

Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma

PirSOTE

Hankesuunnitelma vuosille 2020 - 2022

Pirkanmaa maakunta
29.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	5
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	5
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä.....	5
2.2	Prosessitavoitteet	5
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	6
3	Toteutus	6
3.1	Aikataulu	6
3.2	Toimenpiteet	7
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	7
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	13
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	14
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	16
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä.....	17
4	Tulokset ja vaikutukset	18
5	Hankkeen kustannukset	18
6	Hankkeen hallinnointi.....	19
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	19
6.2	Viestintä ja sidosryhmät.....	21
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tausta

Pirkanmaan sote-keskusohjelman valtionavustushankkeella ja sitä täydentävillä muilla hauilla tavoitellaan viiden kansallisen sote-keskusohjelman hyötytavoitteiden toteutumista: 1) Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, 2) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, 3) laatu ja vaikuttavuus, 4) monialaisuus ja yhteistoimivuus ja 5) kustannusten nousun hillintä.

Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelma jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin: 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskumallia, 2) sosiaalihuollon palveluiden syvempi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa, 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksien toimintaa, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja 5) peruspalveluiden digitalisaatio. Suurin osa työpaketeista suuntautuu vuoden 2020 hakemuksen päätavoitteen eli saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös muiden kansallisten hyötytavoitteiden alle. Seuraavassa taulukossa on kuvattu sote-keskuksien uudistamiseksi suunnitellut työpaketit Pirkanmaan muutosprosessien mukaisesti. Pirkanmaan sote-keskusohjelmaan kytketään muita taulukoissa lueteltuja erillishauilla haettavia hankkeita.

	Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos	Peruspalveluiden digitalisaatio
Työpaketit	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupokujen käyttöönotto Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteistyön vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto Työpaketti 14. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Työkykyohjelma (STM erillishaku) Mielenterveysstrategia (STM myöhemmin avautuva haku) 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon resurssien riittävyyden ja omaishoidon kehittäminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Valvontayksikön perustaminen (rakenneraha osa-alue 2) Vammaisten henkilökohtainen budjetti (STM erillishaku) Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennus (STM erillishaku) Sosiaalihuollon kehittämisohjelma 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelu (STM erillishaku) Lastenasiantalo Barnhaus (STM erillishaku) Asunnottomuuden vähentäminen ja sote (STM erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Rakenneraha osa-alue 2 haku 	<ul style="list-style-type: none"> Rakenneraha osa-alue 3 haku

Pirkanmaan sote-keskusmuutosohjelma sisältää useita työpaketteja, jotka koskevat horisontaalisesti kaikkia viittä muutosprosessia. Sen lisäksi rakennerahoitukseen on sisällytetty muutosprosessien kannalta välttämättömiä hankeosuuksia seuraavan taulukon mukaisesti.

	Avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos	Peruspalveluiden digitalisaatio
Kaikille yhteisiä työpaketteja	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla Työpaketti 11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen Työpaketti 12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen Työpaketti 15. Sote-keskusten johtamisen uudistaminen 				
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Rakennerahahaku osa-alueet 2. ja 3.: sote-keskusten johtaminen, tiedolla johtaminen, HR tiedolla johtaminen, InterRAI-laajentaminen, potilastietojärjestelmien konsolidaatiot, kanta-palvelut, kirjaamiskäytännöt, Suomi.fi-palvelut, Omaolo ja muut digipalvelut. 				

STM kanssa on käyty keskustelu 15.1.2020. Sen mukaisesti Pirkanmaalta edellytetään erityisiä kehittämistoimia seuraavan taulukon mukaisesti. Taulukossa on kerrottu tämän hakemuksen keskeisimmät työpaketit, joiden kautta näihin haasteisiin vastataan. Työikäisten hyvinvointiin liittyvät toimenpiteet on sisällytetty moninaisuuden takia useisiin sisällöllisiin työpaketteihin. Sote-keskusohjelman kautta kaikkiin haasteisiin ei kyetä vaikuttamaan. Monet niistä kuitenkin

vaikuttavat epäsuorasti kehittämisalueisiin. STM erillishakujen kautta täydennetään toimenpiteitä, joilla vaikutetaan taulukon mukaisiin haasteisiin. Erillishaut ovat valmistelussa.

	Työikäisten hyvinvointi	Lastensuojelu	Ikäntyneiden palvelut	Suun terveydenhuolto
Haasteet	<ul style="list-style-type: none"> Työikäisten hyvinvointi Aikuisten mt-palvelut, päihde- ja mt-kuntoutujien päivätoiminta ja sosiaalityön saatavuus Työkykyä tukevien palveluiden saatavuus Työikäisten hyte Ehkäisevä päihdetyö 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelun kustannusten kasvun hillintä Lastensuojelun integraatio Lastensuojelun sosiaalityö Lastensuojelun kuormittuneisuus Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteistyö aikuisten palveluihin Koulu- ja opiskeluterveyden-huolto sekä mt-palvelut Vammaispalvelut ja lastensuojelu Vammaispalvelut ja sosiaalityö 	<ul style="list-style-type: none"> Laitoshoito Omaishoidon tuki Valvonta Asiakasturvallisuus Kotihoidon käyntimäärät 	<ul style="list-style-type: none"> Hammaslääkäripalveluiden riittämättömyys
Työpakettit	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanottoiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteistyön vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskus-palvelua Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Työkykyohjelma (STM erillishaku) Mielenterveysstrategian toimeenpano (STM myöhemmin avautuva erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelu (STM erillishaku) Lastensiaintalo Barnahaus (STM erillishaku) Asunnottomuuden vähentäminen ja sote (STM erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon resurssien riittävyyden ja omaishoidon kehittäminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Syövänhoidon vaikuttavuuden parantaminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Valvontayksikön perustaminen (rakenneraha osa-alue 2) STM ikäohjelma 	

Kehittämistoimenpiteet on valittu siten, että ne ovat yhdensuuntaisia kuntien oman pitkäjänteisen sote-kehittämistoiminnan kanssa. Pirkanmaan sote-johtajat ovat lokakuusta 2019 lähtien arvioineet aiempien vuosien sote-valmistelua ja priorisoineet niistä keskeisimpiä kuntien yhdessä tekemisen kohteita. Kun THL:n arviointikertomus julkaistiin 10.12.2019, sote-johtajat jatkoivat sen pohjalta yhteisten kehittämiskohteiden valintaa.

Pirkanmaan hankehakemusvalmistelussa on kuultu kolmannen sektorin toimijoita, Pirkanmaan asiantuntijaverkostoja ja henkilöstöjärjestöjen edustajia. Pirkanmaalla pidettiin 17.4.2020 avoin sote-foorumi Teams -yhteyksin. Median kautta on välitetty tietoa väestölle Pirkanmaan uudistuksesta sekä informoitu kuntien päättäjiä.

Valtionavustushankkeiden asiakokonaisuudet on sisällytetty osaksi samaan aikaan valmistettavaan Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelmaan vuosille 2020-2025.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

Pirkanmaan sote-johtajat ovat määrittäneet kansallisten hyötytavoitteiden kautta viisitoista keskeisintä kehittämisen näkökulmaa, joilla vastataan sote-keskusohjelman yleisiin tavoitteisiin sekä THL:n ja STM:n edellyttämiin maakunnallisiin kehittämistarpeisiin. Näiden kehittämisen näkökulmien avulla pyritään ratkaisemaan kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti nykyjärjestelmän systeemitason ongelmia sekä rakentamaan modernia sote-keskusta. Hyötytavoitteenäkökulmien kautta on valmisteltu laajahko tasapainoinen työpakettien kokonaisuus, jotka kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Hyötyjä on kuvattu tarkemmin kunkin työpaketin yhteydessä.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

1) Oikea palvelurakenne, 2) ehkäisevät ja matalan kynnyksen psykososiaaliset palvelut kaikille ikäryhmille ja 3) monipuolinen palveluvalikoima.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

1) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvinvointikertomuksen ja muiden vastaavien suunnitelmien uudenlainen toimeenpano kunnissa 2) varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö järjestöjen kanssa ja 3) ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

1) Tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, 2) tiedolla johtaminen ja 3) osaavan sote-henkilöstön turvaaminen.

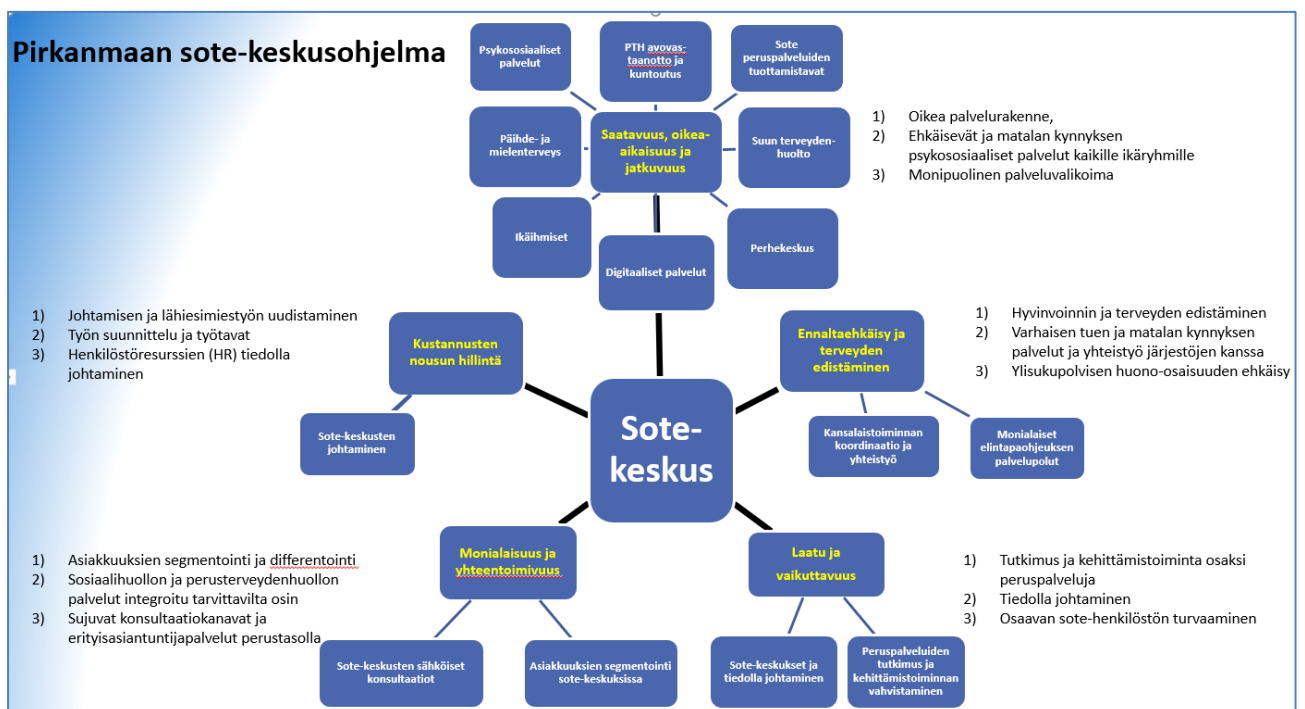
2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

1) Asiakkuuksien segmentointi ja differentointi, 2) sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut integroitu tarvittavilta osin ja 3) sujuvat konsultaatiokanavat ja erityisasiantuntijapalvelut perustasolla.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

1) Johtamisen ja lähiesimiestyön uudistaminen, 2) työn suunnittelu ja työtavat ja 3) henkilöstöressurssien (HR) tiedolla johtaminen.

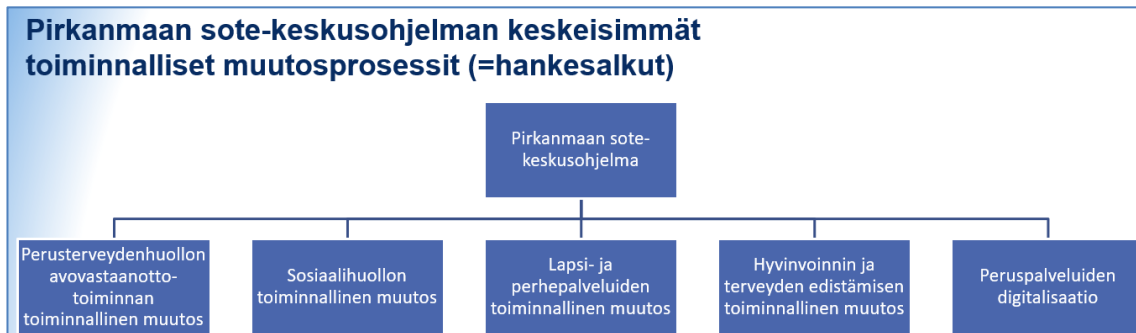
Pirkanmaan sote-keskusohjelman hyötytavoitteet ja työpaketit on esitetty seuraavassa kuvassa.



2.2 Prosessitavoitteet

Pirkanmaan sote-keskusohjelma on jaettu viiteen keskeisimpään muutosprosessiin (hankesalkkuun): 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos, 2) sosiaalihuollon toiminnallinen muutos, 3) lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos ja 5) peruspalveluiden digitalisaation toiminnallinen muutos. Muutosprosessien avulla synnytetään toiminnallisesti uudenlaiset ja monialaiset sote-keskukset. Rakenteelliset ja hallinnolliset ratkaisut saattavat odottaa lainsäädännön uudistuksia ja maakuntien perustamista.

Muutosprosessit toteutetaan niitä vastaavien hankesalkkujen avulla, joita seurataan kansallisten ja paikallisten mittareiden avulla. Pirkanmaan muutosprosessien toteutumista arvioidaan työpaketteihin suunniteltujen mittareiden avulla (Liite 7). Jokaisen hankesalkun osalta toteutetaan alkukartoitus, johon muutosta verrataan. Hankkeiden alkukartoitus osuu Koronavirus epidemian yhteyteen, jolla saattaa olla vaikutusta lähtötilanteeseen.



2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelma ei ratkaise yksittäisiä kuntatason tai organisaatioiden epäkohtia. Tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma ja verkostokehittäminen lisäävät hyvien käytäntöjen levittämistä Pirkanmaalla ja vähentävät siilomaista kehittämistä.

Toimeenpanossa otetaan huomioon lisäksi seuraavat riippuvuussuhteet:

- 1) Hankkeiden johtamis- ja organisaatiomalli rakennetaan huomioiden sote-järjestämisen nykytilanteen mukaiset valta- ja vastuusuhteet ennen maakuntien perustamista.
- 2) Myöhemmin mahdollisesti avautuvia sote-keskus valtionavustuksia Pirkanmaa tulee hakemaan myös vuosille 2021 ja 2022. Myöhemmät valtionavustushaut vaikuttavat olennaisesti tämän hakemuksen kokonaisvaltaiseen ja pitkäjänteiseen toimeenpanoon.
- 3) Kansallisesti kilpailtu rakennerahoitus on kilpailtua rahoitusta vuoden 2021 loppuun saakka. Mikäli anottua rahoitusta ei myönnetä sote-keskushakemuksen kanssa riippuvuussuhteessa oleviin kohteisiin, siltä osin muutoksia on mahdoton toteuttaa. Merkittävimmät riippuvuussuhteet koskevat johtamisen kehittämistä, henkilöstön kehittämistoimenpiteitä, taloutta, palveluiden digitalisaatiota, tiedolla johtamista, tietojärjestelmien konsolidaatiota ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä.
- 4) Sote-keskusten toiminnallisilla muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia sidosryhmiin, jonka takia ennakoiva ja varhainen yhteistyö on alueellisesti ja paikallisesti tarpeen.
- 5) Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen toimeenpano edellyttää hyvää yhteistyötä erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon erityisasiantuntijapalvelujen, kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa, koska tavoite on siirtää palveluiden painopistettä peruspalveluihin.
- 6) Hankkeet toteutetaan hyvässä yhteistyössä kuntien kanssa, koska muutoksilla on vaikutusta kuntien nykyisiin palveluihin ja myöhemmin kuntien ja maakuntien yhteistyöhön sekä rakenteisiin. Yhteistyötarve korostuu erityisesti sivistystoimen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä työllisyyspalveluiden kanssa.
- 7) Elintapaohjauksen saatavuuden kehittäminen sote-keskushankkeessa tukee Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja vastaavien ohjelmien toimeenpanoa kunnissa.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Hankkeiden aloitukseen vaikuttaa keskeisesti Koronavirus-epidemian mahdollinen pitkittyminen syksyyn 2020. Aikataulua on sopeuttava vallitsevan tilanteen mukaisesti. Hankeaikaa on tarkoitus pidentää vuodelle 2022, mikäli aloitusaika syksyllä edelleen myöhentyy. Hakuoppaan

ohjeistuksen mukaisesti vuoden 2020 päätavoitteena tulee olla sote-palveluiden saatavuuden parantaminen. Vaikutukset saatavuuteen näkyvät vaiheittain hankkeiden toteutuessa. Pirkanmaan tavoitteena on aikaansaada pysyvä muutos. Yksityiskohtaiset ja kuntakohtaiset toimeenpanosuunnitelmat ja sopimukset laaditaan valtionavustuspäätösten jälkeen. Mikäli rakennerahoitusta ei saada anotussa mittakaavassa, on sillä suorat vaikutukset sote-keskus kehittämisohjelman sisältöön ja aikatauluihin. Sote-keskus kehittämisohjelman sisällöllistä toimeenpanosuunnitelmaa on siltä osin voitava tarkistaa. Toimeenpanon vaiheistus pääpiirteissään on seuraava:

VAIHE I KÄYNNISTYSVAIHE JA TOIMEENPANO 1.10.-31.12.2020

1. Viiden muutosprosessin (=hankesalkut) organisointi ja toimeenpanon käynnistysvaihe aloitetaan heti rahoituspäätöksen jälkeen 2020
 - o Hankesalkkujen organisoitumisesta päättäminen
 - o Asiantuntijoiden rekrytointi ja osaamisen varmistaminen
 - o Yksityiskohtaisten toimeenpanosuunnitelmien valmistelu ja sote-keskusten työnjaosta sopiminen
 - o Kehittämistiimien toimeenpanon organisoituminen ja valmistelutyöryhmistä sopiminen
 - o Raportoinnin valmistelu ja seurantamittarikeruusta sopiminen THL ohjeistuksen mukaisesti
 - o Kuntakohtaisten sopimusten valmistelu ja kuntien päätökset
2. Toimeenpanon aluekierros Pirkanmaalla lokakuussa 2020 (henkilöstö, päättäjät ja väestö)
3. Henkilöstön valmennus ja tuki muutokseen lokakuussa 2020
4. Toiminnallisten muutosprosessien ja kaikkien työpakettien vaiheistettu käynnistys lokakuun alusta 2020 alkaen
5. Asiakslähtöisten digitaalisten palveluiden muutosohjelman organisointi ja käynnistäminen syyskuun 2020 alusta alkaen yhteistyössä sote-keskusohjelman kanssa

VAIHE II TOIMEENPANO 1.1.-31.12.2021

1. Hankesalkkujen (työpakettien) toimeenpano jatkuu ainakin vuoden 2021 loppuun saakka.
2. Vuoden 2021 uudet painopisteet valikoituvat syksyn 2020 valtion tulo- ja menoarvion budjettiraamin ja STM:n asettamien uusien painopisteiden mukaisesti.

VAIHE III TOIMEENPANO 1.1.-31.10.2022

1. Vuoden 2022 uudet painopisteet valikoituvat syksyn 2021 valtion tulo- ja menoarvion budjettiraamin ja STM:n asettamien uusien painopisteiden mukaisesti.

3.2 Toimenpiteet

Toimeenpano toteutetaan aiemmin todettujen hyötytavoitteiden ja hankesalkkujen mukaisesti työpakettien avulla. Hakemuksen työpaketit ovat toisistaan riippuvaisia ja muodostavat yhdessä ehyen kokonaisuuden. Liitteessä 10 on esimerkki taulukkomuodossa työpakettien sisällöistä. Työpaketeista on käytettävissä laajemmat suunnitelmat.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanottoiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen

Kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseksi tarvitaan **vastaanottoiminnan mittavaa uudistamista**, jotta voidaan saavuttaa seitsemän vuorokauden kiireettömän hoidon tavoite. Johtoajatuksena on, että asiakas saa ”oikeita palveluita oikeaan aikaan” sekä sosiaali- että

terveydenhuollossa. Toiminnan pääperiaatteena on hoidon ja palvelutarpeen varhainen tunnistaminen ja ongelman ratkaisun aloittaminen asiakkaan ensimmäisellä yhteydenotolla moniammatillisuutta ja ammattilaisten osaamista hyödyntäen. Asiakkaalla on valittavana monipuolinen palveluiden valikoima. Suurin osa asiakkaista ohjataan digitaalisten palveluiden käyttäjiksi (rakenneraha osa-alue 3 ICT). Kiireettömien palveluiden saatavuutta laajennetaan uusin käytännöin virka-ajan ulkopuolelle. Ammattilaisten työnjakoa kehitetään edelleen toiminnallisten uudistusten yhteydessä ja tarvittaessa osaamista vahvistetaan. Henkilökunta resursoidaan optimaalisesti, huomioiden uudet toimintamallit ja osaaminen.

Merkittävin muutos on **asiakkaiden ja asiakkuuksien segmentointi** palveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Segmentoinnin tavoitteena on ohjata suuri osa asiakkaista **digitaalisten palveluiden käyttäjiksi** (rakenneraha osa-alue 3 ICT) sekä toisaalta **turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus** pitkäaikaisen hoidon ja palvelutarpeen asiakkaille. Lähtökohtana segmentoinnille on **sekä asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaativuuden tunnistaminen**.

Työpaketin toimenpiteitä ovat:

- 1) Jatketaan viimeisten parin vuoden aikana Pirkanmaalla kehitettyjen **uusien vastaanoton toimintamallien käyttöönottoa** hyödyntäen mm. seuraavia ratkaisumalleja:
1. Tulevaisuuden terveyskeskus (Sitra), 2. Tampereen tiimimalli (segmentointi palvelutarpeen keston mukaan), 3. Nokian terveyskeskusmalli (segmentointi asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaikeusasteen mukaan), 4. Akaan terveyskeskusmalli (segmentointi palveluvaihtoehtojen mukaan), 5. Walk-In pikapolitoiminta, 6. digitaaliset etävastaanottotyön mallit ja 7. suun terveydenhuollon vastaanottomallit. Malleja sovelletaan sote-keskus alueiden paikalliset olosuhteet huomioiden (mm. asukasohjaus, henkilöstörakenne, palvelutarve). Uudet toimintamallit rakennetaan yhdessä henkilöstön ja alueen asiakkaiden kanssa. Uusien toimintamallien käyttöönottoa tuetaan muutosvalmennuksella ja osaavalla johtamisella (rakenneraha osa-alue 2 johtaminen) sekä asiakasviestinnällä.
- 2) Sote-keskuksissa otetaan vaiheittain **osaksi palveluvalikoimaa fysioterapeutin suoravastaanottomalli** yli 15-vuotiaille tuki- ja liikuntaelin oireisille potilaille [Niska- ja selkäkipupotilaan hoitoketjussa](#) kuvatun mallin mukaisesti. Fysioterapeuttien suoravastaanotto edellyttää henkilöstön tule-suoravastaanottokoulutuksen suosituksen mukaista koulutusta ja Taysin fysiatrian yksikön yhteistyötä (kts. työpaketti 14)
- 3) **Kotikuntoutusmallit** otetaan vaiheittain käyttöön sote-keskuksissa [Kuntoutuskomitean suositusten](#) (ehdotukset 27-29, sivut 57-60) ja [Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallin](#) mukaisesti. Kotikuntoutuksessa hyödynnetään videoavusteista etäohjausta ja etäkuntoutusta esim. muistikuntoutuksessa ja virikeohjauksessa (rakenneraha osa-alue 3).
- 4) Työn aikana kehitetään **asiakkaiden sekä asiakkuuksien segmentointia kaikissa toimintamalleissa**. Segmentointi tapahtuu seuraavan periaatteen mukaisesti: Asiakkaiden segmentointi ensin kahteen isoon kokonaisuuteen → Satunnaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon nopea saatavuus (episodiasiakkuudet) ja → pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon jatkuvuus (pitkäaikaissairaudet, monisairastavuus, monipalveluasiakkuudet). **Pitkäaikaisen hoidon ja palvelun tarpeessa olevien** ohjaamisessa tarkoituksenmukaiselle asiakkuuspolulle hyödynnetään **Suuntimapalvelua**.
- 5) Kehitetään toimintamalli, jolla **episodiasiakkuudet sekä omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisien asiointien palvelukanaville**. Tekninen toteutus rakenneraha osa-alue 3 ICT rahalla. Asiakkuuksien segmentoinnin käyttöönottoa tuetaan henkilöstön koulutuksin ja kehittämällä toimintamallia yhdessä asiakkaiden ja mm. kolmannen sektorin kanssa.
- 6) Tavoitteena integroida **Suuntima-palvelu osaksi Omaoloa ja potilastietojärjestelmiä**, jonka tekninen toteutusmahdollisuus arvioidaan ja toteutetaan rakenneraha osa-alue 3 ICT-rahoituksella.

- 7) Asiakkuussegmentointia hyödynnetään erikseen **kuntoutusprosesseissa ja kotikuntoutuksessa**, joissa työskentelee moniammatilliset ja monialaiset tiimit sekä elintapaohjauksen palvelupoluissa.

Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla

Palveluvalikoimaa laajennetaan ottamalla käyttöön **uusia digitaalisia palveluita ja työvälineitä**. Sähköinen palvelukokonaisuus integroidaan yhdeksi selkeäksi perustason palveluita tukevaksi digitaaliseksi alustaratkaisuksi. Yksityiskohtaiset ratkaisut on kuvattu *rakenneraha osa-alue 3. suunnitelmassa*, joka pitää sisällään myös työpaketin 14 sisällöt sähköisten konsultaatioiden toteuttamiseksi. Omatoimiasiakkaat ohjataan mahdollisimman kattavasti digitaalisten palveluiden käyttäjiksi, joka tuo merkittävimmät kustannussäästöt.

Digitaalisten palveluiden käyttöönotossa hyödynnetään Korona epidemian aikana toteutetuista sähköisten palveluiden kokemuksista.

Toimenpiteinä ovat seuraavien ratkaisujen vaiheistetusti käyttöönotto:

- 1) Sähköinen yhteydenotto palveluihin, 2) Omaolopalvelu, 3) Terveyskylä, 4) Päivystysapu 116117 käyttöönotto, 5) päivystystalo, 6) eNappi, 7) eHealth, 8) Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto (Kela, Trafi), 9) Videovälitteiset ja chat vastaanotot, 10) Etäkonsultaatiot, 11) Elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksien digitaalinen palvelutarjotin, 12) Sähköinen terveystarkastus (Omaolo) kansansairauksien seurannassa ja 13) Sote-palvelujen maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä.

Sähköiset palvelut otetaan käyttöön uudistamalla vastaanottotoimintamalleja asiakkaiden ja henkilöstön kanssa, uudistamalla paikallisia palveluohjauksen toimintatapoja, lisäämällä muutosvalmennusta ja henkilöstön koulutusta. Muutos edellyttää monikanavaista viestintää ja markkinointia asiakkaille ja sote-keskuksen henkilöstölle. Lisäksi digitaalisten menetelmien käytön tuki organisoidaan maakunnallisesti.

Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen

Kokonaisuuden keskeisimmät tavoiteltavat muutokset ovat suun terveydenhuollon **palveluiden saatavuuden, kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen**. Toimenpiteet ovat seuraavat:

- 1) Saatavuutta parannetaan ammattilaisten **työnjakoa kehittämällä**, erityisesti suuhygienistien ja hammashoitajien työpanosta hyödyntäen.
- 2) Alueellista palvelurakennetta ja henkilöstön saatavuutta kehitetään lisäämällä alueellista yhteistyötä ja koulutusyhteistyötä. Lisäksi edistetään suuhygienisti- ja hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Tampereella sekä koulutusyhteistyötä sote-ammattilaisten kouluttamisessa KEHYS-hankkeen yhteydessä.
- 3) Palveluiden tehokasta kohdentumista ja vaikuttavuutta edistetään **paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palveluita koordinoimalla sekä asiakassegmentoinnilla**. Suun terveyden pitkän ajan hoitosuunnitelman laatimisella ja kirjaamisella sekä sen mukaisella toimivalla palveluohjauksella, esimerkiksi kutsujärjestelmien tehokkaammalla hyödyntämisellä, edistetään kokonaisuuden toteutumista erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Hoitosuunnitelmien painopisteenä on asiakkaan sitouttaminen ja suun omahoidon tukeminen, mikä pitkällä aikavälillä on kustannusvaikuttavin tapa parantaa väestön suun terveyttä.
- 4) Vaikuttavuustietoa kerätään toiminnan kehittämiseksi **terveyshyöty ja ”asiakas keskiöön” toimintamallin** näkökulmista kuten palveluiden käyttäjien koettua suun terveyttä ja asiakastyytyväisyyttä systemaattisesti mittaamalla.
- 5) **Integroidaan suun terveydenhuolto tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveystieteiden palveluita**. Suun terveyden huomioivaa moniammatillista yhteistyötä tarvitaan osana sote-keskuksen

potilaiden/asiakkaiden kokonaisuhoitoa sekä elintapaohjauksen palvelupolkua. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa luontevien konsultaatiokanavien luontia sekä suunterveyden huomioimista elintapaohjauksen palvelupolussa. Lisäksi kehitetään sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä siten, että pitkäaikaissairaat ja paljon suunhoidon palveluita tarvitsevat tunnistettaisiin varhaisemmassa vaiheessa ja heidät osattaisiin ohjata suunhoidon palveluihin, esimerkiksi Omaolo-työkalua käyttäen. Lisäksi selvitetään paljon palveluita tarvitsevien taloudellisen tuen mahdollisuuksia palveluprosessin parantamiseksi, mikä edellyttää sosiaalihuollon, Kelan ja suun terveydenhuollon välistä tiiviimpää yhteistyötä.

Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Työpakettin tavoitteena on selkiyttää ja virtaviivaistaa Pirkanmaalla päihde- ja mielenterveyspalveluita. Palvelujärjestelmä integroidaan paremmin sote-keskuksiin soveltuvaksi toimintamalleiltaan. Palveluiden varhaista puuttumista ja saatavuutta parannetaan. Kehittämistyö tehdään tiiviissä yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa. Toimenpiteitä ovat seuraavat:

1) **Integraation parantaminen.** Toteutetaan seuraavien ratkaisulla: 1. Psykiatrisen erityistason avotoiminnan ja päihdepalvelujen erityisasiantuntijatiimin valikoitu jalkauttaminen sote-keskuksen toiminnan tueksi, 2. sujuvan psykiatrian ja päihdepalvelujen konsultaatiomallin käyttöönotolla, 3. hoidon ja arkea tukevien palvelujen tarjoaminen ongelmien alkuvaiheessa perustasolla ja 4) perustason päihde- ja mielenterveystyötä ja psykiatrista arviointia tehostavan toimintamallin käyttöönotolla. Konsultaatiot voidaan toteuttaa fyysisesti tai sähköisesti (työpaketti 14). Psykiatrian konsultaatiomalli vahvistaa matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita (Stm 2019 kiireettömän hoidon mielenterveyspalveluiden yhteistoiminnallinen malli). Tärkeää olisi hankkeessa edistää Tays päihdepsykiatrialta konsultaatioita perustasolle. Työssä hyödynnetään Avekki-toimintamallia, joka on aikuisten käytössä oleva tehostetun psykiatrisen avohoidon toimintamalli. Vastaavasti nuorten Avekki-mallilla voidaan yhdistää perhekeskuspalveluja, nuorten mielenterveyspalveluja ja mahdollistaa yhteistyötä erityisopetuksen kanssa.

2) **Aikuisten psykososiaalisten palveluiden uudenlainen organisointi** palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Tavoitteena on tarjota hoitoa ja arkea tukevia palveluja jo ongelmien varhaisvaiheessa ja palvelujärjestelmän perustasolla. Psykoterapioiden ja psykososiaalisten hoitojen järjestämisen hajanaisuus ja osaamisen vaihtelevuus Pirkanmaalla vaikeuttavat nykyisin merkittävästi päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuuden kehittämistä. Muutosta tavoitellaan ajankohtaisen tiedon ja kokeilujen avulla. Hankevastaava tekee kartoituksen ja suunnitelman palveluiden uudeltaisesta järjestämistavasta. Tavoitteena on ottaa käyttöön perustason päihde- ja mielenterveystyötä sekä psykiatrista arviointia tehostava toimintamalli. Valmistelua tukee meneillään oleva psykoterapiarekisteri ja sen uudistaminen. Lisäksi kartoitetaan perustason työntekijöiden menetelmäosaaminen ja suunnitellaan osaamista vahvistavat toimenpiteet. Näin edistetään matalan kynnyksen palveluiden yhdenmukaistamista, oikeaa kohdentamista sekä saatavuutta.

3) **Masennusongelmat** ovat aikuisiän yleisin psykiatrisen ongelma ja usein työkyvyttömyyteen johtava sairaus. Depression hyvä hoito on monialaista yhteistyötä. Hoidon keskipiste on potilas, jonka ympärille depressiohoitaja, omalääkäri ja psykiatri muodostavat yhteistyökolmion (www.kaypahoito.fi). Tavoitteena on edelleen vahvistaa Pirkanmaalla perustasoa vastaamaan palvelukysyntään ja ennaltaehkäisemään vaikeampien tilanteiden syntyminen ns. **yhteistoiminnallisella mallilla** eli "collaborative care"-mallilla (aiempi kolmiomalli). Tällä osakokonaisuudella ehkäistään myös itsemurhia. Lisäksi varmistetaan, että asiakas saa tarvittaessa arkea tukevia aikuissosiaalityön ja Kelan palveluja esimerkiksi asumiseen tai talouden hallintaan liittyen.

4) Lisäksi Pirkanmaalla keskitytään **ehkäisevän päihdetyön toimintamallin** uudistamiseen työpakettin 9 mukaisesti. Ehkäisevässä päihdetyössä hyödynnetään uusia tiedolla johtamisen työkaluja (THL/PUHTI) ja työn uudenlaista organisointia.

Päihde- ja mielenterveyskokonaisuudessa on otettu huomioon STM:n mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030. Strategian toimeenpanoon odotetaan erillistä valtionavustushakua.

Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla

Työpaketissa kehitetään erityyppisiä sote-palveluja tarvitsevia asiakkaita varten tiimejä, jotka kykenevät nopeasti ja koordinoitusti vastaamaan avuntarpeisiin. Työpaketin toteutuksessa korostuvat johtamisen uudistaminen sekä digitaalisten menetelmien ja käytäntöjen kehittäminen.

Työpaketissa keskitytään seuraavien toimenpiteiden edistämiseen:

- 1) Kuntien **monialaisten aluetiimien perustaminen** tai edelleen kehittäminen. Aluetiimit muodostetaan kunkin kunnan väestörakenteen ja sote-palvelujen tarpeen perusteella. Tiimi koostetaan perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja mahdollisesti myös työllisyyspalvelujen henkilöstöistä. Monialaiset aluetiimit sijoittuvat sote-keskuksiin.
- 2) **Seudullisten erityisasiantuntijatiimien perustaminen** tai edelleen kehittäminen. Erityisasiantuntijatiimit toimivat yli kuntarajojen ja tukevat sote-keskusten peruspalveluja. Erityisasiantuntijatiimit muodostavat maakunnallisen verkoston. Ensi sijassa perustettaviksi erityisasiantuntijatiimeiksi on esitetty vammaispalveluja, laki- ja valvontapalveluja, päihde- ja mielenterveyspalveluja ja lastensuojelun sijaishuoltoa.
- 3) **Kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kehittäminen**. Kunnat valitsevat kehittämiskohteekseen enintään kolme lähipalvelua tai liikkuvaa tukipalvelua, jota sote-keskusohjelman aikana kehittävät. Valittujen palvelujen lähtö- ja tavoitetilä kuvataan kuntakohtaisesti samalla struktuurilla. Kehitystyö toteutetaan sote-johtajien, lähiesimiesten ja hankekehittäjien johdolla. Kokemukset ja tulokset kirjataan ja niitä hyödynnetään, kun uusia kehittämisprosesseja käynnistetään Pirkanmaan muilla alueilla.
- 4) Lisäksi työpaketissa edistetään käytäntöjä, joilla varmistetaan a) monialaisissa alueteimeissä työskentelevien keskinäinen **vuorovaikutus ja asiakkaan saaman hoidon / palvelun systeemisyyden**, b) erityisasiantuntijatiimien **yhteistyö** monialaisten aluetiimien kanssa sekä c) edellä kuvatun sote-työn **sujuvuus** suhteessa asiakkaisiin, kansalaistoimintaan ja muihin viranomaisiin. d) Kehitetään myös tapoja, joilla taataan **palvelun ja tiedonsiirron saumattomuus**, kun asiakkuuden hoito / palveluvastuu siirtyy sote-yksiköstä toiseen. Käyttöön otettavaa **asiakaspalauttejärjestelmää** hyödynnetään vaikutusten arvioinnissa.

Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus sekä kotona asumista ja toimintakykyä tukevat monialaiset palvelut on nostettu STM:n keskusteluissa 15.1.2020 keskeisiksi kehittämiskohteiksi Pirkanmaalla. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä selvityksissä nousi esille erityisesti se, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus alueella ei nykyisellään toteudu. Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa ikäihmisten kuten myös vammaisten palvelut liittyvät useisiin eri toimenpidekokonaisuuksiin. Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn tukeminen monialaisten ja kuntouttavien palvelujen avulla siinä määrin, että kotona asumisen edellytykset voivat toteutua.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa toiminnan kehittämisen keskeisinä periaatteina ovat 1. **neuvonnan ja ohjauksen** toimintamallien vahvistaminen 2. moniammatillisen ja monialaisen **tiimityön** kehittäminen 3. kotiin vietävien **24/7 hoidon palvelujen uudistaminen** mukaan lukien vammaisten palvelut sekä 4. **kotiutuksiin liittyvien palvelujen** kehittäminen. VideoVisit tyyppisten ratkaisuin tuetaan kotona selviytymistä (*rakenneraha osa-alue 3*). Työpaketin 9 elintapaohjausta käyttöön otetaan myös ikäihmisten palveluissa. Seuraavia kehittämisiä ei ole tähän työpakettiin sisällytetty erillishakujen takia: 1. Kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen ja omaishoidon kehittäminen, joka vastaa myös palveluasumisen haasteisiin Pirkanmaalla. 2. Syövän hoidon vaikuttavuuden parantaminen, jolla kehitetään kotiin vietävien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen valtakunnallisen kattavuuden lisäämistä, etenkin palliatiiviseen kotisairaaloiminnan, palliatiiviseen hoidon ja kivunhoidon erikoistuneiden tiimien perustamisen kautta ja perustasoa tukevien erityistason päiväaikaisten konsultaatiopalvelujen järjestämisen kautta.

Toimenpiteet:

- 1) **Sosiaaliohjausta tuodaan sote-keskuksiin** siten, että niissä annettu ohjaus muodostaa yhteisen kokonaisuuden STM:n kärkihankkeen pohjalta syntyneen Pirkanmaan Ikäneuvon neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin kanssa. Palveluohjauksen kehittämistä tulee jatkaa ja vahvistaa edelleen.
- 2) Tiimityöhön perustuvan **asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönottamista** siten, että mallina käytetään mm. Ylöjärven kaupungin geriatrian poliklinikan kehittämää laaja-alaista arviointikäytäntöä. InterRAL:n laajentaminen tukee tätä kehittämistä, joka toteutetaan *rakenneraha osa-alueen 2* rahoituksesta.
- 3) **Ympärivuorokautisten ja päivystyksellisten kotihoitopalvelujen** käyttöönottamista Pirkanmaalla alueellisin kokonaisuuksina yhteistyössä eri ko. palvelua tarvitsevien asiakasryhmien kanssa.
- 4) **Etähoivan ja -hoidon palvelujen lisäämistä kotihoidossa**, kotiutusten yhteydessä, omaishoitoperheille ja muille etäpalveluja tarvitseville asiakasryhmille.
- 5) **Kotikuntoutusmalli** otetaan käyttöön työpaketissa 1. mainituin periaattein.

Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua

Kehitetään ja vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluita muotoilemalla maakunnallisesti yhtenäinen perhekeskustoimintamalli. Tarkoituksena on siirtää palveluiden painopistettä ja kustannusrakennetta korjaavista palveluista perhekeskuspalveluihin. Kehittämistyön tuloksena lapset, nuoret ja perheet saavat lähellä olevaa, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea sekä ohjautuvat sujuvasti tarpeen mukaiseen palveluun asuinkunnasta riippumatta. Kehittämistyö pohjautuu vuosina 2016-2018 LAPE -hankkeessa käynnistettyyn muutosprosessiin ja luotuihin maakunnallisiin yhteistyöverkostoihin (ks. Asiakas on aina oikealla ovella -julkaisu 2018). Vammaiset sekä maahanmuuttajataustaiset ja monikulttuuriset lapset, nuoret ja perheet huomioidaan kehittämistyössä osana perhekeskuksen peruspalveluita.

Toimenpiteet:

- 1) Yhtenäistetään kuntien perhekeskuspalveluiden kokonaisuutta laatimalla **maakunnallinen perhekeskustoimintamallin** suunnitelma, jossa määritellään yhteistyörakenteet, toimintaperiaatteet, työtavat, johtamismalli ja koordinointi sekä osaamisen kehittämisen toimintamalli maakunnan sekä kuntien LAPE/perhekeskus-työryhmien johdolla.
- 2) Vahvistetaan palveluiden sujuvuutta ja saatavuutta kehittämällä **sähköistä perhekeskusta** kansallisen suunnitelman ja alueiden/kuntien nykytilanteen pohjalta osana sote-keskuksen digitaalisten palveluiden kehittämiskokonaisuutta (*rakenneraha osa-alue 3 ICT*).
- 3) Vahvistetaan nykyistä alueellista ja maakunnallista **monialaista kumppanuutta** kunnan, järjestöjen, seurakuntien, Kelan toimijoiden sekä päättäjien kesken: a) varmistetaan sivistyspalveluiden sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laaja-alainen yhteistyö, b) selkiytetään järjestöjen ja seurakuntien roolia perhekeskusverkostossa sekä c) luodaan toimintamalli maakunnallisten monialaisten asiantuntijaverkostojen toiminnalle;
- 4) Edistetään lapsen oikeuksien toteutumista sekä **lasten, nuorten ja perheiden kuulemista ja osallisuutta**: a) toteutetaan maakunnallisen suunnitelman pohjalta lapsivaikutusten arviointia laaja-alaisesti osana päätöksentekoa sekä b) kehitetään työotteita, jotka huomioivat toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin sekä lasten, nuorten ja perheiden kokemuksen niin asiakastyössä kuin päättäjätasolla.
- 5) **Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista**: a) sisällytetään systeeminen ajattelutapa osaksi perhekeskuspalveluita, b) vahvistetaan Lapset puheeksi -menetelmäosaamista ja kuntarajat ylittävää yhteistyötä, c) kehitetään työtapoja, joilla edistetään lapsen huomioimista aikuisten palveluissa ja aikuisten tarpeiden huomioimista lapsiperhepalveluissa sekä d) kehitetään työtapoja, joilla ehkäistään ylisukupolvista huono-osaisuutta vahvistamalla maakunnallisesti vanhemmuuden ja parisuhteen tuen muotoja,

vaativaa eropalvelutyötä, perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyötä, neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä perheiden palveluita sekä vähävaraisten lapsiperheiden tukipalveluja.

6) Kehitetään **sujuvia monialaisia palveluprosesseja**: a) jatketaan matalan kynnyksen monitoimijaisen asiakasohjausmallin sekä arvioinnin kehittämistyötä LAPE -hankkeen esitysten pohjalta; b) vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluiden välistä integraatiota kehittämällä lapsiperhepalveluiden ja aikuisille suunnattujen palveluiden (erityisesti aikuissosiaalityö) sekä varhaiskasvatuksen ja koulun välisiä yhteistyömuotoja; c) vahvistetaan erityispalveluiden ja peruspalveluiden välistä kaksisuuntaista integraatiota varmistamalla toimivat erityispalveluiden konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit sekä selkiyttämällä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian sekä kasvatusta ja perheneuvonnan rooleja ja tehtäviä.

7) Vahvistetaan **opiskeluhuollon palveluiden saatavuutta** yhteistyössä sivistyspalveluiden toimijoiden kanssa: a) edistetään yhteisöllistä, lapsilähtöistä toimintakulttuuria ja sitä tukevia työtapoja (sis. sähköiset palvelut) sekä b) kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisia jalkautuvan toiminnan työmuotoja.

8) Kehitetään monialaisena yhteistyönä nuorten (13-25-vuotiaiden) **matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksia**, joilla pyritään vahvistamaan kokonaisvaltaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitettavuutta ja hoidon saatavuuden tehostumista sekä vähentämään korjaavien erityispalveluiden tarvetta.

Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla

Koulujen ja oppilaitosten oppilashuollossa yhteistyössä koulutoimen kanssa otetaan käyttöön psykososiaalisia ahdistuksen ja masennuksen hoitomenetelmiä. Menetelmäosaamista lisätään kouluttamalla Sote-keskuksen ja koulutoimen henkilöstöä menetelmien käyttöön. Erikoissairaanhoidossa otetaan käyttöön implementaatiotiimi, joka vastaa toiminnan kehittämisestä, henkilöstön menetelmäkoulutuksesta, menetelmäohjauksesta ja toiminnan juurruttamisesta hankkeen aikana ja sen jälkeen.

Psykososiaalisten palveluiden saatavuutta parannetaan erityisesti nuorten (13-18 vuotiaiden) osalta (ViVA hanke). Taysiin koulutetaan interpersonaalisen yksilöpsykoterapian (IPT-A) ja kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT, CK/Chilled) osaajia, joista muodostuu perustason työntekijöiden koulutus- ja implementaatiotiimin masennuksen (Interpersonal counselling eli interpersoonallinen ohjanta IPC-menetelmä) ja ahdistuneisuuden (CoolKids–menetelmä) hoitoon. Implementaatiotiimi kouluttaa yläkouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja nuorten mielenterveystiimeihin IPC ja CoolKids osaajia, jotka ottavat menetelmät arjen työkaluiksi, jolla vähennetään ja ehkäistään lähetevirtaa erikoissairaanhoitoon. Implementaatiotiimin osaajat auttavat kuntien toimijoita menetelmän toteuttamisessa (säännöllisissä ryhmäohjauksissa) ja tulosten evaluoinnissa (mittarit ja niiden tulkinta), järjestävät boosterikoulutuksia ja toteuttavat uusien ryhmien koulutuksia, keräävät ryhmätason vaikuttavuustietoa ja edistävät uusien menetelmien arviointia ja käyttöönottoa.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto

Jokaisen kunnan alueelle rakennetaan moniammatilliset elintapaohjauksen palvelupolut Suuntima-asiakkuuksien mukaisesti. Elintapaohjaushankkeella edistetään kuntien laajan hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpanoa. Elintapaohjaus rajataan tässä hankkeessa vaikuttavimpiin osa-alueisiin eli liikunnan, ravitsemuksen, päihteettömyyden, savuttomuuden, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Rakenteelliset ja johtamiseen liittyvät osat kuuluvat rakennerahoituksella toteuttavaan kokonaisuuteen (rakenneraha).

Hankkeessa toteutetaan kolme osaa:

- 1) Elintapaohjauksen **moniammatillisten palvelupolkujen rakentaminen** kunnissa ja alueellisesti. Arkeen voimaa on yksi keinoista toimeenpanna elintapaohjauksen palvelupolkua kuntatasolla.
- 2) Uudenlainen **tiedolla johtamisen** reaaliaikainen ja postinumeroalueittain toteutettu graafinen työkalu HYTE-koordinaattorien työn avuksi (THL PUHTI-hanke), jolla kootaan tietoa väestön elintavoista, päihteistä ja nuorten psykososiaalisista haasteista. Tietolähteinä ovat mm. elintarvikeliikkeiden paikalliset myyntitiedot, sosiaalisen media, urheiluseurojen tiedot ja rikosrekisterit.
- 3) **HYTE:n alueellisen kokonaisuuden malli** sisältäen SOTEKU-tehtävät.
- 4) **Ehkäisevän päihdetyön** saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen kuuluvat elintapaohjauksen palvelupolkujen kehittämisen piiriin. Kuntien ehkäisevän päihdetyön toimielinten alueellisen tuen kehittäminen sisältyy HYTE:n alueellisen kokonaisuuden mallin rakentamiseen.

Maakuntien perustamisen ja palvelutuotannon siirtymisen jälkeen nykyiset HYTE-koordinaattorit on tarkoitus jäädä kuntiin ja maakunnissa työ vastuutetaan soveltuville sote asiantuntijoille.

Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteisötyön vahvistaminen

Työpaketissa keskitytään seuraaviin toimenpiteisiin kuntien ja paikallisjärjestöjen valitsemien painotusten mukaisesti.

- 1) Sote-keskuksissa vahvistetaan **kansalaistoiminnan koordinaatiota**, jolla varmistetaan kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen nykyistä parempi yhteentoimivuus. Koordinaatiotehtävät määritellään monialaisena yhteistyönä ja sisällytetään yhden sote-keskuksen viranhaltijan toimenkuvaan. Koordinaation vahvistumisen ja työnjaon selkiytymisen myötä kolmannen sektorin ja julkisten sote-peruspalvelujen päällekkäinen työ vähentyy ja kansalaistoiminnan merkitys korostuu. Näin yhteisöjen ja yksityisten resurssit saadaan monipuolisesti julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tueksi.
 - 2) Kehitetään kaikille avoimia **yhteisökeskuksia** kansalaistoiminta- ja järjestölähtöisesti, alueen erityispiirteet huomioiden. Yhteisökeskusten puitteissa järjestöt ja yksittäiset kuntalaiset voivat organisoida eri-ikäisille suunnattua kulttuuri-, liikunta- ja verstaistukitoimintaa. Myös sote-peruspalveluja, liikkuvia tukipalveluja, Kelan etäpalveluja sekä näihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa voidaan tarvittaessa tuoda yhteisökeskuksiin. Perhekeskustoiminta, ikäihmisten lähitoritoiminta ja yhteisösosiaalityö kytkeytyvät tähän kehittämiskokonaisuuteen.
- Sote-keskusohjelma toteuttaa työpakettia yhdessä Arttelin, Järjestö 2.0:n sekä muiden halukkaiden kolmannen sektorin järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kanssa.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Työpaketti 11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen

Seuraavat toimenpiteet aikaansaavat uudenlaiset jatkuvan kehittämisen rakenteet ja parantavat asiakaspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta:

- 1) Työpaketissa **kehitetään sote-peruspalvelujen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio ja koulutustoimintaa** (TKIO) ns. KEHYS-hankeosassa. Hankkeella on tarkoitus aikaansaada yliopistollinen sote-keskus yhteistyössä yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Sote-keskus toimintaa kehitetään siten, että Pirkanmaan sote-keskukset muodostavat yhdessä verkostomaisen yhteisen kehittämisalustan. Tavoitteena on jatkossa toimia Erva-tasoisesti, kun Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme pyrkivät organisoimaan kehittämistään vastaavasti. Tarkoitus on luoda peruspalveluihin samankaltainen tutkimuksen ja kehittämisen toimintamalli, joka on jo olemassa mm. erikoissairaanhoidossa. Näiden uusien rakenteiden ja toimintamallien kautta kyetään uudella tavalla kehittämään sote-palveluita ja lisäämään sote-keskusten vetovoimaa. Tutkimuksella ja osaamisen vahvistamisella turvataan uusiutuvien palvelujen tarvitsema

pätevän ammattihenkilöstön saatavuus ja innovaatiotoiminnoilla ja -palveluilla mahdollistetaan alan yritystoiminnan kehittyminen. Työpakettissa valmistellaan muodostettavan yliopistollisen sote-keskuksen tarvitsemat rakenteet ja luodaan verkostomainen toimintamalli. Sidosryhmiä ja kumppaneita ovat tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, järjestöt ja yritykset. Yliopistollinen sote-keskus sijoittuu Kaupin kampusalueelle lähelle yliopistollista sairaalaa ja oppilaitoksia. Työpaketin tekemistä täydentää *rakenneraha osa-alueen 2.* kehittämisosa.

2) Työpaketin toisessa osassa **luodaan pysyvät kehittäjäosaajien tiimit jokaiseen sote-keskukseen.** Hanketoiminnoissa hyödynnetään vertaiskehittämistä, asiantuntijaverkostoja ja Innokylän palvelua. Sote-keskusten kehittämistyölle luodaan toimivat käytännöt ja sitä tehdään monitoimijaisesti, yhdessä asiakkaiden kanssa. Järjestetään paikallisia ja alueellisia benchmarking-tilaisuuksia ja työpajoja uudistamisen tueksi (mahdollisuus jakaa hyviä käytäntöjä, osaamista ja asiantuntemusta muutosprosessien toteuttamiseksi).

Kehittäjätiimien osaamista vahvistetaan osallistamalla koulutuskokonaisuuksiin, jotka on suunniteltu yhteistyössä Tampereen yliopiston eri oppiaineiden kanssa. Samalla lisätään tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden ja sote-keskustoimijoiden välistä yhteistoimintaa sekä kavennetaan käytännön työn ja tutkimus- ja koulutustoiminnan välistä kuilua. Peruspalveluiden tutkimustyötä tuetaan tutkimuskoordinaatiopalveluiden käyttönotolla. Oppilaitosyhteistyötä vahvistetaan työelämälähtöisten opinnäytetöiden kautta sekä Tampere Praksiksen käytäntöjä ja kokemuksia hyödyntäen.

Hankkeessa hyödynnetään Perusterveydenhuollon yksikön toteuttamaa terveyskeskusten kehittäjäkoulutusta (TEKE), jota laajennetaan SOTEKE koulutukseksi. Koulutus toteutetaan perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen yhteistyönä. Lisäksi kannustetaan kuntien henkilöstöä suorittamaan tuotekehittäjän ammattitutkinto (vastaanottopalveluiden kehittäminen, Sasky).

3) Perusterveydenhuollon **palvelun laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen** toteutetaan seuraavasti:

- Laaditaan ja otetaan käyttöön kansansairauksien seurantamalli (mukaillen Kanta-Hämeen mallia).
- Otetaan käyttöön sähköinen terveystarkastus (Omaolo) kansansairauksien seurannassa sekä Terveystarkastus -arviotyökalu (rakenneraha)
- Sote-keskusten toimintaa arvioidaan THL määrittämällä perusterveydenhuollon laatu ja vaikuttavuusmittareilla. Kehitetään toimintaa vertailutiedon pohjalta.
- Laaditaan Pirkanmaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (sisältäen yhtenäisen lääkehuollon suunnitelman), jossa hyödynnetään HaiPron tietopohjaa raportoinnissa ja kehittämisessä.

Työpaketti 12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen

Sote-keskusten tiedolla johtamista modernisoidaan ja yhdenmukaistetaan. Työpaketti mahdollistaa tiedolla johtamisen kehittämisen kansallisten tavoitteiden mukaisesti (Kuvamittaristo). Työpaketin toteutus on edellytys sote-keskusten johtamisen kehittämiseksi (työpaketti 15.). Kehittäminen edellyttää vahvaa sisältöasiantuntijoiden osallistamista työhön.

Toteutetaan seuraavin toimenpitein:

1) Tiedolla johtamisen **menetelmiä nykyaikaistetaan** ja otetaan käyttöön lähiesimies- ja johtotasolla (*rakenneraha osa-alue 2*, kansallinen Virta-hanke).

2) Sote-keskusten **kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistetaan** ja kiinnitetään erityistä huomiota laatuun (*rakenneraha osa-alue 2*). Otetaan huomioon STM:n sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennushaku (ns. Kansakoulu 3).

3) **Potilas- ja asiakastietojärjestelmien konsolidaatiot ja sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto** tukevat maakuntatasoisen tietopohjan rakentamisessa (*rakenneraha osa-alue 3*). Ratkaisut tukevat sote-palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista.

- 4) Tiedolla johtamisen kehittäminen ja tietoallasratkaisu edesauttavat yhteisen **kustannuslaskennan ja tuotteistuksen** rakentamisessa. Työpaketissa luodaan tiekarttaa *rakenneraha osa-alueen 2* kanssa tavoitteen saavuttamiseksi. Työssä hyödynnetään kansallisia ja paikallisia hyviä käytäntöjä.
- 5) Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa otetaan käyttöön **kansallisesti sovitut mittarit** sekä maakunnallisesti sovitut omat yhteiset mittarit (*rakenneraha osa-alue 2*). Kehittäminen kohdistuu laadullisen parantamiseen mm. AVOHilmo tietojen korjaamisella. Hoidon tai palvelun laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta koskevat tavoitteet määritetään. Sovitaan myös seurantamittarit.
- 6) **InterRAI-mittariston** käyttöönottoa laajennetaan uusin sote toiminnan osa-alueisiin ja hyödynnettävyyttä vahvistetaan johtamisessa (*rakenneraha osa-alue 2*).
- 7) **Arkivaikuttavuustietoa** kerätään asiakkaan sähköisen asiointialustan kautta (*rakenneraha osa-alue 3*).
- 8) Selvitetään, voidaanko rakentaa potilastietojärjestelmiin **elintapaohjaustietojen seuranta- ja raportointijärjestelmä** (*rakenneraha osa-alue 3*). Ratkaisut tukevat myös kuntien hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpanon vaikuttavuuden seurantaa.
- 9) Uusia ja kehittyneempiä **raportointityökaluja** arvioidaan ja käyttöön otetaan kysyysarviointiin jälkeen. Tavoitteena käyttöönottaa vaiheittain Terveystyömalli (*rakenneraha osa-alue 2*). Tiedolla johtamisen kokonaisuudessa tehdään vahvaa yhteistyötä SoteDigi Oy:n kanssa noudattaen Toivo- ja Virta-ohjelman tavoitteita sekä STM:n Kuva-työryhmän linjauksia.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa

Työpaketin tavoitteena on virtaviivaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä sekä turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille. Toteutetaan seuraavat toimenpiteet:

- 1) Sosiaali- ja terveystyöpalveluissa otetaan käyttöön asiakkuuksien ja palvelujen **segmentointi** Suuntiman avulla. Suuntiman käyttöönottoa pilotoidaan ja kehitetään siten, että menetelmä on hankkeen päätyttyä käyttöönotettavissa maakunnallisesti. Jatkokehittäminen perustuu THL:n / Niemelän & Kivipelto 2019 julkaisuun. Kolmas sektori pyydetään mukaan suunnitteluun.
- 2) **Monipalveluasiakkuuksissa** (paljon palveluita tarvitsevat, PPT) kehitetään ns. **tavoitteellinen palvelukoordinaatio sekä PPT-asiakkaiden tunnistamistavat**. Monipalveluasiakkuuksista aiheutuu suuri osa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (VTT 11/2017, Paljon palveluita tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveyden huollossa ja Lääkärilehti 48/2013, Leskelä ym.). Tampereella on hahmoteltu kriteeristöä monipalveluasiakkuuksien tunnistamiselle THL:n ja VN:n vastaavaa hanketta seuraten. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin on jo aiemmin luotu useita toimintamalleja, joilla on pyritty integroimaan ja koordinoimaan monipalveluasiakkuuksia koskevia palveluita (mm. terveysasemien Asva-malli, yhteiset hoito- ja asiakassuunnitelmat, aikuissosiaalityön STOP-ryhmä, Suuntima, Parempi arki -hankkeessa syntynyt palveluverkostotoiminta). Asiakastiedon integroinnille ja hoidon koordinaatiolle on kuitenkin tunnistettu mm. lainsäädännöllisiä, palveluverkon pirstaleisuuteen ja toimintatapojen muuttamiseen liittyviä esteitä. Tässä hankeosassa toteutetaan asiakastiedon integroinnin ja hoidon koordinaation yhteinen toimintamalli ja peruspalvelujen henkilöstön kannustimet toimintamallin toteuttamiseen ja seuraamiseen. Tekninen toteutus edellyttää *rakenneraha osa-alue 3 ICT* osan teknistä toteutusta.
- 3) Sosiaalihuoltolain mukaista **palvelutarpeen arviointia selkiytetään** ja prosessia nopeutetaan siten, että päästään nopeammin asiakkaan tilannetta kohentaviin toimenpiteisiin. Palvelutarpeen arviointi sisältää tarvittaessa lastensuojelutarpeen arvioinnin. Vahvistetaan elämäntilanteen huomioimista arvioinnissa ja palvelusuunnittelussa.

4) Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöä kehitetään asiakkaan luvalla ja etsitään ratkaisua **yhteisen asiakassuunnitelman** käyttöönotolle. Tavoitteena löytää yhteinen asiakassuunnitelman digitaalinen malli. Sisällöllinen suunnittelu toteutetaan sote-keskus hankkeessa ja tarvittava tekninen ratkaisu *rakenneraha osa-alue 3 ICT* rahoituksella. Hanke toteutetaan yhteistyössä THL:n sosiaalihuollon kehittämisohjelman kanssa. THL valmistelee juridista ohjeistusta ja soveltamisohjeita, joita pilotoidaan yhdessä sovitulla osa-alueilla. Yhteistä asiakassuunnitelmaa sovelletaan erityisesti verkosto- ja yhteistyöasiakkuuksia koskeissa hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnittelussa sekä tehostetussa palveluasumisessa.

Työpaketti 14. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot

Kehitetään **maakunnallinen konsultaatorakenne**, joka rakentuu monialaisten aluetiimien, seudullisten erityisasiantuntijatiimien ja erikoissairaanhoidon henkilöstön asiantuntemuksen varaan. Rakenteen kehittäminen perustetaan toimiviin tietojärjestelmiin, digitaalisiin menetelmiin ja käytäntöihin sekä ajantasaisiin osaamiskartoituksiin.

Terveystieteiden tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat infektio- ja tartuntatauti- ja yleisimmät perusterveydenhuollon käyntisyitä. Tämän vuoksi nopea matalan kynnyksen sähköinen etäkonsultaatiomalli rakennetaan ja pilotoidaan ensimmäisinä näihin potilasryhmiin. Pilottien jälkeen laajennetaan vaiheittain muille erikoisalueille. **Fysiatrian ja ortopedian konsultaatiomalli** tukee aloitettavaa fysioterapeuttien suoravastaanottomallia. **Psykiatrian konsultaatiomalli** vahvistaa matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita.

Sosiaalipalveluissa konsultaatiojärjestelmän kehittämisen ja käyttöönoton tarve on akuutti kautta linjan. Konsultaatiojärjestelmän kehitystyö aloitetaan lasten ja nuorten sosiaalipalveluista. Hankeosassa mahdollistetaan sote-keskusten sähköiset etäkonsultaatiot (rakenneraha).

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Edellä olevien toimenpidekokonaisuuksien toteutus siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Toimintaprosessien ja palveluiden virtaviivaistaminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja esimiestyön vahvistaminen yhdistettynä tietoon ja hyvään johtamiseen lisäävät tuloksellisuutta.

Sote-keskusten asiakaspalveluiden digitalisaatio tuo merkittävimmän toimialamuutoksen kohti kustannusten hillintää. Peruspalveluiden sujuvat konsultaatiomallit (vertikaalinen integraatio) ja perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistuva yhteistyö (horizontaalinen integraatio) vähentävät asiakkaiden käyntejä ja nopeuttavat asiakastarpeiden ratkaisuun tarvittavaa aikaa. Keskeistä on asiakkuuksien segmentointi ja tarvittaessa differentointi erilaisiin palvelukanaviin. Näitä tuetaan asiantuntijoiden välisillä digitaalisilla ratkaisuilla.

Asiakas- ja tuotannonohjauksen uudet mallit edistävät varsinkin monipalveluasiakkuuksien koordinoitua johtamista. Tiedolla johtaminen ja uutena HR tiedolla johtaminen edesauttavat esimiehiä ja johtajia tekemään kustannustehokkaita ratkaisuja. Henkilöstötarve ja osaaminen tulee yhteensovittaa optimaalisesti palvelutarpeiden ja työaikojen kanssa.

Työpaketti 15. Sote-keskusten johtamisen uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen uudistus edellyttää sote-keskusten johtamisen ja johtamismallien uudistamista. Maakuntauudistuksesta riippumatta sote-keskusten veto- ja pitovoimaa tulee vahvistaa hyvän johtamisen ja esimiestyön kautta. Toimenpiteitä ovat seuraavat:

1) **Johtamismalleja** uudistetaan yhteistyössä yliopiston kanssa (*rakenneraha osa-alue 2*).

2) Hanketoimenpiteillä **vahvistetaan henkilöstöjohtamista**. Tietoa kerätään sote-henkilöstön työhyvinvoinnista, vaihtuvuudesta ja sairastavuudesta. Selvitetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon vakanssitilanne organisaatioittain: virkojen ja toimien määrä ja niiden

sijoittuminen organisaatioissa. Jokaisen viran ja toimen osalta lasketaan, kuinka monta kertaa niissä edeltävänä vuonna tapahtui viran- tai toimenhaltijavaihdos. Luvuissa otetaan huomioon myös sijaisuudet ja täyttämättömät virat ja toimet. Lisäksi seurataan asiakkuuksien ja suoritteiden määrää. Hankkeen aikana arvioidaan, olisiko vakanssimäärien laskennasta siirryttävä tai rinnalle otettavissa todellisen käytössä olevan työpanoksen mittaamiseen (FTE-laskenta = full-time-employee). Kokonaiskuvaa täydennetään asiakaspalautejärjestelmän tuloksilla. Johtajat tarvitsevat näitä tietoja, jotta he voivat tehdä suunnitelmallista arviointi- ja kehittämistyötä ja mitata hankekaudella tapahtuvia muutoksia.

3) Henkilöstöresurssien johtaminen. Henkilöstöresurssit tulee suunnitella vastaamaan toimintaa ja palvelutarpeita eri työvuoroissa ja kausivaihteluiden mukaisesti. Tämä edellyttää, että henkilöstöresurssi- ja osaamistieto on yhdistettävissä toiminnan tietoon. Luodaan uudenlainen suunnitteluprosessi, joka optimoi henkilöstösuunnittelua. Työ mahdollistetaan *rakennerahan osa-alueen 2.* tiedolla johtamisen ICT-suunnittelun ja -ratkaisun avulla.

4) Henkilöstöjohtamista ja työhyvinvointia tuetaan Soteke-koulutuksella, joka mahdollistaa työyhteisökohtaista kehittämistä, toimintakulttuurin muutosta ja seurannan mittariston luomista. Lisäksi panostetaan maakunnallisen sosiaalialan ilmapuntarisovelluksen kehitystyöhön muokkaamalla sovellusta siten, että se voidaan ottaa tarvittaessa käyttöön monentyyppisissä sote-tiimeissä. Ilmapuntarissa korostuu tiimikohtaisten tietojen hyödyntäminen työn toimintaedellytysten ja työhyvinvoinnin kehityksen seurannassa. Hankkeessa hyödynnetään tarvittaessa myös muita työhyvinvoinnin mittareita (esim. Kunta 10) ja yhteistyötä tehdään työterveyshuollon ja Kelan kanssa.

5) Sote-keskuksen muutosprosessi edellyttää positiivisen kehittämissilmapiirin ja kulttuurimuutoksen tukemista. Toteutetaan **henkilöstön ja lähiesimiesten muutosvalmennus ja tuki** yhdistettynä sisällölliseen kehittämiseen. Johtamista vahvistetaan tiedolla johtamisen osaamisen ja osaamisen johtamisen hallinnan keinoin. Ulkopuolista johtamisvalmennusta ja koulutusta toteutetaan esimiesten ja johtajien osaamisen vahvistamiseksi. Tällaisia voivat olla sote-keskusohjelman johtamistyötä tukeva lähiesimiesten Sote-JET (sisällön rakentaminen, oppilaitosyhteistyö) ja MBA-koulutusohjelmat. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää vahvaa henkilöstön muutosvalmennusta. Hankkeessa hyödynnetään olemassa olevia lähiesimiesverkostoja. Johtamisosaamista ja esimiestyön onnistumista seurataan vaiheittain käyttöönotettavalla sote-henkilöstön NPS-mittarilla.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tärkeimpinä tuloksina ja vaikutuksina ovat seuraavat: 1) asiakaslähtöinen peruspalveluiden uudenlainen sote-keskus toimintamalli, 2) asiakaslähtöiset sähköiset palvelut käytössä, 3) henkilöstön riittävyyden ja osaamisen tulevaisuuteen turvaava ratkaisu, 4) palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaavat toimintamallit, 5) peruspalveluiden pysyvän vahvan aseman turvaava ratkaisu, 6) sote-peruspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittymisen turvaava TKIO-toimintamalli ja 7) kustannusten hillintä. Muutosprosessilla vaikutetaan siihen, että peruspalveluilla on vahvempi asema kansalaisten sote-palveluiden tuottamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Työpakettien tuottamien hyötyavoitteiden kautta erikoissairaanhoidon ja erityispalveluiden käyttöä voidaan vähentää ja siirtää resursseja vaiheittain peruspalveluihin.

5 Hankkeen kustannukset

Pirkanmaan sote-keskus hankkeen kokonaiskustannukset ovat yhteensä 5,9 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset jakautuvat seuraavasti; hankevalmistelu 3,2 % (1.1. – 30.6.2020), toimeenpano 91,6 % (30.6.2020 – 31.10.2022) ja hankehallinnointi 5,2 %. Hankeaika on suunniteltu pääosin ajanjaksolle 1.10.2020 – 31.12.2021. Hankkeiden valmistelu on aloitettu 1.10.2019, mutta kustannuksia tälle hankkeelle on laskettu 1.1.2020 alkaen. STM:n rahoituspäätösten jälkeen aloitetaan heti pienellä tiimillä toimeenpanon valmistelu. Palkkakustannukset on arvioitu Pirkanmaan yleisen palkkatason mukaisesti.

Perusterveydenhuollon yksikkö (Pete) osallistuu hankkeen toteutukseen nykyisten tiimiensä kautta ja sitä ei ole sisällytetty kustannuksiin. Hankkeen suurin asiantuntijatyöpanos ja siten myös menoerä (66,3 %) on kuntiin palkattavat sote-keskus suunnittelijat (kehittäjätiimit). Henkilöstö palkataan pääosin kuntiin. Kunnat pitävät erilliskirjanpitoa / tuntikirjanpitoa hankekustannuksista, jotka laskutetaan hankehallinnoijalta eli Pirkanmaan liitolta sopimuksen mukaisesti. Kustannusten seuranta toteutetaan kuukausittain. Lasten ja nuorten psykososiaalisista palvelut hanke (1.10.2020 – 31.10.2022) toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen kanssa. Tästä on tehty erillinen talousarviosuunnitelma. STM:n rahoituspäätöksen jälkeen tehdään kuntakohtaiset sopimukset ja talousarviot.

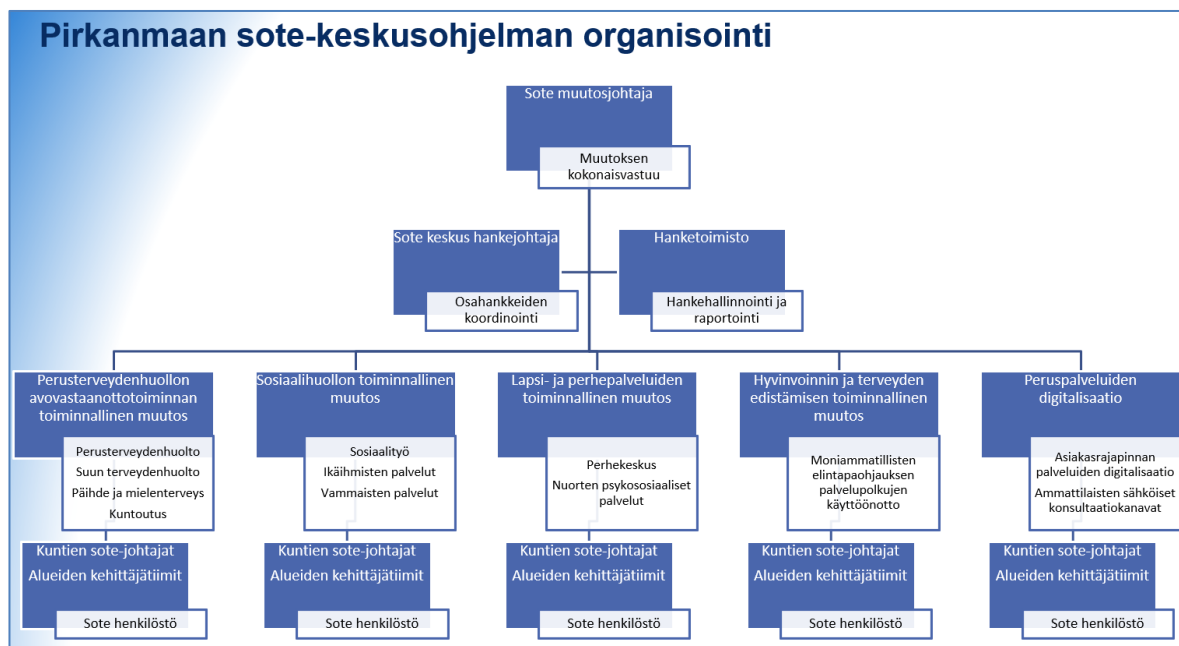
6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Pirkanmaan kunnista osallistuu tähän mennessä yhteensä 20 kuntaa (92,2 % väestöstä). Kangasalan, Pälkäneen ja Kuhmoisten toimielinten päätös saatavissa 4.5.2020, jonka jälkeen hakemusta täydennetään kuntasitoumuslomakkeella.

Sote-keskusohjelman ja rakennerahoituksen hankehallinnoijana toimii Pirkanmaan liitto. Molempien hankkeiden **ohjausryhmänä** (n=noin 70) toimii 23.8.2019 Pirkanmaan kuntien päättämä kokoonpano; kuntajohtajat, kuntien hallitusten ja valtuustojen puheenjohtajat, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) johtaja ja hallituksen puheenjohtaja, Pelastuslaitoksen johtaja, Tampereen yliopiston edustaja, sote-valmistelutyöryhmän puheenjohtaja, Pirkanmaan liiton maakuntajohtaja ja hallituksen ja valtuuston puheenjohtajat, piirijärjestöjen nimeämät puolueiden edustajat. Henkilöstöä edustavat pääsopijajärjestöjen nimeämät henkilöt (Tehy/KoHo, JAU, Super/KoHo, Juko). Pirkanmaan sote valmistelun **johtoryhmä** (n=12) koostuu kuuden seutukunnan nimeämistä kuntajohtajista, PSHP:n johtajasta ja johtajaylilääkäristä, pelastuslaitoksen johtajasta, maakuntajohtajasta ja sote-johtajien edustajasta. Nopeita päätöksiä varten on muodostettu ns. **työvaliokunta**, joka koostuu ohjausryhmän ja johtoryhmän puheenjohtajistosta (n=7) sekä virkamies esittelijöistä. Pirkanmaan **sote-johtajien ryhmä** (n=19) muodostaa yhteisen valmisteluryhmän, johon kuuluu kuntien järjestämistä vastuussa olevat sote-johtajat ja PSHP:stä johtajaylilääkäri, lasten toimialueen ja psykiatrisen toimialueen johtajat. Ryhmään kuuluvat myös perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen johtajat. Mikäli tarvitaan nykyisin mukaisia päätöksiä, kunnat ja yhteistoiminta-alueet vastaavat niistä. Ryhmiä täydennetään hakuoppaiden edellyttämällä jäsenillä.

Organisoituminen, johtaminen ja hankkeiden koordinaatio on kuvattu seuraavan kuvan mukaisesti.



Sote-muutosjohtaja johtaa uudistusta sote-keskus kehittämisohjelman ja niiden rakennerahan osakokonaisuuksien 2. ja 3. osalta, jotka edesauttavat sote-keskusten toiminnallista kehittämistä ja koordinaatiota. Sote-muutosjohtaja osallistuu kansalliseen sote-valmisteluun ja toimii ohjausryhmän, johtoryhmän, työvaliokunnan sekä sote-johtajien ryhmän esittelijänä. Palkkakustannukset on jaettu puoliksi näiden rahoituskanavien kesken. Sote-keskusohjelmalle nimetään oma hankejohtaja, jolla on laaja-alainen sote-johtamisosaaminen. Tehtävänä on johtaa ja koordinoita viittä muutosprosessia (hankesalkkua). Jokaiselle muutosprossille nimetään vastuulliset projektipäälliköt, joiden tehtävänä on koordinoita kuntien yhteistyötä yhdenmukaiseen suuntaan hankesalkuittain sekä järjestää yhteisiä työpajoja. Työpakettien sisällöllinen toimeenpano toteutetaan kuntiin palkattavien monialaisten kehittäjätiimien toimesta. Kehittäjätiimit toimivat kuntien sote-johtajien alaisina. Kehittäjätiimeihin palkataan noin 39 työntekijää. Pirkanmaan alueellinen jako sovitaan sote-johtajien kanssa siten, että toimeenpano turvataan jokaisessa kunnassa tasapuolisesti.

Muutoksien edellyttämät nykyisin mukaiset päätöksenteot tehdään kunnissa paikallisten sote-johtajien esittelemänä. Kehittäjätiimien monialaisen kokoonpanon kautta estetään siiloutumista. Hankesalkkujen ja työpakettien kehittämisen tueksi nimetään monialaisia työryhmiä, jolla estetään myös siiloutumista.

Perusterveydenhuollon yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos osallistuvat sote-keskusten uudistamiseen. Pirkanmaan kuntien muilla omilla kehittämisohjelmilla pyritään myös edistämään tämän sote-keskus kehittämisohjelman toteutusta. Pirkanmaalla valmistellaan STM:n sote-erillishakuja, joita yhteensovitetaan tulevaisuuden sote-keskusohjelman kanssa. STM erillishaut on lueteltu sivujen 3. ja 4. taulukoissa.

Muutosprosessit (hankesalkut) toteutetaan isossa kuvassa seuraavasti. Yksityiskohtaiset kuntakohtaiset toimeenpanosuunnitelmat laaditaan rahoituspäätöksen jälkeen. Näissä otetaan huomioon alueelliset ja kuntakohtaiset erot ja kehittämistarpeet.

1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 1, 3, 4 ja 13. Perusterveydenhuollon yksikön (Pete) johtaja toimii hankesalkun hankepäällikkönä. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja perusterveydenhuollon yksikön yksittäisiä asiantuntijoita sovitulta osin. Työpakettien toimeenpanon avuksi palkataan avuksi yksi suunnittelija, päihde- ja mielenterveys projektipäällikkö ja suun terveydenhuollon projektipäällikkö. Sairaanhoidopiiriin kanssa tehdään

sopimus Peten roolista sote-keskusohjelman läpiviemiseksi esitetyllä tavalla. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat.

2) Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 5, 6 ja 13. Palkataan sosiaalihuollon hankepäällikkö hankesalkun toimeenpanoon. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen asiantuntijoita sovituilta osin. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat.

3) Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 7 ja 8. Palkataan lapsi- ja perhepalveluiden hankepäällikkö hankesalkun toimeenpanoon. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia aiemman Lape valmistelun olemassa olevia asiantuntijaverkostoja. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat. Opiskeluhuollon yhteiskehittämisen varmistamiseksi työhön palkataan yksi sivistyspuolen suunnittelija.

4) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 9 ja 10. Pirkanmaalla on HYTE-toimintaan luotu toimiva organisoituminen ja HYTE-koordinaattoriverkosto, jonka toimesta tämä hankesalkku toteutetaan. Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri toimii hankepäällikkönä omasta virastaan ja hänelle palkataan avuksi yksi suunnittelija.

5) Peruspalveluiden digitalisaatio: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 2 ja 14. Hankesalkun toimeenpanoon palkataan sote-hankepäällikkö, jolla on osaamista ja kokemusta sote-keskuksen digitaalista käyttöönotoista. Tehtävänä on auttaa ja tukea sote-keskuksia ja kuntien kehittäjätiimejä muutoksessa. Digitalisaatio ja siihen liittyvät ICT kokonaisuuksien tekninen toteutus toimeenpannaan rakenneraha osa-alue 2. ja 3. työpakettien avulla. Sote-hankepäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä vastaavan ICT-asiantuntijan kanssa. Tavoite on löytää hyvät ja asiakasystävälliset ratkaisut.

6) Kaikille yhteisten työpakettien toteutus:

- Työpaketti 5: Sote-johtajien johdolla sovitaan tarvittavien yhteisten erityisasiantuntijatiimien perustamisesta, pilotoinnista ja laajentamisesta. Toimeenpano sovituilta osin kunnissa yhteistyössä kehittämistiimien ja hankepäällikköiden kanssa.
- Työpaketit 11, 12 ja 15: Työpaketit toteutetaan ensisijaisesti rakenneraha osa-alueen 2 rahoituksella, mutta ne edellyttävät tiivistä yhteistyötä sote-keskushankkeen kanssa. Siten sote-johtajat, sote-muutosjohtaja, sote-keskus hankejohtaja sekä tarvittavilta osin muut hankkeeseen osallistuvat asiantuntijat ovat työssä tiiviisti mukana.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestinnän tavoitteena on varmistaa, että uudistuksesta ja sen valmistelusta viestitään avoimesti, ajantasaisesti, vuorovaikutteisesti, läpinäkyvästi, monikanavaisesti ja tasapuolisesti. Viestintä on Pirkanmaan uudistuksen valmistelussa yhteinen asia. Jokaisella uudistuksen valmistelussa olevalla työntekijällä – ja erityisesti johdolla – on vastuu tiedon kulusta. Pirkanmaan liitto koordinoi viestintää ennen varsinaista maakuntavaihetta yhteistyössä kuntien ja sairaanhoitopiirin viestinnän ammattilaisten kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa viestinnällinen sisältö koostuu ensisijaisesti palveluihin liittyvistä uudistuksista. Tämän takia kunnat ja yhteistoiminta-alueet ja sairaanhoitopiiri vastaavat nykylain mukaisesti asiakas- ja potilasviestinnästä. Uudistuksen valmistelu tehdään avoimessa vuorovaikutuksessa sidosryhmien kanssa. Sidosryhmiä ovat mm. järjestöt, yksityinen sektori, kirkko, Kela, AVI, Valvira, media, valtakunnalliset foorumit ja päättäjät sekä muut maakunnat. Viestintää varten rakennetaan Pirkanmaan liiton uusien sivustojen alle oma GDPR vaatimukset täyttävä ja saavutettava sivusto. Henkilöstölle taataan tarvittava tieto heihin vaikuttavista muutoksista näin myös varmistetaan, että he osaavat toimia uusien käytäntöjen mukaisesti. Aktiivinen työyhteisöviestintä korostuu muutoksessa. Henkilöstölle kerrotaan asioista ennen kuin ne ovat julkisuudessa. Viestintäkanavina toimivat verkkosivut, sosiaalinen media, uutiskirjeet, organisaatioiden omat nettisivut sekä henkilöstölle ja väestölle järjestettävät tiedotustilaisuudet.

6.3 Seuranta ja arviointi

Pirkanmaan liitto vastaa hankkeiden seurannasta ja arvioinnista. Hankkeiden seurannassa ja arvioinnissa noudatetaan kansallisista ohjeistusta. Ohjelman alueellinen arviointi toteutetaan kahdella tasolla:

- 1) ohjelman prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin kautta sekä
- 2) ohjelman hyötytavoitteiden arvioinnin kautta.

Prosessitavoitteiden raportointi toteutetaan valtion Hankesalkku –palvelun kautta kuukausittain. Prosessitavoitteiden arviointi- ja raportointivastuut määritetään PMO-periaatteiden (Project Management Office) mukaisesti. Hyötytavoitteiden arviointi koostuu kansallisista seurantamittareista, joilla seurataan määrällistä muutosta palveluissa sekä maakunnallisten hankekokonaisuuksien oma-arvioinneista, joilla seurataan toteutettuja kehittämistoimenpiteitä.

Pirkanmaan tarkempi arviointisuunnitelma laaditaan THL:n lopullisen arviointisuunnitelman valmistuttua huhtikuun lopussa. Pirkanmaan alustavat hankesalkkujen mittarit on kuvattu liitteessä 7. Valtion Hankesalkun ja maakunnan oma-arvioinnin ohella Pirkanmaalla tullaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään Celkee Insight -työkalua toiminnan vaikuttavuuden ja muutoksen läpiviennin arvioinnissa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Pirkanmaan liitto vastaa riskien arvioinnista. Pirkanmaan hankekokonaisuuden riskejä seurataan hankesalkkutyökalun (ThinkingPortfolio) ja hankeseurantajärjestelmän avulla (Celkee). Hankkeiden kokonaisvaltainen seuranta ja riskien arviointi toteutetaan Pirkanmaan liiton projektitoimiston toimesta PMO periaatteiden mukaisesti. Tähän toimintaan kuuluu mm. projektiikäytäntöjen kehittäminen ja ylläpitäminen (prosessivastuu), projektiosaamisen kehittäminen, projektisalkun hallinnointi ja tukeminen ja projektipäälliköiden auttaminen. Riskinä on, että kansallinen raportointivelvoite ja hankehallinnointi on liian raskas. Paikallinen hankehallinnointi varattu resurssi on pyritty minimoimaan. Raportoinnissa ja hallinnoinnissa hyödynnetään mahdollisimman paljon tietoteknisiä ja automatisoituja ratkaisuja.

Riskinä on, että kehittäminen ja peruspalveluiden turvaaminen eivät ole tasapainossa. Tämä voi aiheutua ajoittaisesta henkilöstöpulasta. Torjuntakeinona on, että osahankkeita toteutetaan vaiheistetuksi. Muutosvastarintaa ehkäistään hyvällä muutostuella, sillä digitalisaatio muuttaa merkittävästi työnkuvia, työaikoja ja edellyttää uudenlaista osaamista.

Hankkeet edellyttävät monipuolista osaamista. Tämän takia kehittäjätiimien kokoonpanoa on tarve jossakin määrin muuttaa hankkeen eri vaiheissa. Riskinä on, että hankkeeseen ei onnistuta rekrytoimaan riittävästi sellaista henkilöstöä, jolla on sekä tarvittavaa substanssiasiantuntemusta että kehittämisprosessien johtamisen ja raportoinnin osaamista.

Toimeenpano edellyttää, että kuntien sote-johto sitoutuu hankkeiden toteuttamiseen ja hankkeita koordinoidaan riittävässä määrin keskitetysti. Paikallisella johdolla ja johtamisella on suuri rooli ja vastuu muutoksen toimeenpanossa. Kehittäjätiimien jäsenet ovat pääosin alueiden omaa henkilöstöä, jotka tuntevat riittävästi paikalliset olosuhteet. Kehittäjätiimien tulee olla uudistushaluisia ja kyetä motivoimaan henkilöstöä muutokseen.

Viestintä epäonnistuu. Henkilöstö- ja asiakasviestintä tulee toteuttaa avoimesti, ennakoivasti ja reaaliajassa lähellä toimintaa viestintäsuunnitelman mukaisesti. Viestintään tulee varata riittävät ja osaavat resurssit.

Sidosryhmät tulee ottaa riittävän ajoissa ja laajasti mukaan muutokseen, koska näin laajamittaisella muutoksella on merkittävät heijastevaikutukset. Perustason palveluiden saatavuuden paraneminen voi johtaa julkisen kysynnän voimakkaaseen kasvuun. Näin on Pirkanmaalla jo käynytkin vuodesta 2015 lukien. Toiminnan digitalisaation, läpimenoaikojen ja sujuvuuden paranemisen odotetaan kompensoivan lisääntyvää kysyntää.

Vuoden 2020 alusta alkanut Korona epidemia on meneillään hakemusta tehtäessä. Epidemia on otettu huomioon hankkeiden aloitusajankohtaa valittaessa. Mikäli Korona epidemia jatkuu

kesän yli, on hankkeita voitava sopeuttaa kulloisenkin tilanteen mukaisesti. Alkusyksystä jouduttaneen purkamaan syntyneitä jonoja ja henkilöstö pitää kesältä rästi jääneitä lomia. Myös koronaviruksen mahdolliset rajoittamistoimet voivat vaikuttaa hankeaikana toimeenpanoon, joka on Force Major tyyppinen haaste tavoitteiden saavuttamiseksi. Työpakettien rytmityksien muutoksilla kyetään joiltakin osin vähentämään riskejä.

Koronan takia Pirkanmaan taloudellinen tilanne tulee olemaan ainakin parin seuraavan vuoden ajan aikaisempaa haasteellisempi. Tämä lisää muutoksen tarpeellisuutta jopa nopeutetussa aikataulussa. Taloudellinen tilanne voi olla myös haaste hankkeiden toteuttamiselle, mikäli edetään lamaan ja paikallisesti mahdollisiin YT-neuvotteluihin. Korona epidemia vaikuttaa myös valtion talouteen, joka voinee vaikuttaa tulevien vuosien rahoituksiin. Hankkeita tulee voida sopeuttaa muuttuvien tilanteiden mukaisesti yhdessä neuvotellen rahoittajan kanssa.

LIITTEET:

Liite 1: Valtionavustuksen hakulomake

Liite 2: Pirkanmaan sote-uudistuksen viestintäsuunnitelma

Liite 3: Pirkanmaan osaulkoistuskuntien suunnitelma

Liite 4: Suunnitelma asukkaiden, asiakkaiden, järjestöjen ja yritysten osallistamisesta

Liite 5: Talousarviosuunnitelmat

Liite 6: Kuntasitoumuslomake (Toimitetaan 4.5.2020 kokousten jälkeen)

Liite 7: Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelman mittarit

Liite 8: Pirkanmaan arviointisuunnitelma (Toimitetaan 31.5.2020 mennessä)

Liite 9: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sitoutuminen psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen nuorten perustason palveluissa (ViVa-hanke)

Liite 10: Esimerkki työpakettien sisällöistä taulukkomuodossa