

Länsi-Uudenmaan sote / Tulevaisuuden sote- keskus -hanke

Päivitetty hankesuunnitelma

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Uudenmaan maakunta
14.10.2021

Lisäselvityspyynnön mukainen päivitys 22.11.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	6
2.1	Hyötytavoitteet.....	6
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	7
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	7
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	7
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	8
2.2	Prosessitavoitteet	8
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	8
3	Toteutus.....	9
	Konsepti.....	9
3.1	Aikataulu.....	12
3.2	Toimenpiteet.....	13
4	Tulokset ja vaikutukset.....	19
4.1	Hoitoon pääsyn nykytila	20
4.2	Mitattavat tavoitteen hoitoon pääsyn paranemiselle.....	20
4.3	Kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus ja rahoitus hankekauden jälkeen.....	21
5	Hankkeen kustannukset.....	21
6	Hankkeen hallinnointi.....	22
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	22
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	22
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	23

1 Hankkeen tausta

Tämä hankesuunnitelma on täydennys Länsi-Uudenmaan kuntien vuonna 2020 käynnistyneeseen tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen. Tähän hankesuunnitelmaan voidaan tehdä muutoksia ja hakea hankesuunnitelman muutosten hyväksyntää sosiaali- ja terveysministeriöstä jos alueen tilanne/tarpeet muuttuvat hankekaudella sekä sen jälkeen kun tulevan RRF-rahoitushaun/valtionavustuksen yksityiskohdat selkiytyvät. Kaikki alueen kunnat sekä peruspalvelukuntayhtymä Karviainen ovat mukana tässä hankkeessa.

Hankkeelle vuonna 2020 asetetut yleiset tavoitteet ovat edelleen voimassa;

- Kehitetään yhdessä (sote-keskus-hanke)
 - o Sote-palvelut ovat asukkaille ja asiakkaille nykyistä saavutettavammat ja yhtenäisemmät.
 - o Painopiste ennaltaehkäisevissä, digitaalisissa ja kaikille yhteisissä palveluissa vahvistuu.
 - o Paljon palveluja tarvitsevien asukkaiden haasteisiin vastataan vaikuttavammin.
 - o Vaikuttavuuteen perustuva palveluiden kohdentaminen ja tuottavuuden kasvu hillitsevät kustannusten kasvua.

Hankkeessa tapahtuva palvelujen ja toimintamallien kehittäminen integroituu tiiviisti osaksi hyvinvointialueen muuta valmistelua ja siten varmistetaan toimenpiteiden hyödyllisyys hyvinvointialueen näkökulmasta sekä varmistetaan hankekauden jälkeinen jatkuvuus hankkeen aikana kehitettyjen toimintamallien implementoinnissa.

Länsi-Uudenmaan painopisteiden huomioiminen

Tässä hankesuunnitelmassa on huomioitu Sosiaali- ja terveysministeriön ja tulevan hyvinvointialueen neuvotteluissa todetut Länsi-Uusimaata koskevat painopisteet;

- toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa, joilla vastataan segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) tuomiin haasteisiin
- sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Painopisteiden mukaista kehitystä tapahtuu laajasti. Esimerkiksi palvelukuvausten, palveluun pääsyn kriteereiden sekä asiakaspolkujen yhdenmukaistaminen ja vakiointi edistävät asukkaiden alueellista yhdenvertaisuutta. Otamme käyttöön asiakkaan palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointia tukevia ratkaisuja, jotka varmistavat asiakkaalle tarpeenmukaisen hoidon/palvelun.

Segregaation vähentämiseen ja estämiseen sekä sote-integraation varmistamiseen liittyen kehitämme monialaista työskentelyä ja sen johtamista perustason sisällä, esh-yhdyspinnalla, hyte-yhdyspinnoilla (kunnat, järjestöt) sekä työllisyyspalvelujen ja muiden viranomaisten (esim Kela) kanssa. Osana monialaisen työskentelyn kehittämistä viemme eteenpäin paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukonseptia sekä kehitämme ja yhtenäistämme perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn liittyvät toimintamallit, jotka osaltaan estävät/vähentävät segregatiota.

Väestömuutoksien huomioimiseen ja segregaaion estämiseen liittyen kehittämisen painopisteitä ovat laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palveluiden varmistaminen asiakkaan äidinkielestä/kulttuuritaustasta riippumatta sekä väestön mielenterveyden ongelmien nopeampi ratkaisu perustason palveluissa. Kielikysymyksissä pääpaino on ruotsinkielisen väestön kielellisten oikeuksien turvaamisessa siten, että palvelukokonaisuudet ja -ketjut on saatavilla omalla äidinkielellä. Tämä edellyttää myös merkittäviä kehittämistoimia erikoissairaanhoidossa. Lisäksi alueellamme on kasvava vieraskielisten asukkaiden määrä, joka vaatii uudenlaisia toimenpiteitä polarisaation ja segregaaion kasvamisen estämiseksi.

Väestön mielenterveysongelmien nopeammaksi ratkaisemiseksi otamme laajasti käyttöön näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä ja vakioimme hoidon tarpeen arviointia, hoitoon ohjausta sekä erilaisia konsultaatiomalleja perustason sisällä sekä erikoissairaanhoidon.

Panostamme ikääntyneiden palvelujen uudistamiseen ja kehittämiseen sekä työntekijöiden veto- ja pitovoiman parantamiseen, jotta pystymme järjestämään laadukkaat ja tarpeenmukaiset palvelut ikääntyvälle väestölle alueella. Lasten ja nuorten määrän ennakoitujen muutokset otamme huomioon mm. perhekeskusalueiden suunnittelussa ja panostamme perhekeskuskehittämisessä palvelukokonaisuuksien yhdenmukaistamiseen sekä palveluketjujen uudistamiseen ja sujuvoittamiseen asiakkaan näkökulmasta. Länsi-Uudenmaan painopisteisiin liittyvää kehittämistä tehdään laajasti myös tämän hankkeen ulkopuolella.

Tulokset lokakuu 2020 – syyskuu 2021

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja rakenneuudistushanke ovat vuosina 2020-2021 muodostaneet yhdessä Länsi-Uudenmaan sote -hankkeen. Hankkeiden etenemisestä on raportoitu hankesalkkuun ohjeistuksen mukaisesti. Alla on lyhyt yhteenveto hankkeen etenemisestä ja tuloksista vuosina 2021-2022 siltä osin kun tavoitteita oli alkuperäiseen tulevaisuuden sote-keskus -hankesuunnitelmaan kirjattu.

Lape/perhekeskuskehittäminen

Kuluvan hankekauden aikana Länsi-Uudenmaan kunnat ovat vastanneet nykytilan selvitykseen ja muodostaneet perhekeskuskehittämisen ohjausryhmän, joka on määrittellyt L-U perhekeskustoimintamallin pääperiaatteet mukaillen THL:n linjauksia (palvelukokonaisuus, toiminnan tavoitteet ja verkostojohtamisen tasot, tunnistettu tarpeet arvioinnin ja seurannan kehittämisessä). Länsi-Uudenmaan väestöpohjan ruotsinkielisyys on huomioitu käynnistämällä työryhmä, joka tarkastelee palveluja ja palvelupolkuja ruotsinkielisten asukkaiden näkökulmasta. Yhtenäisen toimintakulttuurin kehittäminen on aloitettu käynnistämällä mittava koulutus-/valmennuskokonaisuus; systeeminen työote L-U perhekeskuksessa. Asukkaita on osallistettu yhteiseen kehittämistyön asukaskyselyllä (N 438) sekä hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita. Perhekeskuksen tehtävien kehittämiseksi ja yhdenmukaistamiseksi kunnista ja yhteistyötä tekevästä järjestöistä on aloitettu keräämään käytössä olevia hyviä käytänteitä, joita työstetään seminaarisarjassa (5) tämän ja ensi vuoden aikana. L-U perhekeskustoimintaan liittyvän kohtaamispaikkatoiminnan arvot ja toimintaperiaatteet sekä koordinoitumallin on määritelty ja pilotit ovat alkamassa muutamalla alueella. Perhekeskuksen sähköisiä palveluja on kehitetty osana valtakunnallista sähköistä perhekeskusta sekä chat-vastaanotto -kokeilua.

Työikäiset

Alue toteuttaa sosiaalihuollon kehittämisohjelman pilotteja 1 (TASSU) ja 2 (OTSO).

Ikääntyneet

Tehostettu palveluasuminen

- arvokas elämän loppuvaihe -konsepti on valmistunut ja sen implementointi on käynnistymässä kunnissa.
- palveluun pääsyn perusteet/kriteerit on yhdenmukaistettu (käsittelyt kuntien toimielimissä tulossa)
- hoivakotien valvontakäytännöt on yhdenmukaistettu ja valvontakäyntiraportit julkaistaan hoivakotiportaalisissa.
- asiakas- ja omaistyytyväisyyden mittaaminen on yhdenmukaistettu ja tulokset julkaistaan hoivakotiportaalisissa

Finger-toimintamallin pilotointi on käynnissä muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.

Kotihoito

- käynnissä projekti kotihoidon asiakkaan äkillisten tilanteiden (sosiaaliset ja terveydelliset) ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitamiseen

Kotona asumista tukevat teknologiat ja etäpalvelut – käynnissä selvitysprojekti yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa.

Psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -hankkeen toteutus alueella

IPC- ja CoolKids -koulutukset on toteutettu/toteutetaan alueella suunnitelman mukaan. Terveysasemien yleisvastaanotoilla (2-3 paikkaa) on käynnistymässä Terapiat etulinjaan -hankkeen pilotoinnit.

Muu mtp-kehittäminen

Nuorten mielenterveyden palvelupolusta on tehty kuvaus, joka hyödyttää jo nyt kuntakohtaisen palvelutarjonnan selkeyttämisessä nuoren kannalta.

Yhteiset palvelut ja läpileikkaavat teemat

Ensilinjan palvelukonsepti on saatu valmiiksi nimellä matalan kynnyksen palvelukonsepti. Konseptista on tehty tiivistelmäanimaatiot sekä henkilöstön/sote-ammattilaisille että asukkaille. Molemmat animaatiot on tehty myös ruotsiksi. Asukkaiden animaatiosta on lisäksi englanniksi tekstitetty versio. Konseptin mukaisten toimintamallien kehittäminen ja implementointi etenee vaiheittain. Alueella on käynnistymässä matalan kynnyksen palveluiden nykytilan kartoitus.

Paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukonseptin määrittelystä on projekti käynnissä ja kyseisen projektin tuotoksia on tarkoitus pilotoida käytännössä sitä mukaa, kun ne valmistuvat. Prosessi on poikkileikkaava kattaen kaikki ikäryhmät. Konseptin rakentamisessa on keskitytty paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen, asiakkaan palvelupolun nykytilanteen kuvaukseen sekä tavoitetilan rakentamiseen. Konseptin rakentaminen jatkuu, eikä ole vielä toimeenpanovaiheessa.

Asiakaspolkujen kuvaamista tehdään useissa projekteissa. Työkyky-hankkeen kanssa on aloitettu yhteistyö, mutta yhteiset mallinnukset eivät ole vielä kovin pitkällä ja yhteistyötä on tarkoitus syventää hankesuunnitelman täydentämisen myötä.

Ruotsinkielisten asukkaiden palveluketjujen kehittäminen on läpileikkaava teema kaikissa projekteissa. Konkreettisin tekemistä on käynnissä/tulossa perhekeskuskehittämisessä ja Terapiat etulinjaan -hankkeen ruotsinkielisten tuotosten pilotoinnissa.

Erikoissairaanhoidon yhdyspinnan kehittämisessä on käynnissä paljon toimenpiteitä ja mm. reaaliaikaisten etäkonsultaation käyttöä on pilotoitu/otettu käyttöön alueella.

Hyte-rakenteisiin liittyvä valmistelu on käynnissä rakenneuudistushankkeen puolella. Asiakassuunnitelmia kehitetään sosiaalihuollon kehittämisohjelman TASSU-piloteissa, paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukonseptin kehittämisessä sekä perhekeskuskehittämiseen liittyvissä projekteissa Järjestöjen palvelutarjonnan yhdistämistä asiakkaan palvelupolkuun kehitetään eri projekteissa.

Avosairaanhoidossa on käynnissä/käynnistymässä ns. tiimimallin pilotoiteja, joilla pyritään mm. parantamaan palvelujen saatavuutta ja monialaista työskentelyä.

Asiakastarpeisiin paremmin vastaaminen on tavoitteena kaikissa projekteissa. Asiakaskokemuksen mittaamisen kehittämisestä on käynnissä projekti rakenneuudistushankkeen puolella.

Digitaalisuus

Yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa on käynnissä chat-vastaanottojen, reaaliaikaisen etäkonsultaation ja digitaalisiin hoitopolkuihin liittyviä palvelualustojen pilotointeja. Hoivakotiportaali on valmistunut ja otettu käyttöön.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

Alla on kuvattu hyötytavoitteet, jotka ohjaavat hanketyöskentelyä.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

Vastaamme nykyistä paremmin asiakastarpeisiin ja kehitämme asiakaskokemusta. Luomme ja implementoimme matalan kynnyksen palvelukonseptin, tarkennamme segmentointia, hyödynnämme digitalisaatiota, kehitämme ja yhdenmukaistamme laajasti toimintamalleja ja prosesseja. Puramme jonoja ja kasautunutta kysyntää osana kehittämistoimia erityisesti avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa sekä perhekeskuksen matalan kynnyksen palveluissa. Kehitämme ja yhdenmukaistamme toimintamalleja kaikkien ikäryhmien palveluissa yhdenvertaisuuden parantamiseksi.

Vahvistamme päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta perustasolla sekä yhteistyötä erityistason kanssa.

Oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi kehitämme laajasti ammattilaisten välistä yhteistyötä ja työnjakoa. Kehitämme ja lisäämme matalan kynnyksen palveluita ja parannamme asiakas- ja palveluohjausta. Otamme käyttöön saatavuutta ja oikea-aikaisuutta parantavia digitaalisia ratkaisuja. Jatkuvuuden parantamiseksi kehitämme monialaisen työskentelyn toimintamalleja ja osana sitä luomme ja otamme käyttöön paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden palvelukonsepteja.

Konkreettiset tavoitteet:

- Matalan kynnyksen palvelujen määrä lisääntyy
- Kiireelliset asiat hoidetaan samana päivänä
- Asiakkaan asian käsittely aloitetaan samana päivänä, kun yhteydenotto tulee
- Vastaanottopalvelujen / palveluohjauksen / ensiarvion/palvelutarpeen arvioinnin saatavuus on hyvä ja asiakas saa palvelun (mm. lääkärit, hoitajat, sosiaalityö) sujuvasti itselleen riittävässä aikataulussa
- Asiakas saa sähköisten palvelujen avulla itsehoitotietoa ja -keinoja
- Pystymme tuottamaan Länsi-Uusimaan ammattilaisten palveluja sekä lähi- että etäpalveluina

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Parannamme ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin toimintamalleja ja lisäämme kuntien ja järjestöjen hyte-palvelujen integraatiota osaksi asiakkaan palvelupolkuja. Lisäämme vaikuttaviksi todettujen ennaltaehkäisevien toimintamallien käyttöä alueella (esim. Finger).

Asiakas saa nopeasti apua matalan kynnyksen palveluissa ja ohjautuu sieltä tarpeen mukaisesti muihin palveluihin. Nopealla avun saannilla voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja pitkittymistä sekä raskaiden palvelujen tarvetta. Lisäksi tulevaisuuden sote-keskus on vahvasti mukana edistämässä väestön hyvinvointia ja terveyttä yhdessä muiden toimijoiden (kunnat, järjestöt) kanssa. Mahdollisuudet hyödyntää ennakkoivasti asiakas- ja potilasdataa asiakkaan yksilöllisen hoidon järjestämiseksi etenevät hankkeen aikana. Olemme tässä kehityksessä mukana.

Konkreettiset tavoitteet:

- Perustason palveluissa on käytössä matalan kynnyksen vaikuttaviksi todetut menetelmät mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon kaikille ikäryhmille. Lähetteet erikoissairaanhoidon vähenevät.
- Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on sovittu, ja yhteistyö on pantu toimeen alueellisia hyvinvointisuunnitelmia hyödyntämällä.
- Yhä useammalla asiakkaalla/perheellä on yksilöllinen, tarpeisiin vastaava kokoava asiakassuunnitelma, erityisesti paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla.
- Toteutamme alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun useammassa LU-alueen kunnassa (Hanko, Lohja, Karviainen, Kirkkonummi).

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Tavoittelemme sote-palveluissa hyvinvoinnin ja terveyden lisäämistä väestö-, asiakasryhmä- ja yksilötasolla. Hyvä laatu koostuu hyvästä asiakaskokemuksesta, työelämän laadusta/hyvästä työntekijäkokemuksesta, kestäväällä pohjalla olevasta kustannuskehityksestä, tuotetun palvelun sisällön laadukkuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa asiakkaan tarpeisiin sekä koordinaatiosta palvelujen välillä. Yhteisten toimintamallien avulla varmistamme yhdenvertaisuuden toteutumisen.

Konkreettiset tavoitteet

- Laadun ja vaikuttavuuden mittarit on määritelty keskeisimmille asiakasryhmille (kattaen vähintään 50 % sote-keskuksen asiakkaista)
- Osallistumme aktiivisesti laaturekisterityöhön yhdessä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa
- Mittaamme asiakaskokemusta systemaattisesti ja parannamme sitä jatkuvilla toimenpiteillä
- Kehitämme työntekijäkokemuksen mittaamista

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Tavoitteemme on, että Länsi-Uudenmaan sote-palvelut näyttäytyvät asiakkaalle saumattomana kokonaisuutena, keskeisten asiakasryhmien palvelupolut on kuvattu ja toimeenpantu käytäntöön ja yhteistyötä yli perinteisten siilorajojen on madallettu.

Vahvistamme alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä ja sen johtamista mukaan lukien erityistason palveluiden tuominen uudentyyppisillä toimintamalleilla perustasolle ja eri hallinnonalojen yhteistyö kaikissa ikälinjoissa. Lisäämme erityistason konsultaatioita

perustasolla. Yhdenmukaistamme perhekeskustoimintamallia, kehitämme perhekeskustoiminnan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja sekä edistämme systeemistä työkuultuuria. Kehitämme monialaisen työskentelyn johtamisen toimintamalleja.

Konkreettiset tavoitteet

- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli osana monialaista työskentelyä on toimeenpantu kaikissa kunnissa. Toimimme yhteisten toimintatapojen mukaisesti asiakkaan tunnistamisessa ja palvelutarpeen monialaisessa arvioinnissa, asiakassuunnitelman tekemisessä, vastuutyöntekijän / omatyöntekijän roolissa, palvelujen yhteensovittamisessa ja verkostotyössä.
- Vähintään viiden (5) keskeisen asiakasryhmän palvelupolku on kuvattu ja toimeenpantu yhdessä kumppanien (esim. sivistystoimi, HUS, TE-toimisto, Kela) kanssa. *Esim. työkykyohjelmassa mukana olevan asiakkaan polku, nuorten mielenterveyspolku.*
- Monialaiselle yhteistyölle on konseptoitu johtamismalli
- Monialaiselle yhteistyölle on määritelty laadun ja vaikuttavuuden mittarit

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintään päästään edellä kuvattujen hyötytavoitteiden toteutuessa.

Pitkän tähtäimen tavoitetilä on hillitä väestöön suhteutettujen ikävakioitujen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvua niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on kestäväällä pohjalla. Tämä tavoite ohjaa kaikkea tuote- ja palvelukehitystä ja hankkeen toimenpiteitä.

Konkreettinen tavoite:

- Ikä- ja tarvevakioidut sote-kustannukset per väestö laskevat

2.2 Prosessitavoitteet

Hankekokonaisuutta seurataan alueella kuukausittain. Projektit suunnitellaan ja toteutetaan siten, että eteneminen ja tulokset on todennettavissa.

Hankehallinnoija raportoi hankkeen etenemisestä sovitun aikataulun mukaisesti valtionhallinnon Hankesalkku-palveluun. THL:n aluekoordinaattoriin pidetään lisäksi jatkuvasti epämuodollista yhteyttä.

Mikäli ilmenee viiveitä edistymisessä, aikataulumuutoksia tai tarpeita kansallisille linjauksille, näistä raportoidaan THL:n aluekoordinaattorille välittömästi ja proaktiivisesti.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke kytkeytyy muihin alueella käynnissä oleviin valtionavustushankkeisiin, jotka liittyvät tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämiseen. Näitä hankkeita ovat; Työkykyohjelma (Espoon Työkyky-hanke) + työllisyyden kuntakokeilut, asunnottomuuden puolittamisen hanke (*asumistaloussosiaalityöhanke Espoossa*) sekä psykosiaalisten menetelmien kehittämisen alueellinen koordinointi.

Tavoitteena on yhdistää alueen merkittävien valtionapuhankkeiden ohjausryhmät yhdeksi ryhmäksi.

Lisäksi työkyky-ohjelman, asunnottomuuden puolittamisen hankkeen ja tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman yhteensovittamista tehdään alueella esimerkiksi koko alueen nykytilan selvittämisessä, sote-keskuskonseptoinnissa sekä työikäisten palvelukokonaisuuden konseptoinnissa ja myöhemmin valittavissa sisällöllisissä kehityskohteissa (esim. moniammatilliset tiimimallit sekä asiakas- ja palveluohjaus).

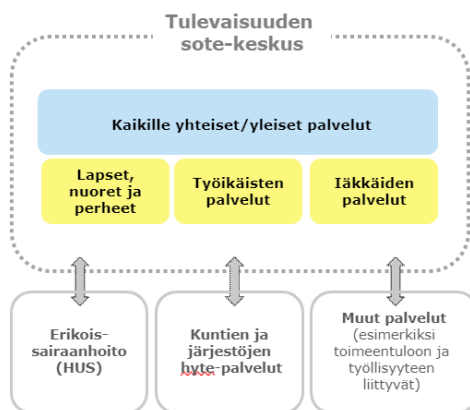
Projekteissa edistämme sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota usealla tasolla, 1) asiakkaan palvelujen integrointi 2) asiakaskohtaisen tiedon hyödyntäminen, 3) ammattilaisten, organisaation ja tiimien yhteistyö, 4) yhteiset toimintamallit ja prosessit. Työntekijöiden osallistuminen kehittämiseen ja valmennus edistävät integraatiota.

3 Toteutus

Konsepti

Hankkeen tärkein tavoite on luoda konsepti tulevaisuuden sote-keskukselle, joka tuottaa palvelut uudella tavalla - ei siis vain tehostaa vanhaa. Tulevaisuuden sote-keskuksen myötä asiakkaan kokema arvo kasvaa ja sote-organisaation tuottavuus paranee. Hankkeen aikana on tarkoitus pilotoida ja/tai implementoida mahdollisimman laajasti eri kunnissa sote-keskuskonseptin mukaisia palvelu- ja toimintamalleja.

Tulevaisuuden sote-keskus on tavoitetilä, joka kattaa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvat sosiaali- ja terveystyöpalvelut ja palvelupolut erikoissairaanhoidon sekä liittymäpinnat kuntien ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluihin sekä muihin asiakkaan tarpeen mukaisiin palveluihin, joita kunnat, Kela tai muut viranomaiset järjestävät.



Kuva 1. Tulevaisuuden sote-keskuksen jäsenitys

Tulevaisuuden sote-keskus ei ole yksi fyysinen toimipiste vaan kokoelma yhteensovitettuja digitaalisia, fyysisiä ja liikkuvia palveluja, jotka voivat olla suunnattu

- kaikille (yhteiset/yleiset palvelut)
- lapsille, nuorille ja perheille
- työikäisille
- ikääntyvälle väestölle

Edellä mainittuihin palveluihin sisältyy ns. matalan kynnyksen palveluita, joihin asiakas voi hakeutua itse/käyttää niitä ilman ammattilaisen ”portinvartijutta”.

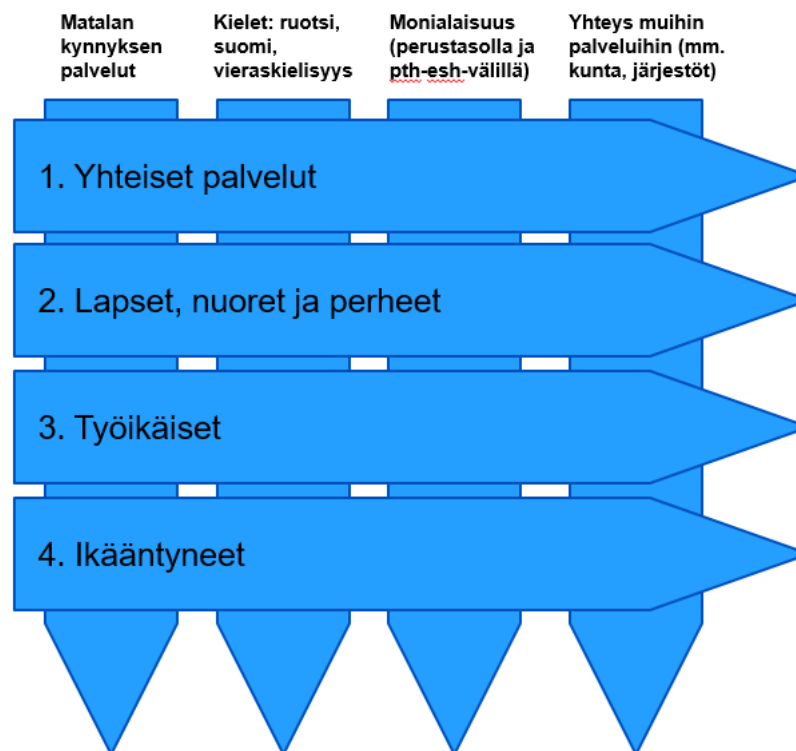
Matalan kynnyksen palvelut ovat käytettävissä asiakkaan aloitteesta, hänen valitsemassaan asiointikanavassa. Matalan kynnyksen palveluissa asiakkaan asia joko ratkaistaan tai hän pääsee niiden kautta oikeaan palveluun. Matalan kynnyksen palveluissa on runsaasti erilaisia asiointi- ja yhteydenottokeinoja (digikanavat, puhelinpalvelu, palvelupisteet jne.).



Kuva 2. Matalan kynnyksen palvelujen palvelutyypit ja asiointikanavat

Sote-ammattilaisten välinen yhteistyö (mm. monialaiset tiimimallit ja konsultaatiokäytännöt) ovat olennaisessa asemassa, jotta asiakkaan asia voidaan ratkaista matalan kynnyksen palveluissa.

Hankkeen kokonaisuus kehittää/ottaa käyttöön tulevaisuuden sote-keskusta ja se muodostuu matriisimaisesti kehittämislinjoista ja poikkileikkaavista teemoista (ks. kuva alla).



Kuva 4. kehittämiskokonaisuuksien jäsenitys

Sote-keskuskonseptia kehitetään neljässä kehittämislinjassa:

1. Yhteiset palvelut
2. Lapset, nuoret ja perheet
3. Työikäiset
4. Ikääntyneet

Kehittämislinja	Mitä käytännössä tarkoittaa (esimerkkejä)
Yhteiset palvelut	Saatavuuden parantamista tukevien toimintamallien ja palvelujen kehittämistä ja yhdenmukaistamista avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa.
Lapset, nuoret ja perheet	Perhekeskusten sisältöjen jalkauttamista ja kehittämisen jatkamista Lape-hankeesta tehdyn työn pohjalta. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen palvelujen levittämistä koko alueella. Samalla kehitetään/vahvistetaan yhteensovittettua palvelupolkua perus- ja erityistason palvelujen kanssa. Toimintamallien ja palvelujen yhdenmukaistamista.
Työikäiset	Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä ja siihen liittyen mm. matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen käytäntöjen levittämistä. Työikäisten palvelukokonaisuuden kehittämistä yhteistyössä Työkyky- ja asunnottomuuden puolittaminen -hankkeiden kanssa.
Ikäihmiset	Neuvonta ja palveluohjaus (Kaapo) yhteisellä konseptilla. Kotihoidon kehittämistä, sairaalapalvelujen kehittämistä ja yhteensovittamista. Asumispalvelujen valvonnan tehostamista. Arvokas elämän loppuvaihe

	/ yhteiset käytännöt. Toimintamallien ja palvelujen yhdenmukaistamista useissa eri palveluissa. Omaishoidon kehittämistä.
--	---

Näiden lisäksi on tunnistettu neljä poikkileikkaavaa teemaa, jotka sovitetaan yhteen kehittämislinjojen kanssa. Nämä teemat ovat:

- A. Matalan kynnyksen palvelut
- B. Palvelujen turvaaminen suomen ja ruotsin kielellä
- C. Monialaisuus (perustasolla ja pth-esh-välillä)
- D. Yhdyspinta kunnan järjestämiin ja muihin palveluihin

Poikkileikkaavat teemat	Mitä käytännössä tarkoittaa (esimerkkejä)
A. Matalan kynnyksen palvelut	Yhteisen konseptin rakentamista ja toimeenpanoa pala kerrallaan. Matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan kehittämistä eri asiointikanavissa ja palvelutyypeissä (24/7 digipalvelut, vuorovaikutteiset etäpalvelut, monipuoliset palvelupisteet). Laajennetaan sähköisten palvelujen hyödyntämistä, kehitetään yhteisiä asiakkaan tarpeen arviointikriteerejä sekä yleistä neuvontaa ja ohjausta. Kokonaisuuteen kuuluvat myös matalan kynnyksen fyysiset ja etänä toteutettavat vastaanottopalvelut, joiden tuotannossa nykyisiä siilorajoja on ainakin madallettu tai kokonaan hävitetty. Palvelujen saatavuuden parantamista ja odotusaikojen lyhentämistä. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelumallin kytkeminen matalan kynnyksen palveluihin.
B. Palvelujen turvaaminen suomen ja ruotsin kielellä	Yhteistyötä yli kuntarajojen ainakin ruotsinkielisen neuvonnan, ohjauksen, digipalvelun ja puhelinpalvelun osalta. Mahdollisuus etäkonsultaatioihin molemmilla kotimaisilla kielillä. Ruotsinkielisten palvelujen kehittämisen osalta tehdään yhteistyötä Uudenmaan laajuisesti. Yhtenä toteutusvaihtoehtona arvioidaan HUS:n koordinoimaan Hälsoby-hankkeeseen osallistumista. Lisäksi Espoossa on selvitetty tarvetta ja mahdollisuuksia keskittää joitakin ruotsinkielisiä sote-palveluja, jotta voidaan varmistaa niiden saatavuus.
C. Monialaisuus (perustasolla ja pth-esh-välillä)	Etäkonsultaatioita erikoistuneista palveluista perustasolle. Sovittuja palvelupolkuja (ainakin) viidelle keskeiselle asiakasryhmälle. Yksi keskeinen kohde on lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden kokonaisuus (joka pitää sisällään vaikuttavat matalan kynnyksen palvelut, sujuvat konsultaatiot ja nopean pääsyn erikoistuneisiin palveluihin, kun niitä tarvitaan).
D. Yhdyspinta kunnan järjestämiin ja muihin palveluihin	Hankkeen aikana yhteistyössä rakenneuudistusvalmistelussa tehtävän työn kanssa syntyy tulevaisuuden sote-keskuksen ja kuntiin jäävien toimintojen (erityisesti sivistys-, liikunta- ja kulttuuritoimi) välisen yhteistyön rakenteet ja toimintatavat. Lisäksi rakennetaan pohja yhteiselle hyvinvointikertomukselle, raportoinnille ja järjestöyhteistyölle. Integroidaan järjestöjen ja kuntien yhteistarjontaa paremmin osaksi palveluohjausta ja asiakkaan polkua.

3.1 Aikataulu

Vuonna 2020 ja 2021 jo käynnistyneiden projektien osalta ollaan tilanteessa, jossa osa asioista on saatu jo valmiiksi. Päättäneitä projekteja on kahdeksan ja käynnissä on 35 projektia.

Täydentävän valtionavustuksen myötä toteutusta voidaan jatkaa vuoden 2023 puolelle niiden projektien osalta, joihin liitetään tehtäväksi tässä hankesuunnitelmassa kuvattuja uusia toimenpiteitä.

Hankesuunnitelman täydennyksen myötä alkavien uusien projektien osalta aikataulutus tehdään siten, että 1. prioriteetin projektit käynnistetään ja toteutetaan mahdollisimman nopeasti ja 2. ja 3. prioriteetin projekteja voidaan ottaa toteutukseen mikäli hanke-aika ja resurssit riittävät.

Projektikohtainen aikataulutus tehdään projektien tarkemman suunnittelun yhteydessä.

3.2 Toimenpiteet

Toimenpiteiden

Kaikki toimenpiteet toteuttavat osaltaan kaikkia edellä (kohta 2.1.) asetettuja tavoitteita liittyen

- 1) palvelujen saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuteen,
- 2) ennaltaehkäisevyyteen ja ennakointiin,
- 3) laatuun ja vaikuttavuuteen,
- 4) monialaisuuteen ja yhteentoimivuuteen sekä
- 5) kustannusten kasvun hillintään.

Toimenpiteiden konkretisointi projekteiksi tapahtuu kehittämislinjoittain ja vaiheittain. Projektien käynnistykset ja hankinnat päätetään sote-johtajien yhteisen valmistelun pohjalta ohjausryhmässä ja käytännössä voi syntyä vain osassa aluetta toteutettavia projekteja. Henkilöstöä ja asiakkaita osallistetaan laajasti kehittämisen eri vaiheissa.

Käynnistettävät projektit viedään hankkeessa käytössä olevaan projektien hallintajärjestelmään.

Länsi-Uusimaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen keskeiset toimenpiteet:

- Keskitetty asiakaspalvelukeskus (verkostomainen rakenne), jossa on kyvykkyys palvella eri palveluiden asiakkaita monikielisesti sekä monikanavaisesti (puhelin, sähköiset kanavat). Osana asiakaspalvelukeskusta toimii myös ikäihmisten neuvonta ja palveluohjaus yhteisellä konseptillä (ns. Kaapo) (matalan kynnyksen palvelut, ikääntyneiden palvelulinjat)
- Vastaanotto-tyyppisten palvelujen tuottaminen käytännössä jonottomasti. Sovituissa pilottiyksiköissä palvelukokonaisuus ja prosessit suunnitellaan niin, että asiakaskysyntään pystytään vastaamaan palvelulupauksen mukaisesti (= asian käsittely alkaa heti ja tarvittaessa palveluun pääsee tai palvelu alkaa viikon sisällä). Tässä hyödynnetään palvelumuotoilua, Lean-oppeja ja digitalisaation tuomia mahdollisuuksia sekä tässä tavoitteessa jo onnistuneiden yksiköiden kokemuksia. (kaikki palvelulinjat, painotus matalan kynnyksen palveluissa)
- Perhekeskus konkreettisina tilaratkaisuina, mutta myös verkostomaisina yhteensovitetuina ja digitaalisina palveluina LAPE-hankkeessa kehitettyyn malliin pohjautuen. Valmius toimeenpanoon on jo v. 2020-2021. (lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjat)
- Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan (PPT) yhteinen palvelukonsepti ja sen toimeenpano. Konseptiin sisältyy mm. keinot tunnistaa ko. asiakasryhmä, sovitut tavat tehdä palvelutarpeen arvio, verkostoyhteistyötä, asiakassuunnitelma sekä vastuu- ja omatyöntekijän roolin ja tehtävien määrittely. (kaikki palvelulinjat)

- Matalan kynnyksen vaikuttavien mielenterveyspalvelujen käyttöönotto nuorille (13-17v) ja aikuisille ja niihin liittyvät saumattomat palvelupolut myös erikoistuneisiin palveluihin (lasten, nuorten ja perheiden ja työikäisten palvelulinjat)
- Työkykyohjelma, jossa rakennamme työkyvyn ja työllistymisen tuen matalan kynnyksen palvelut sote-keskukseen ja monialaisen alueellisen yhteistyöverkoston asiakkaiden ja asiantuntijoiden tueksi. (Espoossa toteutettava työllisyyden kuntakokeilu tukee osaltaan myös tätä) (työikäisten palvelulinja)
- Arvokas elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoidon suosituksen jalkauttaminen erityisesti ikäihmisten asumispalveluihin. (ikäihmisten palvelulinja)
- Asumispalvelujen ohjaus ja valvonta (ikäihmisten palvelulinja) rakentuu yhteisen hankinnan myötä kehittyneen yhteistyön päälle.

Toimenpiteiden tarkennukset ja täydennykset lokakuussa 2021 (alle on listattu korkeimmalle priorisoituja toimenpiteitä ja suunnitelmaa päivitetään ja esitetään muutoksien hyväksyntää tarpeen mukaisesti; esim. alueen tilanne ja tarpeet täsmentyvät, RRF-haun yksityiskohdat selviävät)

Yhteiset palvelut

- Toteutetaan yleisneuvonnan ja yhteisten palvelujen ohjauksen, neuvonnan ja etäpalvelujen tavoitetilan konseptointi ja pilotointi
- Yhdenmukaistetaan ja kehitetään avosairaanhoidon ja suun th:n palveluja sekä toimintamalleja, toteutetaan jonojen/kasaantuneen kysynnän purkua osana kehittämistoimia

Avosairaanhoito (sis. jonojen purkua)

Tavoite: Avosairaanhoidon toimintamallien kehittämistä jonojen purkamiseksi ja tiukentuvaan hoitotakuuseen varautumiseksi. Kehittämistavoitteet ja jonojen purun kytkeminen niihin määritellään myöhemmin kun RRF-haun yksityiskohdat on selvillä. Konkreettiset tulokset: määritellään kehittämistavoitteiden täsmennyttä. Vaikuttavuuden mittaaminen: määritellään kehittämistavoitteiden täsmennyttä

Tavoite: Jatketaan ja laajennetaan tiimimallitoiminnan kehittämistä alueella

Konkreettiset tulokset: Tiimimallin käyttö laajenee

Vaikuttavuuden mittaaminen: Hoidon saatavuus, vaikuttavuus sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys paranee tiimimalliin siirtyvissä toiminnoissa. Mittarit määritellään projektien tarkemman suunnittelun yhteydessä.

Suun terveydenhuolto (sis. jonojen purkua)

Tavoite: Suun terveydenhuollon toimintamallien kehittämistä jonojen purkamiseksi ja tiukentuvaan hoitotakuuseen varautumiseksi. Kehittämistavoitteet ja jonojen purun kytkeminen niihin määritellään myöhemmin kun RRF-haun yksityiskohdat on selvillä. Esillä on ollut esim. monihuonemallien ja ns. kimpapakirjatoiminnan kehittäminen ja yhdenmukaistaminen. Konkreettiset tulokset: määritellään kehittämistavoitteiden täsmennyttä Vaikuttavuuden mittaaminen: määritellään kehittämistavoitteiden täsmennyttä

Tavoite: Yhtenäistetään suun terveydenhuollon toimintamalleja ja panostetaan ennakointiin ja terveyden edistämiseen. Konkreettiset tulokset: Konseptitason kuvaukset periaatteista ja tavoitetoimintamalleista seuraavissa asioissa;

perustason erityisosaamisen konsultaatiomallit, koululaisten hoito, erikokoisten asemien palveluvalikko ja prosessit, geriatrinen potilaiden hoito ja suunnitelma siinä tarvittavan osaamisen lisäämiseksi (yhteistyössä ikääntyneiden palvelujen kanssa), jäljityksen toimintamalli koskien lapsia ja nuoria, jotka eivät tule tarkastukseen (sis. yhteistyömallin perhekeskuksen kanssa). Toimintamallien pilotointi/käyttöönnotto myöhemmin tehtävän suunnitelman perusteella.
Vaikuttavuuden mittaaminen: Määritellään pilottien suunnittelun yhteydessä.

- Yhdenmukaistetaan ja kehitetään kuntoutuksen palveluja ja toimintamalleja
Tavoite: Kartoitetaan perustason kuntoutuspalveluiden nykytila Länsi-Uudellamaalla ja yhdenmukaistetaan palveluja ja käytäntöjä. Konkreettiset tulokset: Nykytilaselvitys, jossa perustason kuntoutuspalvelut on kuvattu huomioiden resurssit ja palveluiden sisältö. Nykytilaselvityksen perusteella valittavien kehittämiskohteiden toteutus; mitä palvelukonsepteja lähdetään yhtenäistämään ja toteutetaan yhtenäistäminen. Vaikuttavuuden mittaaminen: määritellään kun yhteiset kehittämiskohteet on valittu
Tavoite: L-U-alueella on yhtenäinen toimintamalli kuntoutuksen suunnitteluun ja koordinointiin sekä asiakkaiden ohjaamiseen. Toimintamallin tavoitteena on, että asiakkaat saavat oikea-aikaista ja oikeanlaista kuntoutusta ja muita kuntoutuksen palveluita riippumatta järjestäjätahosta (Kela, vakuutusyhtiöt, perusterveydenhuolto) ja kuntoutussuunnitelmat sekä siirtymät esim. erikoissairaanhoidosta turvataan katkeamattomina. Konkreettiset tulokset: toimintamallin kuvaaminen ja vaiheittainen käyttöönnotto. Vaikuttavuuden mittaaminen: määritellään myöhemmin
- Lisätään psykososiaalisten hoitojen saatavuutta kaikille ikäryhmille ja vakioidaan hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon ohjausta

Tavoite: Psykososiaalisten hoitojen saatavuutta lisätään rakentamalla näyttöön perustuvien menetelmien valikko ja siihen liittyvä tuki- ja koulutusrakenne kaikissa ikäryhmissä yhdessä HUS Terapiat Etulinjaan -hankkeen kanssa. Konkreettiset tulokset: Hyvinvointialueen käyttöön syntyy laaja psykososiaalisten hoitojen valikko, joka parantaa alueen näyttöön perustuvien interventioiden saatavuutta ja parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Psykososiaalisten hoitojen valikon ympärille syntyy helposti käytettävä tukirakenne ja koulutusmalli, jolla osaaminen on otettavissa suunnitelmallisesti käyttöön kaikilla palveluverkon tasoilla ja jonka toimintaa ylläpitää terapiakoordinaattoreiden ERVA-tasoinen verkosto.

Vastuut/ HUS: HUS tarjoaa alueelle psykososiaalisten menetelmien valikon ja kouluttaa alueen valitsevat menetelmät perustason työntekijöille, sekä tarjoaa potilaille kohdistuvia omahoitopalveluita, yhteistyötä hoitoon ohjauksen kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa, ammattilaisille kohdistuvia tukipalveluita ja ylläpitää ERVA-verkoston toimintaa.

Vastuut/Länsi-Uusimaa: Alue palkkaa eri ikäryhmiin terapiakoordinaattorit siten, että terapiakoordinaattoreiden kokonaismäärä vuoden 2023 aikana on seitsemän. Terapiakoordinaattorit ovat xx % työajasta (prosentti sovitaan myöhemmin) HUSin ohjauksessa ERVA-verkostossa. Alue nimeää eri menetelmien käyttöön koulutettavat henkilöt.

- Parannetaan päihdepalvelujen saatavuutta

Mielenterveys- päihdeasiakkaan hoidontarpeen ja hoitoon ohjauksen vakiointi aikuisten ja nuorten perustason keskitetyissä miepä-palveluissa (sis. jonojen purkua) Tavoite: Luoda mielenterveys- ja päihdeasiakkaalle rakenteinen ja vakioitu hoitoprosessin aloitus, hoidontarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu L-U alueen keskitettyjen miepä palveluiden tueksi. Tavoitteena

varmistaa tasa-arvoinen ja tasalaatuinen hoitoprosessi. Uuden toimintamallin pilotointi voidaan yhdistää jonojen purkuun mm. aikuisten miepä-palveluissa. Terapiat etulinjaan hankkeen terapianavigaattorit tukevat palveluprosessin kehittämistä. Konkreettiset tulokset: Vakioitu toimintamalli joka tuottaa laadukasta hoidontarpeen arviointia, nopeuttaa hoidon aloitusta sekä hoitoon pääsyä, ohjaa asiakkaan oikea-aikaisesti oikeanlaiseen interventioon.

Päihteidenkäytön puheeksiotto, lyhytneuvonta, omahoito sekä motivoiva haastattelu – alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja ohjaus, neuvonta ja hoitoprosessi Tavoite: Luodaan toimiva ja riittävän helppokäyttöinen toimintamalli perusterveydenhuollon ensilinjaan alkoholin käytön puheeksiottoon (sisältää kirjauksen ja mittarin) lyhytneuvontaan, omahoitoon ohjaukseen sekä tarvittaessa hoitoon -> motivoivaa haastattelu. Toimintamalli on otettavissa käyttöön sekä nuorilla että aikuisilla kohderyhmä huomioiden. Konkreettiset tulokset: Toimintamalli, joka muodostaa alueelle yhtenäisen rakenteen eri toimijoiden välille, sekä selkeän ja käytettävän hoitoketjun päihteiden käytön matalan kynnyksen palvelulle ja mallin varhaiseen puuttumiseen.

- Yhdenmukaistetaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyyn liittyvät käytänteet, palveluketjut ja toimintaohjeet
- Jatketaan sote-keskuskonseptointia määrittelemällä erikokoisten fyysisten sote-keskusten palveluvalikko ja periaatteet/tavoitetoimintamallit (Konseptitasoinen kuvaus, mitä palveluja on saatavilla paikan päällä erikokoisissa sote-keskuksissa ja miten digitaaliset palvelut (esim. etäkonsultaatiot ja virtuaaliset monialaiset tiimit) ja liikkuvat palvelut täydentävät niitä.). Pilotoidaan vierianalytiikkakonseptia osana tätä. Toteutetaan sote-keskuskonseptointi yhteistyössä alueen muiden merkittävien valtionavustushankkeiden kanssa.

Lapset, nuoret, perheet

- Juurrutetaan perhekeskustoimintamalli ja palvelukokonaisuudet ja -ketjut alueelle yhdenmukaisena, alkaen perhekeskuksen keskitetyistä palveluista. Kaikessa kehittämistyössä huomioidaan myös ruotsinkielisten palveluiden saatavuus sekä vieraskielisten palvelutarpeet.
- Luodaan Länsi-Uusimaa-tasoinen perhekeskuspalvelujen keskitetyn matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli (sis. jonojen purkua)
- Kehitetään ja otetaan käyttöön yhtenäinen perhekeskustoiminnan arvioinnin ja seurannan malli yhteistyössä sivistystoimen kanssa
- Toteutetaan opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelujen toiminnallinen integraatio lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksiin ja sovitaan yhdyspintojen toimintamallit kuntien sivistystoimien kanssa
- Parannetaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta (psykososiaaliset menetelmät) sekä palveluketjujen sujuvuutta. Tavoitteena toimintamallien uudistaminen ja yhtenäistäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Koronapandemian aiheuttaman tuen tarve huomioidaan osana tätä kokonaisuutta.

Koronapandemian aiheuttama tuen tarve

Tavoite: Lastenpsykiatrisen osaamisen jalkauttaminen varhaiskasvatuksen henkilöstölle varhaisena ja konsultatiivisena tukena osana arjen toimintaa. Koronapoikkeustilanteen takia jonot moniin palveluihin ovat pitkät ja kertynyttä

hoito-/tukivelkaa oletetaan näkyvän sote-palveluissa tulevien vuosien aikana.
Konkreettiset tulokset: Toimintamallin avulla varhennetaan tuen tarjoamista arjen ympäristössä, jolla ennaltaehkäistään ongelmien kasaantumista ja raskaampien tukitoimien tarvetta. Toimintamalli mahdollistaa tarvittaessa perheen ohjaamisen sujuvasti muiden palvelujen piiriin. Lastenpsykiatrisen sairaanhoitajan konsultatiivisen työn avulla varhaiskasvatuksen henkilöstö saa vaihtoehtoisia keinoja ja menetelmiä toimia tilanteissa, joissa lapsella on hastavaa käytöstä. Tavoitteena on vaikuttaa koko lapsiryhmän hyvinvointiin ja ryhmän toiminnan sujumiseen. Toiminta lisää moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja työntekijöiden työssä jaksamista.

Vaikuttavuuden mitattavuus: Tarkentuu pilotin alettua. Mm. työntekijöiden työssä jaksamisen ja hyvinvoinnin lisääntyminen, vaikuttavuuden mittaaminen varhaiskasvatuksen näkökulmasta.

Elämä edessä -mallin laimentaminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle opiskeluholloissa

Tavoite: Vastataan peruspalveluissa monialaisesti yhä kasvavaan tarpeeseen nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämiseksi, yhden oven periaatteella, matalalla kynnyksellä, nuoren omassa oppilaitoksessa, osana opiskeluholloin palveluita. Mallin avulla vähennetään lähettämistä korjaaviin palveluihin tekemällä yksi arviointi ja käyttämällä tutkittuja menetelmiä, lisäämällä osaamista, konsultaatiota ja verkostotyötä.

Konkreettiset tulokset: Systemaattinen toimintamalli, tiimin sisäinen vakioitu työnjako, päällekkäisen työn väheneminen. Toimintamallin avulla yhä suurempi joukko nuoria saa yhä varhemmin apua mielenterveyden ja neuropsykiatrisen kirjon oireisiin, omassa oppilaitoksessaan, mikä laskee esh:n tarvetta.

Vaikuttavuuden mitattavuus: Arvioitu eurossäästö (Espoon 1 oppilaitoksen pilotti 2018-2019 toi 110 000 € säästöt). Asiakastytyväisyys.

- Muutetaan toimintakulttuuria systemisen toimintamallin käytön laajentamisella ja juurruttamisella (erityisesti lastensuojelussa)
- Laajennetaan kohtaamispaikkatoimintaa ja vakioidaan sen koordinoimallimalli
- Toteutetaan maksuttoman ehkäisyn kokeilu Kirkkonummella, Lohjalla, Hangossa ja perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella

Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy

Nykytila: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella osassa kunnista on käytössä maksuton ehkäisy kokeilun suosituksen mukaisesti, osassa kunnista se toteutuu osittain (esim. ikärajan ja jaettavien ehkäisyvälineiden suhteen).

Tavoite: Kirkkonummi, Lohja, Hanko ja Karviainen ottavat käyttöön kaikkien ehkäisymenetelmien tarjoamisen maksuttomana alle 25-vuotiaille.

Kirkkonummi: ehkäisyn aloitus jatkossa myös opiskeluterveydenhuollossa.

Lohja: 1 terveydenhoitajan lisäresurssi nuorten palveluihin, jotta kokonaisresurssointi olisi riittävä ajatellen tavoitetta tarjota maksuton ehkäisy laajemmin. Karviainen: kokeilun ajaksi 1 terveydenhoitajan lisäresurssi keskitettyihin palveluihin, lisäkoulutusta kouluterveydenhoitajille ajatellen maksuttoman ehkäisyn aloittamista. Kaikista neljästä kunnasta tavoitellaan seksuaalineuvojan tai -kasvattajan koulutusta yhdelle terveydenhoitajalle seksuaalineuvonnan saatavuuden kasvattamiseksi. Palveluista informointi nuorille kuntien kanavilla, Wilma-viestein, moniammatillisten yhteistyökumppaneiden kautta. Nuorten osallistaminen ehkäisypalveluiden suunnitteluun mm. nuortenideat.fi-alustalla. Kokeilun tavoitteena luoda yhteneväinen käytäntö ja toimintamalli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle alle 25-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä.

Konkreettiset tulokset: Alle 25-vuotiaat saavat jatkossa maksuttoman ehkäisyn käyttöönsä Kirkkonummella, Lohjalla, Hangossa ja Karviaisen alueella.

Palvelun saavutettavuuden parantamista pilotoidaan Kirkkonummella opiskeluterveydenhuollossa ja Lohjalla sekä Karviaisissa nuorten keskitetyissä

palveluissa, minkä myötä palveluiden saatavuuden laajentamisen hyötyjä arvioidaan suhteessa koko LU-alueeseen. Kaikissa neljässä kunnassa seksuaalineuvontapalvelun saatavuus ja laatu paranee lisäkoulutuksen myötä. Vaikuttavuuden mittaaminen: Potilastietojärjestelmät, Sotkanet, kouluterveyskysely. Raportoinnin ja seurannan järjestämistä selvitetään vielä lisää.

Työikäiset

- Yhtenäistetään aikuissosiaalityön palveluihin pääsyn perusteet/kriteerit
- Työikäisten palvelujen konseptointi ja L-U-alueen kehittämiskohteiden tunnistaminen ja toteuttaminen (sisältää tarvittavia nykytilaselvityksiä, on yhteisprojekti Työkykyhankkeen ja asumistaloussosiaalityön hankkeen kanssa, käynnistetään palvelujen/palveluvalikon yhtenäistäminen osana tätä)
- Länsi-Uusimaa lähtee mukaan sosiaalihuollon kehittämisohjelman pilotti 3:seen (rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen), Tämän projektin osana alueella viedään eteenpäin sosiaalihuollon tiedonhallinnan-kokonaisuutta kaikkia ikäryhmiä koskien.

Ikääntyneet

- Yhtenäistetään ikääntyneiden palveluihin pääsyn perusteet/kriteerit
Tavoite: Yhtenäistetään ikääntyneiden palvelujen myöntämisen perusteet/kriteerit Konkreettiset tulokset: Palveluun pääsyn perusteet/kriteerit yhtenäistetty, Asiaksmaksut yhtenäistetty, Päätös- ja lomakepohjat yhtenäistetty, asukkaat ovat yhdenvertaisessa asemassa koko alueella
- Kehitetään yhtenäisillä toimintamalleilla toimiva asiakas- ja palveluohjaus (tämä toimenpide oli mukana jo alkuperäisessä hankesuunnitelmassa ja tavoitteena on käynnistää projekti vuoden 2021 aikana)
Tavoite: Yhtenäisillä toimintamalleilla toimiva asiakas- ja palveluohjaus (sis. neuvonta, tarpeen arviointi ja päätökset, huomioidaan järjestöjen palveluihin ohjaaminen.) Konkreettiset tulokset: Keskitetyn ohjauksen ja neuvonnan konseptointi ja vaiheittainen käyttöönotto (joltakin osin tuotannossa 2023 alusta, sis. SAP-SAS-toimintamallit yhdenmukaistettu)
- Toteutetaan perustason sairaalapalveluja ja yhdyspintoja koskeva kehittämisen ja yhdenmukaistamisen kokonaisuus
Tavoite: Yhtenäiset ja yhdenvertaiset perustason sairaalapalvelut alueella Konkreettiset tulokset: Sairaansijojen määrän ja osastojen potilasprofiilien tarpeen arviointi vuosille 2023 – 2030, kuntoutuksen saatavuuden nykytila selvitetty ja laadittu suunnitelma saatavuuden yhtenäistämiseen, tavoitetoimintamallit kuvattu ja otettu käyttöön potilasohjauksessa, kuntoutuksessa ja kotiutuksessa.
- Kehitetään ja yhdenmukaistetaan omaishoitoon liittyviä palveluja
Tavoite: omaishoidon kehittäminen (kriisipaikkojen, intervallipaikkojen, kuntouttavan toiminnan sekä omaishoidon tukitoimien kehittäminen ja toimintamallien yhtenäistäminen, vapaajärjestelyjen turvaaminen) Konkreettiset tulokset: Toimintamallikuvaukset tehty ja otettu käyttöön. Omaishoitajien vapaiden järjestämistavat jovat yhtenäiset ja monipuoliset sekä vastaavat asiakkaiden tarpeita. Omaishoitajien tiedon ja tuen tarpeisiin vastataan esim.

etäyhteyksillä. Perhehoitajien valmennukset toteutuvat. Vaikuttavuuden mittaaminen: Omaishoitajien vapaiden pitäminen lisääntyy/ saatavuus paranee.

Integraatio (nämä asiat tapahtuvat eri kehittämislinjojen projektien sisällä ja välillä)

- Jatketaan perustason monialaisen työskentelyn toimintamallien kehittämistä ja vakiointia ja kehitetään monialaisen työskentelyn johtamisen toimintamalleja
- Jatketaan ja laajennetaan esh-yhdyspinnan toimintamallien vakiointia (ml. reaaliaikaisten etäkonsultaatioiden käytön laajentaminen)
- Jatketaan ja laajennetaan kunta- ja järjestö-yhdyspintojen toimintamallien vakiointia. Integroidaan järjestöjen ja kuntien hyte-tarjontaa paremmin osaksi palveluohjausta ja asiakkaan polkua.
- Osallistutaan Uusimaa-tasoiseen kehittämistyöhön

Erityispalvelut

- Yhdenmukaistetaan vammaisten palvelujen toimintaohjeet ja asiakkaaksi tulon toimintamallit
- Yhdenmukaistetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden asumispalveluiden asiakasohjaus (sis. jonojen purkua)

Digitaalisuuden lisääminen liittyy kaikkiin kehittämislinjoihin ja läpileikkaaviin teemoihin.

Alueella on tavoitteena on mm.

- rakentaa asukkaan portaali, jossa on asiakkaan kannalta mielekkäällä tavalla koottu kaikki itse/omahoitosisällöt ja digitaaliset palvelut
- laajentaa Omaolon käyttöä, laajentaa chat-vastaanottojen käyttöä, laajentaa videovälitteisten etävastaanottojen käyttöä, pilotoida monialaista työskentelyä tukevia työkaluja, laajentaa reaaliaikaisen erikoistason etäkonsultaation käyttöä, valmistautua sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoon ja ottaa se käyttöön 2023, ottaa käyttöön matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa tukevia työkaluja

Digitaalisuuden lisäämiseen / hyödyntämiseen liittyviä tavoitteet vaativat rahoituksen järjestymistä tämän hankkeen ulkopuolella.

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuloksina odotetaan palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden sekä asiakaskokemuksen ja henkilöstökokemuksen mitattavaa paranemista.

Laadun ja vaikuttavuuden paranemisen sekä uudistettujen työtapojen seurauksena yksikkökustannukset pienenevät, kun sama terveys -ja hyvinvointihyöty saadaan aikaan vähemmällä suoritteilla.

Asiakaskokemuksen paranemisen seurauksena palvelujen vaikuttavuus paranee paremman palveluihin sitoutumisen myötä. Palveluiden peittävyys kasvaa, kun julkiset sote-palvelut koetaan houkutteleviksi. Tämä edesauttaa palvelujen oikea-aikaisuutta, kun asukkaita siirtyy palveluiden ulkopuolelta palveluiden piiriin.

Henkilöstökokemuksen parantumisen myötä rekrytointi helpottuu, kun Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue koetaan houkuttelevana työnantajana. Henkilöstön hyvinvointi vähentää myös vaihtuvuutta ja sairauspoissaoloja sekä myötävaikuttaa omalta osaltaan hyvään asiakaskokemukseen.

Hankkeen onnistumista mitataan edellä esitettyjen tavoitteiden kautta reaaliaikaisesti koko hankkeen ajan, jotta voidaan varmistaa muutosten tehokas toimeenpano ja tunnistaa sekä onnistumiset että haasteet.

4.1 Hoitoon pääsyn nykytila

Kiireettömän avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn alueellinen nykytila on koottu syyskuun 2021 tilanteesta THL:sen verkkopalvelusta saatavilla olevista avohilmoitiedoista sekä kuntien toimittamista asemakohtaisista avosairaanhoidon T3-tiedoista. Avohilmoitiedot koottiin seuraavista mittareista;

- kiireetön avosh. odotusaika HTA:sta käyntiin
- kiireetön avosh. odotusaika varhaisimmasta kontaktista käyntiin
- suun th. odotusaika HTA:sta käyntiin
- suun th. odotusaika varhaisimmasta kontaktista käyntiin

Avohilmoitietojen ja T3 tietojen saatavuus ei ollut 100 % kaikkien kuntien osalta.

Kerättyjen tietojen valossa voidaan kuitenkin todeta, että hoitoon pääsyn odotusajoissa on melko laaja skaala. Liitteenä on kooste kerätyistä tiedoista sekä kuntien kommentit tietojen luotettavuudesta. Espoon avosairaanhoidon osalta hoitoon pääsyn tilanne on kuvattu vko 41 osalta poimintoina johdon dashboardista.

Hoitoon pääsyn mittaamisesta huomioita; palveluja järjestetään erilaisilla toimintamalleilla ja niitä ei voida mitata samoilla mittareilla. Hoitoon pääsy -käsitteen avaaminen olisi myös tärkeää; tarkoitetaanko sillä vastaanotolle pääsyä vai terveystulman ratkaisua. Länsi-Uudenmaan alueella on lähdetty ottamaan käyttöön avosairaanhoidossa järjestämismalleja, joissa asiakkaan asian hoitaminen alkaa kontaktista ja asia voidaan ratkaista myös muulla palvelu-/hoitotapahtumalla kuin vastaanottokäynnillä. Sähköisten oirearvioiden osalta huomioitavaa on, että mikäli asiakkaan tarve voidaan ratkaista ilman ammattilaisen työtä, niin tämä asiakkaan kannalta hyvällä saatavuudella tuotettu palvelu ei tilastoidu näihin lukuihin mukaan. Myös suun terveydenhuollon toiminnassa käytetään malleja, jotka eivät tilastoidu näiden em. mittareiden mukaisesti; esimerkiksi ikäkausitarkastuksien asiakkaalle avoimet sähköiset ajanvaraukset, joissa kontaktia ja hoidon tarpeen arviointia ei tapahdu ennen käyntiä.

4.2 Mitattavat tavoitteet hoitoon pääsyn paranemiselle

Järjestämisvastuun vuoden 2022 osalta on kunnilla ja hoitoon pääsyn tavoitteet määrittäytyvät kuntakohtaisesti. Länsi-Uudenmaan kunnista ne, joissa kiirettömän avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy on koronapandemian aikana merkittävästi heikentynyt, tavoittelevat vuoden 2022 aikana paluuta koronaa edeltävälle tasolle. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hoitoon pääsyä koskevat tavoitteet tulevat päätettäväksi vuoden 2022 aikana. Lähtökohtana on toki palvelujen järjestäminen siten, että hoitoon pääsy on kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön mukaista.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on kuntien yhteinen väline toiminnan kehittämiseksi ja sitä kautta hoitoon pääsyn parantamiseksi. Hankkeen aikana toteutettavat kehittämistoimenpiteet ja niihin liitettävä jonojen purku koskee vain rajattua osaa alueen kiireettömästä avosairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta. Hankkeen kautta tehtävissä toimenpiteissä mukana olevien palvelujen ja toimintayksikköjen osalta

toteutetaan nykytilanteesta lähtevää muutoksen seuranta. Nämä projektit määritellään ja käynnistetään sen jälkeen kun RRF-rahoitushaun jonojen purkua koskeva ohjeistus on julkaistu, koska samaan kehittämistoimenpiteeseen ei voi käyttää sekä tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman että RRF-ohjelman mukaista rahoitusta. Alueen tulee tietää kumpi rahoitustapa on soveltuvampi kiireettömän avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon jonojen purun näkökulmasta.

4.3 Kehittämisen ja ylläpidon jatkuvuus ja rahoitus hankekauden jälkeen

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke toteuttaa soten sisältöuudistusta tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialuetta valmistelevan muutosorganisaation kanssa. Lähtökohta on, että hankkeessa tehdään toimenpiteitä, jotka ovat koko hyvinvointialueen kannalta hyödyllisiä ja merkityksellisiä mm. asukkaiden yhdenvertaisuuden varmistamisen näkökulmasta ja että hankkeen aikana kehitettävät ja käyttöön otettavat toimintamallit ovat käytössä myös tulevilla hyvinvointialueella.

Vuoden 2023 alusta kaikki kehittäminen tulee lähtökohtaisesti rahoittaa hyvinvointialueen yleiskatteellisella rahoituksella. Länsi-Uudellamaalla rahoitus tulee nykytasoon nähden laskemaan noin 10 milj. eurolla vuosittain siirtymäkauden ajan. Leikkaus on yhteensä n. 50 milj. euroa. Hyvinvointialueen täytyy ensisijaisesti turvata lakisääteiset palvelut. Kehittämistoimintaa ei voi erikseen rahoituksellisesti turvata, eikä hyvinvointialueella ole mahdollisuuksia ylittää valtion rahoituksen tasoa.

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 14,1 M €. Kustannusten alustava jakaantuminen eri kululajeille on alla olevassa taulukossa.

Kaikki summat ovat arvonlisäverottomia. Budjettia tarkistetaan säännöllisesti projektien edetessä.

	4 700 000	9 400 000	14 100 000	2020 (toteuma 1. maksatus)	Toteuma ja ennuste 2021 yhteensä	Vuosi 2022	Vuosi 2023
Tulevaisuuden sote-keskus (LAPE)	400 000 €	1 400 000 €	1 800 000 €	6 979 €	134 321 €	958 699 €	700 000 €
Työpanokset siirrot				6 979 €	89 132 €	316 199 €	57 500 €
Projektiin palkattava henkilöstö				0 €	0 €	252 000 €	252 000 €
Ostopalvelut				0 €	45 189 €	372 000 €	372 000 €
Muut kulut (vuokrat, laitteet jne.)				0 €	0 €	18 500 €	18 500 €
Tulevaisuuden sote-keskus (yleinen)	4 300 000 €	8 000 000 €	12 300 000 €	69 138 €	1 067 806 €	7 163 056 €	4 000 000 €
Työpanokset siirrot				19 957 €	129 633 €	1 651 000 €	151 000 €
Projektiin palkattava henkilöstö				22 408 €	259 212 €	2 128 000 €	1 728 000 €
Ostopalvelut ja jonojen purku				23 672 €	656 188 €	3 304 283 €	2 064 000 €
Muut kulut (vuokrat, laitteet jne.)				3 102 €	22 773 €	79 773 €	57 000 €

Taulukko 1. Hankkeen budjetti

Vuonna 2020 alkanut kokonaisuus nuorten ja aikuisten matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen palvelujen edellyttämä tuki HUS:sta on 470 000 euroa ja se on edellä olevassa taulukossa mukana osa-alueessa ”palvelujen ostot”

Hanke toteutetaan hallinnollisesti Espoon kaupungin organisaation kautta vuoden 2022 loppuun asti ja vuonna 2023 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen hallinnoimana. Kaikki kunnat ovat mukana hankkeessa ja lähtökohtaisesti hyötyvät yhtä lailla toiminnan

kehittämisestä. Vuonna 2020 saatua valtionavustuspäätöstä koskien on tehty ns. kuntakohtainen allokatio, joka asettaa enimmäismäärän osatoteuttajana olevan kunnan hankekustannuksille (hankinnat ja työpanos). Täydentävän valtionavustuksen käyttämisen osalta toimitaan siten, että koko valtionavustus on ns. keskitettyä kehittämisrahaa, jonka käyttöä koskevat päätökset (projektikäynnistykset ja hankinnat) tehdään hankkeen ohjausryhmässä sote-johtajien yhteisen valmistelun pohjalta ja ns. kuntakohtaista allokatiota ei sovelleta.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hanke kattaa kaikki alueen kunnat (100 % väestöpohjasta).

Hankekokonaisuus on kuntien yhteinen. Sitä johtaa kunta- ja kaupunginjohtajista muodostuva johtoryhmä. Johtoryhmän alaisuudessa toimii ohjausryhmä, jonka jäseninä ovat alueen kuntien sote-johtajat. Ohjausryhmässä on kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Alueen tavoitteena on, että sama ohjausryhmä on ohjausryhmänä alueen kaikille merkittävälle valtionapuhankkeille.

Hankekokonaisuus toteutetaan mahdollisimman tiiviisti integroituna alueen kuntien sote-organisaatioiden johtamiseen ja kehittämiseen.

Operatiivista projektityötä varten perustetaan projektiorganisaatio, joka sijoittuu hallinnollisesti Espoon kaupungin organisaatioon. Projektin työntekijöiksi valitaan lähtökohtaisesti alueen organisaatioiden työntekijöitä.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä, osallisuus ja markkinointi -osiosta on erillinen suunnitelma liitteenä.

6.3 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointi pohjautuu THL:n ohjeistukseen ("Ohjelman alustava arviointisuunnitelma").

Arviointi tehdään suurelta osin omana työnä, tarvittaessa hyödynnetään ulkopuolista asiantuntijaresurssia. Hanketoimisto vastaa arvioinnin toteutumisesta.

Ohjelman ja hankekokonaisuuden seuranta ja arviointia toteutetaan neljällä eri tasolla:

1. tavoitteiden toteutumista seurataan kuukausittain alueen omassa seurannassa;
2. sekä sovitun rytmin mukaisesti valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa;
3. hyötytavoitteiden toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja alueen oma-arvioinnilla.
4. vaikutuksia arvioidaan kahdesti ohjelman aikana STM:n hankkimalla ulkoisella arvioinnilla.

Alueen itse tekemää seuranta ja arviointia on avattu liitteessä 3 (arviointisuunnitelma).

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyen on tunnistettu useita riskejä ja niiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisemiseen on suunniteltu keinot.

Riski: Hankehallinnollisesti haastava kokonaisuus

Riskin kuvaus: Alueelliseen sote-työn kehittämiseen nivoutuu useita eri valtionapuhankkeita, muita valtakunnallisia kehittämishankkeita, sekä linjaorganisaatioiden perustyötä. Näin rahoituslähteitä on useita ja kokonaisuuden hallinta on monimutkaista. Hallinnollisesti työ on sirpaloitunut eri organisaatioihin, joten kokonaisuus vaatii ymmärrystä ja työtä, jotta eri hankkeet ja eri teemojen kehittäminen nivoutuu toisiinsa johdonmukaisesti, vältetään ns. turha ja päällekkäinen työ sekä toimitaan mahdollisimman tehokkaasti.

Tunnistaminen ja varautuminen: vaatii laaja-alaista kokonaisuuden hahmottamista ja tarvittavia resursseja hankehallintoon sekä yhteys eri hankkeisiin ja näiden toimintaan. Käytännössä tämä vaatii eri kokonaisuuksien/hankkeiden yhteyshenkilöiden tunnistamista ja osallistamista yhteiseen toimintaan (oikeanlaista kommunikaatiota ja foorumia), eri teemojen selkeää roolitusta ja vastuuttamista.

Vastuutaho: Hankehallinto, hankkeen johto, alueen muu valmistelu/muut hankkeet

Riski: Niukat resurssit

Riskin kuvaus: Alueen toimijat ovat hyvin erikokoisia. Riskinä on, etteivät kaikki sitoudu muutosten toteuttamiseen tai ettei käytössä oleva resurssi riitä aiottujen tehtävien tekemiseen. Perustyöstä on vaikea irroittaa resursseja useista eri rahoituslähteistä tulevan kehittämistyön toteuttamiseen ja uusien toimintamallien käyttöönotto ei onnistu. Lisäresurssien rekrytointi tai hankkiminen voi olla vaikeaa, koska koko maassa on sama tilanne ja resurssien kysyntä on korkealla tasolla.

Tunnistaminen ja varautuminen: Alueen kehittämisen kokonaisuutta tarkastellaan yhtenäisesti ja priorisointia tehdään kokonaisuudesta käsin. Tästä voi seurata tämän hankesuunnitelman päivitystarpeita. Sovelletaan periaatetta; ”tehdään alueella laajasti hyödynnettävissä olevia toiminnallisia konsepteja ja kaikkien ei tarvitse tehdä kaikkea” Varmistetaan jatkuva resurssiseuranta. Hankitaan asiantuntijapalveluja tukemaan projektien toteuttamista.

Vastuutaho: hankejohto, alueen muu valmistelu/muut hankkeet

Riski: Kokeilujen ja tulosten arviointi ei ole riittävää tai saatuja tietoja on vaikea hyödyntää

Riskin kuvaus: Hankkeelle tehdyn arviointisuunnitelman ajatellaan kattavan tarvittavat osa-alueet. Riskinä on, että toiminnasta ei saada riittävästi (tai riittävän nopeasti) palautetta suunnitelluilla menetelmillä. Riskinä on myös, että saatava tieto ja palaute ovat liian ylimalkaista eikä sen perusteella voida tehdä toimintamallia kehittäviä muutoksia.

Tunnistaminen ja varautuminen: Arviointia helpottaa selkeät ja konkreettiset mittarit sekä tavoitteet. Hyödynnetään kokeiluissa/piloteissa yhteismitallista dokumentaatio-/arviointirakennetta. Aktiivisella tiedottamisella koko hankkeen toteutumisen ajan pyritään pitämään niin kuntalaisten kuin eri toimijoidenkin tietoisuutta yllä siitä, missä vaiheessa hanke on etenemässä. Tiedottamiseen valjastetaan kunkin kunnan vastuuhenkilöt sekä muut viestinnän resurssit. Suunnitellut palautteen keräämisen

menettelyt tarkennetaan ja täsmennetään jo hankkeen alussa. Hankitaan tarvittaessa ulkopuolista asiantuntemusta ja syvä tietoa halutuista kokeilun osista.

Vastuutaho: Hankehallinto

Riski: Viestinnässä ei onnistuta

Riskin kuvaus: Hankkeen juurtumisessa ja näin myös tavoitellun lopputuloksen saavuttamisessa keskeinen seikka on riittävä tietoisuus toimintamallista. Tietoa tulee olla niin kuntalaisilla, käyttäjäasiakkailta kuin työn ammattilaisillakin. Riskinä on, että jaettava tieto ei ole oikea-aikaista, ei saavuta oikeita tahoja tai sitä ei oteta vastaan toiminnan edelleen kehittymiseen. Muutoksen hallinnan näkökulmasta suuri riski on, että eri tahot viestivät kaikesta huolimatta samasta asiasta poikkeavilla sisällöillä.

Tunnistaminen ja varautuminen: Viestintää helpottaa, kun hankkeella on selkeät tavoitteet ja toimenpiteet ovat konkreettisia ja perusteltuja. Hankkeen tuloksista on helpompi viestiä kuin itse hankkeesta. Viestintään keskitytään aktiivisesti jatkuvana prosessina. Resursoidaan viestinnän tehtävien toteuttaminen riittävästi. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että viestintäsuunnitelmaan merkityt tehtävät hoidetaan asianmukaisesti ja ongelmakohtiin puututaan ripeästi. Sekä sisäinen että ulkoinen viestintä nivotaan yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että ne täydentävät toisiaan.

Vastuutaho: hankejohto, alueen muu valmistelujohto

Riski: DIGI ja ICT -riskit

Riskin kuvaus: Alueella on lukuisia erilaisia perustoiminnassa käytettäviä järjestelmiä, mikä aiheuttaa haittaa yhtenäisten toimintamallien implementoinnille sekä heikentää työn tuottavuutta jos ammattilaiset joutuvat käyttämään useita erilaisia järjestelmiä. Hankkeen aikana on tarkoitus ottaa mahdollisuuksien mukaan käyttöön yhteisiä toiminnan uudistamista tukevia teknologioita. Haasteita voi syntyä myös eri järjestelmien yhteensopimattomuudesta. Käyttöönottoprojektit voivat olla pitkiä, mikä voi johtaa aikatauluhaasteeseen kokonaishankkeen osalta. Käyttäjäasiakkaiden kohdalla voi ilmetä vaikeutta oppia käyttämään valittuja järjestelmiä tai tarjottuja sähköisiä kanavia. Uusien, alueelle yhtenäisten teknologioiden/digipalvelujen hankintojen rahoitusta ei välttämättä saada järjestettyä, jolloin tilanteen korjaantumisen aloittaminen viivästyy.

Tunnistaminen ja varautuminen: Jo tuotannossa olevien teknologisten ratkaisujen levittäminen ja tehokkaampi hyödyntäminen on nopeampaa kuin kokonaan uusien määrittely ja hankinta. Hankkeen aikana arvioidaan huolellisesti toiminnalliset tarpeet ja tehdään tarpeenmukaiset vaatimusmäärittelyt ja palvelukuvaukset käyttöön otettavalle yhteiselle teknologialle. Lisäksi hyödynnetään muissa kehittämishankkeissa kerrytettyä teknologia-asiantuntijuutta soveltuvin osin. Riskin ennakoiti ei ole vain hanketoimijoiden käsissä, myös mm. teknologiatoimittajilla on tässä oma rooli.

Vastuutaho: hankejohto, muu alueen valmistelu

Riski: Sote-palvelujen ja kuntien palvelujen integraatio heikkenee

Riskin kuvaus: Sote-palvelujen tärkeitä kumppaneita ovat muun muassa työllisyyspalvelut, varhaiskasvatus, koulut ja opetustoimi sekä muut strategiset HYTE-palvelut. Länsi-Uusimaan sotepalvelujen yhdistymisessä ja rahoitushakuihin liittyvässä

sote-keskus-mallin suunnittelussa on riskinä, että sote-keskuksen ja näiden palvelujen yhteistyö heikkenee.

Tunnistaminen ja varautuminen: Toimiva yhteistyö edellyttää huolellista suunnittelua, toimivaa lähipalvelujen toimintamallia ja uudentyyppisiä rakenteita. HYTE-työn, yhdyspintojen ja muiden merkittävien kuntien palvelujen asiantuntijat sekä muut keskeiset kumppanit (esim. Kela, TE-toimisto) otetaan vahvasti mukaan suunnitteluun, sisältöjen määrittelyyn ja toteutukseen.

Vastuutaho: Hankejohto