

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen maakunta
29.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet.....	4
2.1.1	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	4
2.1.2	Laatu ja vaikuttavuus	5
2.1.3	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5
2.1.4	Kustannusten nousun hillintä	5
2.2	Prosessitavoitteet	6
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.....	11
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	11
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	12
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	14
4	Tulokset ja vaikutukset.....	15
5	Hankkeen kustannukset.....	18
6	Hankkeen hallinnointi.....	18
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	18
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	19
6.3	Seuranta ja arviointi	19
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	20

1 Hankkeen tausta

Kanta-Häme on 11 kunnan muodostama maakunta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjiä on yhteensä kahdeksan. Maakunnan väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve oli vuonna 2019 kolme prosenttia koko maata suurempi, ja palvelutarpeiden ennakoitaan tulevina vuosina kasvavan väestön ikääntymisen seurauksena. Väestön palvelutarpeissa sekä palveluiden saatavuudessa, käytössä ja kustannuksissa on selviä eroja maakunnan sisällä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuoden 2019 asiantuntija-arviossa¹ maakunnan kehittämiskohteiksi on nostettu muun muassa koko perheen peruspalveluiden vahvistaminen ja integraatio, lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut, aikuisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden varhaisen tuen palvelut, ikääntyneiden palvelujen yhdenvertainen saatavuus, kotihoidon tukiverkoston vahvistaminen, omaishoidon tukea koskevat erilaiset toimintatavat sekä alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja maakunnan sote-keskusteluissa nousi esiin erityisesti kolme kehittämisteemaa: hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen sekä ikääntyvien palvelut.

Kanta-Hämeen kehittämistyö rakentuu aikaisemman kehittämisen viitoittamalla tiellä. Viime vuosien laajoja kehittämishankkeita ovat olleet Ikäihmisten ja omaishoidon I&O-hanke, Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE, julkisten terveyskeskusten Huomisen terveyskeskus -valmennushanke terveyskeskusten kilpailukyvyyn kasvattamiseksi, sekä Omaolo-palvelun kehittämistyö ja vuonna 2018-2019 valmisteltu Kanta-Hämeen yhteinen digiagenda. THL:n asiantuntija-arvio, STM:ssä käydyt maakuntakeskustelut ja maakunnan aiempi valmistelutyö toimivat Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen pohjana. Hankkeessa kehitetään täysin uudenlaiset sote-keskukset, joissa monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin ja turvaa yhden yhteydenoton periaatteen. Mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin ja kehittämisen pääorientaationa toimii valtavirtaistamisen periaate. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen suuntautuu usealle osa-alueelle kuten kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittämiseen. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan mm. varhaisen vaiheen yhteentoimivaan ohjaukseen ja neuvontaan jo universaalipalveluista käsin. Verkostomainen perhekeskus muodostaa toiminnallisen kehyksen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiselle. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat merkittäviä yhteisiä painopisteitä. Kaiken kehittämisen läpileikkaavina tavoitteina ovat asiakasosallisuuden vahvistaminen, johtamisen uudistaminen, toimintakulttuurin muutos ja kustannusten nousun hillitseminen.

¹ TIEDOSTA ARVIOINTIIN. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Tays-erityisvastuualueella. Pirkanmaa Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme. Asiantuntija-arvio, syksy 2019 THL:n asiantuntijaryhmä.

Kanta-Hämeen sote-organisaatiot ovat vuoden 2020 alulla laatineet yhteisen vision kantahämäläiselle Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukselle. Vision mukaan tavoitteenamme on olla lähellä ihmistä, hyvinvoinnin tukena. Osaava, asiantunteva henkilökuntamme toimii monialaisesti ja verkostomaisesti. Periaatteemme on kerralla haltuun kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus turvaten. Olemme ihmislähtöisiä, asiakaskokemus on meillä ytimessä; meillä asiakas on kuskin paikalla ja me navigaattorina. Olemme moderneja ja dynaamisia sekä palvelemme asiakkaitamme digitaalisesti ja monikanavaisesti. Toimintaamme ohjaa tieto ja vaikuttavuus, kykenemme ennakoimaan palvelutarvetta ja kustannuskehitystä. Tarkastamme päivittäin rohkeutemme tason uudistua!

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kanta-Hämeen saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Asiakkaiden tulee päästä joko omatoimisesti tai ammattilaisten kanssa toteutettavien ensiarvioiden ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piiriin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen ”yhden yhteydenoton” ja ”kerralla haltuun” periaatteilla siten, että asiakasta ei ”pallotella” ja päästään eroon toisaalle ohjaamisen kulttuurista.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtäläillä sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa ja kehittää saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudenlaisin palvelumuodoin. Kansallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa mielenterveys- ja päihdeasioiden osalta painotetaan niin sanottua valtavirtaistamisen periaatetta. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen vahvana orientaationa ja tavoitteena onkin juuri tämän periaatteen mukainen toiminta erityisesti nuorten ja kaiken ikäisen aikuisväestön kohdalla. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehittämisen tavoite yleisesti on, että tuen tarve havaitaan riittävän aikaisin niissä kohtaamisissa ja kehitysyhteisöissä, joissa lapsi ja nuori elää, kasvaa ja kehittyy. Tuen tarpeen havaitseminen riittävän varhaisessa vaiheessa mahdollistaa perheen tarvitseman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti. Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutettavuuteen ja jatkuvuuteen pyritään noudattamalla ammattilaisten tarkoituksenmukaista työnjakoa kunkin asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Ikääntyneiden kohdalla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen saatavuuden kehittämistavoitteena on kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus omaishoidon tukeen liittyen.

2.1.1 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pyritään entistä parempaan palvelutarpeen ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen maakunnallisten rakenteiden ja koordinaation kehittäminen, että ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimintatavat, menetelmät ja välineet sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Ennaltaehkäisy ja ennakointi tuen tarpeen oikea-aikaiseksi havaitsemiseksi edellyttävää riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista

(esim. hiljaisten signaalien tunnistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa). Lisäksi tarvitaan voimavaroja vahvistavaa työtettä säännönmukaisemmin. Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakkoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhytinterventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoite on yhteinen esimerkiksi niin avosairaanhoidossa ja suunterveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa kuin lasten, nuorten ja perheiden palveluissakin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa tavoitellaan nykyistä laaja-alaisempaa tuen ja palveluiden hyödyntämistä myös kolmannen ja neljännen sektorin tukivaihtoehtoista yksilöllistä tarvetta vastaten. Paitsi asiakastyössä, myös organisaatioiden johtamisessa ja yksiköiden toimintatavoissa haetaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria.

2.1.2 Laatu ja vaikuttavuus

Kanta-Hämeen läpileikkaavina tavoitteina laadun ja vaikuttavuuden osalta ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisvaltaisesti ja toimintakulttuurin muutos. Laatua ja vaikuttavuutta parannetaan myös TKIO –osa-alueen kehittämisellä osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa. Laadun ja vaikuttavuuden yleistavoitteena perusterveydenhuollon ja myös erikoissairaanhoidon kohdalla on arvoperustainen terveydenhuolto. Arvoperustaisuudesta pyritään rakentamaan soveltaen yhteistä siltaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Arvoperustaisuuden ydintavoitteena on nopeammilla, helpommilla, yksilöllisemmillä ja vaikuttavammilla palveluilla tuotettava asiakaslisäarvo. Tämän kautta pyritään osaltaan myös entistä parempaan kustannusvaikuttavuuteen ja arvontuotantoon organisaatioille. Laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja johtamisen kehittäminen on välttämätöntä tulevaisuuden kannalta. Tähän osa-alueeseen liittyvät konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevassa hankehakemuksessa.

2.1.3 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskuksessa tunnistetaan entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteentoimivaa työtä. Kanta-Hämeessä pyritään kehittämään ammattilaisten monialaista toimintatapaa entistä kokonaisvaltaisemmaksi, systemaattisemmaksi ja menetelmällisemmäksi toimintamalliksi. Tämä nähdään edellytyksenä yhden yhteydenoton ja kerralla haltuun periaatteiden mukaisesti toimimiseksi. Hankkeen pyrkimyksenä on löytää ja tuoda yhteen eri palvelualueiden osaaminen ja niissä tehtävä työ asiakkaiden eduksi. Kanta-Hämeessä keskeisiä tavoitteita monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantamiseksi on asiakkuudenhallinnan, asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä integroidut palveluprosessit, -polut ja -ketjut. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen aikana laajennetaan toimijaverkostoja ja haetaan yhteentoimivia toimintamalleja näiden kanssa.

2.1.4 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan neljän muun laajan hyötytavoitteen kautta vähintään välillisesti. Näissä fokusoidumpia tavoitteita kustannusten nousun hillitsemiseksi ovat pyrkimys entistä monikanavaisempaan palveluun sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoivampaan tunnistamiseen ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiin tuen mahdollisuuksiin. Systemaattisesti kohdennettumilla palveluilla sekä palvelu-, työ- ja työnjaon tavoilla haetaan työn kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta, mukaan lukien kustannusvaikuttavuutta, niin yksilö- kuin väestötasolla. Tavoitteena on keventää sote-keskusten johtamisen rakennetta, työyksiköiden toiminta-

ja palveluprosessien työn ja palvelujen päällekkäisyyttä sekä yleisesti ottaen hukka- ja lisätyötä. Toimintaa tulee virtaviivaistaa, tehostaa, systematisoida ja fokusoida paitsi eri ammattilaisten, myös organisaatioiden eri tasojen välisen työn osalta. Palvelun ja työn läpimenoaikoja tulee nopeuttaa ja organisaatioiden suoriutumiskyvykkyyttä lisätä. Organisaatioiden tulee kyetä tekemään enemmän, laadukkaammin ja vaikuttavammin olemassa olevilla resursseilla. Tämän tulee näkyä asiakkaille paitsi palvelun ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutena, myös kokemustasolla kokonaisvaltaisesti. Keskeisimpänä ajurina on arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo.

2.2 Prosessitavoitteet

Hankkeen ydinvaiheet ovat 1) lähtöarviointi kehitettävien osa-alueiden osalta 2) hankkeen käynnistäminen, hankehenkilöstön rekrytointi, osa-alueiden tarkat projektisuunnitelmat 3) dynaamisen kehittämistoiminnan vaihe 4) loppuarviointi, tulevaisuuteen suuntaaminen ja tehdyn työn kytkeminen tuleviin kehittämistarpeisiin. Vaiheiden aikataulutukset käy ilmi kappaleessa 3.1. Osa hankkeen kehittämistoimenpiteistä kehitetään, pilotoidaan ja arvioidaan ensin organisaatio-, kunta- tai seutukohtaisesti. Päämääränä kuitenkin on toimenpiteiden skaalaaminen alueella saatujen oppien valossa.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen ja sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevan hankkeen suunnitelmat ovat toistensa erottamaton osa. Tämä korostuu erityisesti ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn, asiakasosallisuuden, toimintakulttuurin muutoksen, saatavuuden parantamisen, johtamisen uudistamisen kokonaisuuden ja digitaalisuuden osa-alueilla. Vaikka sote-keskukset käsittävät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, on hankesuunnitelmassa keskitytty THL:n asiantuntija-arviossa esiin nostettuihin Kanta-Hämeen kehittämistarpeisiin. Nykyorganisaatiot ovat keskenään erilaisia ja niissä on myös erilaisia kehittämisen kohdentamisen tarpeita. Nämä huomioidaan toteutuksen painotuksissa.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Hankkeen aikataulu ja päävaiheet on esitetty seuraavassa taulukossa (Taulukko 1).

Vuosi	2020									2021									2022																
Proessin vaihe:	Hankehakemuksen valmistelu				Käynnistämisen suunnittelu, toimeenpano					Dynaamisen kehittämistoiminnan vaihe: Kehittämistyön ja tulostavoitteiden tilannekuvajohtaminen sulhteessa jatkuvasti muuttuvaan toimintaympäristöön; jatkuva seuranta, arviointi, korjausliikkeet, muutoksen juurruttaminen Hankeajan ketterät kokeilut (malli – toiminta – arvio – korjaus – toiminta – arvio) Toimintakulttuurin muutoksen valmistukset, skaalaus															Loppuarviointi, raportointi, tulevaisuuteen orientoituminen; muutoksen jatkuvuuden turvaaminen, kytkös tuleviin kehittystarpeisiin										
Kuukaudet:	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
THL - Kansalliset seurantaohjelmat ja raportointi																																			→ 12/23
Oma-arviointin raportointi THL: lle																																			
Hankkeen osa-alueiden tilannekuvat raportointia varten																																			
Lähtötilanteen arviointi																																			
Hankehenkilöstön rekrytoinnit																																			
Projektisuunnitelmat																																			
Kehittämis- ja tulostavoitteiden tilannekuvaseuranta, korjausliikkeet																																			
Strateginen soteryhmä/ ohjausryhmä																																			
- Poliittinen seurantar ryhmä																																			

Taulukko 1 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -hankkeen aikataulu ja vaiheistus.

3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa otetaan käyttöön maakunnallinen asiakas- ja palveluohjauksen malli vaiheittain. Mallin visuaalinen mallinnus on löydettävissä Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevasta hankehakemuksesta (kuvio 7). Konkreettisinä toimenpiteinä mallin käyttöönotossa toteutetaan viisi keskeistä tekijää oikea-aikaisen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi ja jatkuvuuden turvaamiseksi kerralla haltuun ja yhden yhteydenoton -periaatteella. Nämä kaikissa organisaatioissa toteutettavat toimenpiteet ovat:

- sähköisten ja digitaalisten vaihtoehtojen käyttöönoton maksimointi, ensisijaisuus
- asiakassegmentointi (ensivaiheen käyttöönotto monialaisissa tiimeissä)
- etäpalvelut (mm. konsultaatiot, verkostopalaverit, etähoito/-palvelu)
- hoito- ja/tai asiakassuunnitelma
- case manager –toimintamalli erityisesti Suuntiman verkostoasiakkaille

Asiakas- ja palveluohjauksessa hyödynnettäviä THL: n toimivia toimintamalleja ovat Etäpalvelujen käyttöönoton ja Ikäneuvo – Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun, Pyydä apua! –nappi, Parempi Arki yhteisasiakkaan herätteet, Suuntima – palvelu ja Terveyskylän omahoito-ohjelmat kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön.

Sote-keskuksessa tavoitellaan entistä parempaa operatiivista asiakkuuden hallintaa aluksi sinne perustettavissa monialaisissa tiimeissä. Asiakkuudenhallinnan keinona on sote-keskusten pääasiakasvirtojen tunnistaminen vakioidusti ja mahdollisimman yksinkertaisesti. Pääasiakasvirrat ovat puhtaasti sosiaalihuollon asiakkaat, puhtaasti terveydenhuollon asiakkaat, lisäksi monialaista palvelua tarvitsevat asiakkaat (Parempi arki - yhteisasiakkaan herätteet). Lisäksi tunnistetaan, onko asiakas niin sanottu satunnainen asiakas/ ts. yksittäisen palvelun asiakas, vai pitkäaikaishoitoa/pitkäkestoisempaa tukea tarvitseva. Mallin taustaorientaationa toimii Porter & Pabo &

Leen (2013) asiakasryhmittely² (satunnainen asiakas, riskiasiakas, pitkäaikaissairas, monialaisia palveluita tarvitseva). Pitkäaikaisempaa sosiaali- tai terveydenhuollon tai monialaista sote -palvelua tarvitsevien asiakkaiden kanssa hyödynnetään tarvelähtöistä asiakassegmentointia (Suuntima -palvelu). Näin ammattaiset arvioivat asiakkaiden kanssa yhdenmukaisesti kullekin asiakkaalle parhaimmat hoidon/tuen järjestelytavat. Tämä on ihmislähtöisyyden ja asiakasarvon kannalta merkityksellistä, sillä pitkäaikainen tai useampaakin palvelua tarvitseva asiakas voi olla joko

- a) omatoimiasiakas (terveydentilan hoitaminen ei ole monimutkaista eikä erityisen haastavaa ja arjen toimintakyky on hyvä)
- b) vahvaa puolesta järjestelyä tarvitseva verkostoasiakas (terveydentila edellyttää vaativaa/ monimutkaista hoitoa ja arjessa pärjääminen/ elämänhallinta on haasteellista).

Pitkäaikaista hoitoa/ tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelun jatkuvuutta tuetaan hoitovastaavalla/ omatyöntekijällä (SHL). "Case managerin" tarvitsevat ensisijaisesti vahvaa puolesta järjestelyä tarvitsevat Suuntiman verkostoasiakkaat. Hoito- ja/tai asiakassuunnitelma laaditaan ensisijaisesti pitkäaikaista asiointia tarvitseville asiakkaille. Suunnitelmana hyödynnetään Omaolon hyvinvointisuunnitelmaa, jota käytetään asiakkaan omahoidon proaktiivisessa tukemisessa, osallistamisessa, valmennusohjelmissa ja esim. omalääkärin/-hoitajan/-työntekijän kontaktoinnissa sähköisellä kanavalla. Pitkäaikaissairaille otetaan käyttöön sähköinen ajanvarausoikeus tilanteisiin, joissa määritellyt vastaanoton valmistelun kriteerit täyttyvät.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin perustetaan monialaiset tiimit. Tiimeissä työskentelee ainakin sosiaalihuoltolain mukaisesta sosiaalityöstä vastaavia sosiaalityöntekijöitä/ sosiaaliohjaajia, mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia, fysioterapeutteja, hoitajia ja lääkäreitä. Monialaisen tiimin perusterveydenhuollon työn osalta omalääkäri-omahoitaja työpari vastaa tietyn väestöosan hoidosta jatkuvuuden, keveämpien palvelumuotojen, konsultaatioiden ja valmistelujen vastaanottojen tukemiseksi. Sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla omatyöntekijä toimii asiakkaan elämäntilanteen "rinnallakulkijana" ja turvaa osaltaan tuen jatkuvuuden. Tiimit jakavat yhteisesti asiakastyön arjen ja kehittävät yhteisen ketterän päivittäisjohtamisen mallin Lean –valmennusten avulla. Kanta-Hämeen julkisen perusterveydenhuollon toimintatavoissa on vielä suuria eroavaisuuksia eri organisaatioiden kesken. Edellä mainittujen saatavuutta parantavien toimenpiteiden lisäksi alla olevia toimenpiteitä toteutetaan eri organisaatioiden sote-keskuksissa soveltuvin osin:

- Aukioloaikojen laajennus virka-ajan ulkopuolelle, tarpeen mukaan viikonlopuille
- Henkilöstörakenteen tarkastelu ja tukipalveluhenkilöstön lisääminen
- Työnjaon tarkastelu, esim. fysioterapeuttien suoravastaanotto
- Hoidon tarpeen arvion yhtenäisten kriteerien ja toimintatapojen käyttöönotto sisältäen lääkärin vahvemman osallistumisen
- Sähköisen ajanvarauksen laajempi käyttöönotto
- Tilapäisen lisäresurssin hyödyntäminen jononpurkuun monialaiseen tiimityömalliin siirtymisen ajaksi

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskuksissa sosiaalityön tukea ja asiantuntemusta tarjotaan mahdollisimman kynnysettömästi ja helposti tavoitettavasti. Tämä tarkoittaa

² Porter M.E – Pabo E. – Lee T.K. (2013) *Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs.* Health Affairs March 2013.. Porter M.E. – Lee T.K. (2013) *The Strategy That Will Fix Health Care.* Harvard Business Review. Oktober 2013.

paitsi palveluohjauksellisten palveluiden järjestämisestä matalalla kynnyksellä, mutta myös aikuissosiaalityön palveluiden kehittämistä esim. ilman ajanvarausta toteutettavaksi. Yksi tällainen kehittämistoimenpide on taloussosiaalityön tarjoaminen niin sanotulla aikuisneuvolatyyppisellä ratkaisulla. Tällöin asiakkaiden on mahdollista saada matalan kynnyksen tukea taloudellisiin haasteisiin ja ratkaisujen etsimiseksi. Helposti saavutettavalla avulla taloudellisiin haasteisiin voidaan ennaltaehkäistä taloudellisen tilanteen monimutkaistuminen ja vaikeutuminen. Aikuisneuvolatyyppisiä ratkaisuja haetaan myös muiden sosiaalipalvelutarpeiden näkökulmasta hankkeen aikana. Sosiaalityön saatavuutta ja saavutettavuutta tuetaan myös jalkautuvan ja etsivän lähipalvelun kehittämisellä. Tehtävänä on kyetä tunnistamaan ja tuottamaan apu tilanteissa, joissa asiakas kohdataan. Toimintamallit kehitetään hankkeen aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään neljän kehittämiskokonaisuuden kautta; vahvistetaan sote-keskusten etulinjaa, arvioidaan psykoterapian ja yksityispsykiatrian käytön sekä huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan tilannekuva ja toteutetaan tarpeenmukaiset kehittämistoimenpiteet sekä maksimoidaan digitaalisten palvelujen käyttö kaikissa avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kansallinen mielenterveysstrategia³ viitoittaa kehittämisen suuntaa ja toimenpiteitä. Etulinjan vahvistamisella tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdeosaajien ja osaamisen tuomista aivan perustasolle osaksi sote-keskusten monialaisia tiimejä eli asiakkaiden sote-keskusasiointia ja vastaanottotyötä. Näin toteutetaan ns. valtavirtaistamisen periaatetta, jossa mielenterveys- ja päihdeapu on saatavissa matalalla kynnyksellä ja työ kuuluu kaikille monialaisen tiimin ammattilaisille erityisosaajien tukemana. Perustason tiimimallilla tuetaan mielenterveys- ja päihde- sekä esimerkiksi somaattisen hoidon tarpeen huomiointia ja yhteentoimivuutta. Aikuissosiaalityön kuuluessa monialaiseen tiimiin toteutuu helpommin aikuisten kanssa tehtävän sosiaalityön tiekartan⁴ mukainen sosiaalityön tavoite päihde- ja mielenterveyspalvelujen paremmasta tunnistamisesta sekä varhaisemmasta ja välittömästä puuttumisesta. Ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus perustasolla varmistetaan kaikille ikäryhmille. Näitä ovat esim. puheeksioton mallit, mini-interventiot ja omahoidon tuki perustason eri ammattilaisten toimesta. Hankkeessa selvitetään järjestöjen em. mallien käyttöönoton mahdollisuus osaksi monialaisten tiimien työtä (lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät jne.) ja järjestetään valmennukset näissä. Näin vahvistetaan mielenterveys- ja päihdeasioiden tunnistaminen, puheeksiotto ja lyhyet interventiot osana tavanomaista sote-keskustyötä muun asiointin yhteydessä. Etulinjaa vahvistetaan myös perustason yhteistyöllä erikoissairaanhoidon kanssa. Kanta-Hämeessä kehitetään ja otetaan käyttöön sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen monialainen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen malli organisaatioiden erityispiirteet huomioiden. Aikuissosiaalityöllä on keskeinen rooli sekä yhteisessä arvioinnissa, että palvelutarjottimen kehittämisessä asiakkaiden palvelukokonaisuuksiin (esim. sosiaalinen kuntoutus, asumissosiaalityö, taloussosiaalityö). Aikuissosiaalityön merkittävänä yksittäisenä tehtävänä on huomioida asiakkaan tarve työkyvyn arviointiin ja saattaa asiakas arviointiprosessin ja -palvelujen piiriin.

³ Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:6.

⁴ TIEKARTTA 2030 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RAPORTTEJA JA MUISTIOITA 2019:41.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan vahvistamalla perustasolla annettavaa menetelmällistä hoitoa ja tukea oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus huomioiden. Lisäksi selvitetään jo olemassa olevien Riihimäen kaupungin Nuortentalo Nupin ja Hämeenlinnan kaupungin Nuorten terveysneuvontapisteen toimintamallien skaalautuvuus maakunnassa ja jatkokehitetään toimintatapaa. Digitaalisuuden käyttöönotto maksimoidaan kaikissa avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kehittämisessä hyödynnetään THL:n toimivia toimintamalleja seuraavasti: päihdetyö terveysasemalla, ehkäisevän päihdetyön mallit – puheeksiotto ja mini-interventio, Suuntima-palvelu, Terveyskylän omahoito-ohjelmat kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön (Mielenterveystalo).

Suun terveydenhuollossa pyritään toiminnallisiin muutoksiin ja toiminnan tehostamiseen hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden vahvistamiseksi. Yksi keskeinen keino on työnjaon edistäminen monihuonemallin käyttöönotolla, jossa suuhygienistin rooli on keskeinen. Toinen keskeinen toimintatapa on ”kerralla enemmän”-malli. Suun ja hampaiden tutkimuskäynnin pidempi aika mahdollistaa huolellisen hoitosuunnitelman, yksilöllisen kohdennetun ennaltaehkäisevän hoidon ja tarvittaessa korjaavan hoidon toimenpiteet. Malli vähentää potilasvaihdosta aiheutuvaa vaihtokitkaa. Hoidon jatkuvuutta ja monialaisen hoitoketjun toteuttamista edistetään strukturoidulla kokonaishoitosuunnitelmalla. Asiakassegmentoinnilla tunnistetaan asiakkaiden erilaiset palvelutarpeet. Tämä edellyttää esitietojen, suunterveyden oirearvion sekä hoitohistorian analysointia ja robotiikkaa. Ilta vastaanotto toimintaa tullaan pilotoimaan saatavuuden parantamiseksi.

Ikääntyneiden kohdalla saatavuutta parannetaan kehittämällä kotihoidon sisältöjä, saatavuutta ja intensiteettiä. Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä lisätään niihin tilanteisiin kun palvelutarve on vielä vähäinen. Näin painopistettä on mahdollista siirtää paljon palveluja tarvitseviin, pienentää ympärivuorokautisen hoivan osuutta ja keventää palvelurakennetta. Kanta-Hämeessä säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrän ajatellaan lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2040 mennessä. Kotihoidon asiakaspoolissa tulee samaan aikaan tapahtua isoja muutoksia suhteessa nykyiseen: vain muutaman kerran viikossa palvelua saavien määrän tulee vähentyä sitä kautta, että heille on tarjota muita palveluvaihtoehtoja, ja toisaalta intensiivisesti palveluja saavien määrän tulee kasvaa. Myös kotihoidon asiakkuudessa olevien muistisairaiden osuus kaikista muistisairaista tulee kasvaa arjen sujuvuutta, turvallisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta painottaen. Kotihoidossa keskeistä on tukea ikääntyneen normaalia elämää ja hänen omaa elämäntyyliään. Kotihoidon ympärivuorokautisuus on ehdoton edellytys. Hankkeen aikana prosesseissa keskitytään kotihoidon erilaisten toimintamallien osalta määrittelemään, mille asiakassegmenteille tai -ryhmille ne kohdentuvat. Toteuttamisessa hyödynnetään valtakunnallisia kotihoidon kehittämisen esimerkkejä. Kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin parantamisen toimenpiteet ovat:

- Saatavuuden ja saavutettavuuden kehittäminen, mm. yöaikainen hoito
- Asiakassegmentoinnin käyttöönotto → kohdennetut toimintamallit
- Muistioireisten asiakkaiden kotihoidon toimintamallien kehittäminen
- Mielenterveys- ja päihdeosaamisen lisääminen, verkostoyhteistyön tiivistäminen
- Hyvinvointiteknologia osana kotihoidon tukiverkostoa

Omaishoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta parannetaan Omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotolla. Jo laadittu Kanta-Hämeen Omaishoidon Tietopaketti

viimeistellään ja implementoidaan koko maakunnassa. Tietopaketti sisältää ikääntyneiden lisäksi esim. palvelutarpeen arvioinnit lasten ja nuorten, vammautuneiden henkilöiden ja muiden työikäisten henkilöiden (sisältäen mielenterveys- ja päihdeosa-alueen) osalta.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisyssä ja ennakoinnissa hyödynnetään vakioitua ja menetelmällistä riskien tunnistamista, oma-arvioon, -hoitoon ja -apuun tarkoitettuja sähköisiä palveluita, sekä järjestöyhteistyön tiivistämistä. Sote-keskusten operatiivisen asiakkuuden hallinnan keinosisältö, toimintamallit sekä asiakas- ja palveluohjauksen orientaation mukainen toimintatapa ja välineet tukevat kaikki tuen tarpeen parempaa tunnistamista ja ennakointiä, ongelmien kasaantumisen ja syvenemisen ennaltaehkäisyä ja näin raskaamman palvelutarpeen vähentämistä. Lasten- nuorten ja perheiden palveluissa tavoitteena on tunnistaa sekä riski- että suojaavat tekijät vakioidusti ja järjestää tarvittava tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tuen tarvetta. Tähän kehitetään valmiit toimintamallit hankkeen aikana ja pilotoidaan digitaalista työkalua erityisesti ohjauksen ja neuvonnan kohtaan. LAPE-hankkeessa kehitettyä hyvinvointiympyrää hyödynnetään ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan mielenterveystaitojen koulutuspaketeilla. Aitoon kohtaamiseen perustuvaa toimintakulttuuria mallinnetaan. Nuorten kohdalla otetaan käyttöön varhaisen tunnistamisen ja lyhytintervention psykososiaaliset menetelmät yhteistyössä TAYS :iin perustettavan implementaatiotiimin kanssa. Kanta-Hämeen perustason ammattilaisia mm. oppilashuollosta koulutetaan menetelmän käyttöön ja yhteistoimintaa asiassa kehitetään nuorisopsykiatrian kanssa. Varhaisen tuen mallia ja matalan kynnyksen intervention mallia kehitetään Riihimäen kaupungin Nuortentaloon ja Hämeenlinnan kaupungin Nuorten terveysneuvontapisteeseen. Hyvinvointiriskien tunnistamista pilotoidaan Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluiden toimesta Terveystyötyö -työkalulla. Toimintamallia skaalataan pilotoinnista saatujen oppien avulla. Suun terveydenhuollossa panostetaan suusairauksien ennalta ehkäisyyn vahvistamalla perustason ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Terveyskäyttäytymisen riskit ja hoidon tarve pyritään tunnistamaan paremmin ja ohjaamaan asiakas sopivaan palvelupolkuun. Lasten ja nuorten esitiedot ja suun terveyden oirearvio tullaan liittämään Omaolosta potilastietojärjestelmään hoidon tarpeen arvioinnin tueksi ja palvelutarpeen tunnistamiseksi. Monihuonemallin toimintatavassa annetaan yksilöllisesti kohdennettua terveysohjausta ja tarvittaessa esim. tupakkatuotteiden käytön mini-interventio ja alkoholin puheeksi otto. Lisäksi panostetaan suusairauksien varhaishoitoon; ennaltaehkäisyä ja varhaishoitoa seurataan säännöllisesti potilastietojärjestelmään sisällytyin mittarein. Digitaalisia palveluja pyritään kehittämään ennaltaehkäisy ja terveysohjaus huomioiden. Omaolo on tässä merkittävässä asemassa.

Kanta-Hämeen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteiden kehittäminen tavoitteineen ja toimenpiteineen on kuvattu sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen hakemuksessa.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Koko Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen laadun ja vaikuttavuuden läpileikkaavina tavoitteina ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisuudessaan tietojohdamisen välineet huomioiden ja toimintakulttuurin muutos. Vaikuttavuuden kokonaisuuden arviointia parannetaan mittaamalla asiakkaan kokemusta palvelusta PREM (Patient Reported Experience

Measures) -mittareilla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelupolkutyössä ja palvelupolkuja kuvattaessa määritellään yhteiset laadun mittauspisteet. TKIO-osa-aluetta kehitetään osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa. Näiden teemojen konkreettiset tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu Kanta-Hämeen sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevassa hankehakemuksessa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa hankkeen aikana kokeiltavien mallien vaikuttavuutta arvioidaan suhteessa ennen hanketta käytössä olleisiin toimintatapoihin/malleihin ja toteutetaan tarvittavat muutokset. Vaikuttavuuden arviointiin osallistetaan myös asiakkaita.

Kanta-Hämeen perusterveydenhuollossa on jo Huomisen terveyskeskus -hankkeen aikana otettu käyttöön yhdenmukaiset pitkäaikaissairauksien seuranta – ja vastaanoton valmistelun mallit (Yhtenäiset käytännöt -malli). Mallilla lisätään hoidon vaikuttavuutta ja niiden käyttöä vakiinnutetaan edelleen myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeesta pyritään olemaan mukana kansallisessa sosiaalihuollon AVAIN-mittarien kehittämiseen ja jalkauttamiseen liittyvässä työssä aikuisten kanssa tehtävän sosiaalityön vaikutusten esiin nostamiseksi. Lisäksi sosiaalityön osalta pyritään ottamaan käyttöön ja kehittämään muita systematisoituja ja vaikuttavia työmenetelmiä. Suun terveydenhuollossa laatua ja vaikuttavuutta tullaan mittaamaan mittarein, jotka pohjautuvat kansallisiin käypä hoito-suosituksiin. Painopisteinä ovat suusairauksien ja kansansairauksien vaikuttavuuden mittarit. Osa mittareista on integroitu muun sosiaali- ja tereydenhuollon kanssa ja mittareihin liittyvät olennaisesti myös toiminnalliset mittarit. Myös hoitoprosessia, asiakaskokemusta ja henkilöstökokemusta mitataan. Suun terveydenhuollon toimintamallin arvioinnissa hyödynnetään CAF (The Common Assessment Framework)-laadunarviointimenetelmää.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Keskeisenä toimenpiteenä myös monialaisuuden ja yhteentomivuuden varmistamiseen on operatiivisen asiakkuuden hallinnan ja asiakas- ja palveluohjauksen mallit sekä sote-keskuksiin perustettavat monialaiset tiimit. Tiimit varmistavat osaltaan monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoidon- ja palvelukokonaisuuden horisontaalisen ja vertikaalisen integraation. Esimerkiksi tiimin sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävänä on huolehtia asiakkaan palveluiden integraatiosta suhteessa perus- ja erityistason sosiaalipalveluihin. Palveluita integroidaan mm. aikuissosiaalityöstä perhekeskukseen, lastensuojeluun sekä sosiaalihuollon eri palvelukokonaisuuksiin kuten ikäihmisten palveluihin. Näin perheiden tuen kokonaisuus tulee huomioitua ja integroitua myös silloin, kun asiointi käynnistyy ja tuen tarve havaitaan aikuisten palveluista käsin sote-keskukseen kuuluvan perhekeskuksen lapsiperhepalvelujen ulkopuolella. Asiakkuuden hallinta, asiakas- ja palveluohjaus ja monialaisten tiimien toiminta on kuvattu tarkasti luvussa 3.2.1. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on rakennettu perhekeskustoimintamallin pohjalle Janakkalan kunnassa. Mallilla taataan helppo saavutettavuus, keskitetty ohjaus ja konsultaatiot sekä yhteisöllisen tuen rakentaminen. Palveluiden etulinja on järjestetty kolmeen tiimiin: neuvola-, koulu- ja nuorten tiimi. Palvelutarpeen arvioinnin kautta järjestetään tarvittavia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita. Samalla koko perheen tuki saadaan järjestettyä ja kytkettyä koulun ja muiden kasvuyhteisöjen tuki yhteisölliseksi tueksi. Mallia skaalataan soveltaen hankkeen aikana. Hankkeessa kehitetään integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen (yhteistyörakenne A-klinikan kanssa). Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon konsultaatiokäytänteitä jatkokehitetään palvelualueella. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään vanhemmuuden tuen osa-aluetta perhekeskuksessa osana palvelualueen kokonaiskehittämistä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen rinnalla. Kehittämistoimenpiteinä ovat mm. eropalvelut ja toimintamallin kehittäminen tilanteisiin, joissa lapsiperhepalveluissa on havaittu työttömyyttä. Vanhemmuuden tuen ja hankkeen osa-alueiden kehittäminen tukevat toisiaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisen kokonaistavoitteissa.

Perusterveydenhuollon osalta monialaisuutta ja yhteentoimivuutta kehitetään monella saralla. Paljon päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, ja laaditaan päivystyksen ja perustason toimijoiden kanssa yhteinen toimintamalli oikea-aikaiseen hoitoon ja hoidon koordinointiin. Janakkalassa pilotoidaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistä toimintamallia ihotautien yhteisvastaanoton osalta. Onnistuessaan malli on skaalattavissa muuallekin maakunnan alueelle. Suun terveydenhuolto tullaan integroimaan pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoketjuihin. Ensimmäisenä työstetään diabetes-potilaiden suunhoidon tarpeen tunnistamista. Yhteistyön käynnistyttyä tarkastellaan muidenkin kansansairauksien monialaisen yhteistyön laajentamista tarkemmin alueellisesti. Suun terveydenhuollon asiantuntemusta tullaan terveysohjauksen osalta käyttämään matalan kynnyksen palvelupisteissä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla. Työllisyystiimissä työttömien keskuudessa testataan suun terveyden tilan arviota (OPIH-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana. Omaolo: lla tullaan varmistamaan monialaisen ohjauksen ja neuvonnan saavutettavuus.

Ikääntyneiden kohdalla yhtenä tavoitteena on kotiin annettavien palveluiden verkoston laajentaminen. Tavoitteeseen liittyy käsitteen "ikäntyneiden kotiin annettavat palvelut" uudelleen määrittely laajemmin osana sote-keskuksen yhteistyöverkostoa. Ensimmäisenä osa-alueena kehitetään asumisen vaihtoehtoja ja edistetään erilaisten palveluiden ja toimintojen integraatiota. Fokuksena on ikääntyneen mahdollisimman terve, toimintakykyinen ja hyvä arki kotona. Keskiössä on työskentely kuntien kanssa asumisen ympäristöjen kehittämiseksi ja luomiseksi. Kotiin annettavien palveluiden vahvistaminen edellyttää uusien ja kevyiden asumista ja palveluja yhdistävien ratkaisuiden muodostumista kuntien ja yksityisten investorien yhteistyöllä. Tavoitteena on yhden kodin malli, jolloin toimintakyvyn heikentyessä palvelua voidaan lisätä sen hetkiseen kotiin ilman tarvetta muuttaa. Kanta-Hämeessä tätä kutsutaan asumisen palvelukonseptiksi. Pitäjistä, kylistä jne. löytyviin tiloihin tai toimintoihin integroidaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan ikääntyneiden palveluihin liittyvää toimintaa tai niissä edistetään yhdessä kuntien kanssa hyvinvointia ja terveyttä edistävää harrastus- ja yhdistystoimintaa ja yhdessäoloa. Toisena osa-alueena luodaan kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuus jokaiseen kuntaan julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyönä. Painopisteenä on ennaltaehkäisy ja varhainen tuki. Tähän liittyen tunnistetaan ja kootaan rakenteet ja prosessit, mitkä varmistavat sote-palveluiden ulkopuolella olevien ikääntyneiden tilanteiden havaitsemisen ja tuen. Alueellinen asunnonmuutostyönkeskus organisoidaan ja suunnitellaan alueelliset ikääntyneille suunnatut hyvinvointiteknologian showroomit. Kolmantena osa-alueena kehitetään ikääntyneiden lääkäripalveluita. Fokuksena on erityisesti kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelut ja lääkehoidon systemaattinen arviointi. Kanta-Hämeen ikääntyneiden palveluiden yhteinen näkemys on se, että 24/7 konsultointimahdollisuuden organisoiminen yksiköille ja kotihoidolle vähentää päivystykseen lähettämistä ja sitä seuraavia prosesseja. Hoitohenkilökunnan arviointiosaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen on erityisen tärkeää. Kotihoidon piirissä olevilla asiakkaila tulee olla oma lääkäri ja vuosittaiset kontrollikäynnit säännöllisten palveluiden asiakkaille. Kotikäyntien määrää lisätään, yhteydenotot lääkäriin organisoidaan keskitetysti ja panostetaan hoitajien ja lääkärin väliseen

virtuaaliyhteyteen. Asumis- ja laitospalveluissa lääkäreiden käynnit yksiköissä tulee toteuttaa kahdesti kuussa puhelinkonsultaatiomahdollisuuksien lisäksi ja käynnit tulee ennakoivalmistella hyvin. Tämä vaatii yksiköiden välineistön yhtenäistämistä ja tarkoituksenmukaista monipuolistamista. Hankkeessa toteutetaan lääkehoidon moniammatillisen arvioinnin (LMA) toimintamuutokset, missä LMA otetaan kiinteäksi osaksi eri palveluiden prosesseja. Neljäntenä osa-alueena implementoidaan ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosessit. Kuntoutumista tukevat toimintatavat läpilleikkaavat koko palvelujärjestelmän. Kuntoutuminen omassa elinympäristössä painottuu ja toimintakyky laaja-alaisena. Kanta-Hämeessä on työstetty ja kuvattu kotiin annettavat ja kodin ulkopuoliset kuntoutumista tukevat prosessit. Näiden käytännön implementointi tehdään hankkeen aikana. Lisäksi laaditaan kuntoutumisprosesseissa varhaisen tunnistamisen käytännöt ja skaalataan ne riittävän laajalle ja monipuoliselle toimijajoukolle. Kuntoutumista tukeva toiminta ja prosessit tulee ottaa osaksi terveydenhuollon sairaala- ja osastomaailmaa. TOIMIA –suosituksia ja erilaisia digitaalisia mm. videovälitteisiä mahdollisuuksia hyödynnetään osa-alueen saralla. Viidentenä osa-alueena on kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan. Yhteistyön sisältöjä kehitetään palvelurakenteiden tarkoituksenmukaisen muuttamisen näkökulmasta. Hankkeen aikana tavoitellaan uutta asennetta ja toimintamallia: ikääntyneiden palveluissa asiakkaan päivitykseen tai sairaalaan lähettäminen tai siirtyminen olisi toissijainen vaihtoehto, ensisijaisesti kontaktoidaan kotisairaalaan tai muita kotiin annettavia päivityksellisiä palveluja. Olennaista on löytää toimijoiden roolit ja sopia keskinäisestä verkostoyhteistyöstä. Monikerroksisuutta ja päällekkäisyyttä on vältettävä. Näin päästään tavoitteisiin, joita ovat päivityksen kuormituksen vähentäminen, nopeat asiakaskonsultaatiot, joustavat ja muuntuvat palvelut tehokkaasti kotiin, palveluiden saumattomuus ja asiakkaan hoitaminen parhaalla mahdollisella tavalla oikeassa paikassa. Hankkeen aikana kotisairaalamainen toiminta ulotetaan koko maakunnan alueelle. Kuudentena osa-alueena on kotiin vietävien uusien palveluiden mukaanlukien päivityspalveluiden vieminen kotiin. Hankkeessa edistetään ”Päivitys olohuoneessa” -tyyppisen toiminnan käyttöönottoa osana uutta verkostomaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintään pyritään vaikuttamaan kaikkien hankesuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden kautta vähintäänkin välillisesti. Kustannusten nousua hillitään turvaamalla palveluiden nopea ja oikea-aikainen saatavuus, millä pyritään välttämään mm. ongelmien syveneminen ja kasaantuminen. Muun muassa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään ketterin kokeiluun kevyt arvio - nopea tuki – toimintamalli. Ennakoivan palvelutavan kautta tuen järjestelyt siirtyvät vähitellen varhaisempiin, siten kevyempiin ja halvempiin ratkaisuihin. Hoidon ja palvelun jatkuvuudella vältetään turhia arvioita, lääketieteellisiä tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoja ja asiakkaiden sairaalaan lähettämistä. Eri palvelualueilla kuten ikääntyneiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutettava palvelurakenteen keventäminen tähtää kustannusten nousun hillintään ajan kanssa.

Kustannusten nousun hillinnan kannalta keskeisimpiä yksittäisiä toimenpiteitä ovat operatiivinen asiakkuuden hallinta, asiakas- ja palveluohjauksen periaatteiden mukaiseen toimintaorientaatioon siirtyminen sekä johtamisen uudistamisen kokonaisuus. Asiakkuuden hallinnassa kustannusten hillintään pyritään tarvetta vastaavalla työn ja palveluiden kohdennuksella niin isojen asiakasvirtojen kuin yksilöiden kohdalla, lisäksi kustannustehokkaalla ammattilaisten työn vakioinnilla. Operatiivinen asiakkuuden hallinnan ja monialainen tiimityömalli myötäilee Porterin ym. periaatteita

arvotuotantolähtöisestä toimintatavasta toiminnan tehostamiseksi ja tulosten vaikuttavuuden parantamiseksi. Asiakas- ja palveluohjauksessa kustannusten hillinnän kannalta merkittävintä on digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto ja käytön ensisijaisuus. Tällä nopeutetaan, helpotetaan ja sujuvoitetaan palveluita asiakkaille, vähennetään ammattilaisten työmäärää erityisesti raskaiden palveluvaihtoehtojen kuten vastaanottojen osalta ja suunnataan resurssin käyttöä tehokkaammalla tavalla sitä vaativiin tarpeisiin. Videovälitteisillä etäpalveluilla mahdollistetaan asiakas- ja palveluohjauksen mallin mukaiset erityisasiantuntijoiden konsultaatiot perustasolle mahdollisimman reaaliaikaisesti ja vaikuttavasti. Palvelut ja verkostopalaverit on mahdollista toteuttaa asiakkaiden ja ammattilaisten aikaa ja esim. matkakorvauksia säästäten. Toiminnanohjausjärjestelmien pilotoinnilla haetaan ratkaisuja palvelukokonaisuuksien, -ketjujen ja -polkujen tiedolla johtamiseen, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Asiakas- ja palveluohjauksen ja asiakkuuden hallinnan kokonaisuudessa toimintaa tuetaan, seurataan ja johdetaan yhteisillä mittareilla, tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoito- ja palveluprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi ammattilaisten tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tässä keskeisiä ja järjestelmän käyttöä pilotoidaan mm. ikääntyneiden palveluissa.

Johtamisen uudistamisen kokonaisuuden kustannuksia hillitsevät toimenpiteet ovat reaaliaikainen tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen. Jatkuva reaaliaikainen tiedolla johtaminen organisaation kaikilla tasoilla lisää organisaatioiden kyvykkyyttä johtaa toimintaansa tavoitetasolle kriittisten tekijöiden osalta. Operatiivista johtamisen uudistamista ja sen sisältämää mm. suoriutumiskyvykkyyden ja tuottavuuden parantamista tukevat erilaiset tieto-, vaikuttavuus-, virtaustehokkuuden ja tiedolla johtamisen välineet. Kokonaisuuteen liittyvä välineistö on kuvattu Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevassa hankehakemuksessa.

4 Tulokset ja vaikutukset

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen aikana tavoiteltavat kehittämistulokset ja -tuotokset vaikutuksineen on kuvattu alla olevassa taulukossa 2.

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen	Hoitoon pääsy 7 vrk: ssa hoidon tarpeen arviosta	Toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito) hoitotakuun voimaantuloon mennessä
	T3	Lääkärit 7* Hoitajat 3* Fysioterapeutit 5* *arkipäivää
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen.	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli	Asiakaskokemus; jatkuvuus ("ei pallottelua")	Toimintamalli, asiakaskokemuksen mittaus kehitetty ja pilotoitu, sote-keskusten monialaisissa tiimeissä
Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä/ asiakkuuden hallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat	-Hoitosuunnitelmat 70 %: lle -Asiakassuunnitelmat, % sovittava -Asiakas- ja hoitosuunnitelmat monialaisille sote-asiakkaille 100% monialaisissa tiimeissä asioineille
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton	Suunnitellut sähköiset ja virtuaaliset kanavat ja palvelut otettu käyttöön kaikissa sote-keskus – organisaatioissa suunnitellun mukaisesti

	toteutuminen organisaatioissa suhteessa suunniteltuun	
Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöön oton toteutuminen	Käyttöön otettu ja pilotoitu hankeaikana
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden saatavuus	Selvitysten, toimenpiteiden toteutuminen	Tilannekuva selvitetty, tarvittavat toimenpiteet toteutettu
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan	Käyttöön otettu ja pilotoitu avohoitoyksiköissä hankeaikana
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen malli	Käyttöön oton toteutuminen	Toimintamalli sovittu, kehitetty, käyttöön otettu hankeaikana. Käyttöön oton miniminä sote-keskusten monialaiset tiimit.
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen	Jatkokehitetyn mallin käytön vakioinnin toteutuminen.	Nuortenkeskus Nupin (Riihimäki), Nuorten terveysneuvontapisteen (Hämeenlinna) hyvät käytänteet jatkokehitetty, mallinnettu, käyttö vakioitu.
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen.	Prosessi/toimintamalli mallinnettu, pilotoitu, vakioitu.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöön oton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Monihuonemalli, strukturoitu kokonaishoitosuunnitelma, asiakassegmentointi otettu käyttöön.
Ikäntyneiden kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen:		
Ikäntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä ≥ 60 kk
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista	Kevyen palvelun asiakkaita on ≤ 15 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikäntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairaus diagnoosin saaneista henkilöistä
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa. 75 -vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla. 75 -vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyyymi noussut 6,5 %:iin
TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön		
Terveyshyötyarvio –työkalu pilotoitu Hämeenlinnassa, opit skaalattu muihin organisaatioihin hankeaikana	Pilotoinnin, oppien skaalaamisen toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöön oton toteutuminen	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu
Terveyshyötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP: n nuorisopsykiatrian pkl: n kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot)	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu

Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen	Mielenterveystaidot lisäänty perustasolla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen		
Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiamäärä	Toteutuu 90 % asiakkaista kohdalla
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	PREM –mittarit mm: Suosittelemiseksi NPS Palvelun jatkuvuus ”ei pallottelua” (avoim kysymys)	-Terveysthuolto kiireetön vastaanotto NPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	-Terveysthuolto eNPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa
Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto	Vaikutavuuden mittaaminen parantuu
Arvoperustainen toimintamalli	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitemittarit. Kustannusvaikutavuuden mittaamisen kehittäminen.	Asiakkaalle, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy
Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	-Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuu tulostavoitteiden mukaisesti -Johtaminen kevenyy ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat -Organisaatiokulttuurin strategisen kehittämisen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty
TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen		
Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Käyttöaste 100% / kohderyhmä/ sote-keskuksen monialainen tiimi
Asiakkuuden hallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemus (vapaamuotoinen kysymys jatkuvuuteen ”pallotteluun” liittyen)	- Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminnan edistäminen -Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen.	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen.	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioivien määrän väheneminen.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Esh - ähetteiden määrän väheneminen.
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suun th: n tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen.	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu.
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu.
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OPIH-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli pilotoitu.
Ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkosto laajentuu:		

Asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana. Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma asumisen vaihtoehtojen kehittämisestä.
Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma toimijoiden yhteistyöstä ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen antamisen näkökulmista.
Asunnonmuutostyön keskus	Toteutuminen hankkeen aikana.	Asunnonmuutostyön keskus toimii maakunnan laajuisesti
Showroom -konsepti	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Showroom -konsepti suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä
Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Lääkäripalvelut toimivat jokaisen kunnan alueella suunnitellusti, LMA käyttöön otettu
Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Prosessit implementoitu jokaisessa kunnassa tarkoituksenmukaisella volyyymilla hankeajan loppuun mennessä
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Toimijaverkosto suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä, uuden toimintamallin mukaiset prosessit implementoitu.
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Kotiin vietävät päivystyspalvelut toimivat suunnitellulla volyyymilla
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohtamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohtaminen toiminnanohjaus-järjestelmän avulla toteutuu ikääntyneiden palveluissa kunnissa 1.1.2022 alkaen
TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen		
Asiakkuuden hallinnan/ monialaisen tiimimallin käyttöönotto	Käyttöönoton toteutuminen. -Testi- ja asiakasmäärät suhteessa lähtötilanteeseen. - Asiakaskokemus saatavuus, jatkuvuus ("ei pallottelua")	-Arvioiden, diagnostisten testien, ensihoidon ja asiakkaiden sairaalaan lähettämisen kustannukset vähenevät. -Ammattilaisten työn päällekkäisyys vähenee. - Arvontuotanto nousee.
Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Käyttöaste. Tavoitetaso määriteltävä hankkeen alussa.	Käyttöaste nostettu kaikissa organisaatioissa tavoitetasoon.
Johtamisen uudistaminen.	Osa-alueet toteutettu, vakioitu käyttöön.	Tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen vakioitu käyttöön. Johtamisrakenteen keveneminen, reaaliaikaistuminen.

Taulukko 2 Hankkeen tulos- ja tuotostavoitteet sekä vaikutukset.

5 Hankkeen kustannukset

Hakemuksen liitteenä on erillinen talousarviolaskelma, josta käy ilmi koko hankkeen kustannukset yhteensä, sekä erotellut kustannukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden, nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton, että hankkeen muiden kehittämisosa-alueiden osalta (LIITE 2). Kokonaiskustannukset muodostuvat pääasiallisesti henkilöstömenoista ja asiantuntijapalveluiden ostoista. Hankehallinnoija vastaa haettavan valtionavustuksen yhteissummassa/ menojen kokonaiskustannusten mukaisessa budjetissa pysymisestä.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.

Hankkeen hallinnoijana toimii Hämeen liitto, joka tekee sopimukset hallinnoinnista muiden toteuttajatahojen eli järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa. Toteuttajatahoina ovat kaikki alueen järjestämisvastuulliset sote-organisaatiot,

eli Hattulan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Lopen ja Riihimäen kunnat, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Kumppaneina toimivat alueen Forssan seudun kunnat, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos, oppilaitokset, sekä yritykset ja järjestöt. Yhteistyötä tehdään muiden maakuntien kanssa painottuen erityisvastuualueelle. Hankkeen maakunnallinen kattavuus on 100%. Sekä Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen, että soterakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen ohjausryhmänä toimii maakunnan strateginen sote-kehittämissuunnitelma. Ryhmä käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmän johdon alueen kunnista ja kuntayhtymistä mukaan lukien perusterveydenhuollon yksikkö, lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun ja Sosiaalialan osamaiskeskus Pikassoksen, järjestöyhteistyön ja THL:n edustuksen. Molemmille hankkeille asetetaan maakunnan laajuinen poliittinen seurantaryhmä, jonka tehtävä on seurata hankkeen tavoitteiden etenemistä sekä lisätä omistajuutta soten alueelliseen kehittämiseen sekä vapaaehtoiseen yhteistyöhön. Hakemuksen liitteenä toimitetaan kuntasitoumuslomakkeet (LIITE 3) ja Hattulan kunnan erillinen selvitys siitä, miten kunta osallistuu hankkeeseen niiden järjestämisvastuulle kuuluvien merkittävien palvelukokonaisuuden osalta, jotka se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta (LIITE 6).

Kanta-Häme varmistaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisten tavoitteiden, tulosten ja tuotosten saavuttamisen sekä hankehallinnoijan taholle palkkattavin, että eriasteisina työpanoksen siirtoina toteuttajaorganisaatioista hankittavin henkilöstöresurssein. Hankehallinnoijan taholta hankkeen vastuullisena johtajana toimii Hankepääällikkö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tosiasiallisen rakentamisen edellytyksenä on organisaatioiden, niiden johdon ja henkilöstön sitoutuminen hankkeen yhteisiin tavoitteisiin ja tulostavoitteisiin sekä niiden eteen tehtäviin toimenpiteisiin edellämainitun hankeresurssin osallistamana ja koordinoimana.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeesta viestitään sekä ulkoisesti, että sisäisesti kohdennetuin ydinviestein, keinoin ja kanavin. Järjestöillä on edustus hankkeen ohjausryhmässä ja järjestöyhteistyötä toteutetaan osana hanketta eri tavoin. Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan mm. perustettavan asiakaskokemusverkoston kautta. Tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu soterakenneuudistuksen valmistelua tukevassa hankesuunnitelmassa. Hankkeelle on laadittu erillinen viestintäsuunnitelma (LIITE 5), lisäksi järjestöyhteistyön suunnitelma, joka on saatavissa hankehallinnoijalta tarvittaessa.

6.3 Seuranta ja arviointi

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa toteutetaan lähtöarviointi kehitettävien osa-alueiden osalta. Lähtöarvioinnin tietoja käytetään vertailupohjana hankkeen jatkuvassa seurannassa ja arvioinnissa muutostyön edetessä. Seuranta ja arviointi toteutetaan säännöllisellä frekvenssillä sekä hankkeen kehittämistyön tilannekuvan, että tulostavoitteiden tilannekuvan osalta. Hankkeelle on laadittu arviointisuunnitelma, jossa hankkeen seuranta ja arviointi on kuvattu tarkemmin (LIITE 4). Suunnitelma ja sen aikataulukaus noudattaa THL:n laatimaa ohjelman alustavaa arviointisuunnitelmaa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankehallinnoija ja hankehenkilöstö vastaa riskien tunnistamisesta ja varautumisesta tehden yhteistyötä hankkeen toteuttajatahojen kanssa. Hankkeen toiminnan kannalta merkitykselliset riskit ja niihin suorat toimenpiteet on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Toiminnan kannalta merkitykselliset riskit	Riskien todennäköisyys	Riskien ilmaantumisen estäminen tai niiden vähentäminen	Toimenpide/korjausliike
	1=merkityksetön, 2=vähäinen, 3=kohtalainen, 4=merkittävä, 5=sietämätön	1=ei tarvita toimenpiteitä, 2-3=seurattavia, 4-5=mietittävä toimenpiteitä riskin toteutumisen estämiseksi tai hidastamiseksi	
Poikkeuksellisen tilanteen haasteet toimintaympäristössä hankkeen toteuttamiselle suunnitelman mukaisesti	4	4	Ennakkoon tehty suunnitelma, valmius päivittää sitä tilannekuvaan vastaten.
Hankesuunnitelma ei vastaa tarpeen mukaisesti ajantasaiseen tilannekuvaan	2	2	Hankkeen arviointisuunnitelma ja sen käytännöntoteutus
Nykyorganisaatioiden virkajohto ei sitoudu kehittämisen toimenpiteisiin	2	2	Yhteinen hankesuunnittelu nykyorganisaatioiden erityispiirteet huomioiden. Selkeä hankeviestintä jo valmisteluvaiheessa.
Nykyorganisaatioiden luottamusjohto ei sitoudu suunnitelman mukaiseen yhteistyöhön	2	2	Selkeä alueen tilannekuvan tuottaminen ja nykyorganisaatioiden kanssa yhdessä asetetut tavoitteet.
Valmennusten, hankintojen tai toteutuksen eri vaiheiden viivästyminen, tai sitä ei voida hankkia	3	3	Arviointisuunnitelman mukainen käytännöntoteutus muutoksiin reagoimiseksi. Monipuolinen hankintojen etukäteisselvitys.
Palveluntarjoajan tuote ei vastaa toivottua	3	4	Selkeää konkretiaa edellyttävät tarjouspyynnöt. Kokemus/benchmarkkaustiedon hyödyntäminen.
Erityisvastuualueen yhteistyö ei etene suunnitellusti	3	3	Realististen, toteuttamiskelpoisten, konkreettisten suunnitelmien laadinta yhteisesti.
Lyhyt hankeaika	3	2	Konkreettiset projektisuunnitelmat; selkeät tavoitteet, aikataulut, vastuut. Jatkuva tilannekuvajohtaminen.
Hankkeen toteuttaminen hankaloituu tai viivästyy osaavan henkilöstön puuttumisen tai henkilöstövaihdosten vuoksi	3	3	Monipuoliset rekrytointitavat nykyorganisaatioista, vetovoimainen työkuultuuri. Osaamisen ja tilannekuvan jatkuva ylläpito ja jakaminen.
Viestintä ei tavoita asukkaita, sidosryhmiä ja henkilöstöä	2	3	Monipuoliset, kohdenetut ydinviestit kanavat, keinot. Valmennuksellinen työ viestinnässä toteuttajajohdon toimijoille.

Taulukko 3 Hankkeen toiminnan kannalta merkitykselliset riskit ja niihin varautuminen.