

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**VaKeHyva – Hyvät palvelut**  
Hankesuunnitelma – **versio 1.0**

Vantaa-Kerava hyvinvointialue  
**pp.**02.2022



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	3
2	Kohderyhmä .....	4
3	Hankkeen tavoitteet .....	7
4	Toteutus.....	8
4.1	Aikataulu.....	8
4.2	Toimenpiteet.....	9
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirusilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....	9
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista .....	13
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta .....	13
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot ...	14
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset .....	15
6	Hankkeen hallinnointi.....	17
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	17
6.2	Hankkeen resurssit .....	17
6.3	Viestintä.....	18
6.4	Seuranta ja arviointi .....	18
6.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	18

## 1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Covid-19 – pandemia on vaikuttanut käytännössä jokaiseen Vantaan ja Keravan asukkaaseen, yritykseen ja organisaatioon. Uudenmaan alue on kärsinyt pandemiasta korostetusti muuhun Suomeen verrattuna. Pandemia ja sen aiheuttamat vaikutukset ilmailu- ja matkailuteollisuuteen ovat vaikuttaneet suorasti Uudenmaan asukkaisiin ja varsinkin Vantaan väestöön. Helsinki-Vantaan lentoasemalla rajoitettiin maahantuloa ja ajettiin nopeatempoisesti ylös lentokentällä toteutettava koronatestaus- ja neuvonta. Tämän lisäksi Helsinki-Vantaan lentoaseman ja Aviapoliksen henkilökuntaa on joutunut lomautusten ja muiden säästötoimenpiteiden pariin matkailualan oltua pitkään täysin pysähdyksissä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on puolestaan joutunut perustamaan erittäin nopeassa aikataulussa uusia toimintoja, joista merkittävimpinä mainittakoon koronatestaus-, tartunnan jäljitys- sekä rökotustoiminnot. Uusien toimintojen perustaminen sekä välttämättömien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen ylläpito on aiheuttanut alueille hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. VaKeHyva – Hyvät palvelut -hankkeen keskiössä on tämän velan hoitaminen ja hoidon, kuntoutuksen sekä palveluiden puutteesta kärsineiden ihmisten tilanteen parantaminen.

Hankkeen suunnittelussa on otettu huomioon myös alueen väestön ja toimintaympäristön erityispiirteet. Alueen toimintaympäristöstä nousevia palveluiden kehittämistyössä huomioitavia asioita ovat mm. suuri väestönkasvu, lasten ja nuorten suuri osuus sekä ikääntyneiden kasvava määrä ja runsas vieraskielisten osuus. Tämän lisäksi Vantaan – Keravan alueella lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluiden sekä lastensuojelun kustannukset ovat Uudenmaan alueen korkeimmat.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien 25 - 64 vuotiaiden osuus Vantaan – Keravan alueella vastaavan ikäisestä väestöstä on 4,3%. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden osuus on koko Uudenmaan tarkastelussa suurin. Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys (70 %) on Uudellamaalla maan matalin. Uudenmaan alueen sisällä matalimmat tarvevakioidut sote-menot ovat Vantaan – Keravan alueella (ero maan keskiarvoon -17,1%). Sote-kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on koko Uudellamaalla maan suurin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (jatkossa TULSote) hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisen arvioinnin Vantaa-Keravan syksyn 2021 arviointiraportista ilmenee, että alueen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon etäasiointikäyntien määrä on viime vuosina ollut selvästi pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2020 etäasiointikäyntien osuus jäi edellisvuotta pienemmäksi, vaikka koko maan luvut osoittavat voimakasta nousua. Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleiden osuus kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista on Vantaa-Keravalla viime vuosina ollut yli 40 prosenttia, mutta osuus romahti vuonna 2020 muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden tapaan. Samalla ero koko maan keskiarvoon kasvoi huomattavasti. Tämän lisäksi pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle ajanvarauskäynnille on viivästynyt edelliseen vuoteen verrattessa niin työikäisten, kuin ikääntyneidenkin palveluissa. Tällä hetkellä Vantaalla hoitotakuujonossa terveyskeskuksen vastaanotolle on 600 ihmistä, mielenterveys- ja päihdepalveluihin 30 ihmistä (sekä määräsjonossa 300 ihmistä), ja suunterveydenhuoltoon n. 600 ihmistä. Tilanne on kehittynyt viimeisen vuoden aikana **[mihin suuntaan?]**.

Viime vuosien aikana Vantaa-Kerava-hyvinvointialueen toimintoja on suunniteltu, analysoitu ja kehitetty useamman rahoituskokonaisuuden piirissä. Rakennemuutos- ja TULSote-hankkeiden osalta on vedetty yhteen, missä määrin vaikuttavaksi todettuja palveluiden saatavuutta parantavia toimintamalleja on tähän näissä hankkeissa

hyödynnetty. Selvitys osoittaa, että hankkeissa on hyödynnetty monipuolisesti erilaisia toimintamalleja, mutta kehitettävää vielä riittää.

TULSote-hankkeessa keskityttiin erityisesti tarjonnan monipuolistamiseen ja oikea-aikaistamiseen. Hankkeessa tunnistettiin asiakas- ja palveluohjauksen sisältöjen kehittäminen ja tarjonnan lisääminen erityisesti asiakkuuden alkuvaiheessa nopeaan hoitoon ja palveluihin ohjautumisen varmistamisen kannalta tärkeiksi mekanismeiksi. Neuvonnan ja palveluohjauksen mekanismien hyödyntämisen tavoiksi tunnistettiin esimerkiksi asiakkaaksi tulon prosessi, Vantaa-Keravan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden (jatkossa Vakesote) yhteisten käsitteiden määrittely sekä yhdenmukaiset palveluiden myöntämisen perusteet vanhus- ja vammaispalveluiden työtä hyödyntäen.

VaKeHyva - Hyvät palvelut – hankkeella on yhdyspintaa myös TULSote 2.0 – hankkeeseen, jossa kehitetään neuvonta- ja ohjauksen rakenteita, lisätään monikanavaisia ja moniammatillisia neuvontapalveluita, luodaan neuvonnan ja ohjauksen konsepti hyvinvointialueille tietoon ja vaikuttavuuteen pohjautuen sekä panostetaan palveluiden myöntämisen perusteiden kuvaamiseen. TULSote 2.0 huomioi myös perhekeskukset neuvonnan ja palveluohjaamisen mekanismien kehitystyössä. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdepalveluiden (jatkossa miepä) asiakas- ja palveluohjauksen tapoja ovat psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton lisääminen ensilinjassa yleisterveydenhuollossa ja miepä-palveluissa, sähköisten palveluiden kehittäminen miepä-yksiköissä sähköisen palveluihin ohjautumisen kanavana, Päihtyneen ohjaus poliisin toimesta -pilotti, terveysasemilla ennen hoitoon pääsyä ja vastaanottojen välillä tarjottavan tuen vahvistaminen järjestöinfoilla ja kokemusasiantuntijan tuella sekä Katriinan sairaalassa toteutettavien miepä-ryhmien käynnistäminen.

Vantaa-Kerava-sote VaKeHyva – Hyvät palvelut - hankkeessa jatketaan TULSotessa tehtävää työtä sähköisten asiointi- ja tiedonsaantikanavien lisäämiseksi kasvokkain tehtävän vastaanottotyön rinnalla ja tukena. Hanketyö tulee rakentumaan aiempien hankkeiden pohjalle ja käyttämään hankkeissa tunnistettuja tapoja asiakkaiden tarpeiden täyttämiseen, palveluiden saatavuuden kehittämiseen ja 7 vuorokauden perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumiseen. Hankkeessa luodaan lisäksi yhteistyökehittämisen mallia yhdessä yksityisten palveluntarjoajien kanssa pandemia-aikaisen hoitovelan purkamiseksi ja pilotoidaan kehitettyjä ratkaisuja.

Hankkeen toiminnalla voi olla mahdollisia kilpailuvaikutuksia muihin Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kehityshankkeisiin varsinkin työntekijäresurssien näkökulmasta. Hankkeen ei arvioida aiheuttavan kilpailua ja markkinoiden toimintaa vääristäviä vaikutuksia Vantaa-Keravan alueella. VaKeHyva – Hyvät palvelut - hanke edistää yksityisten yritysten toimintaa ottamalla ne mukaan Vantaa-Keravan alueen yhteiskehittämistyöhön. Mahdolliset kilpailuvaikutukset on otettu huomioon hankkeen riskianalysissä ja niitä pyritään vähentämään mm. hankkeen hallintorakenteen kautta, josta lisää informaatiota kappaleessa 6.1.

## 2 Kohderyhmä

Vantaa-Kerava-sote VaKeHyva – Hyvät palvelut -hankkeen keskeiset kohderyhmät on valittu Vantaa-Kerava soten väestöpohjan erityispiirteet, väestörakenne ja palvelutarve huomioiden sekä hankeoppaassa nimettyjen haavoittuvien ryhmien kautta. Kohderyhmiä tullaan tarkentamaan hankkeen alussa tehtävän selvitystyön myötä.

Kirjallisuuslähteiden mukaan 5-10% nuorista ja nuorista aikuisista Suomessa kärsii päihde- tai mielenterveyden häiriöistä (mm. Duodecim, THL). Vantaa-Kerava-soten alueella arvioidaan siten olevan 1900-3800 nuorta tai nuorta aikuista, joilla on päihde-

tai mielenterveyshäiriöitä. Nämä 13-24 – vuotiaat on pidetty VaKeHyva – Hyvät palvelut hankesuunnittelun keskiössä varsinkin investointien 1 ja 2 kohdalla. Hankesuunnittelussa on osallistettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita niin edellä mainitun kuin myös muiden haavoittuvien ryhmien asemaa edistävien toimenpiteiden tunnistamisessa. Hyvinvointialueen tunnistetut haavoittuvat ryhmät sekä niiden arvioidut koot on kuvattu tarkemmin *Taulukossa 1*.

Ryhmä	Lukumäärä	Lähteet
Nuoret tai nuoret aikuiset, joilla päihde- tai mielenterveyshäiriöitä	1 900-3 800	5-10% alueen 13-24-vuotiaasta väestöstä. Väestörekisteri ja <a href="#">Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä (duodecimlehti.fi)</a>
Pitkäaikaissairaat tai niiden riskissä olevat	110 000	50% 18+ väestöstä. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa (THL raportti, 4/2018)
Mielenterveys- ja päihdehäiriöiset tai niiden kohonneessa riskissä olevat	43 700	20% 18+ väestöstä. OECD/EU, IHME 2018
Vammaiset	2 500 (16+:620, <16: 1920)	Kelan vammaisuuksia saaneet 16-vuotta täyttäneet 2020 (Sotkanet, id:2420) ja alle 16-vuotiaat 2020 (id: 2421)
Palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt	30 000	11 % Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä (Tilastokeskus)
Ikääntyneet	17 200	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet 2020 (Sotkanet, id:1570)
Maahan muuttaneet	56 800	Ulkomaalaistaustaiset 2020 (Sotkanet, id: 5102)
Lähisuhde- tai perheväkivallan kohteeksi joutuneet	12 900 (4,7 %)	Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) 2020 (Sotkanet, id: 5583)
Lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet	3 600 (Sij. 1 270, Avo. 2 330)	Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-20-vuotiaat 2020 (Sotkanet, id: 3563) ja lastensuojelun avohuollon 0-20-vuotiaat asiakkaat 2020 (id: 3697)
Omaishoitajat	1 360 (joista 65+: 800)	Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneet hoitajat 2020 (kunnan palvelut) (Sotkanet, id: 2105), joista 65-vuotta täyttäneet (id: 2106)
<b>Väestö yhteensä</b>	<b>274 000</b>	<b>Väestö 31.12.2020 (Sotkanet, id: 127)</b>

*Taulukko 1. Haavoittuvat ryhmät, arviot ryhmän suuruusluokasta ja mihin tietoon arvio perustuu.*

Hankkeeseen haetaan rahoitusta kolmella kärjellä, jotka ovat HyväTerveyskeskus, HyväPerhekeskus ja HyväHyte. Hanketyön kärkien vaikutusmahdollisuudet eri kohderyhmiin esitellään oheisessa taulukossa. Vuoden 2022 aikana tehtävän haavoittuvien ryhmien nykytilanne -selvityksen perusteella kärkien alla tehtäviä toimenpiteitä voidaan seuraavien vuosien 2023-25 osalta priorisoida uudelleen esimerkiksi aikatauluttamalla kriittisemmässä tilanteessa oleviin ryhmiin liittyvät toimenpiteet aikaisempaan vaiheeseen sekä päättämällä mihin ryhmiin toimenpiteitä erityisesti kohdennetaan.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan haavoittuvien ryhmien nykytilaselvitys. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvien henkilöiden osallistuminen selvitykseen varmistetaan tarveselvitysten ja yhteiskehittämisen keinoin. Hankkeen aikana varmistetaan myös sote-sektorin työntekijöiden useiden eri ammattiryhmien, yritysten sekä järjestötoimijoiden osallistuminen yhteiskehittämiseen. Hankkeen vaikutusten arviointi toteutetaan yhdessä julkisen ja yksityisen palvelutarjonnan ammattilaisten sekä palvelunkäyttäjien kanssa.

Ryhmä	Lukumäärä	HyväTerveyskeskus	HyväPerhekeskus	HyväHyte
Nuoret tai nuoret aikuiset, joilla päihde- tai mielenterveyshäiriöitä	1 900 – 3 800	●	●	
Pitkäaikaissairaat tai niiden riskissä olevat	110 000	●	●	●
Mielenterveys- ja päihdehäiriöiset tai niiden kohonneessa riskissä olevat	43 700	●	●	●
Vammaiset	2 500	●	●	
Palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt	30 000	●		●
Ikääntyneet	17 200	●		●
Maahan muuttaneet	56 800	●	●	●
Lähisuhde- tai perheväkivallan kohteeksi joutuneet	12 900		●	
Lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet	3 600		●	
Omaishoitajat	1 360	●		
<b>Haavoittuvia ryhmiä yhteensä / kärki</b>		<b>8/10</b>	<b>7/10</b>	<b>5/10</b>

Taulukko 2. Haavoittuvien ryhmien huomioiminen hankkeen kehityskärjissä.

**HyväTerveyskeskus**-kärjen kautta edistetään taulukon 2 mukaisiin haavoittuviin ryhmiin kuuluvien henkilöiden hoitoon pääsyä ja hoitovelan kaventamista. Hankkeessa haetaan yhteiskehitysmallin avulla ratkaisuja, jotka edistävät hoitoon pääsyä ja hoitovelan kaventamista. Yhteiset rajapinnat alueella tehtävään kehitystyöhön mahdollistavat sen, että konkreettisia toimia pystytään suunnittelemaan pilottien muodossa jo Q3-4/2022. Suunnitelmassa ovat mm. yhteistyömallien luominen yksityisten palveluntuottajien kanssa, jotta hyvintointialueen ammattilaisten aikaa pystytään kohdentamaan paljon palveluita tarvitseville sekä hoitosuhteen jatkuvuudesta hyötyville potilaille. Tämän lisäksi kehitetään alueen ja kolmannen sektorin palveluista viestimistä mm. palvelualustan avulla ja lisätään liikkuvia lähipalveluita, kehitetään kotiin vietäviä lääkäripalveluita ja kotoa tapahtuvan konsultoinnin menetelmiä. HyväTerveyskeskus-kehitystyössä pureudutaan myös digitaalisten palveluiden saavutettavuuden ja esteettömyyden varmistaminen, digipalveluiden käytön tukeen sekä digitaitojen vahvistamiseen ja eri kielten huomioimiseen tieto- ja ohjeistusmateriaaleissa, hoito-ohjeissa ja videomateriaalien tekstityksissä.

**HyväPerhekeskus**-kärjen kautta edistetään taulukossa 2 nimettyihin kuuteen haavoittuvaan ryhmään kuuluvien henkilöiden hoitoon pääsyä ja hoitovelan kaventamista. Hankkeen HyväPerhekeskus-kärki keskittyy alkuvaiheessa etenkin nuorten mielenterveyden vahvistamiseen.

**HyväHyte**-kärjessä luotava palvelualusta auttaa ammattilaisia ja asukkaita löytämään paremmin hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut niin omalla hyvinvointialueella kuin myös esimerkiksi järjestöjen ja kuntien tuottamat. Haluttaessa hyvinvoinnin monialaisen palvelualustan kehitystä voidaan kohdentaa joillekin haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä. Kansalliseen ja Uudenmaan yhteiseen kehittämiseen osallistuminen tuo tukea kehittämiseen.

### 3 Hankkeen tavoitteet

VaKeHyva – Hyvät palvelut – hankkeen tavoitteet on määritelty Vantaan ja Keravan väestön rakenne ja palvelutarpeet huomioiden tukemaan elpymis- ja palautumissuunnitelman mukaisten tavoitteiden toteutumista. Tavoitteena on ensisijaisesti se, että asiakas pääsee seitsemässä päivässä hoitoon perusterveydenhuollossa. Tämän lisäksi tavoitteena on covid-19 -epidemian aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeen vähentäminen.

Hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalveluissa) Vantaa-Keravan hyvinvointialueella ja puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Konkreettisesti tällä tarkoitetaan 7 päivän hoitotakuun esteiden poistamista. Tavoitteen toteutumisen mahdollistavat etenkin hankkeen ensimmäisen ja toisen kärjen (HyväTerveyskeskus ja HyväPerhekeskus) toimenpiteet, joissa edistetään perustason hoitotakuun toteutumista ottamalla yksityiset palveluntuottajat mukaan kehittämään toimivia toimintamalleja ja kokeilemaan ketterästi erilaisia käytäntöjä. Eriarvoisuutta kavennetaan selvittämällä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien nykyisen palvelujen käytön tilannetta ja kohdistamalla toimenpiteitä etenkin näiden ryhmien palvelujen kehittämiseen ja hoitoon pääsyn parantamiseen.

Hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista myös vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Tämä tavoite näkyy erityisesti kolmannessa kärjessä, jossa panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn. Tätä toteutetaan erityisesti HyväHyte-kärjen kautta, jossa madalletaan kynnystä ennaltaehkäisevien palvelujen käytölle tekemällä niistä helpommin löydettäviä niin ammattilaiselle kuin asukkaalle. Varhaisempi ongelmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy toteutuu myös palvelujen saatavuutta kehittämällä, eli madaltamalla kynnystä palvelujen saamiseksi silloin, kun ongelmat ja tarpeet ovat vielä pieniä.

Hankkeessa tullaan vuosien 2023-2025 aikana vahvistamaan palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta kehittämällä kirjaamiskäytäntöjä, rakenteellista raportointia sekä vaikuttavuusperusteista johtamista ja tiedolla johtamista kehittämällä. Tarkemmat keinot ja menetelmät tarkentuvat myöhemmin.

Hankkeessa edistetään hoitoon pääsyä myös ottamalla käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiluja digitaalisia innovaatioita. Näiden ratkaisujen avulla asukkaan palveluihin pääsyn digitaalinen kynnys madaltuu ja niiden käyttäminen sujuvoittaa niin ammattilaisen kuin asukkaan hoitopolkuja ja -prosesseja.

Tavoitteiden toteutumista mitataan ja seurataan hankkeen edetessä. Hoitoon pääsyä seurataan tarkkailemalla sitä, kuinka nopeasti perusterveydenhuollon asiakkaat pääsevät kiireettömään hoitoon ja kuinka suurella osalla asiakkaista hoitoon pääsyn määräaika toteutuu. Tavoitteena on 7 vuorokauden sisällä kiireettömään hoitoon pääsevien asiakkaiden osuuden kasvattaminen hyvinvointialueella. Kaikkien kiireetöntä hoitoa hakevien alueen asukkaiden hoitoon pääsyn tulee nopeutua. Konkreettisenä indikaattorina tämä tarkoittaa sen seuraamista, kuinka suuressa osassa hyvinvointialueen sote-keskuksia saavutetaan 7 vuorokauden hoitoon pääsy kiireettömien käyntien osalta. Tavoitteena on, että vuoden 2025 loppuun mennessä osuus on 80 % sosiaali- ja terveyskeskuksista.

VaKeHyva – Hyvät palvelut -hankkeessa tavoitellaan tehokasta hoitopääsyä myös siten, että asiakkaiden ongelmat pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa ja

ennaltaehkäiseviä palveluita pyritään vahvistamaan. Ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyn vahvistamisessa onnistumista mitataan tarkastelemalla integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönottoa hyvinvointialueella hankkeen aikana. Tavoitteena on, että monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on toteutettu Vantaa-Keravan hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä.

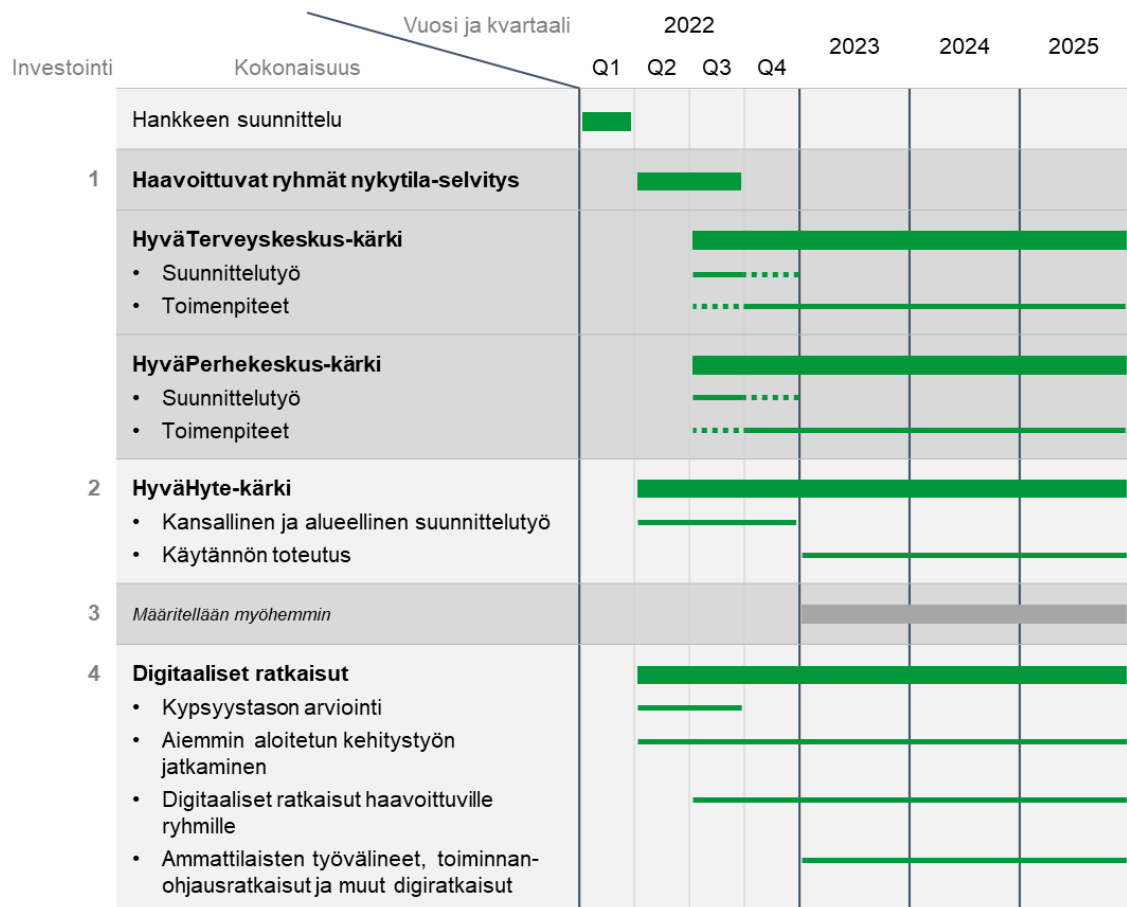
Hoitotakuuta edistävien palvelumuotoiltujen digitaalisten innovaatioiden käyttöönoton osalta konkreettisena indikaattorina on osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein (puhelin, chat, etäpalvelut). Tavoitteena on että 45 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä.

Tavoitteisiin pääsyä edistäviä toimenpiteitä kuvataan tarkemmin ja konkreettisemmin hankehakemuksen toimenpiteet-osiossa.

## 4 Toteutus

### 4.1 Aikataulu

Hanke alkaa varsinaisesti rahoituspäätöksen vahvistuttua ja jatkuu vuoden 2025 loppuun. Vuosien 2023-2025 tarkempi aikataulutus varmistuu toimenpiteiden täsmentyessä mm. haavoittuvien ryhmien nykytilaselvityksen, digitaalisten ratkaisujen kypsyystason arvioinnin ja muun suunnittelutyön myötä.



Kuva 1: Hankkeen ja sen eri kärkien aikataulu



## 4.2 Toimenpiteet

VaKeHyva – Hyvät palvelut -hankkeen kehittämisen kärjet on valittu aiemmissa sote-uudistukseen liittyvissä hankkeissa tunnistettujen tarpeiden sekä Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteiden pohjalta. Vantaan – Keravan alueella halutaan panostaa erityisesti yhteisten HyväTerveyskeskus-, HyväPerhekeskus- sekä HyväHyte-kärkien kehittämiseen ja käyttöönottoon. Näiden lisäksi jatketaan aiemmin aloitettuja ICT-kehityshankkeita, jotka tukevat Suomen kestävän kasvun ohjelman tavoitteita.

Palveluiden kehittämisessä tullaan huomioimaan osallisuuden toteutuminen ja yhteinen kehittäminen asukkaiden, asiakkaiden, järjestöjen, muiden sidosryhmien ja henkilöstön näkökulmasta. Kehitystyössä hyödynnetään palvelumuotoilun keskeisiä periaatteita ja menetelmiä, kuten osallistaminen, ketterät kokeilut ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi varmistetaan johdon osallistuminen ja sitoutuminen kehitettäviin osa-alueisiin (kts. viestintäsuunnitelma).

Seuraavissa kappaleissa kuvataan tarkemmin toimenpiteitä, joilla hankkeen tavoitteet saavutetaan. Vantaan – Keravan alue hyödyntää kehittämistyössään sekä alueella jo hyväksi havaittuja että kansallisella ja kansainvälisellä tasolla vaikuttavaksi todettuja käytänteitä ja toimintamalleja.

### 4.2.1 Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena suuri määrä ihmisiä on jäänyt hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä, mikä on johtanut sairauksien ja sosiaalisten ongelmien pahenemiseen. Erityisesti kriisi on vaikeuttanut jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilanteeseen.

Palvelujen saatavuuden parantaminen on ollut yksi TULSote-hankkeen tavoitteista. Hoitotakuun toteutumista on edesautettu sen yhteydessä monipuolisesti muun muassa kehittämällä neuvonta- ja ohjauksen rakenteita, lisäämällä psykososiaalisten menetelmien käyttöä ensilinjassa, pilotoimalla monialaista lääkäri-hoitaja-tiimimallia, luomalla monipuolisesti erilaisia palvelupolkuja, pilotoimalla chat-toimintoja sekä parantamalla henkilöstön veto- ja pitovoimaa. Tämän hankkeen eri kärkien alla toteutettavat toimenpiteet monipuolistavat, jatkavat ja laajentavat tuota kehitystyötä, mutta ottaen lähtökohdaksi erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hoitoon pääsyn tilanteen parantamisen.

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien nykytilanteen selvitys** on yksi tämän hankkeen ensimmäisistä askelista. Selvityksen ensimmäisenä askeleena on tunnistaa ja määrittää ne heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- tai potilasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää. Tämä tapahtuu yhteistyössä näitä ryhmiä palvelevien ammattilaisten kanssa. Samalla määritellään keinot, joiden avulla tilastoista saadaan poimittua riittävän luotettavasti kyseisten ryhmien käyttämät palvelukokonaisuudet ja muut tilastolliset määreet.

Kvantitatiivisten analyysien kautta saadaan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä poimittua tunnistettujen ryhmien palveluiden käyttöä koskevat suoritteet eri ajanjaksoilla. Analyysin avulla palvelunkäyttöä eri vuosina vertailemalla voidaan todentaa osa piilossa olevasta hoito-, kuntoutus- ja palveluvelasta. Myös jonotusajat ja niiden kehittyminen lähivuosien aikana kertoo palveluiden kysynnän ja tarjonnan kohtaamisen tasosta. Analyysin avulla voidaan myös selkeästi visualisoida, mitä palveluita kunkin ryhmän

henkilöt käyttävät ja millaisten palveluiden ja palveluketjujen eri vaiheissa tällä hetkellä on eniten haasteita.

Kvantitatiivista analyysia voidaan täydentää kvalitatiivisilla haastatteluilla etenkin suurimman palveluvelan alla oleville ryhmille. Näin saadaan myös laadullista tietoa henkilöiden kokemista haasteista ja kipukohdista. Samalla voidaan myös kerätä ideoita ja tarpeita siihen, miten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että myös hyte-toimijoiden palveluita tulisi heidän kohdallaan kehittää suuremman vaikuttavuuden tuottamiseksi ja ongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten analyysien kautta piirtyy entistä selkeämpi kuva alueen kokonaistilanteesta kunkin ryhmän osalta ja voidaan analyttisesti määritellä, mihin ryhmiin vuosien 2023-2025 aikana kannattaa toimenpiteitä kohdentaa, jotta niillä on suurin vaikuttavuus. Näin pystytään täydentämään hankesuunnitelmaa relevanteilla toimenpiteillä, aikaistamaan kriittisimmin kaivattuja toimenpiteitä ja tarvittaessa myös karsimaan tässä hankesuunnitelmassa esitetyistä aihioista vähiten kriittiset toimenpiteet pois.

Analyysin perusteella asetetaan kunkin asiakasryhmän osalta tavoitteet kyseisiä asiakasryhmiä osallistaen – millä tavoin kunkin ryhmän tilannetta aiotaan parantaa ja mihin toimilla pyritään. Samalla määritellään keinot ja mittarit, joiden avulla toiminnan ja saatavuuden kehittymistä voidaan seurata.

Tavoitteiden ja analyysin perusteella **luodaan toimintasuunnitelma heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tilanteen parantamiseksi.** Toimintasuunnitelmassa tavoitteista muodostetaan kehitystoimet, joko priorisoimalla, kirkastamalla ja uudelleen aikatauluttamalla jo muodostettuja kehitysaihoita tai keksimällä uusia tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä. Toimintasuunnitelman aikatauluttamisessa huomioidaan muun muassa kehitystarpeiden kriittisyys, palveluvelan suuruus, alueen kehittämisvalmius sekä toimenpiteiden vaikutusten aikajänne (missä määrin panostetaan nopeisiin ja pitkän aikajänteen vaikutusten saamiseen).

Toimintasuunnitelmaan valitut toimenpiteet tullaan sisällyttämään tämän hankkeen kärkiin joko uusina toimenpiteinä tai huomioon otettavina näkökulmina jo suunnitelluissa toimenpiteissä. Seuraavaksi esitellään suunniteltuja toimenpiteitä ja alustavia kehitysaihoita HyväTerveyskeskus- ja HyväPerhekeskus-kärjissä. Toimenpiteitä tullaan tarkentamaan ja priorisoimaan selvitystyön pohjalta.

### **HyväTerveyskeskus-kärki**

Tässä kehityskärjessä parannetaan terveyskeskusten hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta. Jotta asukkailla on mahdollisuus päästä tarvitsemaansa hoitoon, on terveyskeskusten kyettävä tuottamaan riittävästi tarpeita vastaavia palveluita ja palvelut on pystyttävä kohdentamaan niistä eniten hyötyville. Myös riittävä ammattilaisten määrä on edellytys palvelujen tuottamiselle. Kohdentamalla palvelujen saatavuutta edistäviä kehitystoimia erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille, mahdollistetaan myös yhdenvertaiset oikeudet palveluihin pääsyle.

Terveyskeskusten kehittämistä on tehty jo TULSote-hankkeessa laajasti. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kärjessä on esimerkiksi yhteensovitettu kuntien aikuissosiaalityön front desk -palvelua sekä yhteiskehitetty moniammatillisia työmuotoja esimerkiksi Kelan ja terveystalujen kanssa. Vastaanottokärjessä taas on pilotoitu asiakkuussegmentointia, monialaista hoitaja-lääkäri-tiimimallia, kehitetty palvelupolkuja

ja pilotoitu etäkuntoutusta. Tämä hanke jatkaa ja tukee TULSote-hankkeen eri kärkien kehittämistä.

Hoitoonpääsyn parantamisen keskeisenä elementtinä on ammattilaisten saatavuus. Pidemmällä aikajänteellä keskeisintä on henkilöstön työhyvinvoinnin ja terveyskeskusten veto- ja pitovoiman kehittäminen. Akuutti hoitoveika on kuitenkin saatava pian pienemmäksi, joten vuoden 2022 aikana **yhteistyömallien luominen yksityisten palveluntuottajien kanssa** on yksi mahdollisuus riittävän työvoiman saatavuuden varmistamiseksi. HyväTerveyskeskus-kärjessä tämä näkyy selvityksenä, millaisia mahdollisia yhteistyön malleja yksityisten toimijoiden kanssa on luotavissa. Esimerkiksi allianssimalli on yksi vaihtoehto. Olennaista yksityisten toimijoiden kanssa tehtävässä ketterässä kehittämisessä on kokeilut, joiden avulla voidaan testata erilaisia yhteistyön käytänteitä. Tavoitteena on mahdollisimman pian päästä kokeiluissa alkuun ja löytää mallit, joiden avulla yhteistä toimintaa johdetaan kestävästi. Tämän yhteistyön kautta haavoittuvien ryhmien hoitoonpääsy paranee, kun satunnaiskävijöitä pystytään ohjaamaan yksityisille palveluntuottajille (esim. digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen). Näin ammattilaisten aikaa vapautuu haavoittuville ryhmille, joiden osalta myös palvelujen jatkuvuus ja saman ammattilaisen kanssa asiointi on keskeisempää asiakaslähtöisen asiakkuussuunnitelman toteuttamiseksi.

TULSote-hankkeen puolella on kehitetty neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalleja ja sitä kautta on noussut tarve luoda selkeämpää näkyvyyttä sekä asiakkaalle että ammattilaiselle saatavilla olevista palveluista – niin alueen omista kuin kolmansien tahojen tarjoamista – eli esimerkiksi digitaalista palvelualustaa, näkyvämpää tiedottamista tai infotilaisuuksia. Tässä kärjessä **selvitetään erilaisia ratkaisuja viestiä saatavilla olevista palveluista** ja mahdollisuuksien mukaan pilotoidaan niitä. Näin voidaan sujuvoittaa palveluihin pääsyä, kun ammattilaiset ja asiakkaat ovat tietoisempia eri mahdollisuuksista ja osa saattaa löytää tarvitsemansa avun myös hyvinvointialueen ulkopuolisista palveluista. Muita heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta käyttöön otettavia tai kartoitettavia digitaalisia ratkaisuja on kuvattu luvussa 4.2.44.2.4

Koulutukselliselta näkökulmalta opetusterveyskeskuksena toimiminen ja erilaiset yhteistyön mallit yliopiston kanssa tukevat niin nuorten ja kokeneiden ammattilaisten saamisessa kuin tarjoavat lisäkoulutautumisen väyliä omalle henkilöstölle. Myös yhteisen tahtotilan luominen HUS:n kanssa vuoden 2022 aikana mahdollistaa järkevän tekemisen esimerkiksi Terapiat etulinjaan -hankkeen jatkon kautta sekä terveystyön kehittämisen.

Palvelujen vaikuttavuuden mittaamisen pitkän tähtäimen tavoitteena on potilastietojärjestelmän hyödyntäminen vaikuttavuustiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä. Hyvinvointialueen perustamiseen liittyvä ICT-muutostyö ei kuitenkaan mahdollista potilastietojärjestelmän samanaikaista kehittämistä vaikuttavuuden mittaamisen osalta. Siksi palvelujen ja suunniteltujen uusien toimintamallien vaikuttavuuden mittaamisen mahdollisuuksia väliaikaisilla ratkaisuilla kartoitetaan ja tarpeen mukaan pilotoidaan.

Tulevina vuosina hankkeen myöhemmissä vaiheissa tullaan myös jatkamaan digitaalisten ammattilaisen työtä tukevien ratkaisujen kehittämistä, jotka osaltaan vaikuttavat työn miellekytteen, esimerkiksi kehittämällä toiminnanohjauksen toimintamalleja ja ratkaisuja (tarvittaessa pieniä kokeiluja voidaan tehdä jo 2022 puolella). Lisäämällä liikkuvia lähipalveluita, kehittämällä kotiin vietäviä lääkäripalveluita ja kotoa tapahtuvan konsultoinnin menetelmiä sekä tietenkin ottamalla käyttöön heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hoitoa tukevia toimintamalleja ja digitaalisia ratkaisuja.

Kehittämistyön tulokset ovat merkittävämmät ja tarpeita paremmin vastaavat, mikäli kehittämiseen voidaan osallistaa niin ammattilaisia, kuin myös palveluiden käyttäjiä. Jotta ammattilaisia pystytään osallistamaan kehittämiseen, voidaan hankkeessa hyödyntää budjetin rajoissa esimerkiksi määräaikaista jononpurkua, jotta ammattilaisten työaikaa saadaan vapautettua kehittämiseen palveluntuotannon kärsimättä.

### **HyväPerhekeskus-kärki**

Tässä kehityskärjessä parannetaan perhekeskusten hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta perheiden, lasten ja nuorten osalta. Näissä ryhmissä varhainen ja helposti saatavilla oleva tuki voi oikein ohjattuna ennaltaehkäistä huomattavasti suurempien ongelmien syntymistä.

Perhekeskustoiminnan kehittäminen sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen ovat olleet TULSote -hankkeen kärkiä. Perhekeskuskärjessä on muun muassa kartoitettu näyttöön perustuvia työmenetelmiä, kehitetty parisuhteentuen palveluita ja erotilanteen digitaalista palvelupolkua, neuropsykiatrista tukea tarvitsevien lasten ja vanhempien palvelupolkuja, yhteensovittavasti koordinoitu kohtaamispaikkatoimintaa sekä luotu perhekeskuksen monialaisen tiimin konsepti. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kärjessä on lasten ja nuorten osalta kehitetty matalan kynnyksen toimintamuotoja nuorille suunnattujen kyselyjen tulosten perusteella, muun muassa chat-palvelun aloittaminen nuortenkeskus Nupin toiminnassa, toiminnoista viestimisen tehostaminen. Jatkossa keskitytään myös nuorisoiäisten vanhempien tukimuotojen kehittämiseen. Terapiat Etulinjaan -hankkeessa nuorten parissa matalan kynnyksen toiminnoissa työskenteleviä työntekijöitä koulutetaan psykososiaalisten interventioiden käyttöön.

Tarkemmat suuntaviivat kärjen kehittämistyölle määräytyvät haavoittuvien ryhmien nykytilaselvityksen kautta, mutta koska nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden ja päihdehäiriöiden tukeminen on nostettu tärkeäksi kehittämistarpeeksi, tullaan tässä kärjessä vuoden 2022 aikana tukemaan **nuorten mielenterveyden vahvistamista**, esimerkiksi tukemalla IPC-interventioiden (IPC, *interpersonal counselling*, menetelmä masennusoireilun ehkäisyyn ja hoitoon) käyttöä, kehittämällä etäpalveluita ruuhkautuneiden palveluiden purkamiseen sekä kehittämällä vanhemmuutta tukevia toimintamalleja nuorten hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi (esim. (lyhyt)terapiakoulutettu th/sh vanhempien tueksi nuoren mielenterveyshoidon rinnalle). Vuonna 2022 kehitetään myös etsivää työtöytä lasten, nuorten ja perheiden tuen palveluissa ruuhkautuneiden palveluiden purkamiseksi erityisesti niiden kohderyhmien keskuudessa, joiden arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa (mm. ero, mielenterveysvaikeudet, maahanmuuttotausta). Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta käyttöönotettavia tai kartoitettavia digitaalisia ratkaisuja on kuvattu luvussa 4.2.44.2.4

Vuosien 2023-2025 osalta on tunnistettu kehittämistarvetta esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien lapsiperheiden tukemiseen (esimerkiksi perhekoutsi-toiminta), neuropsykiatrisesti erityispiirteisten lasten, nuorten ja perheiden tukeminen esimerkiksi välinelainaamon avulla, sekä jalkautuvien ja etsivien palvelujen lisäämiselle.

Kehittämistyön tulokset ovat merkittävämmät ja tarpeita paremmin vastaavat, mikäli kehittämiseen voidaan osallistaa niin ammattilaisia, kuin myös palveluiden käyttäjiä, eli lapsia, nuoria ja heidän perheitään. Jotta ammattilaisia pystytään osallistamaan kehittämiseen, voidaan hankkeessa hyödyntää budjetin rajoissa esimerkiksi määräaikaista jononpurkua, jotta ammattilaisten työaikaa saadaan vapautettua kehittämiseen palveluntuotannon kärsimättä.

#### 4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

##### Hyvä-Hyte-kärki

Ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista vahvistetaan erityisesti HyväHyte-kärjen kautta. Myös muissa kärjissä (HyväTerveyskeskus ja HyväPerhekeskus) tehtävä työ madaltaa palveluihin ja hoitoon pääsyn kynnyksiä ja sitä kautta välillisesti myös auttaa puuttumaan ongelmiin ennen kuin niistä kasvaa isoja.

TULSote-hankkeen alla on hyte-rakenteita kehitetty vastaamaan alueen tarpeita, määritelty väestön yleisen terveyden ja hyvinvoinnin seurannan ja arvioinnin tapoja. Tämän hankkeen HyväHyte-kärki täydentää aiemmin tehtyä kehitystyötä.

HyväHyte-kärjessä toteutetaan vuoden 2022 aikana kaksi keskeistä kokonaisuutta. Ensimmäinen näistä on **kansallisen tason määrittelytyöhön osallistuminen**, joka tukee myös alueellista kehittämistä. Vantaa – Kerava alueelta nimetään vastuuvalmistelija, joka osallistuu THL:n koordinoimaan kansalliseen valmistelutyöhön ja valmisteleekin myös alueellisen toimeenpanosuunnitelman.

Toisena keskeisenä kokonaisuutena on **alueen oman Hyte-palvelukonseptin suunnittelu**. Hyte-palvelukonseptilla tarkoitetaan Vantaa-Kerava alueelle luotavaa alueellisen palveluohjauksen toimintamallia ja alueellisista kulttuuri-, liikunta-, luonto- ja kolmannen sektorin tuottamien palveluiden digitaalista palvelutarjotinta, joiden avulla kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asiakkaiden että ammattilaisten löydettävissä ja hyödynnettävissä. Tällöin asiakas voisi saada oman näkymänsä kautta helpommin kokonaiskuvan millaisia palveluita hänen tilanteessaan olisi hyödynnettävissä ja ammattilainen taas näkisi millaisiin palveluihin hän voisi asiakkaita ohjata esimerkiksi liikunta- tai kulttuurilähetteen avulla tai mitä palveluita asiakkaalle olisi mahdollista räätälöidä.

Hyte-palvelualueen avulla palveluita voidaan kohdentaa erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille, joita voidaan tavoittaa sekä hyvinvointialueen omissa että myös muiden sidosryhmien järjestämissä palveluissa. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kohdistuva nykytilanneselvitys (investointi 1) tuo tietoa, jota voidaan hyödyntää myös tässä kehittämistyössä ja tarvittaessa suunnata kehittämistä tietyt ryhmät edellä.

Konkreettisesti alueellisen Hyte-palvelualueen osalta vuoden 2022 aikana kootaan palvelualueelle kohdistuvia erilaisia tarpeita (mm. asiakasprofiilit ja käyttötapaukset), selvitetään digitaalisen alueen eri vaihtoehtoja, tutustutaan muihin kansallisiin ja kansainvälisiin esimerkkeihin (kuten Isossa-Britanniassa kehitetty *social prescribing* -konsepti) sekä tehdään yhteistyötä niin kuntien hyte- ja liikuntatoimen kuin myös muiden Uudenmaan alueen hyvinvointialueiden kanssa (esimerkiksi yhteishankinnan mahdollisuudet digitaalisen ratkaisun osalta).

Vuosien 2023-2024 aikana viedään läpi käytännön toteutus suunnitelmien ja selvitystyön pohjalta.

#### 4.2.3 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Avustusta tämän investoinnin osalta tullaan hakemaan syksyn 2022 valtionavustushaussa, jolloin myös toimenpiteet ovat täsmentyneet.

#### 4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Digitaalisten ratkaisujen osalta Vantaa-Kerava -alueella on kehitetty toimintaa niin Rakennemuutos- kuin ICT-muutosohjelman alla. Vuoden 2023 alussa koittava palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen uusille hyvinvointialueille tuo valtavat muutostarpeen mukanaan, jotta perusasiat saadaan kuntoon. Tämän tilanteen valossa ICT-valmiuksia täysin uusien ratkaisujen kehittämiseen löytyy vasta hankkeen myöhemmillä vuosilla, jotta voidaan varmistua turvallisesta yliheitosta hyvinvointialueen perusjärjestelmille.

Kokonaisuudessaan ICT-kehityksen seuraavien vuosien painopisteet on esitetty seuraavassa kuvassa.



Vantaan osalta on vuonna 2021 laadittu kypsyystasoarvioinnille pohjautuva digisuunnitelma. Tässä hankkeessa suunnitelma laajennetaan vuoden 2022 aikana koskemaan koko Vantaa – Kerava -aluetta ja **laaditaan yhtenäinen digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi, nykytilan kuvaus ja kehittämisen toimeenpanosuunnitelma**. Tämä toimii pohjana vuosien 2023-2025 kehittämistoimenpiteiden suunnittelulle, seurannalle ja arvioinnille.

Valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitysten tekemiseen osallistutaan Vantaa – Kerava alueella pääsääntöisesti sivustaseuraajana vuonna 2022, erityisesti sähköisen perhekeskuksen, omaolon, terveyskylän ja Hyte-alustan osalta. Näin pysytään kartalla kehityksen tilanteesta ja voidaan arvioida, miten luodaan edellytyksiä kansallisen ja alueellisen työn samansuuntaiselle kehittämiselle. Tarkempi aikataulu soveltuvien kansallisten ratkaisujen käyttöönotolle määritellään digitaalisten palveluiden toimeenpanosuunnitelman yhteydessä.

Aiemmin aloitettua kehittämistyötä jatketaan vuonna 2022 Vantaa – Kerava -alueella palvelupolkuihin soveltuvien ratkaisujen puitteissa. Näitä ovat esimerkiksi:

- Yhteydenottokanavien yhdenmukaistaminen ja yhtenäisten toimintamallien kehittäminen asiakkaan digipalveluihin ohjautumisessa (yhtenäinen front-end) sekä yhteistyö alueellisen www-projektin kanssa. Digipilotteja on toteutettu jo rakennemuutos-hankkeen yhteydessä, mutta yhtenäinen kokoava ratkaisu puuttuu.
- Chat-palveluiden kehittäminen (ilman tunnistautumista ja tunnistautumisen kanssa) helpon yhteydenottotavan laajentamiseksi siltä osin kuin se ei sisälly TULSote-hankkeen neuvonnan ja asiakasohjauksen kärkeen. Tätä pilotoitiin mm. nuorten aikuisten sosiaaliapalveluissa.
- Etävastaanottojen kehittäminen (ilman ajanvarausta ja ajanvarauksen kanssa) helpommat fyysisen saavutettavuuden laajentamiseksi. Tätä pilotoitiin

etäkuntoutuksessa sekä suun terveydenhuollon palveluissa pienten lasten tarkastuksissa ja erilaisissa neuvontapalveluissa.

- Asiakkaan itsenäisen hoidon tai palvelun ajanvarauksen laajentaminen, jotta ajanvarauksen työpanosta voidaan keskittää niille, jotka tarvitsevat ammattilaisen henkilökohtaista arviota, ohjausta ja neuvontaa. Tätä on pilotoitu suun terveydenhuollossa ja terveystalouksissa.
- Konsultaatiokanavat oikea-aikaisen avun tarjoamiseksi. Tätä pilotoitiin paljon palveluita tarvitsevien osalta moniammatillisissa tiimissä.
- Digitaaliset itsearviointit potilaan omahoidon ja paremman palveluihin ohjautumisen tukemiseksi. Tätä pilotoitiin mm. Vantaan perustason mielenterveyspalveluissa.
- Hyte-palvelualueen digitaalisten ratkaisujen sekä tiedonhallinnan kehittämistarpeiden selvittäminen ja määrittely.

Tulevien vuosien (2023-2025) aikana tullaan kehittämään ammattilaisten ja toiminnan ohjaamisen välineitä. Näistä esimerkkeinä ovat mm. ammattilaisten konsultaatiokanavat (esim. asiakkaan kotoa tapahtuvan konsultoinnin menetelmät), resurssikeskusmalli helpottamaan työvoiman hankkimista lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä, erilaiset toiminnanohjausjärjestelmät.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta otetaan käyttöön tai kartoitetaan erilaisia digitaalisia ratkaisuja:

- Ammattilaisten työvälineitä, esimerkiksi digitaalinen ratkaisu saatavilla olevista palveluista kommunikoinnin tueksi (kuten Hyte-palvelualueen toteutus ja esimerkiksi tietoa tietyn asiakasryhmän palveluvalikoimasta tarjoava ratkaisu, jonka avulla asiakas pystyisi paremmin asennoitumaan keskusteluihin hänelle sopivista palveluista).
- Määritellään ja kehitetään front-endiä haavoittuvien ryhmien tarpeet paremmin huomioiviksi (mm. digitaalisesti helposti saavutettava, vammaisten tarpeet, ikääntyneiden tarpeet, vieraskielisten tarpeet). Tämä kaventaa eriarvoisuutta, kun eri ryhmillä on yhtäläisemmät mahdollisuudet hyödyntää myös digitaalisia palveluita.
- Tuetaan haavoittuvien ryhmien digitaitojen kehittymistä esimerkiksi digikummituen avulla, jolloin esimerkiksi vanhuksat kykenevät itsenäisemmin hyödyntämään digitaalisia palveluita ja olemaan vähemmän riippuvaisia läheisten avusta.

Vuonna 2022 tehtävä kehittäminen ei oletettavasti synnytä sellaisia digitaalisia toimintamalleja ja ratkaisuja, joiden kaupallistamista kotimaahan tai vientimarkkinoille tulisi tässä vaiheessa arvioida.

## 5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Alla olevaan taulukkoon on listattu tämän hankkeen tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia siltä osin, kuin vuodelle 2022 suunnitellut toimenpiteet niitä edistävät. Hankkeen myöhempien vuosien osalta tuotokset, tulokset ja vaikutukset kuvataan syksyllä 2022 toimenpiteiden tarkentuessa.

Taulukko 3: Hankkeen tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Tuotos	Tulos	Vaikutus
Selvitys ja toimenpidesuunnitelma heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien nykytilanteesta.	Ymmärretään heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan nykytilanne ja pystytään kohdentamaan oikeasuhteisia kehityspanoksia tilanteen parantamiseksi.	Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tilanne paranee heidän saadessaan kurottua umpeen kertynyttä palveluvelkaa. Palvelut ovat heidän kannaltaan toimivampia ja tarkoituksen mukaisia. Eriarvoisuus vähenee. Palveluiden kustannusvaikuttavuus paranee, kun varhaisen puuttumisen avulla raskaiden palveluiden määrä vähenee.
Yhteistyömallien luominen yksityisten palveluntuottajien kanssa työvoiman saatavuuden varmistamiseksi.	Yksityisten palveluntuottajien kanssa luotu yhteistyömalli auttaa kohdentamaan julkisen puolen ammattilaisten avun jatkuvaa asiakas- /hoitosuhdetta tarvitseville asiakkaille ja potilaille.  Yksityisen toimijan mukanaan tuoma lisätyövoima auttaa kuromaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.	Hoidon jatkuvuus paranee ja sitä kautta myös asiakaskokemus, vaikuttavuus ja tuottavuus paranevat.  Hoitojonot lyhenevät.
Saatavilla olevista alueellisista ja kolmansien sektorien tuottamista palveluista viestitään paremmin niin ammattilaisille kuin asiakkaille.	Ennaltaehkäisy tehostuu ja osa saattaa löytää tarvitsemansa avun myös hyvinvointialueen ulkopuolisista palveluista.	Terveyskeskuksen palvelut kohdentuvat niistä eniten hyötyville ja ammattilaisten aika käytetään entistä paremmin hyödyksi.
Nuorten mielenterveyttä vahvistetaan erilaisten vaikuttaviksi todettujen menetelmien avulla.	Nuoret saavat tarvitsemansa vaikuttavan avun.	Syrjäytymisen ja muiden kauaskantoisten ja kalliiden ongelmien riski pienenee.
Suunnitelma alueen omasta Hyte-palvelukonseptista.	Suunnitelman myötä päästään kehittämään Hyte-palvelukonseptia, joka tuo ammattilaisen ja potilaan helpommin löydettäväksi muut hyvinvointia tukevat palvelut.	Ennaltaehkäisy tehostuu, mikä vähentää raskaiden ja kalliiden palveluiden tarvetta pidemmällä tähtäimellä.
Digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi.  Digitaalisia ratkaisuja otetaan osaksi palvelupolkuja.	Alueen digitaalisten palveluiden kehittämiselle luodaan selkeä suunnitelma, jonka perusteella pystytään kehittämään entistä vaikuttavampia digitaalisia palveluita.  Digitaaliset ratkaisut tukevat palvelupolkuja.	Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa kasvaa, mikä vapauttaa ammattilaisten työpanosta enemmän ihmiskontaktia kaipaavilla asiakkaille.  Kustannusvaikuttavuus paranee, kun manuaalista työtä saadaan automatisoitua.
Digitaalisia ratkaisuja kohdennetaan haavoittuville ryhmille.	Haavoittuvien ryhmien digitaalisten palveluiden käyttö kasvaa.	Avun hakemisen kynnyks madaltuu haavoittuvien ryhmien osalta ja digitaalisten kykyjen puute ei estä avun hakemista.



## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hanke kattaa laaja-alaisesti Vantaan – Keravan sote-palveluiden kehittämisen valituilla osa-alueilla. Hanke on Vantaan ja Keravan yhteinen ja sitä toteutetaan yhteistyössä. Hankkeen hallinnoinnista vastaa Vantaan sosiaali- ja terveystoimi. Hanke kattaa 100 % alueen väestöpohjasta. Hanke osallistaa koko Vantaa-Keravan hyvinvointialueen ja keskittyy vahvasti yhteiskehittämiseen. Yhteiskehittämisen keinoin pyritään rakentamaan koko hyvinvointialuetta palveleva kokonaisuus, minkä vuoksi hankkeen hallinnossakin hyvinvointialueen laajuinen tekeminen pidetään keskiössä palvelualueilla tehtävään kehittämistyöhön keskittymisen sijaan.

Hankkeella on yhteinen hankehallinto TULSote-hankkeen kanssa. Yhteisellä hankehallinnolla saadaan sekä kustannussynergiaa, että varmistetaan molempiin hankkeisiin kuuluvien kehitystoimenpiteiden toteutuksen ja koordinoinnin välinen tiivis yhteistyö. Tämän lisäksi hankehallinto koordinoi itsehallintoalueen rajat ylittävää yhteistyötä, kuten yhdessä HUS:in ja muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa toteutettavia kehityshankkeita.

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

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

### 6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeeseen palkataan organisaation sisältä tai sen ulkopuolelta hankepäällikkö sekä projektityöntekijät. HyväTerveyskeskus, HyväPerhekeskus ja HyväHyte – kehityskärkiin palkataan projektipäälliköt vastaamaan hanketyöstä. Tämän lisäksi hankkeeseen palkataan organisaation sisältä tai sen ulkopuolelta osa-aikaisella työpanoksella taloushallinnon asiantuntija ja viestintäsuunnittelija. Konsulttityönä tullaan hankkimaan kehitys- ja ostopalveluiden asiantuntija hankkeen käytettäväksi. Hankkeen tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi on palkattava ICT-projektipäällikkö ja -erikoisasiantuntija. Hankkeen työntekijöille tullaan hankkimaan asianmukaiset ja tarvittavat työvälineet, kuten tietokone, työpuhelin, tietokoneen näyttö sekä tarvittaessa työtuoli ja sähköpöytä. Vantaan sosiaali- ja terveystoimen tiloja käytetään mahdollisuuksien mukaan hankkeen tarpeisiin, minkä lisäksi tiloja voidaan tarvittaessa vuokrata muualta. Tällöin vuokratkustannukset tulvaisiin jyvittämään hankkeelle, mikä on huomioitu talousarviossa. Hankkeen resursseja on eritelty tarkemmin hankehakemuksen liitteenä toimitettavassa talousarviolomakkeessa.

### 6.3 Viestintä

Hankkeen viestintää suunnitellaan ja koordinoidaan yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen viestinnän ja Tulosote-hankkeen kanssa. Viestinnän hallinnointi sisältyy hanketoimiston tehtäviin ja sitä toteuttamaan palkataan viestintäsuunnittelija. Viestintää toteutetaan kuntien sekä hyvinvointialueen viestintälinjausten ja viestintäkäytäntöjen mukaisesti huomioiden myös hankkeen viestintään kohdistuvat muut vaatimukset. Hankkeen viestintää johtavat Vantaan – Keravan sote-johtajat yhteistyössä viestintäsuunnittelijan, hankepäällikön ja hyvinvointialueen viestintävastaavien kanssa.

### 6.4 Seuranta ja arviointi

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

Hankkeen aikana seurataan hoitotakuun toteutumisen ja koronavirustilanteen aiheuttaman hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamisen osalta, kuinka suuressa osassa hyvinvointialueen sote-keskuksia saavutetaan 7 vuorokauden hoitopääsy kiireettömien käyntien osalta. Indikaattoriksi on valittu: 80 % sosiaali- ja terveyskeskuksista saavuttaa 7 vuorokauden hoitopääsyn määräajan kiireettömässä hoidon käynneissä vuoden 2025 loppuun mennessä. Kullekin osaprojektille on asetettu tai tullaan asettamaan yksityiskohtaisemmat mittarit. Arvioinnissa huomioidaan kehittämistarpeiden tavoitetaso suhteessa Vantaa-Keravan toimintaympäristön muutoksiin ja tunnistettuihin haasteisiin ja tarkastellaan mahdollisuutta vastata näihin.

Hoitotakuun edistämistä ennaltaehkäisyä tehosten ja ongelmien varhaisen tunnistamisen keinoin seurataan hankkeen aikana. Tässä seurannassa toimii indikaattorina monialaisten palveluiden integroitujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta Vantaa-Keravan hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä.

Hoitotakuuta edistävien palvelumuotoiltujen digitaalisten innovaatioiden käyttöön oton osalta asetetaan tavoitteeksi osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein (puhelin, chat, etäpalvelut) Indikaattoriksi on valittu: 45 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä.

Hankkeen keskeisiä seurattavia mittareita ovat T3-luvun mittaaminen, laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen (palveluiden vaikuttavuus ja asiakaslähtöisyys, asiakaskokemus) sekä uusien toimintamallien käyttöönoton eteneminen / jalkauttaminen. Tietoa kerätään sote-keskuksista, potilastietojärjestelmistä sekä suoraan asiakkailta. Tietoa kerätään ja analysoidaan kuukausitasolla. Kerättyä tietoa suunnitellaan hyödynnettäväksi jo vuosien 2022-2023 aikana, jotta vaikuttavia toimenpiteitä voidaan tarvittaessa priorisoida hankkeen edetessä.

### 6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyvien riskien tunnistaminen ja merkittäviin riskeihin varautuminen käsitellään osana hankkeen projektisuunnitelmia ja ovat näin ollen osa projektinhallintaa. Projektisuunnitelmiin kuvataan tunnistettuja riskejä ja arvioidaan niiden todennäköisyyttä ja merkitystä kyseisiin kehittämishankkeisiin. Korkean ja merkittävän riskin aiheuttaville tekijöille suunnitellaan toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi.

Hankehallinto seuraa merkittävämpien riskien ympärillä tapahtuvia muutoksia joka toinen kuukausi tehtävän hankesalkkuraportoinnin avulla ja tuovat riskit tarvittaessa käsiteltäväksi ohjausryhmään. Riskejä arvioidaan ja hallinnoidaan sekä koko hankkeen että yksittäisten toimenpiteiden toimeenpanon tasolla. Kuten miten hanke kokonaisuudessaan etenee tai mitkä ovat yksittäisen toimenpiteen etenemisen esteenä? Toimenpiteiden suhteen tunnistetut ja koko hankkeen etenemiseen kannalta merkittäviksi tunnistetut riskit nostetaan mukaan hankkeen riskiarviointiin.

*Taulukko 4: Hankkeen riskit ja niiden pienentämisen toimenpiteet*

<b>Riskin kuvaus</b>	<b>Seuraus, jos riski toteutuu</b>	<b>Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi</b>	<b>Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)</b>
Hankekauden aikaikkuna ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.	Tarvittavia henkilöstöresursseja ei löydetä tai henkilökunta joutuu priorisoimaan muita töitä.	Hanke aikataulutetaan ja projektoidaan kokonaisuuksiin, jotka ovat toteutettavissa ja jatkokehittävissä hankekauden päätyttyä osana normaalia kehittämistyötä. Hankkeen (yhteistyö)rakenteet luodaan siten, että hyviksi osoittautuneita toimintamalleja ja konsepteja on mahdollista hyödyntää ja jatkokehittää hankekauden jälkeen	Ohjausryhmä
Koronapandemiatilanteen pitkittyminen tai uusi aktivoituminen hankekauden aikana nostaa palveluntarvetta ennakoitua enemmän ja sitoo henkilökuntaa poikkeusolojen hoitoon.	Henkilökuntaa joudutaan siirtämään hankeesta muihin toimiin. Muun henkilökunnan osallistaminen hankkeeseen kärsii, sillä töitä joudutaan priorisoimaan.	Tilannetta seurataan aktiivisesti ja hanketta pyritään edistämään suunnitellun mukaisesti. Tarvittaessa aikatauluihin tehdään muutoksia. Monia hankkeen toimenpiteitä voidaan edistää myös suunniteltua enemmän ulkopuolisten asiantuntijapalveluiden toteuttamana, mikäli omia resursseja tarvitaan odotettua enemmän tilanteen hoitoon. Huomioitavaa on, että kestävien ratkaisuiden mahdollistuminen edellyttää oman väen vahvaa osallisuutta kehittämistyöhön.	Ohjausryhmä, projektipäällikkö
Hyvinvointialueen rakentamiseen ja kehittämiseen varatut henkilöresurssit eivät ole riittävät tai aikataulu aiheuttaa haasteita muulle kehitystyölle	Hyvinvointialueen muut, kriittisemmiksi luokitellut perustoiminnot priorisoidaan hankkeen edelle	Toimintamallien kehittäminen hankkeessa mahdollisimman valmiiksi myöhempää käyttöönottoa varten, jollei jalkauttaminen resurssien puutteen vuoksi onnistu hankekauden aikana.	Projektipäällikkö
Digitaalisten ratkaisujen pilotoinnissa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä	Mahdollisuudet vastata digitaalisiin keinoihin kasvavaan palvelutarpeeseen ja hankkeen keskeisiin tavoitteisiin eivät toteudu	Digitaalisten ratkaisujen pilotoinnissa ja käyttöönoton laajentamisessa hyödynnetään jo olemassa olevia ratkaisuja sekä tehdään yhteistyötä kansallisen tason toimijoiden ja alueellisten kumppaneiden kanssa tarkoituksenmukaisesti.	Projektipäällikkö