

Päijät-Hämeen Sote-keskus

Hankesuunnitelma

Päijät-Hämeen maakunta
14.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	5
2	Hankkeen tavoitteet	8
2.1	Hyötytavoitteet.....	9
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	10
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	10
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	10
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	10
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	10
2.2	Prosessitavoitteet	10
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
3	Toteutus.....	12
3.1	Aikataulu.....	14
3.2	Toimenpiteet.....	15
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	16
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	16
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	16
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	16
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	16
4	Tulokset ja vaikutukset.....	17
5	Hankkeen kustannukset.....	19
6	Hankkeen hallinnointi	20
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	20
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	20
6.3	Seuranta ja arviointi	21
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	22
7	Liitteet.....	23

Yhteenveto

Päijät-Hämeen alueen väestön palveluntarpeen kehittyminen sekä huoltosuhteen heikentämä kuntien rahoitusasema vaativat merkittäviä muutoksia alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY, yhtymä) nykyinen sote-keskusmalli ja avopalvelujen palveluverkko uudistetaan, jotta ne luovat edellytykset saavuttaa yhtymän strateginen päätavoite: **muodostaa Päijät-Hämeeseen asukkaiden palvelutarvetta vastaava, kustannustehokas ja vaikuttava palvelutuotanto, joka on omistajakuntien maksukyvyyn mukainen.** Tämän tavoitteen saavuttamiseksi yhtymässä on laadittu muutosohjelma, jonka yksi tulosalue (nro. 3.4) yhdessä yhtymän palveluverkkosuunnitelman kanssa tähtää laaja-alaisen, digitaalisia kanavia hyödyntävän sote-keskusmallin käyttöönottoon maakunnassa (kuva 1). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke (sote-keskushanke) toteuttaa tätä tehtävää osana muutosohjelmaa ja sen kehityskärkeä 3, muodostaen sisällön ja toimintasuunnitelman tulosalueelle 3.4 sekä osin alueille 3.1, 3.2 ja 3.3.



Kuva 1: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän muutosohjelman tavoitepuu. Muutosohjelman tarkoitus ja yhtymän strateginen tavoite saavutetaan neljän kehityskärjen avulla, joista sote-keskushanke toteuttaa kärjen 3 alaista tulosaluetta 3.4: Laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa. Sote-keskushanke toteuttaa yhdessä kärjen 3 tulosalueiden 3.1, 3.2 ja 3.3 kanssa tavoitetta "tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne". Lisäksi hanke linkittyy myös ohjelman tuloksiin 1.2, 1.4, 2.1 ja 4.1 (keltainen katkoviiva).

Sote-keskushankkeen päätarkoitus on muutosohjelman kehityskärjen 3 mukaisesti tasapainottaa ja lisätä palvelurakenteen kustannustehokkuutta, sekä muutosohjelman poikkileikkaavien tavoitteiden mukaisesti parantaa asiakaskokemusta ja palvelujen laatua. Yhtymän palveluverkkosuunnitelma tarkoittaa tämän päätarkoituksen tavoiteltaviksi ja konkreettisiksi muutoksiksi suhteessa nykytilaan. Nämä tavoiteltavat muutokset voi kiteyttää kahteen pääkohtaan: sote-keskuspalvelujen yhdenmukaistamiseen ja toimimiseen maakunnallisena kokonaisuutena. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että maakunnassa otetaan käyttöön laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli osana maakunnallista palveluverkkoa. Tässä onnistuminen on sote-keskushankkeen toiminnallinen päätulos.

Yhtymän sote-keskustoiminnalle asettama tarkoitus ja tavoitteet sisältää alakohtina hallitusohjelman päätavoitteet sote-keskushankkeelle: 1) parantaa palveluiden saatavuutta, yhdenvertaisuutta ja jatkuvuutta, 2) siirtää toiminnan painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön, 3) parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, 4) varmistaa palveluiden monialaisuus ja yhteentoimivuus, sekä edellisistä seuraten, 5) hillitä kustannusten nousua. Näin ollen sote-keskushanke sopii erinomaisesti muutosohjelman mukaiseen, jo käynnissä olevaan kokonaisvaltaiseen uudistustyöhön: rahoitus tukee uudistustyön toteuttamista ja toisaalta muutosohjelma varmistaa sen, että rahoituksella saadaan aikaan konkreettista kehitystyötä, jonka

tulokset aidosti toimeenpannaan käytännössä. Lisäksi kehittämistyö nivoutuu osaksi maakunnallisen pidemmän aikavälin kehittämisen jatkumoa, joka tekee kokonaisuudesta kestävä.

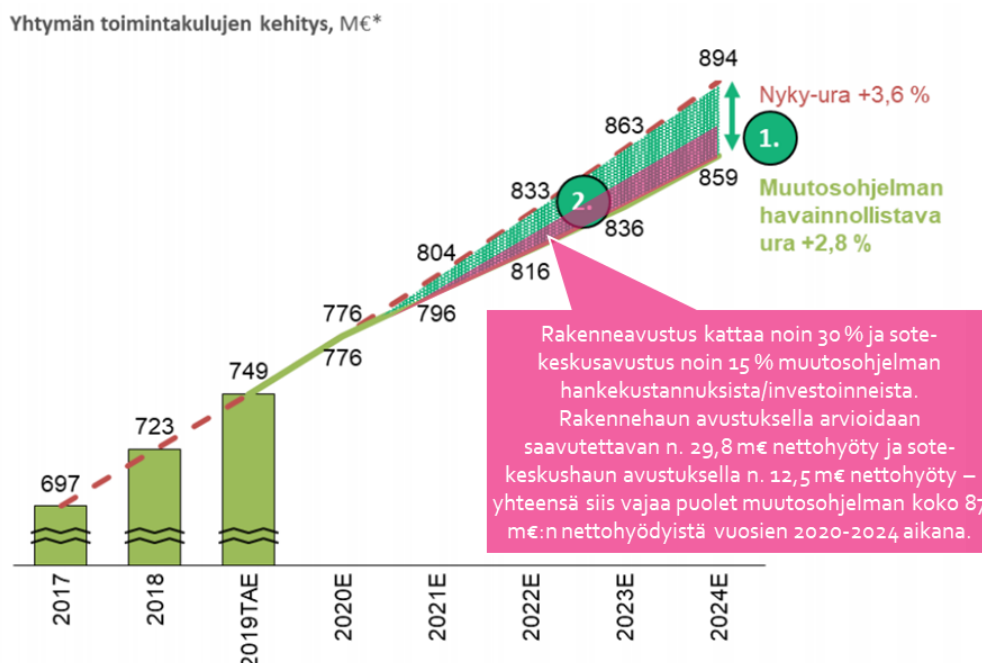
Sote-keskushanke toimeenpannaan muutosohjelman kehityskärjen 3 alla omana tulosalueena 3.4: ”Laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa”. Se kuitenkin linkittyy sisältönsä puolesta myös muilta osin muutosohjelmakokonaisuuteen, mikä on huomioitu suunnitelmassa:

- erityisesti muihin kehityskärjen 3 tulosalueisiin, jotka saavat aikaan, osin yhteistyössä sote-keskuksen kanssa, tasapainoisen ja kustannustehokkaan palvelurakenteen,
- digitaalisten palvelujen kautta tietojohdamisen tulosalueeseen 1.2,
- yhdyspintojen kautta vastaavaan kuntayhteistyön alle kuuluvaan tulosalueeseen 2.1,
- palveluverkon tilakysymysten kautta tilajohtamisen tulosalueeseen 1.4, sekä
- tuotannonohjauksen ja henkilöstöresurssien käytön systematisoinnin kautta tulosalueeseen 4.1.

Sote-keskushankkeen toimeenpano tapahtuu neljän toimenpidekokonaisuuden kautta. Nämä neljä kokonaisuutta ovat:

1. Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli palveluverkkosuunnitelmaa seuraten
2. Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit
3. Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta
4. Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta.

Sote-keskushankkeen toteutukselle haetaan 2,95M€ valtionrahoitusta, joka kattaa noin 15 % muutosohjelman kaikista hankekustannuksista (kuva 2). Sote-keskus-ohjelman mukaisten sisältöjen toteuttamiseen muutosohjelmassa liittyvistä hankekustannuksista (6,0 m€) avustus kattaa noin 50 % – näihin alueisiin kohdistuvista nettohyödyistä arvioidaan siten avustuksen myötä toteutuvan sama 50 % osuus eli noin 12,5M€. Osana hanketta toteutetaan erityisenä painopisteenä digitaalisten palveluiden vaatima toiminnan muutos. Näitä digitaalisia palveluita rakennetaan osana PHHYKY:n rakenneuudistus-hanketta, johon myös haetaan valtionavustusta. Myös rakenneuudistushanke toimeenpannaan osana muutosohjelmaa.



Kuva 2: Arvio muutosohjelman nimellisestä nettovaikutuksesta suhteutettuna nykyiseen kustannusten kasvu-uraan (käyvin hinnoin) ja rakenneuudistus- ja sote-keskushankkeiden osuudesta siitä

Valtionrahoitus tukee muutosohjelman sote-keskukseen liittyvien kokonaisuuksien toimeenpanoa ja turvaa niiden onnistumista. Päijät-Hämeen alueen perustason sote-keskus -palveluihin tehdään muutosohjelman tavoitteiden mukainen tason nosto ja entistä paremmin toimivat perustason palvelut turvaavat jatkossa entistä suuremman osan kasvavasta palvelutarpeesta.

1 Hankkeen tausta

Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannustehokkuus ja vaikuttavuus eivät ole riittävällä tasolla suhteessa kuntien maksukykyyn – palvelutuotannon nykytilanne on kestävä. Palveluita tuotetaan demografisesti erityisen haastavassa ympäristössä. Alueen tunnusmerkkejä ovat maan keskiarvoa heikompi huoltosuhde, jonkin verran matalampi koulutustaso, korkeampi työttömyys sekä heikompi yleinen terveystilanne. Sote-palveluiden toimipisteverkko on laaja ja epäyhtenäinen, eikä nykyisillä toimipisteillä ole selkeää, yhtenäistä porrastusta ja profilointia. Palvelutuotannossa yhtymätason yhteisiä toimintamalleja ei ole tai ne ovat hajanaisesti käytössä ja digitaalisia palveluita hyödynnetään heikosti. Palveluverkkoa ei johdeta yhtenä kokonaisuutena ja palveluihin ohjautuminen ei ole yhtenäistä.

Haasteiden ratkaisemiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) käynnisti laajamittaisen muutosohjelman syksyllä 2019. Haettavalla valtionavustuksella edistämme ja tehostamme jo käynnistyneen muutosohjelman toimeenpanoa ja linjaamme sen toteutusta hallituksen sote-keskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Toteutettavat toimenpiteet noudattavat myös syksyllä 2019 tehtyjä linjauksia Päijät-Hämeen alueen palveluverkosta. Kokonaisuutena hallitusohjelman mukainen *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelma tähtää Päijät-Hämeen alueen sote-keskuspalvelujen yhdenmukaistamiseen ja toimimiseen maakunnallisena kokonaisuutena.

PHHYKY:n muutosohjelma

Päijät-Hämeen väestön terveyden ja hyvinvoinnin haasteiden ratkaisemiseksi PHHYKY käynnisti syksyllä 2019 laajan muutosohjelman, joka lähti liikkeelle rehellisestä ja kattavasta nykytila-analyysistä. Ohjelman tavoitteet muodostettiin nykytila-analyysin pohjalta ja ohjelmalle asetettiin neljä kehityskärkeä, joiden onnistunut toteuttaminen tuottaa viiden vuoden aikana Päijät-Hämeeseen kuntien maksukyvyn mukaisen ja asukkaiden palvelutarpeeseen vastaavan, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelutuotannon. Tavoitteisiin sisältyy poikkileikkaavana teemana asiakaskokemuksen ja palveluiden laadun kehittäminen. Ohjelmaa on tähän asti suunniteltu ja toimeenpantu ilman erillisrahoitusta, osana yhtymän kehitystoimintaa, ja sitä johdetaan osana yhtymän johtamisjärjestelmää, jolloin se nivoutuu osaksi pitkäjänteistä toiminnan kehittämistä.

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan muutosohjelman kytkeytyminen *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelmaan ja kuinka haettava valtionavustus tukee muutosohjelman toimeenpanoa sen kehityskärjessä *3 Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne*. Muutosohjelman taustaa, valmistelun prosessia ja sen kaikkia kehityskärkiä on kuvattu laajemmin Päijät-Hämeen rakenneuudistus-hankkeen rahoitushakemuksessa; myös muutosohjelman ohjelmadokumentti on rakenneuudistus-hankkeen rahoitushakemuksen liitteenä.

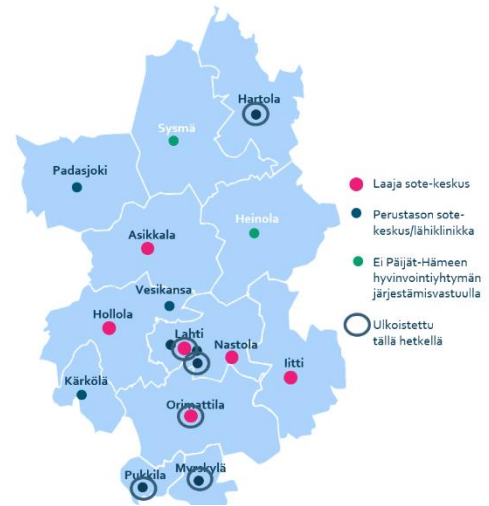
Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoituksella toteutetaan erityisesti kärjen 3 alle sijoittuvan muutosohjelman tuloksen *3.4. Laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli* toimenpiteitä. Lisäksi sillä vauhditetaan myös muita muutosohjelman kehityskärjen *3 Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne* toimenpiteitä. Rajapintoja on myös muihin muutosohjelman toimenpidekokonaisuuksiin.

PHHYKY:n palveluverkkoselvitys

Osana sote-keskushankkeen toteuttamista muutosohjelman toimeenpanon kautta huomioidaan Päijät-Hämeessä tehty linjaukset maakunnan palveluverkosta (yhtymän hallituksen päätös 18.11.2019). Kesällä 2019 Päijät-Hämeessä laadittiin kattava selvitys maakunnan avopalveluiden palveluverkosta. Nykyinen palveluverkko pohjautuu vielä vahvasti hyvinvointiyhtymää edeltäneeseen hajanaiseen rakenteeseen, eikä vastaa alueen nykyisiä tarpeita (kuva 3).

Tulevaisuuden palveluverkon tulee olla nykyistä kustannustehokkaampi, saavutettavuudeltaan riittävän hyvä, tehokas satunnaiskävijöille ja kiireellistä hoitoa tarvitseville sekä nykyistä paremmin integroitu paljon ja monialaisesti palveluita tarvitseville. Keskeinen muutos nykytilaan on yhdenmukaisiin parhaisiin käytäntöihin pohjautuva toimintamalli kaikissa sote-keskuksissa, sekä nykyistä tiiviimpi keskusten keskitetty johtaminen siten, että sekä resursseja että asiakasvirtoja ohjataan yhtäläisen palvelusaatavuuden varmistamiseksi koko maakunnan alueella.

Palveluverkkoselvityksessä huomioitiin tulevaisuuden näkymät, joiden mukaan väestön palvelutarve ja kuntien tarve kustannuskehityksen hillitsemiseen tulee kasvamaan. Samoin huomioitiin hallitusohjelmassa esitetty hoitotakuun kiristymisen 7 vuorokauteen ja tiedossa olleet valtakunnallisen sote-keskusvalmistelun tavoitteet peruspalveluiden vahvistamisesta, palveluiden toiminnallisesta integraatiosta, sote-keskusten kehittämisestä sekä avun saanti suoraan ensikontaktista. Palveluverkkoselvityksen pohjalta PHHYKY laati suunnitelman maakunnan tulevaisuuden sote-keskusverkon toimipisteistä, niiden alueellisiin tarpeisiin perustuvista profiileista sekä toimenpidelistan palvelutuotantoon tehtävistä konkreettisista toimintamallimuutoksista (kuva 4). Palveluverkkoa ja tulevaisuuden sote-keskusmallia osana muutosohjelmaa toteutetaan näiden linjausten pohjalta.



Kuva 3: Palveluverkkoselvityksessä tarkasteltu sote-keskusverkko (liite 1)

Konkreettiset muutokset toimintamalleissa

Yhtenäiset toimintatavat ja -mallit vastaanotto-toiminnassa & sähköisten palveluiden käytön systematisointi	- Tavoitetilan mukainen etulinjan asiakasohjaus ja neuvonta - Vastaanotto- ja palvelu-työyhtymien yhdenmukaistaminen yhtymätasolla tavoitellun mukaisesti ja teknisen tehokkuuden kasvattaminen - Sosiaalityön asiantuntijuuden ja osaamisen vahvistaminen sote-keskuksissa - Valikoitujen olemassa olevien digiratkaisujen laajempi hyödyntäminen ja uusien soveltuvien käyttöönotto (oma-arviot & oirenavigaattorit, sähköinen asiointi, etävastaanotot)
Fyysisen toimipisteverkoston keskittäminen Lahdessa	- Lahden avovastaanotto- ja palvelu-työyhtymien keskitäminen LKS:ään: lähiklinikoiden lopettaminen - Lahden neuvolatoiminnan keskitäminen (LKS / perhekeskus) - Lahden STH-verkoston keskitäminen
Peruspalveluiden kokoaminen samoihin toimipisteisiin Lahden ulkopuolella	Lahden ulkopuolella peruspalvelut (STH, neuvolat, avovastaanotot & sosiaalityö) mahdollisuuksien mukaan samoihin pisteisiin
Muutokset sote-keskusten profiileihin Lahden ulkopuolella	- litti sote-keskus perustason asemaksi - Hartola, Padasjoki, Järvelä, Myrskylä, Vesikansa, Pukkila hoitajavetoiseksi perustason asemaksi

Sote-keskuskohtaiset muutokset

Sote-keskus	Kunta	Käyntimäärä yhteensä	Nykyinen laajuus	Esitys tulevasta profiilista
Päätterveysasema	Lahti	~88t	Laaja	Laaja
Orimattilan terveysasema	Orimattila	~67t	Laaja	Laaja
Salpauksen terveysasema (jatkossa Hollolan sote-keskus)	Hollola	~58t	Laaja	Laaja
Eteläinen lähiklinikka Laune	Lahti	~57t	Perustaso	Lopetetaan
Nastolan terveysasema	Lahti	~52t	Laaja	Laaja
Asikkalan terveysasema	Asikkala	~30t	Laaja	Laaja
litti terveysasema	litti	~27t	Laaja	Perustaso
Keskustan lähiklinikka	Lahti	~26t	Perustaso	Lopetetaan
Itäinen lähiklinikka Ahtiala	Lahti	~22t	Perustaso	Lopetetaan
Hartolan terveysasema	Hartola	~17t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*
Padasjoen terveysasema	Padasjoki	~15t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*
Järvelän terveysasema	Kärkölä	~12t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*
Myrskylän terveysasema	Myrskylä	~6t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*
Vesikansan terveysasema	Hollola	~5t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*
Pukkilan terveysasema (remontissa 6kk v. 2018)	Pukkila	~4t	Perustaso	Hoitajavetoinen perustaso*

*Läsnolevaa lääkärää ei välttämättä joka arkipäivä

■ Säilyy nykyisessä profiilissa ■ Profiili muuttuu ■ Lopetetaan

Kuva 4: Palveluverkkoselvityksen suunnitelma Päijät-Hämeen sote-keskusverkon toimipisteiden profiloinnista ja kooste palvelutuotantoon tehtävistä konkreettisista toimintamallimuutoksista (liite 2)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

Tämän valtionavustuksen hakija ja hankkeen hallinnoija, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY), on jo pitkälle integroinut, maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vuodesta 2017 lähtien se on vastannut erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palveluiden tuottamisesta Päijät-Hämeen maakunnan kaikille 9 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisesta 12 kunnalle, joista Pukkila ja Myrskylä kuuluvat Uudenmaan maakuntaan sekä litti Kymenlaakson maakuntaan. Perustason palvelujen osalta Heinola vastaa itse palvelujen järjestämisestä ja Sysmä on ulkoistanut toiminnan yksityiselle palveluntuottajalle. Kuvassa 5 on kuvattu yhtymää sen avainlukujen kautta.



Kuva 5: PHHYKY lukuina

PHHYKY on edistysellinen ja pitkälle integroitunut toimija, jossa on jo toteutettu paljon kehitystyötä alueen palveluiden parantamiseksi. Valtakunnallisessa kustannusvertailussa yhtymä on jo nyt kärkiluokkaa – siksi yhtymässä tarvitaan strategisia ja merkittäviä muutoksia palvelutuotannon tehokkuuden, laadun sekä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Integroituna kuntayhtymänä sillä on mahdollisuus palveluiden määrätietoiseen, tavoitteelliseen ja rohkeaan uudistamiseen konkreettisemmilla ja vaikuttavimmilla toimilla kuin hajanaisemilla alueilla. Kansallisten pitkän aikavälin tavoitteiden ja nykyisen hallituksen linjauksena on ollut sote-keskusten kehittäminen. Esitetty kokonaisuus sopii hyvin yhtymän alueen strategiseen ja pitkäjänteiseen kehitystyöhön osana yhtymän muutosohjelmaa.

Päijät-Hämeen alueen terveyden ja hyvinvoinnin haasteet

Syksyn 2019 THL:n asiantuntija-arvion mukaan Päijät-Hämeen tunnusluvut kertovat alueen väestön suuresta palvelun tarpeesta ja antavat merkkejä ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta. Alueen ennaltaehkäiseviä perustason palveluita on vahvistettava ja monialaisen varhaisen tuen toimia kehitettävä. Osana hakemusvalmistelua Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käydyissä keskusteluissa seuraavat teemat, jotka on muutosohjelman tavoite- ja toimenpidekokonaisuudessa huomioitu, nousivat tärkeiksi teemoiksi: lasten ja nuorten hyvinvointi, mielenterveyden ongelmat, yhteistyön kehittäminen kolmannen sektorin kanssa sekä monialainen hyvinvoinnin- ja terveyden edistäminen. Tässä hankesuunnitelmassa muutosohjelman toimeenpanon kautta esitettävät toimenpiteet kohdistuvat osaltaan näihin teemoihin liittyvien haasteiden ratkaisuun.

Päijät-Hämeen alueen väestö ikääntyy ja vähenee. Väestöllinen huoltosuhde on keskimääräistä korkeampi, 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee olemaan maan 6. suurin vuonna 2030 ja 0-17 -vuotiaiden osuus on pienempi kuin maassa keskimäärin. Yhden vanhemman perheiden ja toimeentulotukea saavien osuudet ovat maan suurimpien joukossa. Työikäisen väestön rakenteellinen työttömyys ja nuorisotyöttömyys ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla. Nuorten aikuisten jääminen koulutuksen ulkopuolelle on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Lapset ja nuoret voivat huonosti, mikä näkyy mm. huumeekokeiluina, joita esiintyy Päijät-Hämeessä kaikilla koulutusasteilla maan kolmanneksi eniten. Myös lastensuojeluilmoituksia tehdään suhteellisesti maan keskiarvoa enemmän. Lastenpsykiatrian avohoidon käyntimäärät ovat maan toiseksi suurimmat ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat maan suurimmat. Ongelmat viittaavat lasten perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuden puutteellisuuteen ja siihen, että varhaisen vaiheen tukea ja ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettava. Palveluja on myös yhteensovittava, jotta mm. lasten kodin ulkopuolisia sijoituksia voitaisiin vähentää ja rakenteelliseen työttömyyteen ja päihdeongelmiin pystyttäisiin puuttamaan paremmin.

2 Hankkeen tavoitteet

PHHYKY:n sote-keskushankkeen tavoitteet perustuvat käynnissä olevan muutosohjelman kehityskärjen 3 *Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne* tulosalueisiin. Tavoitteissa on huomioitu myös Päijät-Hämeen palveluverkkoa koskevat linjaukset. Muutosohjelman mukaisesti tavoitteita läpileikkaavina perusteemoina ovat asiakaskokemus ja palveluiden laatu. Tavoitteet sopivat myös hallituksen sote-keskus-ohjelman hyötytavoitteisiin. Tarkemmat tavoitteet on ryhmitelty seuraavien kolmen ylätavoitteen alle: 1) Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena; 2) Tasapainoinen palvelurakenne; sekä 3) Kustannustehokas palvelurakenne. Ylätavoitteet sekä niiden alle määritetyt tarkemmat tavoitteet on esitetty kuvassa 6.

KEHITYS- KÄRKI TULOS	Muutosohjelman sote-keskus-rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet	
	3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Tavoitteet	3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa	
	Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena	
	Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä	
	Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella	
	Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa	
	Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa suoraan ensikontaktista	
	Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus	
	Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa	
	Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä	
	Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia	
Tasapainoinen palvelurakenne		
3.1 Ennaltaehkäisevä työ ja kevyt palvelurakenne		Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä & ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistettu eritoten Lape- ja Miepä-palveluissa
3.2 Neuvonta ja asiakasohjaus		Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu
3.3 Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ja asiakasohjaus		Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systemaattisia ja optimoituja
Kustannustehokas palvelurakenne		
Palvelut tuotetaan tehokkaasti		
Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt		
Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja		
Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua on hillitty		

Kuva 6: Osana muutosohjelmaa toimeenpantavan sote-keskushankkeen tavoitteet (liite 3)

1) Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena

Perustason palveluita tuotetaan yhteisillä malleilla, siten että ne ovat asiakkaan näkökulmasta yhdenmukaisia ja tarpeeseen vastaavia. Palvelut tuotetaan toimintavarmasti ja hallitusti johtaen palvelutuotantoa yhtenä kokonaisuutena. Avosairaanhoidon palvelut tuotetaan moniammatillisena lääkärijohtoisena tiimityönä. Hoitajavetoiset perustason asemat soveltavat laajan palvelun asemien mallia.

Palveluiden yhtäläinen saatavuus varmistetaan koko maakunnan alueella. Palveluiden saatavuus taataan kaikissa palveluverkon toimipisteissä, eivätkä asiakkaat ole eriarvoisessa asemassa asuinpaikkansa perusteella. Palveluverkon saman palvelutason toimipisteillä on yhtenäiset profiilit ja toimintatavat. Asiakkaan hoidon ja palvelun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja yhtäläisesti saatavilla kaikille maakunnan asukkaille.

Siirtymällä uudenlaisiin toimintamalleihin (mm. ydintiimimalli) hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettu: esimerkiksi avosairaanhoidon kiireettömän vastaanoton tavoitteena on 7 vrk:n hoitotakuun toteutuminen. Asiakkaan palvelupolku käynnistyy ensikontaktista ja jatkuu asiakkaan näkökulmasta johdonmukaisena läpi palveluprosessin. Terveys- ja sosiaalihuollon yhteinen asiakassuunnitelma on kirjattuna kaikille niille asiakkaille, joiden tarve sitä edellyttää.

Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus. Ammatillaiset toimivat joustavasti moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan asian ratkaisemiseksi ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi. Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksessa. Palvelujen laatua ja jatkuvuutta turvaa tyytyväinen ja työhönsä sitoutunut henkilöstö. Asiakkaiden kokema palvelujen laatu ja vaikuttavuus paranee. Erinomainen asiakaskokemus saavutetaan valtaosassa käynneistä.

2) Tasapainoinen palvelurakenne

Palvelurakennetta kevennetään ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistetaan läpi palveluiden. Erityisesti Lape-palveluissa palveluihin pääsyn kynnyks on matala. Miepä-palveluissa ennaltaehkäisevät palvelut, varhaisen tuen sekä kuntouttavat palvelut ovat saatavilla kaikille niitä tarvitseville. Ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita vahvistetaan pitkäjänteisesti. Akuuttipalveluiden kysyntää ohjataan avopalveluihin pois raskaista palveluista ohjeistuksella, digitaalisilla palveluilla ja niiden saatavuutta parantamalla.

Asiakkaat ohjautuvat enenevässä määrin ja mahdollisuuksien mukaan tarkoituksenmukaisiin omaehtoisiin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Digipalvelut ja muut valitut itseohjautuvat palvelut ja itsepalvelut ovat laajasti saatavilla. Etulinjaa johdetaan yhtenäisesti ja asiakkaiden siirtymät eri palveluiden välillä ovat johdonmukaisia. Asiakkaiden neuvonta, asiakasohjaus ja managerointi sekä ammattilaisten välinen yhteistyö näkyy kaikkialla avopalveluissa. Palvelut tuotetaan asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaisesti.

Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja. Keskitettyä asiakasohjaustoimintaa laajennetaan ja toimijoiden väliseen yhteistyöhön rakennetaan käytäntöjä ja työkaluja, jotta asiakkaiden palvelukokonaisuudet saadaan paremmin haltuun. Palveluiden manageroinnista hyötyvät asiakkaat tunnistetaan ennakoivasti.

3) Kustannustehokas palvelurakenne

Palvelutuotannon toimintatavat tehostuvat ja nykyisillä resursseilla voidaan hoitaa aiempaa suurempi määrä asiakkaita. Kevyiden palveluiden vahvistamisen myötä raskaiden palvelujen tarve vähenee ja niihin liittyvää palvelutuotannon kapasiteettia voidaan purkaa. Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille, päällekkäiset palvelut minimoituvat ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja. Yhtymän jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskasvu on taittunut.

2.1 Hyötytavoitteet

Osana hallitusohjelmaa *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* –ohjelmalla rahoitettaville toimenpiteille on asetettu viisi hyötytavoitetta, joilla kuvataan ohjelman lopullisia päämääriä. Edellä kuvatut, osana PHHYKY:n muutosohjelmaa toteutettavat sote-keskushankkeen tavoitteet linkittyvät näihin *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelman hyötytavoitteisiin (kuva 7).

Muutosohjelman sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet			Hyötytavoitteet
3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE			PERUSTASON SOTE- PALVELUIDEN SAATAVUUS JA YHTEENSOPIVUUS IHMISTEN TARPEISIIN
3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa			
Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena			
Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä		1.	1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella		1.	
Asiakkaiden hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa		2.	2. Painopisteen siirtyminen raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin
Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa suoraan ensikontaktista		1.	
Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus		4.	3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen
Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa		4.	
Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä		3.	4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen-tuottavuuden toteutuminen
Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia		3.	
Tasapainoinen palvelurakenne			
3.1 Ennaltaehkäisevä työ ja kevyt palvelurakenne	Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä & ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistettu erityisesti Lape- ja Miepä	2.	5. Kustannusten nousun hillintä
3.2 Neuvonta ja asiakasohjaus	Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu	4.	
3.3 Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ja asiakasohjaus	Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja	4.	
Kustannustehokas palvelurakenne			
Palvelut tuotetaan tehokkaasti		5.	Kytkeytyminen hyötytavoitteisiin
Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt		5.	
Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja		5.	
Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvu on hillitty		5.	

Kytkeytyminen hyötytavoitteisiin

Kuva 7: Sote-keskushankkeen tavoitteiden kytkeytyminen Tulevaisuuden sote-keskusohjelman hyötytavoitteisiin (liite 4)

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä
	Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella
	Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa ensikontaktista

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet
2. Painopiste raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin	Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä & ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistettu erityisesti Lape- ja Miepä-palveluissa
	Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen	Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä
	Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden toteutuminen	Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus
	Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa
	Asiakkaiden omaehtoiisiin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu
	Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet
5. Kustannusten nousun hillintä	Palvelut tuotetaan tehokkaasti
	Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt
	Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja
	Hyvin toimivien perustason palveluiden ansiosta jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvu taittunut

2.2 Prosessitavoitteet

Sote-keskushankkeelle on asetettu prosessitavoitteita, joilla kuvataan niitä muutoksia tai työvaiheita, mitä hankkeessa täytyy tehdä ohjelman lopullisten päämäärien (ts. hyötytavoitteiden) saavuttamiseksi. Sote-keskushankkeen toimenpiteet ovat osa muutosohjelmaa, joka käynnistyi hankevalmistelusta, eteni ratkaistavien ongelmien tunnistamis- ja määrittelyvaiheeseen ja siitä käynnistettävän hankkeen muotoilu- ja suunnitteluvaiheeseen. Nyt muutosohjelmassa on edetty PCM-mallin mukaisesti toteutusvaiheeseen (*PCM, projektin elinkaaren hallintamalli, on*

tavoitteellinen, ongelmalähtöinen ja osallistava hankkeen hallintamalli, jolla pyritään laadukkaaseen toteutukseen ja pysyvän muutoksen aikaan saamiseen).

Vuoden 2020 alussa käynnistynyt muutosohjelman toteutusvaihe käsittää toteutuksen tarkemman suunnittelun ja varsinaisen toimeenpanon. Kehityskärjen 3 *Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne* -kehityskärjen osalta suunnitellaan tarkemmat sisällöt virstanpylväineen, organisoidaan projektityöryhmät, käynnistetään kehitystyö ja aloitetaan sisältöjen varsinainen toteutus. Sote-keskushankkeen osalta vuoden 2020 tärkeimmät prosessitavoitteet ovat muodostaa yhteinen käsitys Päijät-Hämeen maakunnallisesta sote-keskusmallista osana palveluverkkoa, suunnitella sote-keskuskonsepti ja määritellä sote-keskuksen ydintiimin toimintamalli.

Vuonna 2021 keskitytään toimenpiteiden varsinaiseen toteutukseen ja muutosten toimeenpanoon sekä uusien suunniteltujen toimintamallien pilotointiin. Uusia toimintamalleja pilotoidaan yksittäisissä toimipisteissä ja/tai asiakasryhmissä niin, että vuoden lopulla toimintamallien vaikutuksia pystytään arviomaan kriittisesti. Pilotoinnin perusteella toimintamalleja arvioidaan ja kehitetään. Hyväksi koetut toimintamallit jalkautetaan laajemmin Päijät-Hämeen palveluverkon sote-keskuksiin.

Vuoden 2022 prosessitavoite on vakiinnuttaa toimiviksi todetut toimintamallit laajemmin käyttöön koko maakunnan tasolla. Digitaalisia palvelukanavia ja ratkaisuja suunnitellaan toiminnan suunnittelun rinnalla siten, että niitä saadaan otettua käyttöön laaja-alaisesti palvelemaan koko sote-toimintakenttää. Tavoitteena on, että yhä suurempi osa asiakkaista on omaksunut uusien palvelukanavien käytön vuoden 2022 loppuun mennessä.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelman rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet toteutetaan osana PHHYKY:n viisivuotista muutosohjelmaa. Toimenpiteet kytkeytyvät myös Päijät-Hämeen rakenneuudistus-hankkeen toimenpiteisiin, jotka nekin ovat osa muutosohjelmaa. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman rahoitus kohdistetaan tässä vaiheessa niihin toimenpiteisiin, joilla tuetaan perusrakenteiden ja -toimintojen kehittämistä ja palveluiden toteuttamista tehokkaammalla ja taloudellisemmalla tavalla. Nuorten psykososiaalisten menetelmien toimeenpano toteutetaan yhdessä HUS ERVA-alueen yhteistyönä.

Sote-keskushankkeen rajauksissa on huomioitu myöhemmin keväällä 2020 avautuvat rahoitushaut ja *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus* -ohjelmalle ohjattava todennäköinen jatkorahoitus vuosien 2021-2022 aikana. Tässä vaiheessa PHHYKY:ssä tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksen ulkopuolelle jää mm. ikäihmisten, kotihoidon ja kuntoutuksen palveluiden kehittämiseen sekä sosiaalityön sisäisiin prosesseihin liittyviä kehittämishankkeita, joihin haetaan valtionavustusta myöhemmissä rahoitushauissa. Lisäksi rahoitettavien kokonaisuuksien ulkopuolelle on rajattu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kotisairaalan kehittämistyö; Päijät-Hämeessä tilanne on jo maan keskitasoa parempi ja kotisairaalakattavuus on yli 90 %. Lastensuojelun osalta PHHYKY osallistuu HUS-Erva -tasoiseen hankkeeseen, jolle haetaan rahoitusta maaliskuussa 2020 auenneesta lastensuojelun kehittämiseen liittyvä valtionavustushausta.

Sote-keskushankkeen rinnalla luodaan monialaisen yhteistyön toimintamalli työllisyyden kuntakokeilun kanssa. Päijät-Häme on saanut työ- ja elinkeinoministeriöstä myönteisen päätöksen kuntakokeiluun osallistumisesta. Kuntakokeilu toteutetaan Lahden kaupungin johtamana. Kokeilun tavoitteena on etenkin vaikeimmassa asemassa olevien työttömien palvelujen kehittäminen. Työllisyyden kuntakokeilussa TE-keskuksen palveluja siirtyy osaksi kuntien työllisyyden hoidon palveluja ja sote-palveluita sovitetaan sujuvammin osaksi työttömän väestön palveluja. Tähän aihepiiriin liittyy myös työkyky-hanke, jolle on tarkoitus hakea rahoitusta Päijät-Hämeeseen.

Lisäksi sote-keskushanke kytkeytyy *asunnottomuuden ennaltaehkäisyn hankkeeseen*, jolle Lahden kaupunki hakee rahoitusta ja jossa PHHYKY olisi hankekumppani; *kirjaamisen kehittämisen hankkeeseen*, jolle Sosiaalialan osaamiskeskukset hakevat valtakunnallista Kansa-Koulu III -hanketta; *mielenterveysstrategian jalkauttamisen hankkeeseen*, johon ainakin alueen kunnat ovat osallistumassa; *HuuMa – Päijät-Häme, huumeeton maakunta -hankkeeseen*, joka on Terveiden edistämisen määrärahalta 1.1.2019-31.10.2021 toimiva nuorten huumeidenkäytön ehkäisemiseen tähtäävä hanke Päijät-Hämeessä; sekä *henkilökohtaisen budjetin valtakunnalliseen mallinnushankkeeseen* (mikäli Päijät-Hämeen alue hakee tähän rahoitusta).

3 Toteutus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelman toimenpiteet toteutetaan osana PHHYKY:n muutosohjelmaa. Toimenpiteet toteuttavat muutosohjelman tuloksen 3.4 *Laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli* -mukaisen kokonaisuuden. Lisäksi toteutetaan osia myös tulosten 3.1, 3.2 sekä 3.3 toimenpiteistä.

Toteutettavat toimenpiteet on ryhmitelty ja jaettu seuraaviin neljään toimenpidekokonaisuuteen: 1) Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli kuntayhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten, 2) Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit, 3) Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta, ja 4) Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta (kuva 8).

Muutosohjelman sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet	
3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa	
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 1 Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli kuntayhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten
	TP 1 Muodostetaan yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista ja määritellään sote-keskusmallin ydintiimi
	TP 2 Sote-keskusmallin roolin määrittely osana maakunnallista palveluverkkoa
	TP 3 Määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (ml. digi) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsittelyt, 3. sektori & omatoimiset asiakkaat)
	TP 4 Otetaan vaiheistettuihin käyttöön sote-keskusmalli osaksi maakunnallista palveluverkkoa
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 2 Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit
	TP 1 Rakennetaan sote-keskuksen moniammatillinen toimintamalli terveydenhuollon ydintiimin ympärille ja yhdyspinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihuolto, perhekeskus), jalkautetaan toimintamalli maakunnan sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti
	TP 2 Vastaanottotoiminnan palvelupolkujen kuvaaminen ja määrittely palveluverkkoselvityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti
	TP 3 Rakennetaan ja otetaan käyttöön ydintiimimallia tukeva toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitseville ja monipalvelu-asiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista
	TP 4 Systeemin työtöteettävien laajamittainen koulutus ja käyttöönotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroitua palveluja tarvitsevien tunnistamista
	TP 5 Rakennetaan sosiaaliohjaajan palvelut osaksi sote-keskusta ja pilotoidaan toimintamallia
	TP 6 Digipalveluiden mm. etävastaanottojen käyttökohteiden tunnistus ja käyttöönotto eritoten hoitajavetoisissa toimipisteissä
	TP 7 Perusterveydenhuollon Terveystyö-digihoito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönotto
	TP 8 Suun terveydenhuollon integroiminen sote-keskukseen sekä hoitoon pääsyn, terveysneuvonnan ja palvelutuotannon kehitys mm. kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä, valmentavan työteettävien käyttöönotto ja laajennus suuhygienisten työssä
	TP 9 Terapiatakuun toteuttaminen ja matalankynnyksen psykososiaalisten hoitojen laajamittainen käyttöönotto sote-keskuksessa
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 3 Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta
	TP 1 Luodaan edellytykset ja vahvistetaan asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen
	TP 2 Luodaan etulinjan yhteinen toimintamalli, asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen
	TP 3 Luodaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanottotoiminnan sekä eri palvelujen välillä
	TP 4 Vahvistetaan asiakkaan mahdollisuuksia asioidensa edistämiseen ja itsepalveluun digipalveluilla myös terveydenhuollossa (etenkin ESH) osana eri hoitoprosesseja
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 4 Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta
	TP 1 Laajennetaan yhteinen toimintamalli kattamaan kaikki keskeiset monipalveluasiakasryhmät
	TP 2 Määritetään asiakasryhmittäin työkalut riskiasiakkuuksien ennakointaan tunnistamiseen sekä interventiovalikoima
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 5 Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta
	TP 1 Perhekeskustoiminnan toimintamallit ja LAPE-toiminnan jalkautus sekä laajentaminen osaksi maakunnallista sote-keskusta
	TP 2 Matalan kynnyksen Miepä-palvelut osaksi sote-keskustoimintaa vahvistamalla ja laajentamalla etulinjan toimintaa
KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS Toimenpiteet	TPK 6 Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta
	TP 1 Kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ERVA-alueen yhteistyönä

Kuva 8: Sote-keskus -rahoituksella PHHYKY:ssä toimeenpantavat muutosohjelman mukaiset toimenpiteet (liite 5)

1) Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli yhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten

Toimenpidekokonaisuus käynnistyy muodostamalla yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista kuvaamalla sote-keskuksen kokonaiskonsepti, kantava ajatus ja ydintiimimalli. Tämän jälkeen määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet ja -kanavat sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät huomioiden digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen. Palvelukanavat käsitellään tässä työssä laajasti: ne viittaavat kaikkiin tapoihin, joilla asiakas ohjautuu sote-keskuksen asiakkaaksi. Sote-keskuksessa tuotettavien palvelujen toimintamalleja ja alueellista palveluverkkoa uudistetaan panostaen tehokkaisiin ja sujuviin palveluihin. Palvelukokonaisuuksien kehittämisessä kiinnitetään huomiota 3. sektorin palveluihin, järjestöstrategiaan ja omatoimisten asiakkaiden tarpeisiin. Yhteistyötä kuntien (mm. hyte-työ) ja 3. sektorin kanssa kehitetään laajasti Päijät-Hämeen rakenneuudistus-hankkeessa osana muutosohjelmaa, mm. määrittelemällä rajapintojen yhteistoimintamallit sekä perustamalla järjestöneuvottelukunta. Tämä rakenneuudistus-hankkeen yhdyspintojen kehitystyö toimii syötteinä sote-keskushankkeelle ja huomioidaan sen eri toimenpidekokonaisuuksia läpileikkaavana teemana. Asiakaskokemuksen näkyväksi saamisen työvälineitä kehitetään hyviä käytäntöjä hyödyntäen ja saatua tietoa hyödynnetään tehokkaammin tulevaisuudessa palvelujen kehittämisessä. Toimenpidekokonaisuuden alle kuuluu myös sote-keskusmallin vaiheistettu käyttöönotto osana maakunnallista palveluverkkoa.

2) Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit

Toimenpidekokonaisuudessa rakennetaan sote-keskusten palveluiden käytännön toimintamallit. Toimintamallien suunnittelussa hyödynnetään muualla kehitettyjä hyviä käytäntöjä soveltuvin osin. Sote-keskuksen moniammatillinen tiimimalli määrittää rakentaen integraatio terveydenhuollon ydintiimiin. Sosiaalityön osaamista perusterveydenhuollossa vahvistetaan siten, että sosiaalityön vastaanottotyö on osa perusterveydenhuollon käytännön toimintaa ja tiimejä. Sote-keskuksen monialaiseen asiantuntijatiimiin kuuluu myös farmaseutti, joka toimii lääkealan asiantuntijana avosairaanhoidon potilaiden hoitokokonaisuudessa. Sote-keskusten toiminta kytketään yhtymän ja muiden toimijoiden eri palveluihin, kuten perhekeskustoiminnan ja työllisyydenhoidon kaltaisiin yhdyspintatyötä edellyttäviin kokonaisuuksiin. Sote-keskuksen verkostotyöhön liittyvät myös 3. sektorin toimijat. Asiakasosallisuus tuodaan kiinteäksi osaksi tulevaisuuden toimintamalleja. Kuvatut toimintamallit jalkautetaan maakunnan palveluverkkosuunnitelmassa määriteltyihin sote-keskuksiin huomioiden laajan palvelun keskuksat ja hoitajavetoiset toimipisteet.

Avopalveluiden vastaanottotoiminnan keskeiset palvelupolut kuvataan asiakkaita osallistaen tukemaan palvelutuotannon uudenlaista toimintamallia. Sote-keskuksiin rakennetaan toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluja tarvitseville ja monipalveluasiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sote-ammattilainen), joka ottaa vastuun asiakkaan sote-palveluiden kokonaisuuden koordinoinnista ja hallinnasta. Systeemisen työotteen omaksumisen laajentamiseksi toteutetaan laajamittainen ammattilaisten koulutus tukemaan moniammatillista tiimityötä sekä integroitua palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista. Sosiaalineuvonnan palvelut tuodaan näkyväksi ja keskeiseksi osaksi sote-keskus toimintaa. Lisäksi asiakassuunnitelman kirjaamista kehitetään sote-keskuksessa sote-ammattilaisten yhteistyönä.

Sote-keskuksen digitaalisia palveluita arvioidaan ja otetaan käyttöön asiakkaita palvelevia uusia sähköisiä palvelukanavia. Digipalveluiden (esim. etävastaanotot) uusia soveltamiskohteita tunnistetaan ja otetaan käyttöön varsinkin hoitajavetoisissa toimipisteissä. Omaolo-palvelukanavaa hyödynnetään uudella tavalla yhtenä ohjauksen välineenä. Uusia perustason palveluiden Terveyskylän digihoito- ja palvelupolkuja tuotekehitetään, pilotoidaan ja käyttöön otetaan saatujen kokemusten myötä. Digitaalisten palveluiden varsinaiset kehittämishankkeet rahoitetaan rakenneuudistus-rahoituksella. Suun terveydenhuollon palvelut integroidaan vahvemmin sote-keskuksen toimintaan: Kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä ja laajalla käyttöön otolla parannetaan hoitoon pääsyä, tehostetaan palvelutuotantoa ja terveysvalmennuksen työotteella edistetään asiakkaiden terveysneuvontaa. Sote-keskuksissa otetaan laajamittaisesti käyttöön myös matalan kynnyksen psykososiaalisia interventioita, joilla tuetaan terapiatakuun toteuttamista.

3) Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta

Toimenpidekokonaisuus keskittyy yhtymän yhteisen sote-kokonaisuuden asiakassegmentointimallin kehittämiseen ja käyttöön ottoon sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentamiseen osaksi sote-keskusta. Kehittämistyössä rakennetaan ensin yhtenäinen asiakassegmentoinnin perusmalli sosiaali- ja terveyspalveluihin, jossa huomioidaan myös monipalveluasiakkaat. Mallin vaikutus ja hyöty määritellään käytännön palveluprosesseissa ja segmentointimallin mukainen toiminta käynnistetään palvelutuotannossa.

Asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua sekä omahoidon valmiuksia vahvistetaan tarkoituksenmukaisissa ja soveltuviissa kontaktikanavissa ja palveluissa. Etulinjaan luodaan toimintamalli, jossa asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista ja jatkuu oikean sote-asiantuntijan tukemana. Lisäksi kuvataan ja käyttöön otetaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen oikeiden palveluiden piiriin oikea-aikaisesti, huomioiden toimenpidekokonaisuudessa 2 kehitettävät digipalveluiden käytännön toimintamallit. Etulinjan ja asiakasohjauksen toiminnan kehittämisen osalta huomioidaan PHHYKY:n osallistuminen maakuntien yhteiseen PATA-Asiakaspalvelukeskus -hankkeeseen, siten että sote-keskushankkeessa kehitettävät toimintamallit ovat sovellettavissa edelleen, kun PATA-Asiakaspalvelukeskus otetaan alueella käyttöön.

Monipalveluasiakkaiden asiakasohjausta kehitetään laajentamalla asiakasohjauksen yhteinen toimintamalli kattamaan keskeisimmät monipalveluasiakasryhmät. Toimintamallin kehittämisessä

perusterveydenhuoltoon hyödynnetään kuntayhtymässä jo kehitettyä Case Manager ja Case Navigator -toimintaa. Riskiasiakkuuksien ennakoivaa tunnistamista varten määritetään kriteerit, rakennetaan työkalut ja suunnitellaan sovellettava toimintaohjeistus.

4) Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta

Toimenpidekokonaisuudessa vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluita sekä sosiaalihuollon avopalveluiden kentälle jalkautuvia palveluita. Perhekeskustoimintamallin rakentamista jatketaan ja kehitetään palvelemaan tasavertaisesti asukkaita koko maakunnan alueella ja toimintaa rakennetaan osaksi sote-keskustoimintaa. Lape-työssä sosiaalihuollon palveluja jalkautetaan osaksi lasten ja nuorten kehitysympäristöjä ja perhekeskustoimintaan kuuluvaa kohtaamisaikatoimintaa. Lape-toimintaa kehitetään maakunnan alueella yhteistyössä kuntien sivistystoimen ja muiden keskeisten yhteistyötahojen kanssa. Mm. VIP- verkoston (Very important person) työskentelyn maakunnallisen mallin rakentaminen on otettu sote- ja sivistyspalveluiden yhteiseksi kehittämistavoitteeksi tukemaan lasten ja nuorten ennaltaehkäisevää toimintaa.

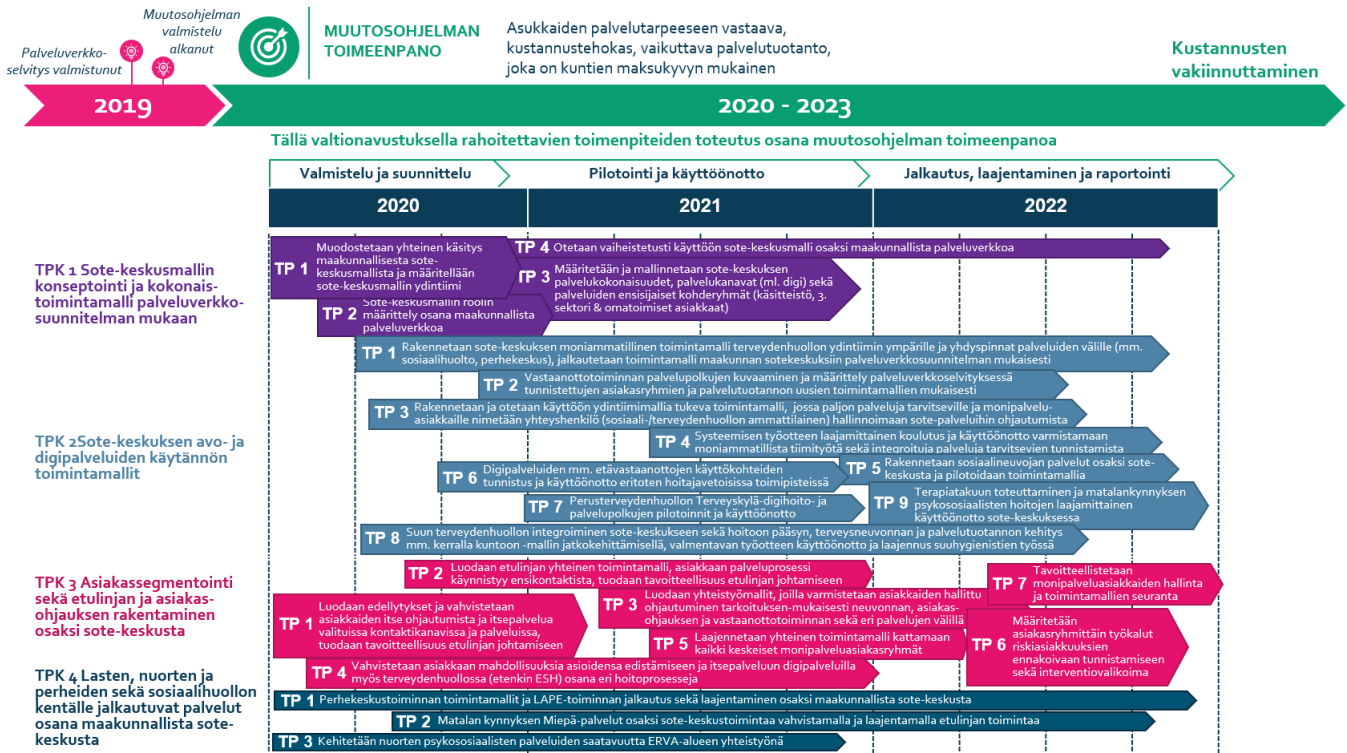
Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ja toimintaa kehitetään yhteistyössä HUS ERVA-alueen tasoisesti yhteisen hankesuunnitelman mukaisesti. Toiminnan osalta integroidutaan osaksi ERVA-alueen osaamiskeskusta. Päijät-Hämeeseen koulutetaan IPC-menetelmän työnohjaajat ja mahdollistetaan ohjaajana toimiminen. IPC-menetelmän koulutus järjestetään opiskelija- ja kouluterveydenhuollon sekä opiskelijahuollon henkilöstölle. Lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia vahvistavia matalan kynnyksen palveluita tuotetaan myös muutoin varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaista yhteistyökehittämistä.

Asukkaiden osallisuutta ja yhteisöjen toimintamahdollisuuksia lisätään kehittämällä yhteisösosiaalityötä yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yhteisöjen tuki ylläpitää jäsenten toimintakykyä ja vähentää palvelujen tarvetta. Yhteisösosiaalityössä on myös jalkautuvan sosiaalityön ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen piirteitä. Kehittämisessä tukeudutaan jo koestettuihin toimintamalleihin: esimerkiksi Tampereella on kokeiltu osana Osallistavan sosiaaliturvan kokeilua lähiöihin jalkautuvaa ja verkostoituvaa ryhmämuotoista taloussosiaalityötä. Lisäksi sosiaalihuollon kentälle jalkautuvia avopalveluita kehitetään ja laajennetaan sosiaalityön systemisen työotteen soveltamista. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut tuodaan osaksi sote-keskuksen toimintaa vahvistamalla ja laajentamalla etulinjan palveluita sekä organisoimalla uudelleen palveluiden toimintoja.

3.1 Aikataulu

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystoimen rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet toteutetaan osana muutosohjelmaa vuosien 2020-2022 aikana. Vuonna 2020 projektoidaan tulevaisuuden sote-keskuksen toimenpiteitä, kootaan toimeenpanoryhmiä muutosohjelman kehityskärkien ympäriltä ja valmistellaan loppuvuodesta 2020 sekä vuonna 2021 toimeenpantavia toimenpiteitä. Vuonna 2021 keskitytään muutosten toimeenpanoon, uusien toimintamallien suunnitteluun ja käyttöönottoon sekä pilotointiin yksittäisissä toimipisteissä ja/tai asiakasryhmissä. Vuonna 2022 toimiviksi todetut toimintamallit jalkautetaan laajemmin käyttöön maakunnan tasolla ja loppuvuodesta arvioidaan laajemmin vuosien 2020-2022 aikana kehitettyjen toimenpiteiden tavoitteiden toteutumista.

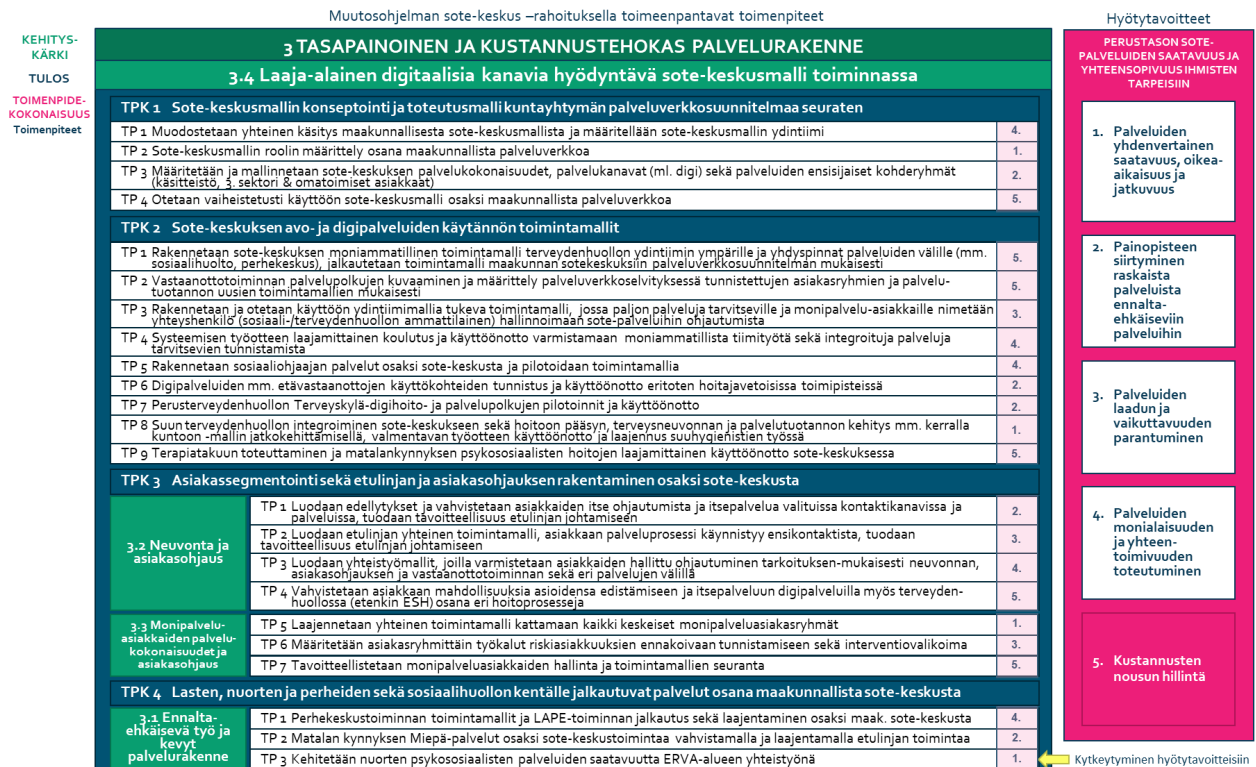
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystoimen rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden alustava toteutusaikataulu vuosille 2020-2022 on esitetty kuvassa 9.



Kuva 9: Aikataulusuunnitelma PHHYKY:n muutosohjelmassa sote-keskus -rahoituksella toteutettavista toimenpiteistä (liite 6)

3.2 Toimenpiteet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmalla rahoitettaville toimenpiteille on asetettu viisi hyötytavoitetta, joilla kuvataan ohjelman lopullisia päämääriä. Digitalisaation edistäminen on poikkeileikkaava tavoite. Osana muutosohjelmaa toteutettavien sote-keskushankkeen toimenpiteiden linkittyminen **Tulevaisuuden sote-keskus** -ohjelman hyötytavoitteisiin on kuvattu alla (kuva 10).



Kuva 10: Sote-keskus -rahoituksella PHHYKY:ssä toimeenpantavat muutosohjelman toimenpiteiden kytkeytyminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteisiin (liite 7)

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	TPK1/TP2: Sote-keskusmallin roolin määrittely osana maakunnallista palveluverkkoa
	TPK2/TP8: Suun terveydenhuollon integroiminen sote-keskukseen sekä hoitoon pääsyn, terveysneuvonnan ja palvelutuotannon kehitys mm. kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä, valmentavan työotteen käyttöönotto ja laajennus suuhygienistien työssä
	TPK4/TP3: Kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ERVA-alueen yhteistyönä

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
2. Painopiste raskaista palveluista ennalta-ehkäiseviin palveluihin	TPK1/TP3: Määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (ml. digi) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori, omatoimiset asiakkaat)
	TPK2/TP6: Digipalveluiden mm. etävastaanottojen käyttökohteiden tunnistus ja käyttöönotto eritoten hoitajavetoisissa toimipisteissä
	TPK2/TP7: PTH:n Terveyskylä-digihoito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönotto
	TPK2/TP9: Terapiatakuun toteuttaminen ja matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitojen laajamittainen käyttöönotto sote-keskuksessa
	TPK3/TP1: Luodaan edellytykset ja vahvistetaan asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa, tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen
	TPK4/TP2: Matalan kynnyksen Miepä-palvelut osaksi sote-keskustoimintaa vahvistamalla ja laajentamalla etulinjan toimintaa

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen	TPK2/ TP1: Rakennetaan sote-keskuksen moniammatillinen toimintamalli terveydenhuollon ydintiimin ympärille (sis. farmaseutti turvallisen lääkehoidon kehittämiseksi) ja yhdyspinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihoito, perhekeskus), jalkautetaan toimintamalli maakunnan sotekeskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti
	TPK2/TP3: Rakennetaan ja otetaan käyttöön ydintiimimallia tukeva toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitseville ja monipalveluasiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista
	TPK3/TP2: Luodaan etulinjan yhteinen toimintamalli, asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen
	TPK3/TP6: Määritetään asiakasryhmittäin työkalut riskiasiakkuuksien ennakointiin tunnistamiseen sekä interventiovalikoima

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen-toimivuuden toteutuminen	TPK1/TP1: Muodostetaan yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista ja määritellään sote-keskusmallin ydintiimi
	TPK2/TP4: Systemisen työotteen laajamittainen koulutus ja käyttöönotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroitua palveluja tarvitsevien tunnistamista
	TPK2/TP5: Rakennetaan sosiaalihoitoajan palvelut osaksi sote-keskusta ja pilotoidaan toimintaa
	TPK3/TP3: Luodaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaan hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen, vast.ottotoiminnan ja eri palvelujen välillä
	TPK4/TP1: Perhekeskustoiminnan toimintamallit ja LAPE-toiminnan jalkautus sekä laajentaminen osaksi maakunnallista sote-keskusta

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
	TPK1/TP4: Otetaan vaiheistetusti käyttöön sote-keskusmalli osaksi maakunnan palveluverkkoa

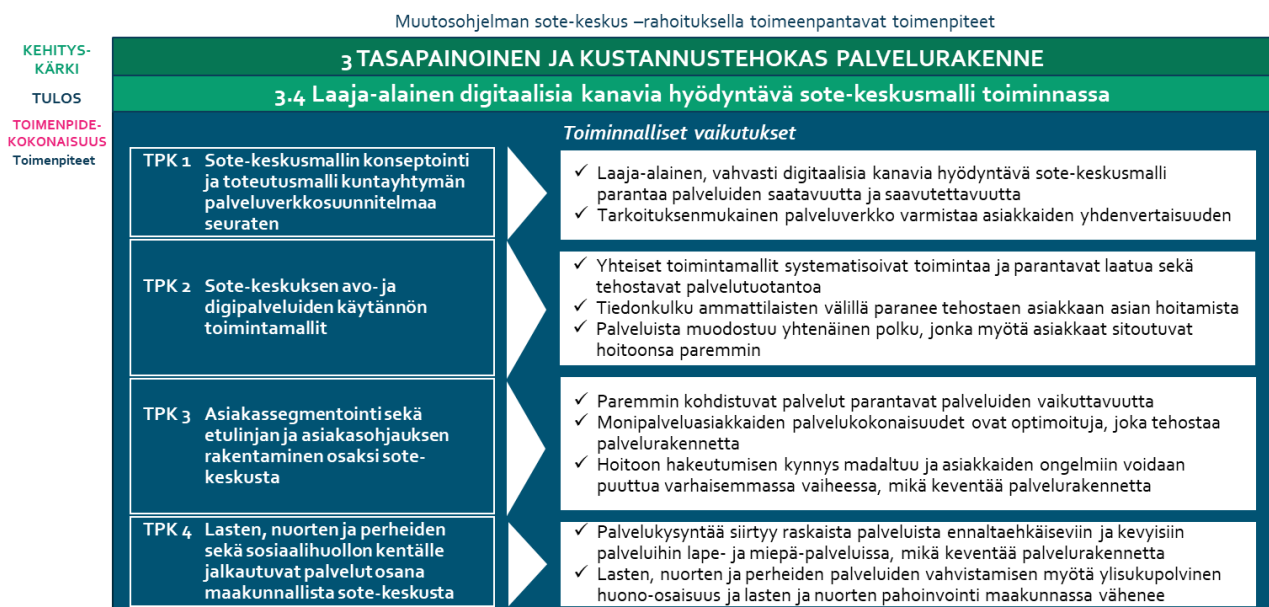
5. Kustannusten nousun hillintä	TPK2/TP2: Vastaanottotoiminnan palvelupolkujen kuvaaminen ja määrittely tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti
	TPK3/ TP4: Vahvistetaan asiakkaan mahdollisuuksia asioidensa edistämiseen ja itsepalveluun digipalveluilla myös terveydenhuollossa (etenkin ESH) osana eri hoitoprosesseja
	TPK3/TP7: Tavoitteellistetaan monipalveluasiakkaiden hallinta ja toimintamallien seuranta

4 Tulokset ja vaikutukset

Sote-keskushanke toteuttaa muutosohjelman kehityskärjen 3 toimenpiteitä ja sen päätarkoitus on kehityskärjen mukaisesti tasapainottaa ja lisätä palvelurakenteen kustannustehokkuutta sekä muutosohjelman poikkileikkaavien tavoitteiden mukaisesti parantaa asiakaskokemusta ja palvelujen laatua. Muutosohjelman tarkoituksena kokonaisuudessaan on rakentaa asukkaiden palvelutarpeeseen vastaava, kustannustehokas, vaikuttava palvelutuotanto, joka on kuntien maksukyvyyn mukainen.

Toiminnalliset vaikutukset

Hankkeen toimenpidekokonaisuuksista seuraavia toiminnallisia vaikutuksia on kuvattu kuvassa 11.



Kuva 11: Sote-keskushankkeen toimenpidekokonaisuuksista seuraavat toiminnalliset vaikutukset (liite 8)

Hankkeen päätuloksena Päijät-Hämeessä on toiminnassa laaja-alainen, vahvasti digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli, joka parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Palveluverkon tarkoituksenmukainen rakenne varmistaa asiakkaiden yhdenvertaisuuden. Yhteiset toimintamallit lisäävät systemaattisuutta ja vähentävät variaatiota palveluiden laadussa sekä tehostavat palvelutuotantoa ja sote-ammattilaisten välistä tiedonkulkua, parantaen asiakkaan asian hoitamista. Toimintojen vaikuttavuus parane, kun palvelut kohdentuvat asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Asiakkaat saavat laadukasta, palvelutarpeensa mukaista ja oikea-aikaista palvelua riippumatta siitä, missä palveluverkon toimipisteessä asioivat. Palvelut tuotetaan yhtenäisillä toimintatavoilla siten, että palvelupolku rakentuu asiakkaiden näkökulmasta selkeän jatkumon muodostavaksi kokonaisuudeksi. Digitaaliset palvelut tukevat palvelun toteuttamista fyysisen palvelun rinnalla. Asiakkaat ovat tyytyväisempiä palveluihin ja sitoutuvat niiden toteuttamiseen paremmin, jolloin palvelut ovat vaikuttavampia ja alueen asukkaiden hyvinvointi parane.

Asiakkaat segmentoidaan maakunnallisen asiakassegmentointimallin mukaisesti ja asiakkaat ohjautuvat palveluihin etulinjan yhteisen toimintamallin ja palvelulupauksen mukaisesti. Yhteinen segmentointimalli mahdollistaa asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut sekä tehokkaamman ja oikea-aikaisen palvelutuotannon. Kehittämällä palvelukanavia ja palveluiden piiriin ohjautumista madalletaan hoitoon hakeutumisen kynnystä, mahdollistetaan varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen

ja ennaltaehkäisevä toiminta. Palveluohjaus parantaa palveluiden yhteen toimivuutta ja jatkuvuutta sekä palveluiden kohdentumista ja siirtää kysyntää kevyempiin palveluihin, jonka yhtenä seurauksena palveluiden saatavuus paranee. Asiakasohjauksen myötä monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja. Erityisesti ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden palvelut kohdentuvat oikeammin ja varhaisemmassa vaiheessa, jolloin asiakkaiden toimintakyky säilyy parempana pidempään.

Sosiaalihuollon ja perhekeskuksen palvelut sote-keskuksessa parantavat palveluiden monialaisuutta. Näiden palveluiden vahva rooli osana sote-keskusta mahdollistaa oikea-aikaisen puuttumisen asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin sekä siirtää kysyntää raskaista palveluista ennaltaehkäisevään ja ennakkoivaan työhön. Palveluiden yhteentoimivuus varmistetaan vahvan integraation kautta tuomalla monialainen osaaminen osaksi sote-keskusta. Perheiden palveluiden ja lape-toiminnan vahvistamisen myötä ylisukupolvinen huono-osaisuus maakunnassa vähenee, kun lasten ja perheiden hyvinvointia tukevat palvelut ovat paremmin saatavilla.

Taloudelliset vaikutukset

PHHYKY:n muutosohjelman kumulatiiviseksi nettohyödyksi kokonaisuudessaan vuosien 2020-2024 aikana on arvioitu yhteensä -87M€ verrattuna nykyiseen kasvu-uraan. Nämä taloudelliset vaikutukset perustuvat osana muutosohjelman valmistelua tehtyyn kustannushyötyarvioon ja niiden arvioidaan toteutuvan, kun muutosohjelma on kokonaisuudessaan toimeenpantu.

Kaikista muutosohjelmalle tunnistetuista nettohyödyistä sote-keskushankkeen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin linkittyy kehityskärkien kautta yhteensä noin -25M€ nettohyöty. Nyt haettava sote-keskushankkeen valtionavustus (2,95 m€) kattaa noin puolet kaikista muutosohjelman sote-keskushaun mukaisiin toimenpiteisiin liittyvistä vuosien 2020-2024 hankekustannuksista (6,0 m€). Siten tämän rahoituksen tuella arvioidaan saavutettavan noin puolet alla kuvatuista nettohyödyistä:

Arvio muutosohjelman vaikutuksista vuosien v. 2020-2024 aikana (PHHYKY:n kustannuksista) kohdistettuna sote-keskushankkeen toimenpidekokonaisuuksiin			
Toimenpidekokonaisuus	Hyödyt - pysyvät menolisäykset	Hankekustannukset/ investoinnit	Nettovaikutus
1: Sote-keskusmallin konseptointi	6,1 m€	-1,7 m€	4,4 m€
2: Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit	16,0 m€	-3,0 m€	13,0 m€
3: Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen	6,1 m€	-1,0 m€	5,1 m€
4: Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvien palvelut osana maakunnallista sote-keskusta	2,8 m€	-0,2 m€	2,6 m€
Yhteensä	31,0 m€	-6,0 m€	25,0 m€

Arvioidut kustannushyödyt perustuvat seuraaviin oletuksiin:

- Alle 18-vuotiaiden psykiatrisen laitoshoidon tarve ja laitoshoitovuorokausien määrä vähenee noin kolmanneksella mielenterveyden avopalvelujen kehittämisen ja resursoimisen myötä
- Lastensuojelun sijaishuollon kustannukset vähenevät
- Perustason kontaktit vähentyvän yli kymmenyksellä asiakkaiden itsenäisen ohjautumisen kautta, kun digikanavia on vahvistettu
- Säännöllisten ja raskaiden säännöllisten palvelujen alkaminen viivästyy ja palvelutarpeen arvioinnin kontaktit vähenevät, kun asiakasohjauksen resursointia vahvistetaan

- Päivystysten avohoitokäyntien, ESH-hoitajaksojen ja avovastaanottotoiminnan kustannukset laskevat, kun monipalveluasiakkaat otetaan paremmin haltuun
- Fyysiset käynnit vähenevät digikanavien, itsearvioiden ja itsehoitosovelluksien avulla sekä terveyden- ja sosiaalihuollon paremmalla yhteistyöllä
- Henkilöstön sairauspoissaolovuorokaudet vähenevät, kun paremmat toimintamallit lisäävät henkilöstön tyytyväisyyttä

5 Hankkeen kustannukset

Sote-keskushankkeelle haettava valtionavustus on 2,95 M€. Haettava valtionavustus kattaa noin puolet kaikista muutosohjelman sote-keskushaun sisältöihin kohdistuvista hankekustannuksista, joita kertyy yhteensä noin 6,0 M€ vuosien 2020-2024 aikana.

Kuva 12 esittää kustannusten jakautuminen talousarviopohjan eri kategorioihin ja hankevuosille:

MENOT JA RAHOITUS				
	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	271 400	940 600	621 600	1 833 600
Projektiin palkattava henkilöstö				0
Työpanoksen siirto	271 400	940 600	621 600	1 833 600
Palvelujen ostot yhteensä, josta	178 000	481 400	309 000	968 400
Asiantuntijapalvelut	137 000	286 000	160 000	583 000
Matkustus- ja majoituskustannukset	10 000	25 000	25 000	60 000
Koulutuspalvelut	10 000	70 400	54 000	134 400
Muut palvelujen ostot	21 000	100 000	70 000	191 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		10 000	5 000	15 000
Vuokrat				0
Muut menot	21 000	56 000	56 000	133 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto				0
Muut investointimenot				0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista	124 600	160 600	99 800	385 000
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus				0
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000

Kuva 12: Sote-keskushankkeen talousarviolaskelma (liite 9)

Kustannukset kohdistuvat seuraavasti eri toimenpidekokonaisuuksille:

- Toimenpidekokonaisuus 1: *Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli kuntayhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten* – 504 600 euroa
- Toimenpidekokonaisuus 2: *Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit* – 1 172 000 euroa
- Toimenpidekokonaisuus 3: *Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen* – 305 000 euroa
- Toimenpidekokonaisuus 4: *Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvien palvelut osana maakunnallista sote-keskusta* – 536 000 euroa
- *Yhteiset asiantuntija- ja koulutuspalvelut* – 432 400 euroa
- **Yhteensä - 2 950 000 euroa**

Lape-muutosohjelman osuus kustannuksista on 385 000 euroa.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien parantamisen osuus kustannuksista 109 000 euroa.

Kustannusten muodostumisesta on tehty osana hakemusvalmistelua tarkempi arvio, jossa on arvioitu toteutuksen kustannuksia jokaisessa toimenpidekokonaisuudessa.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä toimii *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelman valtionavustuksen hakijana ja valtionavustuksella muutosohjelman kautta toimeenpantavan sote-keskushankkeen hallinnoijana. Lisäksi hankkeeseen osallistuvat ne Päijät-Hämeen kunnat, joiden järjestäjänä yhtymä ei toimi, eli Heinola ja Sysmä (kuntasitoumuslomakkeet, hakemuksen liite 7). Näin hankkeen maakunnallinen kattavuus on 100 %.

Hankkeen johtaminen nivoutuu osaksi PHHYKY:n käynnissä olevaa muutosohjelmaa, jonka toimeenpanoa johdetaan osana yhtymän johtamisjärjestelmää – erillistä hankeorganisaatiota ei perusteta. Ohjelmakokonaisuudelle on määritelty selkeä seurantamalli ja -foorumit. Muutosohjelman ohjausryhmänä toimii PHHYKY:n johtoryhmä, joka toimii siten myös tämän hankkeen ohjausryhmänä. Ohjausryhmä ohjaa hankkeen etenemistä ja seuraa sen tavoitteiden toteutumista sekä taloutta osana muutosohjelmaa. Sote-keskushankkeelle asetetaan lisäksi *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelman hankeoppaassa edellytetty laajennettu ohjausryhmä, jossa on kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista.

Muutosohjelmalla on kehittämishanketoimisto, joka tukee tämän hankkeen toimeenpanoa. Vahvistamme olemassa olevaa kehittämishanketoimistoa tarvittavilta osin.

Muutosohjelman kehityskärjillä ja niihin kuuluvilla tulosalueilla on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka vastaavat kokonaisuuksien toimeenpanosta. Nämä henkilöt vastaavat myös tämän hankkeen toimenpidekokonaisuuksista, koska ne kohdistuvat suoraan muutosohjelman kehityskärki 3:n tulosalueisiin. Hankkeen käynnistyessä sovitaan hankkeelle kunnista yhteyshenkilöt, joiden tehtävänä on koordinoida kunnilta edellytettävää panosta hankkeeseen.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankkeen viestintä toteutetaan osana hyvinvointiyhtymän muutosohjelman viestintää. PHHYKY on laatinut hankkeelle myös muutosohjelman viestintäsuunnitelmaan nivoutuvan tarkemman viestintäsuunnitelman (liite 11). Hankkeessa onnistuminen edellyttää, että tavoitellusta sote-keskusmallista ja siihen liittyvistä kokonaisuuksista syntyy yhteinen ja selkeä visio, jonka muodostumiseen hankkeen kaikki sidosryhmät osallistuvat ja johon ne sitoutuvat. Myös aktiivinen kuuntelu ja kommunikointi, osallistaminen läpi hankkeen toteutuksen ja edistymisen osoittaminen edistävät viestinnässä onnistumista ja sitä kautta muutoksen läpivientiä organisaatiossa. Näillä keinoilla tavoitellaan sidosryhmissä muutoksen omistajuuden mielentilan syntymistä, joka mahdollistaa muutoksen näkökulmasta monia positiivisia asioita, kuten aidon sitoutumisen muutokseen, vastuullisuuden kasvun ja tiedon jakamisen. Viestinnässä ennakoidaan, reagoidaan aktiivisesti ja nostetaan esille niitä asioita, jotka yhtymä katsoo olevan oleellisia ja ajankohtaisia kuntalaisille, henkilökunnalle, kunnille ja muille sidosryhmille.

Muutosohjelman viestintäsuunnitelman mukaisesti viestinnän tavoitteet ovat:

1) Yhteisen ymmärryksen luominen. Viestintä on selkeää, johdonmukaista ja informoivaa. Hankkeesta viestitään avoimesti, säännöllisesti ja tekojen kautta. Viestinnällä tarjotaan tietoa strategisista tavoitteista ja muutosohjelman etenemisestä.

2) Osallistaminen ja kuuntelu keskiössä. Viestinnässä huomioidaan henkilöstön näkökulma ja mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen. Kaikessa viestinnässä korostetaan vuorovaikutusta.

3) Muutoksen toteuttamisen vauhdittaminen. Viestinnän tehtävä on luoda ja ylläpitää positiivista henkeä. Ihmisiä motivoidaan toimimaan muutoksen läpiviejinä viestinnän kautta. Viestinnällä vahvistetaan yhtymän työnantajakuva ja mainetta.

Viestintä on osallistavaa, innostavaa, monikanavaista ja kaksisuuntaista ja se tukee muutoksen läpiviemistä kaikkien sidosryhmien keskuudessa. Oleellinen osa viestintää on sidosryhmien aktiivinen kuuntelu ja reagointi sitä kautta tehtyihin havaintoihin. Viestinnän kohderyhmiä on useita, joten viestintää tehdään aktiivisesti hyödyntäen kaikki yhtymän olemassa olevat viestintäkanavat.

Päijät-Hämeen väestölle viestintää tehdään esimerkiksi yleisötilaisuuksien, kuten yleisten keskustelutilaisuuksien ja maakunnallisten infokampanjoiden muodossa, sekä asiakasraateja- ja haastatteluja, mediaviestintää ja sote-keskusmallin kehittämisen markkinointimateriaalia hyödyntäen. Erityisen tärkeä osa asiakkaille viestintää on asiakkaiden kuunteleminen ja aktiivinen osallistuminen esimerkiksi sosiaalisessa mediassa käytävään keskusteluun. Asiakasviestinnän tavoitteena on vahvistaa luottamusta uudistukseen, osallistaa asiakkaita muutokseen ja välittää viesti, että hyvä hoito ja palvelu tulevat olemaan saatavilla niin itselle kuin läheisille läpi kehittämisprosessin ja entistä helpommin sen jälkeen.

Henkilöstölle viestitään henkilöstötilaisuuksien (mm. infot) ja työpaikkakäyntien yhteydessä sekä sisäisten viestintäkanavien (mm. infrat) kautta. Henkilöstön kanssa on tärkeää luoda luottamuksen ja osallisuuden ilmapiiri jo kehitystyön alkuvaiheessa ja tätä pyritään vahvistamaan sekä ylläpitämään läpi muutosprosessin. Kuuntelu, osallistaminen ja aktiivinen kaksisuuntainen viestintä on erityisen tärkeää henkilöstön kohdalla.

Päättäjille viestintä tapahtuu vuorovaikutuksen kautta mm. erilaisten tilaisuuksien ja audienssien yhteydessä sekä mediaviestinnän avulla. Päättäjien kanssa on keskeistä rakentaa yhteistyön ilmapiiriä ja tarjota asia-argumentteja. Kaikkien sidosryhmien viestinnässä hyödynnetään sote-keskusmallin kehittämisen markkinointimateriaalia ja luottamusta uudistukseen pyritään vahvistamaan mediaviestinnän ja -näkyvyyden kautta.

Median viestinnässä keskitytään ennakoivaan kohderyhmäkohtaiseen viestintään. Tärkeässä asemassa ovat suhteiden luominen ja ylläpito paikallisiin ja valtakunnallisiin medioihin, aiheesta kirjoittavien toimittajien kartoitus, ennakoiva tiedottaminen, sosiaalisen median kanavien aktiivinen ylläpito sekä mediaviestinnän muut muodot (mm. tiedotteet, mielipidekirjoitukset, juttuvinkit). Tulevaisuuden sote-keskus vision viestinnässä on keskeistä huomioida, että luodaan luottamuksen ilmapiiriä, tarjotaan harkittuja asia-argumentteja muutosten perustelujen tueksi, ymmärretään median valta muokata mielipideilmastoa – yhdessä sosiaalisen median kanssa – ja hoidetaan mediasuhteita ennakoivasti.

6.3 Seuranta ja arviointi

Päijät-Häme on laatinut tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeelle alustavan arviointisuunnitelman (liite 9). Arviointisuunnitelmassa esitetään, miten hankkeelle asetettujen hyötytavoitteiden toteutumista tullaan – THL:n toteuttaman kansallisen arvioinnin lisäksi – seuraamaan ja arvioimaan Päijät-Hämeessä sekä hankkeen aikana että sen päätyttyä.

THL vastaa hyötytavoitteiden toteutumisen seurannasta ja arvioinnista sekä arviointitulosten julkaisemisesta. Seuranta ja arviointi toteutetaan kansallisten seurantamittareiden ja hankkeiden oma-arvioinnin avulla. Oma-arvioinnin toteuttamisesta ja mittaamisesta vastaa PHHYKY. Oma-arvioinnin avulla seurataan Päijät-Hämeessä toteutettavien kehittämistoimenpiteiden ja itse hankekokonaisuuden onnistumista suhteessa hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin ja ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin.

Hankkeen oma-arviointi tullaan toteuttamaan kahdesti vuodessa vuosien 2020-2022 aikana. Raportointipisteitä tulee olemaan kaiken kaikkiaan seitsemän, kun otetaan huomioon myös hankkeelta edellytettävä lähtötilannearviointi ja tulosten raportointia tukeva loppuarviointi. THL analysoi kansallisten seurantamittareiden tiedot niiden päivitysfrekvenssien tahdissa alueittain joko 1-2 kertaa vuodessa tai kerran kahdessa vuodessa. Kansallisen arvioinnin tulokset raportoidaan kahdesti vuodessa. PHHYKY kerää kvantitatiivista mittaustietoa jatkuvasti ja oma-arviointiin sisällytettävät kvalitatiiviset arviot kerätään kuukausittain. Oma-arvioinnin tulokset analysoidaan

pääasiassa kaksi kertaa vuodessa, mutta automaattisesti poimittavien kvantitatiivisten tietojen osalta tulosten päivitysfrekvenssi on tiheämpi, noin kerran kuukaudessa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Olemme tunnistaneeet hankkeen toteuttamiselle riskejä, jotka ovat kuitenkin hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Hankkeen riskit ovat käytännössä samoja kuin PHHYKY:n käynnissä olevan muutosohjelman riskit. Riskien seurannasta ja niihin varautumisesta vastaa muutosohjelman ohjausryhmä eli PHHYKY:n johtoryhmä. Riskien hallinta on kuitenkin kaikkien hankkeeseen osallistuvien tehtävä. Hankkeen alussa tarkennamme ja täydennämme tarvittaessa muutosohjelman riskienhallintasuunnitelmaa sekä sovimme vastuunjaosta riskienhallinnassa.

Muutosohjelman tavoitteiden saavuttamiseen on tunnistettu vaikuttavan ainakin neljä keskeistä ulkoista riskiä. Nämä riskit liittyvät 1) ohjelman toimeenpanon vaarantumiseen liiallisen kehitystyömäärän ja kustannuskasvun taittamiseen liittyvien akuuttien sopeuttamistoimenpiteiden yhteydessä, 2) asukkaiden mahdollisesti entisestään kasvavaan palvelutarpeeseen, 3) kuntien ja yhtymän yhteistyöneuvottelujen ja käytännön yhteistyön epäonnistumiseen sekä 4) mahdollisista uusista lainsäädännöllisistä velvoitteista aiheutuvaan lisäresursointiin ja kustannuskasvuun.

Riskeistä ensimmäinen, toimeenpanon vaarantuminen, syntyy tilanteessa, jossa hyvin laaja ja itsessään suuren kehitystyömäärän sisältävä muutosohjelma käynnistetään v. 2020 samalla, kun akuutin taloudellisen sopeuttamistarpeen seurauksena yhtymän koko henkilöstöä koskevat lomautukset ovat päällä merkittävän osan vuodesta. Toteutuessaan riskin vaikutus on, että organisaatiolla ei riitä aika ja resurssit muutosohjelman menestyksekkääseen toimeenpanoon ja tavoitteiden saavuttaminen viivästyy ja vaarantuu. Pidemmällä aikavälillä riski on, että tarve uusille akuuteille sopeutusmenettelyille merkittävästi hidastaa muutosohjelman toteuttamista. Varaudumme riskiin tekemällä muutosohjelman osana toteutettaville toimenpiteille tarkan toteutussuunnitelman rakentaen mahdollisimman realistisen aikataulun. Nimeämme eri osioihin mahdollisuuksien mukaan eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi. Koko hankkeen ajan toteutamme tarkkaa etenemisen seurantaa, jotta tilanteeseen voidaan tarvittaessa nopeasti puuttua.

Palvelutarpeen kasvuun liittyvä riski koskee sosiaalisen ja terveydellisen pahoinvoinnin lisääntymistä, johon ei onnistuta vaikuttamaan yhdyspinnoissa onnistumalla ja erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä soten yhteistyönä. Tähän kytkeytyy myös riski siitä, että kuntien ja yhtymän yhteistyöneuvottelut tai käytännön toiminnallinen yhteistyö yhdyspinnoilla epäonnistuu sekä riski laajemmin siitä, että haastavassa toimintaympäristössä Päijät-Hämeen sote-kokonaisuuden yhteisessä määrätietoisessa kehittämisessä epäonnistutaan. Verrattuna muutosohjelman pidempään aikajänteeseen, myös kunnallisen päätöksentekosyklin lyhyys on tunnistettu riskinä. Toteutuessaan kukin riskeistä johtaa siihen, että palvelutarpeen kasvu ja siihen liittyvä kustannuskasvu on ennakoitua voimakkaampaa, eikä muutosohjelmalla saada välttämättä taitettua kustannuskasvua tavoitteiden mukaisesti. Varaudumme riskeihin seuraamalla jatkuvasti niiden toteutumisen todennäköisyyttä ja kohdistamalla tarvittaessa muutosohjelmassa määritettyjä toimenpiteitä uudestaan.

Mahdollisista uusista lainsäädännöllisistä velvoitteista näköpiirissä ovat hoitajamitoituksen ja hoitotakuun kiristäminen. Toteutuessaan nämä velvoitteet kasvattavat resursointitarvetta ja lisäävät kustannuksia, jolloin muutosohjelman tavoiteasetannan näkökulmasta kustannuskasvu on ennakoitua voimakkaampaa, eikä muutosohjelmalla välttämättä saada taitettua kustannuskasvua tavoitteiden mukaisesti. Varaudumme riskeihin seuraamalla jatkuvasti niiden toteutumisen todennäköisyyttä ja kohdistamalla tarvittaessa muutosohjelmassa määritettyjä toimenpiteitä uudestaan lainsäädännöllisiin velvoitteisiin vastaamiseksi.

Lisäksi riskiksi on tunnistettu tällä hetkellä käynnissä olevan koronaviruspandemian vaikutus yhtymässä tehtävään työhön sekä sote-uudistuksen etenemiseen. Pandemian aikaan suurin osa resursseista suunnataan sen torjuntaan. Resurssien palautuminen kehittämissuunnitelmaan voi viedä aikaa ja siten viivästyttää hankkeen toimeenpanoa. Varaudumme riskiin huomioimalla koronaviruspandemian osana toimenpiteiden sisältöjen ja aikataulun suunnittelua ja osallistamalla hankkeen alussa erityisesti sitä osaa henkilöstöstä, jonka työhön pandemia ei suoraan vaikuta.

7 Liitteet

Liitteet tässä dokumentissa (täysikokoiset kuvat):

Liite 1 – Kuva: Alueen nykyinen palveluverkko

Liite 2 – Kuva: Palveluverkkoselvityksen suunnitelma

Liite 3 – Kuva: Tavoitteet

Liite 4 – Kuva: Tavoitteet ja kytkös hyötytavoitteisiin

Liite 5 – Kuva: Toimenpidesuunnitelma

Liite 6 – Kuva: Aikataulusuunnitelma

Liite 7 – Kuva: Toimenpidesuunnitelma ja kytkös hyötytavoitteisiin

Liite 8 – Kuva: Toimenpiteistä seuraavat toiminnalliset vaikutukset

Liite 9 – Kuva: Talousarviolaskelma

Liitteet erillisinä dokumentteina

Liite 10 – Kuntasitoumuslomake

Liite 11 – Viestintäsuunnitelma

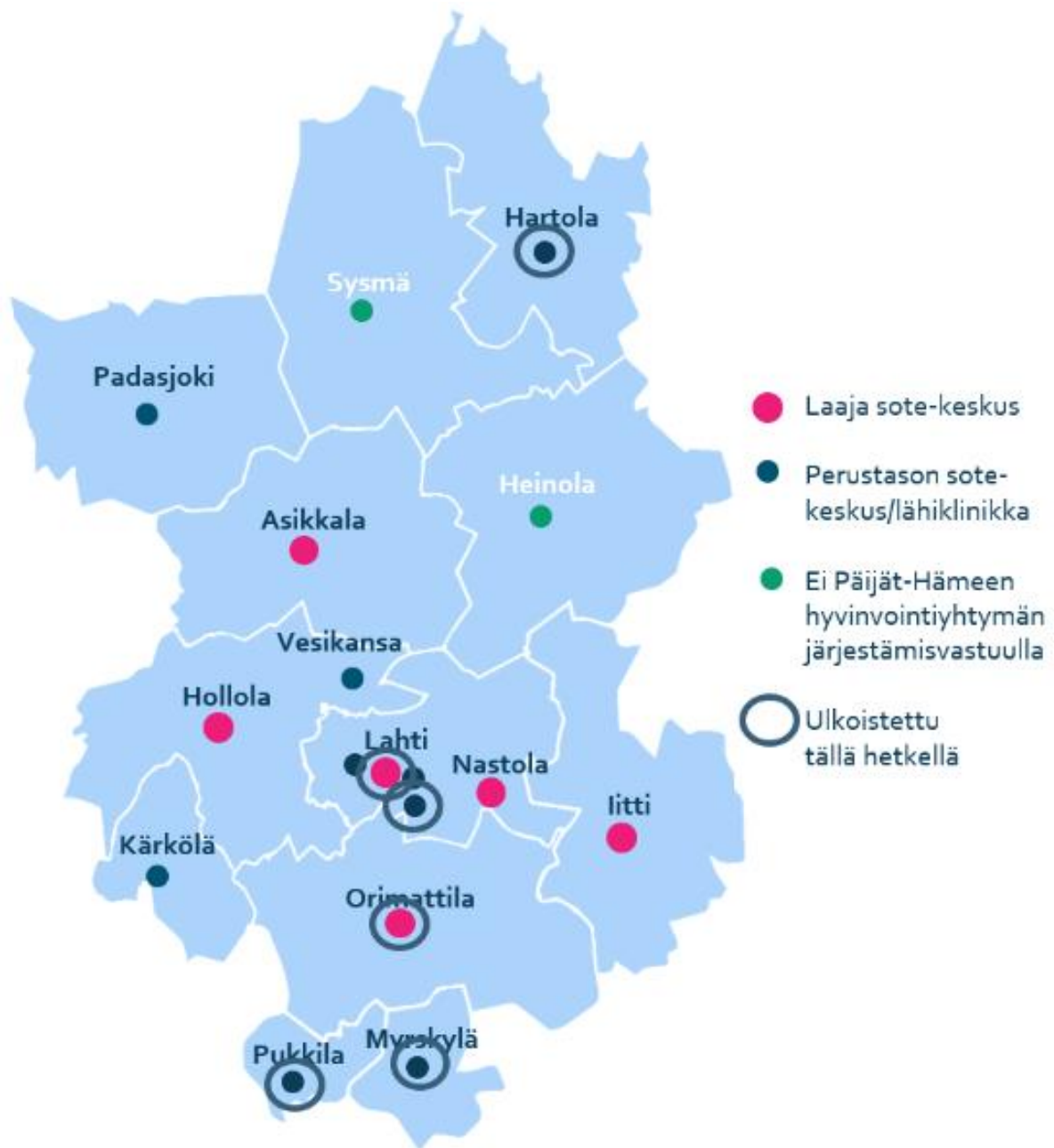
Liite 12 – Arviointisuunnitelma

Liite 13 – Selvitys, miten kunnat osallistuvat hankkeeseen niiden järjestämisvastuulleen kuuluvien merkittävien palvelukokonaisuuksien osalta, jotka hankkivat yksityiseltä palveluntuottajalta

Liite 14 – Selvitys alueella toteutetusta sote-integraatiota

Liite 15 – Talousarviolaskelma

Liite 1 – Kuva: Alueen nykyinen palveluverkko



Liite 2 – Kuva: Palveluverkkoselvityksen suunnitelma

Konkreetiset muutokset toimintamalleissa

Yhtenäiset toimintatavat -la-mallit vastaanotto- toiminnassa & sähköisten palveluiden käytön systematisointi	• Tavoitellun mukainen etulinjan asiakasohjaus ja neuvonta • Vastaanotto- ja toimintamallien yhdenmukaistaminen yhtymätasolla tavoitelluilla mukaisesti ja tekemisen tehokkuuden kasvattaminen • Sosiaalityön asiantuntijuuden ja osaamisen vahvistaminen sote-keskuksissa • Valikoidun olemassa olevien digitaalisten laajempi hyödyntäminen ja uusien soveltuvien käyttöönnotto (oma-arvot & oireenavigaattori, sähköinen asiointi, etäyhteystapa)
Fyysisen toimipisteverkoston keskittäminen Lahdessa	• Lahden avovastaanotto- ja toimintamallien keskittäminen LKS:ään: lähtökäytöiden lopettaminen • Lahden neuvola- ja toimintamallien keskittäminen (LKS / perhekeskus) • Lahden STH-verkoston keskittäminen
Peruspalveluiden kokoaminen samoihin toimipisteisiin Lahden ulkopuolella	• Lahden ulkopuolella peruspalvelut (STH, neuvolat, avovastaanotot & sosiaalityö) mahdollisuuksien mukaan samoihin pisteisiin
Muutokset sote- keskusten profilleihin Lahden ulkopuolella	• Iitin sote-keskus perustason asemaksi • Harjoia, Padasjoki, Järvelä, Myrskylä, Vesikansa, Pukkilia hoitajavetoisiksi perustason asemiksi

Sote-keskuskohtaiset muutokset

Sote-keskus	Kunta	Käytännön järjestäminen	Nykyinen laajuus	Esitys tulevasta profiilista
Päätöksen perusteena	Lahti	-88t	Laaja	Laaja
Orimattilan terveysasema	Orimattila	-67t	Laaja	Laaja
Sälpäkankaan terveysasema (jatkossa Hollolan sote-keskus)	Hollola	-58t	Laaja	Laaja
Eteläisen lähiklinikka Laune	Lahti	-57t	Perustaso	Lopetetaan
Nastolan terveysasema	Lahti	-52t	Laaja	Laaja
Asikkalan terveysasema	Asikkala	-30t	Laaja	Laaja
Iitin terveysasema	Iitti	-27t	Laaja	Perustaso
Keskustan lähiklinikka	Lahti	-26t	Perustaso	Lopetetaan
Itäisen lähiklinikka Ahtiala	Lahti	-22t	Perustaso	Lopetetaan
Hartolan terveysasema	Hartola	-17t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*
Padasjoen terveysasema	Padasjoki	-15t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*
Järvelän terveysasema	Kärkölä	-12t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*
Myrskylän terveysasema	Myrskylä	-6t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*
Vesikansan terveysasema	Hollola	-5t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*
Pukkilan terveysasema (remontissa 6/16 v. 2028)	Pukila	-4t	Perustaso	Hoitajavetoisen perustaso*

*Läsnaolevaa lääkärinä ei välttämättä joka arkipäivä

Säilyy nykyisessä profilissa

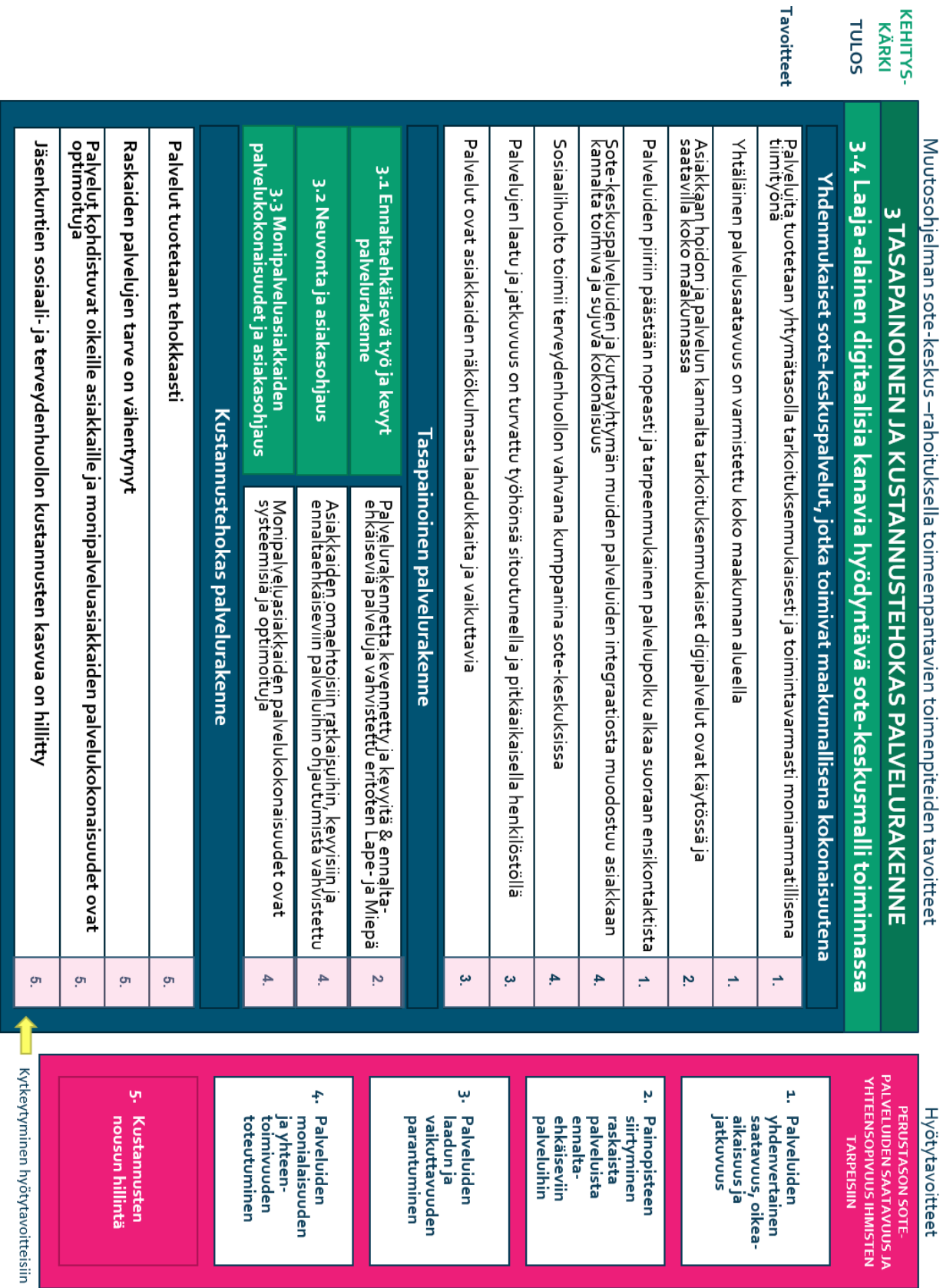
Profiili muuttuu

Lopetetaan

Liite 3 – Kuva: Tulevaisuuden sote-keskus: tavoitteet

KEHITYS- KÄRKI TULOS	Muutosohjelman sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet	
	3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
	3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa	
	Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena	
	Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä	
	Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella	
	Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa	
	Palveluiden piiriin päästään nopeasti ja tarpeenmukainen palvelupolku alkaa suoraan ensikontaktista	
	Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus	
	Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa	
Tavoitteet	Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä	
	Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia	
	Tasapainoinen palvelurakenne	
	3.1 Ennaltaehkäisevä työ ja kevyt palvelurakenne	Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä & ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistettu ertoten Läpe- ja Miepä-palveluissa
	3.2 Neuvonta ja asiakasohjaus	Asiakkaiden omaehtoiisiin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu
	3.3 Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ja asiakasohjaus	Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systematisia ja optimoituja
	Kustannustehokas palvelurakenne	
	Palvelut tuotetaan tehokkaasti	
	Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt	
	Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja	
Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua on hillitty		

Liite 4 – Kuva: Tulevaisuuden sote-keskus: tavoitteet ja kytkös hyötytavoitteisiin



Liite 5 – Kuva: Tulevaisuuden sote-keskus: toimenpidesuunnitelma

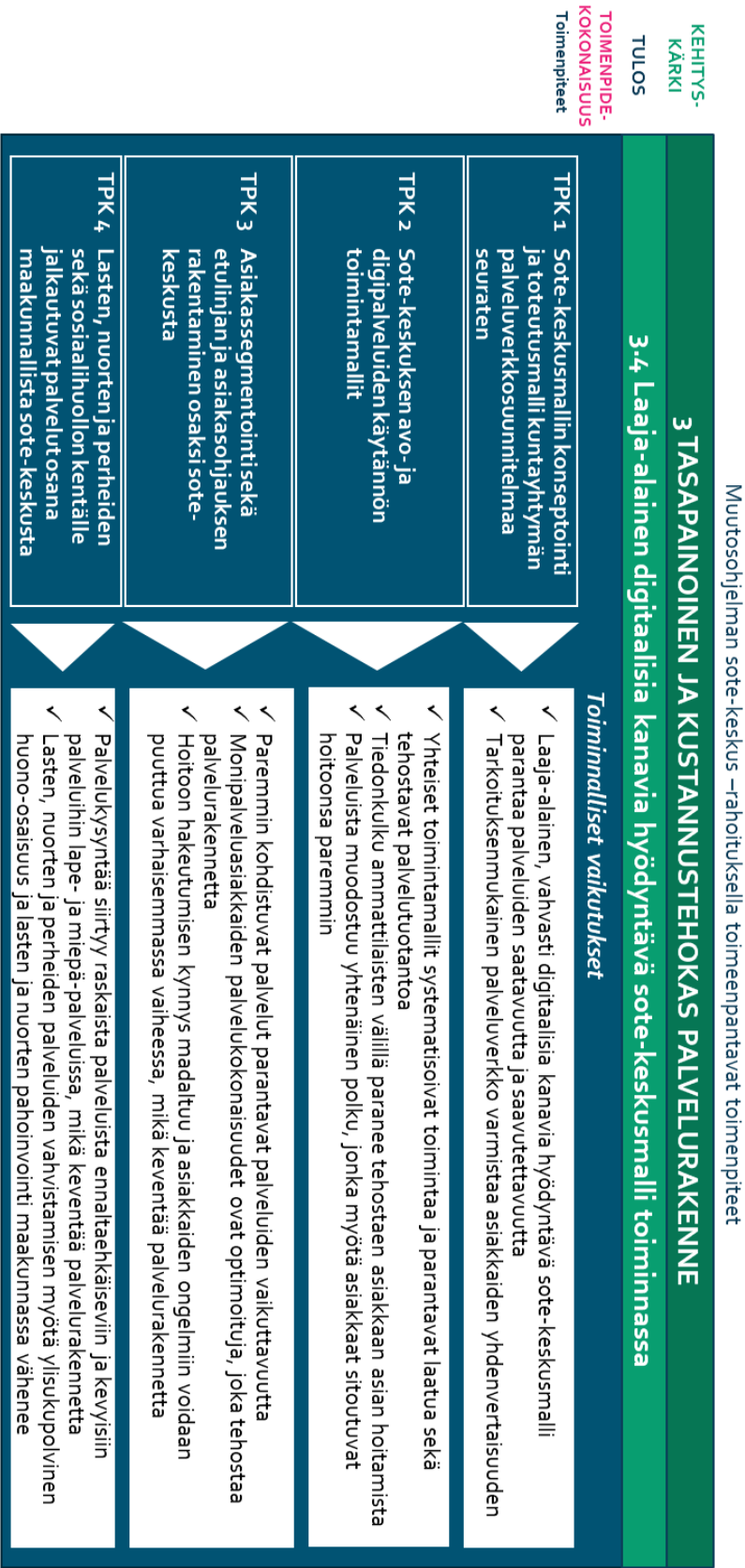
KEHITYS- KÄRKI TULOS		Mutosohjelman sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet	
TOIMENPIDE- KOKONAISUUS		3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Toimenpiteet		3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa	
TPK 1 Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli kuntayhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten		TP 1 Muodostetaan yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista ja määritellään sote-keskusmallin ydintiimi	
TP 2 Sote-keskusmallin roolin määrittely osana maakunnallista palveluverkkoa		TP 3 Määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (ml. digi) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori & omaoimiset asiakkaat)	
TP 4 Oetaan vaiheistustusti käyttöön sote-keskusmalli osaksi maakunnallista palveluverkkoa		TPK 2 Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimintamallit	
TP 1 Rakennetaan sote-keskuksen moniammatillinen toimintamalli terveydenhuollon ydintiimin ympärille ja yhdyssinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihuolto, perhekeskus), jaikutetaan toimintamalli maakunnan sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti		TP 2 Vastaanottotoiminnan palvelupolkujen kuvaaminen ja määrittely palveluverkkoselvityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti	
TP 3 Rakennetaan ja otetaan käyttöön ydintiimimallia tukeva toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitseville ja monipalvelu-asiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista		TP 4 Systemaamisen työotteen laajamittainen koulutus ja käyttöönotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroituja palveluja tarvitsevien tunnistamista	
TP 5 Rakennetaan sosiaaliohjaajan palvelut osaksi sote-keskusta ja pilotoidaan toimintamallia		TP 6 Digipalveluiden mm. etä vastaanottojen käyttökohteiden tunnistus ja käyttöönotto eritoten hoitajavetoisissa toimipisteissä	
TP 7 Perusterveydenhuollon Terveystyö- ja palvelupolkujen pilotointi ja käyttöönotto		TP 8 Suurperäydenhuollon integroiminen sote-keskukseen sekä hoitoon pääsyn, terveysneuvonnan ja palvelutuotannon kehitys mm. kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä, valmentavan työotteen käyttöönotto ja laajennus suuryhteistyön työssä	
TP 9 Terapiatarkun toteuttaminen ja matalakynnysen psykososiaalisten hoitojen laajamittainen käyttöönotto sote-keskuksessa		TPK 3 Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta	
3.2 Neuvonta ja asiakasohjaus		TP 1 Luodaan edellytykset ja vahvistetaan asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen	
TP 2 Luodaan etulinjan yhteinen toimintamalli, asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen		TP 3 Luodaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksen mukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanottotoiminnan sekä eri palvelujen välillä	
TP 4 Vahvistetaan asiakkaan mahdollisuuksia asoidensa edistämiseen ja itsepalveluun digipalveluilla myös terveydenhuollossa (etenkin ESH) osana eri hoitoprosesseja		TP 5 Laajennetaan yhteinen toimintamalli kattamaan kaikki keskeiset monipalveluasiakasryhmät	
TP 6 Määritetään asiakasryhmittäin työkalut riskiasiakkuuksien ennakkoavaan tunnistamiseen sekä interventiovalikoima		TP 7 Tavoitteellistetaan monipalveluasiakkaiden hallintaa ja toimintamallien seuranta	
TPK 4 Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta		3.1 Ennalta- ja ehkäisevä työ ja palvelurakenne	
TP 1 Perhekeskustoiminnan toimintamallit ja LAPE-toiminnan jalkautus sekä laajentaminen osaksi maakunnallista sote-keskusta		TP 2 Matalan kynnyksen Miepä-palvelut osaksi sote-keskustoimintaa vahvistamalla ja laajentamalla etulinjan toimintaa	
TP 3 Kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ERVA-alueen yhteistyönä			

[illegible]

Liite 7 – Kuva: Tulevaisuuden sote-keskus: toimenpidesuunnitelma ja kytkös
hyötytavoitteisiin

Muutosohjelman sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet	
3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
3.4 Laaja-alainen digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toiminnassa	
TPK 1 Sote-keskusmallin konseptointi ja toteutusmalli kuntayhtymän palveluverkkosuunnitelmaa seuraten	
TP 1 Muodostetaan yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista ja määritellään sote-keskusmallin ydintimi	4.
TP 2 Sote-keskusmallin roolin määrittely osana maakunnallista palveluverkkoa	1.
TP 3 Määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (ml. digi) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori & omaoimiset asiakkaat)	2.
TP 4 Oletetaan valitsetuusi käyttöön sote-keskusmalli osaksi maakunnallista palveluverkkoa	5.
TPK 2 Sote-keskuksen avo- ja digipalveluiden käytännön toimitamallit	
TP 1 Rakennetaan sote-keskuksen moniammatillinen toimitamalli terveydenhuollon ydintimiin ympärille ja yhdyspinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihuolto, perhekeskus), jalkautetaan toimitamalli maakunnan sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti	5.
TP 2 Vastaanotto toiminnan palvelupolkujen kuvaaminen ja määrittely palveluverkkosivityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelu- tuotannon uusien toimitamallien mukaisesti	5.
TP 3 Rakennetaan ja otetaan käyttöön ydintimimallia tukeva toimitamalli, jossa paljon palveluja tarvitsville ja monipalvelu-asiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sosiaaliterveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista	3.
TP 4 Systemaattisen työotteeseen laajamittainen koulutus ja käyttöönnotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroituja palveluja tarvitsvien tunnistamista	4.
TP 5 Rakennetaan sosiaaliohjaajan palvelut osaksi sote-keskusta ja pilotoidaan toimitamallia	4.
TP 6 Digipalveluiden mm. etäavustajatoimien käyttökohteiden tunnistus ja käyttöönnotto eritoten hoitajavetoisissa toimipisteissä	2.
TP 7 Perusterveydenhuollon Terveyskyä-digihito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönnotto	2.
TP 8 Suunnitellaan terveydenhuollon integrointia sote-keskukseen sekä hoitoon pääsyn terveysneuvonnan ja palvelutuotannon kehitys mm. kerralla kuntoon -mallin jalkokehittämisellä, vaimentavan työotteiden käyttöönnotto ja laajamittainen suuryhtymien työssä	1.
TP 9 Terapiatietoon toteuttaminen ja matalankynnyksen psykososiaalisten hoitojen laajamittainen käyttöönnotto sote-keskuksessa	5.
TPK 3 Asiakassegmentointi sekä etulinjan ja asiakasohjauksen rakentaminen osaksi sote-keskusta	
TP 1 Luodaan edellytykset ja vahvistetaan asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan ohjaukseen	2.
TP 2 Luodaan etulinjan yhteinen toimitamalli, asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan ohjaukseen	3.
TP 3 Luodaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanotto toiminnan sekä eri palveluiden välillä	4.
TP 4 Vahvistetaan asiakkaan mahdollisuuksia asioidensa edistämiseen ja itsepalveluun digipalveluilla myös terveydenhuollossa (etenkin ESH) osana eri hoitoprosesseja	5.
TP 5 Laajennetaan yhteinen toimitamalli kattamaan kaikki keskeiset monipalveluasiakasyhmitt	1.
TP 6 Määritetään asiakasryhmittäin työkalut riskiasiakkuuksien ennakkoavaan tunnistamiseen sekä interventiovalikoima	3.
TP 7 Tavoitteellistetaan monipalveluasiakkaiden hallintaa ja toimitamallien seuranta	5.
TPK 4 Lasten, nuorten ja perheiden sekä sosiaalihuollon kentälle jalkautuvat palvelut osana maakunnallista sote-keskusta	
TP 1 Perhekeskustoiminnan toimitamallit ja LAPE-toiminnan jalkautus sekä laajentaminen osaksi maak. sote-keskusta	4.
TP 2 Matkailun kynnys Miepä-palvelut osaksi sote-keskustoimintaa vahvistamalla ja laajentamalla etulinjan toimintaa	2.
TP 3 Kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta ERYA-alueen yhteistyönä	1.
Kytkeytyminen hyötytavoitteisiin	
Hyötytavoitteet	
PERUSTASON SOTE- PALVELUIDEN SAATAVUUS JA YHTEENSOPIVUUS ILMISTEN TARPEISIIN	
1. Palveluiden yhtenäisen saatavuus, oikea- aikaisuus ja jatkuvuus	
2. Painopisteen siirtyminen raskaista palveluista ennalta- ehkäiseviin palveluihin	
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen	
4. Palveluiden monitieteisen ja yhteisen toimivuuden toteuttaminen	
5. Kustannusten nousun hillintä	

Liite 8 – Kuva: Toimenpiteistä seuraavat toiminnalliset vaikutukset



Liite 9 – Kuva: Tulevaisuuden sote-keskus: talousarviolaskelma

MENOT JA RAHOITUS

	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	271 400	940 600	621 600	1 833 600
Projektiin palkattava henkilöstö				0
Työpanoksen siirto	271 400	940 600	621 600	1 833 600
Palvelujen ostot yhteensä, josta	178 000	481 400	309 000	968 400
Asiantuntijapalvelut	137 000	286 000	160 000	583 000
Matkustus- ja majoituskustannukset	10 000	25 000	25 000	60 000
Koulutuspalvelut	10 000	70 400	54 000	134 400
Muut palvelujen ostot	21 000	100 000	70 000	191 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		10 000	5 000	15 000
Vuokrat				0
Muut menot	21 000	56 000	56 000	133 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto				0
Muut investointimenot				0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista	124 600	160 600	99 800	385 000
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus				0
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	470 400	1 488 000	991 600	2 950 000