

Vantaa–Kerava-sote – Asukkaan asialla Hankesuunnitelma

Päivitetty 11.5.2023

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet.....	4
2.1	Hyötytavoitteet	6
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	6
2.1.3	Vaikuttavuus ja laatu.....	6
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	7
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	7
2.2	Prosessitavoitteet	8
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	8
3	Toteutus.....	9
3.1	Aikataulu.....	9
3.2	Toimenpiteet	9
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	10
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	16
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	18
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	20
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	22
3.3	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman uusien painopisteiden huomioiminen Vantaa-Kerava tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa.....	23
3.3.1	Hoitotakuun tiukentaminen	23
3.3.2	Sosiaalihuollon kehittämisohjelma	25
3.3.3	Kuntoutus	26
3.3.4	Psykososiaalinen tuki.....	26
3.3.5	Päihdepalvelut	26
3.3.6	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma	27
3.3.7	Koronan vaikutukset	27
3.3.8	Ikääntyneiden palvelut	27
3.3.9	Maksuton ehkäisy	27
4	Tulokset ja vaikutukset	27
5	Hankkeen kustannukset	28
6	Hankkeen hallinnointi	29
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	29
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	30
6.3	Seuranta ja arviointi	30
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	30

Liite 1. Lisäselvityspyynnön taulukko.....	32
--	----

1 Hankkeen tausta

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

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

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

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

Vuonna 2022 Vantaa-Kerava alueelle myönnettiin Kestävän kasvun ohjelman (=RRP) rahoitushaussa valtionavustusta 1 494 000 euroa. VaKeHyva – Hyvät palvelut -hanke päätettiin kytkeä tiiviisti yhteen Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla hankkeen kanssa. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä sekä strateginen johtoryhmä. Molemmissa hankkeissa kehitetään palveluiden saatavuutta, mutta huomioiden rahoitusehdot, joiden mukaan toimenpiteet pitää olla hankkeissa erilaiset. Kesäkuussa 2022 päivitettiin Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla hankkeen hankesuunnitelmaa. Päivityksessä huomioitiin RRP hankkeen kehittämistoimenpiteet.

Vuonna 2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle myönnettiin uusi Kestävän kasvun ohjelman (=RRP) rahoitus (10,2 milj. euroa). Tämän uuden rahoituksen myötä tähän hankesuunnitelmaan tehtiin huhtikuussa 2023 pieniä päivityksiä.

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

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

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

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

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

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

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

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

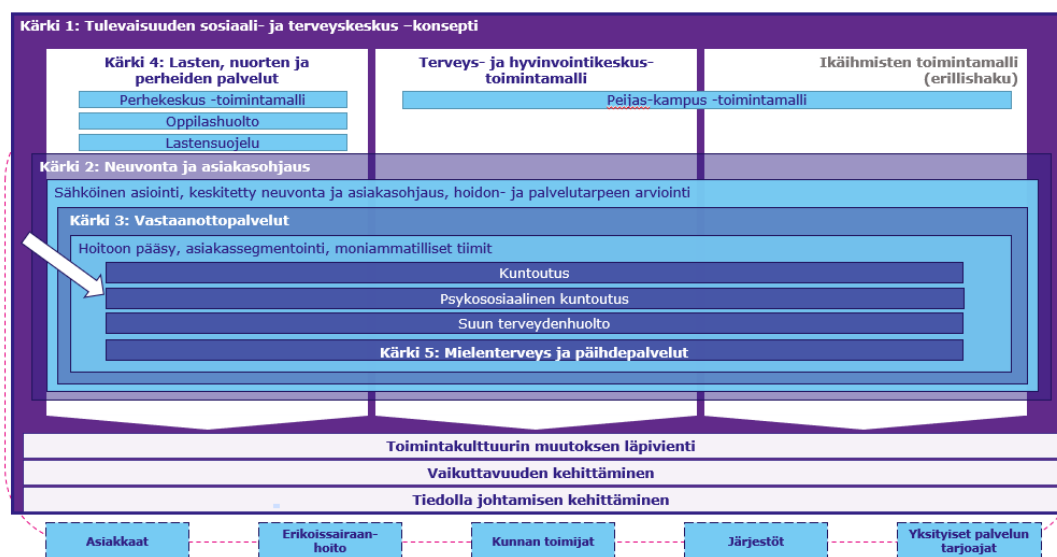
Uudenmaan alueen sisällä matalimmat tarvevakioidut sote-menot ovat Vantaan – Keravan alueella (ero maan keskiarvoon -17,1 %). Sote-kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on koko Uudellamaalla maan suurin. Kasvua ennustetaan kertyvän Uudellamaalla kaikkiaan 27 % kun koko maassa ennuste jää 17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

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

2 Hankkeen tavoitteet

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

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



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

palvelukokonaisuuksien rakentamisen Vantaan – Keravan alueelle. Jokainen kärki luo toiminnalleen myös omat osallisuussuunnitelmansa (kts. viestintäsuunnitelma).

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

2.1 Hyötytavoitteet

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

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

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

Hankkeessa parannetaan neuvonnan ja asiakasohjauksen saatavuutta sekä kehitetään tarpeenmukaisiin vastaanottopalveluihin pääsyn nopeuttamista. Digitaalisten palveluiden käyttöönottoa lisätään ja ammattilaisten uudenlaista työnjakoa pilotoidaan. Asiakkaille mahdollistetaan oikeisiin ja oikea-aikaisiin palveluihin pääsy yhden yhteydenoton perusteella. Yhtenäistä hoidon- ja palvelutarpeen tunnistamista kehitetään käyttöönotettavien kriteeristöjen kehittämisen myötä. Erilaisia palveluita tarvitseville asiakasryhmille kehitetään asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja. Paljon palveluja tarvitsevien tai erityistä osaamista vaativien asiakkaiden palvelupolkuja ja poikkisektoraalisten palveluiden toimintojen integraatiota lisätään palveluiden jatkuvuuden ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Lisäksi vahvistetaan perustason palveluissa toimivien ammattilaisten osaamista erilaisin menetelmäkoulutuksin.

Konkreettisina tavoitteina ovat:

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

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

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

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

2.1.3 Vaikuttavuus ja laatu

Palveluiden vaikuttavuutta ja laatua parannetaan kehittämällä toimintatapoja vastaamaan asiakkaan palveluntarpeeseen oikea-aikaisesti, asianmukaisin keinoin ja yhdenvertaisesti. Vaikuttavuutta ja

laatua lisäävät ongelmien varhainen tunnistaminen, monialaisten palveluiden tarjoaminen, selkeät toimintamallit ja -prosessit sekä yksilöllisten ratkaisujen tarjoaminen.

Asiakkaalle arvoa ja vaikuttavuutta tuovien toimintojen seuraaminen mahdollistuu omavointimittareiden ja asiakaskokemusmittareiden systemaattisen käyttöönoton myötä. Lisääarvoa tuottaa asiakkaiden osallistaminen palveluprosessien kehittämiseen sekä palveluiden omavalvonnan ja tietojohdamisen vahvistaminen, jota on kehitetty osana rakenneuudistushanketta ja voidaan käyttöönottaa osana sote-keskusjohtamisen toimintamallia. Vaikuttamattomien toimintatapojen tunnistaminen ja de-implementaatio edistää resurssien kohdentamista vaikuttaviksi tunnistettuihin toimintatapoihin.

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

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

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

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

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

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Palveluiden tarjoaminen asiakkaille oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti sekä korjaavien palveluiden tarvetta ennalta ehkäisten, mahdollistaa kustannusten nousun hillitsemisen. Nopea vaikuttavien palveluiden saanti lisää kustannustehokkuutta asiakkaiden palvelutarpeiden tullessa tyydytytyksi kevyemmissä palveluissa ja kevyemmällä tukitoimilla. Hyvin koordinoituilla ja tehokkailla työskentelymalleilla vapautetaan ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön ja poistetaan päällekkäistä työtä. Tietojohdamisen ja omaseurannan lisääntyessä palveluiden vaikuttavuutta voidaan jatkossakin parantaa ja tuottaa entistä tarkoituksenmukaisemmin ja kustannustehokkaammin.

Hankkeen toimenpiteiden seurauksena kustannusten nousua hillitään:

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

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

2.2 Prosessitavoitteet

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

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

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

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

Hankkeen sisäisten riippuvuuksien osalta merkittävin on ollut sote-rakenneuudistushanke, joka päättyi vuoden 2021 lopussa. Rakenneuudistusta toteuttavassa hankkeessa on kehitetty Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakkaiden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa (mm. itsearviointit, sähköinen asiointi, chattibotti ja Chat-palvelu, etävastaanotot ym.) sekä tehty palvelupolkujen arviointien ja seurannan kehittämistä tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Ensimmäisen RRP hankerahoituksen myötä, kesäkuussa 2022 toteutettiin tämän hankesuunnitelman päivitys koskien erityisesti digitaalisten palveluiden kehittämisen kokonaisuuksia. Tällä vältettiin, että samalle kehittämistyölle ei kohdennu päällekkäistä rahoitusta. Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen digitaalisten palveluiden kehittäminen, joka oli kirjattu kärjen 2 alle, on pääosin siirretty VaKeHyvä-Hyvät palvelut -hankkeeseen. Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeessa hyödynnetään kehitettäviä digipalveluita osana palveluiden ja asiakasprosessien kehittämistä ja vaikutetaan digipalveluiden sisällöllisiin ratkaisuihin. Asiakasohjauksen ja neuvonnan kärjessä (kärki 2) panostetaan aikaisempaa hankesuunnitelmaa voimakkaammin palvelukuvauksien, palveluiden myöntämisen perusteiden sekä hoitoon/palveluun pääsyn kriteerien yhtenäistämiseen. Tällä taataan Vantaa-Kerava alueen asiakkaiden yhdenvertainen palveluihin ohjautuvuus. Lapset, nuoret ja perheet -kärjen osalta RRP-hankkeen käynnistyminen vaikutti siihen, että sähköisen perhekeskuksen kehittäminen päätettiin toteuttaa RRP-hankkeen puitteissa. Vuonna 2021 ja 2022 lapset, nuoret ja perheet-kärjessä (kärki 4) seurattiin valtakunnallista sähköisen perhekeskuksen kehittämistyötä, mutta varsinaista kehittämispanosta ei tässä hankkeesta siihen osoitettu. Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla hanke tekee tiivistä yhteistyötä VaKeHyvä-Hyvät palvelut hankkeen kanssa.

Vantaa-Kerava-sote-Aasukkaan asialla -hanke tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialuetta valmistelevan väliaikaisen toimielimen kanssa. Hanke kytketään keväällä 2022 tiiviisti osaksi Vantaan- Kerava hyvinvointialuetta valmistelevia fuusiotyöryhmiä. Hyvinvointialueen käynnistyessä 1.1.2023 tulevaisuuden sote-keskus hanke siirtyi ministeriön ohjeistuksen mukaisesti sen hallintaan.

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

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

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

Hankekauden aikana luodaan pysyvä yhteistyö rakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi eri ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien

juurruttamista jatketaan. Näitä tavoitteita hyvinvointialue kehittää yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa.

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

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

3 Toteutus

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

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

3.1 Aikataulu

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

	2020				2021				2022				2023			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Hanketoimisto- ja hallinto																
Nykytilaselvitykset ja rakenneuudistushankkeen työ																
1. Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti																
1. Neuvonta ja asiakasohjaus																
1. Vastaanottopalvelut																
1. Lasten ja nuorten palvelut																
1. Mielenterveys- ja päihdepalvelut																

Kuva 2: aikataulu

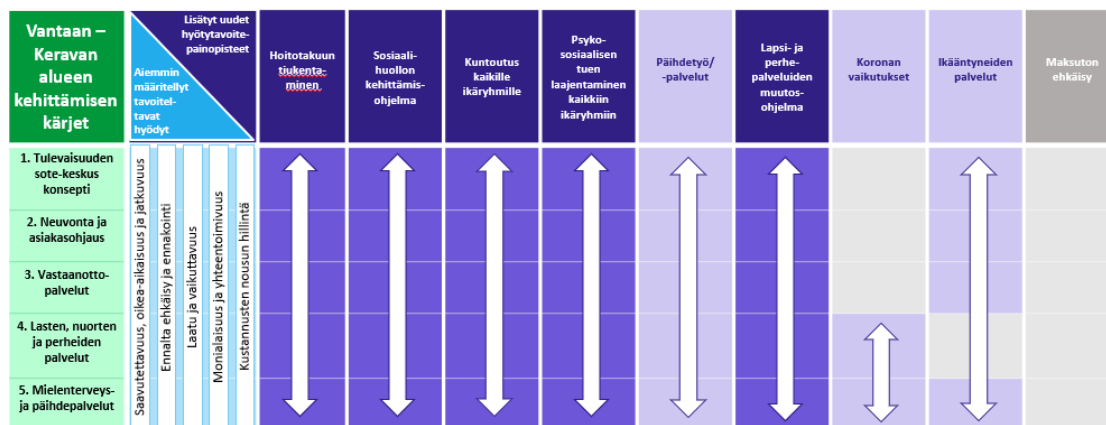
3.2 Toimenpiteet

Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla -hankkeen kehittämisen kärjet on valittu THL:n arviointiraportin tuloksien ja Vantaan ja Keravan kasvavan väestön palvelutarpeiden ja niiden ennakoitujen muutosten pohjalta. Vantaan – Keravan alue haluaa panostaa erityisesti palveluiden saatavuuden ja

saavutettavuuden kehittämiseen alueella sekä mahdollistaa tasavertaiset ja saavutettavat palvelut kaikille alueen asiakkaille.

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

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



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

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

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Vantaan – Keravan alueen väestön ja lainsäädännön arvioituihin muutoksiin perustuva kasvava palvelutarve edellyttää kehittämistoimia palveluihin pääsyn ja palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi. Terveydenhuollon ammatilliselle tai sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioon sekä suun terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin pääsyn ajat ovat pitkiä. Esimerkiksi kiireettömälle lääkäriajalle pääsy (T3 -mittauksen perusteella) on Vantaalla 59 vuorokautta ja Keravalla 40 vuorokautta. Suun terveydenhuollossa vastaavat kiireettömään hoitoon pääsyajat ovat Vantaalla 120 ja Keravalla 35 vuorokautta. Haastetta on ollut myös neuvonnan ja asiakasohjauksen toteuttamisessa, sillä suorien puheluiden odotusajat ja takaisinsoittojen viiveajat ovat saattaneet venyä pitkiksi. Huomattavaa kuitenkin on, että Vantaa ja Kerava alueilla on toisiinsa verrattuna ja omien alueiden sisälläkin eroja eri palveluihin pääsyn odotusajoissa (riippuu mm. saatavilla olevista resursseista) ja puhelimeen vastaamisen viiveajoissa, joten alueet voivat hyödyntää kehittämisessä kokemuksia toistensa hyvistä käytänteistä ja levittää näitä laajempaan käyttöön.

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

Taulukko 1. Hoidon saatavuuden lähtötilannetieto elo-syyskuu 2021

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

Taulukko 2. Odotusaika kiireettömälle lääkärin avosairanhoidon vastaanottokäynnille

Vantaan terveysasemat 08-09-2021 Odotusaika hoidontarpeenarvioista	T3 lääkäri, Lääkärin vastaanotto, potilaat joilla on omalääkäri	T3 lääkäri, Lääkärin vastaanotto, potilaat joilla ei ole omalääkäriä	0-7 vrk	8-14 vrk	15-30 vrk	31-90 vrk	yli 90 vrk	Yhteensä	Yli 3 kk odottaneiden osuus
Lääkärin etävastaanotto			247	5	0	0	0	252	0%
Hakunila ta.	66	66	421	79	144	87	4	735	1%
Koivukylä	68	90	81	49	77	31	10	248	4 %
Korso	90	90	166	112	104	103	0	485	0 %
Länsimäki	26	90	130	35	94	37	1	297	0%
Martinlaakso	90	90	557	173	248	145	20	1143	2 %
Myyrmäki	90	90	475	40	115	352	47	1029	5 %
Tikkurila	90	90	397	195	299	441	4	1336	0 %
Yhteensä			2474	688	1018	1196	86	5525	2 %
Kerava	T3 36 vrk								

Taulukko 3. Vantaan ja Keravan perusterveydenhuollon avohoidon hoitopääsy tiedot

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

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

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

Taulukko 5. Vantaan suun terveydenhuollon hoitopääsy tiedot

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

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

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

Kärki 1: Sote-keskus-konseptointi ja hyvinvointialueen valmistelutoimiin tekevät yhteistyötä hyvinvointialueen strategiatyössä muun muassa vision, mission ja palvelulupauksen aikaansaamiseksi. Näiden perusteella saadaan suuntaviivoja kehittämistyöhön palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi. Palvelujen saatavuuden parantaminen sekä palveluiden taloudellisesti kestävä kustannusrakenne edellyttää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluverkon uudistamisen tarkastelua. Rakenneuudistus-hankkeen puitteissa toteutetaan vuonna 2021 tulevan hyvinvointialueen palveluverkkoselvityksen pohjaesitys, mutta vuonna 2022–23 sitä on tarpeen jatkojalostaa osana sote-keskus-konseptityötä. Palveluverkkotyössä mallinnetaan vuonna 2023 hyvinvointialueen palveluverkkosuunnittelun prosessi, joka koostuu mm. Väestöennusteiden laatisemisesta, asiakas- ja palvelutarpeen analysoinnista, palveluiden hallinnasta ja kehittämisestä. Palveluverkkoa kehitettäessä huomioidaan hyvinvointialueen kaksikielisyys siten, että palvelut pystytään järjestämään yhdenvertaisesti suomeksi ja ruotsiksi. Palveluverkkotyöhön kytkeytyy kärki 4 alla vuonna 2023 työstettävä Perhekeskustilakonseptointi, jonka tavoitteena on suunnitella perhekeskustoimintamallin mukainen tilaratkaisu, joka tukee ja mahdollistaa mm. eri tahojen yhdessä toimimisen.

Sote-keskus-konseptityössä tuetaan hyvinvointialueen palvelujen yhteensovittamista katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Vuoden 2023 aikana laaditaan hyvinvointialueen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kuvaamisen periaatteet, jotka varmistavat kuvausten yhtenäisyyden sekä toimivat

kuvaamisen tukena. Lisäksi työstetään mm. mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluketjukurvauksia (kärki 4).

Lisäksi sote-keskuksen veto- ja pitovoimaan kehittämisellä tavoitteena on ehkäistä työntekijöiden vaihtuvuudesta ja resurssipulasta syntyvää palveluiden saatavuuden heikkenemistä. (kts. kärki kaksi ja kolme).

Kärki 2: Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärkeen kirjattu sähköisen asioinnin mahdollisuuksien lisäselvitys on siirretty RRP-hankkeeseen. Rakenneuudistus-hankkeen aikana tehtyjen selvityksien pohjalta todennettuja sähköisen asioinnin kehittämistarpeita testataan alkuvuodesta 2022 alkaen palvelualueilla (mm. puhelinjärjestelmän chat-toiminto). Syksystä 2022 alkaen digitaalisten yhteydenottokeinojen tekninen kehittäminen on siirtynyt RRP-hankkeeseen. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärki jatkaa chat-palvelun käyttöönoton parissa ja tekee tältä osin tiivistä yhteistyötä RRP-hankkeen sekä hyvinvointialueen tietohallinnon kanssa. Vantaa-Kerava -sote: Asumaan asialla-hankkeessa tuetaan asiakkaiden ja työntekijöiden valmiuksia käyttää tehokkaammin jo olemassa olevia sähköisiä palveluita esimerkiksi kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävän digituki-yhteistyön avulla. Tavoitteena on muun muassa nostaa Maisan-asiakasportaalien käyttöastetta Tikkurilan terveysasemalla järjestettävän, ikäihmisille suunnatun digituen pilotin ja digituen rakenteiden kehittämisen avulla.

Aikuissosiaalityön front desk -palvelua kehitetään ja mallinnetaan hyvinvointialueelle siirtymistä varten, minkä lisäksi kokeillaan jalkautuvaa sosiaaliohjauksen neuvontapalvelua terveysasemalla. Asiakasohjauksen tehostamisen tavoitteena on parantaa oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palveluiden saantia yhden yhteydenoton perusteella, jolloin kuntalaisten huoliin saadaan vastattua nopeammin sekä ennaltaehkäistään raskaimpien palveluiden tarvetta. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämistyössä huomioidaan alueella jo toimivat keskitetyt neuvonta- ja palveluohjaustoiminnot (mm. ikääntyneiden ja vammaispalveluissa). Palveluohjauksen toteuttamista helpotetaan ottamalla käyttöön yhteisiä ammattilaisten ohjaustyökaluja. Esimerkiksi aikuissosiaalityön alkuarviointimallin jatkokehittäminen ja juurruttaminen ovat tärkeitä toimenpiteitä.

Ensimmäisen hankevuoden aikana kärjen kehittämistyössä panostetaan tiiviiseen yhteistyöhön ja verkostomaiseen yhteiskehittämiseen. Hyötytavoitteita edistetään kehittämällä digitaalisia palveluita, matalan kynnyksen neuvontapiste-toimintaa (front desk), neuvonta- ja ohjaustyön rakenteita (käsitteistöt, palveluiden myöntämisen perusteet ja hoidon kriteerit, asiakkaaksi tulon prosessi, konsultaatio) sekä kunta-hyvinvointialue-yhteistyötä.

Kärki 3: Vastaanottotoiminnossa pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia vastaanottomalleja eri palveluissa (esim. ratkaisijatiimimalli, monialainen toimintamalli) saatavuuden parantamiseksi ja jonojen vähentämiseksi. Tavoitteena on mahdollistaa hoitoon pääsy hoitotakuun mukaisesti sekä kehittää kasvavaan asiakaskysyntään vastaamista resurssien uudelleenjärjestelyllä. Kotihoidon lääkäripalveluja kehitetään vastaamaan palveluiden kysyntää ja parantamaan saatavuutta tilanteissa, jossa asiakkaan toimintakykyrajoite estää asiointia terveysasemilla.

Hankkeen toimesta moniammatillisen tiimityön malleja pilotoidaan Korson terveysasemalla, ratkaisijatiimimallia sekä Keravan terveyskeskuksessa että Korson terveysasemalla. Yksiköiden ammattilaisten ja asiakkaiden tarpeista lähteneitä pilotteja laajennetaan ja juurrutetaan jatkossa siten, että Vantaa-Kerava hyvinvointialueella toimii yhdenmukaisin periaattein toimivia moniammatillisen tiimityön malleja, kuten esimerkiksi työkyvyn tuen tiimimalli.

Vastaanottopalvelujen muutosten toteuttamiseksi kehitetään asiakassegmentointia ja luodaan ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. laaja-alaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden ohjautuminen monialaiseen toimintamalliin sekä aikuissosiaalityön erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ohjautuminen suun terveydenhuoltoon). Vastaanottopalvelukärki tekee tiivistä yhteistyötä palvelupolkujen kehittämisen osalta TEOT-hankkeen kanssa vuoden 2022 loppuun asti. Asiakassegmentoinnin kehittäminen vaatii myös ymmärryksen lisäämistä asiakkaiden palvelutarpeista ja palveluketjujen toimivuudesta. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä koko Vantaa – Kerava -alueen palvelutarjonnasta. Kehittämisessä on hyödynnetty alueilla jo tehtyjä aikaisempia analyyssejä. Lisäksi hankekauden aikana on toteutettu puuttuvia selvityksiä osana rakenneuudistushanketta, kuten laaja palveluiden nykytilaselvitys Vantaalla ja Keravalla. Selvityksestä saatua arviointitietoa hyödynnetään läpi hankkeen.

Uusimaa 2019-hankkeessa kehitettiin segmentoinnin nelikenttämallia. Jatkokehitystä tehdään Vantaa-Kerava sote-hankkeessa yhteistyössä linjaorganisaation kanssa keuhällä 2021. Aikuissosiaalityössä mallia mukautetaan ja se otetaan käyttöön toukokuussa 2021. Syksyllä 2021 mallia kehitetään

hankkeessa terveystaluiden näkökulmasta ja näin saadaan yksi yhteinen sote-segmentoinnin malli. Segmentointimallia pilotoidaan Vantaan terveystaluiden syksyllä 2022 monialaisen toimintamallin pilotissa.

Toimintamallien kehittämistä tehostetaan, jotta saatavuus ja hoitoon pääsy paranevat. Hyvä vastaanotto valmennukset sekä Lean-valmennukset tukevat kehittämistyötä ja aiheet toiminnan kehittämiseksi nousevat valmennuksesta.

Hankkeessa osallistutaan vuonna 2022 THL:n osana Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaa tarjoamaan Hyvä vastaanotto -malli –koulutuksiin. Valmennukseen osallistui kuusi tiimiä Vantaan terveydenhuollosta ja suun terveydenhuollosta. Keravalla henkilöstö oli jo koulutautunut malliin jo aikaisemmin.

Hyvinvointialueen käynnistymisen myötä nousi tarve tehostaa palveluprosesseja saatavuuden parantamisen ja odotusaikojen lyhentämisen näkökulmasta. Vuonna 2023 hankkeessa lähdetään Lean-valmennusten kautta tehostamaan terveystaluiden toimintaa ja sitä kautta vaikuttamaan hoitotakuuvelvoitteiden toteutumiseen. Jotta hoitotakuuseen on mahdollista päästä, niin tämä vaatii toiminnalta radikaaleja muutoksia. Lean-toimintamallin mukainen kehittämistyö ja johtamisjärjestelmä on tarkoitus ottaa käyttöön Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveysasema- ja sairaalapalveluissa. Jotta Lean-toimintamallit saadaan jalkautettua pysyväksi toimintatavaksi, tarvitaan koko henkilöstölle Lean-osaamista. Toiminnan muutoksen kannalta on tärkeää, että hyvinvointialueella on Lean-kehittäjiä, jotka toimivat ns. muutosagentteina. Kun henkilöstö itse pääsee toteuttamaan muutosta, se myös paremmin muuttuu pysyväksi hyväksi käytännöksi.

Sosiaalihuollon kehittämisen toteutus on ollut toistaiseksi pienimuotoista tämän hankkeen puitteissa. Tulevina hankevuosina vahvistetaan sosiaalihuollon roolia kaikissa palvelukehittämisen kärkeissä ja kehitetään rakenteellisen sosiaalityön mallia Vantaa-Kerava –hyvinvointialueella. Kehitystyö aloitetaan nykytilan kuvaamisella, jotta kehittämistyön tarve tunnistetaan tulevaa hyvinvointialuetta ajatellen.

Keväällä 2022 keskeiseksi sosiaalihuollon kehittämiskohteeksi on tunnistettu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden toimintamallien kehittäminen. Hankkeessa tullaan kuvaamaan ja harmonisoimaan aikuissosiaalityön palveluita. Lisäksi kehittämiskohteiksi on nostettu kuntien työllisyyspalveluista hyvinvointialueelle siirtyvien kuntouttavan työtoiminnan sekä TYP-toimintaan kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien organisoituminen, kehittäminen ja yhteensovittaminen osaksi aikuissosiaalityön ja vammaispalveluiden tulevaa toimialuetta.

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

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

Hyvinvointialueella määritetään tarkemmin suunterveydenhuollon tarjoamisen tavat. Suun terveydenhuollon asemoitumista terveys- ja hyvinvointikeskuksiin määritellään. Asiakkaaksi tulon prosessia kehitetään yhdessä neuvonnan ja asiakasohjauksen kärkeen kanssa. Yhteydenottokanavia tarkastellaan ja pyritään luomaan selkeät ja hallittavat kanavat. Lähipalveluna tarjottavia palveluita voidaan myös organisoida keskitetysti täysin uudella tavalla, esim. lakisääteiset suun ja hampaiston määräämiskäytännöt hyvinvointialueella alakoululaisille voidaan tehdä kokonaan liikkuvalla pop-up -hammashoitolamallilla ja keskittää hoitolaolosuhteita vaativa hoito hammashoitoloihin.

Kuntoutuksen kehittämisessä keskitytään asiakkaaksi tulon prosessin kehittämiseen yhdenmukaiseksi tulevalle HVA:lle ja palveluiden harmonisoimiseen sekä etädigipalveluiden kehittämiseen.

Kärki 4: Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistä jatketaan vahvistamalla perhekeskustoimintamallia ja kohtaamispaikkatoimintaa alueella. Vantaan – Keravan alueella hyvinvointierot näkyvät jo lasten ja nuorten elämässä. Eriarvoistumista pyritään kaventamaan panostamalla riskiryhmien tunnistamiseen ja tukemiseen varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasautumista. Ylisukupolvista syrjäytymistä ehkäistään vahvistamalla erityisesti vanhemmuuden tuen saatavuutta ja lisäämällä alueellista ryhmätoimintaa ja vertaistukea. Lisäksi käytäntöön jalkautetaan mm. Lapset- ja perheet muutosohjelman (LAPE) aikana kehitettyjä monitoimijaisia toimintamalleja.

Perhekeskustoimintamallin kehittämisessä painotetaan perhekeskuksen sisällöllisten tehtävien vahvistamista kaikissa palveluissa. Jatkossa hyvinvointialueelle kehitetään ryhmämuotoisia palveluja, jotka lisäävät avun saannin oikea-aikaisuutta. Digitaalisten palveluiden kuten sähköisen perhekeskuksen kehittäminen toteutetaan RRP hankerahoituksella.

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden (miepä) saatavuutta ja varhaista tunnistamista erityisesti täysi-ikäisten ~~kaiken ikäisten~~ peruspalveluissa tehostetaan. Toimintaa kehitetään yhteistyössä kansallisten toimijoiden, kuten muiden hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa.

Käytössä jo olevien toimintamallien käyttöä vahvistetaan edelleen (esim. Lapset puheeksi, Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet; työnjakoa em. toimintamalleista on tehty perhekeskus-kärjen kanssa, joissa mallien käyttöä on kartoitettu.) Lasten ja nuorten matalan kynnyksen miepä-palveluita kehitetään edelleen kouluttamalla henkilöstöä sote-palveluissa ja mm. opiskeluholloissa psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Prioriteetteina ovat mm. lasten ja nuorten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden matalan kynnyksen hoito ja menetelminä IPC ja CoolKids, mutta IPT-A koulutukseen ei ole osallistuttu.

Lasten ja nuorten osalta alueella halutaan selkiyttää ja kuvata sekä kuntalaisille että työntekijöille neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten ja perheiden tukimuotoja varhaisen tuen mahdollistamiseksi sekä psykoedukaation ja tukea tarvitsevien lasten tunnistamisen lisäämiseksi. Palvelupolkuja tehdään lapsuudesta nuoriin aikuisiin yhdessä perhekeskus-kärjen kanssa. Tukea tarvitsevien lasten ja nuorten arkeen eli päiväkoteihin, kouluihin ja oppilaitoksiin ~~tuotavia~~ jalkautuvia tukipalveluita kehitetään edelleen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämiseksi. Myös jo toiminnassa olevia nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kehitetään edelleen (Nuortenkeskus Nuppi ja Nuorten Asema). Nuorten toiveita miepä-palveluiden kehittämisen suhteen on kartoitettu kyselyiden avulla. Nuorten palveluiden osalta tehdään ehdotus eri kuntien ikärajakäytännöistä palveluihin pääsemiseksi. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen toteutetaan osana kärki 4:n työskentelyä.

Aikuisten miepä-palveluiden saatavuuden parantamiseksi alueella on tavoitteena vahvistaa toimintojen integraatiota perustasolla ja lisätä ammattilaisten kyvykkyyttä tunnistaa kyseisiä palvelutarpeita asiakaskohtaamisissa. Lisäksi tavoitteena on parantaa verkostomaisten konsultaattiorakenteiden yhteentoimivuutta ja yhteisiä toimintamalleja (esimerkiksi aikuissosiaalityön yhteistyön lisääminen, etsivän ja jalkautuvan työn tehostaminen, selviämisasemapalveluiden kehittäminen sekä matalan kynnyksen palveluiden käyttöönottoja sote-keskuspalveluissa). Palveluiden porrastusta ja yhteisiä hoito- ja palvelukonsepteja jatkokehitetään edelleen. Esim. aikuissosiaalityön kanssa kehitetään Koisoniityn kohtaamispaikan konseptia. Yleisesti hoito- ja palvelukonseptien kehittämisessä huomioidaan jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja jatkokehitetään esim. sähköisiä palveluja ja ryhmähoitoja.

Päihtyneiden asiakkaiden palveluiden osana tavoitteena on palveluiden kartoittaminen ja työnjakon selkiyttäminen. Päihdepalveluiden (esim. selviämisyksikkö) tarvekartoitus tehtiin tulevaisuuden Peijas-kampus suunnittelun tueksi vuonna 2021. Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotin avulla luotiin yhteisiä toimintamalleja päihdepalveluiden ja Itä-Uudenmaan poliisin välille. Syksyllä 2021 kuvataan mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaan palvelupolku, jonka avulla selkiytetään asiakkaiden hoitoprosessia, palveluun tulon väyliä ja eri tahojen rooleja. Vuoden 2022 aikana kuvataan hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluihin tulon väylät visuaaliseen muotoon. Tuotosta on mahdollista käyttää asukkaille tiedottamiseen tai työntekijöille ohjaamisen tukimateriaalina.

Tavoitteena on kehittää aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden menetelmäosaamista. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi on terapiat etulinjaan -hankkeen myötä vastaanottopalveluissa lisätty mielenterveystyön osaamista ja kehitetty palveluihin ohjautumista oikea-aikaisesti. HUS:n Terapiat Etulinjaan -hankkeen kanssa yhteistyössä on kartoitettu perustason/etulinjan työntekijöiden osaamistarpeita ja kehittämiskohteita perustason miepä-palveluihin liittyen.

Koulutuskokonaisuudet on käynnistetty Vantaalla ja Keravalla. Seuraavaksi toimintamalli otetaan käyttöön ja jalkautetaan osaksi yleisterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden työtä.

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

Olemassa olevia digipalveluita (mm. terapianavigaattori ja Klinik) kehitetään vastaamaan paremmin asiakaskunnan tarpeita ja tehostamaan palveluihin pääsyä ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden työprosesseja. Esimerkiksi kehitetään aikuisten miepä-palveluiden puhelinpalveluita siten, että pystymme jatkossa varmistamaan kuntien yhteneväiset toimintatavat.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

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

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

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

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

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

Yhteistyötä järjestötoimijoiden kanssa tiivistetään yhteistyön rakenteita ja foorumeja kehittämällä. Järjestöjen toimintaedellytyksiä tuetaan muun muassa hyvinvointialueelle luotavan avustusjärjestelmän kautta.

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

Vuonna 2023 Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjessä kehitetään ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveysterveystarpeiden yhteistyömalleja kuten terveydenhoitajan jalkautuminen aikuissosiaalityöhön sekä aikuissosiaalityön sosiaalineuvonta terveysasemalla. Molemmat kehittämistoimenpiteet ovat saaneet alkunsa palvelualueiden halusta parantaa sote-integraatiota ja ennakoidaan palvelu- tai hoidon tarpeen tunnistamista.

Asukkaille suunnatun tiedon saatavuuden parantamisella pyritään myös ennaltaehkäisemään hyvinvoinnin huonontumista sekä tuetaan asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa itsenäisesti omaan hyvinvointiin vaikuttavia muutoksia (esim. hyvinvointialueen nettisivuille tulevat asiakaslähtöiset ja selkeällä kielellä kirjoitetut yleistason palvelukuvaukset sekä palveluiden myöntämisen perusteet ja hoidon kriteerit).

Kärjen kehittämistyössä keskeistä on palveluiden kohdentaminen oikein, jolloin ~~kuntalaiset~~ ^{kuntalaiset} hyvinvointialueen asiakkaat löytävät sopivan palvelun vaivattomasti ja saavat tarvittavaa tukea. Esimerkiksi terveysasemien sekä suun terveydenhuollon yhteisen eTerveysterveystarpeiden palvelut-pilotin avulla on selvitetty sähköisten itsearviointien ja oirekyselyiden kehitystarpeita ammattilaiselle tuotettavan

esitiedonkeruun näkökulmasta sekä parannetaan digitaalisten palveluiden saatavuutta. Parannetut ja oikein kohdennetut digipalvelut madaltavat asiakkaiden kynnystä hakeutua avun piiriin. Palveluiden järjestämisessä voidaan hyödyntää myös muiden palveluntarjoajien (kuten järjestöjen tarjoamia tai digitaalisesti tavoitettavia) palveluita ja ratkaista palveluihin pääsy näin nopeasti ja kustannustehokkaasti. Varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisevää työtä parantaa myös sähköinen neuvonnan alusta, joka mahdollistaa kuntalaisten sekä heidän läheistensä mahdollisuuksia saada neuvontaa ja ohjausta erilaisissa elämäntilanteissa. Kehittämistyötä tehdään vanhus- ja vammaispalveluissa sekä Keravalla että Vantaalla. Tavoitteena on löytää skaalautuva ratkaisu, jota voidaan levittää myös muille palvelualueille. Jatkossa sähköisen alustaratkaisun kehittämistyötä tehdään RRP-projektissa.

Kärki 3: Vastaanottopalveluihin ja tutkimuksiin pääsyä parannetaan myös kevyessä palvelutarpeessa ja satunnaisesti palvelua tarvitsevien asukkaiden kohdalla. Keravan ratkaisijalääkärimallin pilotissa pyritään hoitamaan mahdollisimman moni asia ensikontaktilla, huomioiden myös monialaisten palveluiden tarve. Erityisesti kehitetään aikuissosiaalityön, terveyspalveluiden, kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä suun terveydenhuollon integrointia ennakoidun ja ennaltaehkäisevän työotteen lisäämiseksi.

Uusien kehittyvien toimintatapojen ansiosta tunnistettujen paljon palveluita mahdollisesti tulevaisuudessa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisiin terveys- tai hyvinvointi riskeihin tartutaan proaktiivisesti jo ennen ongelmien syntymistä. Vastaanottopalveluiden kehittämistyössä korostuu hoidon- tai palvelutarpeen arviointi kokonaisuudessaan, jotta asiakas ohjautuu ensikontaktilla oikein tarvitsemiinsa palveluihin. Ohjautuminen ensikontaktista tarvittaessa moniammatilliseen tiimiin edistää hoidon ja palvelujen oikea-aikaisuutta sekä vähentää raskaiden palveluiden tarvetta tulevaisuudessa.

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

Ennakkoinnin ja ennalta ehkäisyn kannalta erityisasemassa varhaisessa tunnistamisessa ja palveluiden tarjoamisessa ovat mm. lapsiperheitä koskevat neuvolan, suun terveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, joissa vastaanotoilla tavoitetaan koko perhe ja tarkastellaan perheen hyvinvointia kokonaisuutena. Jalkautuvia palveluja kehitetään vuonna 2022 perhekeskuksessa. Pilotissa kaksi toimintaterapeuttia kuntoutukselta on jalkautunut päiväkoteihin ja kouluihin auttamaan nepsy-lasten tunnistamisessa sekä henkilöstön ohjaamisessa lasten tukemiseen.

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

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta osaavaa, ennalta ehkäisevää ja ennakoivaa palveluiden tarjoamaa nuorille ja heidän lähipiirilleen lisätään nuorten matalan kynnyksen toimintamallien (kuten Nuortenkeskus Nuppi, Nuorten Asema) palveluiden levittämällä ja yleisesti ammattilaisten menetelmäosaamista lisäämällä. Nuorten kanssa työskentelevien IPC + CoolKids -menetelmäosaamista on lisätty HUS:n järjestämien koulutusten kautta.

Terapiat Etulinjaan aikuisten osion myötä on tarkoitus tukea etulinjan työntekijöiden varhaisen tunnistamisen ja ohjaamisen osaamista. Aiemmin mainitun päihtyneen ohjaus poliisin toimesta-pilotin tarkoitus on tavoittaa päihtyneitä asiakkaita aikaisemmassa vaiheessa, ehkäistä ongelmien kasvamista sekä madaltaa palveluihin hakeutumisen kynnystä.

Jatkossa edistetään koulutuksien ja tiedottamisen avulla riippuvuuksien ja mielenterveysongelmien ehkäisyä. Ehkäisevällä työllä pyritään vaikuttamaan kaiken ikäisiin kuntalaisiin, esim. vähentämällä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää stigmaa ja laskemalla palveluihin hakeutumisen kynnystä.

Lisäksi muiden ikäryhmien kohdalla lisätään painotusta ennalta ehkäisevään työhön ja lisätään ammattilaisten kyvykkyyttä ottaa puheeksi tai tarttua havaittuihin ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Syksyllä 2022 tarjottiin kohdennetusti koulutusta vanhus- ja vammaispalveluiden henkilökunnalle mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen, tunnistamiseen ja puheeksi ottoon.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palveluiden vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä tullaan kehittämään asiakaslähtöisen tiedon systemaattisella käytöllä. Omavointimittareita (PROM, engl. patient-related outcome measures) onkin jo käytössä erityisesti terveystietopalveluiden puolella, mutta mittareiden käyttö ei ole systemaattista ja yhdenmukaista. Omavointimittareita on tarjolla myös sosiaalihuollon palveluiden puolella, ja niistä valikoidaan eri asiakasryhmien käyttöön parhaita käytännön ja tutkimusnäyttöä omaavat mittarit. Kerättävistä mittareista ei tässä vaiheessa ole teknisesti mahdollista saada väestötason raportointia tiedolla johtamisen tarpeisiin. Raportointimahdollisuuksia tullaan mahdollisuuksien mukaan jatkokehittämään.

Asiakaskokemusmittareiden (PREM, engl. patient-reported experience measures) systemaattinen käyttö toteutetaan niin terveystietopalveluitten kuin sosiaalihuollon palveluitten asiakkailla. Palautetta kerätään ensin valikoidulta asiakasjoukosta, jatkossa olisi tarkoituksenmukaista kerätä palaute jokaiselta sote-palveluissa asioineelta hyvinvointialueen asukkaalta. Apotille on asiakasorganisaatioiden toimesta tehty muutospyyntö asiakaspalautepalvelun käyttöönottamisesta. Muutospyynnön toteutumista odottaessa kehitetään nykyistä palautekyselyä. Asiakastytytyväisyyssietojen keräämisen digitaaliset ratkaisut toteutetaan RRP-hankkeessa. Lisäksi syksyllä 2022 osallistutaan THL:n kansalliseen asiakaspalautejärjestelmään.

Asiakaslähtöisen tiedon lisäksi laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä seurataan niin henkilöstö- kuin tuottavuusmittareitakin. Mittareiden määrittelemisen luo mahdollisuudet palvelujen tietojohdantamisen sekä asiakasprosessien jatkuvalle kehittämiselle. Mittariasetannan avulla saadaan palveluista yhteismitallista dataa, mikä edesauttaa vertailua paitsi alueen sisäisten toimijoiden välillä myös kansallisella tasolla. Virta-hankkeessa tullaan määrittelemään hyvinvointialueiden minimisäältä (sisältäen vaikuttavuus- ja laatumittarit) ja se määrittelee myös Vantaa-Kerava-alueen ensivaiheessa käyttöön tulevat mittarit.

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

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

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

Sote-keskus konseptin kehittämisessä laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan lähemmin asiakasrajapinnassa tapahtuvana toimintana, kun taas rakenneuudistuksessa näkökulmana on vahvemmin vaikuttavan, laadukkaan ja kustannustehokkaan toiminnan järjestäminen. Hyvinvointialueella olevia nykyisiä työmenetelmiä arvioidaan, ja niistä valitaan käyttöön vaikuttavimmat. Sote-keskuskehittämistyössä käytetään myös vaikuttavia menetelmiä, esim. dialogiset verkostomenetelmät, ja siten johdetaan toimintakulttuurin muutosta käytäntöön.

Vuonna 2022 laatua- ja vaikuttavuutta kehitetään erityisesti vastaanottopalvelut-kärjen kautta (kts. Kohta 3.2.3).

RRP-hankkeen 2. haussa haettiin rahoitusta laadun ja vaikuttavuuden kehittämiseen ja tässä vaiheessa tunnistettiin rajapinnat Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen. VaKeHyva – Hyvät Palvelut -

hankkeen (RRP) investointi kolmessa vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta kehittämällä sote-palveluiden kirjaamiskäytäntöjä ja rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen avulla hankekaudella 2023-2025.

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

Kärjen kehittämisessä panostetaan tiedolla johtamiseen, kuten laadukkaiden ja kattavien selvityksien tekemiseen sekä arviointiin. Yksi kärjen tavoite on luoda neuvonnan ja asiakasohjauksen konsepti hyvinvointialueelle tietoon ja vaikuttavuuteen pohjautuen, ja tähän tavoitteeseen vastaa rakenneuudistushankkeessa mallinnettu asiakkaaksi tulon prosessi. Yksittäisten toimenpiteiden arvioinnissa huomioidaan hyötytavoitteiden toteutuminen. Myös skaalautuvuus muille palvelualueille on merkittävä arviointikriteeri.

Vuonna 2022 tullaan yhdenmukaistamaan terveydenhuollon palveluiden työntekijöiden perehdytysmalli sekä yhteensovittamaan hoidontarpeen arviointi prosessia. Nämä tukevat laadun ja vaikuttavuuden parantamisen lisäksi veto- ja pitovoimaa. Kehittämistoimenpide on noussut terveydenhuollon palveluiden konkreettisesta tarpeesta kehittää perehdytystä ja tukea siten työntekijöiden mahdollisuuksia tehdä työtään laadukkaasti.

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

Kärki 3: Vastaanottopalveluissa laatua ja vaikuttavuutta tuottaa oikeisiin palveluihin ohjautuminen nopeasti yhden yhteydenoton toimintamallilla. Tämä vaatii toimiakseen myös monialaisten palveluiden, mutta erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden integraation kehittämistä. Säännöllisesti ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden laatua ja vaikuttavuutta lisää asiakaslähtöisten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttö sekä käypä hoito -suositukseen perustuvien palvelupolkumallien kehittäminen. Palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää asiakkaiden itsearviota omasta terveydestä, toimintakyvystä ja elämänlaadusta (PROM-mittarit); palvelujen laadun arvioinnissa voidaan puolestaan hyödyntää asiakaskokemusmittareita (PREM-mittarit).

Mittareiden yhtenäinen ja systemaattinen käyttö luo mahdollisuudet sote-keskuksen tietojohdantamiseen sekä asiakasprosessien jatkuvalle kehittämiselle. Mittariasetannan mahdollistamana yhtenäisistä prosesseista saadaan yhteismitallista dataa, mikä edesauttaa vertailua ja vertaiskehittämistä paitsi alueen sisäisten toimijoiden välillä, myös kansallisella tasolla toisten alueiden ja sote-yksiköiden välillä.

Palvelujen ja hoidon jatkuvuus sekä tiedon saumaton siirtyminen sote-toimijoiden välillä niin perus- kuin erityistasolla osaltaan edistävät sote-palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Palveluiden laadun jatkuvuutta varmistetaan hyvin tehtyjen ja monialaisten sekä yhtenäisten asiakassuunnitelmien, toimivien kirjauskäytäntöjen (rakenteinen kirjaaminen) ja tietoturvallisesti toimivan tiedonvaihdon ja -siirron keinoin.

Laatua ja vaikuttavuutta lisäävät myös ammattilaisten säännöllinen kouluttaminen, heidän erityisosaamisensa kasvattaminen, sekä erilaisten palvelumuotojen (etäpalvelut, jalkautuvat palvelut, kotihoidon lääkäripalvelut) kehittäminen ja tarjonta. Jatkossa satunnaisesti palveluja tarvitseville ja paljon palveluja tarvitseville on suunnattu erilaisia palveluja. Ohjautuminen tapahtuu asiakkuussegmenteittäin. Tiedolla johtamisen kehittymisen avulla tavoitteena on, että saadun tiedon perusteella sekä väestön että yksittäisten asiakkaiden palvelutarpeita pystytään ennakoimaan.

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

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laatua ja vaikuttavuutta parannetaan mm. näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton ja kasvavan menetelmäosaamisen myötä. Terapiat Etulinjaan-hankkeen tuomien koulutusten myötä lisätään laatua ja vaikuttavuutta kaiken ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi tarjotaan Vantaan ja Keravan sote-työntekijöille erilaisia mielenterveys- ja päihdetyön koulutuksia, esim. kohtaaminen, puheeksi otto, alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut. Edistetään mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutettavaa vaikuttavuuden seurantaa. Työntekijöiden ja asiakasohjautuvuuden tueksi tuotetaan tarvittavaa materiaalia hyvinvointialueelle.

Vuoden 2023 aikana psykoosipotilaiden hoidon laatua perusterveydenhuollossa on tavoitteena vahvistaa sopimalla erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyön rakenteista sekä kehittämällä terveysasemilla hoidossa olevien psykoosipotilaiden hoitoprosessia.

Hankkeessa koordinoidaan myös alueen miepä-järjestöverkostoa, joka on toiminut järjestöyhteistyön alustana kevästä 2021. Vuoden 2023 aikana pyritään löytämään keinoja varmistamaan yhteistyörakenteen jatko myös hankekauden jälkeen, esim. yhdistymällä olemassa oleviin verkostoihin ja sopimalla palvelualueen osallistumisesta verkostoon jatkossa.

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

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

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

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

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

Tulevaisuuden sote-keskuksessa käyttöönotetaan yhteensovitut toimintamallit, toimivat verkostomaiset konsultaatiokäytänteet ja luodaan monialaisia asiakassegmentointiin perustuvia asiakaspolkuja yli sektorirajojen (esimerkiksi sivistystoimi – sosiaali- ja terveyspalvelut – erikoissairaanhoido). Vuoden 2023 tavoitteena on kerätä hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit sekä määritellä käyttöönotetuista toimintamalleista ne, joita halutaan lähteä levittämään koko hyvinvointialueen käyttöön. Samalla varmistetaan toimintamallien juurtuminen käytäntöön.

Sote-konseptityössä tarkennetaan mm. integraatiotavoitteita sekä johtamisen rakenteita, liittyen myös tiedolla johtamisen käytänteisiin.

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

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

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

Vantaa-Kerava-sote: Asukkaan asialla hankkeen sote-keskuskonseptoinnin tavoitteena on kehittää hyvinvointialueesta vetovoimainen "sote-keskus", jonka yhtenä keskeisenä elementtinä on määrittää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kokonaisuus, jonka kautta mahdollistetaan alueen osaajien entistä tiiviimpi yhteistyö ja päällekkäisen kehittämistyön väheneminen.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen jatkuva uudistaminen vaatii tuekseen tutkittua tietoa ja yhdessä eri toimijoiden kanssa tehtyä kehittämistyötä. Tulevaisuuden sote-keskuskonseptoinnissa yhtenä tavoitteena on kuvata se, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella luodaan ja hyödynnetään laajasti uutta tietoa, miten palveluiden kehittäminen tehdään laaja-alaisessa toimialojen välisessä poikkisektoriaalisessa yhteistyössä ja miten kehittäminen pohjaa tutkittuun tietoon.

Lisäksi sote-keskuskonseptoinnin toimesta kootaan hyvinvointialueen kehittämisen menetelmät yhteen osaksi kehittämisen mallia.

Vetovoimaa työympäristöön luodaan, kun työntekijöille aikaansaadaan kokemus oman työpaikkansa merkityksellisyydestä, oman työn kehittämisen mahdollisuuksista, vapauden ja vastuun tasapainosta sekä yhteisöllisyyden kokemuksesta. Henkilöstön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden kehittämiseen nähdään ensiarvoisen tärkeäksi uutta sote-keskus-konseptia kehitettäessä. Vetovoimaisuuden lisäämisellä ja sitä myöden vetovoimaisen sote-keskuksen kehittämisellä tarkoitetaan myös useiden muiden tekijöiden muodostamaa kokonaisuutta, jotka vaikuttavat sote-keskuksessa tehtävän työn houkuttelevuuteen ja vetovoimaisuuteen.

Kärki 2: Neuvonnassa ja asiakasohjauksessa vahvistetaan monialaisen arvioinnin työtapoja, erityisesti keskitetyissä neuvonnan ja asiakasohjauksen palveluissa. Front desk –palvelun kehittämisessä huomioidaan monialainen toimijaverkosto, joka voi tukea ~~kuntalaista~~ asiakkaita sekä sote-ammattilaista merkittävässä määrin. Lisäksi tehdään monialaisuutta tukevia kokeiluja, kuten ~~asiakkaiden ohjaamista aikuissosiaalityöstä suun terveydenhuoltoon~~ (siirretty toiseen kohtaan, kärki 3 alle) ja sosiaaliohjaajan jalkautumista terveysasemille. Lapsiperheiden puhelinneuvonnan pilotissa toimijaverkostolla on myös tärkeä rooli. Kokeiluista tulevien huomioiden avulla voidaan kehittää entisestään monialaista sekä verkostomaista neuvontaa ja asiakasohjausta.

Asiakkaiden palveluiden yhteentoimivuuden edistämiseksi neuvonta ja asiakasohjaus kärjessä kehitetään hyvinvointialueen ja Kelan yhteistyötä. Tavoitteena organisaatioiden välisen yhteistyöverkoston kautta parantaa organisaatioiden välistä tiedonkulkua ja asiakkaiden oikea-aikaista palveluihin ohjaamista. Kehittämispilotteina edistetään seuraavia kokonaisuuksia: 1) moniammatillisen matalan kynnyksen neuvontapalvelun kehittäminen ja laajentaminen, 2) Kela-sote-verkkoakatemian kehittäminen sekä palvelukanavat tutuiksi - tiedonkulun ja 3) viestinnän tehostaminen organisaatioiden palvelukanavia hyödyntäen.

Kärki 3: Vastaanottopalveluissa työn tekemisen tapoja kehitetään mm. jakamalla uudelleen ammattilaisten resursseja ja järjestämällä uudelleen tapoja asiakkaiden kohtaamiseen. Monitoimijuuden ja yhteentoimivuuden rooli korostuu uusia toimintamalleja ja -tapoja käyttöönotettaessa (esim. ratkaisijatiimimalli, monialainen toimintamalli sekä asiakkaiden ohjaaminen aikuissosiaalityöstä suun terveydenhuoltoon).

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

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

Monialaisen palveluntarjoamisen keinoista kehitetään myös joustavia ja erilaisin tavoin saavutettavia (esim. jalkautuvat palvelut, erilaiset vastaanottopalvelut ja digitaalisten kanavien kautta järjestyvät palvelut). Lisäksi olemassa olevia monitoimijaisia toimintamalleja kehitetään ja levitetään alueella edelleen. Monialaista yhteistyötä kehitetään terveysasemapalveluiden ja järjestöjen välillä asiakasohjautuvuuden parantumiseksi kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Järjestöinfojen pilotointia tehdään keväällä 2023 Myyrmäen ja Tikkurilan terveysasemilla.

Tavoitteena on jatkaa sote-palveluiden integraatiota yhteistyössä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa suhteessa muodostuvaan HUS-yhtymään.

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

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

Avoimissa kohtaamispaikoissa tehtävää yhteistyötä järjestöjen kanssa jatketaan ja kehitetään edelleen.

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

Kärki 5: Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistetaan järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä ja otetaan järjestöt vahvemmin mukaan asiakkaan palveluketjuun. Järjestöt tarjoavat monenlaista matalan kynnyksen tukea ja apua, esimerkiksi vertaistukea, yhteisöllistä toimintaa, ryhmiä, palveluissa asioinnin tukemista ja muuta arjen tukea. Hankkeessa pilotoidaan järjestöinfo-konseptia. Muut kärjen tähän kokonaisuuteen liittyvät kehittämistoimenpiteet ovat luettavissa kappaleesta 3.2.1 (Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus).

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

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

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

Kärki 1: Sote-keskus-konseptissa kirkastetaan palveluiden tarjoamisen malli. Palveluiden jäsentyminen eri palveluntarjoajien vastuulle synnyttää kustannussäästöjä, kun asiakkaita voidaan ohjata saamaan varhaisvaiheen ohjausta, neuvontaa, palvelua tai tukea esim. järjestöjen,

seurakunnan tai muiden palveluntuottajien luota ja vapauttaa näin jälleen sote-toimijoiden aikaa muuhun asiakkaille annettavaan työhön.

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

Veto- ja pitovoimaisessa sote-keskuskonseptityössä kehitetyt uudenlaiset työtavat, resurssien kohdentamisen tavat ja osaaminen jalkautetaan kaikkiin tulevaisuuden sotekeskuksen toimintoihin. Nämä uudet tavat ja uusi osaaminen laskevat kustannuksia, kun työn kuormittavuus ja sairauspoissaolot vähenevät. Samalla työn mielekkyys sekä positiivinen työnantajakuva ja työntekijäkokemus lisääntyvät ja kasvavat, jolloin esimerkiksi rekrytoinnin, perehdytyksen ja vuokratyövoiman kustannukset laskevat.

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

Palveluiden, palveluiden myöntämisen perusteiden ja hoidon kriteereiden kuvaamiseen panostetaan, jotta hyvinvointialueen palveluvalikko olisi selkeä, ymmärrettävä ja helposti löydettävissä. Työssä hyödynnetään Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden työtä palveluiden myöntämisen perusteiden parissa. Kun palvelut ja niiden myöntämisen perusteet on kuvattu, voidaan palveluita myöntää kohdennetusti ja kustannustehokkaasti. Myös yhteinen ymmärrys palveluista lisääntyy eri palvelualueiden välillä.

Kärki 3: Vastaanottotoimintoimintoissa tehtävät muutokset virtaustehokkuuden lisäämiseksi ja asiakassegmentointiin perustuvien paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden asiakaspolkujen luominen parantavat palveluiden saatavuutta. Asiakkaiden ohjautuminen varhaisemmassa vaiheessa tarpeen mukaisten palveluiden piiriin mahdollistaa palveluiden painopisteen siirtymisen kevyempiin palveluihin ja siten ehkäisee korjaavien palveluiden tarvetta (mm. esh tasoiset palvelut, lastensuojelun toimenpiteet ym.). Tehostamisella saavutetaan myös jonojen purkamista ja mahdollistetaan hoitotakuun mukaisen palveluun pääsytaavoitteen saavuttamista tulevaisuudessa. Myös ammattilaisten päällekkäisen työn poistaminen toiminnan muutoksella tuottaa säästöjä ja vapauttaa ammattilaisten vastaanottoaikoja muille asiakkaille. Toiminnan kehittämistyöhön tullaan uudella rahoituskaudella palkkaamaan kehittäjäasiantuntijoita, jotka konkreettisesti pilotoivat uutta toimintaa asiakkaiden kanssa. Pilotin kokemusten pohjalta saadaan tietoa toimintamallin kustannustehokkuudesta.

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

3.3 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman uusien painopisteiden huomioiminen Vantaa-Kerava tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa

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

3.3.1 Hoitotakuun tiukentaminen

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

Digitaalisten ratkaisujen ja palveluiden pilotointia osana palveluprosessien kehittämistä on toteutettu vuoden 2021 aikana Rakenneuudistus -hankkeen rahoituksella. Näitä ovat olleet digitaalisten eTerveyspalvelujen nykytila selvitys ja itsearvio- ja omahoitopolkujen kehittäminen, Soficare laadunhallinnan, kommunikoinnin ja mitoituksen sovelluksen testaus, Perhepalvelujen eropolku osana

vantaa.fi uudistusta, digitaalisten asiakasohjauksen ja neuvonnan nykytilanne selvitys ja työkalujen sekä prosessien kehittäminen, chat ja chat(bot) selvitys, digitaalisten vastaanotto palveluiden selvitys ja kehittämisen tiekartta (videovastaanotto, konsultaatiokanavat, ajanvaraus ja hoitopolut.) sekä näihin liittyvän ICT arkkitehtuurin kehittäminen ja tiekartta alueen VISIO arkkitehtuuriin. Myös segmentointiin liittyviä toimintamalleja kehitetään edelleen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.2 Sosiaalihuollon kehittämisohjelma

Vantaa-Kerava alueella vahvistetaan sosiaalihuollon osuutta jatkorahoituksen avulla. Tämä näytetty seuraavalla tavalla:

Kärki 1: Sosiaalihuollon palveluihin pääsyä nopeutetaan uudenlaisten toimintamallien kehittämisen ja käyttöönoton avulla. Sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa kehitetyt hyvät työkäytännöt jalkautetaan koko hyvinvointialueelle. Rakenteellisen sosiaalityön toimintatapa otetaan käyttöön sotekeskuksen eri toimintamalleissa. Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen osalta ollaan mukana THL:n työpajatyöskentelyssä (kansallisessa verkostotyössä). RRP-hankkeessa tullaan jatkamaan Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen tekemään pohjatöitä.

Sosiaalihuollon kehittäminen vaatii uudenlaista osaamista (dialogiset menetelmät, verkostoyhteistyö) ja tämän johtamista (dialoginen verkostojen johtaminen, koordinointi). Tähän kehitetään työskentelymalli ja koulutusrakenne dialogisen työotteiden mahdollistamiseksi ja varmistamiseksi. Lisäksi tulee varmistaa dialogisten verkostokonsulttien toimiva koordinointimalli hyvinvointialueella.

Kärki 2: Sosiaali- ja terveyshuollon yhteisiä neuvonta- ja asiakasohjauspalveluita kehitetään seuraavien toimenpiteiden: sähköisen asioinnin parantaminen tiiviissä yhteistyössä RRP hankkeen kanssa, neuvontapisteiden toiminta sekä palveluiden, palveluiden myöntämisen perusteiden ja hoidon kriteereiden kuvaaminen, jossa pohjana toimii mm. Vantaan vanhus- ja vammaispalveluiden tekemä työ. Tavoitteena on laatia rakenteet sote-palveluiden vaikuttavuudelle ja tukea palveluiden mallintamista, jolloin palveluiden skaalautuvuus paranee. Selkeät palvelut parantavat asiakkaiden palveluihin pääsemistä sekä työntekijöiden mahdollisuutta tehdä työtään laadukkaasti.

Neuvonnassa ja ohjauksessa tunnistetaan liittymäkohdat ja sujuvat palvelupolut niin sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuin kuntiin jääviin palveluihin, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen arvion pohjalta. Kuntien tarjoaman yleisneuvonnan sidoksisuus hyvinvointialueen neuvontapalveluihin selvitetään ja selkeä toteuttamissuunnitelma laaditaan. Neuvonnassa hyödynnetään järjestöyhteistyötä sekä muiden sidosryhmien palveluita.

Kärki 3: Vastaanottopalvelujen asiakkuussegmentointia kehitetään palvelemaan asiakkaiden oikeaa ohjautumista ja monialaisen toimintamallin työnjakoa. Sosiaalihuollon roolia kasvatetaan asiakkaalle tarjottavissa monialaisissa tiimeissä.

Vastaanottopalvelujen kehittämisen kärsässä kehitetään hoidontarpeen arvion ja palvelutarpeen arvion sekä suunnitelmallisen asiakastyön yhteensovittamista (sote-vastaanottokokonaisuus). Sosiaalihuollon kehittämisohjelma kohdistuu aikuissosiaalityön sisällön kehittämiseen.

Vantaa-Kerava on mukana THL:n koordinoimassa sosiaalityön kehittämisohjelmassa, pilotti 2:ssa, jossa kehitetään matalan kynnyksen sosiaalityön mallia aikuissosiaalityössä. Lisäksi suunnitteilla rakenteellisen sosiaalityön mallin rakentaminen THL kanssa.

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

Kärki 4: Systeemisen työotteen mallia laajennetaan koskemaan lapsiperheiden sosiaalihoitolain ja lastensuojelulain alaisia palveluita. Opiskeluhoillon ja kuraattoripalveluiden toimintatavat yhteensovitetään perhekeskustoimijoiden ja muiden palvelualueiden kanssa.

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

3.3.3 Kuntoutus

Jatkorahoituskaudella kartoitetaan olemassa olevat kuntoutuspolut ja yhtenäistetään toimintamalleja sekä kehitetään rakenteet konsultaatiokanaville osana ratkaisijatiimiä ja moniammatillista tiimiä koskien kaikkia ikäryhmiä. Finger -mallin sopivuus aikuisten kuntoutuspolkuihin arvioidaan. Arvion pohjalta Finger mallin kehittäminen siirretään tulevalle hyvinvointialueelle.

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

Yleisten etäpalveluiden kehittämisen ohella huomioidaan myös kuntoutuksen etäpalveluiden kehittäminen.

Kuntoutuksen kokonaisuudessa edistetään toipumisorientaation viitekehyksessä työskentelyä. Tämä varmistetaan osaamisen edistämällä, koulutusta ja menetelmiä tarjoamalla. Toipumisorientaatio koulutukset toteutetaan miepä-kärjen toimista. Kuntoutuksessa huomioidaan jatkumot perustason ja erityistason kesken niin sosiaalisen kuntoutuksen kuin terveydenhuollon kuntoutuksen kokonaisuuksia osalta.

3.3.4 Psykososiaalinen tuki

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

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

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

3.3.5 Päihdepalvelut

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

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

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

Kts. myös Sosiaalihuollon kehittämisohjelman ja kuntoutuksen toimenpiteet.

3.3.6 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

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

Perhekeskustoimintaa sovitetaan osaksi tulevaisuuden sote-keskusta.

Yleisen neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittämisessä huomioidaan myös perhekeskuksen neuvonnan kehitystyö.

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

3.3.7 Koronan vaikutukset

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

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

3.3.8 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluita kehitetään kaikissa hankkeen kärjissä ja osana muuta kehittämistoimintaa. Toimintatapojen kehittämistyössä eri asiakasryhmille kehitettyjä hyviä käytäntöjä otetaan käyttöön myös ikäihmisten kanssa.

Ikäihmisten palveluissa kehitetään myös sähköistä asiointia (mm. sähköinen neuvonnan alusta). Tavoitteena on tehdä sekä toimenpide-ehdotus hyvinvointialueen sähköisen neuvonnan toteuttamista varten että hyödyntää jo olemassa olevia sähköisiä työkaluja (mm. Maisa) neuvonnan tukena. Iäkkäiden palveluissa tehtyjä rakenteellisia toimenpiteitä (mm. palveluiden myöntämisen perusteiden kuvaaminen) levitetään myös muille palvelualueille. Ikäihmisille suunnatun, Tikkurilan terveysasemalla toteutettavan digitukipilotin avulla testataan tapoja parantaa ikäihmisten mahdollisuuksia asioida sähköisesti sote-palveluissa.

Vantaa-Keravalla haetaan erillisrahoitusta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023 -hankerahoituksesta. Erillishaussa pääpaino on etä-kotivastaanotto toiminnan laaja-alainen konseptointi ja kehittäminen. Kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä tämän hankkeen kanssa.

3.3.9 Maksuton ehkäisy

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

4 Tulokset ja vaikutukset

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman ensimmäisen rahoituskauden (2020–2021) aikana tulevaisuuden sote -keskus -hankkeen kärkien projektisuunnitelmia ja toimenpiteitä on tarkennettu, tehty taustaselvityksiä sekä tiivistä yhteistyötä rakenneuudistushankkeen kanssa. Toisen

rahoituskauden (2022–23) aikana arvioidaan ja seurataan kehitettyjen toimintamallien onnistumista sekä jalkautetaan pilottien tuloksia.

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

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

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

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

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

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

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

5 Hankkeen kustannukset

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

Haettava valtionavustus sisältää vain arvonnisäverottomia kustannuksia.

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

Kuva 4: Alustava budjettisuunnitelma

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

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hanke kattaa laaja-alaisesti Vantaan – Keravan sote-palveluiden kehittämisen valituilla osa-alueilla. Hanke on Vantaan ja Keravan yhteinen ja sitä toteutetaan yhteistyössä. Hankkeen hallinnoinnista vastasi 31.12.2022 asti Vantaan kaupunki ja alkaen 1.1.2023 Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Hanke kattaa 100 % alueen väestöpohjasta.

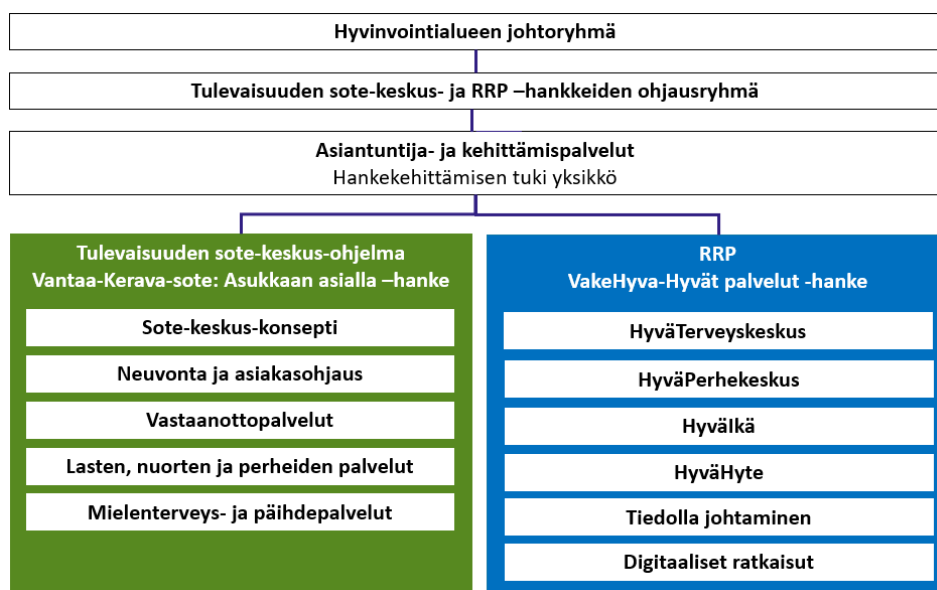
Hankkeelle on yhteinen hankehallinto Vantaan – Keravan alueen rakenneuudistushaun kanssa (ks. kuva 5) vuoden 2021 loppuun. Yhteisellä hankehallinnolla on saatu sekä kustannussynergiaa, että varmistettu molempiin hankkeisiin kuuluvien kehitystoimenpiteiden toteutuksen ja koordinoinnin välinen tiivis yhteistyö.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

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

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

Hankkeen kärjet kytketään alkuvuodesta 2022 tiiviisti Vantaa-Kerava hyvinvointialueen valmistelusta vastaavien fuusioryhmien työskentelyyn. Fuusioryhmät vastaavat edellä kuvattujen uusien toimialojen ja yksiköiden muodostamisesta, palveluiden yhteensovittamisesta ja kehittämisestä. Hankkeessa tehtävää kehittämistä ohjataan fuusioryhmistä käsin ja fuusioryhmistä tulee syötteitä hankkeelle palveluiden kehittämisen tarpeista.

Hanke siirtyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen omistukseen 1.1.2023. Samalla fuusioryhmien työskentely päättyy ja rakenne puretaan. Hyvinvointialueella hankkeen kehittämiskärkiä johtavat projektijohtotiimit, jotka johtavat sovittuja hankekokonaisuuksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johtoryhmässä hyväksytyjen tavoitteiden ja toimenpide- ja budjettisuunnitelman mukaisesti. Hankkeen kehittämiskärkien tekeminen on kytketty vahvasti hyvinvointialueen toimialojen työskentelyyn. Projektijohtotiimien puheenjohtajina toimivat toimialan tai palvelualueen johtajat sekä kehittämistyötä tehdään yhdessä hyvinvointialueen työntekijöiden, asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa.



Kuva 5: Vantaan – Keravan hankeorganisaation rakenne.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

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

Viestinnän toteutusta ja arviointia on avattu enemmän liitteenä olevassa viestintäsuunnitelmassa.

6.3 Seuranta ja arviointi

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

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

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

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

Hankkeen tarkempi arviointisuunnitelma toimitetaan erillisenä liitteenä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja merkittäviin riskeihin varautuminen käsitellään osana hankkeen projektisuunnitelmia ja ovat näin ollen osa projektinhallintaa. Projektisuunnitelmiin kuvataan

tunnistettuja riskejä ja arvioidaan niiden todennäköisyyttä ja merkitystä kyseisiin kehittämishankkeisiin. Korkean ja merkittävän riskin aiheuttaville tekijöille suunnitellaan toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi.

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

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

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

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

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

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

Riski 3: Hyvinvointialueen rakentamiseen ja kehittämiseen varatut henkilöresurssit eivät ole riittävät tai henkilöstöä on vaikea rekrytoida/ei saada rekrytoitua.

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

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

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

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

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

Liite 1. Lisäselvityspyynnön taulukko

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

Kehittämis- teema	Tehtävät toimenpiteet	Aikataulu	Mittarit/ Mahdolliset mittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso v.2023
Ehkäisevä työ	a. Laajennetaan näyttöön perustuvia, nuorten mielenterveyttä edistävää menetelmäosaamista, kuten IPC- ja Cool Kids. b. Terapiat Etulinjaan-hankkeen myötä terapianavigaattorin ja ohjatun omahoidon käyttöönotto yleisterveydenhuollon ensilinjassa sekä mielenterveysyksiköissä.	a. 2020–23 b. 2022–2023	a. - interventioon pääsyn aika - toteutuneiden interventioiden määrä - koulutettujen työntekijöiden määrä b. Mahdolliset mittarit: - vasteaika terapianavigaattoriohjelman täyttämistä ammattilaisen 1. - yhteydenottoon, koulutettujen työntekijöiden määrä	a. - IPC-intervention aloitus arvion tekemisestä lähes puolella n. 2vkoa. - Intervention saaneiden asiakkaiden määrä XX - IPC koulutettuja alueella 19, CoolKids koulutettuja 10 + 11 koulutuksessa b. jonotusaika yli 18v. miepä- palveluun vantaalla xx pvää, Keravalla palveluun pääsee saman päivän aika (walk in-vastaanotto).	a. koulutettujen määrä IPC / Coolkids menetelmien osalta kasvanut yli 50 % b. v. 2022: Jonotus aika lyhenee Vantaan palveluissa. v. 2023 jonotusaika hyvinvointialueella Keravan vuoden 2020 tasoa XX määrä koulutettu ohjatun omahoidon ja terapianavigaattorin käyttöön. Terapiakoordinaattorit (x kpl) tukemassa perustason työntekijöitä.
Digitaaliset välineet, joiden avulla asiakas löytää itse tukea	A. Digitalisaatiota hyödynnetään: esim. Maisan sähköisten lomakkeiden sujuva käyttö ja viestintä, automatisoidut prosessit, omaseurantavälineet B. Videovastaanottoja/ hoitopuheluita lisätään	V.2020–23	a. Sähköisen palvelun (Maisa) ensikontaktit; kahdessa päivässä annetut vastaukset, pl. häiriöviestit (terveysasemien keskiarvo); oirekyselyjen ja itsearviointien tehokkaampi hyödyntäminen (eTerveyspalvelut-työ) B. videovastaanottojen/ hoitopuheluiden määrä lisääntyy	a. 72 % Maisan ensikontakteista vastattu kahdessa päivässä (v. 2020 loppu) b. Videovastaanottoja x kpl Hoitopuheluita x kpl	a. Maisan ensikontakteista vastattu kahdessa päivässä: v. 2022: 80% v. 2023: < 80% b. Videovastaanottojen määrä lisääntynyt 15 % Hoitopuheluiden määrä lisääntynyt 15%
Yhteydenot- on eri muodot ja asiakkaiden neuvonta	A. Puhelinpalvelun vasteaikoja nopeutetaan kohdistamalla henkilökuntaa kysynnän mukaisesti B. Suun terveydenhuollon kiireellisen ajanvarauksen kehittäminen	a. 2021–23 b. 2022–23 c. 2021–22	a. Terveysasemien keskitetyn puhelinpalvelun odotusaika b. Takaisinsoiton vasteaika c. Vastaaja-agenttien lukumäärä	a. 27min b. 2 tuntia c. 15–25	a. 5 min b. Max 60 min c. 20–30
Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tunnistami- nen	a. Kehitetään asiakkuus segmentointia ja pilotoidaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelupolkuja (esim. osa-työkykyiset,	a-c. 2022–23	a. Odotusaika varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin b. Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä c. Käyntimäärät	a. Segmentointi vain sosiaalihuollon puolella osittain käytössä. Palvelupolkuja ei ole kuvattu.	a. Segmentointimali käytössä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseksi. Palvelupolut on kuvattu.

	kotihoidon lääkäripalvelu) b. Terveys- ja hoitosuunnitelmat tehty paljon palvelua tarvitseville c. Kontaktoidaan paljon palveluita käyttävät potilaat nopeasti ja koordinoidaan hoitoa			b. lähtötaso ei tiedossa c. käynnit viimeisen 3kk kuukauden aikana ennen hoidon koordinoitua	b. Terveys- ja hoitosuunnitelmi en määrä noussut x kpl c. Käynnit seuraavan 3kk ajalta kontaktoinnin jälkeen
Jonon kasaantuneen kysynnän purku	a. Pilotoidaan virtaustehokkuutta tuottavia vastaanotto- malleja eri palveluissa (esim. ratkaisijalääkärimalli, ja monialainen toimintamalli) ja jonojen vähentämiseksi ja saatavuuden parantamiseksi. b. Lisätään etäkontaktien määrää c. Määritetään tarkemmin suunterveydenhuollon tarjoamisen tavat. Lähipalveluna tarjottavia palveluita voidaan organisoida keskitetysti täysin uudella tavalla, esim. lakisääteiset suun ja hampaiston määrääkaikis- tarkastukset hyvinvointialueella alakoululaisille voidaan tehdä kokonaan liikkuvalla pop-up - hammashoitola- mallilla ja keskittää hoitolaolosuhteita vaativa hoito hammashoitoloihin.	a-c. v. 2022–23	a. Odotusaika varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen Käyntiin. Monitoimija vastaanottojen määrä b. Etäkontaktien suhde % läsnävastaanoista c. T3 aika	a. pth avosairaanhoidon kiireetön odotusaika: 46 vrk Monitoimijavastaanot tojen lähtötaso b. Lähtötaso suhdelukua % ei vielä ole c. T3 Vantaa 120 vrk ja Kerava 32 vrk	a. pth avosairaanhoidon kiireetön odotusaika: 7 vrk Monitoimijavastaanot tojen määrä noussut 10 % b. Etäkontaktien suhde nousee % c. Suun th hoitoon pääsy toteutuu 3 kk sisällä.
Sujuvat palveluketjut ja – polut	a. Lapsiperheiden palveluiden asiakkaaksi tulon prosessi kuvattu (kehittämistavoite vaatii vielä tarkennusta) b. Olennaisimmat sairaalapalveluiden palvelupolut ja niihin liittyvät työprosessit	a. syksy 2022–23 b. 2021–22 c. 2022–23 d. 2022–23 e. 2022–23 f. 2021–23 g. kevät 2022->	a. Mittari tarkentuu, kun kehittämistavoite tarkentuu). b. Kotiutukseen päättäneiden hoitojaksojen mediaanipituus c. Tavoitteena raskaampien palveluiden	a. määritetään myöhemmin b. kotiutukseen päättäneiden hoitojaksojen mediaanipituus on akuuttigeriatrian ja – kuntoutuksen palvelupolussa 5	a. määritetään myöhemmin b. Akuuttigeriatrian ja – kuntoutuksen palvelupolussa edelleen 5 vrk ja jatkohoidon ja - kuntoutuksen palvelupolussa 24 vrk

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

	ja innovoida uusia työskentelytapoja d. Edistetään reaaliaikaisen konsultaation käyttöönottoa PTH-ESH (erikoisairaanhoitoa siirtyvät resurssitehokkaammien ja nopeammin eteenpäin). Vaikuttaa resurssin kohdennukseen PTH:n osalta		järjestöt). Konsultaatio on reaaliaikaista ja toteutetaan soveltuvilla kanavilla. d. Tavoitetaso määrittely suhteessa sisäiseen konsultaatioon ja nykyisiin konsultaatiokanaviin (puhelin- ja "paperikonsultaatio"). REK- on otettu käyttöön kaikilla terveysasemilla.		sekä asiakkaiden pompottelua. d. Tavoitetaso on määriteltä ja REK korvaa aiemmat konsultaatiokanavat siten, että korvaavuuden tavoitetaso on 30%. Korvaavuus tarkastellaan suhteessa HUS:n REK tarjontaan erikoisaloittain.
Vaikuttaviksi todetut työmenetelmät	THL:n Hyvä vastaanotto - kysyntä/tarjonta - valmennus ja menetelmän laaja käyttöönotto (Vantaan osalta)		Kaikki valmennukseen päässeet perustusten yksikön käyvät valmennuksen ja työmenetelmät on jalkautettu. Mallin levittäminen yksiköihin, jotka eivät valmennuksiin mahtuneet mukaan	Tällä hetkellä työkäytännöt käytössä vain keravalla	Käyttö alueella jokainen pth:n yksikkö milloin – (v. 2024)