

Keski-Uudenmaan sote-keskus -hanke 2020-2023

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma
Loppuraportti

**Sote ihmisen
kokoiseksi.**

Sisällysluettelo

1. Tausta ja yleiskuvaus	3
1.1 Hankkeen tausta	3
1.2 Hankkeen toteutus	4
2. Tavoitteet	6
2.1 Hyötytavoitteet	6
2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi	8
2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus	8
2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus	8
2.1.5 Kustannusten nousun hillitseminen	9
2.2 Prosessitavoitteet	10
2.3 Visio	12
2.4 Tavoitteiden saavuttaminen hankeaikana	13
2.4.1 Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen	13
2.4.2 Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittäminen	14
2.4.3 Monialaisen sote-tiimin kehittäminen	20
2.4.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen	26
2.4.5 Perhepalvelujen kehittäminen	28
2.4.6 Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen	31
3. Tuotokset	32
3.1 Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen	32
3.2 Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittäminen	33
3.3 Monialaisen sote-tiimin kehittäminen	33
3.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen	34
3.5 Perhepalvelujen kehittäminen	35
3.6 Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen	36
3.7 Kehittämistyön jatkuminen	38
4. Keskeiset hyödyt	39
5. Riippuvuudet	40

1. Tausta ja yleiskuvaus

1.1 Hankkeen tausta

Keski-Uudellamaalla palvelujen alueellisen kehittämisen arvo oli tunnistettu jo ennen kansallisen sote-uudistuksen toimeenpanoa ja yhteistyötä edistäviin toimenpiteisiin oli ryhdytty oma-aloitteisesti ja vapaaehtoisesti. Keski-Uudenmaan kuuden kunnan sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vuoden 2019 alusta lähtien vastannut kuntayhtymä Keusote oli perustettu kesäkuussa 2017 ja loi erinomaisen pohjan alueellisen kehittämistyön jatkamiselle alueen n. 200 000 asukkaan väestöpohjalla.

Keski-Uusimaa on sote-palvelujen järjestäjänä keskikokoinen (11. suurin yhteensä 22 alueesta). Keski-Uudenmaan vallitsevana ominaispiirteenä on alueen väestön jakautuminen muita hyvinvointialueita tasaisemmin eri kuntien ja taajamien alueelle. Keski-Uudellamaalla onkin poikkeuksellisen hyvät lähtökohdat kehittää sen koko homogeeniselle alueelle soveltuvia ratkaisuja, kun vaihteluväli keskusta-alueiden ja harvaan asuttujen alueiden välillä on pieni ja alueella on taajamien lisäksi myös harvaan asutumpia, maaseutumaisia alueita. Käytännössä lähes kaikilla muilla alueilla sen sijaan merkittävä osa väestöstä on keskittynyt yhteen tai korkeintaan kahteen keskuskaupunkiin.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä huomioidaan alueen erityispiirteet, jotka poikkeavat joiltain osin koko Uudenmaan tasoisista erityispiirteistä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan väestö kasvaa Keski-Uudellamaalla koko Uudenmaan tapaan jatkuvasti 2030 saakka, mutta hieman hitaammin (0,3 % / vuosi) kuin Uudellamaalla keskimäärin. THL:n Uudenmaan arviointiraportissa on nostettu maakunnan erityispiirteenä esiin ulkomaan kansalaisten osuus. Ulkomaan kansalaisten osuus Keski-Uudellamaalla on kuitenkin Uudenmaan viidestä alueesta matalin (4 %) ja muihin maakuntiin verrattuna keskitasoa.

Vähintään 75-vuotiaiden määrä puolestaan kasvaa Keski-Uudellamaalla vuoden 2019 lopun noin 14 600 henkilöstä noin 26 400 henkilöön vuoden 2030 loppuun mennessä. Kasvuvauhti (5,5 % / vuosi) on nopeampi kuin yhdelläkään toisella hyvinvointialueella. Työttömyysaste sen sijaan on Keski-Uudellamaalla hyvinvointialueista maan toiseksi matalin Pohjanmaan jälkeen. Keski-Uudellamaalla on kehitetty ikääntyneiden palveluja erityisesti ottamalla käyttöön sote-keskukseen kuuluva keskitetty asiakasohjaus. Lisäksi ikääntyneiden palvelujen ohjaus ja johtaminen ovat merkittäviä painopistealueita alueen kaikessa muussakin kehittämistyössä.

Julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peittävyys ovat Keski-Uudellamaalla lähellä kansallisia keskiarvoja toisin kuin pääkaupunkiseudulla, jossa julkisten palvelujen peittävyys on matala ja asukkaat käyttävät runsaammin yksityisrahoitteisia palveluja. THL:n raportoinnin mukaan jonotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ovat Keski-Uudellamaalla keskimäärin hieman pidemmät kuin Uudellamaalla keskimäärin. Keski-Uudenmaan alueen keskiarvosta merkittävästi poikkeaa Tuusulan alue, jossa lääkärin vastaanotolle pääsi siellä kehitetyn vastaanottojen toimintamallin ansiosta merkittävästi lyhyemmällä jonottamisella kuin muualla Keski-Uudellamaalla. Suun terveydenhuollossa Keski-Uudenmaan keskimääräinen jonotusaika on hieman lyhyempi kuin Uudellamaalla kokonaisuutena.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta Keski-Uudellamaalla on ollut käytössä useita erillisiä kunnilta siirtyneitä järjestelmäkokonaisuuksia. Yhtenäisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on siirrytty vuoden 2023 lopussa.

Keski-Uudenmaan alueella on kehitetty palvelujen järjestämistä ja tuottamista innovatiivisin menetelmin kansallisessa eturintamassa jo ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa. Aktiivinen osallistuminen edellisen hallituksen sote-uudistuksen valinnanvapauskokeiluhankkeisiin ja tietoaltaaseen perustuvan johtamisjärjestelmän kehittäminen Uudenmaan alueen veturina toimivat

tästä esimerkkeinä. Kuntayhtymä, jolla oli valmiit rakenteet, pyrkimys ja valmius toiminnan kehittämiseen, tarjosi erinomaisen toimintaympäristön kehittää uudenlaisia toimintamalleja ja niitä tukevia teknologiaratkaisuja. Tämän kehitystyön tuloksia voidaan myöhemmin levittää ja skaalata myös vielä yhteistyötään käynnistäville alueille.

Keski-Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskushanketta suunniteltiin alueen omien toimijoiden lisäksi Uudenmaan muiden alueiden ja HUS:n yhteistyönä. Sote-keskusten osalta vaihdettiin aktiivisesti tietoa ja tehtiin konkreettista yhteistyötä mm. psykososiaalisten palvelujen saatavuuden osalta. Hankkeen suunnitelmiin tehtiin sisällöllisiä täsmennyksiä kehittämistoimien siltauttamiseksi hankeajana alueella käynnistyneen Kestävä kasvu -hankkeen (RRP) kanssa.

Hankkeen kehittämistyö ja toiminnalliset sisällöt on hakemusvaiheissa suunniteltu vastaamaan kuntayhtymän strategiaan ja nykyisen hyvinvointialueen strategian (kuva 1) painopisteet ja tavoitteet ovat pitkälti samansuuntaiset. Hankkeen toimenpiteillä on edistetty alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden parantumista, tehty monimuotoista yhteistyötä, uudistettu ja vahvistettu ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä kumppaniverkoston kanssa ja erityisesti panostettu toiminnan vaikuttavuuden kehittämiseen ja laadittu järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tiekartta.

Strategiset painopisteet ja tavoitteet 2023-2025



Kuva 1. Hyvinvointialueen strategia

1.2 Hankkeen toteutus

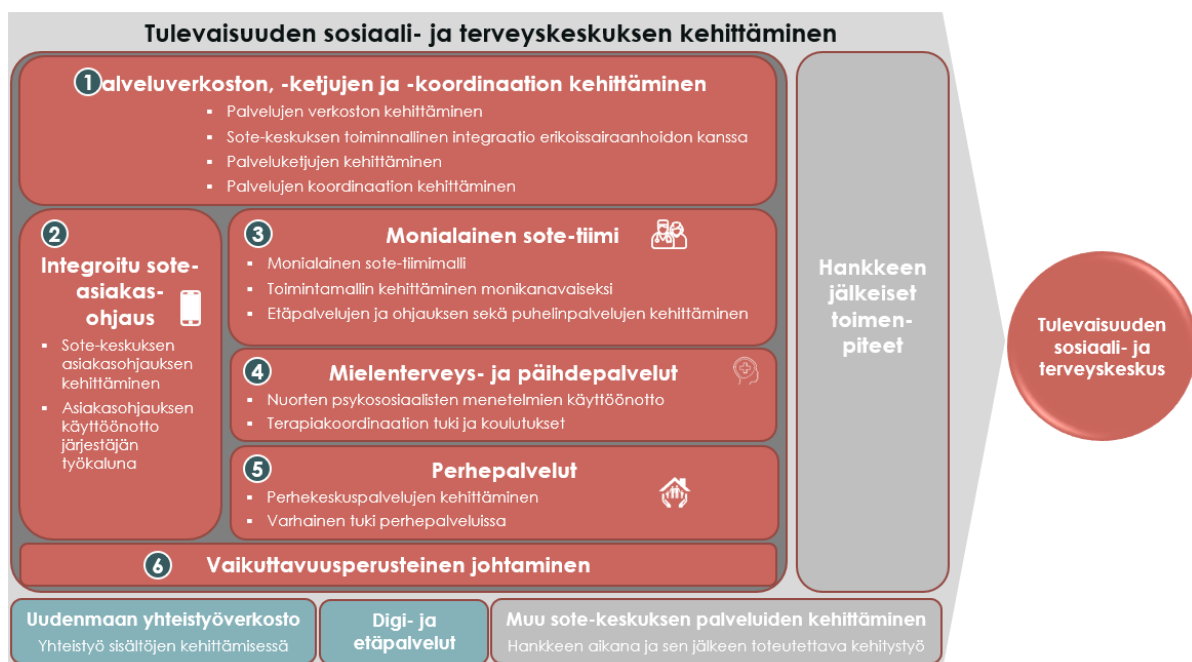
Keski-Uudenmaan uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveystyötä kehitettiin aluksi vuosina 2020–2021 kahdeksan toimenpiteen kautta, jotka jakautuivat viiteen eri näkökulmaan: palvelujen verkosto, keskitetty asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, mielenterveyspalvelut sekä lasten ja perheiden palvelut. Lisärahoituskaudelle vuosiksi 2022–2023 toimenpiteitä täsmennettiin ja lisättiin kattamaan uusia kehittämiskohteita. Kehittämisen toimenpiteet jäsenneltiin kuuteen eri toimenpidekokonaisuuteen, jotka sisälsivät yhteensä 14 kehittämistoimenpidettä, jotka nivoutuivat tiukasti yhteen. Toimenpidekokonaisuudet olivat: 1) palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, 2) sosiaali- ja terveyspalvelujen integroidun asiakasohjauksen, 3) monialaisen sote-tiimin, 4) mielenterveys- ja päihdepalvelujen, 5) perhepalvelujen ja 6) vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen. Toimenpidekokonaisuuksien muotoutuminen alkuperäisen hankesuunnitelman toimenpiteistä ja uusista kehittämistoimenpiteistä aluksi kuntayhtymän ja sitten hyvinvointialueen kehittämisen kärkien pohjalta yhdeksi kokonaisuudeksi on kuvattu kuvassa 2 ja hankkeen kehittämistoimenpiteiden kokonaiskuvaa kuvassa 3.

Toimenpiteet 2020	Päivitetyt toimenpiteet - kokonaisuudet	Päivitetyt toimenpiteet
Palvelujen verkoston kehittäminen	Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)	Palvelujen verkoston kehittäminen
Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa		Sote-keskuksen toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa
		Palveluketjujen kehittäminen
		Palvelujen koordinaation kehittäminen
Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto	Integroitu sote-asiakasohjaus (2)	Sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittäminen
		Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna
Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen	Monialainen sote-tiimi (3)	Monialainen sote-tiimimalli
Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi		Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi
		Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittäminen
Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto	Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)	Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto
Aikuiset: Terapiakoordinaatio		Terapiakoordinaation tuki ja koulutukset kaikille ikäryhmille
Perhekeskuspalvelujen kehittäminen	Perhepalvelut (5)	Perhekeskuspalvelujen kehittäminen
		Varhainen tuki perhepalveluissa
	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)	

Kuva 2. Hankkeen kehittämistoimenpiteet

Alueen sisäisen kehitystyön lisäksi hankkeessa osallistuttiin tiiviisti Uudenmaan alueen yhteistyöverkostoon, jossa vaihdettiin tietoa kehityskohteista ja käyttöönotetuista toimintamalleista. Yhteistyöverkostossa käsiteltiin myös Keusoten omien toimenpiteiden ulkopuolisia kehityskohteita, kuten mm. kehitysvammaisten terveyspalvelujen järjestämisen mallia.

Tulevaisuuden sote-keskusta ei ole ollut realistista saada kokonaan valmiiksi hankekauden aikana, vaan kehittämistyö kohti laaja-alaista sote-keskusta jatkuu myös hankkeen jälkeen. Hankkeen aikana on tunnistettu hankkeessa toteutettujen toimenpiteiden lisäksi tarvittavia muita kehittämistoimenpiteitä, joiden toteuttaminen jatkuu hyvinvointialueella.



Kuva 3. Hankkeen kehittämistoimenpiteiden kokonaiskuva

2. Tavoitteet

Koko hankkeen yltä tavoitteena oli kehittää Keski-Uudenmaan alueelle **tulevaisuuden sote-keskus eli monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti**. Hankkeen kaikki toimenpiteet rakennettiin tukemaan tätä yltä tavoitetta hankkeelle asetettujen hyötytavoitteiden kautta. Hankkeen hyötytavoitteet kuvataan tässä luvussa tarkemmin niiden toimenpidekokonaisuuksien mukaisesti jäsennehtyinä, joilla nähtiin olevan olennainen merkitys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötytavoitteiden saavuttamiselle (kuva 4).

Päivitetty toimenpidekokonaisuudet	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakkoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen (1)					
Integroitu sote-asiakasohjaus (2)					
Monialainen sote-tiimi (3)					
Mielenterveys- ja päihdepalvelut (4)					
Perhepalvelut (5)					
Vaikuttavuusperusteinen johtaminen (6)					

Kuva 4. Hankkeen toimenpidekokonaisuuksien kohdentuminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteisiin

2.1 Hyötytavoitteet

Seuraavissa kappaleissa kuvattujen tavoitteiden lisäksi kaikilla hankkeen toimenpiteillä tavoiteltiin myös palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamista, joka tukee kaikkien hyötytavoitteiden saavuttamista. Kun asiakas saa aidosti tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti, oikeasta paikasta ja oikealla tavalla tuotettuna, tukee se myös muiden hyötytavoitteiden toteutumista.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen oli päätavoitteena Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (toimenpidekokonaisuus 1), monialaisen sote-tiimin kehittämiseen (3) ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin (4) kohdistuvissa toimenpidekokonaisuuksissa. Lisäksi se oli tärkeänä tavoitteena integroituun sote-asiakasohjaukseen (2) ja perhepalveluihin (5) liittyvissä toimenpidekokonaisuuksissa. Eri palveluissa toteutettujen saatavuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi alueella pyrittiin yhdenvertaistamaan palvelujen saatavuutta.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittämisen (1) toimenpidekokonaisuuden päätavoitteena oli palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Palveluverkoston kehittämisen avulla mahdollistettiin oikea-aikaisuutta erilaisten yhteydenottokanavien käytöllä. Erikoissairaanhoidon toiminnallinen integraatio sote-keskuksen palveluihin ohjaa erikoistasolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisiin, nopeammin saatavilla oleviin ja asiakkaan tarpeisiin perustuviin perustason sote-palveluihin. Lisäksi asiakkaan hoidon ja palvelun jatkuvuus parantuu, kun vastuu asiakkuudesta ei siirry tarpeettomilla läheteillä organisaatiosta toiseen. Palveluketjujen kehittäminen mahdollistaa jatkuvuutta, kun diagnoosipohjaisista palveluista ohjaututaan sujuvasti elinkaarimallin palveluihin ja toisinpäin. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät selkeämmin toisiinsa ja niistä ohjaututaan tarpeenmukaisiin palveluihin.

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen tavoitteena oli sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen kautta ohjata asiakkaat aiempaa tehokkaammin heidän tarvettaan parhaiten vastaavien julkisten, yksityisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Asiakas saa tarpeen mukaiset palvelut nopeammin, jolloin asiakkaan saamien palvelujen oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus paranevat. Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna parantaa palvelujen saatavuutta, kun kuntayhtymätasoinen työkalu tuottaa tietoa asiakasohjauksen prosessien toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista.

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena oli vakiinnuttaa monialainen sote-tiimimalli, jossa asiakkaan ympärille kootaan palvelutarvettaan vastaava tiimi. Monialaisen tiimimallin laajentamisen tavoitteena oli laajentaa aiemmin pilotoitua uutta vastaanottojen toimintamallia (myöhemmin "vastaanottojen toimintamalli") muualle Keusoten alueelle sekä hoitaa mahdollisimman suuri osa asiakkaiden tarpeista heti samana päivänä, kun asiakas ottaa yhteyttä. Tavoitteena oli, että yhteydenotoista valtaosa hoidetaan asiakkaan oman hoitovastaavan toimesta, mikä parantaa hoidon jatkuvuutta. Kun valtaosa asiakkaiden ongelmista ratkeaa joko hoitovastaavan hoitajan toimesta tai hänen tiiminsä tuella, lääkärivastaanottojen kohdentuminen niitä aidosti tarvitseville paranee ja aiemmin rutiinimaisesti määräytynyt fyysisten lääkärinvastaanottojen kokonaistarve laskee. Samalla nopeutuu myös niiden asiakkaiden hoitoonpääsy, joiden tilanne edellyttää lääkärin tapaamista vastaanotolla.

Monialaisessa tiimimallissa korostuu eri ammattiryhmien kuten fysioterapeuttien, päihde- ja mielenterveysammattilaisten sekä sosiaalityön ammattilaisten osallistuminen tiimityöhön kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Lisärahoituskaudella erityishuomio kohdennettiin monialaisuuteen, eli kuntoutus-, päihde- ja mielenterveys-, sekä sosiaalipalvelujen osallisuuden vahvistamiseen palveluihin pääsyn nopeuttamiseksi. Monialaiseen tiimiin voi kuulua muitakin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, esimerkiksi 3. tai 4. sektorin toimijoita.

Toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen tavoitteena oli, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tämä voi asiakkaan tarpeesta riippuen tarkoittaa esimerkiksi asiakkaalle kevyimpiä kanavia kuten mobiilisti käytettävää chattia tai chatbottia. Toisaalta vahvempaa yhteyttä ammattilaiseen vaativissa tarpeissa voidaan hyödyntää etävastaanottoja tai perinteisiä fyysisiä vastaanottoja. Etäratkaisulla tavoitellaan erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen kautta pyritään saamaan oikea-aikaiset ja helposti ymmärrettävät palvelut saataville asiakkaille paikkariippumattomasti ja joustavasti ja tällä on keskeinen yhdyspinta asiakasohjauksen toimintamallin kehittämiseen. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisellä oli tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena oli nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta kehittää psykososiaalisten menetelmien saatavuutta erityisesti nuorten perustason matalan kynnyksen palveluissa. Tämä tukee erityisesti sitä, että oppilashuollon ammattilaiset saavat uusia menetelmiä käyttöönsä. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena oli, että alueen sote-keskuksen psykososiaalisten hoitojen valikoima ja tarjonta laajenee, aluksi aikuisten palveluissa. Myös digitaalisia hoitoja ja omahoitoja otettiin laajasti käyttöön. Hankkeen edetessä terapiakoordinaation tuki ja koulutus laajennettiin aikuisten palveluista myös lapsiin ja nuoriin.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena oli perhekeskuspalvelujen kehittämisen ja varhaisen tuen kautta parantaa mielenterveyspalvelujen saatavuutta, erityisesti niiden lasten ja nuorten perheiden osalta, joissa vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Nuorisoasemaa koulutettiin vastaamaan nuorten päihdepalveluihin entistä paremmin. Tavoitteena oli myös asiointipalvelujen saatavuuden parantaminen. Sähköisten palvelujen avulla virka-aikaan kiireiset

lapsiperheiden vanhemmat pystyvät hoitamaan aiempaa suuremman osan asioinnistaan missä ja milloin heille parhaiten sopii.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ehkäisevä ja ennakoiva työ oli asetettu päätavoitteeksi perhepalvelujen kehittämiseksi. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvillä toimenpiteillä tuettiin ehkäisevää ja ennakoivaa työtä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena oli nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta ennaltaehkäistä nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien ongelmien eskaloitumista vaativammiksi ottamalla käyttöön interventiomenetelmiä. Painopisteenä oli erityisesti masennukseen ja ahdistuneisuuteen puuttuminen jo varhaisten oireiden perusteella. Terapiakoordinaation tuen ja koulutuksen toimenpiteen kautta oli tarkoitus ennaltaehkäistä mielenterveyden ongelmia tarjoamalla systemaattisempaa hoitoa matalammalla kynnyksellä kaikille ikäryhmille.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena oli perhekeskuspalvelujen kehittämisen kautta tarjota helposti saatavilla olevia matalan kynnyksen palveluja, joiden tuella lasten ja lapsiperheiden ongelmia saadaan ratkottua ennen niiden eskaloitumista. Tavoitteena oli vaikuttaa monialaisesti koko perheen hyvinvointiin. Varhaisen tuen perhepalvelujen toimenpiteellä pyrittiin ennaltaehkäisemään erityisesti sellaisten lasten ja nuorten ongelmia, joiden vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen oli päätavoitteena vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimenpidekokonaisuudessa. Lisäksi se on merkittävänä tavoitteena mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvissä toimenpiteissä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen (4) tavoitteena oli nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kautta vaikuttaviksi todennettujen interventioiden saatavuuden parantaminen. HYKSin nuorten psykiatrian osaamiskeskuksesta koordinoitujen toimenpiteiden tavoitteena oli myös interventiomenetelmien laadukas jalkauttaminen, jota tuettiin työnohjauksella. Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten kautta tavoitteena oli ottaa käyttöön aikaisempaa vaikuttavampia menetelmiä kaikille ikäryhmille. Tavoitteena oli myös seurata vaikuttavuutta erityisvastuualueen laajuisella laaturekisterillä, joka mahdollistaa vaikuttavuuden seuraamisen ja vertaiskehittämisen.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) tavoitteena oli ohjata koko palvelujärjestelmää ja -tuotantoa kohti vaikuttavampia toimintatapoja. Tavoitteena oli seurata muuttujia niin yksilö- kuin väestötasollakin ja mahdollistaa niiden vertailu organisaation sisäisesti ja vertaiskehittäminen muiden hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä vaikuttavimpien toimintatapojen ja -mallien löytämiseksi.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisuus ja yhteentoimivuus olivat kaikkea tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistä ohjaavia tavoitteita. Päätavoitteena ne olivat integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämiseen liittyvissä toimenpiteissä. Samat tavoitteet olivat erityisen tärkeitä myös palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation sekä monialaisen sote-tiimin kehittämisessä.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (1) kehittämisen tavoitteena oli palvelujen verkoston kehittämisen kautta aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen varsin hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuvan palvelujen verkoston kokoaminen yhtenäisemmäksi asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi. Hankkeeseen sisältyvän jalkauttamisvaiheen tavoitteena oli lisätä monialaisuutta ja yhteen toimivuutta erityisesti paikkariippumattomissa sähköisissä palveluissa.

Erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ja palveluketjujen kehittämisen kautta tavoitteena oli erityisesti perustason ja erikoisalojen välisen yhteentoimivuuden kehittäminen. Tarkoituksena oli, että eri erikoisalojen kevyempiä ongelmia ratkaistaan jo perusterveydenhuollon palveluissa joko omien asiantuntijoiden toimesta tai konsultaatioiden tuella. Toisaalta keskiössä oli myös yhteentoimivuus sekä sujuva ja tarkoituksenmukainen siirtyminen peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Palvelukoordinaation kehittämisen kautta parannettiin erityisesti perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa suhteessa hyvinvointipalveluihin, kuntaan ja järjestöihin.

Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittämisen (2) tavoitteena oli sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen sekä asiakasohjauksen käyttöönoton järjestäjän työkaluna kautta yhdistää aikaisemmin hajanaiset asiakkaita ohjaavat ja neuvovat toiminnot. Tavoitteena oli, että asiakas saa palvelutarpeestaan riippumatta ohjauksen palveluihin yhdeltä luukulta eikä asiakasta pompotella niin sanotusti ”luukulta toiselle”. Tavoitteeseen pääseminen edellytti eri ammattiryhmien ja sosiaali- ja terveyspalvelujen välistä monialaista yhteistyötä.

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena oli tiimimallin vakiinnuttamisen kautta lisätä tarkoituksenmukaista, asiakkaan tarpeesta lähtöisin olevaa monialaista ohjausta, neuvontaa ja muuta toimintaa monialaisen tiimimallin avulla. Tavoitteena oli myös hyödyntää yhteisten palveluketjujen määritelmiä esimerkiksi lisäten kuntoutuksen ja liikuntatoimen yhteentoimivuutta kytkemällä liikuntapalvelujen tarjonta kuntoutuksen prosessiin. Sote-tiimissä voi olla myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toimintamallin monikanavaisuuden kehittämisellä ja etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisellä pyrittiin yhtenäistämään eri toimintamallit, mahdollistamaan ammattilaisten sujuva monialainen työ asiakkaan tarpeen mukaisesti, vähentämään päällekkäistä työtä ja tukemaan integroidun sote-asiakasohjauksen toimenpidekokonaisuudessa tehtävää kehittämistä.

Perhepalvelujen kehittämisen (5) tavoitteena perhekeskuspalvelujen kehittämisen kautta oli parantaa asiakkaiden saamaa matalan kynnyksen tukea perhekeskuksen kohtaamispaikoissa sekä rakentaa palvelupolkuja yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja seurakunnan kanssa.

2.1.5 Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillitseminen oli tärkeänä jo lyhyen aikavälin tavoitteena palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation, integroidun sote-asiakasohjauksen, monialaisen sote-tiimin ja vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen kokonaisuuksissa. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden tavoitellaan hillitsevän kustannusten nousua välillisesti ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation (1) kehittämisen tavoitteena oli palvelujen verkoston kehittämisen kautta aiempaa tehokkaampi ja tarpeenmukaisempi palvelujen ja tilojen käyttö. Palveluja keskitettiin siten, että eri palvelut sijaitsevat useita eri palveluja tarjoavissa toimipisteissä. Hankkeen jalkauttamisvaiheessa painottuivat sähköiset palvelut, jotka korvaavat tulevaisuudessa fyysisiä palveluja, mikä mahdollistaa toimipisteiden määrän tarkoituksenmukaisen vähentämisen. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation sekä palveluketjujen ja palvelujen koordinaation kehittämisen kautta tavoitteena oli hillitä kustannusten kasvua erityisesti vähentämällä eri organisaatioissa tehtävää hukkatyötä ja ohjaamalla asiakkaat tarvettaan vastaavaan kevyimpään saatavilla olevaan palveluun. Sujuvat organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet sekä parempi tiedon liikkuminen vähentävät päällekkäistä työtä.

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen tavoitteena oli sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen ja asiakasohjauksen järjestäjän työkaluksi käyttöönoton kautta asiakasvirtojen ohjaaminen aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviin ja samalla kustannusvaikuttavampiin palveluihin.

Monialaisen sote-tiimin kehittämisen (3) tavoitteena oli monialaisen sote-tiimimallin kehittämisen kautta asiakkaiden ongelmien ratkaiseminen aiempaa tarvelähtöisemmin. Käytännössä asiakkaat saivat ratkaisun ongelmiinsa usein aikaisempaa edullisemmilla resursseilla ja vähemmällä ammattilaisen ajankäytöllä. Lisäksi vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen kautta tavoitteena oli, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla moderneja palvelukanavia hyödyntäen. Näiden palvelukanavien lisäksi tavoitteena oli ottaa käyttöön myös aiempaa automatisoidumpia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat saivat ratkaisuja ongelmiinsa ilman ammattilaisen aktiivista osallistumista. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen kautta tavoitteena oli kustannusten hillitseminen sillä, että digipalvelut ohjaisivat asiakkaita itsenäiseen toimintaan jo ennen yhteydenottoa ja palveluntarvetta ja että palvelut soveltuisivat entistä paremmin ikääntyneiden itsenäisesti käytettäväksi.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) tavoitteena oli tietoon pohjautuen kokonaisuuden koordinoiminen ja ohjauksen kautta hillitä kustannusten kasvua. Oman toiminnan mittaaminen ja vertailu järjestäjän työkaluna ohjaa vaikuttavampien toimintamallien tukemiseen ja sitä kautta kustannusten kasvun hidastamiseen.

2.2 Prosessitavoitteet

Eri kehittämistoimenpiteille asetettiin myös prosessitavoitteita, joiden toteutuminen oli edellytyksenä hyötytavoitteiden toteutumiselle. Prosessitavoitteiden toteutumista seurattiin hankkeen aikana ja näin varmistettiin edellytykset kunkin toimenpiteen hyötytavoitteiden realisoitumiselle.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittämisen (1) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli palvelujen verkoston kehittämisen suhteen saatava käyttöön uusia digitaalisia asiakaspalvelukanavia sekä vähennettävä erillisten fyysisten toimipisteiden määrää tuomalla eri palveluja nykyistä monialaisempiin palvelupisteisiin. Erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation suhteen oli tunnistettava tärkeimpiä toimintoja sekä asiakaspolkuja, joihin kehittämispanokset kannattaa keskittää. Lisäksi organisaatorajat ylittävä kehittämissuhteet edellytti luottamusta ja sitoutumista yhteistyöhön sekä organisaatioiden johdossa että ruohonjuuritasolla. Palveluketjujen kehittämisessä yhteistyö tärkeimpien toimijoiden kanssa oli keskeistä etenkin palveluketjujen kuvaamisessa, käyttöönotossa ja viestinnässä. Palvelukoordinaation kehittämisen suhteen tärkeää oli saada palveluketjut kuvattua ja läpinäkyviksi.

Integroidun sote-asiakasohjauksen (2) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli sote-keskuksen asiakasohjauksen kehittämisen kautta otettava käyttöön keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalli, johon koottiin vaihteittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Järjestäjän näkökulmasta hyötyjen toteutuminen edellytti myös, että asiakasohjauksen uudenlainen rooli järjestäjän työkaluna suunniteltiin ja otettiin käyttöön. Asiakasohjauksen järjestäjän työkaluksi käyttöönottamisen suhteen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli tunnistettava arvoa tuottava toiminta asiakasohjauksen prosesseissa ja varmistettava parhaiden toimintatapojen jalkauttaminen aktiivisen mittaamisen, arvioinnin ja vertaamisen kautta.

Monialaisen sote-tiimin (3) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi monialainen tiimimalli oli saatava onnistuneesti käyttöön mahdollisimman kattavasti eri toimipisteissä ja eri palveluissa. Toimintamallin laajentamisen lisäksi oli tärkeää seurata käyttöönottojen onnistumista asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyden sekä palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden näkökulmista. Vastaanottojen toimintamallin monikanavaiseksi kehittämisen suhteen oli otettava käyttöön uusia käyttäjälähtöisiä teknologioita, jotka aidosti palvelevat asiakkaan tarpeita paremmin kuin aikaisemmat puhelinkontaktit tai tekevät ammattilaisten työskentelystä aikaisempaa helpompaa ja tehokkaampaa. Etäpalvelujen ja ohjauksen sekä puhelinpalvelujen kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli tunnistettava ja jalkautettava parhaat toimintatavat. Ikääntyneiden erityispiirteet oli kyettävä tunnistamaan ja löytämään parhaat toimintatavat juuri tälle asiakassegmentille.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen (4) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton suhteen yhteistyön HYKS nuorisopsykiatrian osaamiskeskuksen kanssa tuli toimia sujuvasti ja interventiomenetelmät oli saatava onnistuneesti käyttöön ammattilaisille, jotka parhaiten tavoittavat kohderyhmän (erityisesti kouluterveydenhoitajat, -psykologit ja -kuraattorit). Terapiakoordinaation tuen ja koulutusten suhteen oli saatava käyttöön systemaattinen potilaiden oikeantasoiseen hoitoon ohjaamisen malli kaikille ikäryhmille. Alueen osajia tuli saada koulutettua riittävä määrä uusiin hoitomenetelmiin. Jatkorahoituskauden ensimmäisenä prosessitavoitteena oli toimivan yhteistyömallin rakentaminen HUSin osaamiskeskuksen kanssa.

Perhepalvelujen (5) kehittämisen hyötytavoitteisiin pääsemiseksi perhekeskuspalvelujen oli onnistuttava muodostamaan a) systeeminen palvelukokonaisuus sellaisten nuorten osalta, joilla on päihdeongelmia ja, b) luomaan systemaattiset palvelumallit lapsille ja nuorille, joiden vanhemmilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Varhaisen tuen perhepalveluissa oli tärkeää saada hyvä yhteistyöverkosto perhepalvelujen ja erikoissairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kunnan ja hyvinvointialueen välille tukemaan itse varhaista tunnistamista ja puuttumista lasten ja nuorten asiakassegmentissä.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli onnistuttava määrittämään realistiset minimیتietosisällöt, joita alueellisesti tarvittiin tai kansallisesti edellytettiin. Tämän lisäksi oli onnistuttava minimیتietosisältöihin tarvittavien mittarien ja mittaristojen käyttöönotossa.

2.3 Visio

Keski-Uudenmaan tulevaisuuden sotekeskus on (kuva 5)

monialaisten sotetiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti.

Alueen asukkaille tarjotaan tukea vauvasta vaariin sujuvilla ja yhteen toimivilla palvelupoluilla. Tulevaisuuden palvelut rakentuvat asukkaan ja hänen tarpeidensa ympärille. Ne koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, sekä pelastus- ja ensihoidon palveluista, joita toteutetaan sekä fyysisinä, digitaalisina että liikkuvina palveluina. Toiminnan kantavia periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, monialaisuus ja vaikuttavuus. Palvelut tuotetaan asukkaille tiiviissä yhteistyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken siten, että siitä hyötyvät kaikki osapuolet.

Monialaisten sote-tiimien verkosto, jota johdetaan vaikuttavuusperusteisesti. Kaiken keskiössä on asiakas.



Kuva 5. Tulevaisuuden sotekeskuksen visio

2.4 Tavoitteiden saavuttaminen hankeaikana

2.4.1 Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation ensisijainen tavoite oli parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta ohjaamalla asiakkaita heti ensi kontaktista tarkoituksenmukaisesti ja nopeammin saatavilla oleviin asiakkaan tarpeisiin vastaaviin palveluihin. Palvelujen integraatiotyö aloitettiin Keski-Uudellamaalla korkean prioriteetin kohteeksi tunnistetussa päivystystoiminnossa. Hankkeessa pyrittiin lisäksi asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantumiseen ja yhteen toimivuuteen sekä sujuvoittamaan asiakkaan siirtymistä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät toisiinsa ja niistä ohjaututaan tarpeenmukaisesti palveluihin. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin kustannusvaikuttavuuden ja saatavuuden lisääntyminen yhteispäivystyksen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yhdyspinnossa. Hankkeessa päätettiin myös aloittaa toiminnallisen integraation kehittäminen vuodeosasto- ja kuntoutuspalveluissa. Käytännössä integraatiota edistettiin muun muassa muokkaamalla ja ottamalla käyttöön uusia asiakkaiden ohjaukseen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyviä toimintamalleja.

Sote-keskuksen toiminnallisen suunnittelun ja tilaohjelman tavoitteena oli aiemmin palvelut tuottaneilta kunnilta siirtyneen varsin hajanaisen ja erilaisista ratkaisuista koostuvan palvelujen verkoston kokoaminen aiempaa yhtenäisemmin asukkaita palvelevaksi kokonaisuudeksi Sote-keskukseen. Hankkeeseen sisältyvän toiminnallisen suunnittelun ja tilaohjelman tavoitteena oli lisätä monialaisuutta ja yhteen toimivuutta niin fyysisessä toimipisteessä kuin jalkautuvissa palveluissa.

Viimeisessä työikäisten palveluketjuprojektissa ei saavutettu tavoitetta geneeristen asiakasprosessien mallintamisesta. Sen sijaan luonnosteltiin omatoimiasiakkuuden geneerinen prosessi ja ideoita kaikkien palveluketjujen geneeristen prosessien jatkokehittämiseen palvelun / hoidon porrasteisuuden näkökulmasta. Nämä huomioidaan jatkuvan parantamisen toimintamallissa. Muilta osin palveluketjujen mallintaminen saatiin projektisuunnitelman mukaisesti toteutettua ja kehittämistyön jatkosuunnittelu toteutettua hankekautena. Työllä on luotu pohjaa organisaatiotasoiselle järjestäjäohjaukselle.

Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhdyspintojen kehittämisen tavoitteeksi asetettu Keusote-yhteispäivystyksen yhdyspintatyön parantaminen ja palvelujen saatavuuden lisääntyminen päihde- ja mielenterveyspalveluissa sekä kuntoutuspalveluissa saavutettiin. Hankekaudella muun muassa tehostettiin yhteistyötä HUS:n päivystysavun kanssa. Keusoten asiakkaiden oikea-aikaista ja -paikkaista ohjausta lisättiin vähentämään yhteispäivystyksen käyttöä. Konkreettisena toimenpiteenä perustettiin vuonna 2022 Keski-Uudenmaan keskitetty virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (Keusoten Akuutti), joka palvelee kaikkia alueen asukkaita. Akuutin perustamisen jälkeen kontaktien määrässä tapahtui laskua vuosien 2022 ja 2023 aikana noin 3 %. Huomioitavaa on, että hankkeen aikana oli koronapandemia, joka jätti jälkeensä paljon hoitovelkaa. Pandemian aikana alueen asukkaat eivät hakeneet apua, joka näkyi läheteiden määrän laskussa vuosien 2020–2022 välisenä aikana. Hankeaikana luotiin Keusoten ja HUS Hyvinkään sairaalan välille diabetes- ja haavaverkosto, sekä kuvattiin dyspepsian, ärtyneen paksusuolen ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoketjut. Hankekaudella laadittiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen kuntoutuksen tiekartta, joka toimii työsuunnitelmana kuntoutuspalvelujen alueelliseen kehittämiseen organisaatorajat ylittävän asiakaspolun osalta. Fokusasiakasryhmiksi valittiin iäkkäät, paljon palveluja tarvitsevat sekä vammaiset, sillä näiden ryhmien hoidon sujuvoittamisen katsottiin vaikuttavan laajasti koko alueen palvelujärjestelmään. Tiekartan mukaista alueellisten kuntoutus- ja kotiuttamispalvelujen kehittämistä ESH-Keusote yhdyspinnassa jatketaan suunnitelmallisesti myös hankkeen jälkeen.

Vuodeosastojen ja kuntoutuksen osalta hankekaudella kuvattiin myös HUS Hyvinkään sairaalan ja Keusoten välillä potilaiden jatkohoitoon pääsyn arvovirtakuvaus. Arvovirtakuvausten myötä ilmeni useita kehittämiskohteita potilaan sujuvan jatkohoitoon siirtymisen mahdollistamiseksi ja molemmille organisaatioille osoitettiin kehittämiskohteita. Keusoten osalta kehittämiskohteet jaettiin useammalle kuntoutukselta ja kotiutuksesta vastaavalle tiimille, joiden vastuulla oli projektissa havaittujen kehityskohteiden jatkotyöstö.

Hyrylän uuden sote-keskuksen toiminnallinen suunnittelu on aloitettu palvelujen verkostosuunnitelman ja kehittämistyössä tulleiden toimintaprosessien mukaisesti. Tilaohjelman laatiminen on valmis ja tilojen sijoittelu sekä tilojen määrät tarkennetaan vielä toimintaprosessien ja sote-keskukseen muuttavien toimintojen suoritteiden osalta.

Osana palveluketjujen mallintamisen projektia testattiin asiakasvirta-analyysijä tuottavia järjestelmiä (3 järjestelmää). Testauksissa hyödynnettiin Keusoten tietoaaltaassa olevaa dataa. Testauksilla saatiin tilannekuva tämänhetkisen datan laadusta. Tällä hetkellä tietoaaltaan data painottuu terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja palveluketjuja kuvaava data on sosiaalipalvelujen osalta vielä vajaata. Datat laadua saadaan parannettua vaiheittain uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä (sosiaalipalvelujen data) sekä Kestävä kasvu -hankkeeseen (RRP) sisältyvän kirjaamisen kehittäminen -projektin kautta.

Tavoitteeksi asetettua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation kustannusvaikuttavuutta ei mitattu hankekaudella. Sen sijaan mielenterveyspotilaiden hoidon vaikuttavuuden mittausta aloitettiin suunnittelemaan vuoden 2023 aikana. Hankekaudella valittiin HUS:n ja Keusoten yhteinen vaikuttavuusmittaristo vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon vaikuttavuusmittaukselle. Mittaus tullaan toteuttamaan vuoden 2024–2025 aikana. Lisäksi hankekaudella tuotettiin molempien organisaatioiden välinen yhteinen Keusoten asukkaiden yhteispäivystyksen käytön analyysi, jonka tuloksia tullaan käyttämään tiedolla johtamisen tukena tulevina vuosina.

Hyrylän sote-keskushankkeen toiminnallinen suunnittelu ja lopullinen tilaohjelma tarkentuu vasta, kun Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnitelma ja toimitilaohjelma on hyväksytty, viimeistään alkuvuonna 2024. Hyrylä-projektille on myönnetty jatkorahoitusta, jonka aikana hankkeelle asetetut tavoitteet tullaan saavuttamaan.

2.4.2 Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittäminen

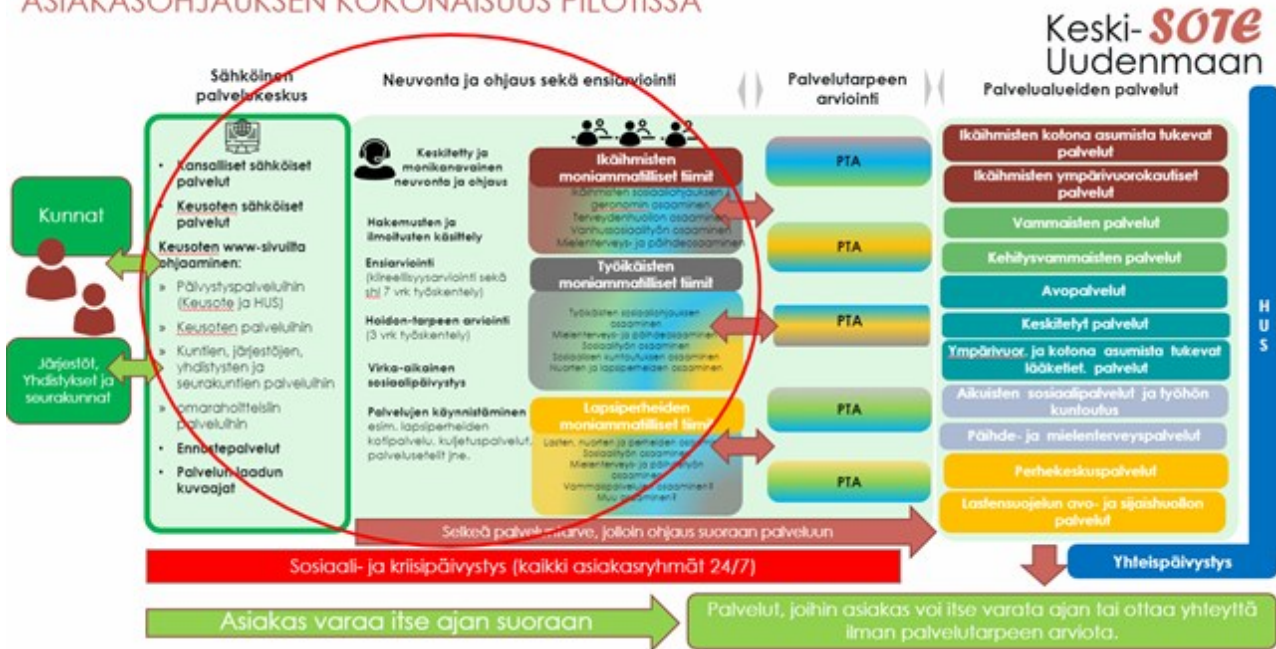
Vuosina 2020–2021 asiakasohjauksen kokonaisuutta kehitettiin hankkeen toimenpiteessä Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto ja vuodesta 2022 eteenpäin hankkeen toimenpidekokonaisuudessa Integroitu sote-asiakasohjaus (2).

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

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

Vuonna 2020 tehtiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintamista yhdessä eri palvelutoimintojen kanssa. Kehittämiseen osallistuivat henkilöstö sekä asiakkaat. Ensimmäisessä vaiheessa pilotoitiin keskitettyä neuvonta- ja ohjauspalvelua ajalla 2.6.-31.12.2020. Kuvassa 6 on kuvattu neuvonta- ja ohjaustoiminnan pilotointivaiheeseen kuuluva palvelukokonaisuus. Neuvonta- ja ohjauskokonaisuus on ympyröity punaisella. Palvelu jäi osaksi Keusoten neuvonta- ja ohjauspalvelua.

ASIAKASOHJAUksen KOKONAISUUS PILOTISSA



Kuva 6. Asiakasohjauksen kokonaisuus pilotissa

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

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



Kuva 7. Suunniteltu asiakasohjauksen kokonaisuus vuonna 2024

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

Integroitu sote-asiakasohjaus (2022–2023)

Toimenpide: SOTE-lähineuvonta

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

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

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

Tavoite **Muokataan SOTE-lähineuvonnan mallia**: Syksyllä 2023 monitoimijasta yhdessä tekemisen kokeilua laajennettiin aloittamalla Kettuluuta -toiminta. Kettuluuta on koulutettu vertaispalveluohjaaja, joka opastaa ja neuvoo virastojen viidakossa. Hän auttaa asiakkaita

vertaisena löytämään oikeat palvelut, tukee hakemusten oikeaoppisessa täyttämässä ja voi mennä asiakkaan mukaan asiointiaivuksi. Yksinkertaisimmillaan Kettuluuta auttaa suunnistamaan rakennuksessa oikean vastaanottajan luokse.

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

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

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

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

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



Kuva 8. Lähineuvonnan tehtävät ja yhteistyökanavat hankekauden päättyessä

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

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

Toimenpide: Sote-asiakkaaksi tuloprosessi

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

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

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

- Asiakkaan puhelun siirtäminen yli sote-palvelujen, jolloin asiakkaaseen ollaan yhteydessä, eikä hänen tarvitse uudelleen ottaa kontaktia palveluihin – tätä eivät käytössä olevat järjestelmät toistaiseksi mahdollista.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio niin, että asiakastietoa voidaan siirtää – ei toistaiseksi mahdollista nykyisissä järjestelmissä.
- Asiakkaasta tehdään sosiaalihuoltoon sähköinen ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta – mahdollista, mutta ei suotavaa, koska kyseessä ei ole sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus, vaan asiakkaan palvelun sujuvoittaminen / monialainen yhteistyö.
- Erilaiset tietosuoajatut chat tai keskustelupohjat – ei käytössä.

Yhteenvedona digitaalisten välineiden osalta on, että käytössä ei ole välinettä, jolla voidaan ilman kohtuutonta henkilöstölisäystä sujuvoittaa asiakkaan polkua, pois lukien haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat. Digitaalisten välineiden kehittämistyötä jatketaan osana asiakasohjauksen työkalut-prosessia.

Tavoitteeseen ei päästy sen osalta, että asiakkaiden yksi yhteydenotto veisi asiakkaan asiaa eteenpäin niin, että asiakkaan ei tulisi ottaa yhteyttä palveluihin uudemman kerran.

Toimenpide: Monialaisen johtamisen valmennus

Onnistuakseen integraatiossa, on hyvä vahvistaa sitä usealla eri tasolla. Hankkeessa kehitettiin useampaa eri toimintamallia, joihin kohdistuu palvelujen integraatiota. Suurimmassa osassa näistä on tunnistettu tarve vahvistaa integroitujen prosessien johtamista esihenkilö / tiiminvetäjä tasolla. Tämän johdosta suunniteltiin monialaisen johtamisen valmennus. Syksyn 2023 aikana toteutettiin neljästä valmennuskerrasta ja niiden välissä suoritetuista välitehtävistä koostuva valmennuskokonaisuus. Valmennuksesta saatujen tietojen pohjalta arvioidaan monialaisen johtamisen jatkokehittämisen tarvetta. Valmennus toteutettiin yhteistyössä monialainen sote-tiimimalli-toimenpidekokonaisuuden (3) kanssa.

Toimenpide: Vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemakuukaudet ikäihmisten asiakasohjauksessa otettiin käyttöön kesäkuussa 2022. Vuosikelloon on rakennettu eri aihealueita käsitteleviä teemoja. Teemojen ympärille on tuotu tietoa ja ohjeita asiakkaille. Neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä työntekijä tarjoaa yhteisen keskustelun pohjalta erilaisia hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvää tukea ja tietoa. Teemoja ovat esimerkiksi riittävä ravitsemus ja proteiinin saanti, kesäaikaan riittävä nesteytys, liikkuminen ja lihaskunto. Neuvonta- ja ohjaustilanteen päätyttyä tietoja voidaan toimittaa myös postitse. Toimintakäytäntö on otettu käyttöön ikäihmisten asiakasohjauksessa ja mallia on laajennettu aiheesta kiinnostuneisiin toimintayksiköihin. Neuvonnan ja ohjauksen puheluista, jotka eivät ole ammattilaiskonsultaatioita, puolet on omaisten ja läheisten soittamia ja puolet asiakkaan. Tarkastelukauden 06–12/2022 osalta päästiin neuvonnan yhteydenottojen osalta puoleen, eli 10 %:iin tavoitetasosta 20 % ja palvelutarpeen arvioinnin osalta päästään 62 %:iin 90 %:n tavoitetasosta.

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

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

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

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

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

Toimenpide: Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna

Asiakasohjauksen järjestäjän tietotarpeet määriteltiin luonnosvaiheeseen. Tietoa järjestäjälle koottiin manuaalisella tiedonkeruulla ja tiedosta luotiin tietonäkymät PowerBI -ohjelmaan. Tietonäkymät on rakennettu ikäsegmenteittäin ja jokaisesta segmentistä löytyy näkymät: volyymi, asiakastarpeet, jatko-ohjaukset, läpimenoajat ja hajotuspuu. Manuaalinen tiedon keruu ei suoraan

tue järjestäjän tietotarpeita, vaan kohdentuu operatiiviselle tasolle, esim. talouteen liittyvän tiedon kiinnittymistä suorite- tai virtatietoon lähdetään toteuttamaan siinä vaiheessa, kun tieto kootaan yhtenäisesti erilaisten järjestelmien kautta. Hankeaikana asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhtenäistyivät, joka mahdollistaa jatkossa tiedon kokoamisen ainakin osittain suoraan järjestelmistä. Arvioitavaksi kuitenkin vielä jää, voidaanko kaikkea tietoa tuottaa nykyjärjestelmillä. Konkreettisesti järjestäjälle ei hankeaikana vielä voitu rakentaa valmista yhtenäistä työkalua, mutta operatiivisen tason tieto tukee myös järjestäjää tehtävässään. Tämänhetkisestä asiakasohjausyksikön toiminnasta saadaan palvelun vaikuttavuustietoa ja näihin asiakasvirtoihin pyritään vaikuttamaan mm. tässäkin hankkeessa toteutettujen kehittämistoimien avulla. Hankkeessa kuvattiin asiakasohjauksen järjestäjän ohjausmalli.

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

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

Hankeaikana toteutuneet prosessitavoitteet:

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

2.4.3 Monialaisen sote-tiimin kehittäminen

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

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

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

Lisäksi hankkeessa kehitettiin toiminnan monikanavaisuutta digitaalisia palveluja kehittämällä, jotta asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Digitaalisilla ratkaisulla tavoiteltiin erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantumista. Etäpalvelujen ja -ohjauksen kehittämisellä oli tiivis yhteys myös integroidun sote-asiakasohjauksen (TPK 2) kehittämisen kanssa. Digipalvelujen kehittämistä tapahtuu Keusotessa merkittävässä määrin Kestävä kasvu -hankkeessa (RRP) ja kehittämistä on toteutettu tiiviissä yhteistyössä hankkeiden kesken.

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

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

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Toimenpide Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi

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

Monialainen sote-tiimimalli rakennettiin ensivaiheessa monialaista tukea tarvitsevan, mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavan asiakkaan palvelutarpeiden ympärille. Toimintamalli valmistui keväällä 2023. Toimintamallissa monialaisen sote-tiimin koordinaattityöpari (sosiaalihuollon ammattilainen ja terveydenhuollon ammattilainen) ottaa vastuulleen asiakkaan monialaisen asiakkuuden koordinoinnin, kartoittaa asiakkaan tilanteen ja kokoaa asiakkaan tarvitseman ammattilaisten

verkoston. Asiakkaat ohjautuvat koordinaatiotyöparille asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tekemien yhteistyöpyyntöjen perusteella.

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

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

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

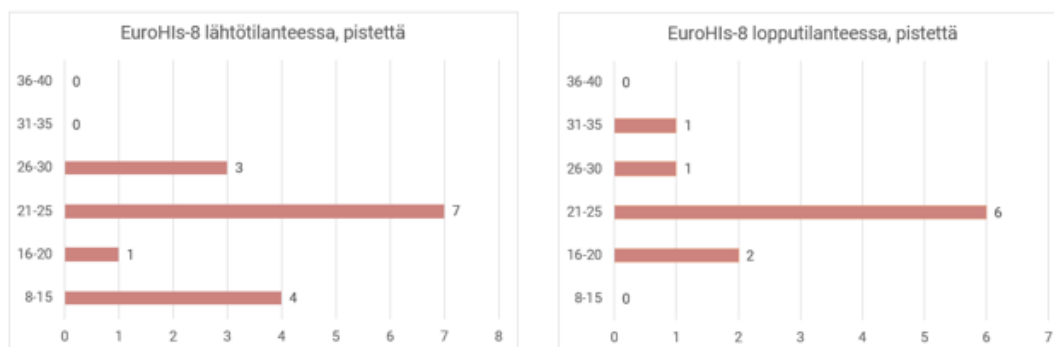
Vaikka rakennettu toimintamalli kohdennettiin pilottivaiheessa monialaista tukea tarvitseville asiakkaille, joilla on mielenterveys- ja päihdehaasteita, toimintamalli sisältää kuitenkin varsin geneerisiä elementtejä. Se on jatkokehittävissä ja skaalattavissa pilotin jälkeen palvelemaan myös muita asiakasryhmiä.

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

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

Monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun kohenemista mitattiin EuroHIS8 -kyselyllä (kuva 9). EuroHIS8 -mittarissa elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevaksi määritellään ne henkilöt, joiden kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään 4. Kysely tehtiin asiakkuuden alussa, sekä asiakkuuden päättyessä niiden asiakkaiden kohdalla, jotka olivat

valmiita täyttämään kyselyn. Kaikkien alkukyselyyn vastanneiden osalta kyselyä ei saatu toistettua asiakkuuden lopussa.



Kuva 9. EuroHIS8 -kyselyn lähtötilanteen ja lopputilanteen tulokset.
Mitä korkeammat pisteet, sitä paremmaksi vastaaja kokee elämänlaatusa.

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

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

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

Asiakkaat olivat monialaisen sote-tiimin asiakkuudessa hyvin vaihtelevia aikoja ja monialaisen tiimin tuen intensiteetti vaihteli. Osaan asiakkuuksista riitti pelkkä ammattilaisten välinen konsultaatio (n=10) ja osa sai riittävän tuen koordinaatiotyöparin tekemän monialaisen kartoituksen avulla (n=5). Verkostotapaamisia pilotin toimesta pidettiin kaikkiaan 12 asiakkaalle. Verkostotapaamisiin osallistui 2–8 ammattilaista koordinaattorin ja asiakkaan lisäksi. Yleisin osallistuvien ammattilaisten osallistujamäärä oli 3.

Suunnittelelmattomien käyntien lukumäärää ei pilotin aikana pystytty mittaamaan, mutta yleinen arvio on, että käyntimääriin ei monialaisella sote-tiimimallilla näin lyhyessä ajassa voitu vaikuttaa. Myöskään kustannusvaikuttavuuteen liittyviä tietoja ei pystytty saamaan näin lyhyen pilotin aikana. Yhteensovitettavien palvelujen kustannukset jakautuvat laajasti eri palveluntuottajien kesken, ja

mahdollinen vaikuttavuus näkyy vasta pitkän ajan kuluessa. Myös asiakkuussegmenteissä mahdollisesti tapahtuvan muutoksen mittaaminen edellyttäisi huomattavasti pidempiä asiakkuuksia, kuin mitä pilottiaika mahdollisti.

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

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

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

Toimenpide Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen

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

Toimenpide Sote-lähineuvonnan pilotointi

Sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjausyksikön ja terveydenhuollon avopalvelujen yhteinen moniammatillinen sote-lähineuvontatoiminta on konseptoitu, pilotoitu ja laajennettu yhdessä

Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden (2) kanssa. Tarkempi kuvaus toiminnasta löytyy Integroitu sote-asiakasohjaus -toimenpidekokonaisuuden osuudessa.

Toimenpide Mäntsälä-Pornainen -pilotti

Osana toimenpidekokonaisuutta toteutettiin terveydenhuollon avopalvelujen vastaanotto toiminnassa ns. Mäntsälä-Pornainen -pilotti 1.3.–31.8.2023. Koronapandemian aiheuttamaan hoitovelkaan ja sen aiheuttamaan kysynnän kasvuun haettiin ratkaisua pilotoimalla yhteistyötä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja osallistui Mäntsälä-Pornaisten terveysaseman toimintaan ottamalla hoitovastuun asiakkaaksituloväylän puhelinlinjan kautta yhteyttä ottaneista asiakkaista, ja hoiti nämä asiakkaat. Asiakkaan hoitoon kuuluivat myös etänä hoidettavat jatkotoimenpiteet sekä etävastaanotot.

Kiireetöntä lääkärin vastaanottoaika odottavien potilaiden hoitojonoa saatiin pilotin avulla purettua. Pilotti osoitti, että sujuva yhteydenottokanava vähentää yhteydenottojen kokonaismäärää. Pilotin avulla harjoiteltiin uuteen hoitotakuuseen siirtymistä käytännössä.

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

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

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi -osaprojekti

Toimenpide Monialaisen sote-tiimimallin kehittäminen monikanavaiseksi

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

Toimenpide Sähköisen asiointin ja digipalvelujen kehittäminen

Sähköisen asiointin ja digipalvelujen kehittämisen kokonaisuutta edistetään Kestävä kasvu -hankkeessa, jossa otetaan huomioon myös monialaisen sote-tiimin pilotissa nousseet digitarpeet. Monialainen sote-tiimi -toimenpidekokonaisuuden hankekoordinaattori oli mukana Keusoten digipalvelujen kehittämisen työryhmissä. Keskeisimmät toimenpiteet olivat digitaalisen asiointiportaalin, digiasioinnin koontisivun, Chatbot ja Chat -palvelujen sekä digitaalisen itse- ja

omahoitoapurin Omasalkun kehittäminen. Digipalvelujen kehittämisestä raportoidaan tarkemmin RRP-hankkeen toimesta.

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

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

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

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

Toimenpide Forsante-antikoagulaation tehostamisprojekti

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

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

2.4.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terapiat etulinjaan -menetelmien käyttöönotto on onnistunut suunnitelmien mukaisesti täysi-ikäisten palveluissa. Porrastetun hoitomallin rakentaminen on aloitettu ja terapianavigaattori otettu asteittain käyttöön v. 2021. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen koko henkilöstö on koulutettu ohjattuun omahoitoon ja kognitiiviseen lyhytterapiaan. Myös yleisvastaanotoilla ohjattua omahoitoa on pilotoitu Nurmijärvellä.

Vuonna 2023 Ridajärven päihdehoitokeskuksen työntekijöille sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen henkilöstölle toteutettiin räätälöity ohjatun omahoidon koulutuskokonaisuus. Osa on aloittanut myös räätälöidyn kognitiivisen lyhytterapian koulutuksen. Nuorten aikuisten asiakasyksikön, toisen asteen opiskeluhoollon, opiskeluterveydenhuollon ja neuvoloiden osalta ohjatun omahoidon koulutukset alkoivat hankkeen loppupuolella.

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

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

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

2.4.5 Perhepalvelujen kehittäminen

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

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

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

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

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

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

Lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnit ovat lisääntyneet vuoden 2022 aikana yli 30 %. Perhesosiaalityön asiakasmäärä on kasvanut vuodessa 22 %. Kehittämistyö ja resurssien arviointi jatkuvat, jotta palvelut ja prosessit saadaan vastaamaan kasvanutta palveluntarvetta.

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

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

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

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

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

Interventiokoordinaation käynnistämisen ohella on luotu implementointia tukeva menetelmäkohtainen vertaistiiimirakenne. Lisäksi on kehitetty peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyörakennetta lasten ja nuorten mielenterveystuen sekä perustason sote-ammattilaisten menetelmäosaamisen vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Yhteistyörakenne

sisältää säännöllisiä tapaamisia, kuten hyvinvointialuekohtaiset sparraus- ja check point- sekä kehittämistyöryhmän tapaamiset. Yhteiskehittäminen on aktiivista.

Hankkeen jatkorahoituskaudella käynnistyi systeemisen työotteen ja toimintamallin rakentaminen lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollossa ja perhesosiaalityössä. Hankkeen aikana niihin luotiin hyvinvointialueitasoinen yhteneväinen rakenne, johon kuuluvat systeemiset viikkokokoukset, systeemiset tiimit ja systeeminen asiakastyö. Systeeminen tiimimalli on kuitenkin vielä vasta kehittymässä oleva asia.

Tiimeissä on toteutettu systeemisen toimintamallin keskeisten periaatteiden kertausta, avoimia keskustelufoorumeja ja kehittämispäiviä osana juurruttamista ja systeemisen toimintamallin käyttöönottoa. Lisäksi hankkeessa käynnistettiin ”syty-kylvyt”, jotka ovat toimineet systeemisen toimintamallin perehdytyksenä uusille työntekijöille. Digitaalinen palautelomake otettiin käyttöön ja arviointiin tarvittavaa dataa on kerrytetty systeemisiin viikkokokouksiin osallistuneilta työntekijöiltä ja asiakkailta.

Osana hyvinvointialueiden välistä vertaisoppimista ja -kehittämistä toteutettiin opintomatka Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle, jossa systeemistä toimintamallia on käytetty jo pidempään ja laajassa mittakaavassa. Lisäksi sijais- ja jälkihuollon osalta aloitettiin yhteistyö Oma-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Systeemisen toimintamallin juurruttamiseksi on toteutettu useita henkilöstön osaamista ja mallin käyttöönottoa vahvistavia koulutuksia, kuten esimerkiksi Vakauttavan perhetyön koulutus. Tarkoituksena on, että koulutukseen osallistuneet työntekijät vievät koulutuksesta saatua tietoa tiimeihin ja koulutuksen anti integroituu osaksi tiimien asiakastyötä. Lisäksi hankkeessa toteutettiin monialaisia koulutuksia, joihin osallistui Keusoten oman henkilöstön lisäksi järjestö- ja opetusalan henkilöstöä. Systeemisestä toimintamallista ja sen etenemisestä on tiedotettu niin Keusoten sisäisillä kuin ulkoisillakin digitaalisilla kanavilla, johtoryhmissä ja erilaisissa koulutuksissa. Systeeminen toimintamalli palkittiin Keusotessa vuoden Asiakas- ja potilasturvallisuustekona v. 2023.

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

- Interventionnavigaattorin käyttöönotto on viivästynyt johtuen HUS:n navigaattorialustan vaihdosta ja käyttöönotto siirtyi vuoden 2024 puolelle. Jotta porrasteinen hoitomalli toimisi, hoidontarpeen arvion ja ohjauksen on oltava systemaattista ja tähän tarvitaan johtamisen ja mentoroinnin tukea jatkossakin. Kirjaamiskäytäntöihin tarvitaan jatkossa uusi rakenne, jotta vaikutuksia voidaan seurata luotettavasti.
- Perhekeskuksen liikkuvien lähipalvelujen kehittämistä kohtaamispaikkoihin tullaan jatkamaan. Resurssihaasteiden vuoksi liikkuvia palveluja ei ole voitu ottaa käyttöön siinä laajuudessa, kuin alun perin oli suunniteltu. Koronan aiheuttama korjausvelka näkyy osaltaan sosiaalihuollon palvelutarpeessa, joka on vaikeuttanut liikkuvien matalan kynnyksen lähipalvelujen tarjoamista perustasolla tuotettavaksi. Kohtaamispaikkatyötä tullaan laajentamaan elämänkaarimallin avulla koskemaan myös ikäihmisille suunnattua kohtaamispaikkatyötä.
- ACEs:a (ensisynnyttäjien ja heidän kumppaninsa seulonta ja keskustelu oman lapsuuden aikaisista haitallista kokemuksista) ei pystytty hankkeen aikana edistämään suunnitelmien mukaisesti henkilöstövajeen vuoksi. Hankkeen loppupuolella saatiin rekrytoitua uudet työntekijät pois lähteneiden tilalle ja toimintamallin käyttöönottoa jatketaan.
- Systeemisen työotteen ja viitekehyksen käyttöönotto ja juurruttaminen on jäänyt odotettua hitaammaksi, koska se on suuri toimintakulttuurin muutos, joka vaatii paitsi aikaa, myös riittävää resurssointia henkilöstön kouluttamiseen, kehittämistyöhön ja sosiaalityön perustyöhön, sekä esihenkilöiden ja johdon vahvaa tukea ja sitoutumista. Olennaista on esihenkilöiden ymmärrys systeemisestä viitekehyksestä ja toimintamallista, ja esihenkilön rooli systeemisen toimintamallin käyttöönotossa ja juurruttamisessa on merkittävä. Systeemisyyden tulisi läpäistä koko organisaatio ja toimintamallin juurruttaminen vaatii

myös johdon vuoropuhelua sekä yhteiskehittämistä yli yksikkö- ja sektorirajojen, työntekijöitä vuoropuheluun ja kehittämiseen osallistaen. THL:n mukaan ei voida puhua systeemisestä toimintamallista, ellei perheterapeutin ja konsultoivan lisäksi ole mukana syty-koordinaattoria, mutta päätöstä tästä ei vielä ole tehty.

2.4.6 Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen

Vaikuttavuusperusteisella johtamisella hankkeessa tarkoitettiin tiedonkeruuta, tiedon vertailua ja käyttämistä, asukkaan, ammattilaisten ja järjestäjän näkökulmat huomioiden. Käytännössä tarkoitetaan alueellisen vaikuttavuusperusteisen mittaamisen kehittämistä niin väestö- kuin yksilötasollakin, sekä tiedon käyttämistä palvelujärjestelmän ja -tuotannon ohjaamiseen sekä vaikuttavuuden ja laadun kehittämiseen. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin erikseen määritettävien mittarien pilotointi vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämiseksi. Hyötytavoitteisiin pääsemiseksi oli myös onnistuttava kansallisten vähimmäistietosisältöjen rakentamisessa.

Tavoitemittareina toimenpidekokonaisuudessa oli 1) kansallisten minimietosisältöjen määrittely ja käyttöönotto, 2) tietopohjan luonti tietoaaltaaseen ja tarvittavat integroinnit eri tietolähteisiin, ja 3) järjestäjän alueellista vaikuttavuusperustaista ohjausta tukevat toimenpiteet ja mittaripilotoinnit.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen edellytyksiä ja rakenteita saatiin merkittävästi eteenpäin, mutta mittarien pilotointitavoite hankeajana jäi saavuttamatta. Mittarien määrittely viivästyi, koska hankeajana hyvinvointialueella käynnistyi uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, jolla oli suoria vaikutuksia edellytyksiin edistää mittaripilottien rakentamista. Kansallisten minimietosisältöjen määrittely ja käyttöönotto saatiin karkeasti arvioituna 70 %:sti toteutettua. Haasteita vähimmäistietosisältöjen edistämiseen toi järjestelmien suuri kirjo, uuden APTJ:n käyttöönotto sekä edellisiin liittyen datan laatu. Haasteita raportoidaan yksityiskohtaisemmin hankkeen viimeisessä oma-arvioinnin raportissa (syksy 2023).

Järjestäjän alueellisen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen rakentamiseksi luotiin tiekartta, jonka avulla saatiin jäseneltyä suunnitelma järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen keskeisistä elementeistä ja edellytyksistä. Tiekarttaa ja muita tuotoksia kuvataan tarkemmin luvussa 3.7.

Mittaripilotoinnissa aineiston keruu jäi toteutumatta. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä diabetespotilaiden mittaroinnin pohjasuunnittelua toteutui, mutta varsinainen pilotointi ja aineiston keruu käynnistyy vuonna 2024. Mittaripilotoinnin segmenttiryhvät (ikäntyneet, diabetes, vaikeat mielenterveyshäiriöt) määriteltiin osana vaikuttavuuden tiekartan suunnittelua ja niiden toimeenpano käynnistyy myös vuonna 2024. Lisäksi järjestäjän ohjauksen tueksi rakennettiin testiympäristöön Suuntima-malliin ja tietopoimintoihin pohjautuvaa asiakassegmentointimallia, jotta järjestäjä voi asettaa tavoitetasoja sekä ohjata ja seurata esim. ikäntyneiden asiakkaiden segmenttijakaumia (esim. kevyempien ja raskaampien palvelujen tarpeen välillä). Hankkeen jälkeen malli on yhteensovittettava tietotuotannollisesti syksyllä 2023 Virta-hankkeessa synnytettyyn liikennevalomalliin, joka on enemmän tuottajalähtöinen asiakasprofiloinnin sijaan.

Jälkikäteen arvioituna vaikuttavuuden tiekartan laatiminen oli välttämätön pohjatyö vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen kokonaisuuden haltuunotolle sekä systematisoinnille. Mittaripilotit käynnistetään vaikuttavuuden tiekartan pohjalta osana Kestävä kasvu -hanketta, joten tavoitteisiin tullaan pääsemään vuosien 2024–25 aikana.

Tarkempi sairausryhmä- tai palvelusegmenttikohtainen vaikuttavuuden ohjaus ja mittaaminen jatkuu hankekauden jälkeen. Vaikuttavuusmittaripilotoinnit ikäntyneille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sekä diabetesasiakkaille määritetään ja rakennetaan osana Kestävä kasvu -hanketta sote-keskushankekokonaisuudessa tehdyn pohjatyön pohjalta.

3. Tuotokset

3.1 Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittäminen

Hankkeen keskeisimpiä käyttöön otettuja tuotoksia ja toimintamalleja ovat:

- Prosessiarkkitehtuuri ja siihen liittyvä koulutuskokonaisuus (koulutus ja toimintaohjeet, jotka ohjaavat prosessien mallintamista jatkossa)
- Palveluketjuista segmentoidut geneeriset asiakasprosessit mallinnettiin tavoitteineen ja mittareineen. Asiakasryhmille laadittiin palveluvalikot ja asiakasprofiilikortit sekä hyvinvointialueen laajuinen palvelukatalogi.
- Keski-Uudenmaan keskitetty virka-ajan ulkopuolinen kiirevastaanotto (Keusoten Akuutti), joka palvelee kaikkia Keusoten asukkaita
- Keusoten ja HUS Hyvinkään sairaalan välille luotiin alueellinen diabetes- ja haavaverkosto sekä kuvattiin Dyspepsian, Ärtyneen paksusuolen ja Tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoketjut
- Luotiin kuntoutuksen tiekartta HUS:n ja Keusoten välillä liittyen ikääntyneiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakassegmentteihin
- Määritettiin yhteinen vaikuttavuusmittaristo vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen HUS:n ja Keusoten välillä. Varsinainen vaikuttavuusmittaaminen aloitetaan vuoden 2024 aikana.
- Tuotettiin tiedolla johtamisen tueksi molempien organisaatioiden välinen yhteinen Keusoten asukkaiden yhteispäivystyksen käytön analyysi, jonka tulosten perusteella tullaan parantamaan ja muotoilemaan Keusoten asukkaiden palveluketjuja
- Laadittiin uudisrakentamisen tilaohjelmapiirros, joka menee hyväksyttäväksi Hyrylän sote-keskuksen toiminnallisen suunnittelun ja tilaohjelman myötä
- Aloitettiin työstämään sote-kiinteistöille tilakuvauksia, esim. vastaanottohuoneiden tilamitoitukset

Innokylään on kuvattu toimintamalli Palveluketjujen ja erikoissairaanhoidon yhdyspintojen kehittäminen, linkki: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluketjujen-ja-erikoissairaanhoidon-yhdyspintojen-kehittaminen-keusotessa>.

Hankkeen aikana aloitettuja ja edelleen kehitettävänä olevia toimintamalleja ovat:

- Prosessien jatkuvan parantamisen toimintamallista on luotu alustava suunnitelma, jonka käyttöönotto on aloitettu syksyllä 2023.
- Tavoitteeksi asetettua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation kustannusvaikuttavuutta ei mitattu hankekaudella. Sen sijaan mielenterveyspotilaiden hoidon vaikuttavuuden mittausta aloitettiin suunnittelemaan vuoden 2023 aikana. Hankkaudella valittiin HUS:n ja Keusoten yhteinen vaikuttavuusmittaristo vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon vaikuttavuusmittaukselle. Mittaus tullaan toteuttamaan vuosien 2024–2025 aikana.
- Asiakasvirtakuvausten hyödyntäminen palveluketjujen tietopohjan rakentamisessa jäi osin kesken, mutta datan laadusta saatiin arvokasta tietoa. Datan laatua saadaan parannettua vaiheittain uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä (sosiaalipalvelujen data) sekä Kestävä kasvu -hankkeeseen sisältyvän kirjaamisen kehittäminen -projektin kautta.
- Vakioitua jatkuvan parantamisen toimintamallia jatketaan erikseen suunniteltavan vuosikellon mukaisesti.

- Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon vaikuttavuusmittauksen pilotointi aloitetaan vuoden 2024 aikana ja rakennetaan osana Kestävä kasvu -hanketta sote-keskushankekokonaisuudessa tehdyn pohjatyön pohjalta.
- Kuntoutuksen tiekartassa esiinnousseet kehityskohteet otetaan palvelualueen kehittämistavoitteiksi sekä HUS:ssa että Keusotessa ja näiden perusteella tehdyt muutokset käytäntöihin viedään osaksi toimintaa vuosien 2024–2025 aikana.
- Keusoten asukkaiden yhteispäivystyksen käytön analyysien perusteella tullaan jakehittämään päivystystoimintoja ja ennen kaikkea mielenterveyspotilaiden hoitopolkuja.
- Hyrylän sote-keskusprojekti jatkuu, kunnes uudisrakennus on valmis. Sitä ennen tehdään toiminnallista kehittämistä muuttavien/tulevien toimintojen integroitumisen ja muutosten kanssa. Kaikessa hyödynnetään jo tehtyjä kehittämistoimia, joita on otettu jo käyttöön ja tullaan ottamaan käyttöön ennen sote-keskuksen valmistumista.

3.2 Integroidun sote-asiakasohjauksen kehittäminen

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

Keskitetty asiakasohjausyksikkö perustettiin vuonna 2021. Pilotoituun keskitettyyn neuvonta- ja ohjauspalveluun liitettiin palvelutarpeen arvioinnin sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidontarpeen arvioinnin kokonaisuudet. Lisäksi osaksi keskitetyn asiakasohjausyksikön toimintaa tulivat sosiaali- ja kriisipäivystykselliset tehtävät.

Keskitetyn asiakasohjausyksikön käynnistymisen myötä helmikuussa 2021 otettiin käyttöön seuraavat sähköiset asioinnin lomakkeet: lastensuojeluilmoitus, ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Sähköiset ilmoitukset ja yhteydenotot käsitellään keskitetyssä asiakasohjausyksikössä. Monikanavaisuuden vahvistamiseksi vuoden 2023 aikana kehitettiin chat-palveluja. Teknisesti chat-palvelut integroitiin osaksi Keusoten Contact center -järjestelmää. Hyvinvointialueitasoinen chatbot julkaistiin toukokuussa 2023 ja live chat -palvelukokonaisuus otettiin käyttöön marraskuussa 2023. Live chat -palveluna toteutettavaa neuvontaa ja ohjausta tarjotaan nyt yhtenäisesti arkipäivisin klo 9–11 äitiys- ja lastenneuvola-asioissa, ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen, vanhemmuuden ja lasten kasvatuksen tukeen, nuorille aikuisille mielenterveys- ja päihdeasioissa, sekä aikuisväestölle sosiaalipalveluihin liittyen. Tulevaisuudessa on tarkoitus laajentaa live chat -palveluja mm. hoidon tarpeen arviointiin ja muuhun asiakasohjaukseen. Keskitetyn asiakasohjauksen työn tueksi arvioitiin tarvittavan asiakasohjaajalle työkalut. Tämä selvitystyö ja arviointi toteutetaan erillisenä projektina. Työkaluilla tarkoitetaan digitaalisia välineitä, joilla voidaan sujuvoittaa asiakasohjaajan työtä.

Innokylään on kuvattu toimintamalli Keskitetty asiakasohjausyksikkö: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keskitetty-asiakasohjausyksikko-keusote>.

Integroitu sote-asiakasohjaus (2022–2023)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti järjestetty lähineuvonta tulee jatkumaan hyvinvointialueen pysyvänä toimintana hankekauden jälkeen. Hankkeessa käynnistettyjen palvelupisteiden lisäksi vuoden 2024 alussa avautuvat vielä palvelupisteet Hyvinkäälle ja Mäntsälään.

Innokylään on kuvattu toimintamalli Lähineuvonta: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lahineuvonta-keusote>.

3.3 Monialaisen sote-tiimin kehittäminen

Innokylään on kuvattu toimintamallit Vastaanottopalvelujen tiimimalli: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vastaanottopalvelujen-tiimimalli-keusote> ja Monialainen sote-tiimi: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-sote-tiimi-keusote>.

3.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaat löytävät ja pääsevät aiempaa helpommin tarpeensa mukaisiin palveluihin, joissa henkilöstöä on koulutettu toimintaympäristön asettamien tarpeiden mukaisesti. Käsittelyajat ja/tai palveluun/hoitoon pääsylakisääteisissä määräajoissa sekä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti toteutuvat melko hyvin. Loppuvuoteen 2023 mennessä kaikki toimipisteet ovat siirtyneet yhteiseen potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen odotusajat vastaanotoille tulevat yhtenäistymään, koska asiakkaalle voidaan tarjota vastaanottoaika mistä tahansa hyvinvointialueen toimipisteestä. Henkilöstön riittävyttä seurataan kaiken aikaa. Lyhytinterventioiden voimallisen sisäänajon ansiosta henkilöstön riittävyys on kohentunut merkittävästi. Digitaalisia tiedon ja ohjauksen kanavia on kehitetty vastaamaan asiakkaiden tarpeita.
- Terapiakoordinaatiomalli tunnetaan koko hyvinvointialueella, henkilöstö on koulutettu psykososiaalisten menetelmien, ohjatun omahoidon ja kognitiivisen lyhytterapian käyttöön, sekä porrasteinen hoitomalli on systematisoinut hoidon tarpeen arviota ja hoitoonohjausta. Perustason ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyörakenne on toimiva ja tapaamiset säännöllisiä. Tukea on kaikissa kunnissa saatavilla yhdenvertaisesti, tasalaatuisesti ja merkittävästi nopeammin kuin aikaisemmin. Terapianavigaattori on käytössä ja se on helpottanut muun muassa hoidon tarpeen arviointia ja kirjaamista yhdenmukaisella tavalla. Täysi-ikäiset asiakkaat ohjautuvat aiempaa paremmin oikea-aikaisesti oikeatasoisen avun piiriin. Digitaalisia hoitoja ja omahoitoja on otettu laajasti käyttöön. Työntekijät pystyvät auttamaan useampia asiakkaita kuin aikaisemmin ja asiakkaat ovat entistä enemmän osallisena oman hoitonsa arvioinnissa ja koko prosessissa. Systeemistä kehittämistä on tuettu nykytilaselvityksillä. Tiedolla johtamisessa on hyödynnetty tilastoja, joita muun muassa HUS ja THL kokoavat, sekä hyvinvointialueen omien rekistereiden avulla. Terapiakoordinaatiomallin implementointi, datan kerryttäminen ja menetelmäkoulutukset jatkuvat. Toiminto integroidaan osaksi perustyötä vuonna 2024.
- Nuorille aikuisille on tammikuussa 2023 avattu avopäihdekuntoutuspiste Nuorten Kipinä, jossa he saavat laaja-alaista tukea päihteettömyyteen ja elämänhallintaan ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijoilta.
- Nuoret aikuiset ja jälkihuoltonuoret saavat avun aiempaa oikea-aikaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Nimetyt omatyöntekijät pystyvät vastaamaan asiakkuudessa olevien nuorten aikuisten erityistarpeisiin nopeasti ja odotetulla tavalla. Myös nuorten aikuisten palvelujen saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus ovat parantuneet lähtötilanteesta. Monialainen yhteistyö on lisääntynyt muun muassa paljon tukea tarvitsevien nuorten kohdalla. Verkostojen ja eri ammattiryhmien välisen työn tuntemus on lisääntynyt. Nuorten aikuisten toimintamallin versio 2023 on kuvattu Innokylään muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi. Kehittäminen jatkuu tulosalueilla ja osin Kestävä Kasvu -hankkeessa.
- Lasten, nuorten ja heidän mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista tunnistettujen tai riskissä olevien vanhempiensa osakokonaisuudessa nykytilan kuvaus ja ohjauksen toimintamallin kehittäminen jatkuvat. Ohjausryhmä linjaa kehittämistä kahden viikon välein toteutettavissa kokouksissa ja monialainen projektiryhmä tapaa säännöllisesti. Erityisesti ohjautumisen rakenteet, yhteistyökäytänteet, tiedonkulku ja puheeksi ottamisen taidot ovat nousseet kehittämisen tarpeiksi. Kehittämistä jatketaan osana perustyötä, Kestävä kasvu -hankkeessa ja yhteistyössä HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa.
- Systeemisen työotteen ja toimintamallin laajentamista ja käyttöönottoa tuetaan edelleen lastensuojelussa ja laajentaminen asiakasohjaukseen ja aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluihin on aloitettu. Keusote valitsi vuonna 2023 vuoden asiakas- ja

potilasturvallisuusteoksi systeemisen toimintamallin juurruttamisen lastensuojelussa. Toimintamallin mahdollinen käyttöönotto ja juurruttaminen täysi-ikäisten palveluissa siirtyy vuodelle 2024.

- Digitaalisen ”Omasalkun/digiapurin” rakentamista on jatkettu suunnitelmien mukaisesti ja Mielenterveystalo on yhteistyössä mukana. Kehittäminen jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa. Chat-palvelut laajenivat merkittävästi: automaattinen chatbot palvelee verkkosivustolla vuorokauden ympäri ja lisäksi arkisin klo 9–11 live-chatissä Keusoten ammattilaiset antavat neuvontaa ja ohjausta. Chatissä Keusoten sote-ammattilaiset vastaavat muun muassa 18–29-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä aikuisten sosiaalipalveluihin liittyviin kysymyksiin. Neuvontaa ja ohjausta saa esimerkiksi vanhemmuuden haasteisiin ja kasvatuspulmiin tai vaikka omaan tai läheisen mielenterveyteen liittyviin huoliin.

Innokylään kuvatut toimintamallit:

- Psykososiaaliset menetelmät sekä terapia- ja interventiokoordinaatiomalli, liitetty HUS:n Terapiat etulinjaan -toimintamallin kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terapiat-etulinjaan-toimintamalli>.
- Systeemisen työotteen ja tiimimallin ydinelementit lastensuojelussa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeemisen-toimintamallin-ydinelementit-keski-uudenmaan-hyvinvointialueella>.
- Nuorten aikuisten palvelupolkujen kehittäminen: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-aikuisten-sujuvat-palvelupolut-keski-uudenmaan-hyvinvointialueella>.

3.5 Perhepalvelujen kehittäminen

Hankkeen päätteeksi todennettavissa olevia tuloksia ovat muun muassa:

- Monialaisessa työryhmässä on laadittu toimintasuunnitelma toimintaympäristön asettamien muutosten ja tarpeiden mukaan vuosille 2023–2025.
- Asiakkuuksien segmentointia on tehty ja niitä päivitetään edelleen Kestävä kasvu -hankkeen aikana ja muussa kehittämisessä.
- Perhekeskuspalvelujen kehittämisessä asiakkaat ovat löytäneet ja pääsevät aiempaa helpommin varhaisen tuen ja matalan kynnyksen tai kynnyksettömien palvelujen piiriin, joista osa tapahtuu digitaalisten kanavien kautta.
- Keusoten ”Tukea lapsiperheiden arkeen” -sivusto on avattu ja kehitetty vastaamaan usein kysyttyihin kysymyksiin ja tukemaan lapsia, nuoria ja perheitä esimerkiksi silloin, kun perheessä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia tai väkivaltaa. Myös ”Tukea nuorten arkeen” -sivusto on avattu. Keusoten verkkosivustolta löytyvien chat-palvelujen kehittäminen on osa laajempaa digiasioinnin kehittämistä. Chatissä Keusoten sote-ammattilaiset vastaavat muun muassa lapsiperheiden palveluihin liittyviin kysymyksiin.
- Sähköistä perhekeskusta ei otettu nykyisessä taloustilanteessa vielä käyttöön, mutta kansalliseen Omaperheen kehittämiseen osallistutaan edelleen.
- Kohtaamispaikkatyön koordinaattiorakenne on saatu toimivaksi yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Ryhmätoimintaa on lisätty. Kohtaamispaikkatyössä liikkuvien palvelujen kehittäminen on linjassa strategisten painopisteiden kanssa. Palvelujen toteuttaminen varhaisen tuen palveluina, lähellä perheitä, on ollut yksi kohtaamispaikkatyön kehittämiskärjistä. Yhteistyö jatkuu Kestävä kasvu -hankkeen tuella. Kohtaamispaikkatyön koordinaattiorakenne on kuvattu Innokylään muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi.
- ACEs on saatu käynnistymään uudelleen kaikissa kunnissa onnistuneiden rekrytointien ansiosta. Henkilöstön osaamista on vahvistettu vastaamaan erityisesti koronapandemian jälkeisiin haasteisiin perheille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä.

- Perheet ovat saaneet aiempaa varhaisemmassa vaiheessa ja matalammalla kynnyksellä kasvatus- ja perheneuvontapalvelua.
- HUS:n Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden mukaisessa lasten ja nuorten interventiokoordinaatiomallissa henkilöstöä on koulutettu psykososiaalisten menetelmien käyttöön ja verkostoa rakennettu. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi merkittävässä roolissa ovat myös koulut ja oppilaitokset. Palveluun liittyvät käytänteet vaihtelevat alueitasolla ja ovat osin myös koulukohtaisia. Nuorten interventionavigaattorin käyttöönoton suunnittelu aloitettiin syksyllä 2023 ja varsinainen käyttöönotto toteutuu keväällä 2024 johtuen HUS:n alustaan tapahtuvista muutoksista. Toimeenpano jatkuu Kestävä kasvu -hankkeessa.
- Systeemisen työtteen ja toimintamallin leviäminen palvelutarpeen arvioinnissa ja toiminnassa on saatu juurtumisvaiheeseen lastensuojelun avohuollossa, jälkihuollossa ja sijaishuollossa koko hyvinvointialueella. Perhesosiaalityössä systeemisen toimintamallin kehittämisen ja juurtumisen prosessi on vielä alkutaipaleella. Perheet ovat kokeneet saaneensa moniammatillista tukea, jossa heidän tilanteensa arvioidaan ja heitä tuetaan kokonaisvaltaisesti. Työntekijät ovat kokeneet toimintamallin lisäävän myös heidän työhyvinvointiaan. Keusote on syyskuussa 2023 valinnut vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteoksi systeemisen toimintamallin juurruttamisen lastensuojelussa. Ydinelementit on kuvattu Innokylään myös muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi.

Innokylään kuvatut toimintamallit:

- Keski-Uudenmaan kohtaamispaikkatyön koordinaattiorakenne:
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keski-uudenmaan-kohtaamispaikkatyon-koordinaattiorakenne>
- Keski-Uudenmaan perhekeskus:
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keski-uudenmaan-perhekeskus>
- Psykososiaaliset menetelmät sekä terapia- ja interventiokoordinaatiomalli, liitetty HUS Terapiat etulinjaan -toimintamallin kuvaukseen: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/terapiat-etulinjaan-toimintamalli>.
- Systeemisen työtteen ja tiimimallin ydinelementit lastensuojelussa:
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeemisen-toimintamallin-ydinelementit-keski-uudenmaan-hyvinvointialueella>

3.6 Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittäminen

Keskeisimpiä käyttöönotettuja tuotoksia ovat:

- Kansallisten vähimmäistietosisältöjen määrittely ja käyttöönotto n. 70 % (kuvattu tarkemmin hankkeen viimeisessä oma-arviointiraportissa syksy 2023)
- Järjestäjän tietopointoihin pohjautuva asiakassegmentointimalli testiympäristöön
- Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tiekartta 2023–25 (hyväksytty 30.5.2023 hyvinvointialueen johtoryhmässä, esitetty ensimmäinen versio STM:n vaikuttavuusverkoston kokouksessa syksyllä 2022, ja jalostetumpi versio STM:n vaikuttavuusseminaarissa 31.8.2023, käsitelty palvelujen järjestämisen lautakunnassa, kehittämis- ja tulevaisuuslautakunnassa sekä aluehallituksessa 2023)
- Vaikuttavuuden ja vaikutusten arvioinnin viitekehys osana tiekartan toimeenpanoa jäsentämään järjestäjän tietopohjan rakentamista ja arviointipilottien jatkosuunnittelua
- Osana tiekartan toimeenpanoa ja ohjausmalleja vakioitu vaikuttavuusperusteisiin hankintoihin liittyvä toimintamalli: tuotantotapa-analyysit rakennettiin osaksi strategisten hankintojen ja johdon vuosikelloa. Myöhempi tavoite on sisällyttää analyyseihin vaikuttavuusmittarointia sitä mukaa kun sitä on saatavilla. Toisena

jatkokehittämistavoitteena on vaikuttavuustiedon tavoitteellinen hyödyntäminen järjestäjän sopimusohjauksessa.

- "Tutkimustieto hyötykäyttöön" – toimintamalli (pilotti) yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa. Myöhempanä tavoitteena on sisällyttää toimintamalliin vaikuttavuustutkimuksen optimaalinen hyödyntäminen, tämä huomioidaan jatkokehittämisessä kevään 2024 sessioiden sisällöissä.
- Vaikuttavuuskäsittekartta ja sen tarinallistetut versiot eri kohderyhmille (ammattilaiset, päättäjät, myöhemmin asukkaat) vaikuttavuustietoisuuden ja ymmärryksen lisäämiseksi
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden vaikuttavuusmittaroinnin pohjasuunnittelu yhteistyössä HUS:n kanssa
- Diabetespotilaiden vaikuttavuusmittariston pohjasuunnittelu ja nykytilan analyysi yhteistyössä HUS:n ja kansallisen laaturekisterin kanssa

Innokylään on kuvattu toimintamalli Keusoten vaikuttavuuden tiekartta:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keusoten-vaikuttavuuden-tiekartta>.

3.7 Kehittämistyön jatkuminen

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



Kuva 10. Hankkeen siltautuminen RRP-hankkeen investoinnin 1 työpakettiin 1.



Kuva 11. Hankkeen siltautuminen RRP-hankkeen investoinnin 1 työpaketteihin 4 ja 5.



Kuva 12. Hankkeen siltautuminen RRP-hankkeen investointeihin 2, 3 ja 4.

4. Keskeiset hyödyt

Asiakkaiden näkökulmasta palveluketjujen mallintamisella luotiin pohjaa asiakasprosessien jatkuvalla parantamiselle. Osallisuutta palvelujen kehittämiseen lisättiin osallistamalla kokemusasiantuntijoita asiakasprosessien projektiryhmään ja asukkailta kerättiin palautteita työskentelyn tuotoksista mm. Keusote-kiertueella. Tämän pohjatyön perusteella jatkossa arvioidaan mm. erillisten asiakaspolkukuvausten tarve osana prosessien digitalisointia ja automaattisia herätteitä prosessin kulusta asiakkaalle.

Henkilöstön näkökulmasta prosessien mallintamisen osaamista on juurrutettu organisaatiossa osana prosessien mallintamisen koulutuskokonaisuutta. Prosessit tuovat arvoa ammattilaisille mm. perehdytyksen ja kouluttamisen välineenä. Systemaattisella prosessien kehittämisellä Keusote pystyy ratkaisemaan työnkulkujen ongelmakohtia ja toisaalta selkeillä linjauksilla poistamaan päällekkäistä työtä eri toimijoiden välillä sekä lisäämään ymmärrystä asiakkaan koko prosessista.

Hyvinvointialueen näkökulmasta hanketyöllä on luotu pohjaa organisaatiotasoiselle järjestäjäohjaukselle ja systemaattiselle prosessien kehittämiselle. Palveluketjujen mallintamisella luotiin pohjaa asiakasprosessien jatkuvalla parantamiselle sekä eri toimijoiden palvelujen integroimiselle yhteiseen asiakasprosessiin. Asiakasprosessien kuvausten yhteydessä luodut asiakasryhmäkohtaiset palveluvalikoimat ("visualisoidut palvelukennnot") toimivat hyvänä työkaluna yhteiskehittämiseen ja läpinäkyvyyden lisäämiseen yli organisaatorajojen (ESH, kunnat, 3. sektori, muut toimijat). Pidemmällä aikavälillä, palveluketjujen mallintamisella on luotu pohjaa järjestäjän vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämiseen.

Yhtenäiset digivälineet ja -järjestelmät tuovat tietoa johtamisen tueksi. Tiedolla johtamista on kehitetty keskitetyssä asiakasohjausyksikössä toiminnan alusta alkaen. Tietoa on kerätty mm. asiakkuuksien määrästä, asiakkaiden tarpeista ja ohjautumisesta. Palveluprosessin yhtenäistyessä myös tieto yhtenäistyy ja syntyy vertailtavampaa tietoa. Tiedon pohjalta palvelua ja toimintaa kehitetään.

Aikuiset perheineen ja oppilaat saavat monialaista kokonaisvaltaista tukea tai hoitoa pulmiinsa aiempaa matalammalla kynnyksellä. Terapiakoordinaatiossa yhteistyö lasten ja nuorten interventiokoordinaation kanssa on keskeistä ja jatkuu. Palvelualueet tekevät aiempaa tiiviimpää yhteistyötä. Tukea saa aiempaa varhaisemmassa vaiheessa ja yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Henkilöstön osaaminen on vahvistunut, hoitoon pääsy nopeutunut ja myös jatkohoitoa saa perustasolla aiempaa helpommin. Nuorten aikuisten palvelukokonaisuus on selkiintynyt ja sujuvoitunut lähtötilanteesta ja kehittäminen jatkuu.

Perhekeskuksen palveluvalikoima on laajentunut kattamaan aiempaa enemmän ehkäiseviä matalan kynnyksen palveluja, ja toimintakäytänteet ovat painottuneet ennakoivampaan ja monialaisempaan työhön. Lapset, nuoret ja heidän perheensä ovat saaneet lähtötilannetta nopeammin oikeatasoista apua porrasteisen tuen ja hoidon mukaan siellä, missä heidän arkensa / asuinpaikkansa on. Porrastettu palveluvalikoima (portaat 0–4) on auttanut järjestämään psykososiaaliset menetelmät niin, että mitä korkeammalla portaalla ollaan, sitä intensiivisempiä menetelmiä on käytössä.

Työntekijöiden ammattitaitoa on pystytty ylläpitämään ja lisäämään asiakkaiden määrän ja vaativuuden noustessa vuosi vuodelta. Asiakkuuksien ikärajoja on yhtenäistetty ja palvelupolkuja sujuvoitettu niin, että tukea on saanut aiempaa yhdenvertaisemmin ja tasalaatuisemmin kaikissa kunnissa. Systeemisen toimintamallin pilotti on vienyt lastensuojelutyötä ja perhesosiaalityötä vahvasti kohti STM:n laatiman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärkitavoitteita.

Vaikuttavuusperusteisen tiekartan luonti hyödyttää hyvinvointialuetta oleellisesti ison kokonaisuuden ja siihen liittyvien eri elementtien jäsentämisessä ja pidemmän ajan toimeenpanon suunnittelussa. Järjestäjän systemaattisen tietopohjan sekä eri ohjaus- ja yhteistyörakenteiden rakentamisella luodaan pohjaa vaikuttavuusperusteiselle päätöksenteolle taloudellisten resurssien

niukentuessa ja palvelutarpeen kasvaessa. Asiakkaiden näkökulmasta hyötyjä syntyy palveluketjujen ja asiakasymmärryksen lisääntymisestä, henkilöstön näkökulmasta vaikuttavista toimintamalleista ja vaikuttavuustiedon näkyvyydestä palveluissa, hyvinvointialueen näkökulmasta vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta ja tutkitusti vaikuttavista palveluista, ja pidemmällä aikavälillä on odotettavissa oikea-aikaisempia ja laadukkaampia palveluja.

5. Riippuvuudet

Hankkeen etenemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttivat useat Keusoten organisaation sisäiset sekä sidosryhmiin linkittyvät ulkoiset riippuvuudet.

Hyvinvointialueen sisällä sote-keskushankkeella oli monia yhdyspintoja samanaikaisesti toteutettavien muiden kehittämistoimenpiteiden sekä muiden käynnissä olevien kehittämishankkeiden kanssa. Erityisesti Keusoten **työkykyhankkeella** ja **asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämishankkeella (Nestori)** oli runsaasti yhdyspintoja sote-keskushankkeen kanssa. Työkykyhankkeen kehittämistoimenpiteet nivoutuivat hankeajana yhteen useiden sote-keskushankkeen toimenpiteiden kanssa. Asunnottomien sote-palvelut ovat oleellinen osa myös sote-keskushankkeen asiakkaille luotavia palvelupolkuja. Nestori-hankkeessa edistettiin Keusoten asukkaiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta siten, että ketterällä pilotoinnilla ja niiden perusteella tehtävällä jatkuvalla parantamisella asumissosiaalityön painotusta saadaan siirrettyä korjaavista toimenpiteistä ennakoivaan työhön ja kevyempiin palvelukokonaisuuksiin yhdessä monialaisen verkoston kanssa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteiden mukaisesti Nestori-hankkeen pyrkimyksenä oli parantaa alueen asukkaiden hyvinvointia ja asiakastytyvääsyyttä, paitsi kehittyvien moniammatillisten palveluketjujen, myös vahvemman asiakasosallisuuden myötä, sekä juurruttaa hankkeessa kehitetyt toimintamallit osaksi olemassa olevia rakenteita. Nestori-hanke tuotti Keski-Uudellemaalle uutta tietoa, toimintamalleja, palveluja ja käytänteitä myös sote-keskushankkeen käyttöön.

Hankkeessa tehtiin varsinkin viimeisen toimintavuoden aikana erittäin tiivistä yhteistyötä **Kestävä kasvu -hankkeen (RRP)** kanssa ja osin kehittäminen joko jatkuu RRP-hankkeessa tai tulosten jalkauttamista ja juurruttamista käytäntöön edistetään RRP-hankkeen toimenpiteiden kautta. Sote-keskushankkeen kehittämistoimenpiteiden siltautumista RRP-hankkeen kehittämistyöhön on kuvattu tarkemmin raportin luvussa 3.7.

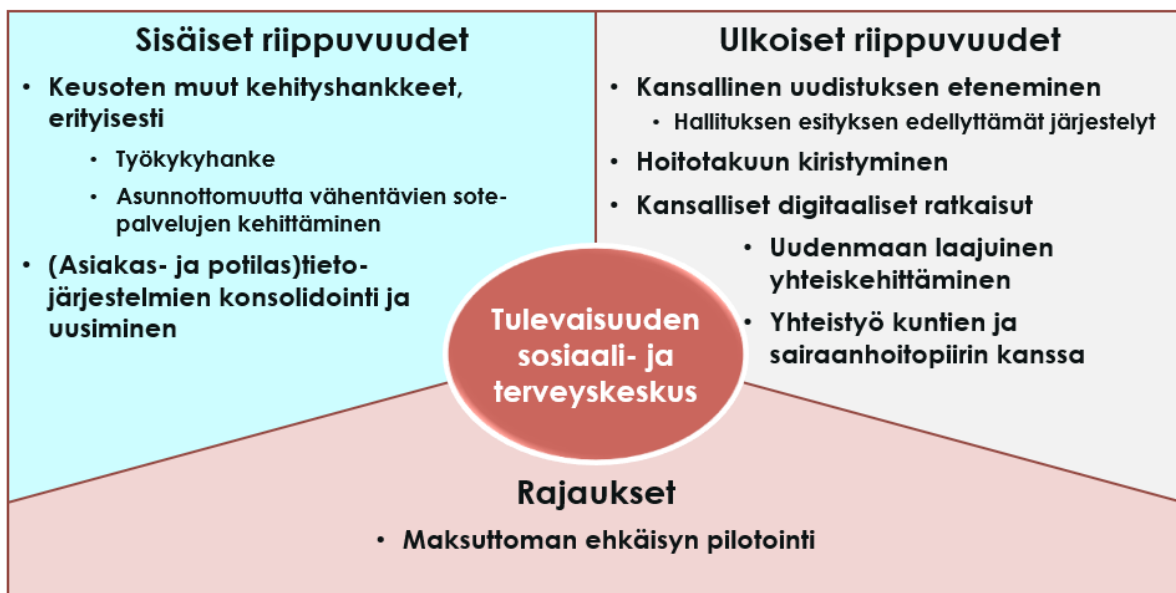
Sisäisesti hankkeen ja sen toimenpiteiden toteuttamisessa oli tärkeää huomioida hankkeen aikana suunniteltavat ja toteutettavat tietojärjestelmiin vaikuttavat muutokset.

Palveluverkoston, -ketjujen ja -koordinaation kehittämisen näkökulmasta asiakas- ja potilastyön dokumentaation laatu vaikuttaa palveluketjuihin pohjautuvaan tiedolla johtamiseen ja palveluketjujen kehittämiseen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisella integraatiolla on vahva riippuvuussuhde ennen kaikkea saman toimenpidekokonaisuuden alle kuuluvaan palvelujen verkoston kehittämiseen (palveluketjujen kehittäminen), jossa luotiin segmenttikohtaiset palveluvalikoimat. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation voidaan katsoa antavan syötettä ja tuottavan sisältöä em. palveluketjujen mallintamiselle. Lisäksi aikuisten mielenterveys- ja päihde- sekä sosiaalipalvelujen toimenpidekokonaisuus asetti omat tavoitteensa mm. mielenterveyspotilaiden vaikuttavuuspilotin mittaristoa luotaessa. Palvelujärjestelmätasoisien vaikuttavuustiedon keruun suunnittelu Uudenmaan alueen erillisratkaisussa asettaa omat haasteensa mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta. Hyrylän rakennusprojektin eteneminen on riippuvainen palvelujen verkostosuunnitelman hyväksymisestä.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen näkökulmasta kehittämistyöllä oli 1) yhdyspintoja hankkeen toimenpidekokonaisuuden Palveluketjujen mallintaminen (1) kanssa, jossa luotiin segmenttikohtaiset palveluvalikoimat. Ns. palvelukennot toimivat visualisoituna työkaluna tuoden läpinäkyvyyttä muille toimijoille vaikuttavuusperusteiseen palvelujen kehittämiseen ja innovointiin. 2) Palvelujärjestelmätasoisien vaikuttavuustiedon rakentaminen Uudenmaan alueen erillISRatkaisussa asettaa omat haasteensa mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta. 3) Vaikuttavuusperusteinen ohjaus on johtamisparadigman muutos, joka vaatii resursseja ja aikaa sekä selkokieleistä viestintää eri kohdejoukoille.

Hankkeen **ulkoiset riippuvuudet** liittyivät erityisesti kansallisen tason ratkaisuihin. Muun muassa hallituksen uudistuksen edellyttämät rakenteelliset järjestelyt, kansalliset digitaaliset palvelut ja hoitotakuun kiristyminen vaikuttivat suoraan sote-keskushankkeen sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskuksen rakentaminen edellytti toimivaa yhteistyötä alueellisten sidosryhmien, kuten kuntien, erikoissairaanhoidon ja muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Mielenterveyspalveluihin kohdistuvien toimenpiteiden onnistumisessa HUS:lla oli kriittinen rooli, sillä se toimi Keusoten henkilöstön kouluttajana ja ohjaajana sekä koordinoi kansallisen tason yhteistyötä.

Hankkeesta oli rajattu pois mahdollisiksi tunnistettuja kehityskohteita normaalin kustannuksiin ja hyötyihin perustuvan priorisoinnin kautta. Lisäksi itse hankkeesta oli jätetty pois maksuttoman ehkäisyn pilotointi, koska se toteutui jo alueella alle 20-vuotiaiden kohdalla eikä ikäryhmän laajentaminen edellyttänyt hankkeistamista.



Kuva 13. Hankkeen riippuvuudet ja rajaukset