

Suomen kestävän kasvun ohjelma

RRF Kanta-Häme

Hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
18.2.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1.	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä	4
1	Hankkeen tavoitteet	8
2	Toteutus	11
2.1	Aikataulu	11
2.2	Toimenpiteet	12
2.2.1	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	16
2.2.2	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	16
3	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	17
4	Hankkeen hallinnointi	18
4.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	18
4.2	Hankkeen resurssit	18
4.3	Viestintä	18
4.4	Seuranta ja arviointi	19
4.5	Riskit ja niihin varautuminen	20

1. Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Kanta-Häme on niin sanottu sirpalemaakunta, jossa kansallinen hallintoreformi merkitsee yhdentoista eri organisaation siirtymistä yhteiseen organisaatioon. Hyvinvointialueen päätöksentekijöitä virkamiestasolla ei tässä vaiheessa ole vielä valittu ja aluevaaleissa valitut edustajat aloittavat toimikautensa vasta hakuajan umpeuduttua. Tämä siirtymävaihe vaikeuttaa merkittävästi vuosien 2023–2025 suunnitelmien tarkkaa kuvaamista, sillä strategisen tason päätöksiä palveluiden kehittämisen suunnasta ei ole tehty. Yhteisellä, hyvinvointialueen laajuisin verkostomaisiin rakenteisiin perustuvalla hankeyhteistyöllä on kuitenkin luotu perustaa yhteisille päämäärille mm. Sote-rakenneuudistushankkeessa, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa sekä Tulkoti-hankkeessa. Myös Kanta-Hämeen RRF-hanke on valmisteltu laajassa yhteistyössä. Hankekehittäminen ja yhteistyö hyvinvointialuevalmistelun kanssa on ollut tiivistä.

Alueella tunnustetaan, että digitaalisuuden kehittäminen ja prosessien virtaviivaistaminen ja yhtenäistäminen ovat välttämättömiä keinoja asiakkaiden palveluihin ja hoitoon pääsyn edistämiseksi. Kehittämistä ja digitaalisuuden edistämistä sekä erilaisia saatavuuden kehittämistoimia tehdään Kanta-Hämeessä usean rahoitusinstrumentin turvin. Alla olevaan taulukkoon on koottu RRF Kanta-Hämeen hankkeen keskeiset sidoshankkeet ja toimenpiteet, jotka osaltaan tukevat kehitystyötä hankeajana. RRF hankekokonaisuuteen keskitetään digitaalisten asiointiratkaisujen sekä digitaalisten toiminnan kehittämisen ratkaisut huomioiden sote-rakenneuudistushankkeessa saatujen hyvien toimintamallien kehittäminen sekä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen vaateet. Koronapandemian aiheuttaman hoito-, palvelu- ja kuntoutusvajeen mahdollisimman nopea hoito on huomioitu hankehakemuksessa. Hankinnoissa noudatetaan velvoittavaa lainsäädäntöä ja huomioidaan kilpailuvaikutukset. Hankkeessa jatketaan oman toiminnan kehittämistä kohti tulevan hyvinvointialueen organisaatioiden sisäistä toimintaa ja prosesseja.

Keskeiset rajaukset ja riippuvuudet suhteessa muihin kehittämishankkeisiin:

Tavoite	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke	Tulevaisuuden kotona asumisen hanke	RRF Kanta-Häme	Hyvinvointialuevalmistelun ICT-erillisrahoitus
Palveluvajeen selvittäminen ja tutkiminen: perheet ja ikääntyneet	Kehittää asiakas- ja palveluohjausta	Ei sisällä tutkimustyötä	Tutkimus selvittää korona-aikana syntyneitä palvelutarpeen toistuvan arvioinnin kautta löytyvää palveluvajetta perheiden, erityisesti vauvaperheiden ja ikääntyneiden palveluissa.	Ei sisällä palveluiden kehittämistä
Nuorten ja nuorten aikuisten sähköisten	Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen	Ei kohderyhmää	Sähköisten palveluiden kehittämisen näkökulma, useita toimenpiteitä	Ei sisällä sähköisten palveluiden kehittämistä vaan olemassa olevan pakollista

palveluiden kehittäminen	palveluiden kehittäminen			yhtenäistämistä esim. asiakastietojärjestelmät
Työn vaikuttavuus systeemisessä lastensuojelussa (FIT)	Asiakas-kokemuksen kehittäminen valmennuksella, systeemisen ajattelun jalkauttaminen yhdessä Monni-hankkeen kanssa	Ei hankkeen kohderyhmää	FIT-mittarin käyttöönotto ja tuloksien avulla lastensuojelun asiakkaiden palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen	Ei sisällä kehittämistä
Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto ja palvelupolun selkiyttäminen	Palvelupolku-kuvaukset muista prosesseista	Väkivaltateemaa ei hankesuunnitelmassa	Maakunnallisen suunnitelman jalkauttaminen, puheeksioton vahvistaminen terveydenhuollossa sekä palvelupolun kuvaaminen	Ei sisällä kehittämistä
ICT-ratkaisuiden käyttöönotto, erityisesti digitaaliset palvelut ja ratkaisut	Ei sisällä ICT-hankintoja vaan sähköisten työkalujen toiminnallista huomioimista palvelupolkuja kehitettäessä	Hyvinvointiteknologia-ratkaisuissa ei päällekkäisyyttä	ICT-hankinnat digitaalisten palveluiden kehittämisen osalta keskitetty tähän	Sisältää ainoastaan välttämätöntä yhdistämistä, ei kehittämistä

2 Kohderyhmä

Kanta-Hämeessä RRF-hankkeen kohderyhmää on lähestytty tarve- ja tutkimusperustaisesti. Eri työryhmissä on työstetty korona-aikana palveluiden ulkopuolelle tai palveluvajeeseen jääneitä ryhmiä. Nämä asukasryhmät nousivat selkeästi esiin korona-ajan haavoittuvina ryhminä: nuoret ja nuoret aikuiset, pitkäaikaissairaat, yli 75-vuotiaat ikääntyneet palveluiden ulkopuolella, vauvaperheet sekä lähisuhdeväkivaltaa kokeneet. Erityisesti, lisätutkimusta vaativiksi ryhmiksi tunnistettiin korona-aikana syntyneet vauvat perheineen ja yli 75 v ikääntyneet, jotka eivät ole palveluiden piirissä.

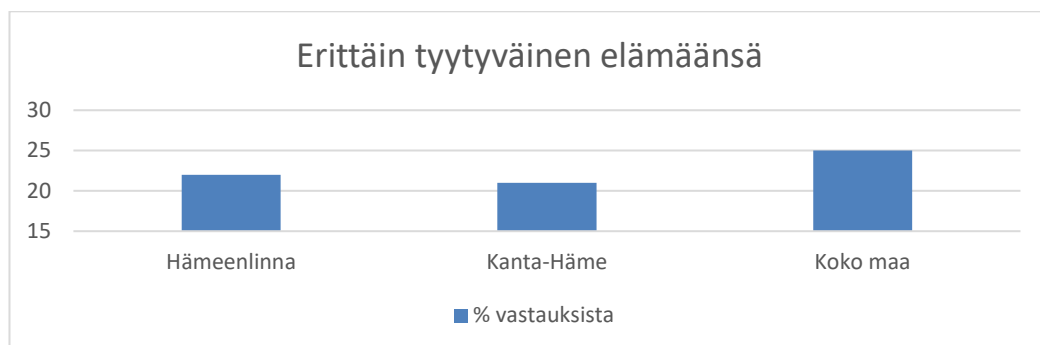
Korona-aikana syntyneiden vauvaperheiden palveluita on vähennetty odotusaikana merkittävästi neuvoloissa, synnytyksen jälkeen kaikissa palveluissa ja sosiaaliryhmätoiminta on ollut tauolla lähes kaksi vuotta. Neuvolatoiminnan rakenne seuloa asiakasmassasta riskitekijät. Kanta-Hämeessä huoleksi on noussut, että johtaako tämä alueella tehokkaasti avun piiriin pääsemiseen. Samaan aikaan palvelutarpeen arvioinnissa lapsiperheiden osalta suurin osa asiakkaista jää arvioinnin jälkeen palveluiden ulkopuolelle. Näille asiakkaille saatetaan tehdä useita palvelutarpeen arviointeja uudelleen ja uudelleen. Riskinä, on että riskiperhe tunnistetaan validoidusti, mutta heille ei pandemiarajoitusten vuoksi ole varhaisia palveluita tarjolla. Varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen palvelutarjonnan puute nostaa

esiin riskin, että perheiden tilanteet komplisoituvat pandemian ja sen jälkivaikutusten pidentyessä.

Yksi lisäselvitystä vaativa pandemian vaikutuksia mahdollisesti kokenut asiakasryhmä on palveluiden ulkopuolella oleva ikääntyneiden ryhmä. Kokonaisuudessaan voidaan arvioida, että Kanta-Hämeessä yli 75-vuotiaista on noin 70 % palveluiden ulkopuolella. Osalla heistä ei varmasti olekaan palvelun tarvetta, mutta osalla heistä on mahdollisesti jo toimintakyvyn alenemaa ja yksinäisyyttä sekä syrjäytyneisyyden kokemusta. Koronapandemia on eristänyt ihmisiä enemmän ja varsinkin jo ikänsä puolesta riskiryhmään kuuluvia ihmisiä. Palveluiden tarpeen mukaisen järjestämisen osalta näiden henkilöiden tunnistaminen ja palveluvelan kurominen on ensiarvoisen tärkeää. Kanta-Hämeen kunnissa toteutettiin soittorinki osalle tästä kohderyhmästä pandemian alkaessa. Puheluaineisto ja sen tulokset toimivat pohjana lisäselvitykselle sekä mahdollisesti uusittavalle kyselylle palveluntarpeesta.

Nuoret ja nuoret aikuiset on todettu kansainväliseksi ja kansallisesti tutkimuksissa yhdeksi korona-ajan haavoittuvista ryhmistä. Korkeakouluopiskelijoista, joka joka kolmas kokee psyykkistä kuormitusta. Opiskelijanaisista 40 % kertoo kokevansa ahdistuneisuutta ja masennusta. Nuorilla on myös haasteita ollut säilyttää päivärytmiä korona-aikana. Unien vähyys on vaikuttanut väsymyksen kokemukseen. Lisäksi neljännes opiskelevista naisista ja kolmannes miehistä ei kokenut kuuluvansa mihinkään sosiaaliseen ryhmään. ¹ Peruskouluissa, ammatillisissa oppilaitoksissa sekä lukiossa toteutettava kouluterveyskysely tuotti 8.- ja 9. luokkalaisten osalta lähes samoja tutkimustuloksia. Tilanne on vaikeutunut huomattavasti koronan aikana. Korona näyttää vaikuttaneen voimakkaammin tyttöihin, lisäksi he ovat myös aiemmissa tutkimuksissa vastanneet kokevansa ahdistuneisuutta enemmän kuin pojat. Koulujen yhteisöllinen tuki, jatkuvat harrastukset ja ryhmätoiminta vaikuttavat vähentävän ahdistusta. Opiskeluhuollon toiminnan kehittäminen on olennaista tukea kaikilla kouluasteilla.²

Kanta-Hämeen kouluterveyskyselyiden tilastointi on koottu Hämeenlinnan kaupungin vertailutyökaluun³: Työkalun avulla voidaan vertailla Kanta-Hämettä haluttuihin kuntiin tai koko Suomeen.



Taulukko 1. Tyytyväisyys elämään 2021, ammattikoululaiset Kanta-Häme-koko maa.

¹ <https://thl.fi/documents/10531/5589167/KOTT2021-tutkimuksen+perustulokset.pdf/db343de6-25d0-0964-42a9-ffe268d9932d?t=1639369139813>

² <https://thl.fi/fi/-/peruskoulun-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ja-yksinaisyys-lisaantyyvat-merkittavasti-korona-aikana>

³ Kouluterveyskysely, mallinnustyökalu, Ismo Hannula:
https://hameenlinna.shinyapps.io/lapsiystavallinenhml/_w_bbca811d/

Tärkeä huomio on ammattikoululaisten vähäisempi tyytyväisyys elämäänsä suhteessa yläkoululaisiin ja lukiolaisiin sekä koko maan nuoriin verrattuna. Ammattikoululaisilla näytti olevan myös vähemmän mahdollisuuksia keskustella aikuisen kanssa koulupäivän aikana.

Koronakriisin vaikutukset lapsiin ja nuoriin ovat olleet suuret. Poikkeusolot ovat lisänneet monin tavoin lasten, nuorten ja perheiden tuen tarvetta ja palveluiden ohentuminen poikkeustilanteen aikana on aiheuttanut palveluvajetta ja palveluvelkaa. Kriisin kielteiset vaikutukset kohdistuvat erityisen vahvasti niihin lapsiin, nuoriin ja perheisiin, joilla on ollut hyvinvoinnin haasteita tai haurautta ja haavoittuvuutta jo aiemmin. Onkin välttämätöntä, että hyvinvointialueella kartoitetaan koronatilanteesta aiheutuneet lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet ja vastataan niihin. Koronakriisin jälkihoidossa on tehtävä systemaattista lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia. Arviointi on ulotettava myös talousarviopäätöksiin (lapsibudjetointi). Arvioinneissa tarvitaan myös lasten ja nuorten näkemysten keräämistä ja heiltä saadun tiedon hyödyntämistä.⁴

Korona vaikutti pitkäaikaissairaiden hoitoon, kun peruspalveluissa kiireetöntä hoitoa on jouduttu vähentämään. Ilmiötä on tutkittu Hämeenlinnan terveystalosten tilastojen perusteella (Taulukko 2). Näiden havaintojen perusteella voidaan nähdä, että pitkäaikaissairauksien osalta kiireettömien lääkärin ja hoitajan vastaanottoaikoja on toteutunut huomattavasti vähemmän kuin ennen koronaa.

Korona-ajan rajoitusten ja henkilöstön muutostarpeiden vuoksi on jouduttu ajamaan alas monet ryhmätoiminnot: oireenhallinta-, liikunta, hyvinvointi-, ja uniryhmät. Ryhmien alasajon johdosta on herännyt huoli yleisestä hyvinvoinnista liittyen liikunnan vajeeseen, ravitsemuksen laatuun, painon hallintaan, mielialaan ja sairauksien omahoitoon liittyviin tekijöihin.

Lääkärin kiireettömät ajanvarausvastaanotot	Ero määrässä verrattuna 2018-2019 ja 2020- 2021 välillä	Prosentuaalinen ero
E10.9 Nuoruustyyppin diabetes ilman komplikaatioita	-101	-60,1
E10.3+ Nuoruustyyppin diabetes diabeteksen silmäkomplikaatiot	-80	-53,7
E10.7 Nuoruustyyppin diabetes useita diabeteksen	-49	-38,6
J45.0 Allerginen astma	-28	-26,7
E03.89 Muu kilpirauhasen vajaatoiminta	-14	-23,0
E11.7 Aikuistyyppin diabetes useita diabeteksen	-26	-22,8
I48 Eteisvärinä tai eteislepatus	-121	-16,9
I10 Essentiaalinen (primaarinen) verenpainetauti	-651	-16,4
I25.1 Ateroskleroottinen sydänsairaus	-81	-16,0
J45.9 Määrittämätön astma	-82	-14,2
E11.9 Aikuistyyppin diabetes ilman komplikaatioita	-172	-11,3

Taulukko 2. Kiireettömien vastaanottojen vähentyminen eri diagnoosiryhmissä.

Hankehakemusta valmistellessa on käyty läpi kroonisesti sairaiden asiakkaiden palveluiden käyttöä Kanta-Hämeessä. Asiakkaat jaoteltu kroonisten ongelmien lukumäärien eli moniongelmaisuuksien mukaan⁵. Kroonisesti sairaiden palveluita käyttäneiden lukumäärä on kasvanut, mutta palvelukäyttö per asiakas laskenut (6,6 %

⁴ https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163774/VN_2020_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y

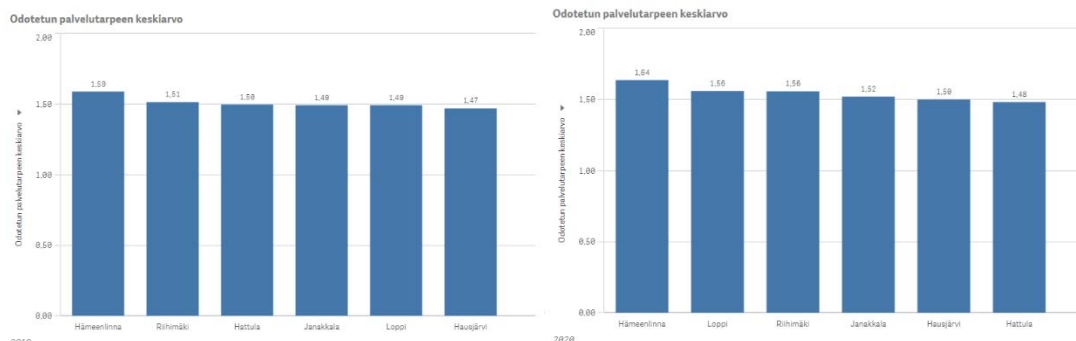
⁵ Moniongelmaisuuksien tunnistamisessa hyödynnetty koekäytössä ACG-järjestelmää.

kahden vähiten moniongelmaisen ryhmän osalta, 1,78 % ja 2,6 % seuraavien ryhmien osalta ja 8,8 % kaikista moniongelmaimpien osalta), mikä voi kertoa koronan vähentävästä vaikutuksesta hoitoon hakeutumisessa pitkäaikaissairaiden osalta:

	2019		2020	
	Asiakkaat	Suoritemäärä	Asiakkaat	Suoritemäärä
1-2	35 792	584 743	36 131	553 849
3-4	15 424	554 872	15 853	534 905
5-6	7 607	501 398	8 118	525 729
7-10	5 109	554 005	5 727	605 455
11-	891	154 377	1 090	173 624

Taulukko 3. Kroonisesti sairaiden palveluita käyttäneiden asiakkaiden määrä sekä palveluiden käyttö Kanta-Hämeessä (mukana Hämeenlinna, Riihimäki, Janakkala, Hattula, Hausjärvi ja Loppi).

Samaan aikaan pitkäaikaissairaiden (vähintään yksi krooninen terveysongelma) keskimääräinen odotettu palvelutarve on kohonnut vuodesta 2019 vuoteen 2020, mikä huomioiden vähentynyt palvelukäyttö kertoo myös todennäköisestä pitkäaikaissairaiden hoitovajeesta:



Taulukko 4. Pitkäaikaissairaiden hoitovaje odotetun palvelutarpeen analyysillä.

Lähisuhdeväkivallan asiakkailta turvakodeissa koronapandemia on näkynyt heidän turvallisuuttaan heikentävällä tavalla. Koronapandemiaan vedoten väkivallan tekijät rajoittivat ja kontrolloivat kumppaninsa kaupassa käymistä, ulkoilua, työssä käymistä, sosiaalisia suhteita, opiskelua ja palveluiden käyttöä. Koronapandemiaan vedoten väkivallantekijä myös loi kumppanilleen tai puolisolleen omia sääntöjä, rankaisi ja pakotti noudattamaan ohjeita. Lähisuhdeväkivallan uhrit kokivat saaneensa turvakodeista apua ongelmiinsa. Sosiaalipalveluista, läheisiltä, poliisista, puhelin- ja nettipalvelusta koki saaneensa riittävästi apua yli puolet vastanneista asiakaskyselyyn vastanneista. Terveyspalveluista koki saaneensa riittävästi apua alle puolet vastanneista.

Tiedottamista ja avun tarjoamista sekä rohkaisua avun hakemiseen toivottiin näkyvämmäksi. Eri palveluissa toimiville ammattilaisille toivottiin lisää tietoa ja

ymmärrystä väkivallasta. Poliisin toivottiin ohjaavan akuutissa lähisuhdeväkivaltatilanteissa olevat turvakotiin.⁶

Kanta-Hämeen alueella sijaitsee yksi THL:n ylläpitämistä turvakodeista. Turvakodin käyttöasteessa on tapahtunut 2021 noin 20 prosenttiyksikön nousu vuoteen 2020 verrattuna. Tämä kertoo ihmisten tarpeesta hakeutua palveluiden piiriin pandemiasta huolimatta. Turvakotipalvelua käytti vuoden 2021 aikana Hämeenlinnan turvakodissa 173 asiakasta, joista naisia on ollut 82 ja miehiä 4. Lapsia turvakodin asiakkaista on ollut 87. Vuonna 2021 Hämeenlinnan turvakodissa oli asumispäiviä 3395 (vuonna 2020 asumispäiviä oli 2304). Ensimmäistä kertaa turvakodissa oli noin 57 % asiakkaista. Turvakotiin on ohjautettu eniten sosiaalihuollon palveluiden ohjaamana, noin 56 % asiakkaista. Omasta aloitteesta turvakotiin on saapunut noin 20 % asiakkaista. Muita ohjaavia tahoja ovat olleet terveydenhuolto, poliisi, hätäkeskus tai sukulainen/ystävä.

Vuonna 2021 oli edellisiin vuosiin verrattuna useampia pitkiä turvakotijaksoja. Tämä kertonee asiakkaiden monimutkaisista ja moniulotteisista ongelmista. Asioiden uudelleen järjestäminen ja tukitoimien järjestäminen turvakotijaksolta kotiutumisen tueksi vaati paljon yhteistyötä pääosin lastensuojelun toimijoiden kanssa. Kanta-Hämeessä on tarjolla myös väkivaltatyöhön keskittynyttä avotyötä. Väkivaltatyön avopalvelun tuottaa Kanta-Hämeen perhetyö ry Stean rahoittamana. Myös avotyön tilastot kertovat asiakasmäärän kasvusta korona-aikana. Aikuisia asiakkaita on ollut 2021 aikana 188 ja vuonna 2020 heitä oli 179. Alaikäisten asiakkaiden määrässä kasvu on ollut suurempi 18 asiakkaasta 32. Avotyössäkin korostuvat sosiaalihuollon ohjaaminen seurakuntien ja järjestöjen ohella. Terveydenhuollosta ohjataan väkivaltapalveluihin hyvin vähän.⁷

1 Hankkeen tavoitteet

Investointi 1 a) Strategisten, aluetasoisien suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien palvelukokonaisuuksista hyvinvointialuelähtöisesti

Tavoitteena on luoda tarvepohjaiset, strategisen tason suunnitelmat niiden asiakasryhmien palveluvajeiden korjaamiseksi, jotka ovat alueella eniten kärsineet koronan vaikutuksista. Vuosien 2023–2025 aikana suunnitelmat pannaan toimeksi.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 luodaan kokonaiskuva alueen tilanteesta koronan aiheuttaman palveluvajauksen suhteen ja luodaan suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2023–2025. Tavoite on luoda kokonaiskuva asiakas- ja potilastarpeista, haavoittuvien asiakkaiden ja asukkaiden määrästä, tarpeiden luonteesta sekä suunnitella tarvittavat palvelut ja toimenpiteet.

Investointi 1 b) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas-/potilasryhmien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen

⁶ <https://www.julkari.fi/handle/10024/143670>

⁷ Kanta-Hämen perhetyö ry:n toimintakertomus, julkaisematon lähde, vuosi 2021

Korona-aikana kertynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa puretaan kohdistamalla ensimmäisen vaiheen RRF-haun tavoitteet hankeoppaan määrittelemien haavoittuvien ryhmien auttamiseen sekä jo aloitettujen sähköisten työkalujen käytön kehittämiseen, laajentamiseen ja kansalliseen kehittämiseen osallistumiseen. Hankkeeseen valittujen kohderyhmien palveluvalikoimassa on käytössä rakenneuudistushankkeen aikana käyttöön otetut, pilotoidut ja kehitetyt sähköiset palvelut. Sähköisten palvelujen avulla pystytään vapauttamaan kiireettömiin vastaanottoihin tarvittavaa aikaa ja hoitoon pääsy on parantunut. Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sähköisen perhekeskuksen palveluita yhteistyössä kansallisen verkoston kanssa.

Perheiden ja ikääntyneiden osalta tavoitteena on tutkimuksella selvittää vauvaperheiden ja palvelutarpeen arviointiin uudelleen tulevien perheiden palveluvajeet sekä palveluiden ulkopuolelle jääneiden ikääntyneiden tarpeet korona-aikana. Tämän tutkimuksen pohjalta kohdistetaan toimenpiteitä 2023–2025 aikana tulosten mukaisesti.

Nuoret ja nuoret aikuisten- kohderyhmä kohdalla tavoitteena on madaltaa kynnystä päästä ammattilaisen kanssa, jo pienistäkin pulmista lähtien. Tavoitteena on saada nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta toimivat sähköiset palvelut, jotka madaltavat erityisesti ensimmäisen yhteydenoton kynnystä tai tarjoavat suoraan mahdollisuuden saada apua viiveettä. Tavoite edellyttää myös ammattilaisten osaamisen kasvattamista sähköisten palveluiden käytössä ja huomioimisessa asiakasprosessissa. Tavoite on saada nuoria mukaan palveluiden kehittämiseen. Palveluiden kehittämisen taustalla orientaationa toimii systeeminen ajattelu. Tarvitaan kuitenkin tietoa siitä, että onko asiakkaiden kanssa tehty työ vaikuttavaa. Tässä pilotoidaan THL:n tuella lanseeratun FIT:n käyttöönottoa Hämeenlinnassa laajasti perhepalveluiden kentässä.

Tavoitteena on lähisuhdeväkivallan uhrien parempi tunnistaminen, ohjaaminen sekä tukeminen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissamme. Lisäksi tavoitteena on edistää jo hyväksytyin maakunnallisen lähisuhdeväkivallan haittojen ehkäisyn toimenpideohjelman jalkautumista arjen työkaluksi ammattilaisillemme. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteemme on sujuvoittaa ja selkiyttää palvelupolkua. Pystymme hyödyntämään järjestökumppaneidemme asiakkaita palvelupolun kehittämisessä.

Investointi 1c Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen
Aiemmassa valmistelussa on laadittu Kanta-Hämeen digiagenda, jossa lähtökohtana on ollut asiakaslähtöinen sujuva palvelupolku asiakkaalle, jossa digipalvelut tarjoavat digitaalisia välineitä ennaltaehkäisyyn, itsepalveluun, palveluohjaukseen, yhteydenottoon sekä varsinaiseen palveluun. Tällä hetkellä palvelut näyttävät vielä sirpaleisina ja pistemäisinä asiakkaille ja ammattilaisille. Asiantarkeissa tavoitteena on siirtyä perinteisistä point-to-point -ratkaisuihin dynaamiseen asiointialustaan, joka mahdollistaa laajan palveluvalikoiman ja yksinkertaistaa ja nopeuttaa ammattilaisen prosesseja. Samalla on kehitettävä digitaalisia palveluita sekä jatkettava systemaattista jalkauttamistyötä sekä koulutettava ammattilaisten digitaitoja paremmiksi, jotta he osaavat ohjata asiakkaita. Tavoite on kehittää ja käyttöönottaa pysyvämpi ratkaisu, mikä mahdollistaa merkittävän toimintatapojen muutoksen palvelujen saatavuuden lisäämiseksi pitkällä aikavälillä. Myös asiakkuudenhallintaan tarvitaan ratkaisu.

Tavoite on, että asiakas löytää digitaaliset palvelut helposti keskitetystä palvelusta ja voi käyttää niitä eri välineillä. Palvelun kautta tarjotaan kaikki digitaaliset palvelut, joihin tarvitaan vahva tunnistautuminen (ajanvaraus, chat, etävastaanotot, etämittaukset, kyselyt, asiakaspalautteen kerääminen yms.). Matalan kynnyksen palveluiden käyttöönotto helpottaa erityisesti nuorten ja nuorien aikuisien pääsyn palveluiden piiriin.

Hankkeen tavoitteena on jatkaa pitkäjänteistä jalkautustyötä erilaisten sähköisten palveluiden vahvistamiseksi ja tätä myöden hoitoon ja palveluun pääsyn nopeuttamiseksi. Lisäksi tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta hoidon paremman koordinoinnin ja suunnitelmallisuuden myötä. Päällekkäisyyksiä saadaan purettua palvelukokonaisuudesta ja asiakas saadaan entistä paremmin mukaan omaan hoitoonsa. Vuonna 2022 T3-mittariston osalta suunnitelma hoitotakuuseen pääsystä on tehty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa. Lopullinen tavoite vuonna 2025 T3 on 7 vrk.

Pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöiden tunnistamiseen on suunniteltu hyvinvointialueen malli ja sovittu yhteisesti käytettävät välineet. Segmentoinnin kautta tunnistetaan palvelutarve ja voidaan tarjota kohdennettuja palveluita.

Terveyshyötymallin kulmakivet otetaan käyttöön asiakkaiden hoidossa. Hoidon tulosten arviointiin suunnitellaan malli, joka perustuu aiemmin tehtyyn yhteistyöhön mm. kirjaamisen kriteereistä. Tämän tavoitteen toteutuminen tarkoittaa sitä, että palvelu on koordinoitumpaa ja päällekkäisiä palveluja voidaan purkaa. Vapautuva resurssi voidaan ohjata haavoittuvien ryhmien laajempaan etsimiseen ja tunnistamiseen.

Investointi 2 osalta tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin heikkenemisen ehkäisyn mahdollisuuksien laajeneminen kaikkia alueella olevia voimavaroja hyödyntäen, asiakkaiden oman osallisuuden vahvistaminen omaa elämää koskevien päätösten tekemisessä, laaja-alaisen hyvinvointityön juurtuminen osaksi sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluohjausta ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia niin, että asukasta kuunnellen löydetään hänen tilanteeseensa ja muuttuviin tarpeisiinsa parhaiten soveltuvat yksilölliset ratkaisut. Lisäksi tavoitteena on toimintamallin kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Mallin avulla julkisen sektorin, kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Yksilön elämän kokonaistilanne tulee paremmin huomioiduksi osana palvelutarpeen arviointia ja elämänsuunnittelua. Neljänneksi tavoitteena on osallistuminen kansalliseen palvelutarjottimen kehittämistyöhön asukkaita hyödyttävän kokonaisuuden synnyttämiseksi.

Investointi 4 Yhtenäinen sähköisen asioinnin kokonaisuus on keskeinen väline palveluiden yhteensovittamisessa. Jotta digitaalisten palvelujen kehittäminen on hyvinvointialueilla suunnitelmallista ja muutosta voidaan seurata, niin Kanta-Hämeessä laaditaan digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi, nykytilan kuvaus ja kehittämisen toimeenpanosuunnitelma. Tiekarttatyöskentely kytketään asiointiratkaisujen valmisteluun, jotta muutos saadaan toteutettua hyvinvointialueen aloittaessa. Lisäksi osallistutaan valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitysten tekemiseen vaikuttavien ja yhdenvertaisten julkisten digipalveluiden edistämiseksi sekä käytön lisäämiseksi. Näiden palvelujen

avulla pystytään luomaan haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille matalan kynnyksen palveluja. Osastotoiminnan virtausta parantamalla ja prosessia tehostamalla tuotannonohjauksellisilla keinoin puretaan tehokkaammin koronan aiheuttamien hoitojonoja lyhentyneiden hoitoaikojen ansiosta. Ikääntyneiden palvelut paranevat, kun jatkohoitoon siirtymistä tai kotihoidon palveluiden saamista voidaan ennakoida aikaisempaa aiemmassa vaiheessa. SBM pilotin laajentaminen tukee tätä prosessia ikääntyneiden asiakasohjauksesta kotiuttajien työvälineeseen, jolla saadaan kokonaisvaltainen tehokkuus toimintaan mutta myös vaikuttavuutta tekemällä asioita kustannustehokkaasti.

2 Toteutus

2.1 Aikataulu

Kehittämistehtävä	2022	Alustava suunnitelma 2023-2025
Vauvaperheet, ikääntyneet ja palvelutarpeen toistuva arviointi	Tutkimuksellinen selvitys ja kehittämisohjelmien luominen	Kehittämisohjelmat tavoitteiksi ja toimenpiteiksi käytäntöön
Nuorten ja nuorten aikuisten sähköisten palveluiden kehittäminen	Kansalaisten digitaalustan käyttöönoton määrittelyä ja kilpailutuksen valmistelu. Asiakkuudenhallinnan ratkaisun määrittely ja kilpailutuksen valmistelu. Ennen alustan käyttöönottoa jatketaan aiempien kokeilujen ja toimien tulosten hyödyntämistä ja jatkokehittämistä (erit. rakennehanke) ja nuorten osallistaminen kehittämiseen. Asiakkaan palvelupolkujen kuvaaminen nettisivuille kotoa kotiin -mallilla	Kansalaisten digitaalustan käyttöönotto laajamittaisesti hyvinvointialueella. Kehittämistä laajennetaan ja jatketaan nuorten palautteen ja saadun käyttöpalauteen pohjalta kiinnittäen huomiota saatavuuteen, jatkuvuuteen ja vaikuttavuuteen. Asiakkaan palvelupolkujen ottaminen osaksi digitaalista palvelualustaa nettisivujen lisäksi, jotta asiakas tunnistaa vaiheen, missä on polulla
Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto ja palvelupolkukuvaukset	Ohjelman jalkauttamiseen kiinnittyminen, puheeksiottovalmennuksen suunnitelma, palvelupolkukuvauksen aloittaminen	Jatkaa aloitettuja toimenpiteitä ja julkaista lähisuhdeväkivallan uhassa tai väkivaltaa kokeneen palvelupolku. Laatia uusi, päivitetty Kanta-Hämeen kattava suunnitelma lähisuhdeväkivallan haittojen ehkäisyyn
Pitkäaikaissairaiden tunnistaminen	Segmentoinnin työkalujen käyttöönotto Terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisen jalkauttaminen kaikille ammattilaisille Digitaalisten palveluiden kehitys ja jalkautus	Segmentointityökalut systemaattisesti käytössä Yhtenäiset digitaaliset palvelut ja -prosessit
Koronan aiheuttamien hoitojonojen purkaminen virtausta parantamalla	Johtamistavan muutoksen tekeminen tavoitelähtöpäivän asettamisen perusteella ja jatkohoitoon siirtyvien aikaisemmalla tunnistamisella, vuodeosastojen toiminnan nopeuttaminen tuotannonohjauksella tehostamalla	Tavoitelähtöpäivän kirjaamisen ja tehtävien määrittelyn laajentaminen perusterveydenhuollon vuodeosastoille. Tuotannonohjauksen laaja käyttöönotto hyvinvointialueella
Palvelustrategian pohjatyö	Kartoitus ja selkiyttäminen	Palvelustrategian luominen ja käyttö

Digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen - Kansalaisen digitaalinen palvelualusta	Määrittysten loppuunsaattaminen Prosessien tarkennukset Teknisten vaatimusten tarkennukset Kilpailutuksen toteuttaminen	Digitaalisen palvelualustan rakentaminen Kansalaisten mobiilisovelluksen käyttöönotto Ammattilaisten sovelluksen käyttöönotto Verkkosivustojen ja palveluohjauksen viimeistely (sähköinen) Integraatiot kansallisiin palveluihin Ajanvarauskyvyn parantaminen
Digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen - Asiakkuuden hallinnantöytäalustan luominen ammattilaisille	Määrittysten loppuunsaattaminen Prosessien tarkennukset Teknisten vaatimusten tarkennukset Kilpailutuksen toteuttaminen	CRM -palvelualustan rakentaminen Integraatiot kansalaisten digitaaliseen palvelualustaan sekä verkkosivustolle Integraatiot monikanavaiseen kommunikaatioon (puhelinjärjestelmä, chat, email, web-lomakkeet, yms) Integraatiot alueen tuotannonohjaukseen sekä tarvittavilta osin ajanvarauksen kokonaisuuteen Asiakkuuden hallinnan käyttöönotto (CRM)
Kansalliseen yhteistyöhön osallistuminen ja kansallisen työn jalkauttaminen alueella	Kansalliseen verkostotyöhön, kehittämis- ja määrittästyöhön osallistuminen ja toimien jalkauttaminen alueella	Jalkauttamis- ja kehittämistyö jatkuu kansallisten toimijoiden määrittämän tiekartan mukaan.
Digitaalisten palveluiden kypsyystasoarvio ja tiekartta toimeenpanolle	Laaditaan ja rakennetaan tämän pohjalta tarkempi digitaalisten palveluiden tiekartta	Tavoitetila vuosille 2023-2025 on osin jo määritetty. Vuosien 2023-2025 aikana tiekartta voidaan toimeenpanna.
Ikääntyneiden palveluohjauksen tehostaminen	Pilotin ja kehittäminen laajentaminen alueella	Pilotin ratkaisu käytössä koko alueella

2.2 Toimenpiteet

Selvitetään eri menetelmin keskeiset pandemiasta kärsineiden asiakasryhmien tarpeet ja palveluvajeet. Asiakasryhmien ja palveluvelan selvittämistä ja arviointia hyödynnetään Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palvelustrategiatyössä, joka käynnistyy vuoden 2022 alkupuolella. Hankkeessa selvitetään ja analysoidaan haavoittuvan väestön hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan ja hoitoon/palveluun pääsyn nykytila sekä hyödyntämällä ja kehittämällä käytössä olevia alueen tietopohjaa hyödyntäviä ohjelmistoja ja analysoimalla tästä syntyvää aineistoa sekä kartoittamalla tilannetta mm. etsivän työn ja kvalitatiivisen aineiston avulla. Toimenpidesuunnitelmat liitetään osaksi hyvinvointialueen palvelustrategiaa vuosille 2023-2025. Palvelustrategia sisältää tarvittavat seurannan mittarit toimenpiteiden edistymiselle.

Nuorten ja nuorten aikuisten osalta palkataan henkilön noin 6kk ajalle 50 % työpanoksella luomaan nuorten kanssa yhdessä suunnitelmaa siitä millaiset sähköiset palvelut heitä tukisivat parhaiten. Yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa tehdään

suunnitelma tulevien vuosien tarpeista 2023–2025 ajalle. FIT-mittariston avulla pystymme tutkimaan tehdyn, suhdeperustaisen työn vaikuttavuutta yksilö-, perhe-, työntekijä ja palvelukokonaisuustasoilla. Selvitämme tämän THL:n edistämän mallin käyttöönottoa heti rahoituspäätöksen saatuaamme ja pyrimme saamaan FIT-lisenssit käyttöömmee jo 2022 aikana sekä järjestämään koulutukset niiden käyttöön. THL on jo aiemmin kouluttanut peruskoulutuksen pilotointikohderyhmälle FIT:n käytöstä. Luomme vuoden 2022 aikana suunnitelman miten laajennamme ja kehitämme käyttöönottoa vuonna 2023–2025, huomioiden kansallisen systeemisen ajattelun kehittämisen kokonaisuuden.

Lähisuhdeväkivallan osalta vuonna 2022 huhtikuussa palkattaisiin henkilö johtamaan haittojen ehkäisyohjelman mukaisten toimenpiteiden edistämistä. Samaan aikaan alkaisi palvelupolun mallinnus. Koulutustoiminnan suunnittelu vuosille 2022–2025 tehdään myös 2022 aikana. Palvelupolun jalkautus tapahtuu osana koulutusta. Tiivistä yhteistyötä tehdään nykyisten järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa sekä järjestökentän kanssa kuten Kanta-Hämeen perhetyö ry ja Rikosuhripäivystys. On mahdollista, että Kanta-Hämeessä nousee esiin palveluaukkoja ja kehittämistarpeita 2023–2025 vuosille. Huomioimme nämä suunnitelmassa.

Pitkäaikaissairaana, terveysriskissä olevan ja paljon palveluja käyttävän asiakkaiden osalta asiakkaiden segmentoinnin tekemistä varten otetaan käyttöön väestöterveyden johtamisen työkalu ja selvitetään, miten asiakkaan kaikki erityyppiset terveysongelmat yhdessä vaikuttavat asiakkaan palvelutarpeeseen ja terveysriskeihin. Järjestelmä antaa moniongelmaisuuksien ongelmatiloihin perustuvan asiakas- ja väestötason arvion palvelutarpeesta sekä segmentoi mm. pitkäaikaissairaat, kroonisesti moniongelmaiset sekä hauraat ja raihnaat. Samalla ratkaisu tarjoaa sekä asiakas- että väestötasolla riskiarvot tuleville suurille kustannuksille, jatkuvalla suurella palvelukäytöllä ja eri tyyppisten sairaalahoitojen tarpeelle. Jatkuvan selvitystyön turvin voidaan vaikuttavia palveluita kohdistaa tehokkaasti niitä erityisesti tarvitseville haavoittuville ryhmille. Segmentoinnin työkalu kytkeytyy olemassa olevaan tiedolla johtamisen ratkaisuun, jonka kehittämisessä tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Pitkäaikaissairaat tarvitsevat koordinoitua suunnitelmallista hoitoa. Suuri osa heistä hyötyisi terveys- ja hoitosuunnitelmasta sekä vastuammattilaisen proaktiivisesta ja voimaannuttavasta omahoidon tuesta. Kanta-Hämeessä saadaan vuonna 2022 potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma ja hankkeessa edistetään työkalun jalkauttamista ammattilaisen työhön. Työkalu mahdollistaa asiakkaalle yhden monialaisen suunnitelman ylläpidon. Hankkeessa kytketään suun terveydenhuolto mukaan pitkäaikaissairaana hoitomalliin kehittämällä toimintamalli, jonka avulla pyritään estämään esidiabeteksen puhkeaminen diabetekseksi. Diabeetikoilla arvioidaan olevan noin kolminkertainen parodontiitin riski verrattuna henkilöihin, jotka eivät sairasta diabetesta.

Alueella jatketaan terveyshyötyarvion pilotoinnin laajentamista ennen tuotantokäyttöä. Hämeenlinna on pilotoinut palvelua pienimuotoisesti jo aiemmin. Työkalun avulla potilastietoja analysoida monipuolisesti ja löytää halutusta väestöstä ne henkilöt, jotka mahdollisesti hyötyisivät interventioista tai joiden hoidon turvallisuutta voitaisiin parantaa. Pilotointia laajennetaan vaiheittain ja arvioidaan työkalun kustannushyödyt.

2023–2025 tavoitteena on, että työkalu on laajasti käytössä alueen perusterveydenhuollon palveluissa siten, että asiakkaiden hoito on tarpeenmukaista ja turvallista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat koronapandemian myötä joutuneet tiukille ja jaksaminen on koetuksella. Henkilöstön jaksamisen näkökulmasta on tärkeää, ettei ammattilaisilla ole käytettävissä monia eri työkaluja digitaalisuuden edistämiseksi. Ratkaisun avulla voidaan myös vähentää niin sanottua hukkatyötä. Asiakkuudenhallinnalla tarkoitetaan käytännössä ”kansalainen 360 -näkyä”. Asiakkuudenhallintaa on toteutettu terveydenhuollossa sekä sosiaalipalveluissa mutta hyvin pienimuotoisesti tai yksityisen sektorin toimesta. Tavoitteena on toteuttaa hyvinvointialueelle yhteinen asiakkuudenhallinta, käyttäen jo käytössä olevia CRM-tekniologioita. Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista - vuoden 2022 toimenpiteenä alueella jatketaan alueellisen digiverkoston toimintaa laajentaen ja kehittäen digiosaajien verkostoa. Jäsenet kiinnitetään työhön nykyisistä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä, jotka toimivat alueellaan fasilitaattoreina ja hyvinvointialueen verkostossa. Työryhmä edistää työpanoksellaan kaikkea sähköisen asiointin jalkauttamista ja kehittämistyötä alueella. Tavoite on, että hyvinvointialueella organisaation digitaalista palvelukehitystä voidaan edistää koko organisaation laajuisesti ja yhteisesti johdettuna. Verkoston työskentely luo tärkeän pohjan vuosien 2023–2025 toiminnalle ja tukee digitaalisten palvelujen jalkautustyötä myös hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen.

Asiakkaan esitietojen osalta jatketaan teemakohtaista kehittämistä rakennehankkeen esiselvityksen mukaisesti. Vuonna 2022 valmistellaan hyvinvointialueen yhteisiä esitietojen sisältöjä ja pilotoidaan sähköisiä lomakkeita nykyisillä ratkaisuilla ja kehitetään mahdollisuuksien mukaan etämittausten laajentamista. Vuoden 2022 aikana kartoitetaan ja toteutetaan myös ohjelmistorobotiikan hyödyntämisen mahdollisuudet prosessien jouhevoittamisessa. Vuosina 2023–2025 tavoitteeksi asetetaan vähintään koko hyvinvointialueen toiminnan kattava esitietojärjestelmä, joka mahdollistaa tiedon siirtämisen molempiin suuntiin, asiakkaalle ja ammattilaiselle. Pitkän aikavälin tavoitteena tulee olla eri tietolähteiden hyödyntäminen osana esitietoprosessia.

Saadun palautteen perusteella asiakkaat käyttäisivät mielellään digitaalisia palveluita, mutta heidän on vaikea löytää palveluita sen takia, että joka tarkoitukseen on aina oma palvelunsa. Hankkeen toimenpiteenä määritetään ja kilpailutetaan digitaalinen, dynaaminen alustaratkaisu palveluille. Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto mahdollistaa myös sen, että kansallisesti kehitettävät palvelut saadaan otettu osaksi palvelualustaa, jolloin asiakas voi käyttää vain yhtä alustaa ja palvelut ovat helpommin löydettävissä. Alustarakenne on olennainen siksi, että sinne voidaan sisällyttää ja toteuttaa valtakunnallisesti käyttöön otetut yksittäiset palvelut kuten omaolo, sähköinen perhekeskus, jne. Alustarakenne mahdollistaa myös muun Sote-toiminnan tuottaman tiedon hyötykäytön, esimerkiksi kansalaisen sähköisesti syöttämät, rakenteelliset tiedot. Digitaalinen palvelualusta mahdollistaa joustavan käyttöönoton ammattilaiselle tuotettavan käyttöliittymän kautta. Tämän kautta Sote-ammattilaiset saavat koostettuna eri lähdejärjestelmistä tulleet kansalaisten yhteydenotot ja herätteet. Etäpalvelun ja –hoidon jalkauttamisen osalta jatketaan osana sote-rakenneuudistushanketta pilotoitua chat- ja videoyhteysspalvelua, jonka kokemukset pilottikohteissa osoittautuivat erittäin hyväksi. Pilotit jäivät osin kesken eikä kaikkia palveluun liittyviä ominaisuuksia ei ehditty

kokeilla lainkaan. Toimenpiteenä otetaan käyttöön chatbot-palvelu, jonka sisältö on kehitetty yhdessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kanssa sekä vahvistetaan monialaisen tiimin ammattilaisten välistä konsultaatiopalvelua. Toimenpiteillä tuetaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita sekä vahvistetaan heikommassa asemassa olevien, edellä kuvattujen asiakasryhmien palveluita. Vuosien 2023–2025 suunnitelmassa chat-palvelut tulevat olemaan osa kansalaisen digitaalista palvelualustaa. Verkostomainen tiimityö on olennainen myös kansallisten palvelutuotteiden (Omaolo, 116117, Sähköinen perhekeskus jne.) jalkauttamisessa nyt ja jatkossa.

Palvelumuotoilun avulla kehitetään digitaalisia palveluita, jotta ne paremmin huomioivat haavoittuvammassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeet. Hyödynnetään DigilN-hankkeen tulosten pohjalta esitettyjä toimenpiteitä digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Toimenpiteen osalta tehdään tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa.

Palvelumuotoilua hyödynnetään vahvasti myös palvelupolkujen kuvaamisessa hankkeen aikana. Kuvauksia on tehty Kanta-Hämeessä alueellisena yhteistyönä eri sote-toimijoiden ja asiakkaiden kanssa ja niitä on julkaistu sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin että kuntien verkkosivustoilla. Kuvauksen yhteydessä tunnistetaan ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmasta sujuvuutta lisääviä tai vaarantavia kohtia ja palvelutarpeita sekä toisaalta toimintatapoja, joiden yhdenmukaistaminen lisäisi tasavertaisuutta eri asuinpaikkakuntien välillä.

Alueella laajennetaan ajanvarauspalveluja myös niin sanottuihin kevyisiin prosesseihin. Alueella on hyödynnetty erittäin kevyttä ratkaisua koronarokotusten osalta. Ratkaisua skaalataan prosesseihin, jossa palvelun pitää olla helppo ja jonka ei tarvitse integroitua asiakastietoon laajemmin eikä tarvita vahvaa tunnistautumista. Ajanvarausoikeuksien tarjotaan tietyissä prosesseissa asiakkaille mm pitkäaikaissairauden tai moniongelmaisten seurantakontaktit (varaus voi kohdistus vastaanottoon, puheluaikaan tai chat/videovastaanottoon).

Tuotannonohjauksen komponentit tehostavat toimintakykyä ja mahdollistavat Covid-pandemiasta aiheutuneiden hoitojonojen purkamisen nopeammin. Käyttöön otettavat komponentit luovat teknisen taustan ammattilaisen työkalujen parantamiselle, joka mahdollistaa tehokkaamman kansalaisten palvelutarpeen tunnistamisen ja nopeamman hoitopääsyn heikossa asemassa oleville. Vuoden 2022 aikana tavoitteena on tuoda resurssienhallintaan sekä tilannekuvaan uudet kehitysversiot sekä laajentaa rakennehankkeessa aloitettua käyttöönottoa. Rahoituksella suunnitellaan toteutettavaksi tilannekuvakokonaisuuden sekä tilojenhallinnan käyttöönotot. Tehostamme asiakkaiden oikeaan palveluun ohjautumista. SBM:llä palveluohjauksessa nähdään asiakkaasta nopeasti tarvittavat tiedot ja saadaan hänet ohjattua hänelle sopiviin palveluihin, näky on tärkeä myös mielenterveys, vammaispalvelun ja ikäihmisten yhteisten asiakkuuksien kanssa työskenteleville. Vapaat paikat ja näihin sijoittelu kotiuttajille nopeuttaa asiakkaan pääsyä hänen tulevaan kotiinsa nopeammin, eikä hänen tarvitse mahdollisesti odottaa tietoa väliaikaisessa paikassa. Covid-pandemia on aiheuttanut pitkiä viivästyksiä ja jonoja suun terveydenhuollon palveluihin.

Hämeenlinnan kaupunki on testannut uutta toimintamallia suun terveydenhuollon toiminnahojaamiseen, osana tuotannonohjauksen kehittämishanketta. "Kerralla enemmän" -konseptin ajatus on tehdä vastaanottokäynneistä joustavia ajallisesti, jolloin asiakkaan hoito voidaan todennäköisemmin saada kertakäynnillä valmiiksi. Testikäytön tulokset ovat olleet rohkaisevia ja toimintamallia laajennetaan. Toimintamallia tukee tähän tehty toiminnanohjaussovellus, joka voidaan integroida alueelliseen tuotannonohjaukseen. Rahoitusta käytetään kilpailutuksen toteuttamiseen sekä käyttöönottojen aloittamiseen. Samalla laajennetaan testaamista päivystykselliseen käyttöön.

Vuoden 2022 aikana toimenpiteiden tavoitteena on selvittää, kuinka järjestöjen kansalaisille suuntaamat digitaaliset vertaistukipalvelut sekä ennaltaehkäisevien ja kynnyksettömien palvelujen tueksi käytettävät digiratkaisut olisivat parhaiten sovitettavissa palvelujärjestelmän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseen. Lisäksi laaditaan kokonaissuunnitelma digitaalisten vertaistukipalvelujen edistämiseksi kansallisesti koordinoituna.

2.2.1 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Ohjeistuksen mukaisesti emme tee hankesuunnitelmaa tältä osin ensimmäisen vaiheen rahoitushakuun.

2.2.2 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Kanta-Hämeen hyvinvointialue osallistuu kansalliseen kehittämistyöhön muun muassa seuraavien työkalujen kehittämisen osalta:

- Osallistutaan kansalliseen kehitykseen, jossa kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallinen palvelukonsepti digitaaliset ratkaisut, jotka käsittävät alueelliset, monialaiset palvelutarjottimet
- Osallistutaan yhteistyöhön omahoidon osalta suunnitellaan vuoden 2022 aikana itse- ja omahoidon tuen osalta jatkoaskeleet siten, että alueella käytössä olevien hyvinvointisovellusten tiedot ovat jatkossa systemaattisesti osa Omatietovarannon tietopohjaa ja paremmin ammattilaisten hyödynnettävissä.
- Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön sähköisen ajanvarauksen osalta erityisesti sosiaalihuollon määritysten osalta. Paikallisesti sähköisen ajanvarauksen määrityksiä hyödynnetään pilotoitaessa kevyttä ajanvarausprosessia mm. pitkäaikaissairaiden osalta.
- Osallistutaan Omaolon kansalliseen kehittämiseen (kertomusintegraatio, kansallinen integraatioalusta, Hali (hallintatyökalun kehitys), analytiikkapajaan osallistuminen, kansalliseen kehitysfoorumeihin osallistuminen. Lisäksi edistetään myös eri palvelujen kytkemistä toisiinsa erilaisten integraatoratkaisujen avulla. Vuonna 2022 selvitetään mahdollisuudet tämän osalta.
- Kanta-Häme osallistuu asiakaspalautteen kansalliseen kehittämiseen ja ottaa mahdollisuuksien mukaan käyttöön yhteisesti sovitut tavat kerätä palautetta asiakkailta sekä tehdään määritys- ja tarvekartoitustyötä palautehallintaa tukevan järjestelmää varten. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen alla työskentelee

asiakaskokemuksen kehittämisen verkosto, jonka työhön kansallinen kehittäminen linkitetään.

Osastotoiminnan virtausta parantamalla puretaan tehokkaammin koronan aiheuttamien hoitajonoja. Ikääntyneiden palvelut paranevat, kun jatkohoitoon siirtymistä tai kotihoidon palveluiden saamista voidaan ennakoita aikaisempaa aiemmassa vaiheessa. Rakennerahoitushankkeessa pilotointiin virtauksen nopeuttamiseksi Pride and Joy -lähestymistapaa, jota on sovellut kansainvälisesti monissa maissa ja erilaisissa organisaatioissa. Tavoitteena lähestymistavan käyttöönotossa on, että vuodeosastojaksojen pituus lyhenee 10 % ja jatkohoitoon siirtyville potilaille löydetään tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Erikoissairaanhoidon neljällä vuodeosastolla on jo siirrytty tuotantokäyttöön. Tarkoituksena vuoden 2022 aikana on laajentaa ratkaisua lähes kaikille erikoissairaanhoidon vuodeosastoille sekä kaikille Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon organisaatioille, jotta jatkohoitoon siirtyminen olisi sujuvaa ja oikea-aikaista. Hoitajaksojen lyhentymisellä voidaan päästä nopeampaan jononpurkuun koronan takia kasvaneiden jonojen lyhentämiseksi. Lisäksi erityisesti ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden palvelut paranevat, koska jatkohoidon tarve ja sitä antavan laitoksen profiili ja osaamiset huomioidaan aikaisempaa huomattavasti aiemmin. Tavoite on, että ratkaisu on alueella systemaattisessa käytössä 2023–2025 ja toiminta on nykyistä sujuvampaa ja oikea-aikaisempaa.

3 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

- Palvelustrategiassa on huomioitu haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät ja rakennettu toimenpiteet osaksi strategiaa
- Selvitetty haavoittuvassa asemassa ja pandemista erityisesti kärsineiden asiakasryhmien tarpeet ja suunniteltu toimienpiteet
- Vahvistettu alueen digitaalista osaamista ja verkostotyötä, joka voidaan siirtää osaksi hyvinvointialueen organisaatiota
- Kehitetty matalan kynnyksen digitaalisia palveluita
- Nopeutettu asiakkaiden pääsyä palveluiden piiriin tehostamalla ja laajentamalla digitaalisia palveluita
- Lisätty digitaalisten ratkaisujen tuomia mahdollisuuksia ammattilaisen työhön sekä vahvistettu osaamista
- Hyödynnetään digitaalisten välineiden tuomaa tietopohjaa asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa
- Vahvistettu asiakkaiden pitkäjänteistä palveluiden suunnittelua mm. hoitosuunnitelmien laatimisella
- Koottu ennaltaehkäisevien ja monialaisten palveluiden tietopankkia
- Lisätty digitaalisia palveluja ja muotoiltu näitä erityisesti haavoittuvien ryhmien näkökulmasta
- Suunniteltu ja kilpailutettu palvelualustaratkaisu sekä asiakkuudenhallintajärjestelmä
- Nopeutettu vuodeosastojen virtausta ja tehostetty prosesseja lisäämällä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä

4 Hankkeen hallinnointi

4.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana toimii Hämeen liitto, joka tekee sopimukset hallinnoinnista muiden toteuttajatahojen eli järjestämistä vastaavien organisaatioiden kanssa vuonna 2022. Vuoden 2023 alusta hanke siirtyy järjestämistä vastaavien Kanta-Hämeen hyvinvointialueen hankkeeksi. Toteuttajatahoina ovat kaikki alueen järjestämistä vastaavien sote-organisaatiot (100 %): Hattulan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Lopen ja Riihimäen kunnat, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Vuonna 2022 teemme aktiivista yhteistyötä hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Kumppaneina toimivat alueen Forssan seudun kunnat, sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos, oppilaitokset, sekä yritykset ja järjestöt. Yhteistyötä tehdään yli maakuntarajojen sekä yli erityisvastuualueen. Hankkeen maakunnallinen kattavuus on 100 %. Hankkeella on vuoden 2022 loppuun saakka yhteinen ohjausryhmä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus sekä Tulkoti-hankkeen kanssa. Ryhmä käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmän johdon alueen kunnista ja kuntayhtymistä mukaan lukien perusterveydenhuollon yksikkö, lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun ja Sosiaalialan osamaiskeskus Pikassoksen, järjestöyhteistyön, asiakasraatien ja THL:n sekä STM:n edustuksen. Lisäksi työskentelyä seuraa maakunnan laajuinen poliittinen seurantaryhmä, jonka tehtävä on seurata hankkeen tavoitteiden etenemistä sekä lisätä omistajuutta soten alueelliseen kehittämiseen sekä vapaaehtoiseen yhteistyöhön. Hakemuksen liitteeksi toimitetaan maaliskuussa 2022 kuntasitoumuslomake (LIITE X)

Hämeen liitto varmistaa tavoitteiden, tulosten ja tuotosten saavuttamisen sekä hankehallinnoijan taholle palkattavin että toteuttajaorganisaatioista hankittavin henkilöstöresurssein. Hankehallinnoijan taholta hankkeen vastuullisena johtajana toimii hankepääällikkö. Hankkeen edistymisen tosiasiallisen edistymisen edellytyksenä on organisaatioiden, niiden johdon ja henkilöstön sitoutuminen hankkeen yhteisiin tavoitteisiin, tulostavoitteisiin sekä niiden eteen tehtäviin toimenpiteisiin.

4.2 Hankkeen resurssit

Palkattavat: Hankehallinnointiresurssi

Palkattavat: Tutkimus- ja selvityshenkilöresurssia haavoittuvien kohderyhmien määrittämiseen sekä tarpeita vastaavien toimenpiteiden suunnitteluun

Työpanos: Alueen organisaatioiden ammattilaisten työpanosta, ositetaan.

Tilat: osin nykyorganisaatioiden tiloissa, osin hyödynnetään jo käytössä olevia tiloja, jotka ovat hyvinvointialuevalmistelun sekä jo toiminnassa olevien kehittämishankkeiden käytössä.

Hankkeen merkittävät ostopalvelut on eritelty talousliitteessä.

4.3 Viestintä

RRF-hankkeesta viestitään sekä ulkoisesti että sisäisesti kohdennetuilla ydinviesteillä, keinoin ja kanavien. Viestintää toteutetaan asukkailla, palveluita käyttävillä asiakkailta, toteuttajatahojen henkilöstölle, eri poliittisille ryhmille sekä järjestämistä vastaavien organisaatioiden luottamushenkilöille. Kanta-Hämeen hanke noudattaa viestinnässään ohjelman kansallista viestintäohjeistusta ja ydinviestejä. Huomioimme erityisesti

viestinnän samansuuntaisuuden hyvinvointialueen viestinnän kanssa. Laadimme hankkeen alkaessa käynnissä olevien hankkeiden ja hyvinvointialuevalmistelun yhteisen suunnitelman viestinnästä. Viestinnän välineinä ovat henkilökohtainen viestintä, verkkosivut, uutiskirje, facebook ja twitter.

4.4 Seuranta ja arviointi

Aihe	Seurantamittari	Tavoitetaso
Strategisen tason suunnitelma	Valmis kyllä/ei	Valmis 2023 mennessä
Koronan aiheuttama palveluvelka tutkimus	Tutkimus valmis k/e	Valmis 2022
Vauvaperheistä tunnistetaan riskit	Neuvolan datasta	Riskiperheillä on palvelukytkentä 2023
Palvelutarpeen arvioinnin toimivuus	Palvelutarpeen arviointiin palaavat perheet vähentyvät	Nykyinen taso ei selvillä, mutta tavoitteena on pienentää uudelleen arvioinnin tarvetta
Terveystieteiden ohjaa väkivaltapalveluihin tehokkaammin	Turvakodin ohjautumistilasto vuosittain	Tavoitetasona sosiaalihuollon kanssa yhtenäinen taso 2025
Nuorten osallistuminen kehittämistyöhön	Nuorten seudulliset kehittäjäryhmät k/e	Joka seudulla on nuoria osallistettu toiminnan kehittämiseen 2025 mennessä
Sähköisen asiointin osuus koko sote-kentässä ja kaikissa ikäryhmissä	Mittaus 2 krt vuosi	Osuus 45% vuonna 2025
FIT-mittarin käyttö	Työn vaikuttavuuden mittaaminen säännöllisesti (sopiva taso pohditaan yhdessä THL:n kanssa)	FIT-mittarin käytön seuranta on säännöllistä ja ohjaa asiakastyötä
Palvelupolku mallinnukset valmiina	valmiina k/e	Palvelupolku mallinnukset julkaistu, koulutettu ja käytössä 2025
Terveystieteiden käyttö	Terveystieteiden datan pohjalta toiminnan muokkaaminen	Tietoon perustava työ on arjessa selkeää ja tietä ohjaa työtä 2025
Saatavuus parantuu	t3 mittari automaattisena ja hyödynnämme kansallisesti kerättävää tietoa	Kiireettömän hoidon saatavuus on 7 vrk 2025 ja suunnitellun kiireettömän hoidon aika saadaan 3 kk tasolle
Sähköinen perhekeskus on toiminnassa	Paikallisen ja kansallisen tason sähköisen perhekeskuksen toiminta on käynnissä	Perhekeskus toimii yhteisellä asiakkuusalustalla 2025

Palvelutarjotin	Asiakasohjauksessa kuntien ja järjestöjen työ on tuttua ja ohjaus toimii tarjottimen avulla k/e	Asiakas- ja palveluohjaus kaikissa ikäluokissa on monipuolista ja päivittyvää.
-----------------	---	--

4.5 Riskit ja niihin varautuminen

Hankehallinnoija ja hankehenkilöstö vastaavat riskien tunnistamisesta ja varautumisesta. Riskien toteutumisen torjumiseksi yhteistyö hankkeen toteuttajatahojen kanssa on tärkeää. Hankkeen toiminnan kannalta merkitykselliset riskit ja niihin suunnatut toimenpiteet on kuvattu alla.

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Hankkeen aloittaminen viivästyy 2022 esimerkiksi rahoituspäätöksen viivästyminen	Hankkeen vuoden 2022 tavoitteet eivät voi toteutua odotetulla tavalla	Vaikuttaminen ja tiedottaminen hanketta koordinoivaan tahoon	Hankkeen valmistelijat
Hankehenkilöstön rekrytointi viivästyy tai rekrytointeja ei pystytä toteuttamaan ensimmäisellä hakukierroksella	Hankekehittäminen viivästyy 2022 vuonna ja vaikutuksia voi olla edelleen vuodelle 2023	Pyrimme tiedottamaan laajasti valmisteilla olevasta hankehausta, kerromme jo etukäteen mahdollisesti tulossa olevista tehtävistä innostavasti ja organisaatioita valmistellen (työntekijäpula)	Hankkeen valmistelijat ja ohjausryhmä
Hankkeen hankinnat viivästyvät	Hankeessa ollaan tekemässä hankintoja, joissa on huomioitava kilpailuttamista koskeva lainsäädäntö ja valtionavustuspäätöksen mukaiset ehdot	Kilpailutuksia päästään valmistelemaan hankepäätöksen tultua. Valmistautuen pääsemme tulevan 2023-2025 jatkorahoituksen myötä nopeammin hankintojen toteuttamiseen.	Valittu hankepäällikkö ja hankehenkilöstö
Kehittämiseen ei saada irrotettua työpanosta ja -aikaa järjestämisvastuullisista organisaatioista (koronan vaikutuksen)	Kehittämistyön jalkauttaminen on hidasta tai ei onnistu	Laaja osallistaminen hankevalmisteluvaiheessa johdon kanssa sekä arjen tunnistetuista tarpeista nostetut kehittämisen toimenpiteet kuvitellaan tukevan sitoutumista	Hankkeen valmistelijat, ohjausryhmä, järjestämisvastuullinen johto ja hankkeeseen valittavat työntekijät