhmien avulla määritelty seuraavasti:

1. Helposti lähestyttävät palvelut – Matala kynnys ja monikanavainen asiointi
2. Aikuistumisen tuki – Nuorten erilaiset lähtökohdat aikuistumiseen ja tuen tarpeet itsenäistymiseen
3. Omatyöntekijä – Nuorella on hänen palvelutarpeensa mukainen omatyöntekijä, joka tuntee asiakkaan kokonaistilanteen
4. Yhteensovitetut palvelut – Aikuistuville nuorille, jotka tarvitsevat eniten ammattilaisten tukea ja palveluja

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nuorten aikuisten tiimi on perustettu ja heidän erityispiirteisiinsä perehtyneet työntekijät jatkavat työskentelytapojen vakiinnuttamista läpi palvelualueiden. Lastensuojelun jälkihuolto integroitiin osaksi aikuisten palveluja toukokuussa 2023. Nuorten aikuisten ammattilaisverkosto monialaisen yhteistyön tiivistämiseksi on muodostettu. Aikuissosiaalityön ja jälkihuollon yhteisen nuorten aikuisten tiimin perustaminen ja aikuistuvien nuorten tarpeisiin vastaavien työskentelytapojen vakiinnuttaminen tiimissä alkaa alkuvuonna 2024.

Nuorten aikuisten palveluissa hoitoon pääsy on nopeutunut, palveluverkosto tiivistynyt, palvelujen pirstaleisuus ja palvelusta toiseen ohjaaminen vähentynyt, ammattilaisten monialainen työskentely ja toisten työn tuntemus on lisääntynyt. Nuorille aikuisille on rakennettu aiempaa sujuvammat palvelupolut, joiden kehittämistyö jatkuu tulos- ja palvelualueilla ja osin Kestävä kasvu -hankkeessa.

Terapiat etulinjaan -menetelmien käyttöönotto on onnistunut suunnitelmien mukaisesti täysi-ikäisten palveluissa. Porrastetun hoitomallin rakentaminen on aloitettu ja terapianavigaattori otettu asteittain käyttöön v. 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen koko henkilöstö on koulutettu ohjattuun omahoitoon ja kognitiiviseen lyhytterapiaan. Myös yleisvastaanotoilla ohjattua omahoitoa on pilotoitu Nurmijärvellä. Vuonna 2023 Ridasjärven päihdehoitokeskuksen työntekijöille sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstölle toteutettiin räätälöity ohjatun omahoidon koulutuskokonaisuus. Osa on aloittanut myös räätälöidyn kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen. Nuorten aikuisten asiakasyksikön, toisen asteen opiskeluhuollon, opiskeluterveydenhuollon ja neuvoloiden osalta ohjatun omahoidon koulutukset alkoivat hankkeen loppupuolella.

Syksyllä 2023 alle 2 viikossa ohjattuun omahoitoon pääsi 73 % ja kognitiiviseen lyhytterapiaan 47 % Keusoten asiakkaista. Ohjatun omahoidon käyneillä jatkohoidon tarvetta ei ollut 47 %:lla ja kognitiivisen lyhytterapian käyneillä 56 %:lla. Jatkohoidon tarve erikoissairaanhoidossa tai kuntoutuspsykoterapiassa ohjatun omahoidon käyneillä oli 9 %:lla ja kognitiivisen lyhytterapian käyneillä 19 %:lla asiakkaista. Vuoden 2024 suunnitelmissa on erikseen määritetyillä toimenpidekoodeilla rajattu pilotti siitä, kuinka suuri osuus kognitiivisen lyhytterapian käyneistä on aiemmin käynyt ohjatun omahoidon.

Saavuttamatta jääneet asiat ja toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi:

- Nuorten Kipinän toiminta 18–25-vuotiaille päihteidenkäytöstään huolta tai haittoja kokeville nuorille aikuisille avattiin tammikuussa 2023 Järvenpäähän. Toiminta on lähtenyt lupaavasti käyntiin ja paikat ovat täynnä. Tällä hetkellä ei ole suunnitelmissa avata muita avopäihdekuntoutuspisteitä.
- Aikuisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepiste Wipinä-pilottia kokeiltiin puoli vuotta, mutta pilotti lopetettiin, koska se ei tavoittanut kriteerien mukaista kohderyhmää.
- Päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyn rakenne jäi kesken ja jatkuu peruskehittämisessä ja Kestävä kasvu -hankkeessa. Päivystys on edelleen kuormittunut päihdeasiakkaista. Ohjattua omahoitoa tarvitaan jatkossa vielä vahvemmin osaksi ns. ensilinjan hoitoa.
- Lasten, nuorten ja heidän mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista tunnistettujen tai riskissä olevien vanhempien osakokonaisuus jäi kesken, mutta sen nykytilan kuvaus ja ohjauksen toimintamallin rakentaminen ja kehittäminen jatkuvat.

Toimenpidekokonaisuus 5:n tavoitteena oli toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Lisäksi kokonaisuudessa kehitettiin perhekeskusten toimintaa, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä lastensuojelun monialaisuutta ja korjaavien palvelujen saatavuutta. Perhekeskuksen palvelujen kehittäminen vaikuttaa merkittävästi myös palvelujen yhdenvertaisen, oikea-aikaisen ja jatkuvuuden parantamisen sekä palvelujen monialaisuuden ja yhteen toimivuuden tavoitteisiin.

Ohjausryhmät, projektiryhmät ja eri toimeenpanojen työryhmät ovat vieneet osakokonaisuuksia käytäntöön. Esihenkilöillä on ollut tärkeä rooli työntekijöiden sitouttamisessa muutoksiin ja resurssien kohdentamisessa tarkoituksenmukaisella tavalla oman työn ohella tehtävään kehittämistyöhön. Ennen muutoksien toimeenpanoa osakokonaisuuksista tehtiin lähtötilanneanalyysit.

Muutoksia parempaan on tapahtunut muun muassa henkilöstön osaamisen vahvistumisessa, hallinnollisten raja-aitojen vähentymisessä ja yhdyspintojen lisääntymisessä, perhekeskeisen kokonaisvaltaisen asiakaskohtaamisen lisääntymisessä sekä matalan kynnyksen palvelujen lisääntymisessä. Muutokset osaltaan pakottivat henkilöstön aiempaa monialaisempaan työskentelyotteeseen ja kehittäminen tältä osin jatkuu.

Arviointia on tehty koko ajan ja tarpeen mukaan muutettu toimeenpanon lähestymistapaa, jotta tavoitteisiin päästäisiin varsin nopealla aikataululla.

Perhekeskuspalveluissa jatkuu lapsiperheiden palvelupolun toimivuuden arviointi. Asukkaat ovat löytäneet pikkulapsiperheiden kohtaamispaikkoihin ja palautteiden perusteella suurin osa on kokenut saaneensa siellä varhaista tukea. Koska kohtaamispaikoissa voi käydä anonyymina, tilastoja sote-palvelujen piiriin ohjatuista ei ole käytettävissä. Maahanmuuttopalvelujen palvelupolku vastaanottokeskusten sekä kohtaamispaikkojen välillä on sujuvoitunut ja vahvistanut maahanmuuttajien ohjautumista varhaisen tuen palvelujen äärelle.

Tavoite on edelleen muun muassa sujuvoittaa nivelkohtia eli palvelusta toiseen siirtymistä ja varmistaa lisäresurssit palvelujen tuottamiseen asiakastarpeen ja -määrän mukaisesti. Palvelujen tarpeen kasvamisen myötä perhekeskuksessa panostetaan entistä enemmän matalan kynnyksen palvelujen kehittämiseen sekä liikkuvien palvelujen ja ryhmätoiminnan lisäämiseen. Myös elinkaarimallin selvitys on aloitettu siitä, miten ikääntyneiden ja lapsiperheiden kohtaamisia voisi yhdistää toisiaan tukevaksi malliksi. Matalan kynnyksen palveluja on useita erilaisia nopeasta chat-palvelusta erilaiseen ryhmätoimintaan. Lisäksi Keusoten perhekeskuspalveluissa on panostettu myös uusien asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnit ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana yli 30 %.

Perhesosiaalityön asiakasmäärä on kasvanut vuodessa 22 %. Kehittämistyö ja resurssien arviointi jatkuvat, jotta palvelut ja prosessit saadaan vastaamaan kasvanutta palveluntarvetta.

Kasvatus- ja perheneuvonta on hyvinvointialueiden järjestämää lapsiperheiden tukea: vanhemmuuden tukea, lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tukea sekä pari- ja perhesuhteiden tukea. Asiakkuuksien segmentoinnin toimintamalli on käytössä nuorisoasemilla, perheneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten työn kohdentamisissa. Jonotusajat kiireettömälle ensikäynnille perheneuvolaan ja nuorisoasemille ovat lyhentyneet merkittävästi lähtötilanteeseen (v. 2021) verrattuna. Perheneuvolassa on otettu käyttöön entistä systemaattisemmin viikoittaiset ensikäyntiajat, jotka varataan uusille asiakkaille. Ennakoiva ja ennaltaehkäisevä riskiryhmiä tunnistava ACEs on saatu käyntiin jatkorahoituskauden viimeisellä neljänneksellä.

Aiemmin kasvatus- ja perheneuvontaa ovat perheneuvolasta saaneet alle 13-vuotiaiden lasten perheet. Hankkeen jatkorahoituskaudella palvelua laajennettiin koskemaan myös 13–17-vuotiaiden lasten ja nuorten perheitä. Palvelua tarjotaan nuorisoasemilla. Kasvatus- ja perheneuvonnassa 13–17-vuotiaiden osalta ajalla 1.5.-31.10.2023 on ollut 65 asiakasta sisältäen heidän vanhempansa ja toiminnan tunnettuuden lisääntyessä määrä nousee koko ajan. Kyse on asiantuntijoiden antamasta neuvonnasta ja lyhytkestoisesta keskusteluavusta nuoren vanhemmille ja läheisille sekä tarvittaessa nuorelle itselleenkin matalalla kynnyksellä, ja nuorella itsellään ei tarvitse olla asiakkuutta palveluissa. Nuorisoasemilla käyneet 18 vuotta täyttäneet nuoret saavat tarvittaessa hoitoa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista siirtolähetteellä jonottamatta. Nuorisoasemien henkilöstö on koulutettu lyhytterapeuttiseen työotteeseen hankkeen aikana.

Monialainen nuorten (13–17-v.) porrastetun mielenterveystuen interventiokoordinaatio ja matalan kynnyksen ohjaus- ja palvelumalli, eli lasten ja nuorten mielenterveystuen porrasteinen malli laadittiin hankkeen aikana. Malli saadaan nuorten osalta täysipainoisesti käyttöön keväällä 2024, kun interventionavigaattori on saatu integroitua porrasmalliin. Lasten (alle 13-v.) interventiokoordinaatiomallin käyttöönotto mahdollistuu arviolta vuoden 2024 lopulla.

Perhekeskuspalvelun työntekijöitä nuorisoasemien, perheneuvolan, neuvolapalvelujen, oppilashuollon, opiskeluterveydenhuollon sekä perheohjauksen yksiköistä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Menetelmäkoulutuksia on ollut IPC, IPT-N, Cool Kids, Ahdistuksen lyhytinterventio, Nuorten ohjattu omahoito, Lasten ohjattu omahoito sekä Pienten lasten ohjattu omahoito -menetelmiin. Nuorista 46 % aloitti Cool Kids -ohjelman (ahdistus) 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. 63 %:lle interventio oli riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. Tämän lisäksi 71 % nuorten Ahdistuksen lyhytinterventioista alkoi 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Interventio oli 52 % nuorista riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. IPC-ohjauksista (masennus) 74 % alkoi 2 viikon kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. 67 % nuorista/lapsista interventio oli riittävä, eikä jatkohoidon tarvetta ollut. Lisäksi täysi-ikäisille suunnatun ohjatun omahoidon koulutusta on tarjottu heitä kohtaaville työntekijöille, muun muassa oppilashuollon toisella asteella.

Oppilashuollon kuraattoreja ja psykologeja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka kohtaavat alaikäisiä lapsia ja nuoria, on koulutettu psykososiaalisten menetelmien, KAT-lyhytterapeuttisen työotteen ja ohjattujen omahoitojen käyttöön. Menetelmäkoulutuksia ovat suorittaneet myös toisella asteella työskentelevät ammattilaiset. Koulujen lääkärintarkastuksia joudutaan ostamaan ostopalveluna lääkärivajeen vuoksi.

Interventiokoordinaation käynnistämisen ohella on luotu implementointia tukeva menetelmäkohtainen vertaistiimirakenne. Lisäksi on kehitetty peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakennetta lasten ja nuorten mielenterveystuen sekä perustason sote-ammattilaisten menetelmäosaamisen vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Yhteistyörakenne sisältää säännöllisiä tapaamisia, kuten hyvinvointialuekohtaiset sparraus- ja check point- sekä kehittämistyöryhmän tapaamiset. Yhteiskehittäminen on aktiivista.

Hankkeen jatkorahoituskaudella käynnistyi systeemisen työotteen ja toimintamallin rakentaminen lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollossa ja perhesosiaalityössä. Hankkeen aikana niihin luotiin