

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kanta-Hämeen RRP2- Syli Hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
19.6.2024 tarkennettu versio



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	3
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	3
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	3
3	Hankkeen päätavoitteet	4
4	Pilarit ja Investoinnit	4
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi.....	4
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	4
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	5
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	5
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	14
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	16
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	19
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	23
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	23
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	23
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	24
7	Hankkeen hallinnointi	25
7.1	Hankkeen henkilöressurit, toimijat ja organisoituminen	25
7.2	Hankkeen kustannukset.....	26
7.3	Viestintä.....	26
7.4	Seuranta ja arviointi	27
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	29

1 Hankkeen tarve

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ajatus RRP 2. hakuun on hyvinvointialueen syli. Hyvinvointialueen syli toimii tausta-ajatuksena kuvaamaan sitä, että jatkossa meille ohjautetaan useaa eri kautta, ohjautuvat henkilöt ohjataan/ohjautuvat tarkoituksen mukaiseen toimintaan, työntekijät pystyvät seuraamaan keitä sylissä on ja johto pystyy johtamaan hyvinvointialueen toimintaa tiedolla.

Sylissä vahvistetaan asiakkaan omaa toimijuutta ja mahdollisuutta vastata omista palveluistaan, käyttää sähköisiä palveluita tai ohjautua ennaltaehkäisevään toimintaan. Samaan aikaan tunnistetaan ne asiakkaat, jotka tarvitsevat sylissä tukevamman kopin ammattilaisen tukema. Ammattilainen käyttää sähköisiä työkaluja tukena tunnistamisessa, yhteistyössä ja asiakkuuden hallinnassa. Näitä ovat usein juuri haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaamme. Sylissä monialainen työ tehdään luontevasti tarpeen mukaisesti. Sylissä autetaan asiakkaita huolehtimaan toimintakyvystään tai tuetaan heitä siinä kuntoutuksen keinoin. Syli näyttäytyy yhtenä yhtenäisenä palvelujärjestelmänä, jossa asiakas ei huomaa siirtyvänsä organisaation siilosta toiseen.

Syli-hankkeen avulla nopeutamme sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoitoon ja palveluihin pääsyä ja puramme syntyneet jonot. Toimivat turvaverkot ja kattava sosiaaliturva lisäävät hyvinvointialueen asukkaiden luottamusta tulevaisuuteen. Uusien toimintamallien, innovaatioiden ja teknologioiden käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa lisää mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujärjestelmän tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiselle. Johtamisessa hyödynnämme tietopohjaa eri toimialojen toimien oikea-aikaisuudesta, kohdentamisesta ja lisäämme vaikuttavuutta osana covid-19 -kriisin jälkihoitoa.

Olemme jakaneet hankepääällikön, hankesihteerin ja viestinnäsuunnittelijan henkilöstökulut sekä muut hallinnointikulut (vuokrat, matkat, laitteet yms.) 797 000 euroa kolmelle vuodelle kullekin investoinnille talousarviolomakkeeseen. Jakautuminen euroina Pilari 4, investointi 1 hallintokuluja 540 000 euroa, investointi 2 hallintokuluja 200 000 euroa, investointi 3 hallinnointikuluja 20 000 euroa ja investointi 4 hallinnointikuluja 37 000 euroa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Emme hae pilarin 3 rahoitusta.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella selvitettiin RRP 1-vaiheessa haavoittuvat ja koronasta erityisesti kärsineet kohderyhmät. Teimme vielä rajausta laajemman kohderyhmän sisällä. Nämä tunnistetut ryhmät ovat:

- nuoret ja nuoret aikuiset
- ikääntyneet yli 75-vuotiaat palveluiden ulkopuolelle tai siirtymässä palveluiden piiriin
- diabeetikot

Kohderyhmille on tunnistettu yhtymäkohtia laajempiin ryhmiin, joita ovat: lapset ja lapsiperheet, ikääntyneet ja heidän omaishoitaansa sekä pitkäaikaissairaat. Skaalauksella tavoitamme laajasti hyvinvointialueen palveluiden pääkohderyhmät. Tarkemmin kohderyhmien kanssa tehtävää kehittämistä on avattu työpakettien kohdalla.

3 Hankkeen päätavoitteet

Päätavoite	Toimenpiteet
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	<p>Pelastuslaitos pilotoi hätäkeskuksesta tulevien kiireettömien tehtävien tehostettua hoidon arviointia yli 75-vuotiailla. Ikääntyneiden toimintakykyä ja omaishoitajia tuetaan heidän tarpeidensa mukaisesti.</p> <p>Virtauksen nopeuttamiseksi käynnistetään selvitysprojekti ja pilotointi uudesta mallista, jonka tarkoituksena on varmistaa kaikille kotiutuville tarkoituksenmukaiset palvelut kotiin tai jatkohoitopaikka oikeaan aikaan. Lisäksi leikkaustoiminnan sujuvoittamiseksi palkataan kehittäjät suunnittelemaan toimivat prosessit leikkaustoimintaan hoitojonojen purkamiseksi ja oikea-aikaisen hoitopääsyyn varmistamiseksi.</p> <p>Yhtenäistetään ja selkeytetään yhteydenottokanavia, käyttöön otetaan digitaalinen soite-keskus. Ammatillaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä.</p>
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	<p>Hyte-palvelutarjotin kokoaa nuorten ja nuorten aikuisten palveluita kunnista, järjestöistä sekä ennaltaehkäisevistä sotepalveluista nuorten saavutettaville. Monialainen työ tukee asiakasta yli soite-alueen toiminnan ja monimattillinen työ myös digitaalisessa soite-keskuksessa tukee asiakkaan kokonaisvaltaista palvelua yli soite-palvelualueiden. Tarjolla on riittävästi anonyymejä tai tunnistautumista vaativia sähköisiä palveluita. Työntekijöitä ja nuoria tuetaan sähköisten menetelmien käyttöön. Ammatillaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä. THL:n läpimurtovalmennusta hyödynnetään kehittämisen tukena.</p>
Diabetesta sairastavilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitopääsy paranee	<p>Sähköisten palveluiden avulla pystytään tukemaan diabeetikkojen omahoitoa, hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Suun terveydenhuolto huolehtii tehostetusti diabeetikkojen parodontiitin hoidosta. Monialainen yhteistyö toimii hoidon tukena, jotta diabetekseen liittyvät sairaudet ja voinnin mahdollinen heikentyminen eivät toteudu. Sähköiset palvelut auttavat kaiken ikäisiä diabeetikkoja sitoutumaan omaan hoitoonsa ja pitämään yhteyttä hoitotahoonsa. Ammatillaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä.</p>

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Emme hae tähän rahoitusta.

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Emme hae tähän rahoitusta.

4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät

Tausta: Tarve tämän kohderyhmän tehokkaammalle auttamiselle on noussut koronan aiheuttaman eristäytyneisyyden vuoksi. Hyvinvointialueen syliin ohjaututaan liian myöhään ja huonokuntoisena. Voisimme tehokkaammin auttaa pitämään toimintakykyä yllä ja kuntouttamaan iäkkäitä henkilöitä jo aiemmin. Strategisena painopisteenä on hyvinvointialueen asiakaskokemus, kustannusvaikuttavuus sekä laadukas ja vaikuttava työ. Ikääntyvät ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kasvavin asiakaskunta tulevaisuudessa ja näillä toimenpiteillä varaudutaan tulevaisuudessakin tehokkaaseen, monitoimijaiseen asiakastarpeeseen.

Työpaketin 4.2.1.1. tavoitteet: Yli 75-vuotiaat asiakkaat tarvitsevansa avun ja ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella.

Työpaketin 4.2.1.1. toimenpiteet: Toimenpiteet on avattu tarkemmin tämän työpaketin toimenpiteiden yhteydessä.

Työpaketin 4.2.1.1. tuotokset: Tuotokset on avattu tarkemmin tämän työpaketin toimenpiteiden yhteydessä.

Työpaketin 4.2.1.1. karkea aikataulu: Kevästä 2023 kevääseen 2024 projektionnin aikatauluttaminen ja kehittämisen aloittaminen. Tarvittavia rekrytointeja ja yhteensovittamista alueen muuhun kehittämiseen. Talvella 2023/2024 arvioidaan aloitetun kehittämisen tuloksia ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuonna 2024 laajennetaan ja edelleenkehitetään toimintaa. Vuosi 2025 valmistellaan juurtumisen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.1. kustannusarvio: 2 859 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja (summa sisältää toimenpiteiden 4.2.1.1.1.-4.2.1.1.4. kustannusarviot)

Työpaketin 4.2.1.1. mittarit: Mittarit on mainittu kunkin toimenpiteen kohdalla erikseen.

Toimenpide 4.2.1.1.1: Hätäkeskuksen kautta tulevien kiireettömien, ns. D-tehtävien puhelinarviointi sen sijaan, että ambulanssi hälytetään suoraan kohteeseen erityisesti yli 75-vuotiaiden kohderyhmä huomioiden

Tausta: Kotona asuu entistä huonokuntoisempia ihmisiä. Tämä johtaa kasvavaan ensihoidon kysyntään. Isolla osalla D-tehtävinä tulevista asiakkaista ei ole mitään päivystyksellistä terveydenhuollon tarvetta, vaan syynä ensihoidon aktivointiin on usein toimintakyvyn muutos. Asiakkaan "häiriötilanne" tutkitaan strukturoidun protokollan mukaisesti, mitataan vitaalit (verenpaine, lämpö, happisaturaatio, syke, hengitystaajuus, verensokeri) ja tämän jälkeen on sovitut konsultaatiokäytänteet ja sovitaan mahdolliset jatkotoimet. Kysymys on useimmin kotona pärjäämättömyydestä, sosiaalisista ongelmista,

yksinäisyydestä, perussairauksien hoidosta ja useimmiten näiden kaikkien yhdistelmästä. Ensihoidon tehtävämäärä on pysynyt menneet vuodet melko tasaisena, kesäkuukausina aina vähän kasvaen. Korona-aika muutti tämän kokonaan. Korona sotki ennustettavuuden kokonaisuudessaan ja sen jäljiltä tehtävämäärä on noussut n. 3-5% näinä kahtena vuotena peräkkäin kokonaisuudessaan ja sama trendi näkyy yli 75-vuotiaissa. Tehtävillä toimenpiteillä palautetaan ensihoidon kysyntä koronaa edeltävälle tasolle.

Toimenpide 4.2.1.1.1. tavoitteet: Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan paikkaan kiireettömän hätäkeskusyhteydenoton jälkeen. Luodaan yhteistyön ja integraation uusia tasoja.

Toimenpide 4.2.1.1.1. toimenpiteet: Terveystieteiden ammattilainen tekee laajemman arvion hätäkeskuksen kautta tulevista kiireettömistä työtehtävistä käytettävissä olevan monialaisen tiedon turvin. Asiakas ohjataan oikeaan paikkaan tai hänelle pystytään antamaan jatkohoidon ohjeet. Keskeisenä kohteena asiakaskokemus ja laatu, henkilöstön tyytyväisyys ja sidosryhmätyytyväisyys osana kehitystyötä. Hoidontarpeen arviointi tehdään ja kirjataan strukturoidusti. Mallin kuvaaminen ja dokumentointi.

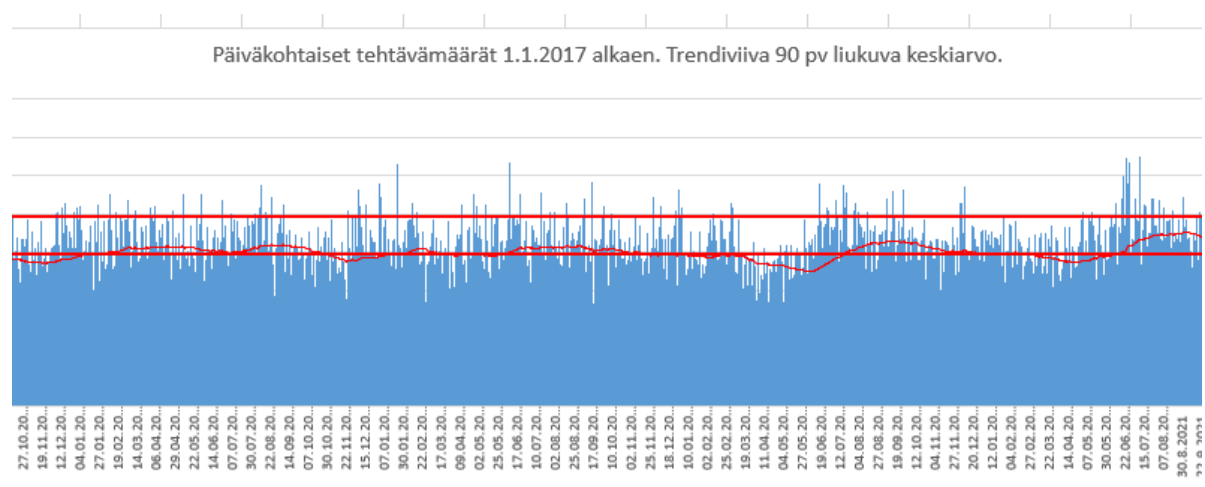
Lisäksi edistetään digitaalisten asiakkuudenhallintaratkaisujen sekä sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa ja kehitetään ammattilaisen työpöytä ja ajanvarauskirjojen avaamiseen liittyviä toimitamalleja ammattilaisten työn tueksi. Toimintamallit yhtenäistetään siten, että ensikontaktissa toimitaan aina samalla tavalla yhteydenottokanavasta riippumatta.

Toimenpide 4.2.1.1.1. tuotokset: Kiireettömien hätäkeskuksen kautta tulevien tehtävien arvioinnin malli syntyy Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle.

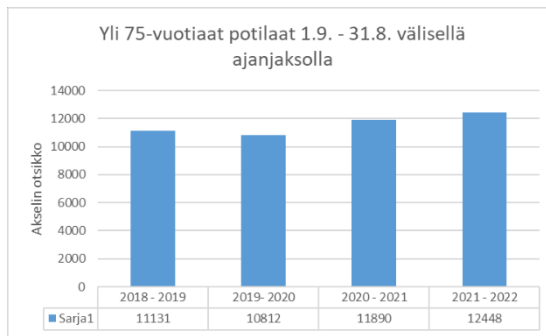
Toimenpide 4.2.1.1.1. karkea aikataulu: Kevät 2023 rekrytointi ja toimintamallin monialaisen kehittämisen aloitus. Toimintamallin pilotointi ja arviointi 2023 lopulla. Laajennetun toimintamallin käyttöönotto 2024. Vuonna 2025 uudelleenarvioitun ja jatkokehitetyn toimintamallin juurruttaminen osaksi toimintaa.

Toimenpide 4.2.1.1.1. kustannusarvio: 606 000 €

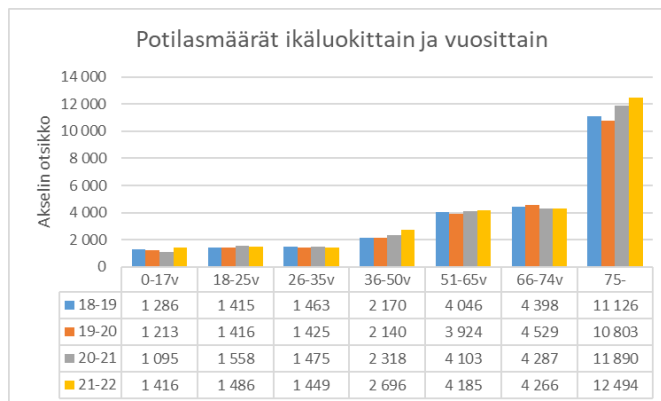
Toimenpide 4.2.1.1.1. mittarit: Päiväkohtaiset tehtävämäärien muutokset, yli 75-vuotiaat potilaat ja potilaat eri ikäryhmissä. Puhelinarvioinnin tehtävämäärät päivittäin ja tehtävien hoidon tilastointi. Osuudet: esim. puhelimitse hoidettu, ensihoidolle ohjatut, muille toimijoille ohjatut. Puhelimitse hoidettujen tehtävien osalta ensihoidon aktivoituminen 24 tunnin sisällä. Ensihoidon tehtävämäärän lasku, mikä vaikuttaa ensihoidon kiireellisten tehtävien parempaan tavoitettavuuteen.



Taulukko 1. Päiväkohtaiset tehtävämäärät (kaikki ikäluokat) 1.1.2017 alkaen ja trendiviivana 90 vrk liukuva keskiarvo



Taulukko 2. Yli 75-vuotiaat potilaat .



Taulukko 3. Potilasmäärät ikäluokittain ja vuosittain 2018-2022

Toimenpide 4.2.1.1.2: Virtauksen nopeuttaminen hyvinvointialueen vuodeosasto-toiminnassa, palveluasumisessa, leikkaustoiminnassa sekä kotihoidon palvelualueilla

Toimenpide 4.2.1.1.2. tausta: Toimenpide tukee osaltaan myös työpaketin 1 toimintaa, jotta asiakkaille saadaan tarkoituksen mukaiset jatkohoitopaikat eikä pullonkauloja muodostu mihinkään hyvinvointialueen toimintaan. Virtauksen parantaminen on olennaista koronan aiheuttaman palveluvelan purkamisessa ja hyvinvointialueen onnistumisessa. Keinoina tämän haltuunottoon lähdetään potilaskoordinaatio-pilotilla parantamaan saatavuutta ja koordinointia perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja ikäihmisten asumispalveluiden sekä kotihoidon rajanpintaan. Lisäksi jatketaan ennen koronapandemiaa aloitettua leikkaustoiminnan tehostamista saatavuuden parantamista prosesseja uudistamalla ja turhaa työtä karsimalla. Iän karttuessa myös sairauksien määrä ja tarve hoidolle kasvavat.

Toimenpide 4.2.1.1.2. tavoitteet: Saatavuuden parantaminen ja hoitojonojen lyhentäminen kapasiteettia vapauttamalla ja potilasvirtaa parantamalla mahdollistaa hoitotakuun toteutumisen.

Toimenpide 4.2.1.1.2. toimenpiteet: Aloitetaan projekti ja sen jälkeen pilotti, jossa on tarkoituksena parantaa virtausta jatkohoitoon siirtymisessä huomioiden hyvinvointialueen toimialojen väliset integraatiot. Projektia rahoitetaan hankerahalla siten, että palkataan potilaskoordinaattorit suunnittelemaan, yhdenmukaistamaan ja kehittämään toimintaa osana varsinaista potilaskoordinaatiotyötä. Projektissa tarvitaan laajaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, ikäihmisten palveluiden sekä sosiaalipalveluiden välillä.

Ennen koronaa saatiin hyviä tuloksia leikkaushoidon saatavuuden parantamiseen sillä, että leikkaushoidossa oli kehittäjät avohoidon hoidon saatavuudessa ja leikkaustoiminnassa. Saman kaltainen malli käynnistetään uudestaan ja kehittäjien tehtävänä on uudistaa

prosesseja ja karsia turhaa työtä, jotta jonot saadaan pidetty nimissä. Lisäksi yhtenäistetään ja digitalisoidaan sekä ammattilaisten että asiakkaiden ohjeistuksia, lomakkeita ja viestintää (mm. verkkosivujen kautta ja asukkaan digilustalla) sekä edistetään digihoitopolkujen käyttöönottoa mm. leikkaustoiminnan tueksi. Kaikki tämä parantaa asiakaskokemusta, kun asiakkaalle ei tule turhia hoidonaikaisia viiveitä.

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti yhtenäistetään ja selkeytetään ensikontaktikanavia sekä asiakas- ja palveluohjauksen prosesseja ja edistetään virtausta tehostavien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa sekä kotiin vietäviä palveluita mm. keskittämällä yhteydenottoja ja hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa (esim. etämittauksia).

Toimenpide 4.2.1.1.2. tuotos: Prosessien selkeyttäminen ja johtamisen kehittäminen lisää ammattilaisten välistä kommunikointia ja parantaa työhyvinvointia. Virtauksen parantaminen edistää taloudellisuutta siten, että potilasvirtaa hallitsemalla voidaan hoitaa enemmän potilaita rajallisilla resursseilla ja vähentää kustannuksia, jotka aiheutuvat muille toimijoille heikon saatavuuden takia siirtyneistä asiakkaista. Leikkaustoiminnan tehostaminen prosesseja parantamalla ja digihoitopolkuja suunnitelmalla lyhentää koronan aikana kertynyttä leikkaukseen odottavien jonoja. Etämittauksien osalta otettu käyttöön yhtenäiset ratkaisut koko hyvinvointialueella ja kotihoidon puhelinpalvelut keskitetty kotihoidon etä- ja digitiimille.

Toimenpide 4.2.1.1.2. karkea aikataulu: Vuoden 2023 aikana palkataan projektityöntekijät ja potilaskoordinaation pilotti käynnistetään syksyllä 2023. Vuoden 2024 aikana otetaan käyttöön potilaskoordinaation edistämiseen digitaalisia ratkaisuja ja kehitetään muita virtauksen parantamisen toimitamalleja. Vuoden 2025 aikana toimintamallit juurrutetaan käytäntöön.

Toimenpide 4.2.1.1.2. kustannusarvio: 946 000 €.

Toimenpide 4.2.1.1.2. mittarit: Hoidon saatavuus ja hoidon kesto päivinä, leikkausta odottavien lukumäärät ja odotusaika. Kotihoidon palvelukanavat ja terveydenhuollon etämittausten toimintatavat ovat yhdenmukaiset koko hyvinvointialueella.

Toimenpide 4.2.1.1.3: Yli 75-vuotiaiden kotona asumisen tuki ylläpitää iäkkäiden toimintakykyä ja omaishoitajien jaksamista

Tausta: Epidemian hillitsemiseksi asetetut rajoitustoimet johtivat kunnissa monien omaishoitajien arkea tukeneiden toimintojen keskeyttämiseen. Toiminta lopetettiin tai sitä supistettiin muun muassa päivätoiminnassa, vuoro- ja lyhytaikashoidossa, matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa ja ryhmämuotoisissa harrastus- ja kuntoutustoiminnassa. Myös omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestäminen oli vaikeuksissa, kun sijaishoitopaikkoina yleisesti käytettyihin ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikköihin asetettiin vierailukieltoja, karanteeneja sekä asiakkaiden ja henkilöstön vaihtuvuutta pyrittiin vähentämään. Tämän takia niihin ei voitu normaaliin tapaan ottaa lyhytaikaisasiakkaita. Omaishoidossa on jo aiemmin ollut ongelmana, etteivät kaikki omaishoitajat pidä lakisääteisiä vapaitaan, koska sopivia sijaishoitovaihtoehtoja ei ole saatavilla.

Toimenpide 4.2.1.1.3. tavoitteet: Omaishoitajia tuetaan koko hyvinvointialueella yhdessä määritellyin tavoin. Omaishoitajat kokevat saavansa riittävästi tukea.

Toimenpide 4.2.1.1.3. toimenpiteet: Perhehoidon toimintamallin kehittäminen, omaishoito-asiakkuuksien tukitoimien kehittäminen sekä yhdistetty perhe- ja omaishoidon toimintamalli hyvinvointialueelle. Toimintakyvyn tuki ja kuntoutus ovat monikanavaisesti saatavissa. Edistetään asiakaspalautteen keruuta.

Toimenpide 4.2.1.1.3. tuotokset: Perhehoidon ja omaishoidon toimintamalli. Perhe- ja omaishoidon yksikkö. ICF-viitekehys (toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden

kansainvälinen luokitus) ja sen käyttöä tukeva toimintakykymobiili-sovellus jalkautettu hva:lle käyttöön. Yli 75-vuotiaille otettu käyttöön ennaltaehkäisevän kuntouksen malli. Kehitetty hva:lle asiakaskokemuksen mittaamisen toimintamalli.

Toimenpide 4.2.1.1.3. karkea aikataulu: Alkuvuosi 2024 tarvittavat rekrytoinnit ja projektionnin aikatauluttaminen, kevät 2024 kehittäminen alkaa, loppuvuonna 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2025 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään sitä edelleen toimintaan. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Toimenpide 4.2.1.1.3. kustannusarvio: 740 000 €

Toimenpide 4.2.1.1.3. mittarit: Omaishoidon tuen saajien määrä ja omaishoidon tuen saajille suunnattu kysely alussa tuen riittävydestä (laadullinen). Omaishoitajien lakisääteisten vapaavuorokausien toteutuminen. Omais- ja perhehoidon peittävyys-% (kansalliseen tasoon verrattuna), lukumäärät eri ikäryhmittäin. Asiakaspalautetta kerätään laaja-alaisesti.

Toimenpide 4.2.1.1.4 Asiakasohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeemisen yhteistyön kehittäminen koko hyvinvointialueelle

Tausta: Tarve tämän kohderyhmän tehokkaammalle auttamiselle on noussut koronan aiheuttaman eristäytyneisyyden vuoksi. Hyvinvointialueen syyliin ohjaututaan liian myöhään ja huonokuntoisena. Voisimme tehokkaammin auttaa pitämään toimintakykyä yllä ja kuntouttamaan iäkkäitä henkilöitä jo aiemmin. Strategisena painopisteenä on hyvinvointialueen asiakaskokemus, kustannusvaikuttavuus sekä laadukas ja vaikuttava työ. Ikääntyvät ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kasvavin asiakaskunta tulevaisuudessa ja näillä toimenpiteillä varaudutaan tulevaisuudessakin tehokkaaseen, monitoimijaiseen palvelutarpeeseen. Vuonna 2018 ennen korona aikaa elämänlaatunsa (eurohis-8) hyväksi tuntevien %-osuus 65-vuotta täyttäneistä on Kanta-Hämeessä ollut toiseksi matalin koko maassa (48,3%). Itsensä yksinäiseksi tuntevien %-osuus 65-vuotta täyttäneistä on Kanta-Hämeessä ollut maan korkein 33,3%. Alkoholia liikaa käyttäneiden osuus ikääntyneistä vastaajista on kasvanut ja se on Kanta-Hämeessä korkeampi kuin maassa keskimäärin (16,7%). Edellä mainittujen ilmiöiden lisäksi vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrä 65-vuotta täyttäneistä tulee ennusteiden mukaan kasvamaan 78% Kanta-Hämeessä vuosina 2017-2040. Tämä tilanne on ollut ennen koronaa, nykytila on todennäköisesti huonompi verrattuna koronaa edeltävään aikaan.

Toimenpide 4.2.1.1.4. tavoitteet: Asiakasohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeemisen yhteistyön kehittäminen koko hyvinvointialueelle. Yli 75-vuotiaat asiakkaat saavat tarvitsevansa avun ja ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeeseen vastaaminen monialaisena yhteistyönä.

Toimenpide 4.2.1.1.4. toimenpiteet: Tehdään lähtötilanneselvitys olemassa olevista toimintamalleista. Etsivän vanhustyön roolien ja työnjaon selkeytyminen järjestötoimijoiden ja hyvinvointialueen välillä. Kuvataan monialaisen yhteistyön toimintamalli yli 75-vuotiaan palvelutarpeeseen vastaamisessa. Monialaista yhteistyötä sekä sote-yhteistä tiimityötä edistetään sote-keskus-toimintamallin jalkauttamisen lisäksi Sujuvat palvelut -valmennus-prosessissa sekä kuvaamalla ns. verkostomainen seniorineuvola-toimintamalli ikäihmisten ennakoiviin palveluihin.

Toimenpide 4.2.1.1.4. tuotokset: Etsivän vanhustyön toimintamalli on kuvattu ja hankkeen aikana kehitetty. Monialaisen yhteistyön toimintamalli on kuvattu ja hankkeen aikana kehitetty. Toimintamallit jäävät hankkeen jälkeen osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Toimenpide 4.2.1.1.4. karkea aikataulu: Alkuvuosi 2024 tarvittavat rekrytoinnit ja projektionnin aikatauluttaminen, kevät 2024 kehittäminen alkaa, loppuvuonna 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja

projektointeja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2025 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään sitä edelleen toimintaan. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Toimenpide 4.2.1.1.4. kustannusarvio: 567 000 €

Toimenpide 4.2.1.1.4. mittarit: Päivystykselliset käynnit yli 75 vuotiailla vähenevät, ensihoidon ikäkohtaiset asiakasmäärät laskevat yli 75-vuotiaiden kohderyhmässä, palveluiden saatavuus ja jatkuvuus paranee, palvelutarpeen arvioinnit pysyvät lakisääteisissä rajoissa.

Työpaketti 4.2.1.2: Diabetesta sairastavien hoidon saatavuus paranee ja koronan aiheuttama palveluvelka saadaan kurottua kiinni

Tausta: Diabeteksen eri tyyppien hoitotasapainon vajeet ovat erilaisia. Yhdenvertaisuuden ja terveyserojen kaventamisen näkökulmista tyypin 2 diabeteksen haasteena on se, että sairaus on yleisempi heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa. Parodontiitti on yhteydessä moniin pitkäaikaissairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Siksi parodontiitin varhainen havaitseminen on tärkeää ja hoito on aloitettava mahdollisimman varhain.

Työpaketin 4.2.1.2. tavoitteet: Diabeetikkojen korona-ajan hoitovelka saadaan kurottua kiinni ja hoidon saatavuus paranee.

Työpaketin 4.2.1.2. toimenpiteet: Diabeetikoista otetaan koppi monialaisen työn menetelmin. Ensin on tärkeä tunnistaa kaikista diabeteksen alaryhmistä, mihin hoitovelkaa on kertynyt. Tässä hyödynnämme ammattilaisen sähköisiä työkaluja. Yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, jalkautuvan erikoissairaanhoidon sekä sähköiset palveluiden kehittämisen kanssa. Luodaan malli iltavastaanottojen kehittämiseen. Tuetaan hoidon jatkuvuutta terveys- ja hoitosuunnitelman (THS) käytön edistämisellä. Kehitetään edelleen elintapaneuvontaa ongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja diabetespotilaisiin liittyviä hoitopolkuja sekä tehostettuja prosesseja jonojen purkamiseksi. Myös suun terveydenhuollossa sähköisten työkalujen ja palvelujen edistämisen avulla on mahdollista tehostaa parodontiitista kärsivien diabeetikkojen hoitoa. Sähköiset palvelut (ml. etäryhmätoiminta) tukevat laajasti omahoitoa ja asiointia hoitavien tahojen kanssa. Sähköisten palveluiden käyttöä koulutetaan niin eri ikäisille asiakkaille kuin ammattilaisillekin, jotta niiden maksimaalinen käyttö onnistuu. Hyödynnetään ohjelmistorobotiikkaa ammattilaisten tueksi diabetespotilaiden hoitoon.

Työpaketin 4.2.1.2. tuotokset: Erikoissairaanhoidon jalkautumisen malli perustasolle. Iltavastaanottojen malli. Maakunnallisen diabeteskeskus-toimintamallin suunnitelma. Sähköisten palveluiden ja ohjelmistorobotiikan käyttöä laajennettu sekä mahdollisesti uusia tehostettuja toimintatapoja käyttöön otettu diabeetikon hoitoprosesseissa. Ennaltaehkäiseviä prosesseja kehitetty tyypin 2 diabeteksen hoidossa esim. elintapaneuvonnan palvelupolun jatkokehittämisellä ja/tai käytön edistämisellä.

Työpaketin 4.2.1.2. karkea aikataulu: Alkuvuosi 2024 rekrytointi, tunnistetaan hoitovajeelliset asiakkaat perusterveydenhuollossa, sovitaan erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon kanssa tehostettu toimintamalli hoitovelan purkamiseksi koko hyvinvointialueella. Kevät 2024 aloitetaan sovitun toimintamallin edistäminen ja kehitetään sitä työssä nousseiden tarpeiden mukaisesti. Sähköisten palveluiden ja ohjelmistorobotiikan linkittäminen toimintamalliin syksyllä 2024. Vuosi 2025 arvioidaan toimintamallin skaalautuvuus muiden pitkäaikaissairauksien hoitovelan purkamiseen ja otetaan käyttöön soveltuvin osin. Vuosi 2025 huolehditaan, että mallin juurtumiselle on edellytykset.

Työpaketin 4.2.1.2. kustannusarvio: 852 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.1.2. mittarit: Parodontiitti diabeetikoilla. CPI Saatavuus. Palveluiden toteutuminen palvelupolun mukaisesti. COC-indeksi hoidon jatkuvuudesta. Parodontiitin ja diabeteksen diagnoosimäärät.

Työpaketti 4.2.1.3 Nuoret ja nuoret aikuiset pääsevät tarvitsemansa tason mielenterveys- ja päihdetyön palveluihin nopeammin ja monikanavaisemmin

Työpakettin 4.2.1.3. tavoitteet: Tavoitteena on tunnistaa nuorien tai nuorien aikuisien (13–29 -vuotiaiden) mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon tarpeita ja tarjota tukea apua entistä varhaisemmin (saatavuuden parantaminen). Lisäksi jo palveluissa olevien nuorten monialaista sekä sote-yhteistä ja monikanavaista tukea vahvistetaan nuorten tarpeita vastaavaksi (palvelu- ja hoitojonojen purku ja saatavuuden parantaminen).

Työpakettin 4.2.1.3. toimenpiteet: Nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa kehitetään varhaista puuttumista sekä helposti saavutettavia palveluita (sähköisiä, walk-in sekä jalkautuvia palveluita) ja luodaan mielenterveys, päihde- ja riippuvuuspalveluihin hoidon porrastus, jossa vahvistetaan jokaisen portaan osaamista ja otetaan käyttöön vaikuttavia hoitomenetelmiä. Lisäksi kehitämme ja käyttöönotamme mallin, jossa kartoitamme ja suunnittelemme mielenterveys- ja päihdepalveluiden kuntoutus- ja asumispalvelujen piirissä olevien palveluntarpeet, jotta voimme ohjata nuoret aikuiset tarvittaessa tarkoituksenmukaisempien palveluiden piiriin. Edistämme myös selviämisaseman käyttöönottoa alueella.

Monialaista ja sote-yhteistä tiimityötä edistetään mm. Sujuvat palvelut -valmennus-prosessissa, yhtenäistämällä ja selkeyttämällä ensikontaktikanavien lisäksi asiakas- ja palveluohjauksen prosesseja sekä jatkamalla sote-keskus-toimintamallin mukaisen tiimityön jalkauttamista hva:lla.

Hyödynnämme kehittämisessä digitaalisia palveluita, joihin nuorilla ja nuorilla aikuisilla on mahdollisuus omalla tavallaan ja omalla tahdillaan hakeutua. Hyödynnämme palveluissa tutkitusti vaikuttavia psykosiaalisen tuen menetelmiä (esim. IPC, Cool Kids) sekä valmiita sähköisiä palveluita kuten mielenterveystaltoa tai Tarina-auttamista. Psykososiaalisten menetelmien käytössä linkitymme yhteistyöalueen ja kansalliseen työhön.

Meillä PYL-luku osoittaa, että nuoret miehet kuolevat huumeisiin Kanta-Hämeessä jo varhain. Päihdehoitoa kehitetään saataville jo nuorista alkaen. Päihteiden lisäksi huomioimme laajemmin riippuvuudet. Nuorten kanssa työskentelevien osaamista vahvistetaan koulutuksella riippuvuus- ja mielenterveyden tukemisen teemoista. Nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa kiinnitetään toiminta perhekeskustoimintamalliin sekä sähköiseen perhekeskukseen.

Lastensuojelun asiakkaana olevissa vauvaperheissä katkaistaan tehokkaasti ylisukupolvisuutta systeemisellä työotteella. Kehitetään myös malli, jolla tunnistetaan ja palvellaan paremmin perhekeskuksen, lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteisasiakkaita. Jatkamme Monni-hankkeen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeiden aloittamaa lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden mallin juurruttamista ja kehitetään asiakkaiden osallisuutta laajemminkin. Nuorten ja nuorten aikuisten saaman avun vaikuttavuuden seurantaan käytetään FIT-mittaria. Selvitetään mahdollisuuksia ja valmiuksia käyttää THL:n psykiatrian, mielenterveyspalveluiden ja päihdetyön toimenpidekoodeja perus- ja erityistasolle (I-ryhmän toimenpidekoodit).

Työpakettin 4.2.1.3. tuotokset: Nuorille ja nuorille aikuisille on luotu sähköisten ja kasvoikkain palveluiden tavoittava palvelukokonaisuus (nuorten perhekeskus) osana sote-yhteistä palvelukokonaisuutta. Nuorten mielipiteitä kuunnellen kehitetty sähköisten palveluiden kokonaisuus. Jatkokehitetty hva:lle asiakasosallisuuden toimintamalleja ja juurrutettu

kokemusasiantuntijuuden mallia. Nuorten ja nuorten aikuisten hoidon porrastus, jossa korostuu varhainen apu ja tuki, itsehoitomenetelmät sekä vaikuttavat menetelmät.

Työpaketin 4.2.1.3. karkea aikataulu: Alkuvuosi 2024 tarvittavat rekrytoinnit, kevät 2024 projektointin aikatauluttaminen, kehittäminen alkaa, syksyllä 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2025 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään sitä edelleen toimintaa. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.3. kustannusarvio: 1 080 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.1.3. mittarit: PYL nuoret miehet huumeet. Nuorten ikäryhmien digipalveluiden käyttö. Fit-mittariston kautta saatavat tulokset. Tarkennetaan I-ryhmän toimenpidekoodien osalta 2024 aikana.

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 4.2.1.4. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttöönottojen ja kehittämisen jatkaminen

Tausta: Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on Omaolo laajamittaisesti käytössä perusterveydenhuollossa ja päivystyksessä, mutta hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa myös Omaolon integraatioiden osalta on tarpeen tehdä muutoksia muun ict-infran muutoksia vastaavaksi. Lisäksi Omaolon palveluiden käyttöä tulee laajentaa sote-yhteistä työtä tukevammaksi esimerkiksi hyvinvointitarkastusten kautta. Kansallinen sähköinen perhekeskustyö on aloitettu syksyllä 2022, joten tämän osalta integraatioita ei ole vielä toteutettu. Osana käyttöönottoja panostetaan kansalaisten digitukeen ja ammattilaisten käyttöönoton tuen koulutukseen osana käyttöönottoja ja palvelujen laajennuksia. Huolehdimme erityisesti siitä, että haavoittuvat ryhmämme löytyvät ja pystyvät hyödyntämään kansallisia palveluitamme.

Työpaketin 4.2.1.4. tavoitteet: Asiakas löytää ja pystyy käyttämään kansallisia palveluita sujuvasti palvelumuotoiltuna osana muuta digikehitystä. Ammatillaisen työnkulku kansallisissa palveluissa on toimiva ilman ylimääräisiä vaiheita tai merkittävää ylläpitoa. Kansalaisille annettavan digityön perusteella saadaan uusia asiakkaita palveluiden piiriin ja vahvistetaan ammattilaisten osaamista ja suosittelemattomuutta digipalveluiden käyttöön.

Työpaketin 4.2.1.4. toimenpiteet: Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kansalliseen suunnitteluun ja testaukseen osallistuminen. Tarvittavien integraatioiden rakentaminen ja päivittäminen hva:n ict-infran mukaisesti mm. asukkaan digialustalle ja integraatiopalvelun kautta esim. takaisinsoittopalveluihin ja aptj:n kertomukseen. Ohjelmistorobotiikan mahdollisuuksien tutkiminen ja käyttöönotto automatisoitaviin prosesseihin. Sähköisten palveluiden prosessien kuvaaminen. Yhteistyössä oppilaitosten ja muiden kumppaneiden kanssa toteutetaan kansalaisten ja ammattilaisten digituki.

Työpaketin 4.2.1.4 tuotokset: Omaolo on luonteva osa hva:n digitaalisten palveluita tarjoten taustapalveluita asukkaan digialustalle eli integraatiot Omaolosta toimivat. Selvitetty sähköisen perhekeskuksen käytön mahdollisuudet hva:lla ja soveltuminen asukkaan digialustalle. Kansalaisille ja ammattilaisille on järjestetty digitukea ja -neuvontaa.

Työpaketin 4.2.1.4. karkea aikataulu: Kehittämiseen osallistutaan koko hankekauden ja integraatiomuutoksia tehdään tarpeen mukaan aloittaen vuonna 2024.

Työpaketin 4.2.1.4. kustannusarvio: 350 000 euroa ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.1.4. mittarit: Omaolossa oirearvioita tai muita palveluita käyttäneiden asiakkaiden lkm/koko hva:n asukkaat. Alueellisen ammatillaisen ja asukkaan digituen toimintamallit on kehitetty.

Työpaketti 4.2.1.5: Alueilla jo käytössä olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista koko alueelle

Tausta: Olemme olleet alusta asti mukana THL:n FIT-mittarin kansallisessa pilotissa. Kanta-Hämeessä on haluttu käyttöönottaa suoraan sähköinen FIT-sovellus. FIT (Feedback informed treatment) -mittaristoa on pilotoitu RRP1-haun rahoituksella Hämeenlinnan kahdessa tiimissä perhekeskustoiminnassa ja lastensuojelussa. THL on koostanut pilotista loppuraportin. Alustavien tuloksien perusteella laajennus koko hyvinvointialueen perhekeskustoimintaan ja lastensuojeluun on järkevää. FIT-mittariston avulla pystymme tutkimaan tehdyn, suhdeperustaisen työn vaikuttavuutta yksilö-, perhe-, työntekijä- ja palvelukokonaisuustasoilla. FIT-malli tukee systeemistä työtettä. Vaikuttavuusperusteisuus on meillä strategisena painopisteenä. Käyttöönotossa huomioidaan kansallisen systeemisen ajattelun kehittämisen kokonaisuus. Muiden RRP1 -haussa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeessa aloitettujen digipalveluiden palvelumuotoilun jatkaminen. Digipalveluiden laajempi käyttöönotto vaatii palvelumuotoilun siten, että asiakas löytää oikeat palvelut oikeaan aikaan. Aiemmin aloitettujen 116117-palvelun sekä Terapianavigaattorin integrointi hyvinvointialueen digipalveluihin ja tarvittaessa aptj:n kertomusosioihin tukee monialaista työtä haavoittuvien asiakasryhmien ohjaamisessa sylin oikeaan kohtaan sekä asiakkaan voimavarojen tunnistamista. Osana palveluiden kehittämiseen tarvitaan aiemmin aloitettujen chat ja chatpotti -palveluiden päivitys/laajennus.

Työpaketin 4.2.1.5. tavoitteet: Asiakas ja ammattilainen jakavat käsityksen nuoren hyvinvoinnin vahvistumisesta sekä listataan työn läpinäkyvyyttä. Ammattilaiset pystyvät osallistamaan haavoittuvien kohderyhmiemme asiakkaista paremmin ja osoittamaan heille, että yhteisenä tavoitteena on hyvinvoinnin paraneminen. Palvelumuotoilun ja sähköisten palveluiden integrointien tavoitteena on, että asiakas löytää palvelut helposti ja saa niiden kautta lisäarvoa palveluunsa ja ammattilainen voi antaa asiakkaalle parempaa palvelua. Aiemmin rakennetut chat- ja chatpotti palvelut laajennetaan tarpeenmukaisesti toimintoihin koko Kanta-Hämeen alueella.

Työpaketin 4.2.1.5. toimenpiteet: Laajennetaan FIT-palvelun käyttö Hämeenlinnan pilotin jälkeen muille hva:n kunnille, ammattilaiset ja esihenkilöt saavat käyttökoulutuksen ennen käyttöönottoa. Palvelumuotoilun avulla paketoitua palvelua helpokäyttöiseksi ja saavutettaviksi haavoittuville asiakasryhmillemme, sisältäen mm. verkkosivujen asiakaslähtöisyyden ja helpokäyttöisyyden kehittämistä. Järjestetään sekä kansalaisille että ammattilaisille on tukea ja neuvontaa digitaalisten työvälineiden käyttöön. Kaikkien ratkaisujen osalta tehdään integraatiot mobiili-/digitaalisten palveluiden alustalle. Aloitettujen chat ja chatpotti -palveluiden päivitys ja laajennus hyödyntämään koko hva:ta.

Työpaketin 4.2.1.5. tuotokset: FIT on käytössä lastensuojelun ja perhekeskuksen työntekijöillä koko hva:lla. 116117 ja Terapianavigaattori palvelevat asiakasta ja ammattilaista integroituna suunniteltuun ict-infraan.

Työpaketin 4.2.1.5. karkea aikataulu: FIT-käyttöönoton laajennus vuoden 2024 aikana, muiden osalta työ aloitetaan vuoden 2023 syksyllä ja saadaan tehtyä vuoden 2025 aikana.

Työpaketin 4.2.1.5. kustannusarvio: FIT-palvelun käyttöönoton kustannukset 150 000 euroa, palvelumuotoilun jatkaminen 50 000 euroa ja 116117-palvelun sekä Terapianavigaattorin integroinnit 60 000 euroa, Chat ja chatpotti palveluiden päivittäminen 44 000 euroa, yhteensä 304 000 euroa ilman hallinnon palkkakuluja.

Työpaketin 4.2.1.5. mittarit: FIT-palvelua käyttäneiden asiakkaiden ja ammattilaisten määrät, FIT-mittariston tulokset työn vaikuttavuudesta, digipalveluiden löytämättömyyteen tulleiden asiakaspalautteiden määrät, digitaalisia palveluita käyttäneiden asukkaiden %-osuus.

4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Työpaketti 4.2.2.1: Nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut yhteistyön keskiössä

Tausta: Kanta-Hämeessä on yhdyspintojen valmistelua ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on tehty rakennehankkeessa ja hyvinvointialueen valmistelussa. Haluamme lähteä kehittämään yhdyspintatyötä konkretian tasolle asiakasta hyödyttäväksi toiminnaksi ensin nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta. Valmistelussa on saatu luotua rakenteita ja RRP-rahoituksella kehitämme toimintaa. Korona-aika on koskettanut erityisen paljon nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmää.

Haluamme kehittää yhdyspintatyötä konkretian tasolle asiakasta hyödyttäväksi toiminnaksi ensin nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta. Valtakunnallisen ohjeistuksen (THL) mukaisesti toimintaa kohdennetaan tässä työpaketissa nuoriin aikuisiin/yli 18-vuotiaisiin nuoriin.

Hyte-palvelukonseptilla tarkoitetaan digitaalista palvelutarjotinta sekä siihen linkittyviä alueellisia toimintamalleja, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asiakkaita monialaisten palveluiden ja toimintojen piiriin.

Työpaketin 4.2.2.1. tavoitteet: Tämän työpaketin toimenpiteiden tavoitteena on tukea nuorten aikuisten hyvinvointia ohjaamalla heitä hyte-palveluihin ja -toimintoihin yli organisaatio-rajojen. Hyte-palvelut ja -toiminnot ovat helposti ja luotettavasti löydettävissä yhdestä paikasta joko itsenäisesti tai ammattilaisten tuella. Tavoitteena on nuorten aikuisten hyvinvoinnin lisääminen.

Työpaketin 4.2.2.1. toimenpiteet: Osallistutaan kansalliseen kehittämiseen, jossa ennaltaehkäisyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistamiseksi luodaan kansallisesti määritelty hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti. Sen avulla hyvinvointialueiden, kuntien sekä 3. sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä kansalaisten että ammattilaisten helposti saavutettavissa.

Hyte-palvelukonsepti kehitetään ammattilaisten tueksi ohjaamaan asukkaita monialaisten hyte-palveluiden ja -toimintojen piiriin. Hyvinvointialueen monialaisen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin kehittämiseen osallistetaan myös nuoria aikuisia. Ammattilaisia tuetaan ottamalla käyttöön työvälineitä monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen tueksi, kuten digitaalinen palvelutarjotin, sekä suunnittelemalla hyvinvointilähete-käytäntöjä. Samalla lisätään eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja eri toimijoiden tuottamien palvelujen hyödyntämistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi alueella.

Digitaalinen hyte-palvelutarjotin on osa palvelukonseptia. Tuetaan hva:n toimialueita ja alueen kuntia palvelukuvausten laatimiseen, jotta ajantasaiset palvelut löytyvät digitarjottimelta. Palvelutarjottimelle kootaan kuntien, hyvinvointialueen, järjestöjen, seurakuntien ja yhteisöjen kulttuuri-, liikunta- ja luontopalveluita. Lisäksi palvelutarjottimelle kootaan laajemmin hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä edistäviä palveluita.

Hyvinvointialueelle luodaan toimintamalleja, jotka kattavat yhteisöllisyyden ja osallisuuden, työ- ja toimintakyvyn ylläpidon, arjessa pärjäämisen, terveet elintavat, ravitsemuksen ja liikunnan sekä kulttuurihyvinvointiin ja luontoon liittyviä toimintoja. Yhtenä yhteistyön mallina kehitetään myös hyvinvointilähete-mallia. Ammattilaiset koulutetaan toimintamalleihin ja hyte-ajatteluun ja asukkaille viestitään niistä.

Yhtenä toimenpiteenä selvitettiin vuonna 2023 hyvinvointialueemme käyttöön näyttöön perustuvaa Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamallia, jonka tavoitteena on vahvistaa osallistujien

itsehoitotaitoja ja sitä kautta kohentaa heidän arkipärjäämistään ja elämänlaatuaan. Arkeen Voimaa -toimintamallin käyttöönotosta jouduttiin kuitenkin luopumaan hva:n resurssihaasteiden vuoksi. Sen sijaan hva:n puitesopimuksen mukaisesti panostamme alaikäisten ja nuorten aikuisten ehkäisevään päihdetyöhön edistämällä hankeaikana Pakka-toimintamallin käyttöönottoa maakunnan alueella. Monialaiseen yhteistyöhön perustuva Pakka-toimintamalli tarjoaa kunnille ja alueille konkreettisia työkaluja päihdehaittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen ikärajavaltavien tuotteiden saatavuutta rajoittamalla.

Työpaketin 4.2.2.1. tuotokset: Hyte-palveluohjauksen toimintamalli on kehitetty ja otettu käyttöön asukkaiden hyvinvoinnin tueksi. Hyte-palvelutarjotin on asukkaiden ja ammattilaisten käytössä. Kuntien, järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa on sovittu konkreettiset askelmerkit yhteisten toimintamallien käytön varmistamiseksi. Hyvinvointilähete-mallin käyttöönottoa on suunniteltu. Kaikki mallit on skaalattu kaikenikäisten hyvinvointialueen asiakkaiden käyttöön. Pakka-toimintamalli on laajemmassa käytössä alueella.

Työpaketin 4.2.2.1. karkea aikataulu: Osallistumme kansalliseen kehittämistyöhön. Hankkeseen 1. vaiheessa rekrytoitu henkilöstö jatkaa työssään THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyönä luodaan monialaisen palvelukonseptin kansallinen kuvaus kvartaali 2/2023 mennessä.

Hankkeen aikana otetaan asukkaita ja ammattilaisten yhteistyöverkostoa mukaan yhteiseen kehittämiseen. Tavoitteena on palvelutarjottimen minimiversion testaus syksyllä 2024. Palvelutarjottimen pilotointi on tavoitteena toteuttaa joko ensikontaktin yhteydessä tai painottuen nuorten aikuisten kohderyhmään ja palveluihin. Monialainen hyte-asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin otetaan käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä määrittelyvaiheessa tarkentuvalla tavalla. Skaalaminen kaikille asiakas-/ikäryhmille tapahtuu vuoden 2025 aikana. 6/2025 mennessä varmistetaan, että juurruttamiselle osaksi hyvinvointialueen työarkea on edellytykset. Liikuntalähetteen käyttöönoton malli selvitty hankkeen loppuun mennessä.

Työpaketin 4.2.2.1. kustannusarvio: 850 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.2.1. mittarit: Monialainen hyten asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on kuvattu ja ammattilaisilla käytössä. Digitaaliselle palvelutarjottimelle on koottu se alueellinen hyte-tieto, joka on PTV:sta nostettavissa, ja se on asukkaiden sekä ammattilaisten käytössä. Tavoitteena saada mitattua alueelliset käyttäjämäärät digitaalisesta palvelutarjottimesta. Pakka-toimintamalli on käytössä koko maakunnan alueella .

Toimenpide 4.2.2.1.1: Järjestöjen palvelut ovat selkeämmin saavutettavissa nuorille ja nuorille aikuisille sekä ammattilaisille

Tausta: Meillä jää käyttämättä järjestöjen ja muiden yhteisöjen osaamista sekä palveluita liian hajanaisen tiedon vuoksi. Tiedon kuvaamisessa hyödynnetään palvelutietovarantoa. Palvelutietovaranto (PTV) on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon kuvataan asiakaslähtöisesti palvelut ja niiden asiointikanavat. Järjestöt ovat luoneet Lähellä.fi-palvelun. Kehitetään kansallisesti integraatiota palvelutietovarannon ja Lähellä.fi -palvelun välille.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. tavoitteet: Järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen palvelut ovat saatavilla sähköisesti ammattilaisille ja nuorille. Parhaassa tapauksessa järjestöjen palvelut kehittyvät yhteisten tarpeiden mukaan.

Järjestöt on huomioitu monialaisessa hyte-palveluohjausmallissa ja ammattilaisilla on paremmat valmiudet ohjata asukkaita myös järjestöjen palvelujen piiriin.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. toimenpiteet: Osallistumme kansalliseen kehitystyöhön, jonka yhtenä osana on integraatio palvelutietovarannon ja Lähellä.fi-palvelun välillä. Tuetaan järjestöjä omien tietojensa rakenteiseen kirjaamiseen ja kuvaamiseen, jotta tiedot nousevat digitaaliselle palvelutarjottimelle asukkaiden ja ammattilaisten löydettäväksi.

Hyödynnämme ja osallistamme nuoria ja asiakkaita hyte-palveluohjauksen kehittämistyössä. Näin saamme kehittämistyön pohjaksi tietoa ja näkemyksiä nuorten erilaisista hyte-ohjauksen tarpeista. Kehittämistä tehdään yhteistyössä myös järjestöjen kanssa.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. tuotokset: Kanta-Hämeen hyvinvointialueen järjestöt ovat kuvanneet palvelunsa sähköisesti, jotta tiedot nousevat palvelutarjottimelle asukkaiden helposti löydettäväksi. Järjestöjen palveluihin on luotu toimiva yhteistyömalli. Yhteistyömallin pohjaksi luodaan palvelutarjotin ja hyödynnetään soveltuvin osin hyvinvointilähetemalleja. Toimintamallit ovat skaalattavissa kaikille asiakasryhmille.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. karkea aikataulu: Kevät 2023 tarvittava järjestöyhdyshenkilön rekrytointi. Kevät 2024 koulutustarpeen arviointi, koulutusten suunnittelu ja käynnistäminen. Talvi 2023/24 suunnataan kehittämistä ja projekteja tarpeen mukaan. Vuosi 2024 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään edelleen toimintaa. 6/2025 mennessä varmistetaan, että juurtumiselle osaksi työarkea on edellytykset.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. kustannusarvio: 206 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. mittarit: Lähellä.fi-palveluun ja PTV:hen tietonsa kuvanneiden järjestöjen määrä. Digitaaliselle palvelutarjottimelle on koottu niiden järjestöjen tiedot, jotka on PTV:sta nostettavissa, ja nämä tiedot ovat sekä asukkaiden käytössä että ammattilaisten käytössä.

4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Työpaketti 4.2.3.1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Tausta: Vertailukelpoisen tiedon tuottaminen tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen vaatii sen, että kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetään ja kirjaamisen merkitystä ohjeistetaan ja koulutetaan säännöllisesti. Kansalliset kirjaamisohjeet ovat keskeisiä tässä työssä, jotta tieto on vertailukelpoista myös kansallisella tasolla. Organisaatioiden kirjaamisen taso ja sisältö vaihtelee, joten yhtenäistämiseksi on selkeä tarve. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisessä alueellinen työ toimii "vastinparina" kansallisen Kansa-koulu -hankkeen työlle, mistä tulee tukea alueellisen kehittämis- ja koulutusrakenteen suunnittelulle.

Työpaketin 4.2.7. tavoitteet: Kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittainen käyttöönotto ja erityisesti hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistäminen. Sosiaalihuollon rakenteellinen kirjaaminen ja Kanta-arkistoon liittyminen.

Työpaketin 4.2.7. toimenpiteet: Palkataan alueelliset kirjaamiskoordinaattorit, jotka kouluttavat ja kehittävät alueellista kirjaamisen koulutusrakennetta. Kirjaamisen erilaisuuden vuoksi tarvitsemme erilliset koordinaattorit sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon ja ohjeistaa sekä kouluttaa siellä sovitut asiat hyvinvointialueella. Lisäksi kirjaamiskoordinaattori osaltaan seuraa kirjaamisen tasoa mittareista säännöllisesti ja kontakti käyttäjiä, jotka jättävät kirjaamiset tekemättä. Kirjaamiskoordinaattori toimii Kansa-koulu -hankkeen yhteishenkilönä. Sosiaalihuollon osalta alueellisessa työssä lisätään kirjaamisosaamista, tuetaan sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa asiakastietojärjestelmissä että toimeenpannaan hyvinvointialueelle kirjaamisen kehittämis- ja koulutusrakenne

Työpakettin 4.2.3.1. tuotokset: Kansalliset ohjeistukset on koottu alueelliseen suoritekäsikirjaan, jonka perusteella on laadittu hyvinvointialuetasoinen koulutus rakenne sekä valtaosa ammattilaisista on koulutettu. Kirjaamisen tasoa seurataan jatkuvasti toimialueiden johtoryhmissä.

Työpakettin 4.2.3.1. karkea aikataulu: Kirjaamiskoordinaattorit palkataan hankkeeseen vuosiksi 2024-2025.

Työpakettin 4.2.3.1. kustannusarvio: 227 000 €, josta hankkeen hallinnointikuluja on 20 000 euroa

Työpakettin 4.2.3.1. mittarit: Terveysthuollossa diagnoosien, sivudiagnoosien ja toimenpiteiden %-määrät sekä hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistaminen. Sosiaalihuollossa mittarointimalli kirjaamisosaamiselle sekä rakenteisen kirjaamisen käytänteille.

Työpaketti 4.2.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Työpakettin 4.2.3.2. tavoitteet: Tavoitteena on vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä sekä tietojohdantamista yhteneväisesti sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Tavoitteena on luoda rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli, joka on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tiedontuotantoa. Mallissa on huomioitu kansallinen yhteistyö.

Työpakettin 4.2.3.2. toimenpiteet: Kanta-Hämessä on aloitettu kansallinen yhteistyö rakenteellisen sosiaalityön osalta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kautta. Tätä jatketaan vuosi 2023 ja seuraavat vuodet toimintaa rahoitetaan elpymistukivälineen rahoituksella. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella meidän on linkitettävä rakenteellinen sosiaalityö yhteyöhön, koska kuntiin ei jää sosiaalityön ammattilaisia. Kehitämme kansallisessa yhteistyössä rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman pohjan ja laadimme sen sisällöt paikalliset erityispiirteet huomioiden. Osana toteutussuunnitelmaa kansallisesti THL:n johdolla kehitetään rakenteellisen tiedontuotannon malli, jota hyvinvointialueilla pilotoidaan ja valmistuttuaan se liitetään toteutussuunnitelmaan ja otetaan käyttöön. Mallin luominen vaatii paikallisia työpajoja sekä koulutusta. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä hyödynnetään kirjaamisen kehittämistä tietopohjan muodostamiseksi. Kansallisen THL-yhteistyön lisäksi rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen luo kumppanuuden Pikassoksen kanssa. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä raportointineen tutkitaan myös yta-alueella yhteisen tekemisen mahdollisuuksia.

Työpakettin 4.2.3.2. tuotokset: Kehitetään rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohja, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdantamisessa ja osana alueen johtamiskäytäntöjä.

Työpakettin 4.2.3.2. karkea aikataulu: Vuoden 2023 ajan rakenteellista sosiaalityötä edistetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta. Jatkuvuuden varmistamiseksi vuosina 2024-2025 rakenteellista sosiaalityötä kehitetään ja edistetään elpymistukivälineen rahoituksella hankkeeseen palkatun työntekijän voimin. Malli on tarkoitus ottaa koekäyttöön keväällä 2024 ja vakiinnuttaa osaksi kansallista ja alueellista tietojohdantamista vuoden 2025 loppuun mennessä. Etenemistä seurataan ja tehdään loppuvuodesta 2023 tarvittavaa muutossuunnitelmaa.

Työpakettin 4.2.3.2. kustannusarvio: 90 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.3.2. mittarit: Luodut rakenteellisen sosiaalityön mittarit ja niistä saatu tieto.

Työpaketti 4.2.3.3: Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Tausta: Vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisen painopiste on asiakkaalle tuotetun hyödyn maksimoinnissa ja johtamisen painopiste tulee olla kokonaisuusien tarkastelussa yksittäisten välisuoritteiden sijaan. Toiminnan tuloksena pitäisi syntyä terveyttä ja hyvinvointia, joita tulee mitata. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen on vahvasti esillä hyvinvointialueen strategiassa. Keinoina tavoitteen saavuttamiseksi on esitetty keskeisten asiakasryhmien tunnistaminen sekä näiden asiakasryhmien seuranta. Seurantaa varten tarvitaan tietoa asiakkaalta siitä, millaisia tuloksia hän on saanut hoidosta/palvelusta asiakasryhmäkohtaisesti mm. paraniko asiakkaan elämänlaatu, miten itsestä huolehtiminen ja päivittäiset toiminnot ovat kehittyneet sekä vointi hoidon/palvelun aikana ja kuinka pitkäkestoinen saavutettu hyöty on. Tietoa asiakkaalta voidaan kerätä PROM-kyselyillä. Kyselyitä voidaan räätälöidä asiakasryhmäkohtaisesti, mutta geneerisen, hyvinvointialueen tasolle summattavan tiedon saamiseksi tulee kyselyissä käyttää yhtenäistä pohjaa, jona hyvinvointialueella käytetään EQ-5D-5L-mittaria.

Kanta-Hämeessä on kuvattu kevääseen 2024 mennessä 24 palvelupolkua osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmaa ja muuta hyvinvointialueen kehittämistyötä. PROM-tietoja on kerätty jo pidempään rintasyöpöpotilailta ja nyt PROM-kyselyjä laajennetaan ensiksi osaan olemassa olevista palveluista, ensisijaisesti haavoittuville ryhmille ja sosiaalipalveluille. Samalla luodaan PROM-tietojenkeruun toimintatapa myös laajemmin. Työpaketissa 4.2.4.2 kerrotulla digitaalisten palveluiden alustalla/mobiilialustalla tietojen kerääminen on entistä helpompaa ja PROM-kyselyt voidaan kytkeä osaksi haluttujen asiakkaiden dynaamista palvelupolkua.

Tavoitteena on edistää kansallista yhteistyötä vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämiseksi vaihtaen kokemuksia asiakasryhmien määrittelystä ja tavoista kerätä PROM-palautetta osana asiakkaan palvelupolkua mm. Terveystieteiden ja hyvinvointialueiden kanssa. Hankkeessa laajennetaan olemassa olevaa tietojärjestelmää uusiin käyttötapauksiin ja juurrutetaan vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimintatapa hyvinvointialueen eri toimintoihin. Toteutus kytketään sekä aiempien hankkeiden tuloksiin (mm. TuSote-hankkeessa määriteltyihin palvelupoluihin että käynnissä oleviin hankkeisiin (RRP3 Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen YTA:lla). Näin luodaan jatkumo eri hankkeiden välille sekä jalkautetaan hankkeiden tulokset osaksi hyvinvointialueen toimintatapoja.

Työpaketin 4.2.3.3. tavoitteet: Asiakas määrittää hoidon/palvelun tuloksen. Vaikuttavuuden mittaaminen asiakasryhmäkohtaisesti keräämällä PROM-tietoja asiakailta ja kytkeällä tiedonkeruun osaksi asiakkaan dynaamista palvelupolkua. Luoda PROM-tiedonkeruun kulttuuri ja toimintamalli hyvinvointialueelle.

Työpaketin 4.2.3.3. toimenpiteet: Valitaan asiakasryhmät kuvattujen palvelupolkujen joukosta, haavoittuvista ryhmistä sekä sosiaalipalvelujen ryhmistä. Muokataan asiakasryhmäkohtaiset kyselyt: mahdolliset esitietokyselyt palvelupolun alusta sekä määritellään seurantakyselyjen triggerit ja frekvenssit. Kytetään kyselyt asiakkaiden palveluilla ja toteutetaan kyselyt.

Työpaketin 4.2.3.3. tuotokset: Asiakasryhmäkohtaisia PROM-tietoja kerätään laajalti, vähintään 10-15 uudessa palvelupolussa. Ensisijaisesti toteutukset tehdään sosiaalihuollon palveluilla. Kerätty tieto koostetaan osaksi hva:n vaikuttavuusperusteista ohjausta (kytkentä RRP3-hankkeeseen Vaikuttavuuden tietojohdaminen Sisä-Suomen YTA:lla, osatutkimus 1: Systeemitasoinen vaikuttavuuden arviointi hyvinvointialueella). Tehdään kansallisesti vertaisarviointia asiakasryhmistä ja PROM-tiedonkeruista.

Työpaketin 4.2.3.3. karkea aikataulu: Asiakasryhmät valittu kuvattujen palvelupolkujen joukosta, haavoittuvista ryhmistä sekä sosiaalipalvelujen ryhmistä ja tehty tarkempi

aikataulutus PROM-kyseluiden aloitukselle alkuvuodesta 2024. Ensimmäiset asiakasryhmäkohtaiset kyselyt toteutettu keväällä 2024, viimeiset keväällä 2025. Uusia ryhmiä voidaan määrittää koko hankekauden ajan.

Työpaketin 4.2.3.3. kustannusarvio: Dynaamisten palvelupolkujen käyttöönotto 90 000 euroa ja PROM-tietojen keräämisen laajentaminen 52 000 euroa. Yhteensä 142 000 euroa ilman hallinnon palkkakuluja.

Työpaketin 4.2.3.3. mittarit: Asiakasryhmien PROM-kyselyitä on toteutettu vähintään 10 kpl hankekauden lopussa. PROM-tietojen kyselyihin vastaa vähintään 25 % valituista asiakasryhmistä.

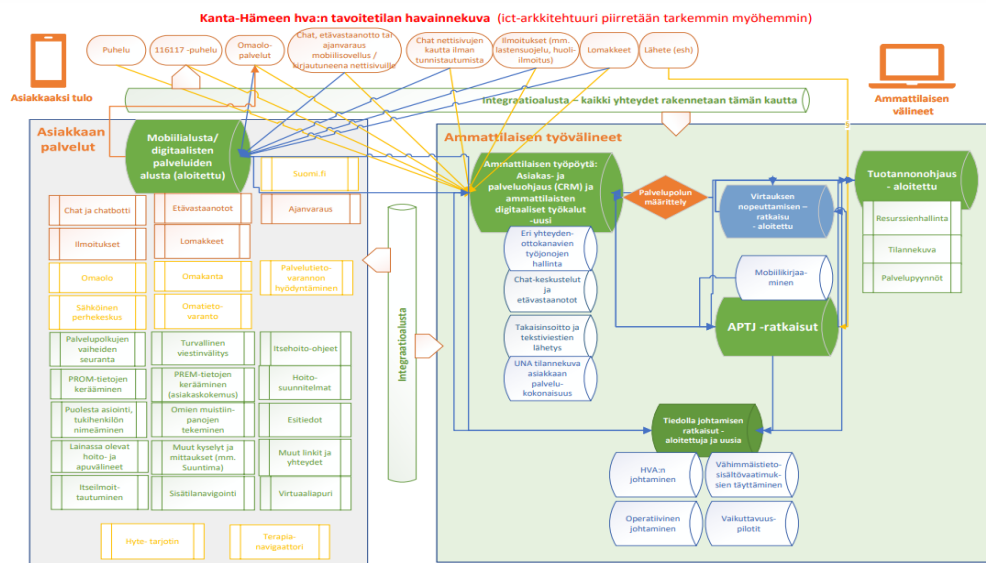
4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Tausta: Sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asioiden osuus Kanta-Hämeessä on 22,2 % vuonna 2020. Tämä on huomattavasti alhaisempi kuin tavoitetilä 35 %. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeissa on todettu, että sähköisen asioinnin käyttömahdollisuudet ovat epäyhtenäisiä ja niihin ei ole edes kaikilla asiakasryhmillä mahdollisuutta. Kanta-Hämeessä on tehty THL:n koordinoima digipalveluiden nykytilan kartoitus, mutta digikypsyysarviointiin liittyvä työpaja on vasta 12.10.22 eli hankehakemuksen jättämisen jälkeen. Kehittäminen on ollut pistemäistä ja pilottien vieminen laajalaiseen tuotantokäyttöön ei ole vielä toteutunut.

RRP 1. vaiheen rahoituksella tehtiin myös aikaisemman digiagendan päivittäminen digiohjelmaksi, jota ohjaa STM:n Sote-asioinnin viitearkkitehtuurin pohja. Digiohjelma valmistui joulukuussa 2022. Digiohjelma tukee Oma Hämeen strategian mukaista palvelutuotannon digitalisaatiota, auttaa ohjaamaan ja määrittämään miten ja mitä digitaalisia palveluja kehitetään ja tuotetaan. Lisäksi sen toteuttaminen on kiinteästi osa palvelutuotannon kehittämistä ja johtamista. Toisaalta Digiohjelma on riittävän selkeä ja konkreettinen ohjaamaan digitalisaation edistämistä.

Ensivaiheessa on jo tunnistettu yhteisen digitaalisten palveluiden alustan/mobiilialustan tarpeellisuus, mitä onkin lähdetty jo kehittämään. Digipalveluiden ja ammattilaisten työvälineiden kehittämisessä on huomioitava kustannusvaikuttavuus, laadulliset hyödyt, palveluiden skaalautuvuus (pth, sos ja esh) sekä jatkuvuuden varmistaminen. Ehdotetuissa työpakeissa on otettu huomioon nämä näkökulmat. Aloitamme kehittämisen turvaamalla käytön ensiksi haavoittuvia asiakasryhmiämme ajatellen (asiakkaan ja ammattilaiset työkalut).

Kuva 1. Kanta-Hämeen hva:n tavoitetilan havainnekuva hyvinvointialueen sylistä asiakkaiden ja ammattilaisten palveluiden osalta



Olemme kuvanneet kuvaan 1 asiakkaan ja ammattilaisen sähköiset työkalut, jotka yhdessä tukevat ajatustamme sylistä. Sylistä yhteentoimivat digitaaliset välineet aktivoivat ja tukevat asiakkaan omaa toimijuutta ja samalla mahdollistavat työntekijälle ja johdolle tehokkaan ja turvallisen työskentelyn. Pyrimme automatisoimaan ammattilaisten tekemistä, jotta meillä jää enemmän aikaa ottaa koppia haavoittuvista asiakasryhmistämme.

Työpaketti 4.2.4.1: Asiakaspalautteen keruu

Tausta: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa on luotu valmennuksessa asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen malli. Mallia luotaessa on huomattu nykytoiminnan hajanaisuus, vertailtavuuden vaikeus sekä spontaanin palautteen hyödyntämisen vertailu. Asiakaskokemus on nostettu strategisesti tärkeäksi teemaksi. Kanta-Hämeessä erikoissairaanhoidon ja osa perusterveydenhuollosta kerää PREM-tietoja sisältäen NPS-suosittelevuuden, kaksi valittua kysymystä sekä avoimen palautteen osuuden. Keräämisen ja päivittäisjohtamisen raportointityökalut ovat kuitenkin erilaiset. Sosiaalipalveluiden osalta tietojen keräämistä ei ole vielä aloitettu.

Työpaketin 4.2.4.1. tavoitteet: Asiakkaan on helppo antaa palautetta valitsemallaan tavalla. Palautetta kerätään ja raportoidaan yhtenäisellä tavalla hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti. Apuna avoimien palautteiden hyödyntämiseksi tehokkaasti käytetään tekoälyä. Asiakaskokemustieto vaikuttaa johtamiseen ja palveluiden kehittämiseen.

Työpaketin 4.2.4.1. toimenpiteet: Asiakaskokemuksen keräämiseen hyödynnetään myös mobiilisovelluskehitystä ja nettisivujen kautta annettavaa palautetta. Osallistutaan valtakunnalliseen THL:n vetämään Asiakaspalautteen keruun kehittämistyöryhmään ja otetaan käyttöön kansalliset yhtenäiset mittarit ja palautteen keruun toimenpiteet. Lisäksi osallistutaan mittareiden jatkokehitykseen ja pilotointiin sekä kansallisen jatkuvan kehityksen toimintamallin luontiin. Asiakaskokemus linkittyy vahvasti työntekijäkokemukseen. Hankimme hyvinvointialueellemme tarvittavat välineet asiakaskokemuksen mittaamiseen, luokitteluun ja raportointiin. Kohdennamme asiakaskokemuksen kehittämisen aluksi haavoittuvien ryhmien asiakaskokemuksen mittaamista turvaaviksi.

Työpaketin 4.2.4.1. tuotokset: Yhtenäisellä tavalla rakennettu asiakaspalautteen keruuratkaisu, jossa hyödynnetään kansallisesti sovittuja kysymyksiä. Haavoittuvat ryhmät pilotoivat asiakaskokemuksen kokonaisuutta ensimmäisenä.

Työpaketin 4.2.4.1. karkea aikataulu: Digifinlandin esiselvityksen valmistuttua vuoden 2023 alussa valitaan tapa asiakaskokemuksen keruuseen ja raportointiratkaisun hankintaan. Asiakaspalveluratkaisun kilpailutus loppuvuonna 2023 ja hankinta alkuvuonna 2024. Laajempi käyttöönotto vuoden 2024 aikana. Tueksi tarvitaan koulutusta ja työtä, joka tapahtuu vuoden 2023 ajan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen kautta.

Työpaketin 4.2.4.1. kustannusarvio: 150 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.4.1. mittarit: Suosittelemme NPS arvo on yli 70 ja 25 % asiakkaista vastaa kyselyihin.

Työpaketti 4.2.4.2: Kansalaisten etäpalvelut, sähköinen ajanvaraus, itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa

Tausta: Strategian Asiakas-painopisteessä on todettu, että kansalaisten toimivat digitaaliset palvelut ovat toiminnan merkittävät perusta. Palveluiden tulee toimia sujuvasti yhdistäen kansalliset ja alueelliset toiminnallisuudet. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on RRP-hankkeen 1. haun rahoituksella aloitettu mobiilisovelluksen MLP-version (pienin rakastettava versio) suunnittelu ja jatkettu sitä shp:n investointirahalla siten, että se valmistuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Tässä versiossa on vasta osa välttämättömistä palveluista, joten kehitystä on tarpeen jatkaa. Tarkoituksena on saada samat palvelut käyttöön niille, jotka haluavat käyttää mobiilisovellusta kuin niille, jotka käyttävät nettisivuja kirjautuneena.

Työpaketin 4.2.4.2. tavoitteet: Asiakas pystyy helposti asioimaan sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa mobiilisovelluksen tai nettisivujen suomi.fi-tunnistautumisen kautta siten, että hän tuntee tulevansa kohdatuksi, vaikka asiointi tapahtuu pelkästään digitaalisesti. Asiakas on tietoinen siitä, miten hänen hoitonsa etenee. Palvelut tuottavat asiakkaalle lisäarvoa monipuolisten toiminnallisuuksien kautta. Haavoittuvista asiakasryhmistä diabetesta sairastavat asiakkaiden palvelupolut ovat ensimmäiseksi kehitettävien joukossa ja samoin raskaana olevien palvelupolun asiakkaat (tukee nuoria aikuiset ja erityisesti yksinhuoltajia). Nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät mielellään digitaalisia palveluita, joten näiden laajamittaisella käyttöönotolla tuetaan kynnyksen madaltamista palveluiden käyttöön ja hoidon/palveluiden piiriin pääsemistä. Käyttöönoton tuki, asiakkaiden ja ammattilaisten koulutus tulevat investoinnin 1 työpakettien 4.2.1. kautta.

Työpaketin 4.2.4.2. toimenpiteet: Kehittämistä MLP-versiosta jatketaan ketterän kehityksen keinoin, jossa kehityssyklin aikana määritellään seuraavaksi kiireellisimmät kehityskohteet. Kehitys tapahtuu moniammatillisena hva:n yhteistyönä, jossa eri toimialat on edustettuna. Tunnistettuja kehitettäviä palveluita on linjattu hankehakemuksen aiemmissa kohdissa. Lisäksi kehitetään sähköisiä palveluja asiakkaille itse- ja omahoidon tukeen huomioiden Kanta-palvelut ja kansalliset määrittelyt. Omätietovaranto otetaan osaksi alustojen toimintaa ja tuotetaan tiedot myös ammattilaisten sovelluksiin hoidon tueksi. Chat- ja chatbotti-kehitystä tehdään erillisenä myös siten, että palvelut voidaan ainakin aloittaa ilman vahvaa tunnistautumista ja tarvittaessa muuttaa tunnistautuneeksi. Kehittämisessä käytetään apuna palvelumuotoilun keinoja, jolloin asiakas ei huomaa taustalla olevien ratkaisujen vaihtumista, vaan ohjautuu helposti tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Työpaketin 4.2.4.2. tuotokset: Oma Hämeen asukkaan digitaalinen asiointialusta, joka sisältää Oma Häme -mobiilisovelluksen ja kirjautuneena web-sivustolta saatavilla vastaavat palvelut. Palvelumuotoillut sivustot, joiden kautta pääsee helposti tunnistautuneena kaikkiin

digitaalisiin palveluihin tai matalan kynnyksen palveluissa ilman tunnistaumista lain mukaisesti.

Työpakettin 4.2.4.2. karkea aikataulu: Kehittäminen jatkuu koko hakemuskauden ajan. Vuoden 2023 syksyllä julkaistaan mobiilisovelluksen ensimmäinen versio ja sen jälkeen palveluita julkaistaan sitä mukaan kuin ne edistyvät.

Työpakettin 4.2.4.2. kustannusarvio: 693 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.4.2. mittarit: Tavoitetasona hieman valtakunnallista tavoitetta korkeampi 37 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein ja lisäksi mitataan palveluihin kirjautuneiden asiakkaiden määrää.

Työpaketti 4.2.4.5: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät / Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Tausta: Hyvinvointialueen palveluiden saamista ja tehokkuutta haastaa se, että syntyy paljon häiriökysyntää, jossa asiakkaat ottavat yhteyttä monien kanavien kautta ja useat ammattilaiset servitelevät toisistaan tietämättä samaa asiaa. Aikaisempi pistemäinen digipalveluiden kehitys on aiheuttanut sen, että ammattilainen joutuu käyttämään monia eri ohjelmia, joihin menee aikaa ja kokonaiskuva voi jäädä saamatta. RRP-rahoituksen 1. haussa haettiin rahoitusta Asiakas- ja palveluohjauksen (CRM) selvitykseen. Selvitys valmistuu vuoden 2023 loppuun mennessä. Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on kehitetty osana Tulevaisuuden sosiaali- ja teveyskeskushanketta.

Työpakettin 4.2.4.5. tavoitteet: Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen (Tulsote-hankkeen jatkona) ja digitaalisten ratkaisujen yhteentoimivuuden varmistaminen. Ammattilaisella on käytössä työpöytä, jonne tulee eri yhteydenottokeinojen kautta keskitetyt asiakkaiden yhteydenotot. Haavoittuvista ryhmistä tämä palvelee kaikkia, mutta erityisesti ikääntyneitä ja diabetestä sairastavia, koska heidän yhteydenottoihinsa vastataan ripeästi ja oikean henkilön toimesta asiakkaiden itsensä valitsemalla palvelukanavalla. Ikääntyneistä tehty huoli-ilmoitukset eivät jää käsittelemättä, vaan ne menevät oikealla henkilöllä arviointia varten. Heidän palvelunsa suunnitellaan kokonaisuutena, koska ammattilaisella on tiedossa asiakkaan tilannekuva.

Työpakettin 4.2.4.5. toimenpiteet: Tehdään tarvittavat määritykset, kilpailutetaan hankinta ja tehdään integraatiot eri ratkaisuihin. Hankinta toteutetaan ketterin menetelmin, jotta vältetään toimittajalukoilta ja voidaan hyödyntää nopeita ratkaisuja. Pilotoidaan perusterveydenhuollon avopalveluissa sekä sosiaalipalveluissa ja sen jälkeen laajennetaan vaiheittain muille toimialoille. Ammattilaisen työpöytä tulee käyttöön kaikkiin sote-palveluihin. Palveluiden saatavuutta parannetaan asiakkaan ohjautumisella oikein kohdennettuihin palveluihin oikea-aikaisesti ja ammattilaiselle jää aikaa hoitaa asiakkaita eikä pelkästään tietojärjestelmiä. Ratkaisun kehittämisessä tukeudutaan kansallisiin määrityksiin.

Työpakettin 4.2.4.5. tuotokset: Ammattilaisella on käytössä ammattilaisen työpöytä, joka tukee määritettyjä toimintaprosesseja ja jonne on integroitu yhteydenpitoratkaisut.

Työpakettin 4.2.4.5. karkea aikataulu: Soveltuvuustestaus ja ääritellyt valmiiksi keväällä 2024, jonka jälkeen kilpailutus ja hankinta. Ratkaisun pilotointi syksyllä 2024 ja laajentaminen vuoden 2025 aikana.

Työpakettin 4.2.4.5. kustannusarvio: 782 000 € sisältäen hankkeen hallinnointikuluja 37 000 euroa

Työpakettin 4.2.4.5. mittarit: Ammattilaisten työpöytä käyttävien ammattilaisten määrä ja sen kautta hoidetut yhteydenottoopynnöt.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Päätavoite	Vaikutukset	Vaikuttavuus
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	Ikääntyneet saavat tarvitsevansa monialaiset palvelut nopeammin ja oikein kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutosineen tulee huomioiduksi palvelun ensi vaiheessa.	Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden ambulanssin kiireettömät tehtävät ja päivystyksen kuormitus vähentyvät arvioinnin tehostuessa ja ikääntynyt saa palvelun tarvitsemastaan paikasta pitkäkestoisemmin. Hoitoon ja palveluihin pääsy parantuvat ammattiarvioinnin syventyessä.
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Yksinäisyyden kokemus nuorilla ja nuorilla aikuisilla vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsevansa tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.	Nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden kokemus vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset kiinnyttävät lähiyhteisöönsä ja yhteiskuntaan. Tämä ehkäisee syrjäytymistä.
Diabeetikoilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitopääsy paranee	Diabeetikot saavat tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisyn vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.	Diabeetikojen hoitotasapaino, tunnistaminen ja hoidon seuranta auttavat diabeetikkoja pysymään terveenä pidempään, ilman liitännässairauksia.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Vaikutukset	Vaihtoehdot		
	Nollavaihtoehto	Hankehakemuksen vaihtoehto	Muut esiin nousseet vaihtoehdot
Ikääntyneet saavat tarvitsevansa monialaiset palvelut nopeammin ja oikein kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutosineen tulee huomioiduksi palvelun ensi vaiheessa.	Ikääntyneiden kiireettömät hätäkeskus puhelut pysyvät korkealla tasolla. Emme saa tehostettua hoitopaikkojen virtausta ja jonot kasvavat. Asiakkaan tilanearviota ei jatkokehitetä, joten päivystykseen ohjautuminen on edelleen korkeaa. Tämä estää myös muiden asiakasryhmien palvelun saatavuutta.	Ikääntyneiden tilanne otetaan paremmin kerralla haltuun. Yhteistyö lisääntyy monialaisesti sekä virka-aikaan että päivystyksellisissä palveluissa. Omaishoitajan tilanne huomioidaan paremmin ja hän saa tarvitsevansa tuen, jotta jaksaa hoitaa omaistaan.	Monialaisia palveluita on kehitetty ja mallinnettu. Hyvinvointiteknologia tukee omalta osaltaan kotona asumista ja toimintakyvyn muutosten tunnistamista. Heikkoutena aiemmissa vaihtoehtoissa on se, että ensihoito ja pelastuslaitos eivät ole olleet mukana kehittämisen piirissä. Kombilanssi-toimintaa on myös pohdittu vastauksena asiakkaan tarpeisiin ja avun kotiin viemisessä.
Yksinäisyyden kokemus nuorilla ja nuorilla aikuisilla vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsevansa	Yksinäisyys ja hyvinvoinnin/pahoinvoinnin kuiluero näkyy edelleen kouluterevyskyselyssä.	Nuoret osallistuvat palveluidensa monikanavaisen kehittämiseen ja	Psykososiaalisen tuen tutkitusti vaikuttavia menetelmiä on lisätty nuorten arjessa toimivien

<p>tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.</p>	<p>Korona-aika lisäsi nuorten yksinäisyyden kokemusta ja osa nuorista on koronan jälkeen jäänyt kotiin. Nuorille on tarjolla palveluita ja jonoja esim. nuorisopsykiatria. Ennaltaehkäisevää toimintaa ei ole koottu nuorille sopivalla tavalla helposti käytettäväksi.</p>	<p>osaavat itse kertoa missä ja miten heidän olisi luonteva hakeutua hyvinvointialueen syliin. Nuorilla avun tarve voi nousta akuutisti ja apua tarvitaan pian. Ajasta ja paikasta riippumattomia palveluita kehittäessä tämä mahdollistuu paremmin. Nuoret saavat nopeammin apua esim. lievään ahdistukseen eikä apua saadakseen tarvitse odottaa psykiatrisen sairauden puhkeamista.</p>	<p>ammattilaisten käyttöön. Psykososiaalisen tuen menetelmien osaamiskeskusta ja kirjaamisen alustaa on suunniteltu yta-tasoisesti. Työntekijöiden työn strukturointi auttaa nuoria, mutta tavoittelemme tällä hankkeella arkisempaa auttamista ja lähemmäs nuorta. Työntekijän työkaluissa tavoittelemme monialaista kokonaisuuden hallintaa päällekkäisen työn vähentämiseksi ja tätä kautta nuorten palveluiden saatavuuden lisäämiseksi.</p>
<p>Diabetesta sairastavat henkilöt tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisyn vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.</p>	<p>Diabeteksen tyyppien kirjo on laaja ja meillä on hoitovajeanalyysin kautta tietoa siitä, että hoitotasapainossa ja omahoidon tuessa on hoitovelkaa. Hoitovelka aiheuttaa erilaisten liitännäissairauksien ja -oireiden pahenemista kuten jalka- ja suuongelmia. Ennaltaehkäisyn toimivuudesta ei ole takeita, koska ensin on purettava kertynyt velka.</p>	<p>Eri tyyppien diabetesta sairastavilla saattaa olla erilaisia tarpeita hoitonsa tueksi. Pyrimme monikanavaisuutta ja monialaisia palveluita kehittämällä vastaamaan tarpeisiin. Esimerkiksi elintapaneuvonnan tehostamisella pyrimme ehkäisemään 2 tyyppin diabeteksen puhkeamista asukkailla.</p>	<p>Diabetes vaatii hoitoa useita kertoja päivässä. Asiakkaan väsymys hoitoon lisää hoidon epätasapainoa ja jos meillä ei ole tiedossa epätasapaino, on kierre valmis. Olemme pohtineet erilaisia etämittauksen vaihtoehtoja, mutta niitä ei ollut saatavilla tähän sairausryhmään (esim. marevan mittauksiin oli).</p>

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Tavoite	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke vuosi 2023	Tulevaisuuden kotona asumisen hanke vuosi 2023	RRP Kanta-Häme vuodet 2022-2025	Hyvinvointialuevalmistelun ICT-erillisrahoitus
<p>Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella</p>	<p>Omaishoidon yhtenäistäminen maksut ja kriteerit Asiakas-kokemuksen mittaamisen ja johtamisen mallin luominen</p>	<p>Hyvinvointiteknologian tuominen tehokkaammin kotona asumisen tueksi ja henkilöstökokemuksen kehittäminen</p>	<p>Virtauksen nopeuttaminen Ensihoidon arviointimalli Perhehoidon toimintamallin kehittäminen Omaishoidon tuen toimintamallin kehittäminen Asiakaskokemuksen mittaamisen ja</p>	<p>Ei sisälly ICT-rahoitukseen</p>

			johtamisen mallin käyttöönotto ja juurruttaminen	
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen, ja kouluttaminen 2023, päihdepalveluiden hoitopolku ja mielenterveyspalveluiden hoitopolku, lastensuojelun palvelupolut.	Ei kohderyhmää	Sähköisten palveluiden kehittämisen näkökulma, useita toimenpiteitä Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen palveluiden jatkokehittäminen, valtavirtaistaminen ja kouluttaminen Lastensuojelun palveluprosessin jatkokehitys FIT-mittarin laajentaminen Kokemus-asiiantuntijuuden mallin juurruttaminen	Ei sisällä sähköisten palveluiden kehittämistä vaan olemassa olevan pakollista yhtenäistämistä esim. asiakastietojärjestelmät
Diabetesta sairastavilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitopääsy paranee	Diabetesta sairastavan hoitopolun mallintaminen Monialaisen mallin kehittäminen ja skaalaminen Elintapaneuvonnan palvelupolku	Ei hankkeen kohderyhmää suoraan	Monialaisen/sote-yhteisen mallin jatkokyöstäminen 24-25 Elintapaneuvonnan palvelupolun jalkauttaminen erityisesti diabeetksen ennaltaehkäisyyn	Ei sisällä kehittämistä
Rakenteellisen sosiaalihuollon kehittäminen	Vuoden 2023 ajan osallistuminen kansalliseen kehittämiseen ja paikalliseen suunnitelman edistämiseen	Ei kohderyhmää	Vuosina 2024-2025 työntekijöiden kouluttaminen rakenteellisen sosiaalityön raportointiin ja tiedon keruuseen	Ei kuulu ICT-rahoitukseen
Kansallisten sähköisten palveluiden käytön edistäminen	Liitetään osaksi kaikkia palvelupolku-mallinnuksia	Edistetään soveltuvin osin, mutta erilainen painopiste	Kansallisten sähköisten palveluiden käyttöönotto, integrointi ict-järjestelmiin	ICT-järjestelmät joihin palveluita integroidaan. Olemme tarkistaneet ristiin, että hankittavat ICT-järjestelmät eivät kuulu tässä hakemuksessa ilmoitettuihin

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Palkattavat: Hankehallinnointiresurssit sekä asiantuntija- ja suunnittelijaresurssia kullekin työpaketille ja toimenpiteille (panos osittain jakautuen eri toimenpiteille). Käytössä on ositettua työpanosta hyvinvointialueella ja ositetussa työssä pidetään työaikakirjanpito.

Tilat: Vuodesta 2023 vähintään alkuvuoteen 2024 hankkeet toimivat niitä varten vuokratassa tilassa. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa on vielä epäselvää miten hankkeiden tilat sijoittuvat, mutta budjetoinnissa on huomioitu vuokratilojen käyttö osalle aikaa.

Hankkeen merkittävät ostopalvelut on eritelty talousliitteessä.

7.2 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kustannukset sisältävät työpaketeille %-jaottuvat hallinnon palkka- ja muut hallintokulut. Talousarviolitteessä nämä on jaettu kullekin investoinnille, mutta näkyvät myös näissä investointien ositusbudjeteissa.

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	0 €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4 791 000 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	654 000 €
Pilari 4	Investointi 2	Hytepalvelukonsepti	1 056 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	142 000 €
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0 €
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	843 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	782 000 €
		3.	
		4.	

7.3 Viestintä

RRP-hankkeesta viestitään sekä ulkoisesti että sisäisesti kohdennetuin ydinviestein, keinoin ja kanavin. Viestintää toteutetaan asukkaille, palveluita käyttäville asiakkaille, toteuttajatahojen henkilöstölle, eri poliittisille ryhmille sekä järjestämisvastuullisten 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 mm. henkilökohtainen viestintä, verkkosivut, uutiskirje ja somekanavat (kuten LinkedIn, Facebook, Instagram, X [entinen Twitter], TikTok). Hankkeeseen palkataan viestinnän suunnittelija.

7.4 Seuranta ja arviointi

Pilari	Investointi	Osa-alue	Indikaattori	Väli-indikaattori
Pilari 3		Työkyky		
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna		
Pilari 4	Investointi 1	Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	Indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/2025 mennessä). Mittarit ja tavoitetaso ilmoitettu työpakettien ja toimenpiden kohdalla.	Väli-indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 66 prosenttiin (kvartaali 2/2024 mennessä).
			Päivystykselliset käynnit yli 75-v. Ambulanssien tehtävämäärät, ikäkohtaiset asiakasmäärät laskevat yli 75-vuotiaiden kohderyhmässä. Hoidon saatavuus ja hoidon kesto päivinä, hoitoa odottavien lukumäärät ja odotusajat. Omaishoidon tuen saajien määrä ja omaishoidon tuen saajille suunnattu kysely alussa tuen riittävydestä (laadullinen). Omais- ja perhehoidon peittävyys-% (kansalliseen tasoon verrattuna), lukumäärät eri ikäryhmittäin. Parodontiitti diabeetikoilla. CPI Saatavuus. Palvelupolkujen toteutuminen ja COC-indeksi. Parodontiitin ja diabeteksen diagnoosimäärät. PYL nuoret miehet huumeet. Nuorten ikäryhmien digipalveluiden käyttö. Fit-mittariston kautta saatavat tulokset.	Saamme hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan selvityksen tiedot vuoden 2022 aikana, joiden perusteella voidaan asettaa välitavoite. Nyt meillä on käytössämme vain alustavat tiedot. FIT-mittariston käyttöönotto on meillä alkamassa ja saamme alustavat tiedot siitäkin vuoden 2022 aikana, jolloin voimme asettaa välitavoitteet.
Pilari 4	Investointi 1	Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	Omaolossa oirearvioiden tai muita palveluita käyttäneiden asiakkaiden lkm/koko hva:n asukkaat. FIT-palvelua käyttäneiden asiakkaiden ja ammattilaisten määrät, digipalveluiden löytämättömyyteen tulleiden asiakaspalautteiden määrät, digitaalisia palveluita käyttäneiden asukkaiden %-osuus. FIT-mittariston tulokset työn vaikuttavuudesta.	
Pilari 4	Investointi 2	Hyte-tarjotin, hyte-lähetet ja järjestöt	Kansallinen tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon	Välitavoite: Tuotetaan

			uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4/2024 mennessä).	monialaisen palvelunkonseptin kansallinen kuvaus (kvartaali 2/2023 mennessä).
Pilari 4	Investointi 3	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Terveydenhuollossa diagnoosien, sivudiagnoosien ja toimenpiteiden %-määrät sekä hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistaminen. Sosiaalihuollossa mittarointimalli kirjaamisosaamiselle sekä rakenteisen kirjaamisen käytänteille.	Lähtötason arviointi täytyisi tehdä valmiiksi välitavoitteen asettamiseksi. (Lähtötason arviointia ei voida tehdä luotettavasti ennen kuin alueen yhteisestä potilastietojärjestelmästä saadaan nousemaan tarvittavat tiedot v. 2025 alussa. Lisäksi alueella vielä v. 2024 käytössä olevien kahden eri kannan välillä on erilaisia vaatimuksia esim. diagnoosien kirjaamiselle.)
Pilari 4	Investointi 3	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Luodut rakenteellisen sosiaalityön mittarit ja niistä saatu tieto.	Olemme selvittäneet Tulsote-hankkeessa rakenteellisen sosiaalityön tason. Taso on niin jäsentymätön, että emme pysty sillä tiedolla asettamaan välitavoitetta ennen kuin yhteiset tavat kerätä tietoa on asetettu.
Pilari 4	Investointi 3	Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	Asiakasryhmien PROM-kyselyitä on toteutettu vähintään 10 kpl hankekauden lopussa. PROM-tietojen kyselyihin vastaa vähintään 25 % valituista asiakasryhmistä.	Välitavoite 8 kpl palvelukokonaisuuksia ja 20 % asiakasryhmistä vastaa
Pilari 4	Investointi 3	Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	Tuemme yta-alueen valintaa pilottikohteeksi	
Pilari 4	Investointi 4	Kansalaisten digitaaliset palvelut	Suositteluindeksin NPS-arvo on yli 70 ja 25 % asiakkaista vastaa kyselyihin. Tavoitetasona hieman valtakunnallista tavoitetta korkeampi, että 37 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin	NPS-arvon mittaustuloksia on kirjattu Tulsote -hankkeen arviointiin. Meillä on tieto nyt vain joistakin terveydenhuollon

			välinein ja lisäksi mitataan palveluihin kirjautuneiden asiakkaiden määrää.	organisaatioista ja sosiaalihuollosta ei ollenkaan. Välitavoitteen asettamiseksi meidän tulee ensin saada tietoon koko organisaation taso. Mittaaminen on mahdollista hankintojen jälkeen.
Pilari 4	Investointi 4	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	Ammattilaisten työpöytää käyttävien ammattilaisten määrä ja sen kautta hoidetut yhteydenottopyynnöt.	Ammattilaisten järjestelmät ovat meillä uusia. Tavoiteltava välitaso on haastavaa asettaa, koska uuden käyttöön otossa tuotantovalmiuteen voi mennä aikaa. Välitavoitteena voisikin olla, että seuraamme tarkasti mittaroinnin lukuja.

7.5 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	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaiutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Hankkeen aloittaminen viivästyy 2023 esimerkiksi rahoituspäätöksen viivästymisen	2	2	4	Vaikuttaminen ja tiedottaminen hanketta koordinoivaan tahoon	STM, hyvinvointialueen organisaatioissa hankkeista vastaava henkilö
Hankehenkilöstön rekrytointi viivästyy tai rekrytointeja ei pystytä toteuttamaan	3	2	6	Pyrimme tiedottamaan laajasti valmisteilla olevasta hankehausta, kerromme jo etukäteen mahdollisesti tulossa olevista tehtävistä innostavasti	Hankkeen valmistelijat ja ohjausryhmä, hyvinvointialueen

ensimmäisellä hakukierroksella				ja organisaatioita valmistellen (työntekijäpula)	kehittämisen organisaatio ja HR
Hankkeen hankinnat viivästyvät	3	4	12	Kilpailutuksia päästään valmistelemaan hankepäättöksen tultua.	Valittu hankepääällikkö ja hankehenkilöstö, hyvinvointialueen hankinnan tuki, hyvinvointialueen kehittämisen organisaatio
Kehittämiseen ei saada irrotettua työpanosta ja -aikaa hyvinvointialueen perustyöstä (jalkautuminen)	3	4	12	Laaja osallistaminen hankevalmisteluvaiheessa johdon kanssa sekä arjen tunnistetuista tarpeista nostetut kehittämisen toimenpiteet kuvitellaan tukevan sitoutumista	Hankkeen valmistelijat, ohjausryhmä, johto ja hankkeeseen valittavat työntekijät, hyvinvointialueen toimialajohto
Uuden teknologian käyttöönotossa on haasteena se, että milloin uusi toiminto on tuotannossa eikä enää piloteissa. Tavoitteiden saavuttaminen voi viivästyä merkittävästi ICT-kehittämisen viivästyessä.	3	4	12	Olemme hankekirjoittamisen aikana tavanneet erilaisia palvelutarjoajia ja keskustelleet mahdollisuuksista, aikatauluista ja saatavilla olevista tuotteista. Olemme pyrkineet realistiseen hankesuunnitelmaan ja hankittavissa olevien asioiden kirjaamiseen. Toivomme käyttöönotettavien julkaisuversioiden palvelevan meitä jo riittävällä tasolla käyttöönoton edistämiseksi, vaikka sitä jatkokehitetäänkin yhdessä.	ICT-asiantuntijat hankkeessa, ICT johto hyvinvointialueella
Hyvinvointialueen strategian valmistuminen rajaa tai siirtää myöhemmäksi kehittämisen osa-alueiden painopisteitä	4	5	20	Tiivis yhteydenpito ylimmän johdon kanssa ja tarvittaessa hankesuunnitelman jonkun osan päivittäminen vastaamaan strategista tekemistä.	Hankepääällikkö, hankkeen ohjausryhmä