Tausta ja yleiskuvaus

Tekstissä käytetyissä kappalenumeroinneissa sekä viittauksissa kuviin viitataan hankkeen loppuraportin kappeleiden ja kuvien numerointiin. Loppuraportti Innokylässä: https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Keski-Uudenmaan%20sote-keskus__Loppuraportti.pdf.

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 terveyspalvelujen 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 peittävyydet 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 hankeaikana 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.

Kuva 1. Hyvinvointialueen strategia

1.2 Hankkeen toteutus

Keski-Uudenmaan uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta 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.

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.

Tavoitteet

2. Tavoitteet

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

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 parantumista, 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

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen

4. Keskeiset hyödyt

Asiakkaiden näkökulmasta palveluketjujen mallintamisella luotiin pohjaa asiakasprosessien jatkuvalle 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 jatkuvalle parantamiselle sekä eri toimijoiden palvelujen integroimiselle yhteiseen asiakasprosessiin. Asiakasprosessien kuvausten yhteydessä luodut asiakasryhmäkohtaiset palveluvalikoimat (”visualisoidut palvelukennot”) toimivat hyvänä työkaluna yhteiskehittämiseen ja läpinäkyvyyden lisäämiseen yli organisaatiorajojen (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 määristä, 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.

Riippuvuudet

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 hankeaikana 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 asiakastyytyväisyyttä, 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. Palvelujärjestelmätasoisen 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) Palvelujärjestelmätasoisen 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 selkokielistä viestintää eri kohdejoukoille.

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 lähetteillä organisaatiosta toiseen. Palveluketjujen kehittäminen mahdollistaa jatkuvuutta, kun diagnoosipohjaisista palveluista ohjaudutaan sujuvasti elinkaarimallin palveluihin ja toisinpäin. Palveluketjujen koordinaation kehittäminen parantaa saatavuutta, kun eri toimijoiden palvelut linkittyvät selkeämmin toisiinsa ja niistä ohjaudutaan 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 rutiininomaisesti 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. Etäratkaisuilla tavoitellaan erityisesti hoidon paikkariippumattoman saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantumista. 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 kehittämiselle. 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 koordinoidun toimenpiteen 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 väestötasoillakin 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.

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.

Tietovaranto/Järjestelmä/Palvelu, johon kehittyminen kohdentuu ?

Linkitys säädösmuutoksiin ?

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 organisaatiorajat 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 saisivat 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 saisivat 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 käytettäviksi.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen (6) tavoitteena oli tietoon pohjautuen kokonaisuuden koordinoinnin 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 organisaatiorajat ylittävä kehittämistyö 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 vaiheittain 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 osaajia 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 minimitietosisällöt, joita alueellisesti tarvittiin tai kansallisesti edellytettiin. Tämän lisäksi oli onnistuttava minimitietosisältöihin 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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, hyvinvointialuetasoinen chatbot ja live chat -suunnittelu, sekä asiakasohjaajan työkalut -projektin aloittaminen. Lisäksi toteutettiin työikäisten palvelujen kehittäminen vuonna 2023.

Vuonna 2020 tehtiin keskitetyn asiakasohjauksen mallintamista yhdessä eri palvelutoimintojen kanssa. 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.

Kuva 6. Asiakasohjauksen kokonaisuus pilotissa

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

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

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 asiakaspalautekyselyn lähettämiselle. Asiakkaalle järjestelmä tuo infoa mm. yhteydenoton hoitamisesta palveluissamme. Puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönoton yhteydessä otettiin käyttöön myös tekstiviestipalaute asiakkaille.

Integroitu sote-asiakasohjaus (2022–2023)

Toimenpide: SOTE-lähineuvonta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 tietosuojatut chat tai keskustelupohjat – ei käytössä.

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

Toimenpide: Monialaisen johtamisen valmennus

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

Toimenpide: Vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista eri toimijoiden palveluihin

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

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

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

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

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

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

Osana lähtötilannehaastatteluja kartoitettiin vaihtoehtoja laskentatyökalun pilottikohteille.

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

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

Toimenpide: Asiakasohjauksen käyttöönotto järjestäjän työkaluna

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

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

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

Hankeaikana toteutuneet prosessitavoitteet:

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

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 % hyvinkääläisistä, 38 % järvenpääläisistä, 41 % mäntsäläläisistä, 32 % nurmijärveläisistä, 40 % pornaislaisista ja 64 % tuusulalaisista olivat saaneet vastaanottopalveluista oman hoitovastaavan. Uusi vastaanottomalli oli edennyt kaikille terveysasemille, mutta toiminta ei vielä ollut vakiintunutta ja muutosvaihe oli pidentynyt.

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

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

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

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

Monialainen sote-tiimimalli -osaprojekti

Toimenpide Monialaisen sote-tiimimallin pilotointi

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

Monialainen sote-tiimimalli rakennettiin ensivaiheessa monialaista tukea tarvitsevan, mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavan asiakkaan palvelutarpeiden ympärille. Toimintamalli valmistui keväällä 2023. Toimintamallissa monialaisen sote-tiimin koordinaatiotyöpari (sosiaalihuollon ammattilainen ja terveydenhuollon ammattilainen) ottaa vastuulleen asiakkaan monialaisen asiakkuuden koordinoinnin, kartoittaa asiakkaan tilanteen ja kokoaa asiakkaan tarvitseman ammattilaisten verkoston. Asiakkaat ohjautuvat koordinaatiotyöparille asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tekemien yhteistyöpyyntöjen perusteella.

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

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

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

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

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