

Vuoden 2021 valtionavustushaun yhteydessä on merkitty violetilla olennaiset päivitykset aiempaan hanke-suunnitelmaan nähdessä vastaamaan hyvinvointialueen hankekokonaisuutta.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

Päijät-Hämeen hyvinvointialue
11.10.2021

Päivitetty v.2 19.11.2021

Sisällysluettelo

1	HANKKEEN TAUSTA	3
2	HANKKEEN TAVOITTEET	5
2.1	Hyötytavoitteet	8
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	8
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	8
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	9
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	9
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	9
2.2	Prosessitavoitteet	9
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	12
3	TOTEUTUS	13
3.1	Aikataulu	19
3.2	Toimenpiteet	19
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	19
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	20
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	20
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	21
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	21
4	TULOKSET JA VAIKUTUKSET	21
5	HANKKEEN KUSTANNUKSET	23
6	HANKKEEN HALLINNOINTI	24
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	24
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	24
6.3	Seuranta ja arviointi	25
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	25

1 HANKKEEN TAUSTA

Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat aavistuksen parantuneet verrattaessa alkuvuoden 2020 tilanteeseen, mutta eivät ole silti riittäväällä tasolla kuntien maksukykyyn nähden. Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen kantokyky on heikko. Kustannustehokkaan, vaikuttavan sekä samalla kuntien maksukykyyn mukaisen palvelutuotannon tuottaminen on erittäin haastavaa.

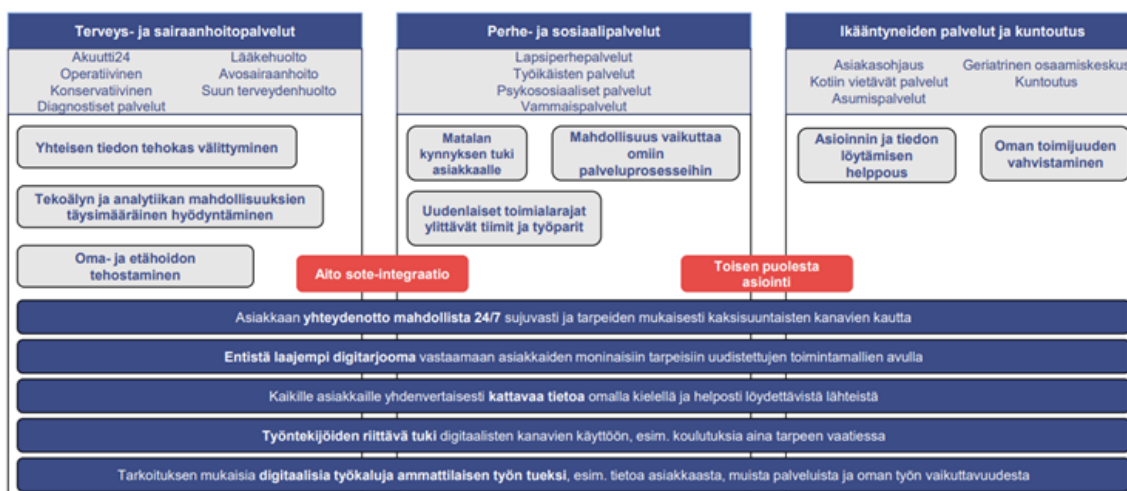
Palveluita tuotetaan demografisesti erityisen haastavassa ympäristössä. Alueen tunnusmerkkejä ovat maan keskiarvoa heikompi huoltosuhde, jonkin verran matalampi koulutustaso, korkeampi työttömyys sekä heikompi yleinen terveystilanne. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen myötä palveluverkkoa on aloitettu yhtenäistämään ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty maakunnan tasoisesti. Tämä on tärkeää, koska alueelliset erot palvelutarpeissa ovat poikkeuksellisen suuret. STM:n ja THL:n asiantuntija-arvioissaan esiin nostamat haasteet, kuten ikääntyneiden määrä, perheiden sosiaaliset ongelmat sekä lasten ja nuorten poikkeuksellisen suuret ongelmamäärät on huomioitu hankesuunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä.

Muutosohjelma ja alueellinen strategiatyö

Haasteiden ratkaisemiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY) käynnisti laajamittaisen muutosohjelman syksyllä 2019. Muutosohjelma on hyvinvointiyhtymän laaja strategiaa toimeenpaneva kehitysohjelma vuosille 2020–2024. Sen tavoitteena on rakentaa Päijät-Hämeeseen asukkaiden palvelutarpeeseen vastaava, kustannustehokas, vaikuttava palvelutuotanto, joka on kuntien maksukykyyn mukainen. Tähän tavoitteeseen sisältyy poikkileikkaavana toimintana asiakaskokemuksen, palvelujen laadun sekä palvelutuotannon tuottavuuden kehittäminen sekä jatkossa vahvemmin myös henkilöstökokemuksen kehittäminen.

Muutosohjelma on edennyt kokonaisuutena asetettujen tavoitteiden mukaisesti (liite 1). Osana alueellista muutostyötä ja valmistautumista hyvinvointialueen alueella on tehty mm. seuraavat strategiat: digistrategia 2021–2023, datastrategia 2021–2023, monituottajuusstrategia 2021–2023 ja henkilöstöstrategia 2021–2023. Hankehakemuksessa on huomioitu nämä strategiat.

Palvelualueiden toiminnalliset tavoitteet ja erityispiirteet digipalveluille



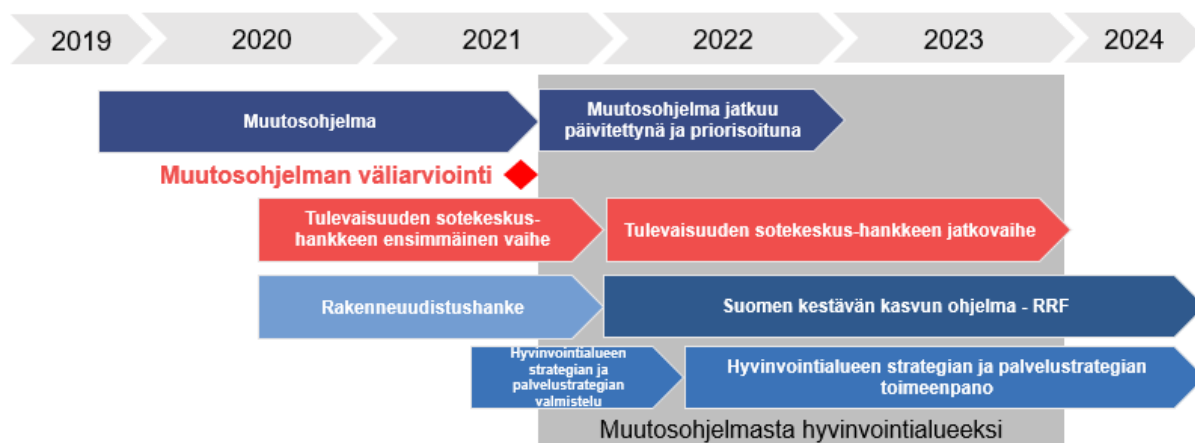
Kuva 1. Digistrategia; Palvelualueiden toiminnalliset tavoitteet ja erityispiirteet digipalveluille (liite 2)



Kuva 2. Datastrategia; Data-alusta ja ohjatut prosessit (liite 3)

Haettavalla valtionavustuksella edistämme ja tehostamme jo käynnistyneen muutosohjelman toimeenpanoa ja linjaamme sen toteutusta hallituksen sote-keskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on ollut merkittävässä roolissa muutosohjelman toimeenpanossa 2020 ja 2021.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman rahoituksella toteutetaan erityisesti kärjen 3 Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne alle sijoittuvan muutosohjelman osa-alueen 3.4. Laaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli toimenpiteitä. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke toteuttaa muutosohjelman 3.4 kärjen lisäksi joko osin tai kokonaan muutosohjelman kärkiä 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3 ja 4.1.



Kuva 3. Tulevaisuuden sote-keskus –hanke osana laajempaa muutosohjelman kokonaisuutta (liite 4)

Tulevaisuuden Sote-keskushankkeen jatkovaihe yhdessä RRF-rahoituksen hankkeen kanssa luovat sillan muutosohjelman ja hyvinvointialueen toteutuksen välille. Hankesuunnitelmaan saatetaan tehdä vielä tarkennuksia RRF-haun auettua. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet, toimenpidekokonaisuudet ja toimenpiteet on suunniteltu niin, että ne jatkuvat hyvinvointialueen normaalina toimintana hankekauden ja -rahoituksen jälkeen. Tätä jatkuvuutta tukee vahvasti myös se, että toimenpiteet ja toimenpidekokonaisuudet on projektioitu osana laajempaa Päijät-Hämeen kehittämishankkeiden kokonaisuutta.

Täydennyspyynnön mukainen lisäys 3

Päijät-Hämeen sote-keskusrahoituksella jatketaan jo käynnistyneiden kehittämishankkeiden kehittämistä. Jatkorahoitushaun hankesuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu tukemaan hyvinvointialueen valmistelua. Kehittämistyössä korostuu toiminnan sisällöllinen kehittäminen, erityisesti monialainen työskentely, sosiaalityö ja -ohjaus, lapsi- ja perhepalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut osana sote-keskustoimintaa. Lisäksi kehittämistyön painotusta kohdennetaan matalan kynnyksen palvelujen ja digipalvelujen kehittämiseen.

Uudet toimintamallit ja -tavat rakennetaan osaksi hyvinvointialueen sote - keskuskokonaisuuden rakenteita ja vakiinnutetaan pysyviksi käytänteiksi. Kehittämistyössä huomioidaan kaiken aikaa pysyvät muutokset, jotka huomioidaan tulevien vuosien käyttötaloussuunnitelmien valmistelussa, jolla varmistetaan hankekauden jälkeinen rahoitus uusien toimintojen ylläpitämiseksi.

Tilastoinnin laadun varmistaminen ja kehittäminen (tiedolla johtaminen ja datastrategian toimeenpano) on keskeisessä osassa toimintamallien kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Hakijaorganisaatio

Tämän valtionavustuksen hakija ja hankkeen hallinnoija on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (PHHYKY). PHHYKY on pitkälle integroitunut, maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Vuodesta 2017 lähtien se on vastannut erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palveluiden tuottamisesta. Päijät-Hämeen maakunnassa sekä Pukkilassa ja Myrskylässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut PHHYKY järjestää Lahdessa, Kärkölässä, Iitissä, Hollolassa, Asikkalassa, Padasjoella, Orimattilassa, Myrskylässä ja Pukkilassa. Sysmä ja Heinola huolehtivat tällä hetkellä itse sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden järjestämisestä. Hyvinvointialueille siirtymisen myötä tulevat Myrskylä ja Pukkila siirtymään Itä-Uudellemaalle. Sysmän ja Heinolan perustason palveluiden järjestäminen siirtyy hyvinvointialueelle.

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 toiminnallisia muutoksia palvelutuotannon tehokkuuden, laadun sekä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Integroituna kuntayhtymänä sillä on mahdollisuus palveluiden määrätietoiseen, tavoitteelliseen ja rohkeaan uudistamiseen konkreettisemmilla ja vaikuttavimmilla toimilla kuin hajanaisemmilla alueilla.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpiteet osuvat hyvin yhteen Päijät-Hämeen omien tavoitteiden ja jo käynnissä olevien kehityshankkeiden kanssa.

Palveluverkko

Tulevaisuuden palveluverkon Päijät-Hämeen hyvinvointialueella tulee olla kustannustehokas ja sote-palveluiden saavutettavuudeltaan ja saatavuudeltaan hyvä. Lisäksi palveluverkon tulee olla satunnaiskävijöille tehokas. Palvelut suunnitellaan siten, että asiakkaan tarvitsema hoito tai palvelu käynnistyy ensikontaktista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat tulevaisuudessa yhteensovitettu. Sosiaali- ja terveysterveystoimien palveluverkon toimipistekokonaisuus arvioidaan kuntayhtymän valmistelevan palveluverkkoselvityksen pohjalta tarkoituksenmukaiseksi. Suunnittelussa huomioidaan alueelliset tarpeet sekä suunnitellaan toimenpidelistä palvelutuotantoon tehtävistä konkreettisista toimintamallimuutoksista.

2 HANKKEEN TAVOITTEET

PHHYKY:n sote-keskus-hankkeen tavoitteet perustuvat käynnissä olevan muutosohjelman kehityskärjen 3 *Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne* tulosalueisiin. Muutosohjelman lisäksi tavoitteissa on huomioitu STM esiin nostamat Päijät-Hämeen keskeiset haasteet ja tavoitteet. 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-keskus -palvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena; 2) Tasapainoinen palvelurakenne; 3) Kustannustehokas palvelurakenne. Hyvinvointialueen rakentamisen myötä muutosohjelman merkitys väistyy vuoden 2022 aikana, jolloin sen korvaa hyvinvointialueen strategia. Keskeiset kärjet ja painopisteet ovat

kuitenkin todennäköisesti saman linjan mukaisia, koska ne on määritelty maakunnan tärkeimpien kehittämistarpeiden pohjalta.

Seuraavalla sivulla esitetyt tavoitteet on laadittu asukas- ja alueellista näkökulmaa korostaen, jotta voidaan varmistaa poikkihallinnollinen yhteistyö ja monialaisuus monimutkaisia haasteita ratkaistaessa.

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Yhteensovitut ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveyspalvelut Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	
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	
Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu eritoten Lape- ja Miepä	
Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu	
Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systemisiä 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 4. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet (liite 5)

1. Yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, jotka toimivat maakunnallisena kokonaisuutena

Tulevaisuuden Sote-keskus tuottaa perustason palveluita yhteisillä malleilla, siten että ne ovat asiakkaan näkökulmasta yhdenmukaisia ja tarpeeseen vastaavia. Palvelut tuotetaan toimintavarmasti ja hallitusti johtaen palvelutuotantoa yhtenä kokonaisuutena. Palveluja tuotetaan moniammatillisena tiimityönä.

Palveluiden yhtäläinen saatavuus ja saavutettavuus varmistetaan koko maakunnan alueella, eivätkä asiakkaat ole eriarvoisessa asemassa asuinpaikkansa perusteella. Palvelujen yhdenmukaisuus ja yhdenvertaisuus asiakkaan näkökulmasta ratkaistaan prosessien muotoilulla **sekä kehittämällä oman tuotannon ja ostopalveluiden valvontaa yhdenmukaiseksi sekä valvonnan sisältöjen että toimintatapojen osalta**. Asiakkaan hoidon ja palvelun toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja yhtäläisesti saatavilla kaikille maakunnan asukkaille.

Meneillään olevassa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on suunniteltu ja käynnistetty moniammatillisen tiimimallin mukainen toiminta sote-keskuksissa. Uudenlaisessa toimintamallissa (mm. ydintiimimalli) hoitoon ja palveluihin pääsy nopeutuu: kiireettömään palveluun pääsy toteutuu 7 vrk:n hoitotakuun raamissa, mukaan lukien kuntoutus, suun terveys, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sekä sosiaalihuolto. Asiakkaan palvelupolku käynnistyy ensikontaktista ja jatkuu asiakkaan näkökulmasta johdonmukaisena läpi palveluprosessin. Terveiden- ja sosiaalihuollon yhteinen palvelusuunnitelma toteutetaan kaikille niille asukkaille, joiden tarve sitä edellyttää. **Täydennyshaun**

tavoitteissa ja toteutuksessa erityinen painopiste on sosiaalihuollon kehittämisessä osana sote-keskusta ja asiakkaan kuntoutumista sekä sosiaalihuollon palveluun pääsyssä.

Sote-keskuspalveluiden ja kuntayhtymän muiden palveluiden integraatiosta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus, johon kytkeytyy myös muun muassa digiratkaisut ja omahoito- ja 3.sektorin palvelut. Ammattilaiset toimivat joustavasti moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan asian ratkaisemiseksi ja palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi. Sosiaalihuolto ja terveydenhuolto toimivat palveluiltaan yhteensovitetuina kumppaneina sote-keskuksessa, jossa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon palveluiden omavalvontasuunnitelmat on integroitu järjestäjän näkökulmasta mahdollisimman yhtenäiseksi omavalvontasuunnitelmaksi. Palvelujen laatu ja jatkuvuutta turvaa osaava, tyytyväinen ja työhönsä sitoutunut, osaava ja osallistuva henkilöstö. Asiakkaiden kokema palvelujen laatu ja vaikuttavuus paranee asiakasosallisuutta vahvistamalla. Erinomainen asiakaskokemus vahvistaa palvelujen ja hoidon vaikuttavuutta sekä asukkaiden sitoutumista palveluihin erityisesti sosiaalihuollossa ja kuntoutuksessa.

2. Tasapainoinen palvelurakenne

Palvelurakennetta kevennetään ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja vahvistetaan kaikissa palveluissa. Erityisesti Lape-palveluissa palveluihin pääsyn kynnys on matala. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa (jatkossa miepä) 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. Päijät-Häme on edistynyt digipalveluiden hyödyntämisessä ja tarjoamisessa meneillään olevan hankkeen aikana erityisesti perusterveydenhuollon terveystalouksissa. Täydennyshaun tavoitteissa korostuu miepä- ja sosiaalipalveluiden palvelurakenteen tasapainottaminen digitaalisten ratkaisuiden avulla.

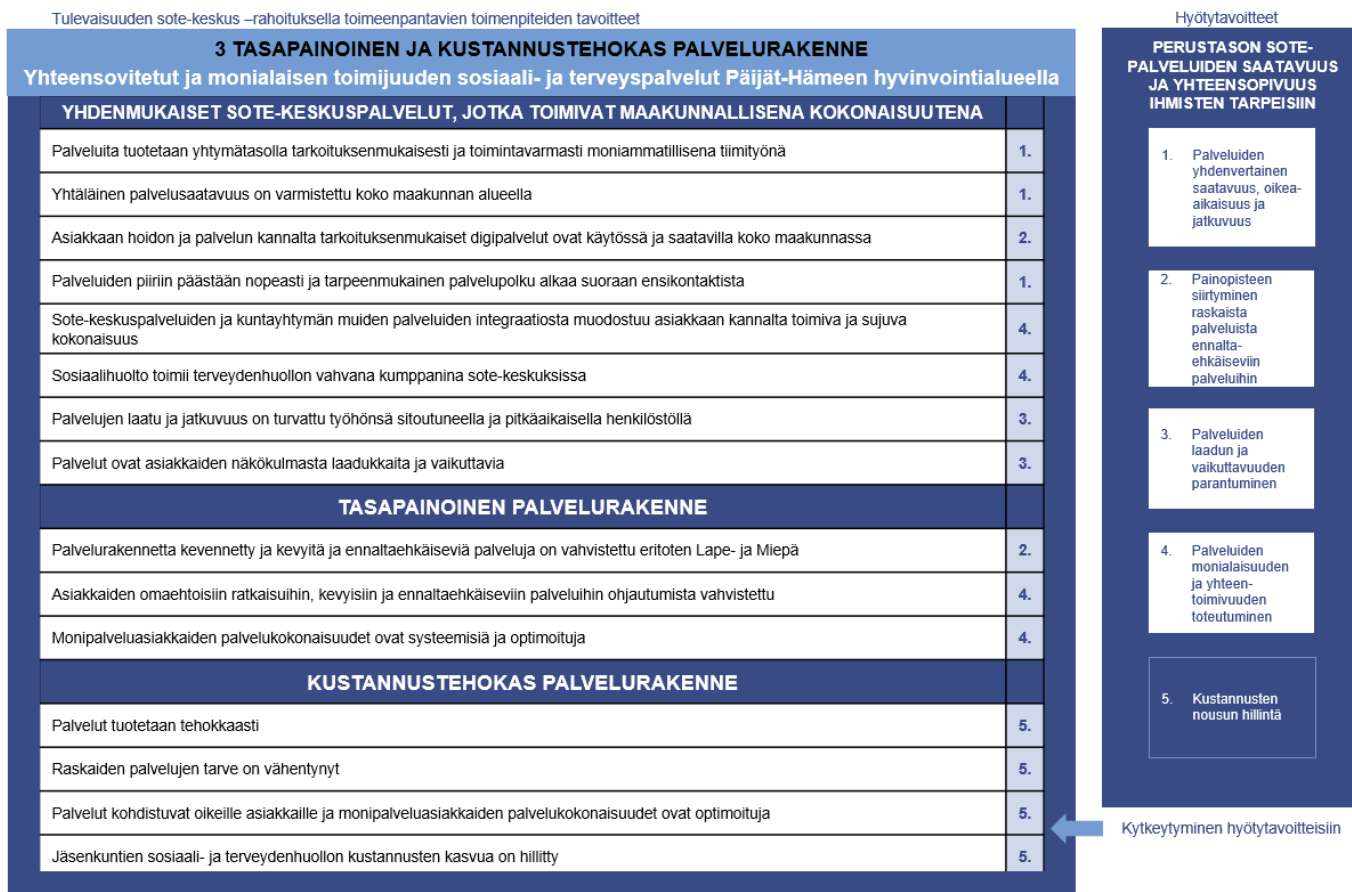
Asiakkaat saavat enenevässä määrin avun omaehtoisista ja oikein ajoitetuista ennaltaehkäisevistä palveluista. Digipalvelut, valmennukset ja muut valitut itsenäisesti toteutettavat terveyttä ja hyvinvointia tuottavat palvelut ovat saavutettavia ja laajasti saatavilla. Etulinjaa johdetaan yhtenäisesti ja asiakkaiden siirtymät eri palveluiden välillä ovat johdonmukaisia. Asiakkaiden neuvonta, asiakasohjaus ja managerointi sekä ammattilaisten välinen yhteistyö näkyy kaikkialla perustason palveluissa. Palvelut tuotetaan asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaisesti ja sopivan ammattilaisen toimesta.

Monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja. Asiakasohjaustoimintaa ja asiakkuuksien johtamisosaamista laajennetaan. Toimijoiden väliseen yhteistyöhön rakennetaan toimivia käytäntöjä ja työkaluja, jotta asiakkaiden palvelukokonaisuudet saadaan paremmin haltuun. Palveluiden koordinoinnista hyötyvät asiakkaat tunnistetaan ennakoivasti. Monialaista tukea tarvitseva asiakas on vahvasti mukana oman palvelupolkunsa suunnittelussa.

3. Kustannustehokas palvelurakenne

Toteutetuilla palvelutuotannon toimintatapojen muutoksella palvelu tehostuu ja nykyisillä resursseilla voidaan hoitaa aiempaa suurempi määrä asiakkaita. Työn suunnitelmallisuus ja ennakoivuus kasvaa. Varhaisemman vaiheen palvelujen monimuotoistumisen myötä raskaiden palvelujen tarve vähenee ja niihin liittyvää palvelutuotannon kapasiteettia voidaan purkaa. Miepä-asiakkuuksiin liittyvän ehkäisevän työn tiedolla johtaminen laskee korjaavan työn kustannuksia ja vähentää monialaisen tuen asiakkuuksien määrää. Palvelut kohdistuvat asiakkaille järkevästi, päällekkäiset palvelut minimoituvat ja monipalveluprosessit ovat optimoituja. Täydennyshaun tavoitteissa (kuva 2) korostuu miepä- ja sosiaalipalveluiden palvelurakenteen tasapainottaminen digitaalisten palveluiden avulla sekä perustason ammattilaisten menetelmällistä osaamista kasvattamalla.

2.1 Hyötytavoitteet



Kuva 5. Sote-keskus -hankkeen tavoitteiden kytkeytyminen Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hyötytavoitteisiin (liite 6)

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

Hyötytavoite 1 - tarkennukset täydennyshaun hakemuksessa: Sote-keskus -mallin roolin määrittely osana maakunnallista palveluverkkoa on valmistunut, monipalvelupolun toimintamalli on luotu, riskiasiakkuuksien ennakoiwaan tunnistamiseen on luotu työkalut ja nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuus on parantunut, mutta koronasta johtuen palvelutarve on kasvanut suuremmaksi kuin mihin vieläkin kyetään vastaamaan. Täydennyshaun rahoituksella jatketaan ja jalkautetaan palveluprosesseja, tukipalveluja sekä ennakoivaa asiakastyötä hyötytavoitteiden saavuttamiseksi.

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

Hyötytavoite 2 - tarkennukset täydennyshaun hakemuksessa: Keskeisempiä kuvattavia palvelupolkuja on priorisoitu, digipalveluja on kehitetty laajalti ja niitä otetaan vaiheistettusti käyttöön.

Täydennyshaun rahoituksen avulla jalkautetaan digitoimintaa sekä matalankynnyksen psykososiaalisia palveluita koko maakunnan alueella.

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

Hyötytavoite 3 - tarkennukset täydennyshaun hakemuksessa: Moniammatillisen tiimimallin perusta on luotu ja täydennyshaun rahoituksen avulla vahvistetaan sen käytännön toimeenpanoa, jotta alkuperäinen aikataulu kuntayhtymätasoisuudesta toteutuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Henkilöstön hyvinvoinnin, sitouttamisen ja osallistumisen edistäminen on vaikeutunut COVID-19 takia, ja näihin toimiin panostetaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen täydennyshaun rahoituksen avulla. Rahoituksen avulla edistetään asiakasosallisuutta sekä -kokemusta, jotka ovat huomioitu muun muassa asiakaspolkujen muotoilussa sekä kehittämisprojekteissa, joita käynnistetään rahoituksen myötä.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

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

Hyötytavoite 4 - tarkennukset täydennyshaun hakemuksessa: Moniammatillisia toimintamalleja on kehitetty ja niitä jalkautetaan ja laajennetaan koko maakunnan alueelle täydennyshaun rahoituksen avulla. Keskeiset eri palvelujen ja -tasojen väliset konsultaatiokanavat ja käytännöt sovitetaan yhteen ja vakiodaan palveluiden toimivuuden varmistamiseksi.

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

Hyötytavoite 5: Täydennyshaun tavoitteiden avulla tuotamme palvelut tehokkaasti, vähennämme raskaiden palvelujen tarvetta, kohdistamme palvelut asiakkaille tarkoituksen mukaisesti, palvelukokonaisuudet ovat optimoituja ja taittavat kustannusten kasvua.

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, ongelmälähtöinen ja osallistava hankkeen hallintamalli, jolla pyritään laadukkaaseen toteutukseen ja pysyvän muutoksen aikaan saamiseen). PCM-malli on lähtökohtaisesti eri tavoitteiden raportointihierarkian näkökulmasta hyvin samanlainen kuin rahoittajan edellyttämä malli.

Vuoden 2020 alussa käynnistynyt muutosohjelman toteutusvaihe käsittää toteutuksen tarkemman suunnittelun ja varsinaisen toimeenpanon. Kehityskärjen 3 *Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne* osalta suunnitellaan tarkemmat sisällöt virstanpylväineen, organisoidaan projektityöryhmät, käynnistetään kehitystyö ja aloitetaan sisältöjen varsinainen toteutus. Sote-keskus -hankkeen osalta vuoden 2020 tärkeimpinä prosessitavoitteina oli muodostaa yhteinen käsitys Päijät-Hämeen maakunnallisesta sote-keskusmallista osana palveluverkkoa, suunnitella sote-keskuskonsepti ja määritellä sote-keskuksen ydintiimin toimintamalli. **Tämä tavoite on saavutettu ensimmäisen hankkeuden aikana.**

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 toimintamallit jatkokehitetään ja vakioidaan. 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 palvelukavien käytön vuoden 2022 loppuun mennessä.

Tällä täydennyshaun rahoituksella jatkamme edellisellä Tulevaisuuden sote-keskus -rahoituksella aloittamaamme hankekokonaisuutta tarkoituksenmukaisesti päivitetynä. Jatkamme muun muassa palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden, sekä jatkuvuuden edistämistä toimenpiteiden käytönpanolla. Monialaisen tuen palveluprosessien jalkauttaminen, asiakaslähtöisen työn suunnittelmallinen toteutus, digipalveluiden hyödyntäminen ja asiakaspolkujen selkeyttäminen ovat esimerkkejä toimeenpanojen laajuudesta ja jatkuvuudesta. Ennaltaehkäisyä ja ennakointia lisätään asiakaiden itseohjautumista tukemalla, hoitokokonaisuuksia selventämällä sekä matalankynnyksen palveluita lisäämällä edellisen hakemuksen toimenpiteitä jatkaen. Moniammatillisen tiimimallin laajentamisella, toimintamallien kehittämällä, ennakoivalla tunnistamisella sekä selkeillä hoitokokonaisuuksilla tuemme asiakkaan asioiden edistämistä ja hyvinvointia laadukkaasti ja vaikuttavasti. Systemisten toimintamallien jalkauttaminen kaikenikäisille palvelunkäyttäjille, henkilökunnan osallistuminen ja johtamisprosessien kehittäminen uudenlaista toimintaympäristöä rakentaen tukee sote-keskuksen monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Hoitoon pääsyn nopeuttaminen on yksi keskeisistä ydinajatuksista.

Prosessitavoitteiden avulla tavoittelemme asetettuja hyötytavoitteita sekä syvennämme ja jatkamme jo käynnistettyä hankekokonaisuutta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Hankkeen prosessitavoitteissa on erityisesti huomioitu painotettujen kehittämiskohteiden toteuttaminen ja niiden yhteensovittaminen muihin kehittämishankkeisiin, ensimmäisen Tulevaisuuden sote-keskus -hakemuksen jatkeena.

Täydennyspyynnön mukainen lisäys 1

Alla esitettynä kuvaus hoitoon pääsyn lähtötilanteesta, sillä tasolla kuin asiaa seurataan tällä hetkellä Päijät-Sotessa ja Sysmässä. Tämän hankkeen aikana hoitoon pääsyn mittareita ja seurantaa kehitetään nykyistä monipuolisemmaksi, sekä toiminnan organisointia ja johtamista paremmin tukevaksi.

Erityisen tärkeä hoitoon pääsyn parantamisen ja mittaamisen näkökulmasta on varmistaa, että pääsyä voidaan mitata sekä tarkoituksenmukaisen ammattilaisen luokse pääsyyn että eri kanavien vertailuun (mm. fyysinen, puhelin, digi)

Hoitoon pääsyn lähtötilanne (Lääkäreiden T3-tiedot) Päijät-Sotessa:

Kalenteriviikon ensimmäinen	Viikot	Lahti	litti	Nastola	Orimattila	Myrskylä	Pukkila	Hollola	Kärkölä	Asikkala	Padasjoki	Hartola
2.8.2021	31	0	0	1	0	1	0	3	1	8	21	1
9.8.2021	32	0	0	0	4	5	10	5	1	9	21	7
16.8.2021	33	0	0	1	1	9	3	6	1	7	22	10
23.8.2021	34	0	0	1	0	5	7	2	1	0	20	6
30.8.2021	35	0	1	0	2	4	7	6	1	1	18	15
6.9.2021	36	0	0	0	0	8	6	5	1	14	15	14
13.9.2021	37	0	0	0	6	10	15	7	1	20	13	10
20.9.2021	38	0	0	0	0	22	17	5	1	12	14	14
27.9.2021	39	0	0	1	6	16	0	2	1	6	5	14

Kuinka monella asemalla (11 asemaa) Päijät-Sotessa hoitoon pääsy lääkäriin pääsy toteutuu 10 päivässä tarkastellun ajanjakson aikana:

Viikot	Asemien lkm.	Kuinka monella asemalla 11:sta toteutuu lääkärille pääsy 10 pvssä
31	11	10
32	11	10
33	11	10
34	11	10
35	11	9
36	11	8
37	11	8
38	11	6
39	11	9

Muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden T3 viikolla 37 Päijät-Sotessa:

Sote-keskus	Sairaanhoitaja	Hammaslääkäri	Suuhygienisti	Fysioterapeutti	Psykiatrinen sairaanhoitaja
Asikkala	6	7	5	9	4
Hartola	1	24,5	32,5	8	
Hollola	3	3	71	24	0
litti	0	1	3	13	13
Kärkölä	0	3	1	1	8
Lahti	0	2	2	9	14
Myrskylä	1	13	29		
Nastola	0	1	2	11	2
Orimattila	5	14	48	26	
Padasjoki	1	7	29	7	9
Pukkila	1	90	30		

Hoitoon pääsyn lähtötilanne (T3-tiedot) Sysmässä tarkasteluna ajankohtana:

- lääkäri 4
- hoitaja 4
- hammaslääkäri 25
- suuhygienisti 50

Heinolassa:

- lääkärit 14 päivää

- hoitajat 2 päivää
- fysioterapeutit 3 päivää
- miepä-hoitajat 3 päivää
- hammaslääkärit 62 päivää
- suuhygienistit 33 päivää

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet toteutetaan ensisijaisesti osana PHHYKY:n viisivuotista muutosohjelmaa. Muutosohjelman merkitys vähenee ja se korvautuu hyvinvointialueen strategialla, joka kuitenkin jatkaa sen keskeisiä teemoja. Toimenpiteet kytkeytyvät erityisesti digitalisaation näkökulmasta myös päättymässä olevan Päijät-Hämeen rakenneuudistus-hankkeen toimenpiteisiin, jotka nekin ovat osa muutosohjelmaa. Psykososiaalisten menetelmien toimeenpanoa toteutetaan myös täydennyshaussa yhdessä HUS ERVA-alueen yhteistyönä. Hakuilmoituksen mukaisista kokonaisuuksista ei ole rajattu mitään pois.

Sote-keskushankkeen rajauksissa ja riippuvuuksissa on huomioitu käynnissä oleva Sote ICT-muutoksen valtionavustus haku. Em. haun mukaisesta hanketta tuetaan ja täydennetään tämän hankemuksen mukaisessa hankkeessa asiakasrajapinnan ja palveluprosessien toimeenpanolla.

Erityisen tärkeässä rajapinnassa tämän rahoituksen kanssa on Suomen kestävän kasvun ohjelma ja EU:n elpymis- ja palautumistukiväline (RRF), johon Päijät-Hämeessä valmistellaan merkittävää palveluita uudistavaa hanketta. RRF-rahoitus täydentäisi ja laajentaisi merkittävästi Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman toteutusta ja mahdollistaisi jo nyt korkean tavoitetaso nostamisen.

Muita keskeisiä riippuvuuksia Päijät-Hämeen hankkeisiin ja niiden tärkeät rajapinnat tämän hankkeen kanssa ovat mm.

- Rakenneuudistushanke (2020–2021), rajapinnat mm.: johtamisen kehittäminen, digitaalisuus, henkilöstökokemus.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen budjetointi -hanke (2020–2021), rajapinnat: systeemisyys, ihmislähtöisten palvelujen tuottamisen pilotit sekä rakenteellinen sosiaalityö.
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Työkykyhanke (2020–2022), rajapinnat: Työkyvyn tuki osaksi sote-keskuksia (moniammatillisten tiimien toimintaa) - tunnistaminen ja arviointi, ohjaus
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Yhdessä mielessä -hanke (Mielenterveysstrategian jalkauttamishanke), rajapinnat: mielenterveysstrategian jalkauttaminen ja psykososiaalisten palveluiden toimeenpano
- PHHYKY:n Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) –hanke (2021–2023), rajapinnat: teknologian hyödyntäminen asiakasrajapinnassa
- PHHYKY:n Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) –hanke (2021–2022), rajapinnat: mukautuvat palvelut sekä digitaalisten palveluiden hyödyntäminen
- HuuMa – Päijät-Häme, huumeeton maakunta (2020–2021): Nuorten moniulotteiset ongelmat
- Kotihoidon kehittämishanke, haku syksyn 2021 aikana
- Monialainen palvelutarpeen ennakointi tekoälyn avulla -kansallinen kehittämisspilotti ikäihmisten asiakasryhmässä, käynnistymässä

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke toimeenpanee osaltaan myös alueen keskuskunnan (Lahden kaupunki) Euroopan ympäristökaupunki -hanketta koskien kestävän kehityksen periaatteita, näkökulmia ja tavoitteita sekä laaja-alaista ympäristön ja terveyden vuorovaikutusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hankkeessa huomioidaan muun muassa alueen TKIO-toiminnan tavoitteet osana laajempaa aluekehittämisen verkostoa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja sen täydennyshaun myötä jatkuva hanke niveltyvät osaksi Päijät-Hämeen monivuotista, systemaattista palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämistä sekä aiemmin rahoitettuja hankekokonaisuuksia. Yhdessä ne muodostavat alueen tavoitteisiin ja haasteisiin erinomaisesti vastaavan kokonaisuuden.

Täydennyspyynnön mukainen lisäys 2

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kehittämistoimenpiteet ovat kohdentuneet nykyisellä hankekaudella omien sote-keskusten tiimimallin kehittämiseen. Tavoitteena on yhdenmukaistaa sote-keskushankkeen ja hyvinvointialueen valmistelussa maakunnallisesti hoitoon pääsyn yhtenäiset kriteerit ja tavoitteet. Kehittämistyössä huomioidaan myös Heinola ja Sysmä, jotka kuuluvat 1.1.2023 Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen.

Sote-keskustoiminnan ja hyvinvointialueen valmistelussa kokonaisvaltainen kehittäminen etenee asteittain siten, että hoitoon pääsy toteutuu 7 vuorokaudessa tai nopeammin. Jatkorahoitushankkeessa huomioidaan kehittämisessä myös alaikäisten mielenterveyspalvelut sekä sosiaalipalveluihin pääsyn seurannan kehittäminen.

Tavoitteet tuleville hankevuosille:

Vuosi 2022:

- avosairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy 7 vuorokautta,
- suun terveydenhuollon tavoitteena on saada järjestymään jatkohoito tarpeen mukaisesti, viimeistään kuukauden sisällä.
- psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tavoitteena on alle 7 vuorokautta,
- kuntoutuksen suoravastaanoton hoitoon pääsyn tavoite on 2 vuorokautta, mikä toteutuu jo tällä hetkellä

Vuosi 2023:

- avosairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy 1 vuorokausi kaikissa hyvinvointialueen sotekeskuksissa,
- suun terveydenhuollossa tavoite vuoden 2022 mukainen
- psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle hoitoon pääsyn tavoite sama kuin vuonna 2022 eli 7 vuorokautta,
- kuntoutuksen suoravastaanotolle sama tavoite kuin vuonna 2022

3 TOTEUTUS

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toimenpiteet toteuttavat jatkossakin PHHYKY:n muutosohjelmaa. Toimenpiteet toteuttavat muutosohjelman tuloksen 3.4 *Laaaja-alainen, digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli* -mukaisen kokonaisuuden. Tulokseksi tähän täydennysshaakuun vaihdettiin Yhteensovitettujen ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveyspalvelut Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke toteuttaa muutosohjelman 3.4 kärjen lisäksi joko osin tai kokonaan muutosohjelman kärkiä 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 3.1, 3.2, 3.3 ja 4.1.

Toteutettavat toimenpiteet on ryhmitelty hieman uudella tavalla (kuva 3) verrattaessa aiempaan hankekehakuun. Ne on edelleen jaettu toimenpidekokonaisuuksiksi, joiden otsikot ja sisällöt ovat tarkentuneet ja painopisteet kohdistuneet nykyisen hankkeen edetessä: 1) Sote-keskuksen johtaminen ja kokonaiskoordinaation kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, 2) Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen, 3) Mielenterveys- ja päihdetyön systematisointi ja kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ ja 4) Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen. Kuvassa 4 toimenpidekokonaisuuksien toimenpiteet avattu tarkemmin.



Kuva 6. Jatkuvuus, tarkennukset ja muutokset edellisen haun ja täydennyshaun hakemuksen toimenpiteiden ja toimenpidekokonaisuuksien välillä (liite 7)

KEHITYS- KÄRKI TULOS TOIMENPIDE- KOKONAISUUS TOIMENPITEET	3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE
	YHTEENSOVITETUT JA MONIALAISEN TOIMIJUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEELLA 3.2, 3.3 ja 3.4 (+ rakennehankkeesta 1.1, 1.2. ja 1.3 osioita, sekä 2.1 osiota Hyte ja 4.1 tuotannonohjaus sekä 3.1 osiota miepä)
	TPK 1 PÄIJÄT-HÄMEEN SOTE-KESKUS ORGANISAATIO
	TP 1 Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.
	TP 2 Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälahtoisien kehittämisen tueksi.
	TP 3 Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.
	TPK 2 ASIAKASLÄHTÖISTEN JA VAIKUTTAVIEN PALVELU- JA HOITOPOLKIJEN RATKAISUJEN KEHITTÄMINEN
	TP 1 Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytännöt palvelutoimintansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.
	TP 2 Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden –prosessia sote-keskusten toiminnissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.
	TP 3 Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetyksi Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilanteita tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaan.
	TP 4 Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen- ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpaikoissa.
	TP 5 Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja –käytännöt sovelletaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.
	TP 6 Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota
	TP 7 Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjä-asiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte soteissa, sote hytessä –ohjelma optimoituine toimenpiteineen.
	TPK 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SYSTEMINEN KEHITTÄMINEN JA ALUEELLINEN EHKÄISEVÄ TYÖ
	TP 1 Lisätään matalankynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyskettöman tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskitätisasetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.
	TP 2 Miepä – asiakkaiden somaattisten terveydentilan hoitoa vahvistetaan ja organisomalla hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan terveyden- ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaattisten terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.
	TP 3 Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puhekeskiön sekä lievien- ja keskivaikeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.
	TP 4 Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustavien menetelmällisiin työtapoihin.
	TP 5 Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimi-tietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.
	TP 6 Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja välinputoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.
	TPK 4 LAPSET, NUORET JA PERHEET
	TP 1 Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan case manager –toimintamalli.
	TP 2 Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resursseja ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.
	TP 3 Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueelle erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.
	TP 4 Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun

Kuva 7. Sote-keskushankkeen täydennyshaun toimenpidekokonaisuudet ja toimenpiteet (liite 8)

TPK 1 Sote-keskuksen johtamisen ja kokonaiskoordinaation kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Sote-keskus toiminnan johtamisprosessit ja käytännön tukevat uudenlaista toimintaympäristöä ja yhteisiä tavoitteita. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa

koulutetaan muutosten ja systeemisyiden johtamisessa käytäntöön. Johtamisesta järjestetään säännöllisesti johtamisfoorumeja. Sote-keskustoiminnalle päätetään tietosisältöjen rakenne palvelu-alueittain osana datastrategiaa ja luodaan edellytykset tietoperustan muodostumiselle hyvinvointi-alueen tiedolla johtamiseksi.

Osana alueen järjestämistoiminnon vahvistamista, Sote-keskusten johtamista ja tuotannonohjausta kehitetään oman tuotannon ja ostopalveluiden omavalvontaa siten, että eri palveluiden omavalvontasuunnitelmien vaatimukset on integroitu yhdeksi suunnitelmakokonaisuudeksi. Samalla myös vahvistetaan ja selkiytetään sote-keskusten valvontaa yhdenmukaistamalla valvontamenetelmiä ja valvontadatan keräämistä oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden välillä. Johtamisen sekä toiminnan sisältöjen kehittämisessä huomioidaan hallitusohjelman keskeiset painopisteet, kuten siirtymisen 7 vrk hoitotakuuseen.

Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi. Henkilöstö, joka on jo pitkittyneen kuormituksen rasittama, joutuu jatkuvasti sopeutumaan vaikeisiin tilanteisiin. Resilienssiä vahvistetaan valmentamalla johtajia ja henkilöstöä uudenlaisten johtamiskäytäntöjen ja toimintatapojen muutoksessa. Henkilöstön kehittämisessä huomio on tuoreen henkilöstöstrategian mukaisesti ”Me kaikki yhdessä” -periaatteiden toteuttamisessa kuu-den erillisen kärjen kautta.



Kuva 8. Henkilöstrategia; Suomen paras sote-työpaikka (liite 9)

TPK2 Asiakslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen

Kehittämistyössä hyödynnetään järjestelmällisesti Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa mahdollistamaan vertailukehittämistä ja hyvien toimintamallien kartoittamista sekä tehdään tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden hankkeiden kanssa. Innokylässä olemassa olevia toimintamalleja sovelletaan Päijät-Hämeen tarpeisiin. Sote-palveluissa vakioidaan ja jalkautetaan maakunnallinen asiakkuuksien segmentoinnin mallin mukainen toiminta, joka edellyttää vielä työtapojen muutosta ja uusien palveluratkaisujen kehittämistä. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti. Asiakkaiden ja potilaiden kuntoutumisen seuranta yhdenmukaistetaan maakunnallisesti ja osallistuen STM:n toimintakykymittareiden kokeiluun. Vammapalveluissa vaikuttavuuden seuranta kehitetään RAI-toimintakykyarvion laatua yhdenmukaistamalla. Työllistymisen edellytysten ja työ- ja toimintakyvyn edistämisessä jatketaan palvelujen yhteensovittamista sektorirajat ylittäen. Työkyky -hankkeessa kehitetty työkykyarvion malli vakiinnutetaan sote-keskuksissa.

Sote-keskusten ydintiimissä pilotoitava systeeminen työote ja erikoissairaanhoidossa jo vakiinnutettu Case manager -toimintamalli koulutetaan henkilöstölle ja sulautetaan osaksi monialaisen tuen

asiakkaan prosessia (monipalvelupolku). Monialaisen tuen asiakkaan prosessi ja managerointi laajennetaan asiakastyössä pilotoiden erityisesti Perhekeskuksen ja vammaispalvelujen toiminnassa, sekä asiakkaille, joilla on mielenterveysongelma ja/tai päihderiippuvuus. Asiakkaan monipalvelupolusta vastaa hänelle nimetty yhteyshenkilö tai omatyöntekijä ja jokaisella monipalvelupolun asiakkaalla on tulevaisuudessa kirjattuna monialainen palvelusuunnitelma.

Käytössä olevat digitaaliset palvelut arvioidaan ja niistä luodaan hyvinvointialueella kokonaiskuva. Tarpeettomia tai päällekkäisiä palveluja karsitaan. Uusia asiakkaiden digi-palvelukanavia tai soveltamiskohteita monimuotoistetaan ja otetaan käyttöön tiedolla johtaen, lisäten näin esimerkiksi etä-vastaanottomahdollisuuksia. Digi-vastaanottoja konseptoidaan ja henkilöstön kykyä palvella digitaalisten kanavien kautta vahvistetaan yksiköihin jalkautuvien digimentorien avulla. Digi-palvelujen laajentamiselle on erillinen projektisuunnitelma, jota toteutetaan vastuunjaolla digihankkeiden ja RRF-hankkeen kanssa.

Asiakkaan polut kuvataan uusien toimintamallien mukaisesti keskitetysti Päijät-Sote-alustalle, huomioiden myös elintapasairaudet. Polkuihin integroidaan jo kehitetyt yhteydenottokanavat, ajanvaraukset, sähköiset lomakkeet ja Omaolo, sekä muut omahoitoa tukevat keinot kuten sopeutumisvalmennuksia, kuntoutus- ja elintapavalmennuksia ja harjoittelupäiväkirjaintegraatiota sekä jälkikontroleja. Poluille kytketään kanavat muihin asiakkaan tilannetta tukeviin palveluihin yhteistyössä sidosryhmien, kuten kuntien ja 3.sektorin kanssa. Asiakaspolkujen ammattilaisen näkymä käynnistää hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin ja ohjauksen navigaattori –työkalun kehitystyön, jonka avulla asiakkaan asian ratkaiseminen voidaan aloittaa ensiyhteydenotosta tasaisemmalla laadulla, tarkoituksenmukaisilla ja oikea-aikaisilla vaihtoehtojilla ja toteuttaa työtä asiakkaan tilanteeseen sopivimman ammattilaisen tai tahon toimesta.

Sosiaalihuollon rakenne asettuu monialaiseen sote-keskukseen sekä omana kokonaisuutena että muiden palvelujen kanssa integroituvina tehtävinä. Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista yhteensovittamista määräaikaisten kehittäjäsosiaalityöntekijän tuella. Sosiaalipalveluissa laaditaan kartoitus ja siihen perustuva kehitysohjelma, jossa näkökulmina sosiaalipalvelujen asiakkaiden monialaisen palvelun saatavuus, palvelujen oikea kohdentuminen sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen, tavoitteena varmistaa asiakkaan pääsy palvelutarpeen arviointiin ja prosessien käynnistyminen viipymättä yhteydenotosta. Valmisteltu kehitysohjelma käynnistetään RRF-hankkeessa. Sosiaalipalveluista kaiken ikäiset asiakkaat ohjautuvat tarvittaessa terveydenhuollon-, kuntoutuksen-, suun terveyden-, ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin saumattomasti. Asiakasohjauksen- ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa. Kehittämistyössä asetetaan lähtötilatiedot ja muun muassa määritellään tietoaaltan minimatiedot. Asiakasohjaus- ja neuvonta –kokonaisuutta kehitetään yhteiskehittäen sote-keskustasoisesti työn alla olevan konseptisuunnitelman ja tiekartan mukaisesti.

Moniammatillinen tiimimalli laajennetaan kaikkiin hyvinvointialueen sote-keskuksiin. Tiimimallin monialaiset työmallit (kuten systeeminen työote, case managerointi sekä kuntoutuksen ja valmennukset) valtavirtaistetaan. Farmaseutin työnkuvaa ja turvallisen lääkehoidon keinoja jatkokehitetään moniammatillisessa tiimimallissa, erikoissairaanhoidon ja perustason välillä sekä hyvinvointialueen apteekkien kanssa. Psykiatriset sairaanhoitajat ja päihdetyöntekijät aloittavat työskentelynsä osana ydintiimiä. Sosiaalihuollon asiantuntijuus ja tehtävä ymmärretään ydintiimimallissa ja terveyssosiaalityöntekijän työ pilotoidaan kolmessa sote-keskuksessa. Suun terveydenhuolto on osa sote-keskuksen toimintaa: Kerralla kuntoon -mallin jatkaminen ja voimavaralähtöisen terveysvalmennuksen laaja käyttöönotto parantaa hoitoon pääsyä ja tehostaa palvelutuotantoa, jolloin jonot saadaan taitumaan.

Ammattilaisten välinen digitaalinen yhteistyö sujuvoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja rakennetaan keskeiset eri palvelujen ja –tasojen väliset ammattilaisten digitaalisuutta hyödyntävät konsultaatiokanavat ja toteuttamisen käytännöt. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään 2022 5 % ja 2023 5 %. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurannalle laaditaan ohjeistus. Ammattilaisten välistä yhteistyötä ja asiakkaan ohjautumista palvelujen välillä sujuvoitetaan seulomalla ja analysoimalla hoito- ja palveluketjuja prosessitasolla.

Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta, asiakkaan sitoutumista ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, mukaan lukien muihin hyte-toimintoihin ohjaus.

Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori, jonka työnkuva suunnitellaan tukemaan käytännön toimintaa. 3-sektori ja muut palvelutuottajat kytketään aiempaa tiiviimmin yhteiskehittämiseen. Kokemusasiantuntijoiden ja kehittäjäasiakkaiden hyödyntämistä lisätään systemaattisesti, yhdistyksiä otetaan mukaan tuottamaan elintapaohjaustoimintaa ja asiakaskokemustiedon keräämisen ja arvioinnin menetelmien kehittämistyötä jatketaan. Osallistavan sosiaalisen markkinoinnin keinoja kokeillaan Suun terveys -valmennuksen yhteydessä erityistä tukea tarvitsevien palveluissa (vammapalvelut ja vaativan tason mielenterveys- ja päihdetyö). Hyvinvointialueen yhdyspintojen yhteinen hyte-ohjelma tavoitteellistetaan sote-keskustoiminnassa laatimalla verkostoyhteistyönä Hyte sotessa, sote hytessä –ohjelma optimoituine toimenpiteineen. Ohjelma jalkauttaa perustason palvelutuotantoon muutosohjelman tavoitteita ja yhtymätasoisien Hyte-Sote -mallin.

TPK3 Mielenterveys- ja päihdetyön systeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ

Sote-keskusten matalan kynnyksen psykososiaalisten interventioiden saatavuutta ja saavutettavuutta lisätään kaiken ikäisille. Ohjaavia sisältöjä palvelumuotoillaan digipalveluihin mahdollistamaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksettömän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Lasten, nuorten ja perheiden hoidon- ja palvelun porrastusta selkiytetään tuen tarpeeseen perustuvaksi ja ammattilaisten työnkuvia limitetään. Koronavaikutusten korjaamiselle on erillinen suunnitelma. Neuropsykiatristen häiriöiden (jatkossa nepsy) hoidon vaikuttavuutta parannetaan monialaista nepsy-polkua rakentamalla ja mentoroimalla nepsy-osaamista jalkautuen perheiden arjen ympäristöihin, kuten opiskeluhuoltoon. Psykososiaalisten palvelujen ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteistyönä muodostetaan psykofyysinen kuntoutuskonsepti. Sosiaalisen kuntoutuksen edellytyksiä ja mahdollisuuksia tarjota psykososiaalista tukea vahvistetaan. Työntekijät valmennetaan näyttöön perustuviin menetelmällisiin työtapoihin, jotta palvelussa voidaan tukea erikoistasolla käynnistettyjä hoito- ja kuntoutussuunnitelmia tai syventää asiakkaiden ryhmätoimintaa. Vaikuttavien mutta kevyiden ratkaisukeskeisten menetelmien ja terapioiden osaamista, käyttöä ja ohjaamista lisätään perustason palveluissa kaikenikäisten asiakkaiden kuntoutumisen tueksi yhteistyössä yliopistoklinikan (HUS) kanssa. Menetelmäosaajien hoidon laadun auditointia kehitetään yhteistyössä terapiakoordinaattorien kanssa ja myös perustason terapioidissa otetaan käyttöön HUS psykoterapian laaturekisteri, joka yhdistää vaikuttavuuden arvioinnissa strukturoidun tiedon sekä asiakkaan ja terapeutin näkökulmat. Terapiat etulinjaan -hankkeen jatkokehittämisessä luodaan keskittämisesetuksen mukainen yhteistyörakenne yliopistoklinikan kanssa, jossa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä palkkaa hyvinvointialueelle asiantuntijaresurssia. He tulevat muodostamaan yhteistyöalue-tasoisien verkoston muiden hyvinvointialueiden ja yliopistosairaalan kanssa. Tarkempi kuvaus kehittämisrakenteesta esitetään yliopistoklinikoiden omassa valtionavustushaussa.

Miepä-asiakkaiden hoidossa organisoidaan hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan laaja-alainen sote-toimijuus (terveyden- ja suun terveyden hoito, kokonaislääkitys, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus). Sote-keskusten moniammatillisten tiimien ja psykososiaalisten palvelujen henkilöstöt (mukaan lukien esh) koulutetaan huomioimaan asiakkaan somaattinen terveys, terveyden edistäminen ja kuntoutuminen. Terveys- ja hoitosuunnitelmien kirjaamista kehitetään psykososiaalisten palvelujen, sote-keskuksen ydintiimien ja lääkinnällisen kuntoutuksen välillä osana suunnitelmallista ja pitkäaikaista mielenterveydenhoitoa ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten päihdetyön osaamista vahvistetaan merkittävästi. Terveystienhuollon henkilöstöä koulutetaan asiakkaan kohtaamiseen, ongelmien tunnistamiseen ja esimerkiksi omahoidon tuen ohjaamiseen. Ehkäisevän työn työkaluja valmennetaan luontevaksi toiminnaksi, kuten päihteenkäytön puheeksi oton malli ja mini-interventiot. Audit-C seulojen kattavuuden tavoite 2022 on 10 % ja mini-interventioaktiivisuus 60 %. Hoitohenkilökunnan taitoa hoitaa lieviä- ja keskivaikeita päihdeongelmia lisätään koulutuksilla.

Ehkäisevän työn koordinaatio kattaa edistävän mielenterveystyön, ehkäisevän päihdetyön, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koko väestön osalta. Ehkäisevää työtä tehdään monituottajaisesti kuntien, sote-palvelujen, valtion sekä kolmannen, neljännen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. Koordinaatiotyö on kehittämistyötä, tieto-ohjausta ja asiantuntijatukea suhteessa tuottajiin ja sektoreiden välillä. Hyvinvointialueen laajuista ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan seutukoordinaattorin työpariresurssilla. Ehkäisevän työn rakenne, työtä ohjaava tieto ja vaikuttava

toiminta kuvataan systeemiseksi kokonaisuudeksi. Jotta tiedolla johtamiseen ja arvioinnille asetettuihin tavoitteisiin päästään, otetaan käyttöön kaikkien yhteinen ehkäisevän työn minimisisältö, pi-tään sisällään kansallisesti kerättävän tutkimustiedon ja rakenteellisen asiakastiedon sekä alueelli-sen ja paikallisen asiakas- ja kyselytiedon, ja ohjauksen kokemus- ja kokeilutiedon keräämiseen. Minimitietosisällön käyttöönotto on sovittu alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa. Rakenteistettu, operationalisoitu yhteistyö johdetaan toimenpiteiksi ja vaikuttavaksi toiminnaksi eri sektoreilla koor-dinaation asiantuntijatuella ja tieto-ohjaten. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta ja saa-vutettavuutta parannetaan ja väliinpuotoamista estetään: vahvistetaan ja käytetään ammattilaisten osaamista oikeissa kohdissa, tiivistetään edelleen sote-keskuksen ja muun monituottajaisen ehkäi-sevän työn verkoston yhteistyötä ja muotoillaan palvelutarjontaa yhteen eheiksi palvelupoluiksi. Eh-käisevän työn koordinaatio kytkeytyy vahvasti alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategiseen työhön.

TPK4 Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

Perhekeskustoiminnan ja sote-keskuksen yhteensovitetun ja kumppanuuteen perustuvan toiminta-mallin kehittämistä jatketaan ja laajennetaan palvelemaan asukkaita yhdenvertaisesti koko hyvin-vointialueella. Perhekeskus sote-keskuksessa on pilotoitu Asikkalassa ja pilotoidaan Hollolan sote-keskuksessa 2022 alusta. Lasten, nuorten ja perheiden jalkautuvia ja monialaisia työmuotoja kehi-tetään yhteistyössä kuntien sivistystoimen ja muiden keskeisten yhteistyötahojen kanssa sekä osal-taan ehkäisevän työn koordinaation tukemana. Erityisen vaativan tason konsultaatiotiimin kehittä-mistä jatketaan yhdessä alueellisten sivistyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. Perhekeskustoiminnan asiakastyöhön kohdistetaan työntekijä juurruttamaan käyttöön case mana-gement -toimintamalli ja monialaisen tuen asiakkaan prosessi. Lisäksi huomioidaan jälkihuollon asiakkaiden tuen tarpeesta lähtevä palveluohjauksen kehittäminen.

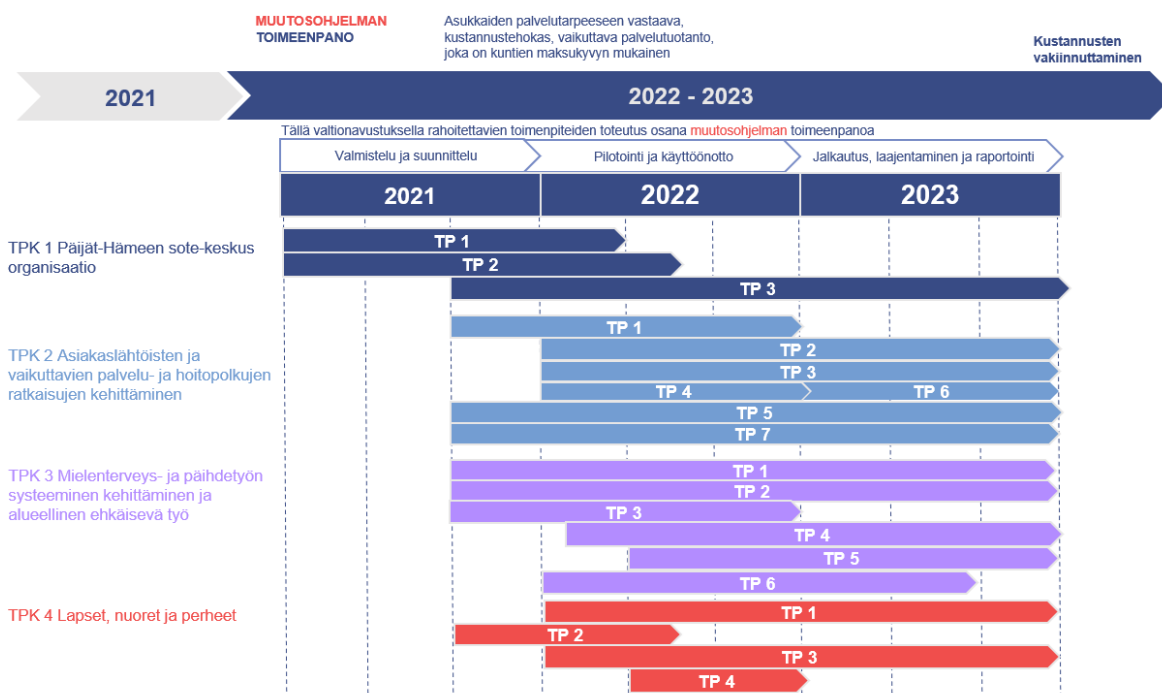
Palveluun pääsyä ja hoitotakuun toteutumista vaikeuttaa tällä hetkellä koronan aiheuttama kysynnän kasvu erityyppisissä perheiden ja alaikäisten tarpeissa. Koronan vaikutuksia Päijät-Hämeessä ovat muun muassa nuorten mielenterveyden ongelmien, käytöksen- ja päihteillä oireilun lisääntyminen. Lapsiperhepalveluissa ja lasten ja nuorten elinpiiriin jalkautuvissa palveluissa ammattilaisilla on ollut koronasta johtuen haasteita tunnistaa oireiden juurisyytä ja laajuutta sekä toteuttaa tarvelähtöistä hoidonporrastusta ja palveluohjausta. Osa palveluja tarvitsevista lapsista ja nuorista ei ole palvelujen piirissä. Alaikäisten perustason mielenterveyspalvelujen ja perheneuvolapalvelujen kokoaminen ra-kenteellisesti yhteen on käynnistetty. Moniammatillista tiimityötä on kehitettävä siten, että mukana on psykiatrisen hoidon osallistuminen, ja erikoissairaanhoidon tuki ja ohjaus kohdistetaan perusta-solle uusia yhteisiä palvelukonsepteja kehittämällä. Kehittämisessä luodaan yhteistyömallit ja kon-sultaatiomalli, johon kytketään myös opiskelijahuollon palvelut. Korona on vaikuttanut myös lähisuh-deväkivallan lisääntymiseen perheissä mikä osaltaan edellyttää perheterapeuttisten toimintamallien kehittämistä ja lisäämistä. Koronan vaikutuksia on selätettävä myös jalkautuvassa yhteistyössä per-hekeskuksen, varhaiskasvatuksen ja koulu- ja oppilaitosten kanssa. Monialaisuus ja yhteentoimi-vuus estää ongelmien monimutkaistumista ja pitkittymistä koko perheissä. Koronan vaikutuksien korjaaminen toteutetaan alkuun itsenäisenä intensiivisenä ratkaisukeskeisenä prosessina, mutta se sulautuu hankkeen aikana Mielenterveys- ja päihdetyön systeemisen kehittämisen kokonaisuuteen (TKP3).

Nuorten psykososiaalisten palveluiden matalan kynnyksen toimintaa vakioidaan ja palvelujen saa-tavuutta jatkokehitetään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä. IPC-menetelmien koulutettujen menetel-mäohjaajien ohjaajana toimiminen mahdollistetaan tarjoamaan opiskelija- ja kouluterveydenhuollon sekä oppilashuollon IPC-osaajille työn tuki. Lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia vahvis-tavia matalan kynnyksen palveluita tuotetaan myös muilla keinoilla varhaiskasvatuksen, koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaista yhteistyökehittämistä.

Hyvinvointialueella pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy. Tavoitteena on nuorten seksu-aali- ja lisääntymisterveyden parantaminen, ei-toivottujen raskauksien ja raskaudenkeskeytysten vä-hentäminen, ja tätä kautta nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä inhimillisen kärsi-myksen ennaltaehkäiseminen. Maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjoamisella pyritään laskemaan raskaudenkeskeytysten määrää merkittävästi ja samoin sukupuolitautiltartuntojen määrää. Raskau-den ehkäisyneuvontaan kuuluu aina kokonaisvaltainen seksuaali- ja lisääntymisterveyden

edistäminen, kuten seksuaali- ja parisuhdeneuvonta, myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, hedelmällisyyden ylläpito ja ehkäisy, seksitautien torjunta, seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan ehkäisy, seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden kehityksen tukeminen ja muu seksuaalisuuteen liittyvä neuvonta. Ehkäisyneuvonta on osa sote-keskus -toimintaa, joka nivoutuu tiiviisti neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kokeilussa suunnitellaan ja toteutetaan myös seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilu kondomien jakeluna. Nuoret osallistuvat sosiaalisen markkinoinnin kampanjan suunnitteluun mikä vahvistaa heidän asiakasosallisuutta.

3.1 Aikataulu



Kuva 9. Aikataulusuunnitelma sote-keskus -rahoituksella toteutettavista toimenpiteistä (liite 10).

3.2 Toimenpiteet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmalla rahoitettaville toimenpiteille on asetettu viisi hyötytavoitetta, joilla kuvataan ohjelman lopullisia päämääriä. Digitalisaation, johtamisen ja asiakas- ja henkilöstökokemuksen edistäminen on poikkileikkaava tavoite.

Osana muutosohjelmaa ja hyvinvointialuetta ja sen valmistelua toteutettavien sote-keskus -hankkeen toimenpiteiden linkittyminen Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman hyötytavoitteisiin on kuvattu alla.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	TPK2/ TP 1 Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.
	TPK2/ TP 2 Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden –prosessia sote-keskus toiminnoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.

	TPK2/ TP 4 Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen- ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.
	TPK2/ TP 5 Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksiin. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.
	TPK3/ TP 6 Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja väliinpuotoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
2. Painopiste ras-kaista palveluista ennalta-ehkäise-viin palveluihin	TPK3/ TP 1 Lisätään matalankynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksettömän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luo-daan keskittämisesetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.
	TPK2/ TP 3 Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtuen.
	TPK3/ TP 4 Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustuviin menetelmällisiin työtapoihin.
	TPK4/ TP 2 Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resurssia ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin
	TPK3/ TP 5 Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimi-tietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
3. Palveluiden laa-dun ja vaikutta-vuuden parantu-minen	TPK2/ TP 7 Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte sotessa, sote hytessä –ohjelma optimoituine toimenpiteineen.
	TPK2/ TP 6 Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnal-lista integraatiota.
	TPK3/ TP 3 Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittä-västi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksioton sekä lievien- ja keskivaikeiden päihdeon-gelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.
	TPK4/ TP 3 Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuk-sissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueille erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden toteutuminen	TPK1/ TP 2 Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi.
	TPK1/TP 3 Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.
	TPK3/ TP 2 Miepä – asiakkaiden somaattisten terveydentilan hoitoa vahvistetaan ja organisoimalla hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan terveyden- ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielen-terveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.
	TPK4/ TP 1 Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan case manager –toimintamalli.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Hyötytavoite	Sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpiteet
5. Kustannusten nousun hillintä	TPK1/ TP 1 Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.
	TPK4/ TP 4 Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun.

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpidekokonaisuudet ja niiden toiminnalliset vaikutukset



Kuva 10. Sote-keskushankkeen toimenpidekokonaisuuksista seuraavat toiminnalliset vaikutukset (liite 11)

Toiminnalliset vaikutukset

Hankkeen päätuloksena Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on toiminnassa laaja-alainen, vahvasti digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskus, joka on luonteva osa Päijät-Hämeen kehittyvää palvelurakennetta. Palveluverkon tarkoituksenmukainen rakenne sekä oman tuotannon sekä ostopalveluiden palvelutuotannon yhdenmukainen valvonta varmistavat asiakkaiden yhdenvertaisuuden. Yhteiset toimintamallit lisäävät systemaattisuutta ja vähentävät hukkaa ja variaatiota palveluiden laadussa sekä tehostavat palvelutuotantoa. Palveluiden valvonnasta saatua tietoa käytetään palvelujen tuotannonohjauksen parantamiseen. Palvelut tuotetaan yhtenäisillä toimintatavoilla siten, että palvelupolku rakentuu asiakkaiden näkökulmasta selkeän jatkumon muodostavaksi kokonaisuudeksi, huomioiden fyysiset ja digitaaliset palvelut. Asiakkaat ovat tyytyväisempiä palveluihin ja sitoutuvat niiden toteuttamiseen paremmin, jolloin palvelut ovat vaikuttavampia ja alueen asukkaiden hyvinvointi paranee.

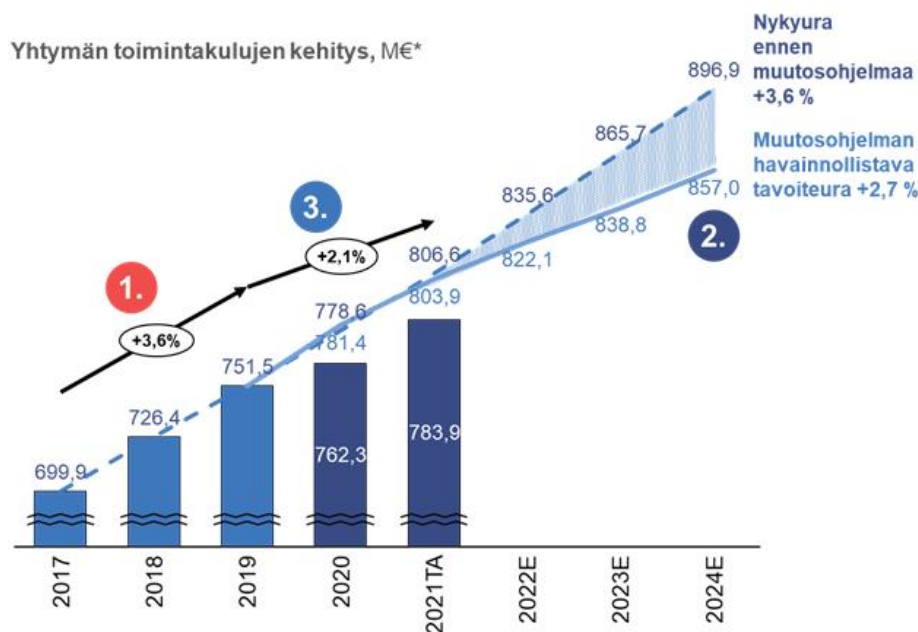
Kehittämällä palvelukanavia, palveluohjausta ja palveluiden piiriin ohjautumista. Palveluohjaus parantaa palveluiden yhteen toimivuutta ja jatkuvuutta sekä palveluiden kohdentumista ja siirtää kysyntää kevyempiin palveluihin, jonka yhtenä seurauksena suunnitelmallisten palveluiden saatavuus paranee. Monialaisen tuen tarve tunnistetaan ja prosessi osataan käynnistää missä tahansa palveluissa, mikä vähentää päällekkäisiä hoidon- tai palvelutarpeen arviointeja ja lyhentää asiakkaan läpimenoaika palvelujärjestelmän tasolla tarkasteltuna. Sosiaalihuollon, kuntoutuksen, terveydenhuollon, suun terveyden, psykososiaalisen tuen ja perhekeskuksen palvelut sote-keskuksessa yhteensovittavat palveluja. Näiden palveluiden vahva rooli osana sote-keskusta mahdollistaa oikea-aikaiset ratkaisut asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin. Tämä vähentää häiriökysyntää ja siirtää kysyntää raskaista palveluista ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan suunnitelmalliseen työhön. Asiakkaiden ongelmien kumuloitumiselta vältytään.

Palveluiden yhteen toimivuus varmistetaan vahvan integraation kautta myös johtamisen ja prosessien muotoilun tasoilla. Perheiden palveluiden ja lape-toiminnan vahvistamisen myötä ylisukupolvinen huono-osaisuus hyvinvointialueella vähenee, kun lasten ja perheiden hyvinvointia tukevat palvelut ja näyttöön perustuva hoito ovat paremmin saatavilla.

Taloudelliset vaikutukset

Muutosohjelman ja tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen myötä jo tähän mennessä on saavutettu merkittäviä taloudellisia vaikutuksia koko organisaation tasolla. Muutosohjelmaa laadittaessa loppuvuodesta 2019 yhtymän historiallinen toimintakulujen kehitys oli ollut keskimäärin 3,6 % vuodessa. Luku perustuu v. 2017–2019 toteuman mukaiseen kasvutrendiin (3,9 % ml. liikelaitokset). Muutosohjelmalle asetettiin vuodelle 2024 tavoitteeksi n. 40 M€ säästö silloisesta kustannusten kasvutrendistä, mikä tarkoitti vuotuista 2,7 % tavoiteuraa (3,0 % ml. liikelaitokset). Vuosi 2020 oli kustannusten kasvun osalta erinomainen (+1,4 % edellisvuoteen) ja vuoden 2021 talousarviokin alittaa selkeästi muutosohjelman tavoiteuran. Talousarvion toteutuminen tarkoittaisi 2,1 % vuosittaista kasvua v. 2019–2021. Muutosohjelmaa on toteutettu STM:n Tulevaisuuden sote-keskus- ja rakenneuudistus-hankkeiden rahoituksella.

Nyt haettava rahoitus varmistaa muutosohjelmassa onnistuneesti ja taloudellisesti menestyksellisesti toteutettujen toimenpiteiden jatkumisen osana hyvinvointialueen valmistelua. Tämän rahoitushaun mukaisten lapsiperheiden palvelujen kehittymisen myötä voidaan lisäksi osaltaan vaikuttaa alueen korkeisiin lasten ja nuorten sekä perheiden kustannusten kehittymiseen suotuisasti.



Kuva 11. Yhtymän toimintakulujen kehitys, M€ (liite 12)

Muutosohjelman vuosina 2020 ja 2021 talousarvio merkittävästi alle muutosohjelman tavoiteuran – keskimääräinen kustannusten kasvu 2,1 %. Palveluiden yhteen toimivuus varmistetaan vahvan integraation kautta myös johtamisen ja prosessien muotoilun tasoilla. Perheiden palveluiden ja lape-toiminnan vahvistamisen myötä ylisukupolvinen huono-osaisuus hyvinvointialueella vähenee, kun lasten ja perheiden hyvinvointia tukevat palvelut ja näyttöön perustuva hoito ovat paremmin saatavilla.

5 HANKKEEN KUSTANNUKSET

Sote-keskus -hankkeelle haettava valtionavustus on 5 954 579 €. Lape-kustannusten osuus haettavaasta valtionavustussummasta on 886 200 €. Lape-kokonaiskustannuksiin on varauksia yhteisissä henkilöstömenoissa sekä TPK1:n, TPK 2:n ja TPK 3:n sisällä. Kustannusten muodostumisesta on tehty hakemusvalmistelun yhteydessä tarkempi kustannusarvio (liite Päivitetty kokonaistalousarviolaskelma), jossa on arvioitu toteutuksen kustannuksia jokaisessa toimenpidekokonaisuudessa tarkemmalla tasolla. Kustannusarvio sisältää kustannusten jakautumisen nyt käynnissä olevan hankkeen ja tässä jatkorahoitushaussa haettavan valtionavustuksen välillä.

Kustannusten jakautuminen toimenpidekokonaisuuksille	
TPK 1	Sote-keskuksen johtamisen ja kokonaiskoordinaation kehittäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle – 500 000 euroa
TPK 2	Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen – 965 000 euroa
TPK 3	Mielenterveys- ja päihdetyön systeeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ – 400 000 euroa
TPK 4	Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen – 215 200 euroa
	Maksuttoman ehkäisyn toimenpiteisiin maakunnallisesti on varattu 600 000 euroa koko hankekaudelle.
	Henkilöstökulut on laskettu yhteen kaikkien toimenpidekokonaisuuksien sekä henkilöstön työpanosten osalta ja rahoitusta henkilöstökustannuksiin on varattu 2 978 486 euroa
	Yhteiset asiantuntija- ja koulutuspalvelut – 181 893 euroa
	Kohdentamattomiin kustannuksiin, mm. tilavuokriin, leasing laitteiden vuokriin jne. - 114 000 euroa

6 HANKKEEN HALLINNOINTI

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä toimii tässä täydennyshaussa *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus* -ohjelman valtionavustuksen hakijana aiemman hankehaun tavoin ja toimii myös hankkeen hallinnoijana. Lisäksi hankkeeseen osallistuu jatkossakin Päijät-Hämeen kunnat, joiden peruspalveluiden järjestäjänä yhtymä ei toimi, eli Heinola ja Sysmä (kuntasitoumuslomakkeet, hakuilmoituksen liite 4b). Näin hankkeen maakunnallinen kattavuus on jatkossakin 100 %.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän valtionavustushankkeiden ohjausryhmä, joka koostuu kuntayhtymän johtoryhmästä sekä osatoteuttajista ja keskeisten sidosryhmien edustajista. Ohjausryhmä varmistaa useiden samanaikaisten eri hankkeiden synkronoinnin ja synergian hankkeissa kehitettävien toimintamallien välillä. Ohjausryhmä kokoontuu kerran kvartaalissa ja seuraa etenemistä sekä tavoitteiden saavuttamista läpi hankekauden.

Hankkeelle on nimetty projektipäällikkö ja hanketiimi, jotka huolehtivat toimenpidekokonaisuuksien toteuttamisesta, raportoinnista ja muusta hanketyöstä.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen viestintä on osa Päijät-Soten viestintää. Päijät-Soten viestinnän strategia linjaa myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen viestintää tulevana vuosina. Päijät-Sote kokoaa Päijät-Hämeen julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkaan näkökulmasta saman nimen alle. Se helpottaa asiakasta hahmottamaan palvelujen kokonaisuutta ja auttaa löytämään tarvittavan tiedon tai palvelun. Hankkeen viestinnän päätavoitteet ovat:

- 1) Yhteisen ymmärryksen luominen.** Viestintä on selkeää, johdonmukaista ja informoivaa. Kehittämistyöstä viestitään avoimesti, säännöllisesti ja konkreettisesti. Viestinnällä tarjotaan tietoa strategisista tavoitteista ja hyvinvointialueen valmistelun etenemisestä.
- 2) Osallistaminen ja vuorovaikutus.** Viestinnässä huomioidaan henkilöstön näkökulma ja mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen. Kaikessa viestinnässä korostetaan vuorovaikutusta.
- 3) Muutoksen tukeminen.** Viestinnän tehtävä on luoda ja ylläpitää positiivista henkeä sekä turvallisuuden tunnetta muutoksessa. Ihmisiä motivoidaan toimimaan muutoksen läpiviejinä viestinnän kautta. Viestinnällä vahvistetaan yhtymän työnantajakuva ja mainetta.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnallista kokonaisuutta, jota valmisteltava hyvinvointialue tulee järjestämään. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen viestintä kytkeytyy tiiviisti hyvinvointialueen valmistelun viestintään myös esimerkiksi ennaltaehkäisevän työn, perhekeskusten ja hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen toteuttamiseksi näiden perustuessa vahvasti yhdyspintayhteistyöhön hyvinvointialueen kuntien kanssa.

Viestinnän kohderyhmiä on useita, joten viestintää tehdään aktiivisesti ja kaikkia Päijät-Soten olemassa olevia viestintäkanavia hyödyntäen. Päijät-Hämeen asukkaille viestitään tilanteen mukaisilla tavoilla perinteisinä tai verkossa järjestettävien info- ja keskustelutilaisuuksien kautta sekä maakunnallisten infokampanjoiden muodossa. Lisäksi hyödynnetään asiakasraateja, sosiaalista mediaa, perinteistä mediaviestintää ja sote-keskusmallin kehittämisen markkinointimateriaalia. Asiakasviestinnän tavoitteena on vahvistaa jatkuvuutta ja luottamusta uudistukseen, 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. intra, uutiskirjeet) kautta. Henkilöstön kanssa on tärkeää luoda luottamuksen ja osallisuuden ilmapiiriä ja vahvistaa sekä ylläpitää sitä läpi muutosprosessin.

Päättäjille viestintä tapahtuu vuorovaikutuksen kautta mm. erilaisten tilaisuuksien ja audienssien yhteydessä sekä mediaviestinnän ja säännöllisen uutiskirjeen 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. (Liite: Päivitetty Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen viestintäsuunnitelma)

6.3 Seuranta ja arviointi

Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -hanke on päivittänyt arviointisuunnitelman (liite Päivitetty arviointisuunnitelma). 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 edelleen 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 hankekokoisuuden onnistumista suhteessa hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin ja ohjelmalle asetettuihin hyötytavoitteisiin.

Hankkeen oma-arviointi tullaan toteuttamaan THL:n suunnitelman mukaisesti kahdesti vuodessa. THL analysoi kansallisten seurantamittareiden tiedot niiden päivitysfrekvenssien tahdissa alueittain. Kansallisen arvioinnin tulokset raportoidaan kahdesti vuodessa. Hanke huolehtii jatkossakin hankesalkku- raportoinnista. Loppuarviointi toteutetaan hankkeen päätyttyä alkuvuodesta 2024.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamisen riskit on tunnistettu ja ne ovat hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Hankkeen riskit ovat käytännössä samoja kuin PHHYKY:n käynnissä olevan muutosohjelman riskit. Suurimaksi riskinä edelliseen hakuun nähden on noussut Covid-19 pandemia. Pandemian myötä henkilöstöresursseja on ohjautunut muun muassa rokotuksiin ja muihin pandemian aiheuttamiin tehtäviin. Hoitovelka on kasvanut ja kompleksiset ongelmat väestön keskuudessa lisääntyneet.

Riskien seurannasta ja niihin varautumisesta vastaa PHHYKY:n johtoryhmä. Riskien hallinta on kuitenkin kaikkien hankkeeseen osallistuvien tehtävä.

Muutosohjelman tavoitteiden saavuttamiseen on tunnistettu vaikuttavan viisi 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. 5) Covid-19 pandemiaan. Näiden edellisessä hankesuunnitelmassa kirjattujen riskien lisäksi on noussut esiin seuraavia riskejä jo mainitun Covid-19 pandemian lisäksi: henkilöstön saatavuus ja muiden käynnissä olevien hankkeiden integroiminen sote-keskus kehittämiseen.

Riski toimeenpanon vaarantumisesta syntyi tilanteessa, jossa hyvin laaja ja suuren kehitystyömäärän sisältävä muutosohjelma käynnistettiin v. 2020 samalla, kun akuutin taloudellisen sopeuttamistarpeen seurauksena yhtymän koko henkilöstöä koskevat lomautukset käynnistyivät. Toteutuessaan riskin vaikutus on, että organisaatiolla ei riitä aika ja resurssit muutosohjelman menestyksekkääseen loppuunsaattamiseen. Pidemmällä aikavälillä riski on, että tarve uusille akuuteille sopeutusmenetelyleille merkittävästi hidastaa muutosohjelman toteuttamista. Riskiin on varauduttu muutosohjelman toimenpiteille tehdyillä toteutussuunnitelmilla. Eri osioille on nimetty eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi.

Palvelutarpeen kasvuun liittyvä riski koskee sosiaalisen ja terveydellisen pahoinvoinnin lisääntymistä, jos vaikuttaminen yhdyspinnoissa ei onnistu. Tähän kytkeytyy myös riski kuntien ja yhtymän yhteistyöneuvotteluissa tai toiminnallisessa yhteistyössä epäonnistumisesta sekä laajemmin riski haastavassa toimintaympäristössä Päijät-Hämeen sote-kokonaisuuden kehittämisessä epäonnistumisesta. Toteutuessaan kukin riskeistä johtaa siihen, että palvelutarpeen kasvu ja siihen liittyvä kustannuskasvu on ennakoitua voimakkaampaa, eikä kustannusten kasvua saada välttämättä taitettua tavoitteiden mukaisesti. **Varaudumme riskeihin kiinnittämällä erityistä huomiota ennakoivaan ja ehkäisevään työhön sekä kustannusvaikuttavien palvelumallien kehittämiseen tarpeiden kasvun vastavoimaksi.**

Toteutunut riski on tällä hetkellä käynnissä olevan koronaviruspandemian vaikutus yhtymässä tehtävään työhön sekä sote-uudistuksen etenemiseen. Pandemian alussa suurin osa resursseista suunnattiin sen torjuntaan. Pandemian edetessä resursseja suunnattiin ja suunnataan edelleen testaus, jäljitys ja rokotus työhön. Resurssien palautuminen kehittämistyöhön voi viedä aikaa ja siten hankaloittaa hankkeen toimeenpanoja. **Olemme reagoineet riskiin huomioimalla koronaviruspandemian osana toimenpiteiden sisältöjen ja aikataulun suunnittelua, ja henkilöstön osallistumisessa olemme hyödyntäneet erityisesti sitä osaa henkilöstöstä, jonka työhön pandemia ei suoraan vaikuta. Tähän riskiin liittyy myös osittain henkilöstön saatavuuden riski. Tällä hetkellä on erityisesti pula hoitajista. Tähän riskiin varaudumme siten, että nostamme kehittämistoimenpiteisiin johtamisen kehittämisen ja myönteisen henkilöstökokemuksen kasvattamisen.**

LIITE 1:

Muutosohjelman tilannekatsaus 9/2021

1. Toimeenpanokykyä ja erinomaista henkilöstöjohtamista tukeva johtaminen

1.1. Systemaattinen johtamisjärjestelmä	
1.2 Tietojohdaminen	
1.3 Erinomainen henkilöstökokemus	
1.4 Tilajohtaminen	
1.5 Vahva ja selkeä järjestämistoiminto	

3. Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne

3.1 Palvelurakenne ja ennallaan kaisevat palvelut	
3.2 Asiakkaiden omaehtoiset ratkaisut	
3.3 Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet	
3.4 Sote-keskusmalli	

2. Toimiva kunnat—hyvinvointiyhtymä-yhteistyö

2.1 Hyte-työn vastuut ja toiminta osana sote-kokonaisuutta	
2.2 Talouden ja toiminnan raportointi	
2.3 Toimitiloja, tukipalveluja ja -yhtiöitä koskevat periaatteet	
2.4 Polittisen ja virkamiesjohtoon roolitus	
2.5 Kestävä ja ympäristökuormaa vähentävä palvelutuotanto	

4. Kustannustehokas palvelutuotanto

4.1 Tuotannon ohjauksen systematisointi	
4.3 Kustannustehokkaat asiakaspalvelujen hankinnat	

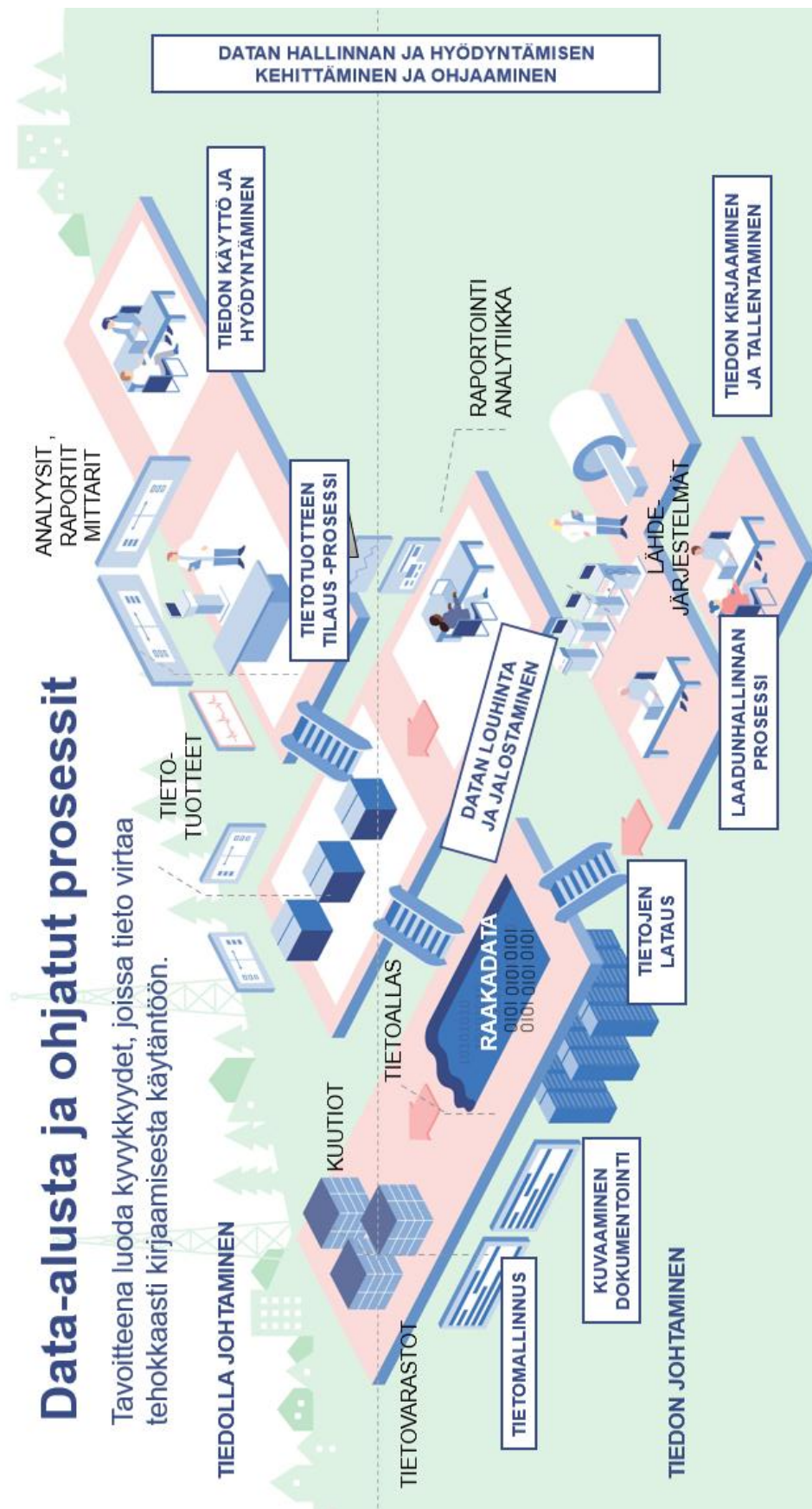
- Etenee suunnitellusti aikataulussaan.
- Kohtalaisia haasteita, hidasteita tai riskejä. Osa tavoitteista vaarassa jäädä saavuttamatta.
- Merkittäviä haasteita saavuttaa jaksolle asetetut tavoitteet.

LIITE 2:

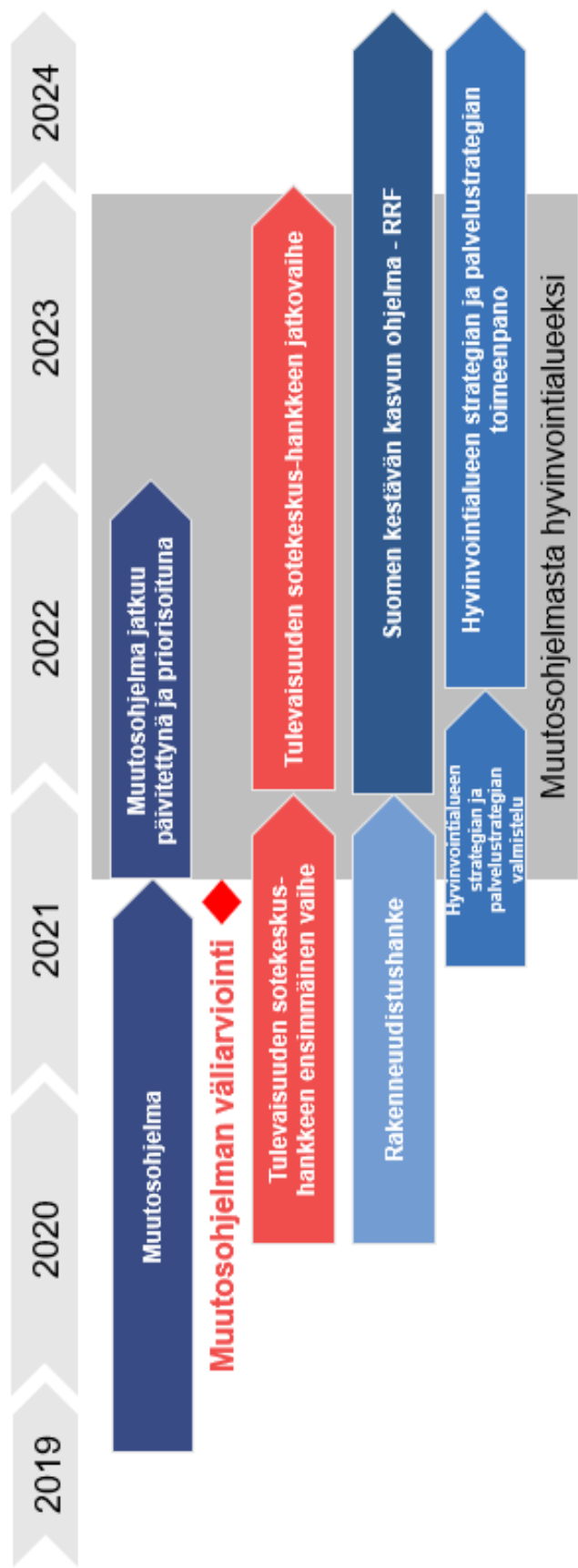
Palvelualueiden toiminnalliset tavoitteet ja erityispiirteet digipalveluille

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	Perhe- ja sosiaalipalvelut	Ikäntyneiden palvelut ja kuntoutus
Akuutti24 Operatiivinen Konservatiivinen Diagnostiset palvelut	Lapsiperhepalvelut Työikäisten palvelut Psykososiaaliset palvelut Vammaispalvelut	Asiakasohjaus Kotiin viettävät palvelut Asumispalvelut
Yhteisen tiedon tehokas välittyminen	Matalan kynnyksen tuki asiakkaalle	Asiainnoin ja tiedon löytämisen helppous
Teknolyn ja analytiikan mahdollisuuksien täysimääräinen hyödyntäminen	Mahdollisuus vaikuttaa omin palveluprosesseihin	Oman toimijuuden vahvistaminen
Oma- ja etähoidon tehostaminen	Uudenlaiset toimialarajat ylittävät tiimit ja työparit	
Alto sote-integraatio	Toisen puolesta asiointi	
Asiakkaan yhteydenotto mahdollista 24/7 sujuvasti ja tarpeiden mukaisesti kaksisuuntaisten kanavien kautta		
Entistä laajempi digitarjooma vastaamaan asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin uudistettujen toimintamallien avulla		
Kaikille asiakkaille yhdenvertaisesti kattavaa tietoa omalla kielellä ja helposti löydettävistä lähteistä		
Työntekijöiden riittävä tuki digitaalisten kanavien käyttöön, esim. koulutuksia aina tarpeen vaikaessa		
Tarkoituksen mukaisia digitaalisia työkaluja ammattilaisen työn tueksi, esim. tietoa asiakkaasta, muista palveluista ja oman työn vaikuttavuudesta		

LIITE 3:



LIITE 4:



LIITE 5:

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Yhteensovitut ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveysterveystoimet Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	
YHDENMUKAISET SOTE-KESKUSPALVELUT, JOTKA TOIMIVAT T 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	
Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu eritoten Lape- ja Miepä	
Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu	
Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systemisiä 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 6:

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavien toimenpiteiden tavoitteet

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Yhteensovitetut ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveysterveystoimet Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	
YHDENMUKAISET SOTE-KESKUSPALVELUT, JOTKA TOIMIVAT MAAKUNNALLISENA KOKONAISUUTENA	
Palveluita tuotetaan yhtymätasolla tarkoituksenmukaisesti ja toimintavarmasti moniammatillisena tiimityönä	1.
Yhtäläinen palvelusaatavuus on varmistettu koko maakunnan alueella	1.
Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset digipalvelut ovat käytössä ja saatavilla koko maakunnassa	2.
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.
Sosiaalihuolto toimii terveydenhuollon vahvana kumppanina sote-keskuksissa	4.
Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä	3.
Palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia	3.
TASAPAINOINEN PALVELURAKENNE	
Palvelurakennetta kevennetty ja kevyitä ja ennaltaehkäiseviä palveluja on vahvistettu eritoten Lape- ja Miepä	2.
Asiakkaiden omaehtoisin ratkaisuihin, kevyisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin ohjautumista vahvistettu	4.
Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systemisiä ja optimoituja	4.
KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Palvelut tuotetaan tehokkaasti	5.
Raskaiden palvelujen tarve on vähentynyt	5.
Palvelut kohdistuvat oikeille asiakkaille ja monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja	5.
Jäsenkuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua on hillitty	5.

Hyötytavoitteet

PERUSTASON SOTE-PALVELUIDEN SAATAVUUS JA YHTEENSOPIVUUS IHMISTEN TARPEISIIN

1. Palveluiden yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

2. Painopisteen siirtyminen raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin

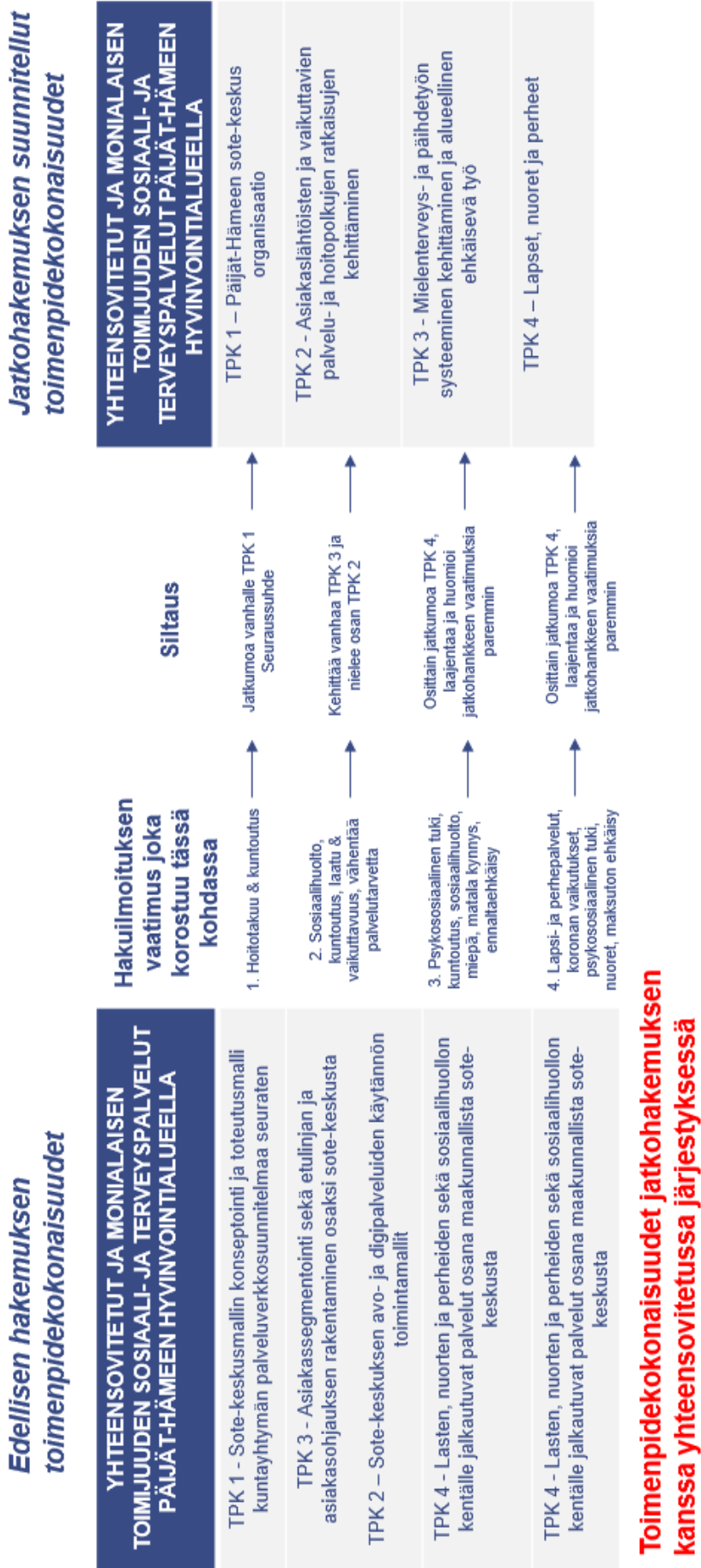
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantuminen

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen-toimivuuden toteutuminen

5. Kustannusten nousun hillintä

Kytkeytyminen hyötytavoitteisiin

LIITE 7:

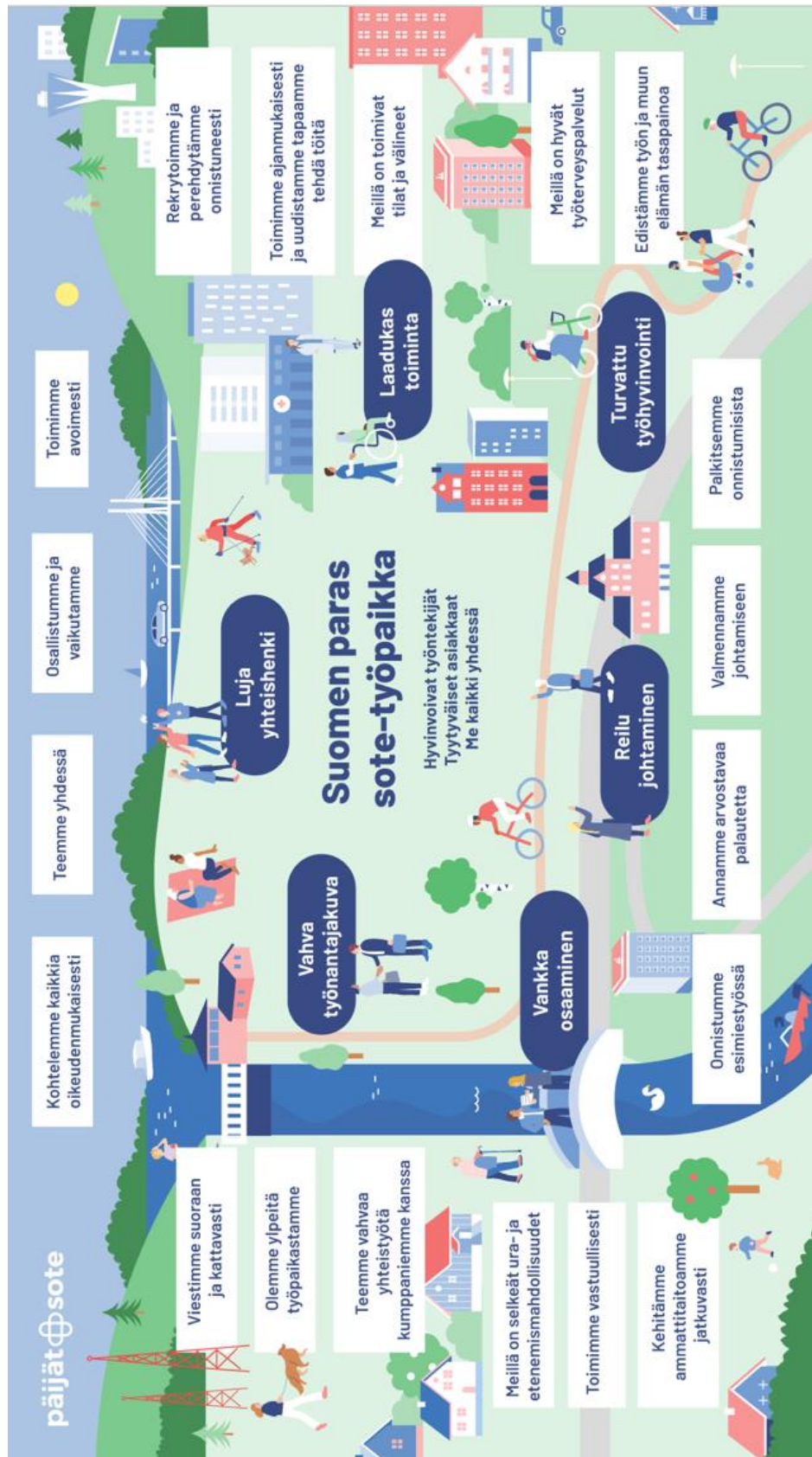


LIITE 8:

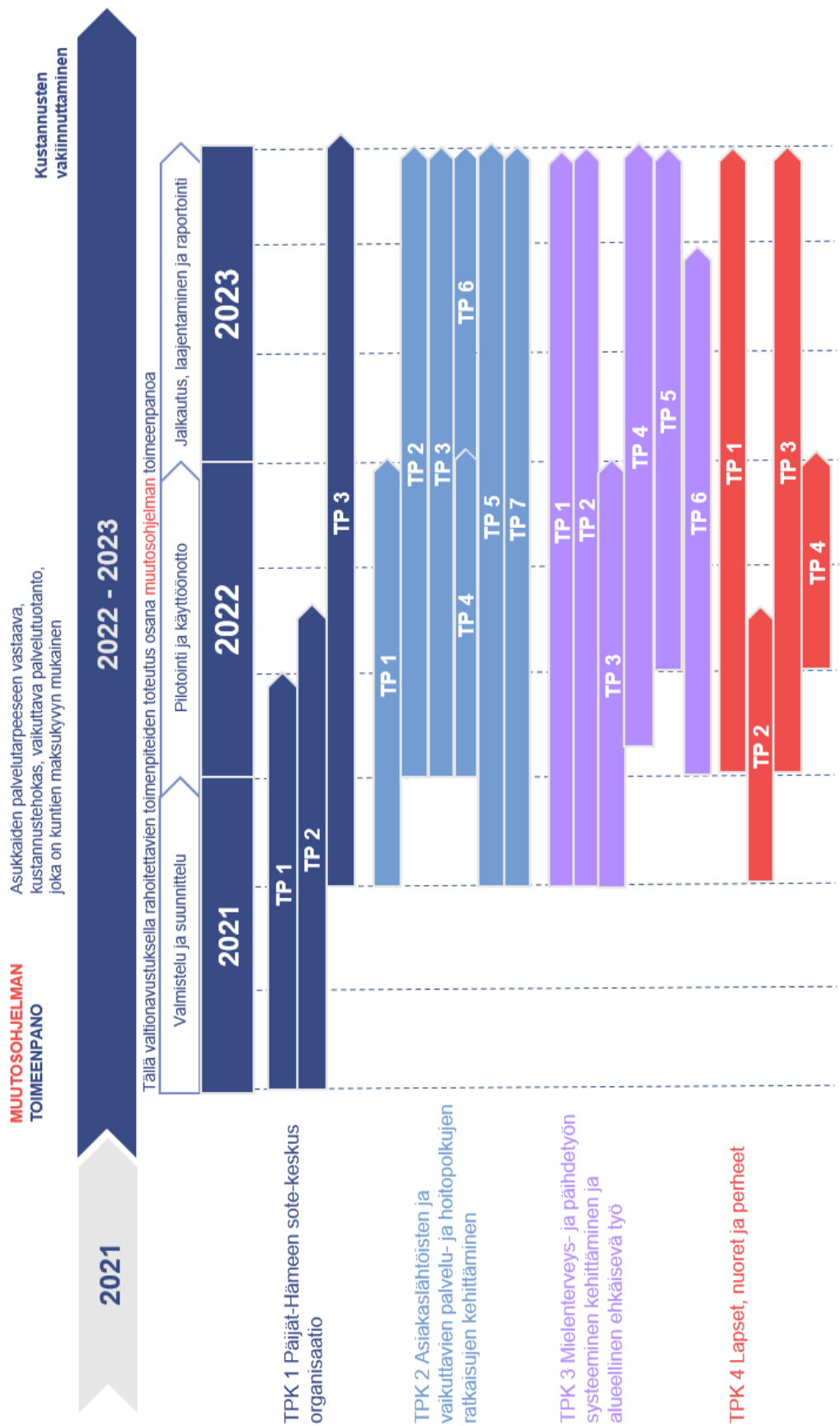
KEHITYS-
KÄRKI
TULOS
TOIMENPIDE-
KOKONAISUUS
TOIMENPITEET

3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
YHTEENSOVITETUT JA MONIALAISEN TOIMIJUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEELLA 3.2, 3.3 ja 3.4 (+ rakennehankkeesta 1.1, 1.2. ja 1.3 osioita, sekä 2.1 osiota Hyte ja 4.1 tuotannonohjaus sekä 3.1 osiota miepä)	
TPK 1 PÄIJÄT-HÄMEEN SOTE-KESKUS ORGANISAAATIO	
TP 1	Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.
TP 2	Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjäalahtoisien kehittämisen tueksi.
TP 3	Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.
TPK 2 ASIAKASLÄHTÖISTEN JA VAIKUTTAVIEN PALVELU- JA HOITOPOLKUJEN RATKAISUJEN KEHITTÄMINEN	
TP 1	Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytännöt palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.
TP 2	Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden –prosessia sote-keskusten toiminnoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systeemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.
TP 3	Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetyksi Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtuen.
TP 4	Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen- ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.
TP 5	Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksiin. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja –käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.
TP 6	Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota
TP 7	Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjä-asiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte sotessa, sote hytessä –ohjelma optimoituine toimenpiteineen.
TPK 3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SYSTEEMINEN KEHITTÄMINEN JA ALUEELLINEN EHKÄISEVÄ TYÖ	
TP 1	Lisätään matalankynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksittömän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskeisasetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.
TP 2	Miepä – asiakkaiden somaattisten terveydentilan hoitoa vahvistetaan ja organisomalla hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan terveyden- ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.
TP 3	Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksioton sekä lievien- ja keskivaikeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.
TP 4	Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustaviin menetelmällisiin työtapoihin.
TP 5	Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimietosisallot otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.
TP 6	Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja väliinpuotoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.
TPK 4 LAPSET, NUORET JA PERHEET	
TP 1	Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan case manager –toimintamalli.
TP 2	Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resursseja ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.
TP 3	Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueelle erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.
TP 4	Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokellun

LIITE 9:



LIITE 10:



LIITE 11:

Tulevaisuuden sote-keskus –rahoituksella toimeenpantavat toimenpidekokonaisuudet ja niiden toiminnalliset vaikutukset	
3 TASAPAINOINEN JA KUSTANNUSTEHOKAS PALVELURAKENNE	
Yhteensovitettut ja monialaisen toimijuuden sosiaali- ja terveyspalvelut Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	
	<i>Toiminnalliset vaikutukset</i>
TPK 1 Päijät-Hämeen sote-keskus organisaatio	✓ Laaja-alainen, vahvasti digitaalisia kanavia hyödyntävä sote-keskusmalli parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta ✓ Tarkoituksenmukainen palveluverkko varmistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta
TPK 2 Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen	✓ Yhteiset toimintamallit systematisoivat toimintaa ja parantavat laatua sekä tehostavat palvelutuotantoa ✓ Tiedonkulku ammattilaisten välillä paranee tehostaen asiakkaan asian hoitamista ✓ Palveluista muodostuu yhtenäinen polku, jonka myötä asiakkaat sitoutuvat hoitoonsa paremmin
TPK 3 Mielenterveys- ja päihdetyön systeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ	✓ Paremmin kohdistuvat palvelut parantavat palveluiden vaikuttavuutta ✓ Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat optimoituja, joka tehostaa palvelurakennetta ✓ Hoitoon hakeutumisen kynnyks madaltuu ja asiakkaiden ongelmiin voidaan puuttua varhaisemmassa vaiheessa, mikä keventää palvelurakennetta
TPK 4 Lapset, nuoret ja perheet	✓ Palvelukysyntää siirtyy raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin ja kevyisiin palveluihin lape- ja miepä-palveluissa, mikä keventää palvelurakennetta ✓ Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vahvistamisen myötä ylisukupolvinen huono-osaisuus ja lasten ja nuorten pahoinvointi maakunnassa vähenee

LIITE 12:

