



Suomen kestävän kasvun ohjelma

VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0 -hankesuunnitelma

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Toukokuussa 2024 päivitetty



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Sisällysluettelo

1 Hankkeen tarve	3
2 Kohderyhmä	3
2.1 Pilari 4 kohderyhmä.....	3
3 Hankkeen päätavoitteet	7
4 Pilarit ja Investoinnit	7
4.1 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	7
4.1.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	7
4.1.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	20
4.1.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	23
4.1.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	25
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus	29
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	29
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	29
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	30
7 Hankkeen hallinnointi	31
7.1 Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen	31
7.2 Hankkeen kustannukset	31
7.3 Viestintä	32
7.4 Seuranta ja arviointi	33
7.5 Riskit ja niihin varautuminen	34



1 Hankkeen tarve

Covid-19 – pandemia on vaikuttanut käytännössä jokaiseen Vantaan ja Keravan asukkaaseen, yritykseen ja organisaatioon. Pandemia ja sen aiheuttamat vaikutukset ilmavuon- ja matkailuteollisuuteen ovat vaikuttaneet suorasti varsinkin Vantaan väestöön, sillä Helsinki-Vantaan lentoaseman ja Aviapoliksen henkilökuntaa on joutunut lomautusten ja muiden säästötoimenpiteiden pariin ja matkailuala oli pitkään täysin pysähtyneenä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on puolestaan joutunut perustamaan erittäin nopeassa aikataulussa uusia toimintoja, joista merkittävimpinä mainittakoon koronatestaus-, tartunnan jäljitys- sekä rokotustoiminnot. Uusien toimintojen perustaminen sekä välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen ylläpito on aiheuttanut alueille hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0 -hankkeen keskiössä on tämän velan hoitaminen ja hoidon, kuntoutuksen sekä palveluidenpuutteesta kärsineiden ihmisten tilanteen parantaminen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kriisi on vaikeuttanut erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pidempiaikaisen syrjäytymisen riskiä. Hankkeen ensimmäisen vuoden aikana tehdyssä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien selvityksessä nousi esiin muun muassa se, että lakisääteisen 3 kuukauden määräajan sisällä valmistuneiden PTA:n osuus on pudonnut koronapandemian aikana Vantaalla alle 70 prosenttiin viivästyttäen perheiden avun saamista. Lisäksi nuorisotyöttömyyden, sekä opintojen ulkopuolella olevien nuorten- sekä nuorten aikuisten määrä kasvoi hyvinvointialueella pandemian aikana 30 prosentilla ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan odotusajan mediaani on kaksinkertaistunut Vantaalla vuoden 2019 alun 27 päivästä vuoden 2022 59 päivään.

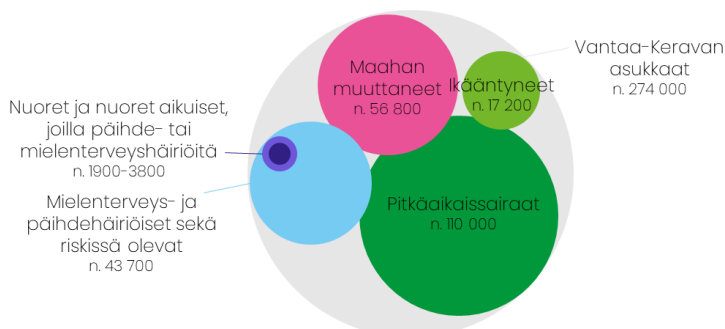
Palvelujärjestelmän ja digitaalisten ratkaisujen hajanaisuus ja yhtenäisten toimintamallien puute on heijastunut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan ja digitalisten innovaatioiden hyödyntämismahdollisuuksiin. Esimerkiksi hoitotakuun toteuttamista edistävien digitaalisten innovaatioiden hyödyt eivät ole olleet maksimaaliset.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 4 kohderyhmä

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0 -hankkeen keskeiset kohderyhmät on valittu hyvinvointialueen väestöpohjan erityispiirteet, väestörakenne ja palvelutarve huomioiden sekä hankeoppaassa nimettyjen heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien kautta (jäljempänä haavoittuvat ryhmät).

Kuva 1. Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asukasryhmien arvioitu osuus hyvinvointialueen asukasmäärästä.





Vuoden 2022 aikana tehdyn haavoittuvien ryhmien nykytilanne -selvityksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden arvioiden perusteella valittiin keskeisiksi kohderyhmiksi:

- 1) nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä (nuoret (1a) ja nuoret aikuiset (1b) esitely luvussa 2.1 erikseen jaoteltuna selkeyden vuoksi)
- 2) henkilöt, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä tai niiden kohonnut riski
- 3) pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt
- 4) ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa tuen tarvetta
- 5) maahan muuttaneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa tuen tarvetta.

Hankkeen investoinnin 1 kehittämistyössä huomioidaan läpileikkaavasti maahanmuuttajataustaiset asukkaat, sillä maahanmuuttajataustaisten osuus alueen asukasmäärästä on suuri. Kehittämistyössä otetaan läpileikkaavasti huomioon myös ruotsinkielisten asiakkaiden palveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus, koska VAKE on kaksikielinen hyvinvointialue. Lisäksi investoinnin 1 kehittämistyössä ja toimenpiteissä huomioidaan johtamis- ja vastuurakenteiden edistäminen kohderyhmien tarpeisiin toiminnallisella tasolla ja niiden yhteensopivuus hyvinvointialueella tehdyn sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja muiden kehittämishankkeiden valmistelun kanssa strategisen tason palveluketjujen ja -kokonaisuuksien edistämiseksi.

Hankkeen keskeisiksi kohderyhmiksi valittujen haavoittuviin ryhmiin kuuluvien ihmisten määrät on esitetty kuvassa 1. Kohderyhmiä ja heidän tilannettaan on tarkennettu alkusyksystä 2022 ja selvitystyötä syvennettyloppuvuoden aikana. Alueen tilannekuvan tarkentamiseen ja toimenpiteiden suunnitteluun on osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita.

VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0 -hankesuunnitelma on jäsennetty nostamaan esiin erityisesti heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä investointia 1 koskevissa työpaketeissa. Haavoittuvia ryhmiä varten suunnattu kehittämistyö on organisoitu kolmeen kehittämiskärkeen, joita ovat HYVÄPerhekeskus, HYVÄTerveyskeskus ja HYVÄikä.

Hankeopasryhmä pakollinen (1a): Nuoret 13–17-v, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä.

Koronapandemia vaikutti laajasti nuorten sekä nuorten aikuisten elämäntilanteeseen. Opintojen siirtyminen laajasti etäopetukseen aiheutti haasteita erityisesti niille nuorille, joilla oli vaikeuksia selvitä opinnoistaan jo ennen korona pandemiaa. Opiskelijaterveydenhuollon saatavuuteen liittyvät ongelmat, opiskelijoiden kokemaa yksinäisyys sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin pääseminen lisäsi nuorten ja nuorten aikuisten riskiä pudota pois opinnoista ja työelämästä. Pelkän peruskoulun varassa olevilla nuorilla on kaksinkertainen riski syrjäytyä.

Työttömien nuorten osuus lisääntyi alueella koronapandemian aikana. Rajoitukset vaikuttivat eriarvoisesti eri alojen tilanteeseen, joista paljon nuoria työllistävät palvelualat kärsivät erityisen voimakkaasti pandemian aikana. Erityisesti elämän eri nivelvaiheissa syrjäytymisen riski kohoaa (peruskoulu - toinen aste - työelämä - siirtymissä). Kouluterveyskyselyssä tuli esiin, että ahdistuneisuus lisääntyi sekä lukiossa että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osalta ja nuorten mielenterveyttä sekä hyvinvointia tukevien palveluiden saamisen vaikeus lisääntyi (Kouluterveyskysely 2019–2021).



Lakisääteisen 3 kuukauden määräajan sisällä valmistuneiden PTA:n määrät (Vantaalla) ovat venyneet korona pandemian aikana viivästyttäen perheiden avun saamista. Kiireellisten sijoitusten osuus lisääntyi Vantaa-Kerava alueella korona pandemian aikana. Korona pandemia vaikutti jokaisen yksilön hyvinvointiin. Haavoittuvien ryhmien osalta kasvua tapahtui myös. Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvät tehtävät lisääntyivät 2019–2021 Vantaa-Kerava alueella poliisin vastaanottamissa tehtävissä 4 %, sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen osalta Keravalla 51 %. Vuonna 2021 Vantaalla tehdyistä lastensuojeluilmoituksista 18% liittyi väkivaltaan, 13% mielenterveyden ongelmiin ja 17% päihteiden käyttöön. Itä-Uudenmaan poliisilaitoksen vastaanottamissa perheväkivalta tehtävissä oli Vantaan osalta 4 % kasvu vuosien 2020–2021 aikana vrt. Vuoden 2019 tasoon. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen vastaanottamissa tehtävissä Keravalle sijoittuvissa perhe- ja lähisuhdeväkivallan tehtävissä oli 51 % kasvu vuoden 2020 aikana, sekä 15 % kasvu 2021 vrt. vuoteen 2019.

Hankeopasryhmä pakollinen (1b): Nuoret aikuiset 18–29-v. joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä.

Kirjallisuuslähteiden mukaan 5–10% nuorista ja nuorista aikuisista Suomessa kärsii päihde- tai mielenterveyden häiriöistä (mm. Duodecim, THL). Vantaa-Kerava alueella arvioidaan siten olevan 1900-3800 nuorta tai nuorta aikuista, joilla on päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Yleisesti toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25–64 vuotiaiden osuus alueella vastaavan ikäisestä väestöstä on 4,3%. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus on koko Uudenmaan tarkastelussa suurin. Nuorisotyöttömien osuus 18–24-vuotiaasta työvoimasta on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kasvanut vuoden 2019 1340 työttömästä (9,2 %) vuoden 2021 2470 työttömään (16 %).

Aikuisten (+20-v.) positiivisen mielenterveyden (SWEMWBS) pistemäärä hyvinvointialueiden kansallisessa vertailussa on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta heikko, sijoittuen toiseksi alimmaksi alle kansallisen keskiarvon. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toiseksi suurin heti Helsingin jälkeen. Itsemurha-ajatuksia edellisen 12 kuukauden aikana kokeneiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kansallisesti korkein (Vantaa Kerava 9%, kansallinen ka 7%) (FinSote 2020, THL.) Mielenterveysepidemia näyttäytyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella erityisen huolestuttavana ja siihen tulee suunnitella ja kohdistaa laaja-alaisia kehittämisen toimia.

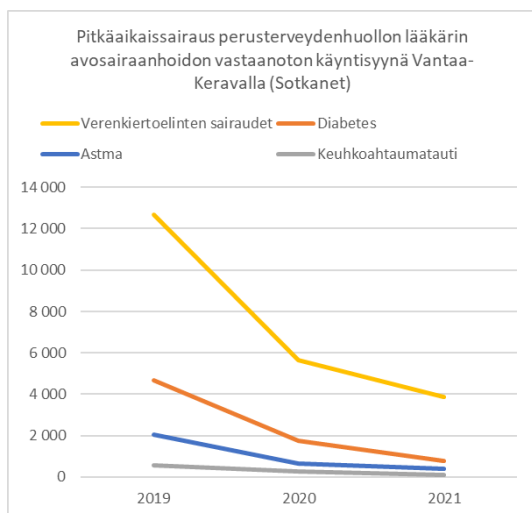
Hankeopasryhmä (2): Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin.

Korona pandemian aikana osassa asiakasryhmistä tapahtui voimakasta laskua asiakasmäärissä. Muutos vaihteli ikäryhmittäin, ja tarkkoja lukuja ei esiselvityksen yhteydessä ollut mahdollista saada esimerkiksi psykiatrian lähikäyntien osalta (osa kontakteista toteutettiin rajoitusten aikana etätyönä). Aikuisten (+20-v.-) positiivisen mielenterveyden (SWEMWBS) pistemäärä hyvinvointialueiden kansallisessa vertailussa on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta heikko, sijoittuen toiseksi alimmaksi alle kansallisen keskiarvon. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toiseksi suurin heti Helsingin jälkeen. Itsemurha-ajatuksia edellisen 12 kuukauden aikana kokeneiden osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella kansallisesti korkein (Vantaa Kerava 9%, kansallinen ka 7%) (FinSote 2020, THL.) Mielenterveysepidemia näyttäytyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella erityisen huolestuttavana ja siihen tulee suunnitella ja kohdistaa laaja-alaisia kehittämisen toimia.

Psykiatrian avohuollon palveluissa kotiin vietävien mielenterveyspalveluiden määrät putosivat 2019–2021 välillä 30 %, Vanhuspsykiatrian asiakkaissa 2019 tasoon verrattuna laskua oli 30 %. Nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ensikäynnille jonossa oli 8/2022 57 asiakasta, Akuuttipsykiatrian ensikäynnille jonossa oli 8/2022 52 asiakasta. Lastenpsykiatrian avohoidon käyntien määrät (0–12-vuotiaat) vähenivät korona pandemian aikana.



Hankeopasryhmä (3): Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt.



Pitkäaikaissairaiden osalta koronapandemia on vaikuttanut muun muassa lääkärikäyntien määriin huomattavasti. Lääkärikäyntien määrät ovat laskeneet vuosien 2019 ja 2021 välillä noin neljännekseen. Muutokseen on ollut monia mahdollisia syitä niin pitkäaikaissairaiden haluttomuudesta liikkua julkisilla paikoilla kuin tarjonnan vähenemisestä. Joka tapauksessa pitkäaikaissairailta on luultavammin paljon piilevää palveluntarvetta, huonossa hoitotasapainossa olevia henkilöitä ja ennaltaehkäisemättä jäänyttä tautitaakkaa.

Iäkkäiden henkilöiden haluttomuus liikkua julkisilla paikoilla voi näkyä myös siinä, että kun kynnys hakeutua palveluihin on kasvanut, on myös osa pitkäaikaissairauksista ja niiden kasvaneesta riskistä jäänyt tunnistamatta. Tällöin vielä ennaltaehkäistävät sairaudet ovat pian muuttumassa vakavammiksi.

Hankeopasryhmä (4): Ikäänntyneet, joilla todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta.

Vaikka ikäihmisten osuus on alueen väestömäärästä kasvanut alueella viime vuosien aikana ja aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ikääntymiseen liittyvään sairastavuuteen ja sosiaalipalveluiden tarpeeseen liittyen, niin Korona on osaltaan aiheuttanut merkittävää häiriötä palvelutarpeeseen ja ikäihmisten sote-palveluiden käyttöön. Tämän seurauksena palvelutarpeiden oikea-aikainen tunnistaminen on viivästynyt.

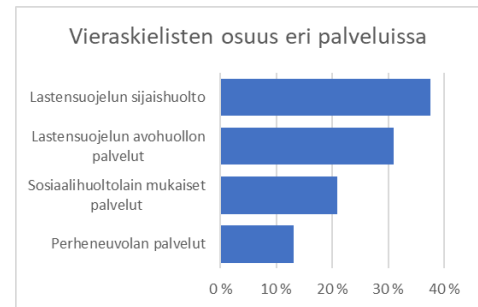
Säännöllisessä kotihoidossa olevien asiakkaiden määrässä oli reilun 40 % lasku vuonna 2021 verrattuna vuosien 2017–2019 asiakasmäärien keskiarvoon, muutos oli huomattavissa jo 2020 asiakasmäärissä. Hoitovelan palvelutarpeet näkyvät myös Hätäkeskuksen välittämien sosiaali- ja kriisipäivystyksen toteuttamien nostoaputehtävien nousuna; vuonna 2019 nostoaputehtäviä oli keskimäärin 139 kpl (tilastot 8kk:lta touko-joulukuu, puuttuvat kk:t korvattu moodilla), 2021 235kpl ja vuonna 2022 22.9. mennessä oli toteutunut jo 264kpl nostoaputehtävää alueella, mikä kertoo ikäihmisten kotona pärjäämisen haasteiden lisääntymisestä. Vuosien 2019–2021 (tammi-marraskuu) luvut koostuvat Vantaan tehtävistä.

FinSote tutkimuksen (2020) tuloksien mukaan 65 vuotta täyttäneistä 9,1 % ja 75 vuotta täyttäneistä 12,5 % tunsivat olonsa yksinäiseksi. 75 vuotta täyttäneistä 44 % asuu yksin. Koronapandemian aikaiset rajoitukset vaikuttivat erityisen voimakkaasti iäkkäisiin (riskiryhmät, pitkäaikaissairaat, riippuvaisuus muiden avusta). Alueella iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeen arvioiden käsittelyssä odotusajan mediaani lähti kasvamaan viivästyttäen avun saantia. Vanhuspsykiatristen palveluiden määrien laskuun perustuen voidaan arvioida pandemian aiheuttaneen hoitovelkaa päihde- ja mielenterveyden palveluissa ikääntyneillä.



Hankeopasryhmä (5): Maahan muuttaneet, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta.

Palvelut painottuvat raskaampiin palveluihin äidinkielenään suomea tai ruotsia puhuviin verrattuna. Osassa palveluita vieraskielisten osuus on jopa yli 30 %. Kestävän kasvun ohjelman mukaisesti palveluiden painopistettä pitäisi siirtää ennaltaehkäiseviin matalan kynnyksen palveluihin – tässä tulee huomioida myös vieraskieliset.



3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen työpakettien tavoitteet vastaavat investointien päätavoitteita. Tarkemmat tavoitteet on kuvattu työpaketeissa.

Tavoite 1: Tavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Tavoite 2: Tavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Tavoite 3: Tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Tavoite 4: Tavoitteena on ottaa käyttöön hoitotakuuta 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

Investointi 1a)

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

Työpakettien tarve ja kehittämissisältö vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategian painopisteisiin mm. seuraavasti: (1) Vahvistetaan hyvinvointia ja turvallisuutta: heikoimmassa asemassa olevien asukkaiden palveluihin pääsy paranee ja tunnistamme entistä paremmin paljon palveluja tarvitsevat asiakkaamme. (2) Parannamme palveluja: nopeutamme palveluihin pääsyä. (3) Toimimme yhdessä: järjestöjen, yritysten sekä muiden yhteistyökumppaneiden palvelut ovat mukana asiakkaillemme tarjottavassa palveluvalikoimassa vaikuttavalla tavalla.



Työpaketti 1: Nuoret ja nuoret aikuiset 13–29-v. joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. HYVÄPerhekeskus ja HYVÄTerveyskeskus -kehittämiskärjet

Hyvinvointialue tarvitsee toimivat yhteistyösuhteet kaikkien keskeisten lasten, nuorten ja perheiden yhteistyökumppaneiden kanssa ja erityisesti järjestötoimijoiden ja erikoissairaanhoidon kanssa halutaan löytää yhteiset toimintatavat- ja menetelmät nuorten mielenterveyden varhaiseen tunnistamiseen ja hoito- ja palveluketjujen sujuvuuteen. Nuorten auttamiseksi tarvitaan tietoa ja dataa siitä, miten lasten, nuorten ja perheiden palvelut pystyvät toimimaan vaikuttavasti erityisesti nuorten mielenterveyden tukemisessa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue osallistuu kansallisen lapsistrategian mukaiseen lapsibudjettiin jo vuonna 2023. Hyvinvointialue on toiminut pitkään lähisuuhdeväkivallan ehkäisyn kansallisena mallialueena. Tätä työtä jatketaan kehittämällä haavoittuvassa asemassa olevien matalan kynnyksen hoitopolku väkivaltaa kokeneille lapsille ja nuorille. Tunnistamalla lasten ja nuorten väkivaltakokemusten aiheuttamaa traumatisoitumista ja vahvistamalla varhaista puuttumista, vähennetään raskaiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta. Kehittämistyössä on huomattu, että työtä täytyy tehdä laajasti, systemaattisesti ja nuoria osallistaen.

Hyvinvointialueelle kertyneitä hoitonoja on tarpeen päästä purkamaan kehittämällä hoito- ja palvelumalleja, jotka takaavat asiakastarpeen mukaiset palvelut haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille, kuten nuorille aikuisille (18–29-v.), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintamallien tulee mahdollistaa paitsi nopea hoitoon pääsy, myös nopea apu peruspalveluiden etulinjasta, jolla ehkäistään ongelmien vaikeutumista, syvenemistä sekä pitkittymistä ja siten kroonistumista. Toimintamalleja on tarpeen kehittää moniammatillisesti huomioiden asiakkaat kokonaisuutena sekä heidän tarpeidensa moninaisuus.

Selvyden vuoksi todettakoon, että työpaketin 1 nuoret aikuiset (18–29-v.) lukeutuvat aivan keskeisenä osana myös työpaketin 2 aikuisille suunnatun HYVÄTerveyskeskus -työpakettiosuuden piiriin. Siten kaikki työpaketin 2 aikuisille suunnatut mm. tavoitteet, kehittämistoimenpiteet ja sisällöt koskevat myös tämän työpaketin 1 kohderyhmän nuoria aikuisia. Tässä työpaketissa 1 on kuvattu vain ja ainoastaan nuorille aikuisille (18–29-v.), joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä, suunnatut erityiset toimenpiteet.

Työpaketin 1 tavoitteet:

Nuoret 13–17v./ HYVÄPerhekeskus: 13-17 -vuotiaiden nuorten palvelunpääsyn parantaminen ja toimivien palvelukokonaisuuksien kehittäminen. Tiedolla johtamisen lisääminen nuorten palvelukokonaisuuden suunnittelussa ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdentaminen vaikuttaviin toimenpiteisiin. Varhainen puuttuminen (väkivalta, mielenterveysongelmat, päihteidenkäyttö).

Nuoret aikuiset 18–29-v./ HYVÄTerveyskeskus: kehittämistavoitteena on jatkokehittää, pilotoida ja jalkauttaa hankkeessa ensimmäisen rahoituskauden aikana terveyskeskusten kiirevastaanotoilla aloitettua toimintamallin kehittämis- ja pilotointityötä, jossa kohderyhmän mielenterveysasiakkaat ja laaja-alaista tukea tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan ja ohjataan hoidon piiriin. Jatkokehittämisessä hyödynnetään ensimmäisen valtiovastuuskauden kehittämistyön tuloksia ja heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevista asiakasryhmistä tehdyn syventävän selvityksen myötä syntynyttä tietoa. Kehittämistyössä lähdetään aiemman pilotoinnin myötä löytyneistä tarpeista, ja työ suunnataan työpaketin 1 nuoriin aikuisiin. Tavoitteena on kohderyhmän asiakkaiden oikea-aikainen tavoittaminen ja tunnistaminen, nopea avun tarjoaminen sekä ohjaus mahdollisimman vaikuttavan toimintamallin takaamiseksi hyvinvointialueella. Työpaketin tavoitteena on vahvistaa nuorten aikuisten mielenterveyspalveluja, ja nivoa kehitettävä malli tiiviiksi osaksi kohderyhmän muuta keskeistä palvelukokonaisuutta alueella mm. tuen sujuvoittamiseksi.

Työpaketin 1 toimenpiteet:

Nuoret 13–17-v./ HYVÄPerhekeskus

- 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveyspalveluiden ja päihteiden käyttöön puuttuvan palveluketjun kehittäminen kuntiin jäävien palveluiden, 3.sektorin ja erikoissairaanhoidon välillä



- Nuorten väkivallan ehkäisy nuoria osallistaen ja kohdentaen kaikkia hyvinvointialueen nuoria koskevaksi
- Lapsibudjetoinnin kehittäminen ja pilotointi kansallisen lapsistrategian mukaisesti noudattaen sen linjauksia ja huomioiden lapsibudjetoinnin työryhmän esittämät periaatteet. Kehittämistyössä tehdään yhteistyötä kansallisen lapsistrategian tiimin kanssa.
- Terapiat etulinjaan -hankkeen lasten ja nuorten interventiotyön jatkokehittäminen Terapiat etulinjaan - yhteistyöhankekokonaisuuteen osallistuen.

Nuoret aikuiset 18–29-v./HYVÄTerveyskeskus: Terveysasemien kiirevastaanotoilla käynnistetyn toimintamallin jatkokehittäminen ja pilotointi kohderyhmälle. Nuorten aikuisten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen sisältää mm. seuraavia kohdennuksia:

- Nuorten aikuisten 18-29-v., joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä, tunnistamisen menetelmien jatkokehittäminen
- Ajanvarauksettomien palvelujen jatkokehittäminen huomioiden asiakkaiden eri palvelupolut. Mallin nivominen tiiviiksi osaksi kohderyhmän muuta keskeistä palvelukokonaisuutta.
- Henkilöstön osaamisen vahvistamisen edellä mainituin osuuksin toimintamallin käytettävyyden varmistamiseksi ja juurruttamiseksi hyvinvointialueella myös hankkeen päätyttyä.

Työpakettin 1 tuotokset:

Nuoret 13–17-v./ HYVÄPerhekeskus: Nuorten kehittämä toimintamalli, jolla ehkäistään haavoittuvassa asemassa olevien nuorten väkivaltaa, tuetaan mielenterveyden tasapainoisuutta ja ennaltaehkäistään päihteiden käyttöä. Luodaan toimintamalli lapsibudjetoinnista, joka voidaan ottaa hyvinvointialueella vakiintuneena toimintana käyttöön jo vuonna 2024. Hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on selkeä näyttöön perustuvien menetelmien implementaatiosuunnitelma seuraavalle viidelle vuodelle, jossa myös järjestöt ovat keskeisessä roolissa.

Nuoret aikuiset 18–29-v./ HYVÄTerveyskeskus: Jatkoehditetty toimintamalli nuorille aikuisille (18–29-v.), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintamallilla vahvistetaan päihde- ja mielenterveyspalveluja hyvinvointialueella. Malli nivotaan osaksi kohderyhmän palvelukokonaisuutta.

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

Nuoret 13–17-v./ HYVÄPerhekeskus: Projektisuunnittelijoiden palkkaus ja kehittämistyön käynnistäminen 2023. Lapsibudjetoinnin aloittaminen ja pilotointi 2023–2024. Terapiat etulinjaan jatkokehittäminen ja kohdentaminen 2024–2025. Työn pilotointi, työn kohdentaminen arviointiin perustuen 2024. Kehittämistoimenpiteiden juurruttaminen osaksi hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden perustehtävää 2025.

Nuoret aikuiset 18–29-v./ HYVÄTerveyskeskus: Toimenpiteiden jatkokehittäminen käynnistetään kevään 2023 aikana toimenpiteiden tarkentamisella ja suunnittelulla. Suunnitelmassa on hyödynnetty syksyllä 2022 tehtyä syvennettyä selvitystä heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevista asiakasryhmistä sekä toimintamallissa loppuvuodesta 2022 toteutettua pilottia ja niistä saatuja tuloksia. Mallin jatkokehitystyötä ja sen tuottamaa pilotoivaa asiakastyötä jatketaan hankekauden aikana. Hankekaudella väliarvioidaan mallin tuloksellisuutta tavoitteisiin nähden, suunnitellaan jatkokehitystä tarvittavalla tavoin huomioiden ja mukaan nivoen myös muun rinnalla kulkevan kehitystyön tuotokset. Hankekauden edetessä vuoden 2024 aikana arvioidaan toimintamallia, ja sen mukaisesti vuonna 2025 toteutetaan mallin levitys ja juurrutustyö hyvinvointialueella.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Nuoret (13–17-v.) 709 198€ Nuoret aikuiset (18–29-v.) 834 199€

Työpakettin 1 mittarit:

Nuoret 13–17-v./ HYVÄPerhekeskus:

- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus hyvinvointialueella



- Nuorista tehtyjen lastensuojeluilmoitusten synn seurantatieto kolmesta aiheesta (väkivalta, mielenterveys ja päihteiden käyttö)

Lapsibudjetoinnin seurantatieto 2023–2025, jonka mittari kehitetään kansallisen lapsistrategian mukaisesti. Mittarien kehityksessä pyritään huomioimaan se, että niiden avulla pystytään seuraamaan ja tukemaan toimenpiteiden onnistumista.

Nuoret aikuiset 18–29-v./ HYVÄTerveyskeskus: Yleisten kansallisten indikaattorien lisäksi hyvinvointialueella määritetyt omat mittarit terveyskeskuksissa:

Palveluiden saavutettavuus: Ajanvarauksetonta päihde- ja mielenterveyspalvelua tarjoavien toimipisteiden määrä ja aukioloajat sekä kävijämäärät.

Hoitoonpääsy: Odotusaika ajanvarauksettomaan palveluun, jatko-ohjausten määrä ja jakauma.

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku: hoito-, kuntoutus- ja palvelujonot erityisesti työpaketin asiakasryhmän palveluketjun näkökulmasta alueella.

Työpaketin mittarit ja tavoitteet niille arvioidaan myös vielä hankkeen käynnistyttyä ja suhteutetaan alueen palvelustrategiaan. Huomioidaan, että mittarit ja mittareiden käyttö tukevat selkeästi toimenpiteiden etenemistä, seuranta ja tavoitteiden onnistumista ja että niitä voidaan hyödyntää yksittäistä rahoituskautta kauemmin. Asiakastytyväisyyttä seurataan mm. asiakaspalauttein ja seurannan parantaminen huomioidaan investointi 4 myötä saatavan kehitystyön tarjoamien mahdollisuuksien valossa.

Työpaketti 2: Henkilöt, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin HYVÄTerveyskeskus ja HYVÄPerhekeskus kehittämiskärjet

Viitaten hankesuunnitelman luvun 2.1 kohderyhmäkuvaukseen, mielenterveysepidemia näyttäytyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella erityisen huolestuttavana. Hyvinvointialueelle kertyneitä hoitojonoja on tarpeen päästä purkamaan ja edistämään hoitoonpääsyä. Tähän tarpeeseen vastataan kehittämällä hoito- ja palvelujärjestelmää sekä näihin liittyviä hoito- ja palvelumalleja henkilöille, joilla on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin. Alueella on myös paljon perheitä, joiden sosioekonominen asema on heikko. Tietyille asuinalueille on keskittynyt paljon maahanmuuttajataustaisia perheitä ja lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toimivuutta haastavat perheet, joilla on monimutkaisia ja useita perheen toimintakykyä rajoittavia tekijöitä useilla perheenjäsenillä samanaikaisesti.

Työpaketin 2 tavoitteet:

Tavoitteena on purkaa päihde- ja mielenterveyspalveluiden hoitovelkaa ja kehittää palvelu- ja hoitojärjestelmää niin, että kaikki pääsevät vaikuttavaan hoitoon viikon sisällä systemaattisesti tehdystä hoidon tarpeen arviosta. Lisäksi tavoitteena on jalkautuvien palveluiden kehittäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville, joilla on haasteita avun hakemisessa ja siten vähentää haavoittuvassa olevien ryhmien osalta raskaiden palveluiden tarvetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueesta luodaan Nepsy-tietoinen hyvinvointialue, jossa kaikille toimijoille ja eri tavalla haavoittuvassa asemassa oleville perheille on selvää kunkin toimijan vastuu ja rooli osana palveluketjua lapsen iästä riippuen.

Työpaketin 2 toimenpiteet:

Päihde- ja mielenterveyspalveluita vahvistetaan useilla eri kehittämistoimenpiteillä sekä HYVÄPerhekeskus että HYVÄTerveyskeskus kärjissä. Isossa kuvassa kehittämistoimenpiteet sijoittuvat hyvinvointialueella asukkaan/asiakkaan tarpeen mukaisesti aina hyvinvointia ja terveyttä edistävistä palveluista (investointi 2), digitaalisiin omahoidon ja tuetun omahoidon palveluihin ja tästä aina vaativampiin moniammatillisten yhteistyömallien



kehittämiseen työpaketin asiakasryhmän tarpeisiin vastaavasti. Alueellinen Terapiat etulinjaan -kehittämistyö on osa laajempaa kansallista kokonaisuutta. Terapiat etulinjaan -hankkeen eteneminen edellyttää alueellisten koulutusten jatkamista, eri palvelualueiden koulutus- ja yhteistyötarpeiden tarkastelua sekä palvelutuotannon rakenteellista läpikäymistä. Hankkeeseen kuuluu kansallinen osio, joka sisältää mm. digitaalisten työkalujen kehittämistä sekä niiden käyttöönoton tukemista. Samanaikaisesti alueellinen toimintamalli ja kansallisesti kehitettävien digipalveluiden käyttöönotto ovat keskeisiä elementtejä hankekauden aikana, jolla pyritään vahvistamaan mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta ja laadukkuutta terveydenhuollossa. Hankekokonaisuuden osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Kansallisen kehittämisen osalta Helsingin kaupunki hakee rahoitusta Kestävän kasvun ohjelman pilari 4:n investointi 4 kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pitää järjestelyä perusteltuna, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa.

Lapsiperheiden osalta HYVÄPerhekeskus kärjessä toteutetaan hyvinvointialueelle kaikki esi- ja peruskoulut kattavat vanhempainiltakiertue, joilla varmistetaan ns. Nepsy-palveluketjun tunnettavuus (järjestö-kuntaan jäävät palvelut-hyvä-esh -akselilla) erityisesti niiden perheiden keskuudessa, joissa on haavoittuvuutta sekä riskiä jäädä palveluiden ulkopuolelle. Pilotoidaan myös laajemmin erilaisten lasten, nuorten ja perheiden palveluiden jalkautuvia sote-palveluiden valikkoa aikaisempien pilottien kokemuksiensa perusteella.

HYVÄTerveyskeskus-kärjen osalta työpaketin kehittämistoimenpiteitä ovat: Terapiat etulinjaan -toimintamalli; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Sujuvat palvelut -läpimurtovalmennukseen osallistuminen mielenterveys- ja päihdetyön peruspalvelujen taholta palvelukokonaisuuden toiminnan optimoimiseksi sekä asiakkaan tarpeiden kokonaisuuden että kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta; Liikkuvat sosiaaliohjaajat terveyskeskuksista: toimintamallin kehittäminen; Yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa; Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen. Lisäksi suun terveydenhuolto kytketään osaksi mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä omaavien tai niiden riskissä olevien asiakkaiden palveluketjuihin ja –kokonaisuuksiin työpaketin kehittämistoimenpiteissä.

Yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa jatkaa VAKEhyvä – Hyvät palvelut 2.0 -hankkeen ensimmäisen valtionavustuskauden aikaista kehittämistyötä. Hanksuunnitelman 2022 tavoitteena on ollut kehittää ja pilotoida yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa suuntautuen työttömien terveystarkastuksiin ja työkyvyn lääketieteelliseen selvittämiseen, jotta työkyvyn osalta saadaan tilannekuva työnhakua varten ja voidaan tukea yksilön terveyttä preventiivinen ote huomioiden. Yhteistyömallin kehittäminen jatkosuunnataan ja kehitetään tämän työpaketin heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän tarpeisiin. Toimenpide pitää sisällään mallin jatkokehittämisen ja pilotoinnin.

Työpaketin 2 tuotokset:

HYVÄTerveyskeskus:

1. Terapiat etulinjaan -toimintamalli: Alueella on otettu käyttöön kustannustehokas porrastettu hoitomalli ja digituettu hoidon tarpeen arviointi, lisätty vaikuttavia lyhytterapeuttisia ja digituettuja hoitoja ja ylläpidetään niitä, seurattu vaikuttavuutta, kehitetty palvelujärjestelmää YTA- ja kansallisessa yhteistyössä ja integroitu kansallisia digiratkaisuja hyvinvointialueen palvelukanaviin.
2. THL:n Sujuvat palvelut -läpimurtovalmennus: Hyvinvointialueella toteutetaan asiakasryhmän palvelukokonaisuutta / - suunnitelmaa sisältäen tavoitteet, mittarit ja toimintamallit. Modernit digivälineet ovat mahdollisuuksien mukaan käytössä kohderyhmien hoidon, kuntoutuksen tai palvelun osana, mutta on myös varmistettu, että vaihtoehtoiset mallit ovat toteutettavissa asiakaslähtöisesti. Valmennukseen osallistuvien organisaation osien kehittämisosaaminen paranee.
3. Toimintamalli liikkuvat sosiaaliohjaajat terveyskeskuksista kehitetty ja pilotoitu.
4. Yhteistyömalli yksityisten palveluntuottajien kanssa työpaketin asiakasryhmälle jatkokehitetty ja pilotoitu.
5. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittäminen: mm. hoitoon pääsyä ja hoidon saatavuutta tukeva palvelurakenne ja tarvittavat palveluprosessit on kuvattu.
6. Suun terveydenhuolto kytketty osaksi työpaketin kehittämistoimenpiteitä asiakastarpeiden kokonaisuuden huomioimiseksi.



HYVÄPerhekeskus:

1. Jalkautuvien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden valikko on vakiintunut ja se on kuvattu toimintamalliksi ja tiedossa kaikilla osapuolilla ja sitä osataan hyödyntää.

Työpaketti 2 karkea aikataulu:

Terapiat etulinjaan toimintamallin kehittämistä toteutetaan hanketyönä vuosina 2024-2025. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen Sujuvat palvelut -läpimurtovalmennukseen osallistuminen hankkeen toteutusaikana vuoden 2024-2025 aikana THL:ltä myöhemmin saatavien aikataulu- ja osallistumismahdollisuutta koskevien tietojen mukaisesti. Liikkuvat sosiaalihoajaat terveystieteistä -toimintamallin käytännön suunnittelutyön käynnistäminen syksyllä 2023, mallin toimeenpano vuonna 2024 ja juurrutus vuoden 2025 aikana. Yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa: suunnittelu ja pilotointi 2024 ja jatkokehittäminen 2025. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittämisen suunnittelu ja toteutus vuoden 2024-2025 aikana. Suun terveydenhuollon kytkeminen osaksi työpaketin kehittämistoimia käynnistetään tarpeen tunnistamis- ja kohdentamistyön toimeenpanolla keväällä 2023. Käytännön toimeenpano aikataulutetaan ja vaiheistetaan osaksi heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluiden kehittämistoimia hankekaudelle siten, että vuoden 2024 aikana työtä pilotoidaan ja vuonna 2025 kehittämistoimenpiteitä juurrutetaan. Lapsiperheiden osalta kehitystyö käynnistyy vuonna 2023, työtä pilotoidaan ja kohdennetaan arviointiin perustuen vuoden 2024 aikana. Vuonna 2025 painopiste on kehittämistoimenpiteiden juurruttamisessa osaksi hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden perustehtävää.

Työpaketin 2 kustannusarvio: HYVÄTerveyskeskus 1 036477,10€, HYVÄPerhekeskus 1 276799€

Työpaketin 2 mittarit:

Yleisten kansallisten indikaattorien lisäksi, hyvinvointialueella määritetyt omat mittarit terveystieteissä:

Palveluiden saavutettavuus: päihde ja mielenterveyspalveluiden jonotilanne.

Hoitoonpääsy: Pääsy mielenterveyspalvelun hoitoon kahden viikon kuluessa tarpeen toteamisesta (kiireetön aika). Aika mielenterveyspalveluiden määräysjonoon asettamisesta vastaanotolle pääsyyn.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli: ohjattu omahoito- ja kognitiivinen lyhytterapia -koulutuksen saaneiden työntekijöiden määrä alueella.

Yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa: Mittari kehitetään osana yhteistyömallin kehittämistä ja otetaan käyttöön yhteistyömallin toimeenpanossa yksityisen palveluntuottajan kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan, että mittari tukee mahdollisimman vahvasti hoitoonpääsyn ja hoitovelan purkamisen tavoitteen seuranta.

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku: hoito-, kuntoutus- ja palvelujonot erityisesti työpaketin asiakasryhmän palveluketjun näkökulmasta alueella.

Työpaketin mittarit ja tavoitteet niille arvioidaan myös vielä hankkeen käynnistyttyä ja suhteutetaan alueen palvelustrategiaan. Huomioidaan, että mittarit ja mittareiden käyttö tukevat selkeästi toimenpiteiden etenemistä, seuranta ja tavoitteiden onnistumista ja että niitä voidaan hyödyntää yksittäistä rahoituskautta kauemmin. Asiakastytyvyyttä seurataan mm. asiakaspalauttein ja seurannan parantaminen huomioidaan investointi 4 myötä saatavan kehitystyön tarjoamien mahdollisuuksien valossa.

Työpaketti 3: Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt.

Hyvinvointialuestrategian mukaan potilas- ja asiakasturvallisuuden jatkuvalla kehittämisellä varmistetaan hyvinvointialueen asukkaiden turvallista ja laadukasta hoitoa. Hyvinvointialueelle kertyneitä hoitojonoja on tarpeen päästä purkamaan kehittämällä hoito- ja palvelumalleja, jotka takaavat asiakastarpeen mukaiset



palvelut pitkäaikaissairauksia omaaville tai niiden riskissä oleville asiakkaille, sekä mahdollistavat paitsi nopean hoitoon pääsyn ja avun, mutta myös entistä vahvemman hoidon jatkuvuuden. Hoidon jatkuvuuden tulokulman voidaan arvioida korostuvan erityisesti pitkäaikaissairauksia omaavien asiakkaiden kohdalla.

Työpakettin 3 tavoitteet:

Työpakettin tavoitteina on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun saatavuutta, parantaa hoitoon pääsyä sekä purkaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa hoitotakuuseen vastaamiseksi. Samalla nopeutetaan paitsi hoitoratkaisun saamista, myös hoidon jatkuvuutta pitkäkestoisemman hoidon tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla. Lisäksi työpakettin tavoitteena on huomioida asiakkaan tarpeiden kokonaisuus entistä vahvemmin ja moniammatillisemmin sekä nivoa mm. suun terveydenhuolto mukaan osaksi työpaketissa toteutettavia kehittämistoimenpiteitä.

Työpakettin 3 toimenpiteet:

Työpakettin toimenpiteet toteutetaan HYVÄTerveyskeskus-kärjessä seuraavin toimenpitein:

- Kehitetään strukturoitu hoidon jatkuvuus -toimintamalli, jonka osana hyödynnetään Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa kehitettävää ratkaisijatiimimallia. Ratkaisijatiimimallin tavoitteena on tarjota asiakkaalle nopea palvelun saatavuus, hoitoon pääsy ja hoitoratkaisu. Jatkuvuusmalli vastaa pitkäaikaissairaiden hoitoon moniammatillisena tiiminä siten, että varmistetaan hoidon jatkuvuus heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille. Mallissa hyödynnetään Hoidon jatkuvuusmalli Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportin tuloksia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen jatkuvuusmallista käytetään nimitystä Omatiiimimalli.
- Luodaan yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa: VAKEhyvä – Hyvät palvelut 2.0 -hankkeen ensimmäisen valtionavustuskauden aikaisen hankesuunnitelman 2022 tavoitteena on ollut kehittää ja pilotoida yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa suuntautuen työttömien terveystarkastuksiin ja työkyvyn lääketieteelliseen selvittämiseen. Yhteistyömallin kehittäminen jatkosuunnataan ja kehitetään pitkäaikaissairauksia omaavien tai niiden riskissä olevien asiakkaiden tarpeisiin. Toimenpide pitää sisällään mallin jatkokehittämisen ja pilotoinnin.
- Suun terveydenhuollon kytkeminen osaksi pitkäaikaissairauksia omaavien tai niiden riskissä olevien asiakkaiden kokonaisuuksiin työpakettin kehittämistoimenpiteissä tehtävän tarpeen tunnistamis- ja kohdentamistyön arvion ja sen pohjalta tehtävän käytännön toimeenpanosuunnitelman mukaisesti.

Työpakettin 3 tuotokset:

- Hoidon jatkuvuusmalli, jonka osana toimii ratkaisijatiimimalli (VAKella Omatiiimimalli)
- Yhteistyömalli yksityisten palveluntuottajien kanssa työpakettin asiakasryhmälle jatkokehitetty ja pilotoitu.
- Suun terveydenhuolto kytketty osaksi työpakettin kehittämistoimenpiteitä asiakastarpeiden kokonaisuuden huomioimiseksi.

Työpakettin 3 karkea aikataulu:

Omatiiimimallin kehitystyö aloitetaan suunnitteluvaiheella syksyllä 2023. Mallin muotoilu käytännössä ja pilotointityö kohdentuu vuodelle 2024, kun Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukainen hanke ja ratkaisijatiimimallin kehittämis- ja jalkautustyö on päättynyt. Omatiiimimallin pilotointia ja jatkokehittämistä jatketaan vuosien 2024-2025 aikana siten, että vuoden 2025 aikana paneudutaan erityisesti mallin juurruttamistyöhön hyvinvointialueella. Yhteistyömalli yksityisten palveluntuottajien kanssa jatkokehitetään kevään 2023 aikana ja käynnistetään pilotointia työpakettin asiakasryhmän tarpeisiin syksyn 2023 aikana. Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa puretaan mallilla ja toteutetaan mallin mahdollista levitys/juurrutustyötä vuosien 2024-2025 aikana. Suun terveydenhuollon kytkeminen osaksi työpakettin kehittämistoimia käynnistetään tarpeen tunnistamis- ja kohdentamistyön toimeenpanolla keväällä 2023. Käytännön toimeenpano aikataulutetaan ja vaiheistetaan osaksi heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palveluiden kehittämistoimia hankekaudelle siten, että vuoden 2024 aikana toimintaa pilotoidaan ja vuoden 2025 aikana mallia vakiinnutetaan hyvinvointialueella.



Työpakettin 3 kustannusarvio: HYVÄTerveyskeskus 829 488€

Työpakettin 3 mittarit:

Yleisten kansallisten indikaattorien lisäksi hyvinvointialueella määritetyt omat mittarit terveyskeskuksissa:

Palveluiden saavutettavuus: Takaisinsoittoviive yhteydenotosta takaisinsoittoon. Tavoite hankeajalle: takaisinsoitto tai sähköinen vastaus samana päivänä/ kiireettömissä asioissa, 1 h kuluessa/ kiireelliset asiat.

Palvelun saatavuus: ensi linjassa puhelimessa ratkaistujen yhteydenottojen määrä, ns. ratkaisuaoste. Tavoite: ratkaisuaoste 0.7.

Hoitoonpääsy: T3 lääkäreille, hoitajille, mielenterveys- ja päihdepalveluun sekä kuntoutukseen. Tavoite: kvartaali 2/2024 10 vrk ja kvartaali 4/2025 7vrk.

Hoidon jatkuvuuden parantaminen: 1. v. 2024 COCI 0.5 ja v. 2025 COCI 0.7., 2. Hoitosuunnitelmien määrän lisääntyminen työpakettin kohderyhmässä, hoitosuunnitelmien määrä.

Yhteistyömalli yksityisen palveluntuottajan kanssa: Mittari kehitetään osana yhteistyömallin kehittämistä ja otetaan käyttöön yhteistyömallin toimeenpanossa yksityisen palveluntuottajan kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan, että mittari tukee mahdollisimman vahvasti hoitoon pääsyn ja hoitovelan purkamisen tavoitteen seuranta.

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku: hoito-, kuntoutus- ja palvelujonot erityisesti työpakettin asiakasryhmän palveluketjun näkökulmasta alueella.

Työpakettin mittarit ja tavoitteet niille arvioidaan vielä myös hankkeen käynnistyttyä ja suhteutetaan alueen palvelustrategiaan. Asiakastyytyväisyyttä seurataan mm. asiakaspalauttein ja seurannan parantaminen huomioidaan investointi 4:n myötä saatavan kehitystyön tarjoamien mahdollisuuksien valossa.

Työpaketti 4: Hyväikä: Ikääntyneet, joilla todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia tukee ikäihmisten toimintakykyistä kotona asumista. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakasmäärien nousujohteinen kehitys katkesi vuoteen 2020. Suoraa syy-seuraus-suhdetta on hankala todentaa, mutta Korona ja sen aiheuttamat rajoitukset sekä tautipelko saattavat selittää muutosta, koska muuta palveluissa tapahtunutta selittävää muutosta ei ole tähän aikaan ollut. Keravan kotihoidon piirissä olevat asiakkaat vähenivät pienessä määrin, mutta Vantaan osalta muutos on ollut huomattava.

Työpakettin 4 tavoitteet:

Työpakettin tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista kohdentaen palveluita ennakoivalla otteella ja selkiyttäen ikäihmisten kotiin tuotettavien palveluiden kokonaisuutta hyvinvointialueella nivoen se luontevasti koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan huomioiden heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat ikäihmiset. Ikäihmisten oikea-aikainen palveluiden piiriin pääsy / hoitoon pääsy paranee ennakoivalla otteella piileviä tukitarpeita ja ongelmia varhain tunnistamalla (kalliiden palveluiden tarve laskee per asukas) ja toimintakykyinen kotona asuminen on mahdollista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuella.

Työpakettin 4 toimenpiteet:

Senioritoimintamalli (Vanhuspalveluvetoinen kehittäminen)



Vanhuspalveluvetoisen senioritoimintamallin kehittäminen käynnistyy osana VAKEhyvä – Hyvät palvelut 2.0 -hanketta vuonna 2023. Senioritoimintamallissa rakennetaan ennakoivaa ohjauksen ja neuvonnan tarjontaa alueen iäkkäille ja heidän läheisilleen yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestinnän ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on matalan kynnyksen yhteydenottokeinojen kehittäminen huomioiden heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tarpeet.

Etsivää ja löytävää vanhustyötä kehitetään edistämällä koordinoivaa etsivän- ja löytävän vanhustyön mallia hyvinvointialueitasoisesti yhteistyössä Seniorineuvonnan ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan mm. aiemmin Vantaalla käytössä ollut myönteisen erityiskohtelun (MEK)- malli ja huoli-ilmoituksen käytön ja ohjauksen kehittäminen matalalla kynnyksellä.

Osana kehittämistyötä selvitetään ja kehitetään ikäihmisten ohjauksessa käytettävän digitaalisen alustan ratkaisua. Investointi 1b:ssä kehitetään digiratkaisua toiminnallisten muutosten ja selvityksien kautta, kun taas digiin liittyvät järjestelmähankinnat kuuluvat investointi 4:n alle. Lisäksi osana vanhuspalveluvetoisen senioritoimintamallin kehittämistä luodaan käytössä oleviin järjestelmiin riskiasiakkaiden tunnistamiseen ”hälytin”, joka palvelee asiakkaiden riskiprofiilien tunnistamisessa ja mahdollisimman oikea-aikaisessa palveluohjauksessa sekä palveluiden kohdentamisessa.

Senioritoimintamalli ja ennakoiva työote mahdolliseksi koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon (varhainen riskien tunnistaminen, löytävä työote, yhteistyö eri toimijoiden kanssa digitaalisuutta ja yhteisiä työmenetelmiä hyödyntäen)

Terveydshalluuden senioritoimintamalli (Terveydshalluudenvetoinen)

Terveydshalluuden senioritoimintamalli käynnistyy osana VAKEhyvä – Hyvät palvelut 2.0 -hanketta vuoden 2024 alussa. Toimintamallissa kehitetään kotiin vietävän lääkäriyön kokonaisuutta, henkilöstön mittaristo- ja arviointiosaamista ja hoitajaperusteisen liikkuvan sairaala-toimintamallin(Liisa) oikea-aikaista hyödyntämistä osana palvelukokonaisuutta. Lisäksi osana terveydenhuollon senioritoimintamallin kehittämistyötä selkiytetään toiminnan johtamista ja näin mahdollistetaan moniammatillinen ja -alainen toiminta useamman toimialan välillä.

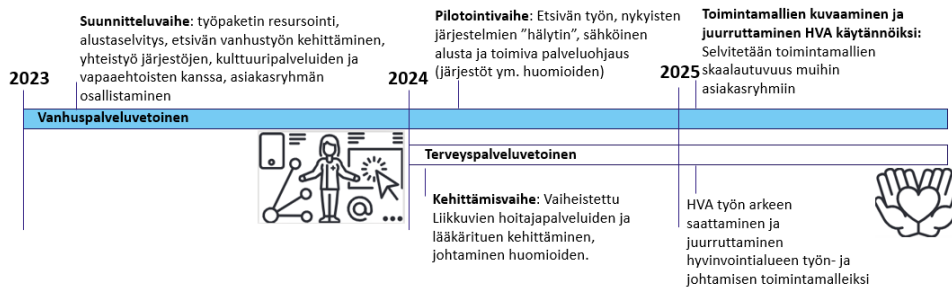
Toimintamallia kehitetään vuosien 2024 ja 2025 aikana huomioiden voimassa olevat palvelukuvaukset, aiemmin Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen puolella aloitettu työ kotihoidon lääkäriyön kehittämisen osalta (hva harmonisointi) sekä monialaisen tiimimallin pilotoinnin kokemukset

Senioritoimintamallien vaikuttavuuden osoittamiseen luodaan toimivat mittarit, joita seurataan toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin ja laajemman käyttöönoton vaiheissa.

Työpakettin 4 tuotokset:

- Senioritoimintamalli ja ennakoiva työote mahdolliseksi koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon (varhainen riskien tunnistaminen, löytävä työote, yhteistyö eri toimijoiden kanssa digitaalisuutta ja yhteisiä työmenetelmiä hyödyntäen)
- Kotiin vietäviä lääkäripalveluja pilotoidaan kotihoidon lisäksi myös muiden heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien kuten iäkkäiden omaishoitoperheiden tueksi.

Työpakettin 4 karkea aikataulu:



Työpakettin 4 kustannusarvio: 940 417,90 €

Työpakettin 4 mittarit:

Vanhuspalveluiden senioritoimintamalli: palveluiden saatavuus ikäihmisten osalta, huoli-ilmoitusten määrä, kotihoidon päätökset asukasmäärään ja ikärakenteeseen suhteutettuna, Apotin riskihälytyn käytössä kyllä/ei, ohjaus muihin palveluihin kpl määrät, asiakastytyväisyys, raskaiden palveluiden käyttömäärät suhteutettuna alueen ikäihmisten määrään. Jalkautuvan työn kautta kohdattujen iäkkäiden määrät, digitaalisen viestinnän kautta tavoitettujen iäkkäiden määrät. Palveluopas päivitetty kyllä/ei. Jaettujen painotuotteiden määrät.

Terveyspalveluvetoinen senioritoimintamalli: palveluiden saatavuus ikäihmisten osalta, koulutettujen ammattilaisten määrä, pidettyjen koulutusten määrät, kotiin vietävän lääkärityön asiakkuudet kpl määrät ja prosentuaaliset luvut, asiakastytyväisyys, kotihoidon päätökset asukasmäärään ja ikärakenteeseen suhteutettuna.

Työpaketti 5: Maahan muuttaneet, joilla on todettua tai piilevää työ- ja toimintakykyyn liittyvää tai psykososiaalisen tuen tai hoidon tarvetta: muun muassa kielitaidottomuuden tai sosiaalisen verkoston niukkuuden vuoksi palveluiden ulkopuolelle jääneet tai toimintarajoitteiset henkilöt/ HYVÄPerhekeskus

Työpakettin 5 tavoitteet: Monikielisen viestinnän, neuvonnan ja ohjauksen toimintamallien kehittäminen. Haavoittuvassa asemassa olevien maahanmuuttajataustaisten perheiden etsivän työotteen mallintaminen.

Työpakettin 5 toimenpiteet: Monikielisen materiaalin tuottaminen hyvinvointialueen palveluista, palvelu- ja hoitokokonaisuuksista ja tiedon kohdentaminen oikeille foorumeille. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen neuvonnan ja ohjauksen tuottaminen eri kieliryhmille omalla äidinkielellä tai osana työparityöskentelyä. Selkokielen laatutakuun kehittäminen. Etsivän työotteen mallintaminen haavoittuvassa asemassa oleville maahanmuuttajataustaisille lapsiperheille esim valmistavan tai s2 opetuksen rinnalle.

Työpakettin 5 tuotokset: Monikielisten asiakkaiden viestinnän, neuvonnan ja ohjauksen toimintamalli ja konkreettista monikielistä aineistoa tukemaan asiakasohjausta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on toimintamalli siihen, miten monikielisten ammattilaisten rekrytointia voidaan tukea.

Työpakettin 5 karkea aikataulu: Projektisuunnittelijoiden palkkaus ja kehittämistyön käynnistäminen 2023. Työn pilotointi, työn kohdentaminen arviointiin perustuen 2024. Kehittämistoimenpiteiden juurruttaminen osaksi hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden perustehtävää 2025.

Työpakettin 5 mittarit: Monikielisten asiakkaiden määrä lapsiperheiden kotipalvelussa, lapsiperheiden perhevalmennuksessa ja kasvatus- ja perheneuvonnassa. Eri kielellä tuotetut materiaalit ja niiden käyttöaste.

Työpakettin 5 kustannusarvio: HyväPerhekeskus 714 421€



Investointi 1b)

Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: Digitaalisten alustojen käyttöönoton tuki ja hyödyntäminen asiakastyössä tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti niiden asiakkaiden tueksi, jotka palveluita pystyvät käyttämään

Osaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kokonaisuutta on tavoitteena ottaa käyttöön kansallinen sähköinen perhekeskus eli Omaperhe, nuorten Helpperi ja mahdollisesti myös molempien ammattilaisosuus. Käyttöönoton tueksi on tarkoituksenmukaista nimetä vastuullisia projektisuunnittelijoita, jotka osana kehittämistehtäväänsä tuovat sovellukset lähelle asiakastyötä sekä testaavat sovellusten sopivuutta erilaisiin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Sähköisten kansallisten alustojen käyttöönotolla tavoitellaan sitä, että varhaisen vaiheen psykoedukaatiosta hyötyvät kuntalaiset saavat ajasta ja paikasta riippumatta tukea ja apua arjen ongelmatilanteisiin, ja hyvinvointialueen työntekijöiden työaika voidaan käyttää niiden asiakasryhmien palveluun, jotka eivät pysty digitaalisia alustoja käyttämään. Osana kehittämistyötä varmistetaan, että kaikilla lasten, nuorten ja perheiden palvelujen työntekijöillä on valmius ohjata asiakkaita käyttämään itsenäisesti Omaperhettä sekä nuorten Helpperiä.

Työpaketin 1 tavoitteet:

Omaperheen ja nuorten Helpperin käyttöönoton tuki ja kehittäminen osaksi asiakastyötä hyvinvointialueen, kuntaan jäävien palveluiden ja 3.sektorin työssä ja toiminnassa

Työpaketin 1 toimenpiteet:

Kehitetään toimintamalli, jossa hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen varhaisen tuen universaaleissa palveluissa Omaperhe on osana asiakastyön prosesseja

Luodaan tiedotussuunnitelma, joka turvaa sen, että Omaperheen ja nuorten Helpperin käyttöönottoon liittyvät tiedotus ja käyttösuunnitelma on viety osaksi kuntaan jääviä palveluita ja 3. sektorin toimijoita.

Luodaan tiedotussuunnitelma, joka turvaa sen, että Omaperheen ja nuorten Helpperin käyttöönoton tiedotus on systemaattista ja suunnitelmallista kuntalaisille kohdistuen.

Työpaketin 1 tuotokset:

Koulutussuunnitelma ja koulutukset hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen työntekijöille.

Koulutussuunnitelma, koulutukset ja käyttöönottosuunnitelma hyvinvointialueen kuntatoimijat ja 3.sektorin toimijoiden kanssa.

Tiedotussuunnitelma ja tiedotuskampanjat kuntalaisille, erityisesti lapsiperheille ja nuorille suuntautuen.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

- Projektisuunnittelijoiden palkkaus ja kehittämistyön käynnistäminen 2023
- Työn pilotointi, työn kohdentaminen arviointiin perustuen 2024
- Kehittämistoimenpiteiden juurruttaminen osaksi hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden perustehtävää 2025

Työpaketin 1 kustannusarvio: 360 000 €



Työpakettin 1 mittarit:

- Omaperheen ja nuorten Helpperiin koulutettujen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöiden määrä
- Kuntaan jäävien palveluiden ja 3. sektorin työpajoihin osallistuneiden määrä
- Omaperheen ja nuorten Helpperin käyttöaste hyvinvointialueella

Työpaketti 2: Asukkaan ja asiakkaan digitaalisten palvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten järjestelmien käyttöönoton tuki / HYVÄTerveyskeskus ja HYVÄikä

Digitaaliset palvelut palvelevat jatkuvasti kehittyvänä osa-alueena niin asukkaan ja asiakkaan palvelupolulla kuin ammattilaisten järjestelminä. Digitaalisilla palveluilla on mahdollisuus nopeuttaa, sujuvoittaa ja tehostaa sekä asukkaan ja asiakkaan palvelua että ammattilaisten työtä. Digitaalisten palveluiden käytöllä voidaan myös vapauttaa ammattilaisten työaika sellaisiin asiakastarpeisiin, joissa digitaalisten palvelujen käyttö ei ole perusteltua tai mahdollista ja joissa tarvitaan ammattilaisten fyysistä läsnäoloa. On huomioitava, että kaikilla hyvinvointialueen asukkailla on mahdollisimman yhdenvertaiset mahdollisuudet hyödyntää digitaalisten palvelujen palvelutarjontaa ja mahdolliset palvelukatveessa olevat ryhmät tulee selvittää ja palvelut varmistaa. Myös ammattilaisilla tulee olla riittävät valmiudet ja osaaminen digitaalisten järjestelmien hyödyntämiseen optimaalisesti. Digitaalisten palvelujen ja järjestelmien tekninen käyttöönotto ei yksin riitä siihen, että asiakkaat saadaan hyödyntämään ensisijaisesti digitaalisia palvelukanavia. Tarvitaan myös erikseen kohdennettuja käyttöönoton tuen keinoja, jotta voidaan huomioida myös sellaiset asiakasryhmät, jotka tarvitsevat käytännön tukea digitaalisten palvelujen hyödyntämiseen. Lisäksi digitaalisten järjestelmien käytön tehostaminen vaatii ammattilaisten tukea ja motivointia. Hyvinvointialuestrategia tukee digitaalisten palvelujen kehittämistyötä ja käyttöönottoa sillä digitaalinen kehittäminen nivoutuu osaksi kaikkia viittä strategian painopistettä, joita ovat hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen, palvelujen parantaminen, henkilöstön arvostaminen, yhdessä toiminen ja huolehtiminen kestävästä taloudesta.

Työpakettin 2 tavoitteet:

Digitaalisten palvelujen keskeinen tavoite HYVÄTerveyskeskus -kärjessä on ohjata kansalaiset käyttämään ensisijaisesti digitaalisia palveluja, mm. niiden omahoidon ja tiedon haun kanavia tilanteissa, joissa digitaalisten palvelujen käyttö on sekä asiakkaan että palvelutarpeen kannalta perusteltua. HYVÄTerveyskeskus kärjen työpaketti 1b tavoitteina ovat myös hoitoonpääsyn parantuminen, hoitoonohjauksen ja tuetun omahoidon onnistuminen (mm. Terapiat etulinjaan) sekä hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku. HYVÄikä tavoitteina ovat yhteydenottokanavien, digitaalisen alustan käyttöönoton tuki ja ikäihmisten tuki ja informointi sopivin menetelmin käyttöönotossa. "Riskihälyttimen" tuki ja koulutus ammattilaisille.

Työpakettin 2 toimenpiteet:

HYVÄTerveyskeskus-kärjen toimenpiteillä tuetaan investointi 1 a kehittämistyötä liittyen asukkaan ja asiakkaan digitaalisten palvelujen ja ammattilaisten digitaalisten järjestelmien (esim. Terveyskylä 3.0 ja Terapiat etulinjaan) käyttöönottoon erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnan näkökulmasta.

Digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukeminen:

- Asukkaan/asiakkaan tukeminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa suunnitelmallisesti
- Asukas-/asiakastuki erityisesti heikossa tai haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille digitaalisten palvelujen käyttöön
- Ammattilaisten valmennus ja osaamisen vahvistaminen järjestelmien käyttöönotossa suunnitelmallisesti
- Asukkaille/asiakkaille ja ammattilaisille toteutettavan viestinnän keinojen hyödyntäminen digitaalisuuden käyttöönoton tukemiseksi

Työpakettin osuus HYVÄikä: Toteutetaan käyttöönottosuunnitelma, joka huomioi ammattilaisten ja asiakkaiden tarpeet ikäihmisten digitaalisen alustan ja huoli-ilmoituksen tekemisen suhteen. "Riskihälyttimen" käyttöönottoon liittyen luodaan suunnitelma, joka mahdollistaa ammattilaisten osaamisen ja nivoo käytön osaksi asiakasprosesseja.



Asukkaan ja asiakkaan digitaalisista palveluista sekä ammattilaisen järjestelmistä on laadittu erillinen suunnitelmakokonaisuus ja tiekartta investoinnissa 4, joka lähestyy digitaalisia palveluita ja järjestelmiä erityisesti teknisestä näkökulmasta. Investointi 1 b:n kehittämistyössä huomioidaan mm. toimintaprosessien integraatiotarpeet suhteessa investointi 4 tavoitteisiin ja tiekarttaan.

Työpakettien 2 tuotokset:

HYVÄTerveyskeskus

- Käyttöönoton tuen ja viestimisen suunnitelma sekä niiden toteutus asukkaille/ asiakkaille
- Käyttöönoton tuen (mm. valmennukset) ja viestimisen suunnitelma sekä niiden toteutus ammattilaisille

HYVÄikä -osuus:

- Käyttöönottosuunnitelmat; tiedotus, koulutus ja tuki ammattilaisille ja ikäihmisille yhteydenottokanavien ja digitaalisen alustan osalta sekä lisäksi "riskihälyttimen" osalta ammattilaisille.

Työpakettien 2 karkea aikataulu:

HYVÄTerveyskeskus:

- Kansalaisten digitaalisten palvelujen ja ammattilaisen digitaalisten järjestelmien käyttöönoton tuen toteutus huomioiden mm. toimintaprosessien integraatiotarpeet suhteessa investointi 4 tavoitteisiin ja tiekarttaan sekä ko. investoinnin mukaisesti digipalveluihin ja järjestelmiin, aloitus keväällä 2023, jatkuen vuoden 2025 kesäkuulle.
- Käyttöönoton tuen ja viestimisen käytännön toimeenpanon suunnitelma asukkaille/ asiakkaille ja käyttöönoton tuen (mm. valmennukset) ja viestimisen käytännön toimeenpanon suunnitelma ammattilaisille 2023–2024. Tuen toteutuksen toimeenpano keväällä 2024, jatkuen vuoden 2025 kesäkuulle.

HYVÄikä -osuus:

- Käyttöönottosuunnitelmat vuoden 2023 lopussa ja syksyn 2024 aikana, työn pilotointi 2024 - 2025 ja pilotoinnin pohjalta laaditut päivitettyt käyttöönottosuunnitelmat ja seuranta, jolla kehittämistoimet juurrutetaan työn arkeen ja ikäihmisten palveluihin.

Työpakettien 2 kustannusarvio: HYVÄTerveyskeskus 360 000 €, HYVÄikä 120 000 €, yhteensä 480 000 €

Työpakettien 2 mittarit:

Tuetaan sähköisten palvelujen käyttöasteen toteutumista: Indikaattori: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (Kvartaali 2/25). Välitavoite: 30 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (Kvartaali 4/2023)

HYVÄTerveyskeskus:

Hoitoonpääsy: Digitaalisen hoidon tarpeen arvion käyttömäärä.

Terapiat etulinjaan hoitoonohjauksen onnistuminen ja ohjattu omahoito mielenterveyspalveluissa: Terapianavigaattorin käytön määrä (hoitoon ohjauksen onnistuminen).

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku: hoito-, kuntoutus- ja palvelujonot erityisesti työpakettien/ HYVÄTerveyskeskus asiakasryhmien palveluketjujen näkökulmasta alueella.



HYVÄikä:

Henkilöstö- ja asiakaspalautteet pilotoinnin eri vaiheissa, digitaalisesti tehtyjen huoli-ilmoitusten määrät, "riskihälyttimen" kehittämiskokemukset, digitaalisen alustan ja yhteydenottokanavien käyttökokemukset sekä palautteet.

Työpakettimittarit ja tavoitteet niille arvioidaan myös vielä hankkeen käynnistyttyä ja suhteutetaan alueen palvelustrategiaan. Huomioidaan, että mittarit ja mittareiden käyttö tukevat selkeästi toimenpiteiden etenemistä, seuranta ja tavoitteiden onnistumista ja että niitä voidaan hyödyntää yksittäistä rahoituskautta kauemmin. Asiakastyytyväisyyttä seurataan mm. asiakaspalautteita ja seurannan parantaminen huomioidaan investointi 4 myötä saatavan kehitystyön tarjoamien mahdollisuuksien valossa.

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

Työpaketti 1: HYVÄHyte

Vantaa-Kerava alueella kehitetään hyte-palvelukonseptia osana kansallista kehittämis- ja määrittelytyötä. Alue osallistuu THL:n koordinoimaan kansalliseen sekä Etelä-Suomen alueen yhteistyöhön. Alueellisesti HyväHyte-kehittämistyö tulee sisältämään palveluohjauksen monialaisen toimintamallin kehittämisen ja sen kohderyhmäkohtaisen pilotoinnin ja juurruttamisen, sekä digitaalisen hyte-palvelutarjottimen kehittämisen, käyttöönoton ja integraation hyvinvointialueen järjestelmiin. Kehittämisellä vastataan hyvinvointialuestrategian painopisteisiin mm: Toimimme yhdessä, vahvistamme hyvinvointia ja turvallisuutta ja nykytilan tarpeeseen, jossa Vantaalla ja Keravalla ei ole käytössä yhteisiä rakenteita ja toimintatapoja hyte-ohjaukseen. Palvelukonseptin skaalautuvuus ja rahoitus pilotoinnin jälkeen varmistetaan osoittamalla vaikuttavuus ja hyöty alueelle.

Kehittämisen kohderyhmänä ovat 17–29 -vuotiaat nuoret aikuiset, joilla mielenterveys/päihdehäiriö tai siihen kohonnut riski, jolloin voidaan vaikuttaa varhaisessa vaiheessa työkykyyn ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn sekä kotona asuvat ikääntyneet. Sähköinen palvelutarjotin kehitetään generoitumaan laajemmin kaikkien asukkaiden käyttöön, mutta käytettävyyttä kehitetään näiden kohderyhmien kanssa pilotoiden.

Työpaketin 1 tavoitteet:

Asukkaat löytävät helposti kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaan toimintaan ja kuntien ja järjestöjen toiminta tulee osaksi sosiaali- ja terveyshuollon palveluvalikkoa. HyväHyte-kärjessä luotava palvelukonsepti tukee haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä löytämään paremmin hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin, kuten liikunta-, luonto- ja kulttuuripalveluihin ja yhteisölliseen toimintaan.

Työpaketin 1 toimenpiteet:

Alueella tullaan pilotoimaan ohjauksen toimintamallia, joka tukee asukkaiden löytämistä kuntien kulttuuri- luonto- liikuntapalveluihin sekä järjestöjen toimintaan. Pilotointi toteutetaan kohderyhmien osalta ja selvitetään, millä tavoin ohjaus tukee laajemmin alueen haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Pilotoitavassa toimintamallissa kohderyhmään kuuluvia asukkaita ohjataan em. palveluihin kehitettävän palvelutarjottimen ja ohjauksen mallin avulla systemaattisesti ja kehitetään yhtenäisiä kattavia toimintatapoja valittujen kohderyhmien tarpeisiin. Toimintamallin tueksi ja asiakashyödyn varmistamiseksi rakennetaan yhdenvertaisesti saavutettavat ja laadukkaat kansalliseen viitekehukseen integroidut digitaaliset palvelut ja työkalut, joita asukkaat, ammattilaiset ja 3. sektorin toimijat pystyvät käyttämään helposti. Tarvittaessa kehitetään



monialaiseen palvelukonseptiin sisällytettäviä alueellisia palveluja. Kootaan sähköinen palvelutarjotin yhdessä kuntien, järjestöjen kanssa ja asukkaiden kanssa. Kehitetään yhdessä inv 4 kanssa yhteisenä toimenpiteenä.

Toimenpiteet tulevat tarkentumaan kansallisen määrittelytyön edetessä ja toimenpiteissä huomioidaan THL:n mukaisten toimivien toimintamallien (mm. monialainen palveluohjaus, liikkuvat ja jalkautuvat palvelut) ja Social prescribing-mallin hyödyntämistä. Alueellisesti tullaan huomioimaan mm. Vantaan hyvinvointimentorointi-mallissa ja Hyvinvointikertomus tutuksi & terveellinen ravitsemus tavaksi –hankkeen kehittämistyössä tuotettua tietoa.

Sähköisen palvelutarjottimen osalta tullaan käytettävyyttä selvittämään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta, mutta se tullaan generoimaan laajemmin kaikkien asukkaiden, ammattilaisten ja kolmannen sektorin käytettäväksi. Toimintamallissa kohderyhmään kuuluvia asukkaita ohjataan näihin palveluihin kehitettävän palvelutarjottimen ja ohjauksen mallin avulla systemaattisesti ja kehitetään yhtenäisiä toimintatapoja.

Toteutetaan osatoteuttajuus Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa myöhemmin hyvinvointialueen ja kuntien kesken laadittavan sopimuksen mukaisesti. Hyödynnetään jo olemassa olevia ja rakentuvia yhteistyön rakenteita. Muotoilussa tehdään yhteistyötä järjestöjen ja järjestöverkostojen, kuten HyTe ry:n kanssa ja hyödynnetään tämänhetkisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, osallisuuden ja järjestöyhteistyön valmistelurakenteita ja kehitetään uusia.

Uudenmaan alueella tullaan tekemään alueellista kehittämistä ja verkostomaista yhteistyötä soveltuvin osin. Yhteistyön sisällöt ja rakenteet tulevat tarkentumaan.

Työpaketin 1 tuotokset:

Kehitetään ja otetaan käyttöön monialainen palveluohjauksen toimintamalli ja **monialainen** digitaalinen hyte-palvelutarjotin sekä palvelupolkukuvaukset.

Työpaketista syntyy tuotoksina:

- Asiakaslähtöinen ja vaikuttava, yhteensovittava ohjauksen toimintamalli, jota voidaan hyödyntää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ohjauksessa hyvinvointia ja terveyttä edistäviin monialaisiin hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin palveluihin.
- Sähköinen palvelutarjotin alueen hyvinvointia ja terveyttä edistäville palveluille ja toiminnalle, jota kaikki asukkaat, ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat pystyvät käyttämään helposti. Palvelutarjottimeen sisällytetään soveltuvin osin hva:n hyte-palvelut, Vantaan ja Keravan kulttuuri-, luonto-, liikuntapalvelut, elinikäisen oppimisen palvelut sekä alueella toimivien järjestöjen palvelut. Se sisältää kansallisesti määriteltyjä ominaisuuksia (mm. itsearviointi). Palvelutarjottimeen tullaan soveltuvin osin sisällyttämään digitaalisia palveluita, kuten hyvinvointitarkastus ja itsearviointia kansallisen kehittämisen aikataulussa. Olemassa olevia ja hankkeen aikana syntyviä kansalaisen ja ammattilaisten digitaalisia työkaluja (esim. Terveyskylä 3.0) hyödynnetään soveltuvin osin.
- Palvelupolku/-ketjukuvaus asukaskokemus huomioiden valitun kohderyhmän osalta.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:



	2023	2024	2025
Esiselvitys- ja konseptointivaihe ja toteuttamissuunnitelma toimeenpanosta hyvinvointialueella	■	■	
Kehittämistoimenpiteiden tunnistaminen, muotoilu ja yhteiskehittäminen		■	■
Kehittämistoimenpiteet alueella		■	■
Hyte-toimintamallit, hyte-palvelutarjotin ja integroidut digitaaliset toiminnot käytössä kansallisen aikataulun mukaisesti			■
Integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden juurruttaminen hyvinvointialueella			■

Alueellisen toteutuksen aikataulus ja vaiheistus täsmentyy suunnittelu- ja kartoitustyön edetessä.

Työpakettin 1 kustannusarvio: 1 211 950 € €

Työpakettin 1 mittarit:

Käytettävät mittarit tulevat tarkentumaan kehittämistoimenpiteiden varmistuessa. Keskeisenä mittarina tullaan selvittämään kohderyhmän ohjausten määrää kulttuuri-liikunta- ja luontopalveluihin ja järjestöjen toimintaan sekä yhteistyön tiivistymistä. Kehittyvän digitaalisen palvelutarjottimen osalta tullaan soveltuvin osin seuraamaan käyttöastetta ja käytettävyyttä. Selvitetään alkutilanne ja seurataan käytettävyyttä asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta (välitilanne, palautekysely).

Työpaketti 2: Vammaispalveluiden omaishoitajat

Vantaan ja Keravan alueella selvitetään, miten hyvinvointialueen vammaispalveluiden omaishoitajat löytäisivät helposti hyvinvointiaan ja terveyttään edistävää toimintaa. Kohderyhmänä ovat vammaispalveluiden omaishoitajat, joita on noin 600 henkilöä sekä henkilöt, jotka eivät virallisesti ole omaishoitajia, mutta hoitavat vammaista läheistään.

Työpakettin 2 tavoitteet:

Omaishoitajat löytävät palveluohjauksen, viestinnän ja hyte-palvelutarjottimen avulla helposti toimintaan, joka tukee omaishoitajien jaksamista, hyvinvointia ja toimintakykyä (yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon, arjessa pärjäämiseen, terveisiin elintapoihin, ravitsemukseen, liikuntaan, kulttuuriin ja luontoon liittyvät palvelut ja toiminnot).

Työpakettin 2 toimenpiteet:

Kehitetään omaishoitajille verkkosivu, josta he löytävät hyvinvointia ja terveyttä tukevaa toimintaa ja palveluita. Selvitetään, miten hyte-palvelutarjotin palvelee kohderyhmää ja opastetaan sen käyttöön. Huomioidaan vieraskielisyys, sillä omaishoitajista arviolta 60% on vieraskielisiä. Kehittäminen toteutetaan yhdessä vammaispalveluiden kanssa ja kehittämiseen osallistuu kohderyhmään kuuluvia sekä järjestöjä.

Työpakettin 2 tuotokset:

Kohderyhmää palveleva verkkosivu, johon hyte-palvelutarjotin liitetään osaksi muita omaishoitajien hyvinvointia tukevia palveluita. Tarvittaessa tuotetaan kirjallista ja videomateriaalia omaishoitajien tai ammattilaisten käyttöön, monikielisyys huomioiden.



Mittarit

Alueen omaishoitajia tukevia järjestöjä on tuettu tuottamaan palvelukuvaukset hyte-palvelutarjottimelle kyllä/ei
Kehittämiseen osallistunut kohderyhmää sekä heitä tukevia järjestöjä kyllä/ei

Työpakettin 2 aikataulu:

Kehittämisvaihe Q1-Q2/2024, verkkosivu käytössä 06/24, Hyte-palvelutarjotin kohderyhmän käytössä ja osana verkkosivua 06/25 mennessä.

Työpakettin kustannukset:

24050 euroa

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

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hyvinvointialueet tuovat laajempia vaatimuksia kirjaamiskäytäntöjen kehittämiseksi. Kehittämisellä tavoitellaan tiedontuotannon yhdenmukaistamista, joka osaltaan yhtenäistää toimintakäytäntöjä asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja mahdollistaa vertailukelpoisen tiedon tuottamisen johtamis- ja tutkimustarkoituksiin. Kirjaamisosaaminen luo pohjan sosiaali- ja terveystietopalveluiden kehittämiseksi ja tiedolla johtamiselle.

Työpakettin 1 tavoitteet:

Hyvinvointialueella otetaan käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeistuksia ja tapoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhtenäistetään hoitotakuun vaatiman seurannan kirjaaminen kansallisten ohjeistusten mukaiseksi.

Otetaan käyttöön hankkeessa luotu kirjaamisen koulutus rakenne, joka tukee jatkuvaa kirjaamisen kehittämistä huomioiden hyvinvointialueen sisäiset ja kansalliset ohjeistukset.

Työpakettin 1 toimenpiteet:

Projektiin palkataan alueelle kirjaamisen koordinaattori, jonka koordinoimana toteutetaan seuraavat toimenpiteet:

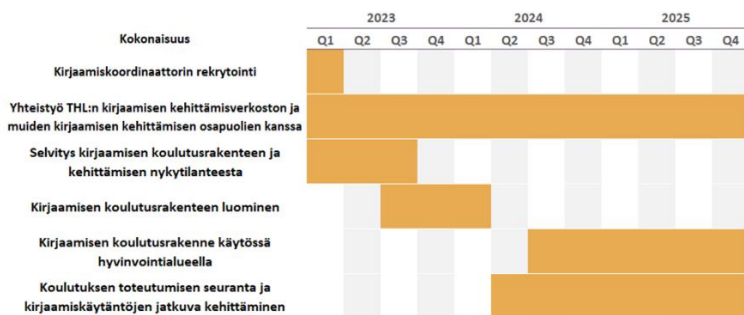
- Selvitetään nykytilanne eri palvelualueilla kirjaamisen koulutus rakenteen ja kehittämisen kokonaisuuksista.
- Luodaan selvityksen ja kansallisen yhteistyön pohjalta kirjaamisen koulutus rakenne ja sitä vastaavat prosessit.
- Huolehditaan yhteistyöstä sosiaalialan osaamiskeskusten ja kansallisen kirjaamisen kehittämisen osapuolien kanssa. Hyvinvointialue sitoutuu osallistumaan THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon.
- Kirjaamiskäytäntöjen jatkuvan kehittämisen koordinoimalla huolehditaan siitä, että kirjaamisen kehittäminen ja kouluttaminen vastaa kansallisia ohjeistuksia.



Työpakettin 1 tuotokset:

- Selvitys kirjaamisen koulutusrakenteesta hyvinvointialueen eri palvelualueilla.
- Kirjaamisen koulutus rakenne luotu ja otettu käyttöön hyvinvointialueella.
- Hoitotakuun vaatiman seurannan kirjaaminen toteutettu kansallisten ohjeistusten mukaisesti.

Työpakettin 1 karkea aikataulu:



Työpakettin 1 kustannusarvio: 227 000€

Työpakettin 1 mittarit:

- 1) Kirjaamisen koulutus rakenne on otettu käyttöön hyvinvointialueella
- 2) Hoitotakuun ajantasaisen seurannan toteutuminen hyvinvointialueen terveyskeskuksissa

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Rakenteellista sosiaalityötä on toteutettu tähän saakka Suomessa (ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella) kuntakohtaisesti vaihtelevin tavoin. Tämä on vaikeuttanut rakenteellisen sosiaalityön kansallista kehittämistä sekä tiedon tuottamista ja systemaattista hyödyntämistä. Ongelman ratkaisemiseksi THL kehittää yhdessä hyvinvointialueiden kanssa kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin, joka aiotaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ottaa tulevien vuosien aikana käyttöön.

Työpakettin 2 tavoitteet:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta osallistutaan kansalliseen verkostotyöhön ja mallinnukseen sekä näiden toimeenpanoon alueella. Työpakettin tavoitteena on koekäyttää rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä vakiinnuttaa näin malli osaksi hyvinvointialueen tietotuotantoa.

Työpakettin 2 toimenpiteet:

Koekäytön ja vakiinnuttamisen mahdollistamiseksi hyvinvointialueelle palkataan erityisasiantuntija, jonka tehtävänä on osallistua THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan ja kehittämistyöhön. Hän koordinoi kansallisen mallin alueellista suunnittelua ja pilotointia sekä huolehtii mallin jalkauttamisesta.

Yhdessä muiden hankealueiden kanssa tullaan kehittämään rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohja. Mallipohjassa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään hyvinvointialueella sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdallisessa ja osana johtamiskäytäntöjä. Lisäksi mallia pilotoidaan hyvinvointialueella.

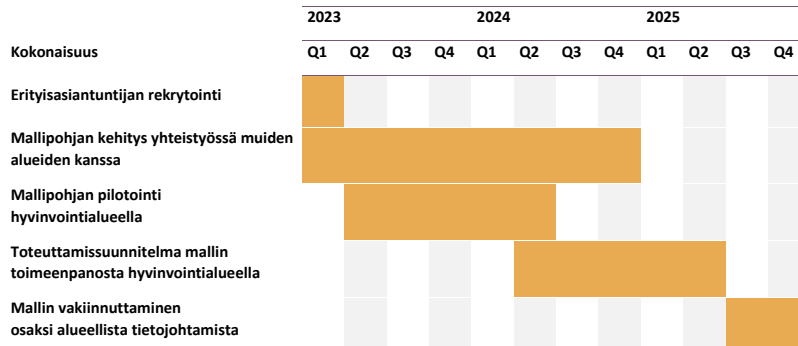
Työpakettin 2 tuotokset:

- 1) Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohja pilotoitu.



2) Toteuttamissuunnitelma raportoinnin mallin vakiinnuttamiseksi

Työpakettin 2 karkea aikataulu:



Työpakettin 2 kustannusarvio: 90 000 €

Työpakettin 2 mittarit:

- 1) Malli on pilotoitu hyvinvointialueella
- 2) Suunnitelma raportoinnin mallin hyvinvointialueelle

4.1.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Työpakettien tavoitteet ja toimenpiteet perustuvat investointi 4:lle asetettuihin vuoden 2022 toteuttamissuunnitelmaan sekä syyskuussa valmistuneeseen THL:n nykytilakartoituksen ja kypsyysarviotyöpajan tuloksiin. Näiden pohjalta on rakennettu toimeenpanosuunnitelma, jota hyödyntäen on hakemuksen asiat kuvattu. Investointien 1, 2 ja 3 kanssa on yhdessä suunniteltu olemassa olevien järjestelmien kehittämisen ja mahdollisten uusien käyttöönottojen vaiheet. Investointi 4 tukee työtä teknisestä näkökulmasta huomioiden digitaalisten palveluiden kokonaisarkkitehtuurin, tarvittavat mahdolliset integraatiot järjestelmien välillä, käytettävyyden ja tiedonhallinnan tarpeet haavoittuvien ryhmien erityistarpeet huomioiden. Hyvinvointialueen kehittyvä sekä alkuvaiheessa oleva strategiatyö ja johtaminen tukee digitaalisten palvelujen kehittämistyötä. Digitaalinen kehittäminen nivoutuu osaksi kaikkia Vantaan ja –Keravan hyvinvointialueen viittä hyvinvointialuestrategian painopisteitä, joita ovat hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen, palvelujen parantaminen, henkilöstön arvostaminen, yhdessä toimiminen ja kestävästä taloudesta huolehtiminen. Painopisteissä ja toimenpiteissä on myös huomioitu THL:n kypsyystasoarvion tulokset.

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

Kansalaisen digitaalisten palvelujen kehittämistyöllä laajennetaan sekä täydennetään fyysisiä palveluja, jotka tukevat osaltaan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamiseen liittyvää haastetta nopeuttamalla ja helpottamalla hoitoon pääsyä. Jo olemassa olevia toimintatapoja muuttamalla voidaan edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta. Lisäksi pyritään kehittämään uusia digitaalisia toiminta- ja palvelumalleja, yhteistyössä eri tahojen kanssa.

Saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut kansalaiset tarvitsevat hyvät tiedonhaku- ja omahoidon kanavat (esim. Terveyskylä, sähköinen perhekeskus ja terapiat etulinjaan tuoteperheet), jotka tarvittaessa integroituvat hyvinvointialueemme eri järjestelmiin. Näiden käytön laajentaminen ja/tai käyttöönotto sekä tarvittavat tekniset ratkaisut toteutetaan tarpeen mukaisesti yhdessä Investointi 1 kanssa. Kansalaisille tulee tarjota monipuolisia etäpalveluja sekä sähköisen asioinnin ja oma- ja itsehoidon ratkaisuja. Toimivat järjestelmät hoidontarpeen



itsearviointiin ja mahdollinen integrointi hyvinvointialueen olemassa oleviin järjestelmiin (esim. www-sivut, Maisa ja Apotti) mahdollistaa omahoidon lisäksi tehokkaat ammattilaisten työtä tukevat terveys- ja sosiaalipalvelut osana kansalaisen palvelupolkuja. Nämä ratkaisut vähentävät puhelinpalveluna ja fyysisesti tapahtuvan asiakasneuvonnan ja -ohjauksen kuormitusta, mikä mahdollistaa resurssien käytön ja kohdentamisen niitä tarvitseville haavoittuville ryhmille. Kansallisesti kehitetyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin tavoitteena on kuntien ja kolmannen sektorin palvelujen helppo löydettävyys asiakkaille ja ammattilaisille. Palvelutarjotin tulee osaksi HVA:n www-sivuja, johon tehdään tarvittavat tekniset ratkaisut kuntien ja järjestöjen toimintoihin ja palveluihin huomioiden palvelutietovaranto.

Hyvinvointialueelta sitoudutaan ohjelman loppuvaiheessa osallistumaan THL:n koordinoimaan kansalliseen työhön digitaalisten palvelujen nykytilakuvauksen ja kypsyystason arvion osalta.

Työpakettin 1 tavoitteet:

Digitaalisten palvelujen keskeinen tavoite on ohjata niiden käyttöön pystyvät kansalaiset käyttämään ensisijaisesti digitaalisia palveluja sekä niiden omahoidon ja tiedon haun kanavia hoitoon ja palveluihin pääsyn parantamiseksi. Kehittämistyön tueksi kuvataan nykyisiä palvelukokonaisuuksia ja kansalaisen palvelupolkuja/ketjuja, joiden tarkastelun pohjalta kehitetään niitä tukevia kokonaisvaltaisia sekä skaalautuvia digitaalisia ratkaisuja. Analysoidaan ja hyödynnetään soveltuvin osin niitä tukevat tekoäly Chatbot-ratkaisut sekä kevyet yhteydenoton kanavat kuten chat ja puhelinpalvelut. Tavoitteena on myös korvata fyysisiä palveluita digitaalisin etävastaanoton välinein kuten sähköinen ajanvaraus, Chat toiminnot, videovastaanotot, digihoito- ja palvelupolut ja niihin yhdistetyt IoT-laitteet sekä saavuttaa seuraavat kansalliset tavoitteet:

- Nykytilaselvityksen ja kypsyystason arvioinnin pohjalta tehtävän kehittämissuunnitelman mukaisesti täydennetään ja laajennetaan kansalaisille tarjottavien digitaalisten palveluiden valikoimaa.
- Tavoitteena on, että HVA:n digitaalisista palveluista muodostuu saumaton, saavutettava ja käyttäjäystävällinen integroitu kokonaisuus.
- Sähköisen asioinnin viestinnän ja ajanvarausten mahdollisuuksien laajentaminen ja näiden käytön edistäminen. Lisäksi tavoitteena on laajentaa etäasioinnin tarjontaa HVA:n palveluissa.
- Digitaalisten tietoportaalien ja omahoitoratkaisujen tarjonnan kehittäminen.
- Digitaalisten palveluiden käytön helpottaminen kansalaisille.
- Kehittämisessä hyödynnetään asiakaspalautetta ja kokemusasiantuntijoita

Työpakettin 1 toimenpiteet:

- Tuetaan investointien 1B ja 2 digitaalisten sekä sähköisten palvelujen ja -järjestelmien käyttöönottoa tarpeen mukaisesti sekä toimintakulttuurin muutoksia palvelujen saatavuuden lisäämiseksi
- Kehitetään saavutettavuuden ja käytettävyyden osalta olemassa olevia ja käyttöön tulevia järjestelmiä asiakkaille, erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tarpeet huomioiden
- Kehitetään ja laajennetaan MAISA-asiakasportaalien käyttöä kansalaisille tarjolla olevien toiminnallisuuksien osalta yhdessä toimialojen kanssa (esim. sähköinen ajanvaraus, omahoidon tiedot, mobiilisovelluksen käyttö)
- Arvioidaan Terveyskylän-, Sähköisen perhekeskuksen-, Terapiat-etulinjaan ja HYTE-konseptin tuoteperheiden (asiointi- ja tietoportaalien sekä itsearvio- ja omahoitotyökalujen) mahdolliset käytön laajentamiset ja/tai käyttöönotot sekä integraatiot HVA:n järjestelmiin soveltuvin osin Arvioinnin tulosten perusteella suunnitellaan ja projektoidaan Terveyskylän-, Sähköisen perhekeskuksen-, Terapiat-etulinjaan ja HYTE-konseptin tuoteperheiden mahdolliset käytön laajentamiset ja/tai käyttöönotot, integraatiot HVA:n järjestelmiin sekä toteutukset
- Pilotoidaan Terveyskylä-palveluiden omapolku ja digihoitopolkuja
- Kehitetään asiakaspalautteen keräys- ja käsittelyjärjestelmiä
- Kehitetään ja laajennetaan kansalaisille tarjottavien etäasiointipalvelujen käyttöä sekä edistetään kansalaisten digitaalisten palvelujen tukea (Digituki)



Työpakettin 1 tuotokset:

- Laadukkaat ja tehokkaat itseasioinnin, omahoidon ja sähköisen asioinnin palvelut kansalaisille
- Käytettävät ja saavutettavat digitaaliset palvelut heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille
- Digituen organisoitunut toiminta sekä siihen liittyvät kehityssuunnitelmat
- Yhteiskehitetyt sähköisten asioinnin järjestelmät investointien 1 ja 2 kanssa.
- Tarvittavat kuvaukset integraatio- tai digiratkaisuista osaksi toimialojen palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja.

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

Organisoituminen: Q1-Q2/2023 Projektipäällikkö ja 1 hankekehittämisen erityisasiantuntija. Suunnitteluvaihe: Q2/2023-Q4/2023. Toimeenpanovaihe: Pilotoinnit ja kehittäminen Q1/2024-Q4/2024. Käyttöönotto Q3/2024-Q2/2025. Kehitetyn työn juurrutus: Q2-Q4/2025.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Kirjaa arvio työpakettin kustannuksista 910 000 €

Työpakettin 1 mittarit:

Digitaalisten palveluiden käyttöasteet: esim. etävastaanottojen määrä, sähköiset hoidontarpeen arviot, sähköisten lomakkeiden määrä, Maisan käyttöaste, sähköinen ajanvarausten määrä.

Digitaalisten palvelujen saavutettavuus, käytettävyyden ja hyödyllisyys erityisesti huomioiden haavoittuvassa asemassa olevat ryhmä (palautekysely, Q 3/2023 – Q 3 /2024 – Q 3/2025).).

Työpaketti 2: Ammattilaisen digitaaliset järjestelmät

Digitaalisuus nivoutuu osaksi kaikkia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viittä hyvinvointialuestrategian painopisteitä. Digitaalisten palveluiden nykytila-analyysi antoi viitteitä järjestelmien kyvykkyyksistä tukea ammattilaisten työntekoa sekä tulevaisuuden tarpeista tehostaa neuvontaa, palveluohjausta ja hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti. Teknisten kyvykkyyksien lisäämisen ohella tämä työpaketti sisältää ammattilaisten osaamisen vahvistamista eri tavoilla, kuten koulutuksilla, ohjeilla tai harjoitteluympäristöillä. Digipalveluilla tavoitellut hyödyt saavutetaan vain, jos palveluita osataan käyttää sujuvasti ja tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaille tuotettujen digitaalisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus paranevat, kun ammattilaiset kokevat digitaaliset työvälineet luontevaksi osaksi omaa työtä. Ammattilaiset sitoutetaan kehittämistyöhön, ja heidän tarpeensa ja kokemukset palveluiden käytöstä huomioidaan digipalveluiden kehittämisessä. Kaiken kaikkiaan kehittämistyötä tehdään yhdessä alueellisesti, kansallisesti ja loppukäyttäjien kanssa eri näkökulmat huomioiden. Hyvinvointialueelta sitoudutaan ohjelman loppuvaiheessa osallistumaan THL: n koordinoimaan kansalliseen työhön digitaalisten palvelujen nykytilakuvauksen ja kypsyystason arvion osalta.

Tässä työpaketissa tuetaan tiiviisti Investointia 1B ja 2, joissa otetaan käyttöön tarpeen mukaisesti ammattilaisten uusia digitaalisia toimintamalleja (esim. TerveyskyläPro, ekonsultaatiot, Terapiat etulinjaan, kansallinen HyTe konsepti) sekä jatketaan hyviksi koettujen toimintamallien jalkautumista pysyviksi toimintaprosesseiksi.

Työpakettin 2 tavoitteet:

- Lisätä ammattilaisten etäpalveluiden järjestelmien käyttöä ja tukea niissä prosesseissa, jotka sujuvoittavat arjen työtä
- Vahvistaa ammattilaisten osaamista digitaalisten palveluiden käytössä
- Lisäämällä ja integroimalla laadukkaita digitaalisia työvälineitä, jotta palveluketjuja voidaan sujuvoittaa ja palveluja voidaan tarjota oikea-aikaisemmin asiakkaille
- Tehostaa digitaalisten palveluiden seuranta ja niistä kertyvän tiedon hyödyntämistä prosessien ja toiminnan kehittämisessä



- Edistää digitaalisten palvelujen kypsyyttä erityisesti toimintamallien, toimintojen ja prosessien sekä osaamisen näkökulmasta

Työpakettin 2 toimenpiteet:

- Tuetaan Investointia 1B ja 2 tarpeen mukaisten digitaalisten sekä sähköisten palvelujen ja – järjestelmien - käyttöönottoa sekä toimintakulttuurin muutoksia palvelujen saatavuuden lisäämiseksi
- Kehitetään saavutettavuuden, kyvykkyyksien ja käytettävyyden osalta olemassa olevia järjestelmiä ammattilaisten näkökulmasta
- Laajennetaan MAISA-asiakasportaalin ammattilaisille tarjolla olevia toiminnallisuuksia ja käyttöä toimialojen kanssa (mm. sähköinen ajanvaraus)
- Arvioidaan ja sen pohjalta toteutetaan Terveyskylän-, Sähköisen perhekeskuksen-, Terapiat-etulinjaan ja HYTE-konseptin tuoteperheiden (ammattilaisten käyttämät järjestelmät) mahdolliset laajentamiset ja/tai käyttöönotot sekä tekniset ratkaisut HVA:n järjestelmiin
- Pilotoidaan Terveyskylä-palveluiden digihoitopolkuja
- Kehitetään digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja niissä prosesseissa, joissa ne ovat kustannustehokkaita (ESH-PTH-SOS)
- Edistetään etävastaanottojen ja ammattilaisten välisten konsultointikanavien käyttöä lisäämällä olemassa olevien järjestelmien käytettävyyttä ja käyttöä yhdessä toimialojen kanssa
- Edistetään Chat(bot) toiminnon käyttöönottoa ja laajentamista tukemaan asiakastyötä ja ammattilaisten välisiä konsultaatioita niissä toiminnoissa, joissa ne ovat kustannustehokkaita.
- Kehitetään ammattilaisten osaamista esimerkiksi koulutuksilla, ohjeilla ja digimentoroinnilla
- Asiakaspalautteen keräämisen kehittäminen alueellisesti ja linkitys THL:n kansalliseen toteutukseen
- Seurataan etäpalveluiden käyttöasteita ja laadullista palautetta osaksi kehitystyötä

Työpakettin 2 tuotokset:

- Laadukkaat, tehokkaat ja ammattilaisen asiakastyötä tukevat digitaaliset työkalut
- Ammattilaisten työtä tukevat konsultaatiokanavat
- Mahdolliset tekniset ratkaisut hyvinvointialueen ja erikoissairaanhoidon välillä tiedonkulun sujuvoittamiseksi
- Digitaaliset hoito- ja palvelupolut tarpeen mukaisissa prosesseissa
- Soveltuvien osien käyttöönotteutetut tekoäly ja IoT-laitteet,
- Yhteiskehitetty toimintamalli ammattilaisten digiosaamisen vahvistamiseksi
- Johtamisen tuki vahvistamalla asiakastarpeiden ymmärtämistä

Työpakettin 2 karkea aikataulu:

Organisointuminen: Q1-Q2/2023 Projektipäällikkö, hankekehittämisen erityisasiantuntija ja 1 Tekninen erityisasiantuntija. Suunnitteluvaihe: Q2/2023-Q4/2023. Toimeenpanovaihe: Pilotoinnit ja kehittäminen Q1/2024-Q4/2024. Käyttöönotto Q3/2024-Q2/2025. Kehitetyn työn juurrutus Q2-Q4/2025.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Kirjaa arvio työpakettin kustannuksista 598 000€

Työpakettin 2 mittarit:

- Digitaalisten palveluiden käyttöasteet: esim. etävastaanottojen määrä, sähköiset hoidontarpeen arviot, sähköisten lomakkeiden määrä, Maisan käyttöaste, sähköinen ajanvaraus.
- Digitaalisten palvelujen käytettävyyden ja hyödyllisyyden palautekysely, (Q3/2023 – Q3/2024 – Q3/2025).



5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Vaikutusten arviointia syvennetään hankkeen alussa ja johtopäätökset otetaan huomioon osana työpaketteja ja niiden toimenpiteitä.

Tavoite 1: Tavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista sekä purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Tavoiteltu vaikuttavuus: Haavoittuvien ryhmien sote-palvelutarve vähenee, koska heitä on voitu tukea arjessa aikaisemmin toimivien palveluketjujen ja kokonaisuuksien, matalan kynnyksen ja jalkautuvien palveluiden avulla oikea-aikaisesti. Hoitoonpääsy nopeutuu.

Tavoite 2: Tavoitteena on edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Tavoiteltu vaikuttavuus: Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hyvinvointi ja terveys edistyy ja tarve sosiaali- ja terveyspalveluille vähenee. Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan asukkaiden sairauksiin ja näin hillitään kustannuksia, jotka seuraavat sosiaali- ja terveyshuollon palveluista esim. erikoissairaanhoidosta.

Tavoite 3: Tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Tavoiteltu vaikuttavuus: Laadukkaammalla tietopohjalla ja käyttäjälähtöisesti suunnitellulla tiedolla johtamisella pystytään palvelut järjestämään vaikuttavammin ennakoimalla palvelutarpeita ja analysoimalla tuotantotapoja.

Tavoite 4: Tavoitteena on ottaa käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Tavoiteltu vaikuttavuus: Itse- ja omahoidon ja sähköisen asioinnin käytön laajeneminen vähentää hyvinvointialueen ammattilaisten työn määrää sekä helpottaa ohjautumista oikeisiin palveluihin, mikä parantaa palveluiden kustannusvaikuttavuutta. Kun digitaalisia palveluita käyttävät asiakassegmentit pystyvät nykyistä laajemmin esimerkiksi itse etsimään oikeaa tietoa ja hyödyntämään asiointiportaaleja ammattilaisten työaika säästy kasvojen tapahtuvaan työskentelyyn sitä tarvitseville asiakkaille.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeen näkökulmasta huomioidaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi hankkeen alussa, sekä arviointi hankkeen aikana ja sen päätyttyä. Hankkeen työskentelyssä huomioidaan ihmisiin kohdistuvien ennakoarvioinnin mukaisten esteiden näkökulmat. Hankkeen kehittämistyössä ja kehittämissä toimenpiteissä (esim. toimintamallit) tavoitellaan asiakasryhmien yhdenvertaisuutta ja huomioidaan esimerkiksi sukupuolivaikutukset.

Fyysiset esteet: Tunnistetaan ja huomioidaan hankkeen kehittämistyössä palveluiden saavutettavuus, monikanavaisuus ja esteettömyys. Hankkeen toimenpiteillä pyritään kehittämään palveluiden saatavuutta erilaisten asiakastarpeiden näkökulmasta esim. digitaalisuutta kehittämällä sekä liikkuvien ja etsivien palveluin. Palveluvalikoiman on tarpeen tukea asukkaiden erilaisia tarpeita käyttäen palveluita yhdenvertaisesti ja asiakaslähtöisesti. Fyysinen esteettömyys huomioidaan myös esimerkiksi viestinnässä.



Tiedolliset esteet: Palveluiden saavutettavuuteen liittyvät tiedolliset esteet tunnustetaan palveluvalikoiman löydettävyyden esim. yhteydenottokanavien osalta. Tiedollisten esteiden kohdalla huomioidaan eri asiakasryhmien yhdenvertaisen osallisuuden mahdollistaminen hankkeen toteuttamisessa ja viestinnässä sekä kehitettävien palveluiden käytössä. Esimerkiksi lapsivaikutusten osalta hankkeessa kehitetään lapsibudjetointia.

Taidolliset esteet: Tunnustetaan eri asiakasryhmien taidolliset esteet, kuten ikäihmisten mahdolliset kognition haasteet ja kielelliset esteet monikulttuurinen asiakasryhmä huomioiden esim. digikehittämisessä. Huomioidaan alueen kaksikielisyyden kielellisten oikeuksien näkökulma hankkeen palveluiden kehittämisessä. Tunnustetaan ja huomioidaan monikulttuurisuuden tarpeet palveluiden kehittämisessä alueella.

Turvallisuuden liittyvä esteet: Hankkeessa vahvistetaan alueen asukkaiden ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien hyvinvointia ja turvallisuutta hyvinvointialuestrategian mukaisesti. Potilas- ja asiakasturvallisuus on kehittämistyön keskiössä. Hankkeessa kehitettävät palvelut kehitetään turvallisuusnäkökulma ja sen mahdolliset riskit huomioiden, kiinnittäen erityistä huomiota näiden kannalta haavoittuvassa asemassa oleviin asiakasryhmiin. Hankkeen kehittämistoimenpiteillä voidaan myös parantaa asiakkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta esimerkiksi parantamalla hoidon jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hankkeella on liityntäpintoja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaan ja Sote-uudistuksen ICT muutosrahoituksen toimenpiteisiin sekä muihin käynnissä oleviin kehityshankkeisiin. Kunkin investoinnin ja työpakettien osalta on rajaukset otettu huomioon ja varmistettu, ettei päällekkäistä kehittämistä tai työtä tehdä. Rajaukset on kuvattu kunkin työpaketin osalta erikseen ja voidaan raportoida hankkeen käynnistyessä.

Esimerkiksi investointi 1:ssä huomioidaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisessa hankkeessa jo tehdyn kehittämistyön hyödyntämisen/jatkamisen/ syventämisen, että päällekkäisen työn poisrajaamisen näkökulmista toimenpiteet kuten: mielenterveyspalvelujen walk in -vastaanottojen kehittäminen, Terapiat etulinjaan yhteistyöhanke vuoden 2023 loppuun saakka, aikuissosiaalityön ja terveyspalveluiden yhteiskehittäminen, sosiaaliohjaajan jalkautuva neuvonta Keravan terveysasemalla, suun terveydenhuollon aikuissosiaalityön välinen konsultaatio ja asiakkaiden ohjaaminen.

Investoinnissa 2 näkökulmasta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa on tunnistettu tarpeita liittyen asiakkaiden ohjaamiseen järjestöjen toimintaan, mihin pystytään hyte-konseptin avulla vastaamaan ennaltaehkäisevästä näkökulmasta hyte-palvelutarjottimen ja ohjauksen toimintamallien ja digitaalisen hyte-kehittämistyön avulla aluksi valittujen kohderyhmien osalta. Alueen hyte-palvelukonseptin suunnittelussa on hyödynnetty Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa tehtyä selvitystyötä ja järjestöjen kanssa muodostettuja yhteistyön rakenteita ja kartoitettu näitä tarpeita. Toimintamalleja sovitetaan yhteen ja vältetään päällekkäistä työtä.

Investointi 3 huomioi hyvinvointialueella mm. rakenteellisen sosiaalihuollon raportoinnin osalta tehtävän työn Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen puolella ja hankkeet huolehtivat yhteistyössä, ettei päällekkäistä työtä tehdä.

Investointi 4 jatkaa tarvittaessa päättyvien hankkeiden ja niiden kehittämää järjestelmäkehitystyötä soveltuvin osin. Näitä ovat esim. terapiat-etulinjaan kehitystyö vuonna 2024-2025.



7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

VAKEhyva – Hyvät palvelut 2.0 -hanke kattaa laaja-alaisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluiden sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän kehittämisen investointeihin 1-4 valituilla työpaketeilla, keskittyen vahvasti osallistavaan yhteiskehittämiseen. Hankkeen hallinnoinnista vastaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ja hanke kattaa 100 % alueen väestöpohjasta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen VAKEhyva Hyvät palvelut 2.0 -hanke osallistuu mm. Etelä-Suomen YTA -alueen laajuiseen ja kansalliseen kehittämiseen eri investoinneista käsin. Osalla investoinneista on myös yhteistyöhankkeita mm. muiden hyvinvointialueiden ja HUS:n kanssa. Lisäksi esimerkiksi hankkeen investoinnista 2 käsin tullaan tekemään alueellista kehittämistä ja verkostomaista yhteistyötä soveltuvin osin Uudenmaan laajuisesti. Hankkeen osatoteuttajina toimivat Vantaan ja Keravan kaupungit investoinnissa 2.

Hanketoimintaa ohjaa VAKEhyva – Hyvät palvelut ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden yhteinen ohjausryhmä. Ohjausryhmä vastaa seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta. Ohjausryhmä luo edellytykset hankkeiden toteuttamisvaiheen onnistumisille ja vastaa hankkeiden sisäisten toimenpiteiden täytäntöönpanosta. Jäsenet edustavat perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoa, perusterveydenhuollon yksiköitä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksia ja kolmatta sektoria. STM:n asettama valvoja ja THL:n RRP -kehittämispäällikkö on kutsuttu ohjausryhmän kokouksiin ja heille toimitetaan ohjausryhmän pöytäkirjat.

Hanketta johtaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johtoryhmä. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii hyvinvointialueen johtaja Timo Aronkytö.

VAKEhyva Hyvät palvelut -hanketyön johtamiseen ja hankehallinnointiin palkataan hankepäällikkö ja hankkeen investointeihin 1-4 projektipäälliköt siten, että investointi 1:n kohdalla kehittämiskärjillä (HYVÄPerhekeskus, HYVÄTerveyskeskus, HYVÄikä) on vastaavat projektipäälliköt. Hankkeella on yhteinen hankehallinto Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisen hankkeen kanssa vuoden 2023 loppuun saakka. Yhteisellä hankehallinnolla saadaan sekä kustannussynergiaa, että varmistetaan molempiin hankkeisiin kuuluvien kehitystoimenpiteiden toteutuksen ja koordinoinnin välinen tiivis yhteistyö.

Hankkeen hallinnollinen henkilöstö on organisoitu hankkeen alussa siten, että osa-aikaisella työpanoksella työskentelevät projektikonsultti ja lisäksi myöskin osa-aikaisella työpanoksella taloushallinnon sihteeri, viestintäsuunnittelija, erityisasiantuntija ja hankeassistentti, jotka jakavat työpanoksensa tasaisesti hankkeen neljälle investoinnille. Vuoden 2023 lokakuusta alkaen hankkeen hallinnollisena henkilöstönä työskentelee osa-aikainen hankejohtaja, 100% työajalla hankehallinnon erityisasiantuntija sekä osa-aikaisella työpanoksella controller, erityisasiantuntija sekä assistentti. Hankkeen työntekijöille tullaan hankkimaan asianmukaiset ja tarvittavat työvälineet, kuten tietokone, työpuhelin, tietokoneen näyttö sekä tarvittaessa työtuoli ja sähköpöytä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tiloja käytetään mahdollisuuksien mukaan hankkeen tarpeisiin, minkä lisäksi tiloja voidaan tarvittaessa vuokrata muualta. Talousarviossa on huomioitu mahdollisten tarvittavien vuokratilusten jyvittäminen hankkeelle. Hankkeen resurssien tarkemman määrittelyn osalta viitataan hankehakemuksen liitteenä toimitettavaan talousarviolomakkeeseen.

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	



Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	6 341 000
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	840 000
Pilari 4	Investointi 2		1 236 000
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000
		3.	
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	910 000
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	598 000
		3.	
		4.	

7.3 Viestintä

Viestinnän kohderyhmät:

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaat
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden ja hyvinvointialueen johto, poliittiset päätöksentekijät
- Media
- Kehittämisen sidosryhmät kuten järjestöt, yritykset, seurakunnat, valtion virastot ja muut kunnat

Viestinnän tavoitteet:

- Tukea luottamuksellisen ja vuorovaikutteisen yhteistyön rakentumista toimeenpanon ja hyvinvointialueiden kanssa
- Tukea tavoitteiden toteutumista laadukkaalla ja kohderyhmälähtöisellä viestinnällä



- Varmistaa, että eri osapuolten saatavilla on ajanmukainen ja olennainen tieto ohjelman tavoitteista, toteuttamisesta ja viestintäaineistoista
- Varmistaa viestinnän keinoin, että eri sidosryhmät saavat selkeän käsityksen ohjelman tavoitteista ja keinoista niihin pääsemiseksi.
- Asiakkaat tutustuvat uuteen tietoon ja/tai uusiin palveluihin, tietävät niiden mahdollisuudet arkensa ja hyvinvointinsa tukemisessa sekä tietävät, miten käyttävät uusia tai parannettuja palvelukanavia ja palvelumuotoja.
- Asiakkaat, ammatillaiset ja muut sidosryhmät tietävät hankekaudella toimeenpantavista muutoksista, työskentelyn edistymisestä ja saavutetuista tuloksista suhteessa asetettuihin odotuksiin
- Hankkeen ja sidosryhmien välinen vuorovaikutus on toimivaa

Viestinnän keinot:

Viestintää toteutetaan monikanavaisesti, kohderyhmälähtöisesti ja laadukkaasti hyödyntäen esimerkiksi hyvinvointialueen ja kaupunkien verkkosivuja sekä intranetiä (hankkeen omat verkkosivut, uutiset ja tiedotteet), sosiaalista mediaa, painettua materiaalia (esitteet, mainokset, flyerit ym.), paikallislehtiä, infotauluja sekä infotilaisuuksia. Sisäisessä ja sidosryhmäviestinnässä käytetään myös mm. sähköpostia, kokouksia sekä info- ja yhteiskehittämistilaisuuksia.

Hankkeen alkuvaiheessa viestinnän painopisteenä on hankkeen/uudistusten/projektien alkaminen. Matkan varrella keskitytään tekemistä tukevaan viestintään ja kertomaan sidosryhmille, miten edetään, mitä on jo saatu aikaan sekä peilataan näitä sidosryhmien odotuksiin. Loppuvaiheessa keskitytään aikaansaannoksiin ja tulosten viestintään sekä raportointiin.

Viestinnän vastuuhenkilöt:

Hankkeen viestintää johtaa hankepäällikkö. Päävastuu viestinnän suunnittelusta ja toteuttamisesta on hankkeen viestintäsuunnittelijalla, ja viestintää toteutetaan yhdessä hyvinvointialueen ja hankkeiden viestintätiimin, hankkeen työntekijöiden sekä hyvinvointialueen ja kaupunkien viestinnän kanssa.

7.4 Seuranta ja arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa hankkeen seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä THL:n ja TTL:n kanssa. Hankeorganisaatio vastaa arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista. Tässä annettuja ohjeita tarkennetaan ja tarvittaessa muutetaan myöhemmin Euroopan komissiolta saatavan ohjeistuksen perusteella. Hankehallinnoija ja avustuksen käyttäjät toimittavat hankkeiden seurannan ja arviointien toteuttamiseksi tarvittavat tiedot.

Hankkeen aikana seurataan hoitotakuun toteutumisen ja koronavirustilanteen aiheuttaman hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamisen osalta, kuinka suuressa osassa hyvinvointialueen terveyskeskuksia saavutetaan 7 vuorokauden hoitopääsy kiireettömien käyntien osalta. Indikaattoriksi on valittu: 80 % sosiaali- ja terveyskeskuksista saavuttaa 7 vuorokauden hoitopääsyn määräajan kiireettömässä hoidon käynneissä vuoden 2025 loppuun mennessä. Lisäksi tullaan määrittämään mittarit HyväPerhekeskus kärjessä toteutettavien lasten ja nuorten palveluiden saatavuuden parantamiseen tähtäävien kehittämistoimenpiteiden seurantaan (esim. nuorten mielenterveyspalveluiden sekä perheneuvolan jonot) sekä monialaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallin haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän hoidon/palvelun käytön ja laadun/asiakaskokemuksen seurantaan. Kullekin työpaketille on asetettu tai tullaan asettamaan yksityiskohtaisemmat mittarit. Arvioinnissa huomioidaan kehittämistarpeiden tavoitetaso suhteessa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimintaympäristön muutoksiin ja tunnistettuihin haasteisiin ja tarkastellaan mahdollisuutta vastata näihin.

Hoitotakuun edistämistä ennaltaehkäisyä tehostaen ja ongelmien varhaisen tunnistamisen keinoin seurataan hankkeen aikana. Tässä seurannassa toimii indikaattorina monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien



ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä.

Hoitotakuuta edistävien palvelumuotoiltujen digitaalisten innovaatioiden käyttöönoton osalta asetetaan tavoitteeksi osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein (puhelin, chat, etäpalvelut) Indikaattoriksi on valittu: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein 2/2025 mennessä.

Hankkeen keskeisiä seurattavia mittareita ovat T3-luvun mittaaminen, laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen (palveluiden vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus) sekä uusien toimintamallien käyttöönoton eteneminen / jalkauttaminen. Mittareita ja tavoitteita niille arvioidaan vielä hankkeen käynnistyttyä ja suhteutetaan hyvinvointialuestrategiaan. Tietoa kerätään sote-keskuksista, potilastietojärjestelmistä sekä suoraan asiakkailta. Tietoa kerätään ja analysoidaan kuukausitasolla. Kerättyä tietoa suunnitellaan hyödynnettäväksi jo vuoden 2023 aikana, jotta vaikuttavia toimenpiteitä voidaan tarvittaessa priorisoida hankkeen edetessä.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja merkittäviin riskeihin varautuminen käsitellään osana hankkeen investointi- ja kärkikohtaisia projektisuunnitelmia ja ovat näin ollen osa projektinhallintaa. Projektisuunnitelmiin kuvataan tunnistettuja riskejä ja arvioidaan niiden todennäköisyyttä ja merkitystä kyseisiin kehittämishankkeisiin. Korkean ja merkittävän riskin aiheuttaville tekijöille suunnitellaan toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi. Hankehallinto seuraa merkittävämpien riskien ympärillä tapahtuvia muutoksia kvartaaleittain tehtävän hankesalkkuraportoinnin avulla ja tuovat riskit tarvittaessa käsiteltäväksi ohjausryhmään. Riskejä arvioidaan ja hallinnoidaan sekä koko hankkeen että yksittäisten toimenpiteiden toimeenpanon tasolla. Kuten miten hanke kokonaisuudessaan etenee tai mitkä ovat yksittäisen toimenpiteen etenemisen esteenä? Toimenpiteiden suhteen tunnistetut ja koko hankkeen etenemiseen kannalta merkittäviksi tunnistetut riskit nostetaan mukaan hankkeen riskiarviointiin.

Riskin kuvaus	Toden- näköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Hankekauden aikaikkuna ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.	2	2	4	Hanke aikataulutetaan ja projektoidaan kokonaisuuksiin, jotka ovat toteutettavissa ja jatkokehittävissä hankekauden päätyttyä osana normaalia kehittämistyötä. Hankkeen (yhteistyö)rakenteet luodaan siten, että hyviksi osoittautuneita toimintamalleja ja konsepteja on mahdollista hyödyntää ja jatkokehittää hankekauden jälkeen	Ohjausryhmä
Hyvinvointialueen käynnistämiseen ja kehittämiseen varatut henkilöresurssit eivät ole riittävät tai aikataulu aiheuttaa haasteita muulle kehitystyölle	2	2	4	Toimintamallien kehittäminen hankkeessa mahdollisimman valmiiksi myöhempää käyttöönottoa varten, jollei jalkauttaminen resurssien puutteen vuoksi onnistu hankekauden aikana.	Projektipäälliköt
Hanke ei pysty toteuttamaan suunniteltuja toimenpiteitä suunnitellussa aikataulussa hyvinvointialueen käynnistymisen, veto- ja pitovoima tekijöiden tai muiden ulkoisten vaikutteiden vuoksi.	3	3	6	Hanke pyritään nivomaan mahdollisimman tiiviisti osaksi palvelutuotantoa, jotta toimenpiteiden edistäminen tukisi mahdollisimman hyvin toimintaa ja täten myös juurtuisi osaksi arkea.	Projektipäälliköt



Digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja pilotoinnissa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä	1	3	3	Digitaalisten ratkaisujen pilotoinneissa ja/tai käyttöönoton laajentamisissa hyödynnetään jo olemassa olevia ratkaisuja sekä tehdään yhteistyötä kansallisen tason toimijoiden ja alueellisten kumppaneiden kanssa tarkoituksenmukaisesti.	Projektipäälliköt
--	---	---	---	--	-------------------