Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus

# Oma-arvioinnin raportointi

Helsinki

8.11.2021

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet velvoitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

**Vinkkejä raportointiin**

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuosittain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

**Käsitteet**

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiaintiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

**Kehittämistoimenpiteet** ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

**Oma-arvioinnin raportointiaikataulu**

| **Raportointi Innokylään viimeistään** | **Oma-arvioinnin sisältö** |
|---|---|
| 15.11.2020 | Raportointi sisältää<br>• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta |
| 15.5.2021 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta |
| 15.11.2021 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta |
| 15.5.2022 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta |
| 15.11.2022 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta |
| 15.5.2023 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2023 tilanteesta |
| 15.11.2023 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2023 tilanteesta |

# Sisällys

Helsingin tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kokonaistavoite ..... 4

**1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen** ..... 6

1.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset ..... 6

1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset ..... 6

1.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 1 / kehittämisen kärjet 1-3) ..... 8

**2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön** ..... 10

2.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset ..... 10

2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset ..... 11

2.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 2 / kehittämisen kärjet 4-5) ..... 12

**3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen** ..... 15

3.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset ..... 15

3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset ..... 16

3.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 3) ..... 16

**4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen** ..... 17

4.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämien fokukset ..... 17

4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset ..... 18

4.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 4 / kehittämisen kärjet 6-10) ..... 20

**5 Kustannusten nousun hillitseminen** ..... 23

5.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset ..... 23

5.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset ..... 24

5.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 5 / kehittämisen kärjet 11-13) ..... 25

# Helsingin tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kokonaistavoite

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet pohjautuvat viiteen valtakunnalliseen hyötytavoitteeseen, joilla rakennetaan laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta ihmisen elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille. Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus muodostetaan integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin (Terveys- ja hyvinvointikeskus, Perhekeskus ja Senioripalvelut) palvelut sekä kehittämällä niiden toimintatapoja läpileikkaavasti hyötytavoitteiden mukaisesti ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä hyödyntäen. Näin varmistetaan, että kehittämistyö tapahtuu kokonaisvaltaisesti yli palveluiden siilorajojen. Helsinki omaa lisäksi suurimpana kaupunkina ja sote-itsehallintoalueena tiettyjä alueellisia erityispiirteitä, joiden vaikutuksesta Helsinki poikkeaa muista sote-alueista. Helsingin sote-alueen kehittämistyössä tulee ottaa huomioon erityisesti seuraavat sote-alueen taustalla vaikuttavat seikat: 1) väestönkasvu ja maahanmuuttajien suuri määrä, 2) kasvavat lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteet sekä 3) hyvinvoinnin polarisaatio ja heikko-osaisten suuri määrä. Nämä erityispiirteet tullaan huomioimaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehitystyössä ja valtakunnallisten tavoitteiden sisällä tietyt hankkeessa kehitettävät kokonaisuudet on suunniteltu vastaamaan erityisesti näihin Helsingin alueellisiin erityistarpeisiin.

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskuskonseptin keskeisenä kehittämiskehikkona tullaan hyödyntämään jo vuosia käytössä ollutta palvelutarpeen mukaista asiakkuussegmentointia kuin myös segmenttien pohjalta tunnistettua neljään ydinprosessiin jakautuvaa toimintamallia. Lisäksi hyödynnetään nelimaaliajattelua: kaikissa Helsingin hankkeissa tavoitteisto perustuu siihen, että pyritään samanaikaisesti parantamaan henkilöstökokemusta, tuottavuutta, asiakaskokemusta ja saatavuutta sekä vaikuttavuutta. Nelimaalin tavoitteet ovat osin aivan samoja kuin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma hyötytavoitteet ja siten ne tukevat vahvasti hyötytavoitteiden saavuttamista. Prosessitavoitteet puolestaan jo lähtökohtaisesti tukevat hyötytavoitteita ja ne jakautuvat edelleen tarkempiin kehittämistoimenpiteisiin, joista jokainen edesauttaa vähintään yhtä hyötytavoitekokonaisuutta, useimmat useita. Lisäksi, koska Helsingissä on jo ennestään tehty paljon kehitystyötä mm. integraatioon liittyen, on kyse paljolti olemassa olevien käytäntöjen ja toimintamallien juurruttamisesta ja levittämisestä.

Hankkeen tuloksina odotetaan lähtökohtaisesti todennettavissa olevaa parantumista kaikissa hyötytavoitteissa. Toteutettavien toimenpiteiden vaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmillä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalveluiden tarvetta. Asiakastyytyväisyyden paraneminen edesauttaa osaltaan vaikuttavuuden paranemista paremman palveluun sitoutumisen myötä.

**Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Hankkeen arvioinnin mittaristo perustuu hyötytavoitteiden alle valittujen kehittämisen kärkien alla tapahtuvan kehittämisen seurantaan ja arviointiin. Hankkeen tulostavoitteiden mittaamisessa tullaan hyödyntämään mittareita, jotka ovat jo ennestään käytössä Helsingissä tai muilla alueilla, jolloin tiedot ovat vertailukelpoisia ja benchmarkingin keinoin voidaan oppia muilta alueilta.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumisen kannalta jatkuva seuranta ja arviointi on keskeistä hankkeen läpiviemiseksi ja asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tästä näkökulmasta Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteet on integroitu osaksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan käyttösuunnitelmaa ja Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteiden toteumista seurataan osana tätä kokonaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveystoimialan palvelukokonaisuuksissa. Palvelukokonaisuudet ovat: perhe- ja sosiaalipalvelut (Peso), terveys- ja päihdepalvelut (Tepa) ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut (SKH).

Tiedonkeruussa hyödynnetään Helsingissä jo käytössä olevaa mittaridataa. Tietoa kerätään muun muassa johdon työpöydän –mittaristosta, strategiamittareista, asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kansallisista rekistereistä, tilastoista, kyselyistä, manuaalisella tiedonkeruulla. Mittarit tulevat täydentymään/kehittymään hankeaikana lisää tiedolla johtamisen kehittymisen tahdissa. Hankkeen loppuarvioinnissa saavutettuja tuloksia peilataan hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin.

**Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalla jatketaan Helsingissä jo useita vuosia käynnissä ollutta palveluiden uudistamistyötä, joten lähtötilanteessa monissa kehittämistoimenpiteissä ollaan Helsingissä tästä johtuen jo hyvässä vauhdissa. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman (2020-2022) aikaista jatkokehittämistä tullaan seuraamaan kuitenkin tässä oma-arviointiraportissa niin, että kehittämistoimenpiteiden etenemistä (prosessitavoitteet) peilataan lähtötasoon (syksy 2020) nähden hyödyntäen 5-portaista prosessimittaria. Kehittämistoimenpiteiden seuranta aloitetaan ”alusta” ja ensimmäinen tilannekatsaus (arviointiasteikolla) tehdään kevään 2021 aikaansaatujen toimenpiteiden perusteella*).

Arviointiasteikko:

1. Ei aloitettu (0 %)
2. Käynnistetty (25 %)
3. Hyvässä vauhdissa (50 %)
4. Lähes valmis (75 %)
5. Valmis / osa normaalitoimintaa (100 %)

Jokaisen kehittämisen kärjen tulos- ja prosessitavoitteet on määritelty/määritellään tarkemmissa kehittämissuunnitelmissa. Tavoitteita täsmennetään kehittämisen edetessä.

Tulostavoitteiden mittarit on määritelty/määritellään suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Mittareina hyödynnetään mahdollisimman pitkälle käytössä/olemassa olevia mittareita. Mittareita tullaan täsmentämään kehittämisen ja tiedolla johtamisen edetessä.

---

**) Esimerkki prosessimittarin käytöstä ja tulkinnasta oma-arviointiraportissa:*

*Kehittämisen kärki 1. Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti*

- *Lähtötilanne 11/2020: 50 % (hyvässä vauhdissa) = Tämä asetetaan Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman (2020-2022) perustasoksi (0%)*
- *Oma-arviointi 05/2021: 25 % (käynnistetty) = Kevään 2021 aikana jatkokehitystyö on käynnistetty eli tekeminen edennyt 0% → 25 %*

# 1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

## 1.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset

Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa perustason sote-palvelut sujuvasti, oikea-aikaisesti ja palvelujen jatkuvuus turvaten. Keskiössä on palvelujen kohdentaminen asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioiden. Terveyspalvelujen saatavuuden näkökulmasta valmistaudutaan 7 päivän hoitotakuuseen. Asiakas voi hyödyntää palveluvalikoimassa sujuvasti ja aiempaa enemmän digitaalisia palveluja.

Tavoitteena on keskittyä erityisesti seuraaviin kehittämistoimenpiteisiin, joiden avulla palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta pyritään kokonaisuutena parantamaan:

- Asiakkuussegmentoinnin kehitys ja palveluiden kehitys segmenteille
- Asiakasohjauksen yksikanavaisuuden kehittäminen
- Ammattiryhmien välisen työjaon ja yhteistyön kehittäminen
- Palveluketjujen kehittäminen yli yhdyspintojen
- Kerralla kuntoon -ajattelumalli eli asiakkaan tarpeisiin vastataan kerralla mahdollisimman kattavasti

Näiden kehittämistoimenpiteiden edistämiseksi Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tekeminen fokusoituu ja organisoituu seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

1. Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti
2. Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen sekä
3. Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä

Hankkeen konkreettisena tuotoksena tavoitellaan, että näiden toimenpiteiden vaikutuksena saatavuus paranee hoitotakuun kiristymistä ennakoiden. Lisäksi prosessit ja palvelutarjonta kehittyvät siten, että jatkossa saatavuuden pitäminen vaaditulla tasolla on helpompaa. Myös kysynnän ohjaamisen soveltuvin osin digikanaviin odotetaan nopeuttavan palvelun saamista ja vähentävän kysyntää fyysisistä palveluista.

## 1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Asiakkuussegmentointia ja palveluja eri segmenteille on kehitetty ja otettu käyttöön toimialalla. Asiakkaaksi tulon palvelupolkuja ja prosesseja on kehitetty ja mallinnettu palvelukonsepteittain (perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus sekä senioripalvelut) sisältäen sähköiset yhteydenottokanavat, neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä palvelutarpeen arviointi. Perhekeskuksen (PK) asiakkaaksi tulon polku on mallinnettu ja kuvattu 2020. Ikääntyneiden keskitetty

asiakasneuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arviointi on otettu käyttöön 2018. Terveys- ja hyvinvointikeskus (THK) palveluissa on kehitetty mm. sähköisiä asiakkaaksi tulon kanavia. Perhekeskuksissa, terveys- ja hyvinvointikeskuksissa ja senioripalveluissa asiakkaan palvelutarpeen tunnistamisen ja asiakasohjauksen sekä palvelutarpeen ratkaisun tukena hyödynnetään mm. ammattilaisten välistä konsultointia sekä tiimi- ja verkostotyötä. PK ja THK yhteisen työn kehittäminen on aloitettu vuonna 2017 ja tehostettu vuonna 2020. Integraation ja yhteistyön ml. konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen on aloitettu yli konseptirajojen. Koko sosiaali- ja terveystoimialan (sote) kattava riskien etsiminen ja tunnistamien (RET) on mallinnettu 2019 ja otettu käyttöön 2020. Yksikanavaisen asiakkaaksi tulon konsulttiselvitys aloitetaan kevään 2021 aikana rakenneuudistushankkeessa.

***Lähtötilanne tulos****: Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)*

Henkilöstösaatavuuden kannalta kriittisten ammattiryhmien rekrytointiin on panostettu erityisesti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rekrytointihanke oli vuonna 2018 ja toimintamallit on vakiinnutettu vuodesta 2019 alkaen. Lääkäreiden saatavuuden ja pysyvyyden edistäminen -hanke on vuosille 2019–2021. Kotihoidon rekrytointipalvelupilotti toteutettiin vuosina 2017–2018.

***Lähtötilanne tulos*:** Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)

Hoidon/palvelun saatavuuden parantamiseksi on tehty pitkäjänteisesti työtä. Vaikka Helsinki on pysynyt hoitotakuussa, hoitoon pääsy ei tällä hetkellä ole riittävän nopeaa. Esimerkiksi lääkäreiden T3-ajat ovat monilla terveysasemilla kohtuuttoman pitkiä. Keskiössä on asiakaan palvelutarpeen tunnistaminen ja asiakkaan ohjaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ammattilaisille, joka parhaiten osaa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen. Digitaalisia palveluja on kehitetty ja otettu käyttöön laajasti, ne omalta osaltaan tukevat palvelujen saatavuuden parantamista. Saatavuuden parantamista on tavoiteltu myös esimerkiksi suun terveydessä Kerralla kuntoon -mallilla sekä kouluttamalla hoitajia rajattuun lääkkeenmääräämiseen. Toimialan sitovana tavoitteena vuodelle 2021 on terveysaseman hoitotakuun toteutuminen, joka koostuu kolmesta osasta: a) ensikontaktissa toteutunut hoito, b) kiireellisen hoidon toteutuminen samana tai seuraavana arkipäivänä, c) kiireettömän hoidon toteutuminen 10 vuorokauden aikana. 4.1.21 terveysasemien kiireettömän lääkäriajan odotusaika T3 (kolmas vapaa aika) oli kalenteripäivissä 29.

***Lähtötilanne tulos*:** Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1

| **Hyötytavoite 1: Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kehittämisen kärki** | **Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen** | **Eteneminen**<br>**5-vaiheinen prosessimittari** | | | |
| | | 5/21 | 11/21 | 5/22 | 11/22 |
| **1.** Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakkuussegmentoinnin mukaisesti | **SOTE-yhteinen**<br>Toimintamallien (THK, PK, SP) yhteisen työn kehittäminen<br>- Asiakkaaksi tulon prosessi (ATP)<br>- Satunnaisesti palveluita tarvitsevien prosessi (SPT)<br>- Paljon palveluita tarvitsevien prosessi (PPT)<br>- Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (RET) | 25 % | 25 % | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **PK/Peso** ja **THK/Tepa** yhteistyössä<br>- Aikuissosiaalityö Tulevaisuuden Sote-keskuksessa (THK)<br><br>**PK/Peso**<br>- Perhekeskuksen asiakkaaksi tulon ja asiakkuuksien mallintaminen | 25%<br><br><br>25% | 50 %<br><br><br>50 % | | |
| **2.** Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen | **SOTE-yhteinen**<br>- Henkilöstökokemuksen, veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen<br>- Asiakaskokemuksen kehittäminen | 0 % | 0 % | | |
| **3.** Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä | **THK/Tepa**<br>Saatavuus / sujuva hoitoon pääsy:<br>- Terveyspalveluihin pääsy -palveluketjujen kehittäminen<br>- Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen<br>- Resurssien suunnittelun ja käytön johtaminen sekä kehittäminen<br>  ○ Fiksu hoitola –hanke | 0 %<br><br>0 % | 0 %<br><br>25 %<br><br>50 % | | |
| | **THK/Tepa** ja **SP/SKH** yhteistyössä<br>Saatavuuden ja sujuva hoitoon pääsy:<br>- Fysioterapia (osa THK-toimintamallia)<br>- Toimintaterapia (osa THK-toimintamallia) | 0 %<br>0 % | 25 %<br>0 % | | |

## 1.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 1 / kehittämisen kärjet 1-3)

**Kehittämisen kärki 1:** *Asiakkaaksi tulon ja yhteisen työn kehittäminen asiakassegmentoinnin mukaisesti*

5/2021: Perustettu työryhmä valmistelemaan SOTE-yhteistä eli toimialatasoista kehittämissuunnitelmaa. Kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään Rakenneuudistushankkeessa tuotettua asiakkaaksi tulon nykytilakuvausta sekä yksikanavaisen asiakasohjauksen konsulttiselvitystä.

**11/2021:** Organisoiduttu ja valmisteltu kokonaisuuden etenemistä. Jäsennelty kokonaisuus ja siihen kuuluvat osatehtävät aikatauluineen, saatu johdolta tuki etenemiselle. Laajennettu projektitiimiä asiantuntijoilla ja nivottu ydinprosessinomistajat mukaan työskentelyyn. Määritelty lisäresurssitarpeet etenemisen varmistamiseksi.

**PK/Peso** ja **THK/Tepa** yhteistyössä

**11/2021:** Aikuissosiaalityön asiakkaaksi tulon ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluihin liittyen on tunnistettu prosesseihin liittyvien haasteiden juurisyitä ja aloitettu alueiden yhteinen kehittämistyö. Asiakkaaksi tulon kehittämisen osalta on aloitettu kokeilu pohjoisen terveys- ja hyvinvointikeskuksessa (Frontdesk 2.0 Malmilla), lisäksi on valmisteltu kokeiluja muiden terveys- ja hyvinvointikeskuksen sekä maahanmuuttoyksikön osalta. Hankkeen avulla toteutettu Lean-valmennus projektisuunnittelijoille on saatu päätökseen.

**PK/Peso**

**11/2021:** Perhekeskuksen asiakkaaksi tulon ja asiakkuuksien mallintamisen projektissa on valmisteltu Apotti-tietojärjestelmään siirtymistä muun muassa päätöksentekoprosessin kuvaamisella. Varhaisen tuen palvelujen näkökulmasta on tuotettu sisältöä digitaaliseen tilannearviointityökaluun. Feedback informed treatment (FIT) -menetelmän pilotointia on valmisteltu ja menetelmästä on järjestetty koulutusta soten henkilöstölle. Lapsiperheiden sosiaaliohjauksen

sisällölliseen kehittämiseen liittyvä kysely on toteutettu ja tulokset otettu käyttöön kehittämisen suunnittelussa. Asiakkaaksi tulon prosessia ja palveluiden välistä yhteistyötä on kehitetty erityisesti lapsiperheiden tuenarviointitiimin, perhesosiaalityön ja perheneuvolan välisessä yhteistyössä.

**Kehittämisen kärki 2:** *Stadin sote -brändin sekä veto- ja pitovoimaisuuden kehittäminen*
**5/2021:** Keväällä 2021 ei ole vielä edetty tässä kokonaisuudessa. Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen kehittämistyön aloittamista lykätty. Sote-yhteinen työ käynnistetään loppukevään / alkukesän aikana.
**11/2021**: Alustavan suunnitelman tekeminen on aloitettu.

**Kehittämisen kärki 3:** *Pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä*

**5/2021:**
Keväällä 2021 ei ole vielä edetty tässä kokonaisuudessa. Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen tämän kokonaisuuden tarkempaa suunnittelua ei ole vielä käynnistetty. Tämä kokonaisuus tulee linkittymään vahvasti myös kehittämisen kärki 2 -kokonaisuuden kehittämiseen.
**THK/Tepa:** Ei tehtyjä toimenpiteitä raportointikaudella.
**SP/SKH:** Fysio- ja toimintaterapian saavutettavuuden kehittämisen toimenpiteiden suunnittelu aloitetaan loppukeväästä 2021. Ei tehtyjä toimenpiteitä raportointikaudella.

**11/2021**: Koronapandemia ja Apotin käyttöönotto ovat edelleen vaikuttaneet kokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Oletus on, että viimeisenkin Apotti-käyttöönoton jälkeen vuoden 2022 alusta kehittämisen kärjen edistämisessä päästään eteenpäin. Kokonaisuus linkittyy koronapandemian aiheuttaman palvelu-/hoitovelan umpeen kuromiseen.

**THK/Tepa:**
Suun terveydenhuollossa on ollut vuodesta 2019 alkaen käynnissä Fiksu hoitola –hanke (yhdessä hoitolassa). Hankkeessa tavoitteena on hoidon järjestäminen potilaan palvelutarpeen perusteella, nopea hoidon saatavuus sekä tehokkaampi hoitoepisodin läpimenoaika. Koronapandemian, organisaatiouudistuksen ja Apotin käyttöönoton vuoksi hanke on ollut tauolla. Hanke käynnistyy uudelleen 11/2021 ja samalla hankeaika pidennetään vuoden 2022 loppuun asti (aiemmin v. 2021 loppuun).

**THK/Tepa** ja **SP/SKH** yhteistyössä:
Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa on käynnissä pilotti, jonka tavoitteena on asiakkaan palvelun sujuvoittaminen, turhien vastaanottojen välttäminen ja monialaisen konsultoinnin toteutuminen aiempaa paremmin. Pilotissa tuki- ja liikuntaelinoireiset sekä mielenterveys- ja päihdeasioissa asioivat asiakkaat ohjataan suoraan sille ammattilaiselle, joka pystyy parhaiten ratkaisemaan heidän palvelutarvettaan. Käytössä olevat resurssit on organisoitu uudella tavalla: fysioterapeutin ja mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajan työpohjia on muokattu siten, että heidän on mahdollista aiempaa helpommin antaa konsultaatiotukea ja tavata asiakas joko toisen ammattilaisen vastaanotolla tai omana vastaanottokäyntinä.

**Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

**5/2021 ja 11/2021:** ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

# 2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

## 2.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset

Tavoitteena, on, että kaikessa toiminnassa painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin. Asiakkaan palveluissa huomioidaan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) sekä syrjäytymisen ehkäisy. Liikkuvaa ja etsivää työtä lisätään ja riskitekijöiden ennakoivaan tunnistamiseen panostetaan. Asiakkaan omahoitoa tuetaan voimakkaasti, ennen kaikkea digitaalisilla ja matalan kynnyksen palveluilla.

Näihin tavoitteisiin tartutaan erityisesti seuraavilla kehittämistoimenpiteillä:

- Varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja lisääminen (sis. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelut; Varhainen tuki arjessa -palvelut; matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi; Sosiaalineuvonta ja aikuissosiaalityön nk. front desk -malli; Työttömien terveyspalvelut; Senioripalveluissa palvelukeskustoiminta ja tuetut ryhmät; Neuvolan ja opiskeluhuollon resursoinnin ja osaamisen vahvistaminen; Riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen)
- Kuntoutus- ja liikkumisohjelmat
- Etsivän ja liikkuvan työn lisääminen
- Kuntayhdyspinta sekä HYTE -yhteistyön ja palveluiden kehittäminen

Kehittämistoimenpiteiden edistämistyö kohdennetaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

4. Mielenterveyspalvelujen kehittäminen
    - Lapset ja nuoret (sis. nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen),
    - Aikuiset
    - Ikääntyneet
    - HYTE näkökulma (mielen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvät toimenpiteet täydentyvät kaupunkitasoisen HYTE:n seuraavan strategiakauden valmistelussa)

5. Ennaltaehkäisevä/etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki
    - Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen (RET) -ydinprosessin läpileikkaava kehittäminen
    - Varhaisen tuki arjessa -palveluiden kehittäminen (mm. Lape-kehittämisen kokonaisuus)
    - HYTE näkökulma: Liikkumisohjelma, Ehkäisevä päihdetyö

Hankkeen konkreettisena tuotoksena odotetaan, että näiden toimenpiteiden vaikutuksena painotus siirtyy ennaltaehkäisyyn eli ennaltaehkäisevien palveluiden osuus kasvaa. Näin

väestön terveys paranee pidemmällä aikavälillä ja kustannukset laskevat, kun ongelmiin päästään tarttumaan ajoissa.

## 2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalveluiden (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Varhaisen tuen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita puuttuu Helsingissä. Ilmiöpohjaisen palveluketjun kuvaus ja kehittämistyö on aloitettu yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimialan (sote), kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (kasko), kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan (kuva) nuorisopalveluiden sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Palveluketjujen kehittämisen ja toimeenpanon suunnitelma on hyväksytty toimialan johdossa, rahoitus järjestetty ja toteuttava hankehenkilöstö on palkattu. Hanke on käynnistymässä ja hankesuunnitelma valmistumassa. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelupisteitä (Mieppi) on avattu kaksi. Terapiat etulinjaan -hanke on käynnissä.

Ikääntyneiden henkilöiden mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien riskitekijöiden tunnistamiseen on laadittu toimintaohjeet. Jatkokehittäminen ikäerityisistä päihde- ja mielenterveyspalveluista on aloitettu. Iäkkään mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen, puheeksioton ja konsultaation sekä yhteisen työn mallien jatkokehittämistä jatketaan.

> ***Lähtötilanne tulos*****:** *Mielenterveyspalvelujen kehittämisen tavoite on edennyt 25 % (Käynnistetty)*

Riskitekijöiden etsimiseen ja tunnistamiseen on luotu sote-yhteinen *Miten menee?* -malli 2019 ja mallin hyödyntäminen on aloitettu 2020.

Sosiaalineuvonta palvelee koko kaupunkia, sosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin Front desk -malli on käytössä aikuissosiaalityössä kahdella alueella, nuorten osalta yhdellä.

Liikkumisohjelma on ollut käynnissä kuluvan strategiakauden (2017–2021) ajan. Kotihoidossa on päästy tavoitteeseen vuonna 2020: 70 %:lla kohon asiakkaista on käytössä liikkumissopimus.

Lasten ja perheiden palveluiden muutosohjelman (LAPE) hankekaudella valmistuneet projektit ja niiden tulokset ovat nyt hyödynnettävissä ja jatkosuunnitelmat on laadittu.

> ***Lähtötilanne tulos*****:** *Ennaltaehkäisevän/etsivän työn, syrjäytymisvaarassa olevien tukeen liittyvä tavoite on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)*

### Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2

| **Hyötytavoite 2: Ennaltaehkäisy ja ennakointi** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kehittämisen kärki** | **Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen** | **Eteneminen**<br>**5-vaiheinen prosessimittari** | | | |
| | | 5/21 | 11/21 | 5/22 | 11/22 |
| | **PK/Peso** | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **4.** Mielenterveys-palvelujen kehittäminen | - Lasten ja nuorten mielenterveys-palveluketju (25 v. asti)<br>- Lasten (alle 13 v.) mielenterveys-palvelukokonaisuus *)<br>- CA-mallin käyttöönotto (lapset ja nuoret) | 25 %<br>25 %<br>25 % | 25%<br>50%<br>50% | | |
| | **THK/Tepa**<br>- Mieppi, mielenterveyspalvelupiste – toiminnan kehittäminen ja laajentaminen<br>- Aikuisten matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen kehittäminen (Terapiat etulinjaan -hanke, HKI-HUS)<br>- Nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen (ent. Viva -hanke, nyk. Terapiat etulinjaan -hanke HKI-HUS) | 50 %<br>50 %<br>50 % | 50 %<br>50 %<br>50 % | | |
| | **SP/SKH**<br>- Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen | 25 % | 50 % | | |
| **5.** Ennaltaehkäisevä /etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki | **PK/Peso**<br>Varhainen tuki arjessa –palveluiden kehittäminen:<br>- Kotipalvelun varhaisen tuen mallin kehittäminen /LAPE<br>- KASKO yhteistyömallien kehittäminen /LAPE<br><br>Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL:<br>- Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ Etsivä lähityö | 25%<br>25%<br><br>25 % | 50%<br>50%<br><br>50% | | |
| | **SP/SKH**<br>- Ennalta ehkäisevä työ ja riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen | 25 % | 25 % | | |

## 2.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 2 / kehittämisen kärjet 4-5)

**Kehittämisen kärki 4:** *Mielenterveyspalvelujen kehittäminen*

**PK/Peso, THK/Tepa, SP/SKH:**

**5/2021:** Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen osalta työ edennyt kaikissa kuudessa (6) toimenpidekokonaisuudessa. Alle 13-vuotiaiden mielenterveyspalveluiden tilaratkaisu ja rekrytoinnit ovat valmistelussa. Common Approach-malli (CA) on suomennettu ja sen kouluttajakoulutuksesta on jätetty hankintahakemus. ESH-hankkeen tavoitteiden pohjalta on perustettu Helsingin operatiivisen tason työryhmä, joka jatkaa palveluketjumallinnuksen kuvausta, ruotsinkieliset palvelut sekä vammaispalvelut huomioiden.

Nuorten palveluihin kohdentuva VIVA-/Terapiat etulinjaan - hanke on osoittautunut tulokseltaan varsin kapeaksi ja pistemäiseksi. Lisäksi tarvitaan muuta monialaisesti kohdentuvaa mielenterveysosaamista tukevaa koulutusta. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) ja Kognitiivis-analyyttinen psykoterapia (KAT)-koulutus jatkuu oppilashuollossa ja kouluterveyden-huollossa. Yli 13-vuotiaille kohdentuva, kolmas matalankynnyksen Mieppi-palvelupiste on rakenteilla. Aikuisten matalan kynnyksen palvelua tuottava Terapiat etulinjaan –hanke on käynnistetty ja työstetty esimerkiksi menetelmäohjaajien Etulinjan lyhytterapeutti –koulutuksia.

**11/2021:** Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen kehittämisessä alle 13-vuotiaiden perustason lastenpsykiatrinen yksikkö on perustettu, henkilökunta rekrytoitu ja perehdytetty. 13-17 -

vuotiaiden nuorten mielenterveyspalvelujen osalta on tehty tilannekartoitusta ja linjattu kehittämisen suunta. Lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisille 10-17 -vuotiaille asiakkaille kohdennettu intensiivinen, jalkautuvan tuen tiimi on aloittanut toimintansa. Lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön kehittämiseksi on perustettu työryhmiä. Koulun ja oppilaitosten kanssa tehtävää yhteistyötä on vahvistettu. Yhteisen arviointimallin (CA-malli) kouluttajakoulutukset ovat alkaneet. On kartoitettu psykososiaalisten menetelmien käyttöä eri toimialoilla sekä koulutustarpeita. Nepsy-palvelupolun Uudenmaantasoinen työryhmä on aloittanut työnsä.

Terapiat etulinjaan -hanke on edennyt, vaikkakin jonkin verran huolta etenemisestä on raportoitu. Hanke jakaantuu aikuisten ja nuorten osuuksiin. Aikuisten osuudessa etulinjan lyhytterapeuttikoulutus on käynnistetty ja terapiakoordinaattorit on koulutettu menetelmäohjaajiksi. Sekä laaturekisterin että hoitoon ohjauksessa hyödynnettävän terapianavigaattorin käyttöönottoa on valmisteltu. Terapianavigaattorin osalta muun muassa tietosuojaan liittyvät haasteet hidastavat etenemistä. Nuorten osuudessa (entinen VIVA-hanke) menetelmäohjauksista ovat käynnissä Cool kids- ja interpersoonallinen ohjaus (IPC), hoitojaksoja on meneillään. Eri toimijoiden välillä on verkostoiduttu ja tehty yhteistyötä. Seuraavia koulutuksia on suunniteltu ja käynnistetty, uusimpana interpersoonallinen terapia nuorille (IPT-N) -koulutus. Koulutuksiin osallistumista ja menetelmäohjausten toteuttamista ovat hankaloittaneet mm. Apotti-järjestelmän käyttöönotto ja koronapandemian vaatimat toimenpiteet. Kolmas ≥ 13-vuotiaille kohdentuva matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi on avattu Haagaan.

Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen kokonaisuus:
**5/2021:** *Ikäerityiset päihde- ja mielenterveyspalvelut:* Ikäerityisten päihde– ja mielenterveys-vertaistukiryhmien suunnittelu on hyvässä vauhdissa ja ryhmien pilotointi alkaa syksyllä 2021. Ryhmien ohjaajille on luotu käsikirjat ryhmien vetämisen tueksi. Tarkoituksena on vakiinnuttaa ryhmät toimintaan keväällä 2022. Suunniteltu kesäkuulle 2021 kotikuntoutuspilottia ikääntyneille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, pilotti aloitetaan Idän palvelualueelta.

*Kohtaaminen ja puheeksiotto ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmissa:* Keväällä 2021 on panostettu erityisesti henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnitteluun; suunniteltu ja kartoitettu sote-alan ammattilaisille koulutuksia ja osaamisen kehittämisen toimia päihde- ja mielenterveys-asiakkaiden kohtaamisen ja puheeksioton tueksi. Ensimmäiset koulutukset käynnistyvät syksyllä 2021.

*Konsultaatio ja yhteinen työ – ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelut:* Aloitettu selvittämään toimivaa vaihtoehtoa ikäerityisen päihde- ja mielenterveyspalvelujen konsultaatioverkostolle. Tarkemmat suunnitelmat ovat vielä kesken.

**11/2021:** *Ikäerityiset päihde- ja mielenterveyspalvelut*: Ikäerityisten päihde– ja mielenterveys-vertaistukiryhmien pilotointi on käynnistynyt. Ryhmäläisiltä ja ohjaajilta kerätään palautetta ryhmien ja käsikirjojen kehittämiseen. Idän palvelualueella pilotoidaan Tsemppiä – sosiaalista kuntoutusta ikääntyneille päihde- ja mielenterveysasiakkaille.

*Kohtaaminen ja puheeksiotto ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmissa:* Panostettu edelleen henkilöstön osaamisen kehittämisen keinojen laajentamiseen ja suunnitteluun. Toteutettu muun muassa Diakonissalaitoksen Etsivän vanhustyön valmennuksia. Käänteentekeviä kohtaamisia -opetusvideo päihdeasiakkaan aitoon ja tarpeita huomioivaan kohtaamiseen on valmistunut. Videota tullaan jatkossa hyödyntämään Helsingin virtuaalinen keskusteluohjaaja-

(Helvi) ja päihdepassikoulutusten kohtaamisia-osiossa. Päihdepassikoulutuksen ikäerityisen sisällön kehittäminen on alkanut.

*Konsultaatio ja yhteinen työ – ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelut*: Riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen –ohjeiden päivittäminen ja visuaalisen ilmeen selkeytys graafisena suunnittelutyönä on alkanut.

**Kehittämisen kärki 5:** *Ennaltaehkäisevä/etsivä työ, syrjäytymisvaarassa olevien tuki*

**PK/Peso**

**5/2021**

Varhainen tuki arjessa- kokonaisuus etenee. Kotipalvelun varhaisen tuen mallin kehittämisen osalta asiakaspalautejärjestelmän ja sen muokkaaminen on aloitettu, osaa yhteistyökumppaneista on kontaktoitu ja yhteinen työskentely aloitettu. Kotipalvelun omat sisäiset kehittämisprosessit etenevät. Varhaisen tuen perheiden ostojen tarkastelu ja kotipalvelun oman työn kehittäminen on aloitettu.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (KASKO) sekä Sosiaali- ja terveyspalvelujen (SOTE) yhteistyömallien kehittäminen käynnistynyt. Työ aloitettu kehitettävien yhteistyömallien ja –rakenteiden selvityksellä (nykytilanne ja tarpeet) ja sen pohjalta jatketaan tarvittavien uusien yhteistyörakenteiden suunnittelua.

Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ Etsivä lähityö on käynnistynyt suunnitellusti.

**11/2021:**

Varhainen tuki arjessa- kokonaisuudessa lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli- ja puitesopimustuottajien ohjauksen ja valvonnan prosessien kuvaaminen ja työnjaon alustava mallinnus on tehty. Asiakaspalautekyselyn toteutus on käynnissä. Kotipalvelun toiminnanohjauksen työpajoja on järjestetty tavoitteena yhdenmukaisen ja sujuva yhteistyö. Yhteistyön rakenteita ja yhteistä työtä on kehitetty alueilla yhteistyössä vammaispalvelujen, maahanmuuttoyksikön, aikuissosiaalityön sekä lastensuojelun, tehostetun perhetyön ja sosiaaliohjauksen kanssa. Neuvolatiimin kehittämistyö on aloitettu.

Kasvatuksen ja koulutuksen toimialan (KASKO) sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen (SOTE) yhteistyömallien kehittämisen projektissa on hyödynnetty kouluterveyskyselyn tuloksia nykytilan kuvauksessa ja on laadittu luonnos tulosten hyödyntämisen toimintamallista perusopetuksessa. Lasten ja nuorten mielenterveyden palveluketjuun liittyen on aloitettu koulun roolin täsmentäminen palveluketjussa. Lisäksi on järjestetty kouluterveydenhuollon ja oppilas/opiskelijahuollon yhteinen seminaari, jossa esiteltiin kouluikäisiä koskevat sote-kehittämiskokonaisuudet.

Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ Etsivä lähityö: Asiakaslähtöistä toimintaa on edistetty useiden eri menetelmien avulla. Esimerkiksi taidevalokuvaajan kanssa tehdyn yhteistyön lopputuotoksena avattiin näyttely asunnottomien

yönä. Vertaisyhteistyötä kehittämällä on tavoitettu uusia asiakkaita. Lisäksi on kehitetty yhteistyötä vertaisten kanssa sekä asiakkaiden osallistamista somen avulla.

**SP/SKH**

*Ennalta ehkäisevä työ ja riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen*

**5/2021:** Kehitetty entisestään systeemistä verkostoyhdyspintatyötä etsivässä vanhustyössä järjestöjen, seurakuntien ja muun alueellisen toiminnan kanssa. Suunniteltu huoli-ilmoituskampanjaa vuodelle 2022.

**11/2021**: Edistetty huoli-ilmoituskampanjan suunnitelmia vuodelle 2022.

**Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

**5/2021 ja 11/2021**: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

# 3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

## 3.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset

Tavoitteena on, että asiakas saa laadukkaita ja vaikuttavia palveluja oikein valituilla, jatkuvasti kehitettävillä työmenetelmillä ja työtavoilla tuotettuna sekä omavalvontaa vahvistamalla ja tietojohtamista kehittämällä. Palvelut ovat näyttöön perustuvia ja niiden vaikuttavuutta mitataan ja kehitetään jatkuvasti. Tätä kaikkea tuetaan tiedolla johtamisen kehittämisellä. Lisäksi tavoitteena on, että asiakkaan osallistumista ja osallistamista omaan palveluunsa kehitetään.

Kehittämistoimenpiteet näiden tavoitteiden saavuttamiseksi muodostuvat seuraavista kokonaisuuksista:

- TKIO (tutkimus, kehitys, innovaatio ja opetus) -toiminta: tutkimusnäyttöön perustuva kehittäminen (ml. psykososiaaliset menetelmät)
- Asiakaskokemuksen seurannan ja hyödyntämisen kehittäminen
- Ydinprosessien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustiedon perusteella
- Asiakasosallisuuden ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen

Vaikuttavuuden ja laadun kehittämisessä keskeisenä filosofiana on jatkuva parantaminen ja muutosten todentaminen systemaattisen mittaamisen avulla. Lisäksi nelimaali-ajattelu, joka pyrkii parantamaan palvelujen vaikuttavuutta ja saatavuutta, asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta sekä tuottavuutta samanaikaisesti tukien laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä kokonaisuutena.

Tavoitteena on, että tiedolla johtamista sekä vaikuttavuustietoon perustuvaa kehittämistä ja johtamista edistetään kriittisimpiin tarpeisiin pureutuen siten, että tämä työ tukee vahvasti Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämisen kärkien tekemistä ja jatkokehittämistä.

**Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Tarkastellaan erikseen jokaisen kehittämisen kärjen kohdalla. Tiedolla johtamisen kokonaisuutta kehitetään Rakenneuudistus-hankkeessa.

**Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

Tämän hyötytavoitteen kohdalla etenemistä raportoidaan kuvailevan tiedon avulla. Tähän nostetaan konkreettisia tiedolla johtamisen tarpeita, joita kehittämisen kärkien (1-13) alla edistettävässä kehittämistyössä tunnistetaan ja joiden kehittäminen käynnistetään vaikuttavuustiedon parantamiseksi.

## 3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Asiakaskokemuksen systemaattiseen seurantaan on ollut käytössä Feedbackly-järjestelmä, jonka käyttö on tosin ollut tauolla koronan takia osittain vuonna 2020 ja alkuvuodesta 2021. Systemaattista tiedon hyödyntämistä palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa edistetään. Erilaisia asiakasosallisuuden muotoja on kehitetty ja kartoitettu. Asiakasosallisuutta toteutetaan mm. suunniteltaessa uusia soten tiloja ja rakennuksia sekä kehitettäessä palveluja. Monissa palveluissa hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden osaamista palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa.

Tiedolla johtamista ja vaikuttavuuden tutkimista kehitetään myös mm. erilaisissa hankkeissa, kuten Terveyshyötyarvio- ja Strategisen johtamisen -hankkeissa sekä nuorten psykososiaalisia hoitoja koskevassa Varhaisinterventioiden valtakunnallinen (Viva) -hankkeessa.

**Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Muiden kehittämisen kärkien etenemistä tukevat 1) tiedolla johtamisen kehittäminen ja 2) vaikuttavuustietoon perustuva kehittäminen. Eteneminen näiden osalta on kuvattu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3: NOSTOT MUIDEN KEHITTÄMISEN KÄRKIEN OSALTA

| **Hyötytavoite 3: Laatu ja vaikuttavuus** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **Muita kehittämisen kärkiä tukevat asiat** | **Kehittämisen kärkien (KK) alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen** | **Eteneminen**<br>**5-vaiheinen prosessimittari** | | | |
| | | 5/21 | 11/21 | 5/22 | 11/22 |
| Tiedolla johtamisen kehittäminen | **THK/Tepa**<br>- Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen – KK 11. | 25 % | 50 % | | |
| Ydinprosessien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustietoon perustuen | **PK/Peso**<br>- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen tiedolla johtaminen – KK 4.<br>- Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä – palveluketju – KK 9.<br>- Päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä – palveluketju – KK 9. | | 25%<br>25%<br>25% | | |

## 3.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 3)

**Tiedolla johtamisen kehittäminen**

**THK/Tepa**
**5/2021:** Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittämisessä määritellään päihdepalveluissa tarjottavat interventiot rakenteiseksi osaksi Apotti -järjestelmää sekä terveys- ja hyvinvointikeskusmallin paljon palveluja tarvitsevien -prosessin keskeisimmät tietokohdat tiedon keruun pohjaksi. Määritellyn datan perusteella kehitetään prototyyppi raportista, jolla tuotetaan visualisointeja Apottiin kirjatusta rakenteisesta tiedosta. Tavoitteena on visualisoida paljon palveluja tarvitsevien -prosessin ja päihdepalvelujen interventioiden vaikutusta asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden täyttymiseen.

**11/2021:** Päihdepalveluissa on määritelty ne tarjottavat interventiot, jotka kootaan tiedolla johtamisen raporttiin. Keskeisimmät paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelua tukevat tietokohdat on valittu (asiakas-/palvelusuunnitelmasta osiot tarve, tavoitteet ja keinot). Sekä interventioiden että keskeisten tietokohtien rakenteinen toteutus Apotti-järjestelmään on tehty 10/2021. Rakenteisen toteutuksen jälkeen on mahdollista edistää tiedolla johtamisessa hyödynnettävän raportin teknistä rakentamista. Teknisen toteutuksen viiveet ovat hidastaneet etenemistä.

Terveyshyötyarvio-työkalun tuottamaa tietoa on hyödynnetty kehittämisen kärjessä 8 (diabeteskeskus) hoitopudokkaiden löytämiseksi.

**Ydinprossien ja palveluketjujen kehittäminen vaikuttavuustietoon perustuen**
**5/2021:** Ei raportoitavaa

**PK/Peso**
**11/2021:** Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluketjujen tiedolla johtamisen mittarit on määritelty Uusimaatasoisessa työryhmässä (osana Rakenneuudistushanketta). Kahdeksan valittua mittaria mittaavat muun muassa lasten ja nuorten ja perheiden tuen ja hoidon tarpeen arvioimista perustasolla, hoidon saatavuutta ja kohdentumista, lastensuojelun vaativan ja erityistason laitoshoidon sekä erikoissairaanhoidon tarvetta.

Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä sekä päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä -palveluketjuissa on laadittu alustavat seurantaindikaattorit ja mittarit palvelutasoittain.

# 4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

## 4.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämien fokukset

Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelukokonaisuuden monialaisesti toteutettuna, palveluketjut ovat sujuvia ja palvelukokonaisuus on eheä palvelun toteuttajasta riippumatta. Asiakas saa tarvitessaan oman sote-yhteyshenkilön (omahoitaja, omatyöntekijä jne.), joka varmistaa, että asiakkaan palvelukokonaisuus on tarkoituksenmukainen eikä asiakas putoa palvelujen väliin.

Helsingin tavoitteena on toisaalta lisätä sisäistä integraatiota, ja toisaalta kehittää palvelupolkuja yli organisaatiorajojen. Sote-integraatio on Helsingissä jo entuudestaan varsin pitkällä, mutta

toimintakäytäntöjä on vielä kehitettävä, jotta integraatio toteutuu täysimittaisesti päivittäisen työn tasolla.

Konkreettisina kehittämistoimenpiteinä lähdetään edistämään seuraavia kokonaisuuksia:

- Helsingin sote-keskus konseptin muodostaminen (palvelukonseptien, toimintatapojen ja johtamismallien yhtenäistäminen)
- Monialaisten palveluketjujen integraation kehitys
- Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallien kehitys
- Erikoissairaanhoidon yhdyspinnan kehitys

Tämä toteutetaan fokusoimalla ja organisoimalla tekeminen seuraavien kehittämisen kärkien ympärille:

6. Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen
   sekä aloittamalla monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin näillä kärjillä:
7. Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen
8. Diabeteskeskus
9. Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut
10. Maahanmuuttajatyö

Näiden toimien avulla integraatiota parannetaan niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin. Tämän ansiosta asiakas tulee saamaan tarvitsemansa palvelut sujuvammin ja saavutetaan terveyshyötyjä. Toisaalta turhaa ja päällekkäistä tekemistä vältetään, mikä puolestaan tuottaa kustannussäästöjä.

## 4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla toimivat perhekeskus-, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelujen toimintamallit on kuvattu ja otettu käyttöön. Toimintamallien integraatio on aloitettu sisältäen yhteisen työn mallien ja käsikirjojen tuottamisen, konsultaatiokäytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton asteittain. Lean oppien hyödyntäminen sekä nelimaalin mukaisen seurantatiedon keruu on käynnistetty.

***Lähtötilanne tulos*****:** *Tulevaisuuden sote-keskus -konseptin toiminnallinen rakentaminen on edennyt 25 % (käynnistetty).*

**Monialaisten palvelujen ja palvelupolkujen aloittaminen sekä erityisosaamista vaativien yksiköiden integrointi Helsingin sote-keskus -konseptiin.** Kuvaus etenemisestä löytyy alta valittujen kärkien osalta:

Vammaispalveluiden integroinnin suunnittelu sote-palveluiden kokonaisuuteen sekä vammaisneuvonnan kehittäminen on aloitettu.

***Lähtötilanne tulos*****:** *Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen on edennyt 25 % (Käynnistetty).*

Diabeteskeskuksen suunnittelu on aloitettu yhteistyössä HUS:n kanssa ja pilotti käynnistetty alkuvuonna 2021.

***Lähtötilanne tulos*: *Diabeteskeskuksen perustaminen on edennyt 25 % (Käynnistetty).***

Lähisuhdeväkivalta sekä päihteet lapsiperheessä palveluketjuissa ja osaamisessa on puutteita. Ilmiöpohjaisten palveluketjujen kuvausta on aloitettu ja koulutuskokonaisuuksia on suunniteltu yhteistyössä soten, järjestöjen ja HUS:n kanssa.

***Lähtötilanne tulos*: *Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut on edennyt 25 % (Käynnistetty).***

Tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista sosiaali- ja terveystoimessa laajentamalla maahanmuuttoyksikön asiakaskriteerejä koskemaan kaikkia kotoutuja-asiakkaita ja kehittämällä maahanmuuttajien palveluja monialaisessa yhteistyössä.

***Lähtötilanne tulos*: *Maahanmuuttajatyön hankkeet on edennyt 25 % (Käynnistetty).***

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4.

| **Hyötytavoite 4: Monialaisuus ja yhteen toimivuus** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kehittämisen kärki** | **Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalliSOTE-yhteinen** | **Eteneminen** **5-vaiheinen prosessimittari** | | | |
| | | 5/21 | 11/21 | 5/22 | 11/22 |
| **6**.Tulevaisuuden sote-keskus – konseptin toiminnallinen rakentaminen | **Sote-yhteinen**<br>- Integraatiojohtamisen kehittäminen; nelimaali-tavoitteiden (KPIt) käyttöönotto läpileikkaavasti<br>- Johtamismallien ja toimintatapojen yhtenäistäminen (Lean)<br>- Moniammatillisen tiimityön kehittäminen<br>- Konsultaatiomallien ja –rakenteiden kehittäminen | 0 %<br>0 %<br>0 %<br>25 % | 0 %<br>0 %<br>0 %<br>25 % | | |
| | **PK/Peso**<br>- Perhekeskus –toimintamallin johtamisen kehittäminen /LAPE<br>- Perhekeskuksen integratiivisen työn kehittäminen/LAPE<br>- Aikuissosiaalityön ja lapsiperhepalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen | 25%<br>25%<br>25% | 50 %<br>50 %<br>50 % | | |
| **7.** Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen | **PK/Peso**<br>- Vammaispalvelujen integraatio sote-keskukseen sis. vammaisneuvonnan kehittäminen | 25% | 50% | | |
| **8.** Diabeteskeskus | **THK/Tepa**<br>- Diabeteskeskus HUS:n kanssa | 25 % | 50 % | | |
| **9.** Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut | **PK/Peso**<br>Palveluketjujen kehittäminen:<br>- Päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä –palveluketju<br>- Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä –palveluketju, ml. Vanhempana Suomessa | 25%<br>25% | 50%<br>50% | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **10.** Maahanmuuttajatyö | **PK/Peso**<br>- Maahanmuuttajapalveluiden kehittäminen; Ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhainen tuki ja pitkäaikainen sitoutuminen. Linkittyy Helsingin nykyisen ja uuden strategiakauden KOTO-ohjelman sote-tavoitteisiin.<br>- Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL:Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ maahanmuuttoyksikkö | 25%<br><br>25% | 25%<br><br>50% | | |

## 4.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 4 / kehittämisen kärjet 6-10)

**Kehittämisen kärki 6:**
*A) Tulevaisuuden sote-keskus –konseptin toiminnallinen rakentaminen*
**5/2021** Ei tehtyjä toimenpiteitä raportointikaudella
**11/2021** Ei sote-yhteisiä toimenpiteitä raportointikaudella. Koronasta sekä Apotin käyttöönotosta johtuen suunnittelutyön aloittamista lykätty. Yhteinen suunnittelu käynnistyy v. 2022.

**PK/Peso**
**5/2021:** Perhekeskusjohtamisen toimintamallin kehittäminen etenee. Alueellisissa perhekeskus-esihenkilöverkostoissa vuosikellon mukainen seurantatavoitteiden systemaattinen käsittely edistyy. Alueellista vaihtelua esihenkilöverkostojen toimivuudessa on edelleen.

**11/2021:** *Perhekeskusjohtamisen kehittäminen* on edennyt alueellisissa esihenkilöverkostoissa muun muassa käytännön työn tukirakenteiden vahvistamisella ja vakioinnilla (kokousrakenteet ja-käytännöt, vuosikellon mukaiset seurantatavoitteet). Alueellisissa esihenkilöverkostoissa on vahvistettu yhteistyötä kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa. Lisäksi kaikilla PK-alueilla kehittämisen kohteeksi on otettu verkostojohtaminen.

*Perhekeskuksen integratiivista työtä* (LAPE) on kehitetty toteuttamalla ja seuraamalla perhekeskuksen asiakastyön monialaisia toimintamalleja. Perhekeskustoimintojen konsultaatiomateriaali on laadittu ja käsitelty alueellisissa perhekeskus-verkostoissa. Materiaalista on tiedotettu myös terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimijoita. Perhekeskuksen ja varhaiskasvatuksen yhteistyöohje on päivitetty ja käsitelty perhekeskusverkostoissa. Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palvelumallin käyttöönottoa on vahvistettu esihenkilöverkostoissa. Lokakuussa avatun Kampin perhekeskuksen palvelujen yhteistä työtä ja toimintakulttuuria tuettiin ennakoivasti mm. ottamalla käyttöön monialaiset toimintamallit sekä järjestämällä henkilöstötilaisuuksia.

*Aikuissosiaalityön (THK) ja lapsiperhepalveluiden (PK) välisen yhteistyön kehittäminen – projektissa* toteutetussa nykytilan kuvauksessa on tunnistettu keskeisiä yhteistyön ongelmakohtia ja laadittu ongelmien ratkaisemiseksi toimenpide-ehdotuksia. Yhteydenottokanavien, konsultaatiorakenteiden ja yhteistyön prosessikuvausten kehittämiseksi valmistellaan työryhmää. Erityisenä kysymyksenä on noussut esille aikuisuuden tuen tarve lapsiperheissä.

B) *Konsultaatiomallien ja –rakenteiden kehittäminen*
**5/2021:** Perhekeskus, terveys- ja hyvinvointikeskus ja senioripalvelut –toimintamallien ammattilaisten väliset konsultaatiotiedot on koottu yhteen paikkaan intranettiin.
**11/2021:** Apotti-järjestelmä mahdollistaa monenlaisia uusia konsultointitapoja. Haasteeksi on muodostunut konsultaatioväylien runsaus. Terveys- ja hyvinvointikeskustoimintamalliin kuuluvissa palveluissa on käynnissä konsultaatiotietojen päivitys huomioiden Apotin tuomat mahdollisuudet. Päivitys toimii samalla nykytilan kartoituksena ja pohjatyönä mahdollisimman yhteneväisten sote-yhteisten konsultaatioväylien luomiselle Apotti-järjestelmän mahdollisuudet huomioiden.

**Kehittämisen kärki 7:** *Vammaispalvelujen integrointi sote-palvelujen kokonaisuuteen*
**5/2021:** Vammaisneuvonta on aloittanut 2.2.21 ja kehittämistä toteutetaan ketterän kokeilun kautta. Saatu kaksi sosiaaliohjaajan vakanssia (rekrytoinnit kesken). Vammaispalveluista on järjestetty koulutuksia 200 sote-ammattilaiselle. Asiakaspalautteen kerääminen keskitetään, suunnitelma on tehty. Yhteistyö maahanmuuttajien ryhmien (omaiset, vammaiset henkilöt) kanssa on aloitettu.
**11/2021:** Suomen ja ruotsinkielinen vammaisneuvonta on aloittanut toimintansa. Vammaistyöstä on järjestetty tilaisuuksia muille sote-toimijoille. Asiakasosallisuutta on vahvistettu palautteen keräämisen keskittämisellä ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisellä. Tukihenkilötoiminnan vahvistaminen on aloitettu koulutusten ja esitteiden tekemisellä yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Ohjausryhmät vammaistyön työprosessien valmisteluun ovat aloittaneet (tilapäishoito, asuminen, työ-ja päivätoiminta). Kehitysvammapoliklinikan työprosessien tarkastelu on aloitettu. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen käsikirja on päivitetty ja käännetty ruotsiksi, lisäksi itsemääräämisoikeutta koskevat sivut on perustettu intraan. Kuntouttavan päivähoidon yhteiset kriteerit on luotu Espoon ja Vantaan kaupunkien kanssa. Yhteistyöohjeet on laadittu aikuis- ja geriatrisen sosiaalityön ja vammaistyön sekä vammaistyön ja lastensuojelun väliseen yhteistyöhön. Kehitysvammaisten suomen ja ruotsinkielisten terveys- ja sosiaalipalveluiden Uusimaa-tasoista suunnittelua toteutettu.

**Kehittämisen kärki 8:** *Diabeteskeskus*
**THK/Tepa**
**5/2021:** Työstetty esiselvitys- ja kartoitusvaihetta, aloitettu toiminnan suunnittelu- ja määrittelyvaihe. Henkilöstön koulutukset ja kokeileva yhteistyö HUS:n kanssa aloitettu 1/2021.
**11/2021:** Kalasatamassa toteutettavaa pilottia on laajennettu. Terveyshyötyarvio-työkalua hyödyntämällä on pyritty löytämään lisää hoidon piiristä pudonneita potilaita lievemmin GHb-A1C -kriteerein. Kaupungin erikoissairaanhoidon toimintaa on integroitu diabeteskeskuksen toimintaan vastaanottotoimintana sekä konsultointitukena. Pilottia on laajennettu myös alueellisesti Vuosaareen, jossa henkilökunnan perehdytys on alkanut 10/2021 HUSin ja kaupungin yhteistyönä. Vuosaaressa pilotoidaan verkostomaista toteutusta – sekä työntekijät että asiakkaat tulevat diabeteskeskukseen idän eri terveysasemien alueilta. Lisäksi on aloitettu Helsingin diabeteskeskustoiminnan mallintaminen Helsinki-HUS-Apotti-Diabestesliitto –yhteistyössä.

**Kehittämisen kärki 9:** *Lähisuhdeväkivalta- sekä lasten ja perheiden päihdepalvelujen palveluketjut*
**PK/Peso:**
**5/2021:** Päihteet perheessä -palveluketjun kehittäminen edennyt tavoiteaikataulussa. Kevään painopisteenä ollut mm. vaativan tason vieroitus/pysäytys ja kuntoutushoidon hoitomallien ja integraation (ESH/Hus) valmistelu, päihteet ja riippuvuudet palveluketjun palvelutasojen

kriteerien/tunnistamista helpottavien tunnusmerkkien kuvaaminen. Samoin Lähisuhdeväkivalta -palveluketjun kehittäminen edennyt. THL yhteistyössä toteutettavassa Barnahus-pilotissa koulutussuunnitelma etenee ja tuotetaan ns. "hybridimallina" (verkkoluennot ja työnohjaus). Muiden pilottien osalta valmisteleva työ on aloitettu aiemman suunnitelman mukaan (ACE, Turva10). Lisäksi Lähisuhdeväkivalta palveluketjun kehittämiseen liittyvässä Vanhempana Suomessa –alahankkeen pilotissa koulutukset, sisäinen markkinointi ja asiakasohjauksen käytännöt sekä muu ryhmien valmistelu työ läpiviety, ensimmäiset ryhmät aloittavat 5/2021.

**11/2021:** Päihteet ja riippuvuudet lapsiperheessä palveluketju-projektissa on valmisteltu lastensuojelun vaativan tason päihdekuntoutusosastojen perustamista sekä vaativan tason tutkimusperusteista hoitomallia päihdekuntoutus, vieroitus- ja vastaanotto-osastoille. Henkilöstön näyttöön perustuvan osaamisen vahvistamisen tarpeita on arvioitu vaativassa sijaishuollossa sekä lastensuojelun eri yksiköissä. HUS erikoisairaanhoidon integraation tarvetta on arvioitu ja valmisteltu toteutusta lastensuojelun sijaishuollon vaativan tason osastoilla. Palaset kohdalleen -koulutusprosessi on käynnistetty. Lisäksi on järjestetty päihteitä käyttävien vanhempien palvelupolun nykytilan arvioinnin työpajoja ammattilaisille.

Lähisuhdeväkivalta lapsiperheessä palveluketju-projektissa on toteutettu lapsen haastattelemisen erikoistumiskoulutuksen pilotti yhteistyössä THL:n kanssa. LASTA-seula -toimintamalli on käynnistetty yhteistyössä poliisin, lasten ja nuorten oikeuspsykologian yksikön, lastensuojelun ja syyttäjän kanssa. Toimintamalli vahvistaa monialaista yhteistyötä ja arviointia sekä viranomaisten tiedon jakamista lapseen kohdistuvissa rikosepäilyissä. Lisäksi on valmisteltu monialaisen Barnahus-työtekijä -toimintamallin pilotointia (toteutetaan rahoituksen varmistuessa), Turva10 -turvallisuuden puheeksi oton työvälineen sekä ACE -lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten seulan pilotointia sekä Combined Parent-Child Cognitive-Behavioral Therapy (CPC-CBT) -interventiokoulutukseen osallistumista. Porrasteista palveluketju-mallia on hyödynnetty kiusaamisväkivaltaa koskevan toimintaohjeen laatimisessa yhteistyössä perusopetuksen kanssa. Vanhempana Suomessa -alahankkeessa on käynnistetty asiakasryhmätyöskentely, toteutettu koulutusta sekä verkostoyhteistyötä (ml. THL sekä tutkimusyhteistyö).

Ilmiöpohjaisten palveluketjujen yhteistä verkkokoulutusta ja toimijakohtaisia oppimispolkuja on valmisteltu sekä tehty kysely koulutustarpeista.

**Kehittämisen kärki 10:** *Maahanmuuttajatyö*

**PK/Peso:** *Maahanmuuttajapalveluiden kehittäminen;* Ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhainen tuki ja pitkäaikainen sitoutuminen. Linkittyy Helsingin nykyisen ja uuden strategiakauden KOTO-ohjelman sote-tavoitteisiin.

Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL: Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto/ maahanmuuttoyksikkö.

**11/2021:**
Ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhainen tuki ja pitkäaikainen sitoutuminen -projektin projektihenkilöstö on rekrytoitu (lukuun ottamatta

terveydenhuoltotaustaista projektisuunnittelijaa). Projektin kohderyhmää ja tavoitteita on täsmennetty. Projekti kohdentuu vastamaahantulleisiin sekä ulkomaalaistaustaisten palvelujen kehittämiseen. Toteutettavien kokeilujen sisältöjä on valmisteltu (tukihenkilötyö, kokemusasiantuntijatyö).

Sosiaalihuollon menetelmällisen työn kehittämisohjelma /THL: Pilotti 2: Osallistavien ja toimintakykyä edistäviä sosiaalityön menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto *(OTSO)* - projektissa neljästä eri digitalisaatioon liittyvästä teemasta on käynnistetty yhteensä yhdeksän kokeilua, joiden toteuttamiseen on osallistunut laajasti maahanmuuttoyksikön henkilöstöä.

**Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

**5/2021 ja 11/2021:** ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.

# 5 Kustannusten nousun hillitseminen

## 5.1 Hankkeen tulos- ja prosessitavoitteet sekä kehittämisen fokukset

Tavoitteena on, että palvelut tuotetaan tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Edellä mainittuihin muihin hyötytavoitteisiin vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat osaltaan myös kustannusten hillintään vähentämällä päällekkäistä palvelunkäyttöä, ennaltaehkäisemällä raskasta palvelunkäyttöä sekä tehostamalla tuotantomenetelmiä. Helsingissä tavoitteena on, että asiakas voi luottaa siihen, että hänen tarvitsemansa palvelut tuotetaan kunnassa tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti.

Lisäksi konkreettisina kehittämistoimenpiteinä tämän hyötytavoitteen saavuttamiseksi edistetään seuraavia kokonaisuuksia, jotka auttavat muiden hyötytavoitteiden saavuttamista, mutta kohdentuvat ennen kaikkea kustannuskehitykseen:

- Järjestäjästrategian mukaisten johtamismallien kehittäminen
- Digitaalisen sote-keskuksen kehittäminen
- Myöntämisperusteiden kehitys strategisesti merkittäville palveluille
- Monituottajamallin hyödyntäminen (make or buy -mallin jatkokehittäminen)

Kehittäminen fokusoidaan näiden kolmen kehittämisen kärjen ympärille:

11. Digipalveluiden kehittäminen
12. Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen
13. Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen

Toteutettavien toimenpiteiden yhteisvaikutuksena kokonaiskustannukset pienenevät, kun vähemmillä suoritteilla pystytään tuottamaan parempaa vaikuttavuutta (enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä) ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään kalliimpien erityispalvelujen tarvetta.

## 5.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Helsingin Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtötilanteen arviointi kattaa olemassa olevien toimintamallien, terveys- ja hyvinvointikeskuksen (THK), perhekeskuksen (PK) sekä senioripalvelujen (SP) lähtötilanteen arvioinnin hankkeen kehittämisen kärkien osalta.

Sähköistä asiointia ja digitaalisia palveluja on kehitetty ja sähköinen asiointi ja digitaaliset palvelut ovat käytössä kaikissa palvelukokonaisuuksissa. Toimialalla on tarjolla chat-, chatbot- ja Omaolo -palveluja, etähoitoa ja -palveluja sekä sähköisiä yhteydenottokanavia. Vuonna 2020 chat-istuntoja oli yhteensä lähes 96 000 kappaletta, Omaolo-palvelun käyttöä yli 220 000 kappaletta ja lähes 600 000 terveydenhuollon sähköistä asiointia. Kotihoidolla oli yli 380 000 etäkäyntiä. Muun muassa etähoidon, chat-, chatbot- ja Omaolo-palvelujen suoritteet ovat kasvaneet runsaasti vuodesta 2019 pandemiarajoitusten vuoksi. Sähköisten ja digitaalisten palvelujen jatkokehittäminen on käynnissä. Jatkossa pyritään yhtenäisempään kehittämiseen yksittäisten kokeilujen ja hankkeiden sijaan. Osallistuminen valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen on aloitettu ja on rekrytoitu hankehenkilöstöä.

> ***Lähtötilanne tulos*:** Digipalveluiden kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa)

Kotihoito on organisoitunut neljälle palvelualueelle kotihoitoyksiköihin ja kuntouttavaan arviointiyksikköön. Kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona ja ostopalveluna (palvelusetelit ja asiakaspalvelujen osto). Osa kotihoitokäynneistä toteutetaan ääni- ja kuvavälitteisenä etähoitona. Kotihoidon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet ilman selittävää asiakasmäärän kasvua. Kotihoitoa on kehitetty kotihoidon toimintasuunnitelman (2019–2021) mukaan nelimaalin mukaisissa ryhmissä; tuottavuus, vaikuttavuus, henkilöstö- ja asiakaskokemus.

> ***Lähtötilanne tulos*:** Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (Hyvässä vauhdissa)

Palvelusetelitoimintaa on toteutettu ja kehitetty useissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Terveysasemapalvelussa on aloitettu kahden terveysaseman palvelutuotannon lisäpalvelujen hankintaan liittyvän määräaikaisen kokeilun valmistelu. Kotihoidon palvelujen laadunhallinta ja valvonta ovat vielä osa alueellisen kotihoidon tehtäväkenttää, mutta kokonaisuus mallinnetaan ja keskitetään osaksi selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikköä.

> ***Lähtötilanne tulos*:** *Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus on edennyt 50 % (hyvässä vauhdissa).*

**Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Kehittämisen kärkien eteneminen on kuvattu taulukkoon 5.

TAULUKKO 5.

| **Hyötytavoite 5: Kustannusten nousun hillintä** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kehittämisen kärki** | **Kehittämisen kärkien alahankkeet/toimintamalli ja/tai sote-yhteinen kehittäminen** | **Eteneminen** **5-vaiheinen prosessimittari** | | | |
| | | 5/21 | 11/21 | 5/22 | 11/22 |
| **11.** Digipalvelut | **PK/Peso**<br>- Etäpalvelut | 25 % | 50 % | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| (palveluiden sekä toimintatapojen kehittäminen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa; tekninen kehitystyö osana rakenneuudistus –hanketta v.2020-2021) | - Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oirearviot)<br>- Sähköiset yhteydenottokanavat<br>- Sähköinen perhekeskus<br>- Ammattilaisten järjestelmät | 25 %<br>25 %<br>25 %<br>25 % | 50 %<br>50 %<br>50 %<br>50 % | | |
| | **THK/Tepa**<br>- Etäpalvelut (jatkossa videovastaanotto)<br>- Digiratkaisut ilman ammattilaista<br>• Omaolo<br>• Chatbot<br>• Triage<br>- Ammattilaisten järjestelmät<br>• Terveyshyötyarvio (THA)<br>• Preventio jyrää (PJ)<br>• Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittäminen | 25%<br><br>50%<br>25%<br>0%<br><br>50 %<br>25 %<br>25 % | 50 %<br><br>75 %<br>75 %<br>0 %<br><br>75 %<br>50 %<br>50 % | | |
| | **SP/SKH**<br>- Etäpalvelut (etähoito ja -ryhmät)<br>- Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oirearviot..)<br>- Digikokeilujen prosessin mallinnus | 25 %<br>25 %<br>25 % | 50 %<br>25 %<br>50 % | | |
| **12.** Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen | **SP/SKH**<br>- Kustannustietoinen kotihoito Helsingissä 2021-2022 -hanke (KUSTI) | 25 % | 50 % | | |
| **13.** Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen | **PK/Peso**<br>- Palvelutuotannon sopimusjohtamisen kehittäminen<br>• Valvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen/lasu<br>• Valvontaprosessin kehittäminen/vamty | 25 %<br>25 % | 50 %<br>50 % | | |
| | **THK/Tepa**<br>- Palvelujen tuotantotapojen laajentaminen<br>• 1-2 terveysaseman palvelutuotannon lisäpalvelujen hankinta<br>• Palvelusetelien käyttö (Tersi, Suunte, Psyd.) | 75 %<br>50 % | 100 %<br>50 % | | |
| | **SP/SKH**<br>- Sopimusjohtamisen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuus | 50 % | 75 % | | |

## 5.3 Kehittämistyön eteneminen (hyötytavoite 5 / kehittämisen kärjet 11-13)

**Kehittämisen kärki 11:** *Digipalveluiden kehittäminen (palveluiden sekä toimintatapojen kehittäminen Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa; tekninen kehitystyö osana rakenneuudistus –hanketta v.2020-2021)*

**PK/Peso:**

**5/2021:** *Etäpalvelut:* Etäpalveluiden yhtenäistäminen on aloitettu palvelukokonaisuuden sisällä sekä toimialan yhteisesti mm. tunnistamalla yhteisiä haasteita (esim. alusta, tietosuoja, laitteet). Keskitytty etäryhmätoimintojen kokonaisuuteen, ja kartoitettu erityisesti alustaan liittyviä vaatimuksia.
Omana projektinaan kehitetään etätyötoimintaa, jonka osalta on kartoitettu digitarpeita ja valmisteltu teknisen ratkaisun palvelumuotoiluprojektia.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oppimisalustat):* Peson chatbot-projekteja on valmisteltu osana toimialan yhteistä bottisuunnitelmaa. Osaamistietokantojen keräämisen aloittamiseen on luotu rakennetta. Tavoitteena on aloittaa kysymys-vastaus -parien kerääminen muiden kuin neuvola chatbot ”NeRon” osalta. NeRo tavoite on saada se takaisin tuotantoon.

Seppo-pelialusta: Pelillisen itsereflektion alusta, johon on jo valmis pilottipeli Isätreeni. Käyttöaiheita myös mm. kuntouttavassa työtoiminnassa ja perheneuvolassa. Kokeilu kestää marraskuun 2021 loppuun, jonka jälkeen tehdään mahdollisesti jatkosopimus.
*Sähköiset yhteydenottokanavat:* Lasten ja nuorten yhteydenotto- ja viestintäkanavat -projekti: palvelumuotoilutoimittajan valinta suoritettu, palvelumuotoiluprojektin aloitus 5/21. Nuorten chat siirretty uudelle nuorten.helsinki -sivuille
*Sähköinen perhekeskus:* Helsinki osallistuu kansallisten työryhmien toimintaan. Kansallisena tavoitteena on saada pilottiversio valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä.
*Ammattilaisten järjestelmät:* Digitaalinen tilannearviotyökalu: sosiaalihuollon ja lapsiperheiden ammattilaisten tueksi tarkoitettu digiassistentti. Yhteistyö kanslian digikehittämisyksikön kanssa ICT-konsultin valitsemiseksi. Tavoitteena tekninen tarveselvitys vuoden 2021 aikana.

**11/2021:** *Etäpalvelut:* Etäryhmäpalveluiden osalta on kartoitettu kriittisiä järjestelmätarpeita ja tietohallinto on tiedottanut niistä. Järjestelmätoimittajien kanssa on keskusteltu. Etätyötoiminnan digiratkaisun asiakasymmärrysprojekti aloitettu palvelumuotoilukumppanin kanssa.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista (chatbotit, tekoäly, oppimisalustat):* Sotebotit-hankkeelle on nimetty tietohallinnosta projektipäällikkö, joka vastaa kokonaisuudesta jatkossa. Peson bottiprojektit etenevät osana sote-yhteistä hanketta. NeRo-botti on mukana myös AuroraAI-hankkeessa. SeppoSeppo-oppimisalusta on pilotissa ja sopimus kilpailutetaan lokakuussa 2021.
*Sähköiset yhteydenottokanavat:* Asiakasymmärrysprojekti on alkanut kesäkuussa yhdessä palvelumuotoilukumppanin kanssa. Yhteistyötä tehdään kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa. Sote-toimialan työntekijöiden haastattelut on järjestetty, ja asiakasymmärrystä kerätään syksyn ajan helsinkiläisissä kouluissa.
*Sähköisen perhekeskuksen* osalta työ etenee kansallisessa työryhmässä, jossa Helsinki on aktiivisesti mukana.
*Ammattilaisten järjestelmät: Digitaalinen tilannearviotyökalu:* Yhteistyö konsulttikumppanin kanssa on edennyt hyvin. Tekninen tarveselvitys valmistuu loppuvuonna 2021. Selvitys sisältää vaatimusmäärittelyn, tavoitetilakuvauksen sekä vertailevan materiaalin eri etenemisvaihtoehtojen välillä (valmistyökalun käyttöönotto, valmisratkaisun hankinta, itse kehittäminen). Kehittämisessä ovat mukana tilannearvion viitekehysmallin projektiryhmä, tietohallinto, kanslian strategiaosasto sekä hankinta-asiantuntija.

**THK/Tepa:**
**5/2021:** *Etäpalvelut:* Etäpalvelukäytäntöjen nykytilan kartoitus ja verkostoituminen eri palvelujen välillä käynnissä.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista*: Sovittu terveysasemilla toimivan *chatbotin* rikastuttamisesta suun terveyden ja psykiatria- ja päihdepuolen tiedoilla, kehittämistyö aloitettu. *Omaolo* toimii osana normaalitoimintaa, mutta kehittyy jatkuvasti kansallisen aikataulun mukaisesti. Raportointikaudella työstetty suun oire- ja vamma-arvioita, edistetty Apotti-integraatiota ja aloitettu tuki- ja liikuntaelinoireisten ohjautuminen jatkossa suoraan fysioterapiaan.
*Ammattilaisten järjestelmät: Terveyshyötyarvio*-työkalun käyttöä laajennettu tietojohtamisen roolissa. Informoitu asiakkaita työkalusta. Toteutettu eräajo, hyödynnetty sen tuloksia, työstetty uusia malliraportteja. Hyödynnetty Terveyshyötyarviota riskiryhmien koronarokotuksiin kutsumisessa ja Preventio jyrää -hankkeen kohderyhmän mallintamisessa. *Preventio jyrää* – hankkeen hankesuunnitelma tehty, asiakaskohderyhmät määritelty, tällä hetkellä käynnissä preventiivinen mallinnus molemmille kohderyhmille. *Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittämiseen* liittyvät keskeisimmät tietokohdat tiedon keruun pohjaksi määritelty ja muutospyynnöt viety eteenpäin Apotille.

**11/2021:** *Etäpalvelut:* Määritelty etäpalvelun käsite = jatkossa videovastaanotto. Apotti-järjestelmässä videovastaanottojen käyttö ollut vähäistä. Tunnistettu ongelmat ja viety tiedoksi eteenpäin. Tallennettu videovastaanottoja koskevat ohjeet intraan ammattilaisten saataville. Selvitetty yksilövastaanoton lisäksi ryhmävideovastaanottojen tarpeita. Avattu *live-chat* uudelleen Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksessa.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista*: Terveysasemilla toimivan *chatbotin* sisältöjä on laajennettu suun terveyteen ja psykiatriaan liittyvillä aihealueilla. Tietosisällön rikastamista fysio- ja toimintaterapiapalveluihin liittyvillä ohjauksilla on valmisteltu. *Omaolo* toimii osana normaalitoimintaa, mutta kehittyy jatkuvasti kansallisen aikataulun mukaisesti. Raportointikaudella suunniteltu lasten ja nuorten suun terveydenhuollon laajan esitietolomakkeen käyttöönottoa ja viety eteenpäin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelutarvearvioihin liittyviä kehittämisehdotuksia. Parhaillaan työn alla on tuki- ja liikuntaelinoireisten asiakkaiden suora ohjautuminen tarpeen mukaiseen fysioterapiaryhmään sekä mahdollisuus suoraan ajanvaraukseen fysioterapeutin yksilövastaanotolle. Hyvinvointitarkastuksen ja verenpaineseurannan käyttöä edistetty. *Ammattilaisten järjestelmät: Terveyshyötyarvio*-työkalun integrointia Apotti-järjestelmään on edistetty. Neljäs eräajo on toteutettu. Eräajon tuottamaa tietoa on hyödynnetty Preventio jyrää – hankkeen kohderyhmän valinnassa, koronaelpymissuunnitelmissa sekä terveysasemien kliinisten kehittämistoimien kohdentamisessa ja arvioinnissa. Raportointia on kehitetty sisältämään muun muassa aikasarjoja ja karttanäkymiä. Työkalun hyödyntäminen asiakastyössä odottaa tietosuojavastaavan toimistoon lähetetyn ennakkokuulemisen toteutumista. *Preventio jyrää* – hankkeessa preventiivinen toimintamallisuunnitelma raskausdiabeetikoille on tehty. Toimintamallisuunnitelman mukaisen pilotin suunnittelu ja pilottiin liittyvät hoitajarekrytoinnit ovat käynnissä. Apottiin tarvittavien muutostöiden osalta odotetaan Apotin valmiutta toteuttaa ne. Vaikutusten arviointityö on käynnissä. *Päihdepalvelujen tiedolla johtamisen kehittämiseen* liittyvien tietokohtien rakenteinen toteutus Apotti-järjestelmään on tehty 10/2021. Triage hoidontarpeen arvioinnin botin kehittäminen on tauolla. Kehittäminen edellyttää laajaa ohjeiden ja toimintamallien päivitystä. Päivitystyö vaatii resursointia ja uusia rakenteita.

**SP/SKH:**

**5/2021:** *Etäpalvelut*: Etäpalvelujen kehittämisen tavoitteita on määritelty kevään 2021 aikana. Tavoitteena on mm. etäryhmätoiminnan palveluiden yhteensovittaminen näissä palveluissa: palvelukeskus, geriatrian poliklinikka, arviointi-ja kuntoutus, päivätoiminta sekä omaishoidon toimintakeskus. Lisäksi kuntouttavassa arviointiyksikössä tullaan kehittämään etähoidon laajentamista. Projektiryhmä on kokoontunut ensimmäisen kerran toukokuussa. Tarkempi suunnitelma kehittämistyöstä on vielä kesken.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista*: Seniori-infon chatbottia on aloitettua suunnittelemaan osana sote-tasoista chatbot-suunnittelua. Chatbotin asiakkaalle tuottamien vastausten määrittämistä varten on suunniteltu usein toistuvien kysymysten ja vastausten kartoittamista. Lisäksi on arvioitu chatbotin käyttöönoton vaatimia resursseja.
*Digikokeilujen prosessin mallinnus*: Suunniteltu digikokeiluille oman prosessin mallinnusta, johon tullaan kuvaamaan mm. digikokeilujen arvioinnin ja laajennuksen malli. Toimivan prosessin mallinnuksen tavoitteena on digitaalisuuden tasalaatuisuuden ja saavutettavuuden varmistaminen asiakkaille ja työntekijöille. Suunnitelma prosessin työstöstä on vielä kesken. Digikehittämisen projektiryhmä “diginyrkki” on aloittanut toimintansa.

**11/2021:** *Etäpalvelut:* Etäryhmätoiminnan yhdenmukaistamista on edistetty kartoittamalla yhtenäistämisen haasteita ja avoimia asioita sekä tehty ratkaisuehdotuksia etenemisen tueksi. Kuntouttavassa arviointiyksikössä kaikki yksiköt pilotoivat etähoitoa.
*Digiratkaisut ilman ammattilaista*: Seniori-infon chatbotin suunnitelmia on viety eteenpäin sosiaali- ja terveystoimialan yhteisessä sotebotti-kehittämisessä. Mahdollisen käyttöönoton aikatauluista ei ole vielä tehty tarkempia suunnitelmia.
*Digikokeilujen prosessin mallinnus:* Sote-yhteistä digikehittämisen mallia on muokattu saadun palautteen perusteella ja mallin laajempaa käyttöönottoa on suunniteltu. Digikehittämisen projektiryhmän "diginyrkin" toiminta on vakiintumassa. Digisosiaalityön kehittämisryhmä on aloittanut työskentelyn. Palvelukeskuksiin on työstetty ehdotus asiakkaille tarjottavan digituen sisällöstä.

**Kehittämisen kärki 12:** *Kotihoidon tuottavuuden kehittäminen*
**SP/SKH:**
**5/2021:** Kotihoidon tuottavuutta kehitetään osana kotihoidon nykyistä toimintasuunnitelmaa *Kustannustietoinen kotihoito Helsingissä* (KUSTI) –hankkeessa. Hankkeessa kehitettävät osa-alueet on määritelty: 1) kotihoidon myöntämisen perusteet ohjaavat asiakkaaksi tuloa, 2) välittömän asiakastyön osuus kasvaa 3) henkilöstön saatavuus paranee, ostojen tulot ja menot ovat tasapainossa, järjestäjäosaaminen vahvistuu sekä valvonta selkeytyy, 4) henkilöstön työn hallinnan kokemus ja työhyvinvointi paranevat sekä 5) johtaminen tukee asiakastyötä, henkilöstön hyvinvointia ja on kustannustietoista.
Kotihoidon tuottavuuden kehittämisen lähtötilanteen kartoitus ja kuvaus on valmistunut sekä riskikartoitus on tehty ja laadittu suunnitelma riskien minimoimiseksi. Hankkeessa on aloitettu konsulttiselvitys koskien kotihoidon kehittämisen uutta toimintasuunnitelmaa, joka tulee ohjaamaan kotihoidon kehittämistä vuosina 2022-2025.

**11/2021:** Konsulttiselvityksenä tilattu kotihoidon nykytila-analyysi on valmistunut ja tulokset on käyty läpi kotihoidon päälliköiden, esihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. Nykytila-analyysin perusteella on alettu rakentamaan kotihoidon uutta, strategista toimintasuunnitelma (2022-2025). Kotihoidon aikaviiveiden lyhentämiseksi on tehty juurisyyanalyysi ja toimenpide-ehdotukset viiveiden lyhentämiseksi. Kotihoidon henkilöstön resurssipoolimallien yhtenäistäminen on aloitettu.

Uusia kotihoidon myöntämisen perusteiden toteutumista on seurattu. Kotihoidon *tukipalvelujen* myöntämisen perusteita on valmisteltu käyttöönotettavaksi 2022 vuoden alusta alkaen.

Kotihoidon järjestäjäosaamista on vahvistettu ja työstetty ulkokuntalaisen kotihoito ja tilapäisesti toisessa kunnassa oleskelevan helsinkiläisen kotihoito –prosessikuvaukset.

Valmisteltu hankehakemus Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021-2023 -valtionavusteiseen erillishakuun.

**Kehittämisen kärki 13:** *Sopimusjohtaminen ja monituottajamallin kehittäminen*
**PK/Peso:**
**5/2021**: *Lastensuojelun valvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen* on käynnistynyt, aikataulutus ja -suunnitelma tälle vuodelle on tehty sekä asiakasohjauksen ja valvonnan kehittämiseen nimetty

työrukkanen aloittanut toimintansa. Valvonta- ja asiakasohjaustoimintojen yhtenäistämissuunnitelmaa on alettu rakentaa.

*Vammaistyön valvontaprosessin* osalta projektisuunnittelija on aloittanut laadunvalvontalomakkeiden kehittämisen. Tavoitteena on, että eri palveluille on elo-syyskuussa oma sähköinen lomakkeensa, joiden käyttöä päästään pilotoimaan ennen projektin päättymistä. Asumisen ohjaus- ja valvontalomake saatu valmiiksi ja lomake otettu jo kokeiluun valvontakäynneille.

**11/2021:**
*Lastensuojelun valvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen* -projektissa on toteutettu nykytilamallinnukset asiakasohjauksesta ja valvonnasta. Suunnitelma uuden lastensuojelun ja perhesosiaalityön asiakasohjaus- ja valvontayksikön perustamiseksi on tehty toiminnan, talouden että henkilöstön siirtymisen osalta. Toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen on käynnistetty ja sosiaalityön valvontarakenteen linjaaminen on aloitettu.

*Vammaistyön valvontaprosessin* osalta asumisen valvonnan sähköisen lomakkeen kokeileminen on aloitettu lokakuussa. Kotiin vietävien palveluiden valvontaa on edistetty yhteistyössä omaishoidon tuen kanssa. Tavoitteena on toteuttaa valvontakäyntejä työparityönä kotiin vietävissä palveluissa.

**THK/Tepa:**
**5/2021:** Terveysasemapalvelun palvelutuotannon lisäpalvelujen hankintaa valmisteltu: Toteutettu terveysaseman palveluhankinnan kilpailutus, kilpailutukseen osallistujat valittu. Meneillään sopimusneuvottelut ja lopullisen tarjouspyynnön jättämisaika. Suun terveydenhuollossa otettu käyttöön uusi kokonaishoidon palveluseteli. Palveluseteliprosessia kehitetty. Psykiatria- ja päihdepalveluissa käyttöönotettu palveluseteli lyhytpsykoterapioihin.
**11/2021:** *Terveysasemapalvelun lisäpalveluhankintoihin* liittyvän kilpailutuksen pohjalta valittu kaksi palveluntuottajaa. Molempien kanssa tehty sopimukset ja nimetty vastuutahot. Molemmat lisäpalveluhankintana ostetut terveysasemat auenneet suunnitelmien mukaisesti 1.10.2021.

*Palvelusetelit / suunterveys:* Suun terveydenhuollossa *kokonaishoidon palvelusetelin* käyttöönoton ensimmäinen seuranta- ja kehittämissykli on toteutettu. Syklin pohjalta tehty muutoksia korvausmalliin. Toinen seuranta- ja kehittämissykli sekä asiakaskokemuksen säännöllinen seuranta aloitettu suunnitellusti. Kartoitettu *sähköiseen palvelusetelijärjestelmään* liittyviä kehittämiskohteita. *Kehitetty palvelusetelin käytön prosessia*. Otettu käyttöön uusi asiakkuussegmentoinnin päätöspuu sekä päätöksentekoa tukeva kysymyspatteristo. *Järjestäjäosaamisen* tueksi kilpailutettu johdon konsulttituki. Edistetty robotiikan käyttöönottoa ja Apotti-Effector –integraatiota. Aloitettu palvelusetelien myöntäminen Apotin asiakasportaali Maisa-yhteydenottojen kautta.
*Palvelusetelit / terveysasemat ja sisätautien poliklinikat:* Hoitajapalvelusetelin tuotantotapa-analyysi toteutettu toiminnan ja hankinnan yhteistyönä. Analyysin pohjalta todettu, että hoitajien palveluseteli ei suunnitellussa laajuudessa ole kokonaistaloudellisesti järkevä. Neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kutsuntatarkastusten palvelusetelit ovat käytössä, käyttöaste eri syistä jäänyt vielä matalaksi. Palvelusetelituotannon sähköistämiselle ja automatisoinnille on tarvetta prosessin jouhevoittamiseksi – kehittämistyö etenee, mutta hitaasti.
*Palvelusetelit / psykiatria- ja päihdepalvelut:* Kuvattu ja ohjeistettu *palveluseteliprosessi* huomioiden Apotin käyttöönoton tuomat muutokset. Valmisteltu sääntökirjan päivitystä. Perehdytetty matalan

kynnyksen mielenterveyspalvelupisteen henkilöstöä palvelusetelihakemusten käsittelyyn. *Lyhytpsykoterapian palvelusetelien* asemaa selkiytetty hoidon porrasteisuudessa osana Terapiat etulinjaan –hanketta. Valmisteltu laaturekistelin käyttöönottoa vaikuttavuuden seurantaan.

**SP/SKH:**

5/2021: Sopimusjohtamisen ja monituottajamallin kehittämisen kokonaisuuteen kuuluu:
*Kotihoidon ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien valvonnan mallin kehitys*: Kotihoidon ostopalvelujen valvonta on siirtynyt ikääntyneiden ostopalvelut –yksikköön helmikuussa 2021. Valvonnan ja yhteistyön raami sekä valvonnan työkalut; auditointi- ja valvontalomakkeet, on laadittu. Suunniteltu ostopalvelutuottajien auditointia, joka tullaan toteuttamaan touko-kesäkuun 2021 aikana.
*Kotihoidon oman palvelutuotannon valvonnan mallin kehitys yhteistyössä eri kuntien kanssa*: Oman palvelutuotannon mallin kehittämisessä on hyödynnetty vertailukehittämistä ja selvitetty muiden kaupunkien valvonnan malleja. Perustettu kotihoidon valvontaverkosto Espoon ja Vantaan kanssa, Helsinki toimii verkoston koollekutsujana. Tavoitteena on luoda toimiva ja yhdenmukainen valvonnan tapa läpi leikaten koko sote-toimialan sekä kuntarajat.
*Kotihoidon ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden asiakasohjauksen kehittäminen*: Nykytilan kartoitus on aloitettu ja suunniteltu kyselytutkimusta koskien kotihoidon työllistävyyden kartoittamista resurssien suunnittelun tueksi. Asiakassegmentoinnin kehittämisen suunnittelu ja vertailukehittäminen on aloitettu.
Lisäksi ympärivuorokautisen hoidon kehittämisen valvonnan mallinnuksen suunnittelua on aloitettu. Mallinnuksen kattavampi työstö aloitetaan loppuvuodesta.

**11/2021**: *Kotihoidon ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien valvonnan mallin kehitys.* Toteutettu ostopalvelutuottajien auditointi touko-kesäkuun 2021 aikana.
*Kotihoidon oman palvelutuotannon valvonnan mallin kehitys:* Valmisteltu kotihoidon oman palvelutuotannon valvonnan mallintamista. Aloitettu työstämään kotihoidon asiakkaille suunnattua palvelukuvausta.
*Kotihoidon ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden asiakasohjauksen kehittäminen:* Rakennettu tiekartta kotihoidon asiakastason laadunhallinnan keskittämisestä kotihoidon alueilta asiakasohjaukseen. Tehty henkilöstökysely kotihoidon esihenkilöille kokonaisuuden resurssitarpeen määrittämiseksi. Toteutettu työpaja kotihoidon, asiakasohjauksen ja kuntouttavan arviointiyksikön työntekijöille asiakastason laadunhallinnan määrittämiseksi.

**Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

**5/2021 ja 11/2021**: ei vielä raportoitavaa, täydentyy myöhemmin.