

Vuoden 2020 valtionavustushaun yhteydessä tehty hankesuunnitelma päivitetään tämän mallin mukaisesti vastaamaan hyvinvointialueen hankekokonaisuutta.

Päivitetyn hankesuunnitelman kokonaispituus voi olla enintään 25 sivua. 25 sivuun ei lasketa kansilehteä tai sisällysluettelo.

Merkitse selkeästi esim. eri värillä **olennaiset täydennykset** aiempaan hankesuunnitelmaan nähden.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Päivitetty hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
11.10.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	5
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	5
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	6
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	6
2.2	Prosessitavoitteet	7
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	7
3	Toteutus	8
3.1	Aikataulu	8
3.2	Toimenpiteet	8
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus sekä monialainen työ	8
3.2.2	Asiakas- ja palveluohjaus	9
3.2.3	Asiakasprosessi ja konsultaatio	10
3.2.4	Kuntoutus	10
3.2.5	Perusterveydenhuolto ja suunterveys	11
3.2.6	Sosiaalihuolto ja rakenteellisen sosiaalityö	12
3.2.7	Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistoimenpiteet	14
3.2.8	Lapsen, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistoimenpiteet	14
3.2.9	Koronan aiheuttamat haittavaikutukset lasten, nuorten ja perheiden elämässä	16
3.2.10	Ikääntyneiden palvelut	17
3.2.11	Vammaispalvelut	18
3.2.12	Henkilöstön saatavuuden kehittäminen	19
3.2.13	Kustannusten nousun hillintä	19
4	Tulokset ja vaikutukset	20
5	Hankkeen kustannukset	24
6	Hankkeen hallinnointi	24
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	24
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	25
6.3	Seuranta ja arviointi	25
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	26

1 Hankkeen tausta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) luonnosvaiheen asiantuntija-arviossa 2021¹ maakunnan kehittämistarpeiksi on nostettu monialaisen työn kehittäminen, systemaattiset työmenetelmät, päihteitä käyttävien palveluiden saatavuus sekä toimintatapojen yhtenäistämisen tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja maakunnan sote-keskusteluissa² 2019–2020 nousi esiin erityisesti kolme kehittämis-teemaa: hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen sekä ikääntyvien palvelut. Lisäksi hyödynnämme kehittämisessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kansallisen arvioinnin palautetta³. Siinä Kanta-Hämeen odotusajat kiireettömään hoitoon pääse-miseksi todettiin olevan 10 % muun Suomen keskiarvoa pidemmät. Hoidon jatkuvuus on maan keskitasoa parempaa. Kanta-Hämeessä on onnistuttu monikanavaisen asiointin käyttöönotossa. Etäasiointi on kasvanut muun Suomen keskiarvoa nopeammin. Meillä on kehitettävää päihde- ja mielenterveystyön yhtenäisessä ja systemaattisten menetelmien käytössä ja kirjaamisessa. Monialaista työtä tehdään jo paljon, mutta sen heikkoutena ovat puuttuvat rakenteet sekä henkilösidonaisuus. Kootessamme materiaalia asiantuntija-arvion pohjaksi meillä nousi esiin henkilöstön saatavuuden vaikeudet läpi maakunnan useammalla ammattialalla. Nostimme tähän vastaamisen yhdeksi painopisteeksi kehittämisessä. Lisäksi alueellamme aiheutti huolta vammaislainsäädännön sekä palvelurakenteen muutos (Eteva-purku) sekä erityisosaamisen turvaaminen. Tämän vuoksi nostimme myös vammaistyön kehittämisen yhdeksi osa-alueeksi.

Kanta-Hämeessä on jo tehty paljon kehittämistyötä. Nykyinen hanke rakentuu aikaisemman työn pohjalle:

- Ikäihmisten ja omaishoidon I&O-hanke
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE
- Huomisen terveyskeskus –valmennushanke
- Omaolo-palvelun kehittämistyö
- Kanta-Hämeen yhteinen digiagenda

Hankkeessa kehitetään uudenlaiset sote-keskukset, joissa monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin. Samalla otetaan käyttöön yhden yhteydenoton-periaate. Mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan kaikissa ikäluokissa. Kehittämisen orientaationa on valtavirtaistamisen periaate. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen suuntautuu usealle osa-alueelle kuten kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittämiseen. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan mm. varhaisen vaiheen yhteen-toimivaan ohjaukseen ja neuvontaan universaalipalveluista lastensuojeluun. Verkostomainen perhekeskus muodostaa toiminnallisen kehyksen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Uusien teknologioiden ja digitalisaation

¹ Julkaisematon lähde: Luonnos asiantuntija-arvio, Hannele Ridanpää THL

² TIEDOSTA ARVIOINTIIN. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Tays-erityisvastuualueella. Pirkanmaa Etelä-Pohjanmaa Kanta-Häme. Asiantuntija-arvio, syksy 2019 THL:n asiantuntijaryhmä.

³ TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -OHJELMAN HYÖTYTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN KANSALLINEN SEURANTA JA ARVIOINTI. Juha Koivisto, Heidi Muurinen, Vesa Syrjä & Laura Parviainen. 2021

maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat merkittäviä yhteisiä painopisteitä. Kuntoutuksessa yhtenäistetään ja selkiytetään toimintakäytänteitä sekä kehitetään toimiva konsultaation malli. Sosiaalityössä keskitytään erityisesti työikäisten palveluiden kokonaisuuden kehittämiseen sekä rakenteellisen sosiaalityön vahvistamiseen. Kaiken kehittämisen läpileikkaavina tavoitteina ovat asiakasosallisuuden vahvistaminen, johtamisen uudistaminen, toimintakulttuurin muutos ja kustannusten nousun hillitseminen. Tutkimme hankkeen aikana asiakasprosessien sisältöjä ja polkuja yhdessä asiakkaiden kanssa, jotta osaamme palvella heitä tulevaisuudessa entistä paremmin.

Kanta-Hämeen sote-organisaatiot ovat 2020 laatineet yhteisen vision kanta-hämäläiselle Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukselle. Visio on olla lähellä ihmistä, hyvinvoinnin tukena. Osaava, asiantunteva henkilökuntamme toimii monialaisesti ja verkostomaisesti. Periaatteemme on kerralla haltuun kokonaisvaltaisuus ja jatkuvuus turvaten. Olemme ihmislähtöisiä, asiakaskokemus on meillä ytimessä; meillä asiakas on kuskin paikalla ja me navigaattorina. Olemme moderneja ja dynaamisia sekä palvelemme asiakkaitamme digitaalisesti ja monikanavaisesti. Toimintaamme ohjaa tieto ja vaikuttavuus, kykenemme ennakoimaan palvelutarvetta ja kustannuskehitystä. Tarkastamme päivittäin rohkeutemme tason uudistua!

Olemme tähän täydennyshaun hankesuunnitelmaan 2021 päivittäneet Kanta-Hämeen hankesuunnitelmaa syksyn 2021 tilannetta vastaavaksi. Kokonaan uusi sisältö on erotettu tekstissä sinisellä värillä.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehitämme palveluiden saatavuutta kaikilla palvelualueilla THL:n asiakkaan polun kautta. Polun vaiheet ovat:

- ennen yhteydenottoa
- yhteydenoton käsittely
- palvelutarpeen arviointi
- palvelukokonaisuuden suunnittelu
- palvelun organisointi
- palvelun toteuttaminen
- palvelukokonaisuuden seuranta ja arviointi

Kanta-Hämeen saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Itsehoito, ammattilaisen antama kevyt tuki sekä esim. digiauttaminen toteutuvat myös jo ennen asiakkuutta. Asiakkaiden tulee päästä joko omatoimisesti tai ammattilaisten kanssa toteutettavien ensiarvioiden, hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piiriin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen ”yhden yhteyden-oton” periaatteilla siten, että päästään eroon toisaalle ohjaamisen kulttuurista.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiirettömään hoitoon pääsyn

turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtälailla sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa. [Asiakkaalla tulee olla pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä.](#) Sosialipalveluita tulee kehittää saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudenlaisin palvelumuodoin. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen vahvana orientaationa ja tavoitteena on valtavirtaistamisen periaatteen mukainen toiminta. [Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa saatavuutta parantaa perhekeskus-toimintamalli. Perhekeskusmalli mahdollistaa perheen tarvitseman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti.](#) Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutetta-vuuteen ja jatkuvuuteen päästään ammattilaisten työjakoa kehittämällä ja yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaamalla. Ikäntyneiden kohdalla saatavuuden kehittämistavoitteena on kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus omaishoidon tukeen liittyen. [Kuntoutuksen kehittämisen tavoitteena on luoda yhtenäinen oikea-aikainen kuntoutuksen prosessi, joka lisää asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti arjessa.](#) Huomioimme kehittämistyössä kaikki kuntoutuksen eri sisältöalueet. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon ketjussa kehitämme yhteistyön sujuvuutta yta-tasolta perustasolle.

[Kanta-Hämeessä on herännyt huoli vammaispalveluiden saatavuudesta sekä yhteydestä peruspalveluihin. Selvitämme vammaispalveluiden palvelupolun ja varmistamme, että Kanta-Hämeessä on jatkossakin osaavaa henkilöstöä vastaamassa vammaisten henkilöiden tarvitsemiin palveluihin.](#)

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pyritään entistä parempaan palvelutarpeen ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on luoda hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen maakunnallinen rakenne ja kehittää toimiva koordinaatio, edistää ennaltaehkäisevien ja ennakoivien toimintatapojen, menetelmien ja välineiden käyttöönottamista sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Ennaltaehkäisy ja ennakointi tuen tarpeen oikea- aikaiseksi havaitsemiseksi edellyttävää riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista ajoissa [esim ACE-riskien tunnistaminen lapsuuden varhaisessa vaiheessa.](#) Lisäksi tarvitaan voimavaroja vahvistavaa työtettä myös silloin, [kun asiakas on jo palveluiden piirissä.](#) Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhyt-interventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoittelemme laaja-alaisempaa tuen ja palveluiden yhteistyötä kolmannen ja neljännen sektorin kanssa. Asiakastyön lisäksi, myös organisaatioiden johtamiseen ja yksiköiden toimintatapoihin haetaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Laadun ja vaikuttavuuden edistämässä tavoitteemme ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisvaltaisesti ja toimintakulttuurin muutos. [Tavoitteemme on, että hyvinvointialueella tehtävä työ perustuu value based social and health care -ajattelulle. Tätä ajattelua vahvistetaan valmennus-kokonaisuuden avulla. Valmennus käynnistyi syksyllä 2021.](#) Arvoperustaisuudesta pyritään rakentamaan siltaa sosiaali- ja terveydenhuollon väliille. Arvoperustaisuuden ydintavoitteena on asiakaslisäarvo. [Asiakaskokemuksesta saatu tieto palautuu johtamisen kautta työntekijöille.](#) Valmennuksessa kehitetään

asiakaskokemuksen johtamisen malli Kanta-Hämeeseen. Tarkempi kuvaus löytyy Kanta-Hämeen rakennehankkeen hakemuksesta 2020.

Laatua ja vaikuttavuutta parannetaan myös TKIO –osa-alueen kehittämisellä osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa. [Tutkimusperustaista sosiaali-huoltoa tulee vahvistaa osana hyvinvointialueen TKIO-kokonaisuuden suunnittelua.](#) Tämä tavoite on oleellinen myös perusterveydenhuollossa. Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos ovat keskeiset kumppanit tässä osa-alueessa. Rakennamme sopimuksellisia tutkimusyhteistyörakenteita ja -resursseja kaikille kolmelle tasolle: kansallisesti, yta-alueelle ja kuhunkin maakuntaan/ tuleville hyvinvointialueille.

[Lastensuojelun prosessit ja toimintatavat vaihtelevat läpi hyvinvointialueemme.](#) Kehitämme ne yhdenmukaisemmiksi ja laadultaan tasaisemmiksi. Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen on kiinnitettävä huomiota. Kehitämme hankkeessa mallin henkilöstön rekrytoinnista-työssä pitämiseen. Huomioimme mallissa urakehityksen, täydennyskoulutuksen sekä työhyvinvoinnin.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteen toimivuus

Tulevaisuuden sote-keskuksessa tulee tunnistaa entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista tiimiä asiakkaan ympärille. Toimintatavan kehitystä tuetaan valmennuksella, joka alkoi syksyllä 2021. Monialainen tiimityö on kerralla haltuun toiminnan edellytys. Hankkeen pyrkimyksenä on tuoda yhteen eri palvelualueiden osaaminen ja niissä tehtävä työ asiakkaiden eduksi. Kanta-Hämeessä keskeisiä tavoitteita monialaisuuden ja yhteen toimivuuden parantamiseksi ovat asiakkuudenhallinnan, asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä integroidut palveluprosessit ja -ketjut. [Tavoitteemme on luoda henkilöriippumattomat, vankat rakenteet monialaisen työn toteuttamiseksi.](#) Lisäksi kolmannen ja neljännen sektorin tuki tulee liittää yhteen toimivaksi osaksi asiakkaan palvelukokonaisuutta.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan neljän kansallisen hyötytavoitteen kautta. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi tarvitsemme entistä monikanavaisempaa palveluvalikkoa sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoivampaa tunnistamista ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiä tuen mahdollisuuksia. Näitä tarvitaan sekä yksilö- että väestötasolla. Palvelu-, työ- ja työnjaon uusilla tavoilla haetaan työn kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Tavoitteena on keventää sote-keskusten johtamisen rakennetta, työyksiköiden toiminta- ja palveluprosessien työn ja palvelujen päällekkäisyyttä sekä hukka- ja lisätyötä. Toimintaa tulee virtaviivaistaa paitsi eri ammattilaisten, myös organisaatioiden eri tasojen välisen työn osalta. Palvelun ja työn läpimenoaikoja tulee nopeuttaa, ja organisaatioiden suoriutumiskyvykkyyttä lisätä. Organisaatioiden tulee kyetä tekemään enemmän, laadukkaammin ja vaikuttavammin olemassa olevilla resursseilla. Tämän tulee näkyä asiakkaille paitsi palvelun ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutena, myös kokemus-tasolla kokonaisvaltaisesti. Keskeisimpinä ajureina ovat arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo. [Tavoitteemme on luoda asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta prosesseja, joissa asiakas valitsee jatkaa laadukkaissa palveluissamme ja työntekijä saa ammatillisesti tarvitsevansa tuen asiakkaan ohjaamiseksi.](#) Näin saamme vähennettyä ulosvalinnan kustannuksia.

2.2 Prosessitavoitteet

Hankkeen vaiheet ovat 1) lähtötilanteen arviointi syksy 2020, 2) hankkeen käynnistäminen, ensimmäisen aallon hankehenkilöstön rekrytointi ja osa-alueiden tarkat projektisuunnitelmat syksy 2020, 3) suunnittelusta kokeiluihin kevät 2021 jatkuu 2023 asti, 4) projektointien päivittäminen ja täydennysshaun valmistelun esiselvitykset syksy 2021, 5) hankehenkilöstön toisen aallon rekrytointi talvi 2022 ja uusien projektointien laatiminen, lähtötilanteen selvittäminen sekä aiempien osioiden päivittäminen rahoitus-päätöksen mukaisesti, 6) kehittämistoiminnan käynnistäminen uusilla osa-alueilla kevät 2022, 7) siirtyminen hyvinvointialueen hanketoiminnaksi 2023 ja 8) loppuarviointi syksy 2023.

Hankkeessa selvitetään kehittämistoimenpiteen nykytila. Tämän jälkeen mallinnetaan kehittämistoimenpiteitä organisaatiotason, kunta- ja seututason piloteissa. Pilotoinnin jälkeen tehdään mahdollisia korjaustoimenpiteitä. Pilotointien kautta saatu osaaminen ja toiminta laajennetaan koko hyvinvointialueen toiminnaksi. Päämääränä on hyvinvointi-alueelle siirtyvien palveluiden yhdenmukaisuus ja yhdenvertainen saatavuus asiak-kaille asuinpaikasta riippumatta.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen ja sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen suunnitelmat ovat toistensa erottamaton osa rakennehankkeen päättymiseen 2021 asti. [Yhteistyömmme on tiivistä hyvinvointialuevalmistelutoimiston kanssa](#). Vaikka sote-keskukset käsittävät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, on hankesuunnitelmassa keskitytty THL:n Asian-tuntija-arviossa esiin nostettuihin Kanta-Hämeen kehittämistarpeisiin sekä [vammais-palveluiden kehittämiseen, joka nousi hankkeen valmisteluvaiheessa tärkeäksi osa-alueeksi](#). Nykyorganisaatiot ovat keskenään erilaisia. Niissä on myös erilaisia kehittämisen kohdentamisen tarpeita. Nämä huomioidaan toteutuksen painotuksissa. Teemme yhteistyötä Monni-lastensuojelun hankkeen (Pikassos) 2022 loppuun ja siltaamme heidän tekemäänsä työtä 2023. Tampereen yliopistollisen sairaalan psyko-sosiaalisen tuen hankkeen kanssa sovimme miten toteutamme yhteistoiminta-alueellamme yhtenäisen psykososiaalisten menetelmien koulutuksen ja tuen. Erillisrahoitus kattaa yta-alueen OT-keskussuunnittelun, olemme siinä myös mukana. Tulevaisuuden kotona asumisen tuki-hankkeen ja muiden ikääntyneiden osa-alueen hankkeiden kanssa tehdään yhteistyötä, jotta vältämme päällekkäisyyden. Vuoden 2021 lopulla aukeavaan RRF-hankekokonaisuuteen olemme keskittäneet ICT-hankinnat, joiden käyttäenoton ihmistyötä tuetaan meidän hankkeestamme. Koronan aiheuttaman hoito-, palvelu- ja kuntoutusvajeen kirimisen rahoitus tulee myös RRF-hankkeesta (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeessa on huomioitu erityisesti nuorten tarvitsema tuki koronasta selviämisen).

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Vuosi	2021					2022												2023																				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									
Kuukaudet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
THL-kansalliset seurantamittarit ja raportointi																																						
Oma-arvioinnin raportointi THL:lle																																						
Hankkeen osa-alueiden tilannekuvat raportointia varten																																						
Hankehenkilöstön rekrytointi																																						
Projektisuunnitelmat ja päivitykset																																						
Kehittämisen ja tilannekuva seuranta ja korjausliikkeet																																						
Ohjausryhmä																																						
Poliittinen seurantaryhmä																																						

Taulukko 1 aikataulu

3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus sekä monialainen työ

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin perustetaan monialaiset tiimit. Tiimien toiminta käynnistetään valmennuksissa syksystä 2021 alkaen. Monialaisen tiimin perusterveydenhuollon työn osalta omalääkäri-omahoitaja työpari vastaa tietyn väestöosan hoidosta jatkuvuuden, keveämpien palvelumuotojen, konsultaatioiden ja valmistelujen vastaanottojen tukemiseksi. Sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla omatyöntekijä toimii asiakkaan elämäntilanteen vakauttajana ja turvaa osaltaan tuen jatkuvuuden. Tiimit jakavat yhteisesti asiakastyön arjen. [Hoitotyötä kehitetään lisäksi Hyvä vastaanotto -valmennusten avulla.](#)

Asiakkuuden hallinnan ja asiakas- ja palveluohjauksen mallit ovat merkittäviä. [Monialaisen tuen varmistaminen on tärkeää erityisen vaikeassa asemassa oleville ihmisille kuten asunnottomat, rikosseuraamusasiakkaat, lähisuhde- ja perheväkivallan uhrin.](#) Monialaisen tuen tarpeen taustalla vaikuttavat usein ylisukupolvisen huono-osaisuuden ketjut, joten yhteisön tai perheen kanssa tehtävä työ on tärkeää [esimerkkinä perheterapeuttiset hoitomenetelmät.](#) Asiakkuudenhallinnan keinona on sote-keskusten pääasiakasvirtojen tunnistaminen. Pääasiakasvirrat ovat sosiaalihuollon asiakkaat, terveydenhuollon asiakkaat ja monialaista palvelua tarvitsevat asiakkaat (Parempi arki - yhteisasiakkaan herätteet). Lisäksi tunnistetaan, onko asiakas niin sanottu yksittäisen palvelun asiakas, vai pitkäkestoisempaa tukea tarvitseva. Pitkäaikaisempaa sosiaali- tai terveydenhuollon tai monialaista sote - palvelua tarvitsevien asiakkaiden kanssa hyödynnetään tarvelähtöistä asiakkuussegmentointia (Suuntima-palvelu). Hoito- ja/tai asiakassuunnitelma laaditaan pitkäaikaista asiointia tarvitseville asiakkaille. Suunnitelmana hyödynnetään Omaolon hyvinvointi-suunnitelmaa, jota käytetään asiakkaan omahoidon proaktiivisessa tukemisessa, osallistamisessa, valmennusohjelmissa ja esim. omalääkäriin/-hoitajan/-työntekijän kontaktoinnissa sähköisellä kanavalla. Pitkäaikaissairaille otetaan käyttöön sähköinen ajanvarausoikeus tilanteisiin, joissa

määritellyt vastaanoton valmistelun kriteerit täyttyvät.

Monilaisen valmennuksen 1. kierroksen jälkeen on tarpeen jatkaa systemaattista työtavan jalkauttamista, jotta rakenne vahvistuu ja vakiintuu. Monilaisen sote-keskuksen perustaminen vaatii myös organisaatio- ja johtamisen rakenteen tukea hyvinvointialuevalmistelusta.

Jatkamme DigiFinlandin tekemää kansallisten ICT-ratkaisujen jalkauttamista maakunnassamme. Käyttö vaatii prosessien avaamista ja kehittämistä sekä yhteisiä sopimuksia miten ja missä kohtaa hyödynnämme teknologiaa maksimaalisesti ja tarkoituksen mukaisesti. Palkkaamme tähän toiminnan kehittämiseen työpanosta 50 % työajalla. DigiFinlandin työkalut Omaolo, Suuntima, 116117 ja sähköinen perhekeskus tukevat saatavuutta. Suuntima-palvelua pilotoidaan yhteistyöalueen, hyvinvointialueen ja monialaisten tiimien yhteiseksi työvälineeksi syksyllä 2021. Käyttöönotto on mahdollista RRF-hankkeen rahoituksen avulla 2022.

Tavoitteenamme on ottaa käyttöön kaiken ikäisten palveluissa yhtenäisiä, tutkitusti vaikuttavia työmenetelmiä. Työmenetelmien käyttöönotto vaatii koulutusta, tukea sekä prosessien kehittämistä. Tämä työ linkittyy yliopistollisten sairaaloiden hakuun syksyllä 2021 sekä THL:n sosiaalihuollon kehittämiseen 2022 ja 2023. Yhtenäiset, tutkitusti vaikuttavat työmenetelmät tukevat myös monilaisen työn kehittymistä.

3.2.2 Asiakas- ja palveluohjaus

Vahvistamme asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä erityisasiantuntijan palkkaamisella. Monilaisen ohjauksen ja neuvonnan tulee olla saavutettavaa. Asiakkaan tilanteen ratkaiseminen alkaa heti ensi yhteydenotosta. Asiakasohjaus on matalan kynnyksen integroitunutta palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden uudellinen työnjako, tehtävärakenteet ja toimintatavat sekä moniammatillinen tiimityö vaativat vielä kehittämistä. Laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen tavoitteina ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen tietojohtamisen välineet huomioiden ja toimintakulttuurin muutos. Asiakkaan palvelukokemuksen johtamista kehitetään valmennuksen tuella perustettavassa asiakaskokemuksen verkostossa. Kehittämistyötä tehdään syksystä 2021 alkaen. Ryhmän valmennuksen tuloksena syntyy maakunnallinen malli sekä menetelmät asiakaskokemuksen ja vaikuttavuuden mittaamiseen. Mallista luodaan johtamisen väline hyvinvointialueelle. Kuvaamme keskeisten palvelukokonaisuuksien palvelupolkuja yhtenäisiksi koko hyvinvointialueellamme. Hyödynnämme tässä erikoissairaanhoidon kuvaamismallia. Palvelupolkukuvauksiin määritellään myös yhte-näiset laadun mittauspisteet. Palveluketjukurvauksista hyötyvät asiakkaat, työntekijät sekä johtajat. TKIO-osa-alueita kehitetään osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön vaiheittain maakunnallinen asiakas- ja palveluohjauksen malli. Mallin visuaalinen mallinnus on löydettävissä Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevasta hankehakemuksesta 2020, kuvio 7. Mallin käyttöönotossa toteutetaan viisi keskeistä tekijää:

- sähköisten ja digitaalisten vaihtoehtojen käyttöönoton maksimointi, ensisijaisuus
- asiakassegmentointi (ensivaiheen käyttöönotto monialaisissa tiimeissä)
- etäpalvelut (mm. konsultaatiot, verkostopalaverit, etähoito/-palvelu)

- hoito- ja/tai asiakassuunnitelma, tarvittaessa kuntoutussuunnitelma
- case manager –toimintamalli erityisesti Suuntiman verkostoasiakkaille

Asiakas- ja palveluohjauksessa hyödynnettäviä THL:n toimivia toimintamalleja ovat Etäpalvelujen käyttöönoton ja Ikäneuvo – Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun, Pyydä apua! –nappi, Parempi Arki yhteisasiakkaan herätteet, Suuntima – palvelu ja Terveyskylän omahoito-ohjelmat kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön sekä [Omaolon palvelut](#).

Muokkaamme asiakkaiden kanssa yhteistyössä palveluidemme viestintää helpommin saavutettavaksi ja monikanavaisemmaksi. Lisäämme itsehoidon ja varhaisen tuen, kuntoutuksen sekä hyvinvoinnin työkalujen käyttöä esim. [Omaolon valmennukset](#) ja [Mielenterveystalo](#).

3.2.3 Asiakasprosessi ja konsultaatio

Kanta-Hämeessä yhtenä kehittämisen kohteena on asiakasprosessin sujuvuus. Varasimme tämän kokonaisuuden kehittämiseen asiantuntijatyöpanosta. Meillä on paljon asiakkaita, jotka valitsevat hoitonsa/palvelunsa toteuttajan oman järjestämisvastuun ulkopuolelta. Tämä aiheuttaa meille hukkaa sekä tuotannollisesti että taloudellisesti. Koostamme hankkeen aikana asiakkaan koko prosessin (palvelu-polkukuvaukset) asiakkaita osallistaen. Käytämme samaa palvelupolkukuvausta työntekijänäkökulman ja osaamisen kehittämiseen. Löydämme näin ammattilaisten näkökulmasta ne kohdat, joissa konsultaatiokäytäntöjen kehittämistä tarvitaan ja luomme siihen toimivat rakenteet. Asiakkaiden kohdalla sujuvoitamme koko asiakaspolkuprosessia ja vastaamme erityisesti kohtiin, joissa asiakas valitsee ulos hyvinvointialueeltamme. Kuvaukset kootaan asiakkaidemme saataville eri elämän-tilanteissa.

3.2.4 Kuntoutus

Kuntoutuksen laaja-alaisen kehittämisen pohjana on kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma⁴. Tätä edistämään palkataan kuntoutuksen asiantuntija, seudulliset suunnittelijat sekä lisäksi lasten ja nuorten nepsy-suunnittelija.

Monialaisen kuntoutuksen kehittämisen tavoitteena on väestön toiminta-, työ- ja opiskelukyvyyn ja itsenäisen selviytymisen ja työelämään osallistumisen tukeminen. Kanta-Hämeessä on tehty jo paljon pohjatyötä kuntoutuksen kehittämiseksi. Kuntoutuksen tarve arvioidaan jatkossa yhtenäisesti. Kuntoutus suunnitellaan tarvittaessa moniammatillisesti. Tätä varten perustamme kaikille seuduille kaikki kuntoutusmuodot kattavat kuntoutustyöryhmät. Kuntoutustyöryhmien mallin yhtenäistäminen ja selkeät toimintaprosessit tarvitaan läpi hyvinvointialueemme. Kuntoutuksen menetelminä käytetään tutkitusti vaikuttavia menetelmiä. Nepsy-suunnittelija keskittyy lasten ja nuorten neuropsykiatrisen kuntoutuksen prosessin kuntoon saattamiseen yhdessä perhekeskustoimijoiden kanssa. Työikäisten kuntoutus on toinen selkeä painopiste. Kehittämisessä huomioidaan myös mielenterveys- ja päihdesyyn työelämän ulkopuolella elävät ja heidän sosiaalisen kuntoutuksen mahdollisuudet yhteiskuntaan integroimisessa. Suoravastanottojen kehittäminen on tärkeää ja se myös parantaa kuntoutuksen saatavuutta. Sosiaalisen kuntoutuksen malli on valmisteltu, mutta kokonaisuus vaatii yhtenäistämistä läpi hyvinvointialueemme. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan käyttöön alueellamme yhtenäisiä menetelmiä kuten esimerkiksi

⁴ KUNTOUTUKSEN UUDISTAMISEN TOIMINTASUUNNITELMA 2020-2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>

WHODAS/ICF. Apuväline-keskuksen osalta meillä on jo käytössä yhtenäiset kriteerit ja toiminta läpi maakunnan. Lasten ja nuorten neuropsykiatrinen palveluketju on noussut esiin huomioitavana vaativana kehittämisen kohtana.

Vahvistamme hankkeen aikana kuntoutuksen ammattilaisten osaamista kuntoutuksen osalta ja kehitetään, pilotoidaan ja mallinnetaan kuntoutuksen palvelukokonaisuutta ja palveluketjuja Kanta-Hämeessä. Rakennamme varhaisen vaiheen kuntoutuksen ja erityispalveluiden konsultaatiokäytännöt eheää palveluketjua vahvistaviksi siten, että eri kuntoutustarpeiset asiakkaat tulevat saaneeksi palvelua yhden yhteydenoton periaatteella. Olemme varanneet konsultaatiomallin kehittämiseen työpanosta.

3.2.5 Perusterveydenhuolto ja suunterveys

Kanta-Hämeen julkisen perusterveydenhuollon toimintatavoissa on vielä suuria eroavaisuuksia eri organisaatioiden kesken. Näitä toimenpiteitä toteutetaan eri organisaatioiden sote-keskuksissa soveltuvin osin:

- Yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin kehittäminen eri palvelukokonaisuuksiin, digitaalisuutta hyödyntäen
- Aukioloaikojen laajennus virka-ajan ulkopuolelle, tarpeen mukaan viikonlopuille
- Henkilöstörakenteen tarkastelu ja tukipalveluhenkilöstön lisääminen
- Työnjaon tarkastelu, esim. fysioterapeuttien suoravastaanotto
- Hoidon tarpeen arvion yhtenäisten kriteerien esim. WHODAS ja toimintatapojen käyttöönotto sisältäen lääkärin vahvemman osallistumisen
- Sähköisen ajanvarauksen laajempi käyttöönotto
- Tilapäisen lisäresurssin hyödyntäminen jononpurkuun monialaiseen tiimityömalliin siirtymisen ajaksi
- Järjestöjen roolin vahvistaminen peruspalveluita tukevin toimina

Vahvistamme kehittämisresurssina ollutta asiantuntijatyöpanosta kolmen seudullisen suunnittelijan työpanoksella.

Hyvinvointiriskien tunnistamista pilotoidaan Hämeenlinnan kaupungin terveyspalveluiden toimesta Terveyspsykytöarvio –työkalulla (joka hankitaan RRF-haun rahoituksella). Toimintamallia skaalataan pilotoinnista saatujen oppien avulla. Kanta-Hämeen ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma on valmistunut ja päätöksentekoprosessissa nyt syksyllä 2021. Asiakirjan mukaisesti jatkamme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä hyvinvointialueellamme toimivien rakenteiden kehittämisessä. Edistämme hyvinvointialueen yhteistä elintapaneuvonnan toimintamallin rakentumista. Elintapaneuvonnan toimintamallin kehittäminen alkaa liikuntaneuvonnasta ja muistisairauksien ehkäisystä. Koko maakunnassa otetaan käyttöön Finger-malli muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Työskentelyssä hyödynnetään monialaista sote-yhteistyötä ja lisäksi esim. kuntien liikuntapalveluita, järjestöjen toimintaa ja THL:n Muistipolkuhanketta. Ennakoivien palveluiden markkinointiin ja näihin palveluihin ohjautumiseen rakennetaan systemaattinen malli. Kehitämme kulttuurihyvinvoinnin huomioivia toimintatapoja osaksi sote-keskus-toimintaa edistämään kuntoutumista sekä hyvinvointia ja terveyttä.

Kanta-Hämeen perusterveydenhuollossa on jo Huomisen terveyskeskus -hankkeen aikana otettu käyttöön yhdenmukaiset pitkäaikaissairauksien seuranta – ja vastaanoton valmistelun mallit (Yhtenäiset käytännöt -malli). Mallilla lisätään hoidon

vaikuttavuutta ja niiden käyttöä vakiinnutetaan edelleen. Hyvä vastaanotto 2.0 valmennukseen osallistuu alueeltamme useampia terveydenhuollon tiimejä. Tämä juurruttaa ja vahvistaa uusia toimintatapoja perus- ja suun terveydenhuollon vastaanotoilla. Pyrimme tehokkaampan tiedolla johtamiseen hyödyntämällä automaattista T3-laskentamallia.

Paljon päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason toimijoiden kanssa yhteinen toimintamalli oikea-aikaiseen hoitoon ja hoidon koordinointiin. Janakkalassa pilotoidaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistä toimintamallia ihotautien yhteisvastaanoton osalta. Tämä pilotti alkaa syksyllä 2021. Onnistuessaan malli on skaalattavissa muillekin palvelualueille ja koko maakunnan alueelle. Suun terveydenhuolto tullaan integroimaan pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoketjuihin. Ensimmäisenä työstetään diabetes-potilaiden suunhoidon tarpeen tunnistamista. Yhteistyön käynnistyttyä tarkastellaan muidenkin kansansairauksien monialaisen yhteistyön laajentamista tarkemmin alueellisesti. Suun terveydenhuollon asiantuntemusta tullaan terveysohjauksen osalta käyttämään matalan kynnyksen palvelupisteissä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla. Tätä lähdetään pilotoimaan Riihimäellä. Työllisyystiimissä työttömien keskuudessa testataan suun terveyden tilan arviota (OHIP-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana. Tätä pilotoidaan Janakkalassa. Omaololla tullaan varmistamaan monialaisen ohjauksen ja neuvonnan saavutettavuus.

Suun terveydenhuollossa tehdään toiminnallisia muutoksia ja tehostetaan toimintaa hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden vahvistamiseksi. Keinoina tämän tavoitteen saavuttamiseksi ovat työnjaon tehostaminen ammattiryhmien välillä, monihuonemalli, kimppakirjamalli sekä "kerralla enemmän" -malli, jotka kaikki vähentävät työn hukka-aikaa vastamaalla paremmin eri tilanteissa olevaan hoidon tarpeeseen kuin vakioitu kaikille asiakkaille annettava samanmittainen vastaanottoaika. Näillä toimilla vastataan saatavuuden parantamisen tarpeeseen, jotta suun terveydenhuollossa voidaan alueellisesti tavoittaa tulevaisuudessa kolmen kuukauden kiireettömän hoitopääsyn raja. Iltavastaanottotoimintaa tullaan pilotoimaan saatavuuden parantamiseksi. Suusairauksien varhaisoidossa kehitämme ennaltaehkäisyä ja alamme seurata varhaishoitoa säännöllisesti potilastietojärjestelmään sisällytetyin mittarein. Suun terveydenhuollossa pilotoidaan chat-palvelua terveysohjaukseen nuorille. Suun terveydenhuollossa testataan myös ennalta ehkäisevää kotihoidon ohjausta sekä digitaalisia etäkontrolleja. Hyödynnämme TerveysHyötytyökalan mahdollisuuksia sairauksien ennakoinnissa. Myös hoitoprosessia, asiakaskokemusta ja henkilöstö-kokemusta mitataan.

3.2.6 Sosiaalihuolto ja rakenteellisen sosiaalityö

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskuksissa sosiaalityön tukea ja asiantuntemusta tarjotaan mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Tämä tarkoittaa palveluiden järjestämistä matalalla kynnyksellä, aikuissosiaalityön palveluiden kehittämistä esim. ilman ajanvarausta toteutettavaksi. Yksi tällainen kehittämis-toimenpide on taloussosiaalityön tarjoaminen. Tällöin asiakkaiden on mahdollista saada matalan kynnyksen tukea taloudellisiin haasteisiin ja ratkaisujen etsimiseksi. Helposti saavutettavalla avulla taloudellisiin haasteisiin voidaan ennaltaehkäistä taloudellisen tilanteen monimutkaistuminen ja vaikeutuminen. Aikuisneuvola raken-netaan myös muiden sosiaalipalvelutarpeiden näkökulmasta hankkeen aikana. Sosiaalityön saatavuutta ja saavutettavuutta tuetaan myös jalkautuvan ja etsivän lähipalvelun kehittämisellä. Näin kykenemme tuottamaan apua tilanteissa, joissa asiakas kohdataan. Toimintamallit kehitetään hankkeen aikana. Työikäisen

väestön parissa tehtävä sosiaalityö linkittyy vahvasti työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kehittämistyössä hyödynnetään THL:n sosiaalihuollon yhteisiä työpajoja ja osa-pilottien tuloksia. Hankkeesta pyritään olemaan mukana kansallisessa sosiaalihuollon AVAIN-mittarien kehittämiseen ja jalkauttamiseen liittyvässä työssä aikuisten kanssa tehtävän sosiaalityön vaikutusten esiin nostamiseksi. Meillä on kuitenkin tässä vielä haasteita tietojärjestelmien osalta. Lisäksi sosiaalityössä otetaan käyttöön systema-tisoituja ja vaikuttavia työmenetelmiä. Osallistumme tältä osin kansalliseen kehittämistyöhön 2022–2023. Etsimme tapoja lisätä yhteisösosiaalityötä työvälineeksi sosiaalityön johdon ja työntekijöiden kanssa. Työstetään sosiaalityön merkitystä yhteiskunnallisesti tärkeänä välineenä esimerkiksi ”Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys”⁵ -avulla. Kartoitamme ja luomme varhaisen tuen ja etsivän työn paikkoja yhdessä järjestöjen ja alueen toimijoiden kanssa. Hyödynnämme THL:n sosiaalihuollon yhteisiä työpajoja (Sote-uudistus ja sosiaalityö -työpajasarja (2021–2022) ja osa-pilottien tuloksia (Osallistavan sosiaalityön menetelmien pilotti 2021).

Sosiaalityön sisältöjä tulee avata sen yhteiskunnallisen vaikutuksen näkökulmasta. Arvio siitä millä tasolla yhteisösosiaalityötä tehdään tai miten sitä tunnustetaan työmenetelmäksi, vaihtelee alueellamme suuresti. Tasalaatuisen palvelun varmistamiseksi olisi kyettävä tarjoamaan myös liikkuvia palveluita sen sijaan, että asiakkaat asetetaan eriarvoiseen asemaan palvelun saatavuuden vuoksi. Saavutettavuuteen kehitetään hybridimalleja, joissa on sekä etä-, läsnä- että liikkuvia palveluita. Hankkeen aikana kuvataan työikäisten sosiaalihuollon monihaasteellisten asiakkaiden palveluketjuja, tarkoituksena löytää toimivia ratkaisuja sekä katvealueita. Käytetään tuloksia hyödyksi valmennuksissa ja monialaisen prosessin rakentamisessa.

Vahvistamme sosiaalihuollon kehittämistä rakenteellisen sosiaalityön erityisasiantuntijan sekä kolmen sosiaalihuollon asiantuntijan palkkaamisella. Teemme rakenteellisen sosiaalityön nykyisen tilan selvityksen koko alueellamme, etsimme malleja ja digitaalisia työkaluja sen edistämiseen. Kehitetään kirjaamiselle verkostot rakenteisiin, jossa tiedon hyödyntäminen sekä monipuolinen työntekijöiden koulutus kirjaamisessa on systemaattista. Hyödynnämme työssä alueelle valmennettuja kirjaamisosaajia. Hyödynnämme myös hankkeen valmennuksia, jotka ovat tukemassa tulevaa tiedolla johtamista ja asiakastiedon muotoilua. Osallistumme THL:n Rakenteellisen sosiaalityön kehittämistyöpajoihin (2021–2023) ja liitämme ne Kanta-Hämeen sosiaalihuollon kehitystyöhön. Käytetään maakunnallistuva aikuissosiaalityö –verkoston työskentelyä hyödyksi kehittämisessä. Rakenteellinen sosiaalityö tukee asukkaiden osallisuuden vahvistamista ja sosiaalisten oikeuksien toteutumista. Tietoa tuotetaan monipuolisesti sosiaalisen raportoinnin keinoin ja työntekijöillä on selkeä työmalli. Digitaaliset työkalut systematisoivat tiedon tuottamista ja tukevat monipuolisesti asukkaiden ja asiakkaiden äänen esiintuomista.

3.2.7 Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistoimenpiteet

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta kehitetään neljän kehittämiskokonaisuuden kautta; vahvistetaan sote-keskusten etulinjaa, arvioidaan psykoterapian ja yksityispsykiatrian käyttöä sekä huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan tilannekuva laaditaan ja toteutetaan tarpeenmukaiset kehittämistoimenpiteet sekä maksimoidaan digitaalisten

⁵ TIEKARTTA 2030 Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys. Karjalainen, Pekka; Metteri, Anna; Strömberg-Jakka, Minna <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161612>

palvelujen käyttö kaikissa avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kansalliset päihde- ja riippuvuusstrategia⁶ ja mielenterveysstrategia⁷ viitoittavat kehittämisen suuntaa ja valittavia toimenpiteitä. Aiemman asiantuntijan tueksi palkataan mielenterveyteen perehtynyt asiantuntija sekä seudulliset mi-pä suunnittelijat.

Etulinjan vahvistamisella tarkoitamme mielenterveys- ja päihdeosaajien ja osaamisen tuomista perustasolle osaksi sote-keskusten monialaisia tiimejä. Etulinjaa vahvistetaan myös perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyöllä konsultaatio-käytäntöjä kehittämällä ja yhteisillä palvelupoluilla. Ammattilaisten osaamista vahvistetaan mielenterveystaitojen koulutuspaketeilla. Aitoon kohtaamiseen perustuvaa toimintakulttuuria mallinnetaan. Näin toteutetaan ns. valtavirtaistamisen periaatetta, jossa mielenterveys- ja päihdeapu on saatavissa matalalla kynnyksellä. Mielenterveys- ja päihdetyö kuuluvat kaikille monialaisen tiimin ammattilaisille erityisosaajien tukemana. Perustason tiimimallilla tuetaan mielenterveys- ja päihde- sekä esimerkiksi somaattisen hoidon tarpeen huomiointia ja yhteentoimivuutta. Psykososiaalisten menetelmien saatavuus perustasolla varmistetaan kaikille ikäryhmille yhteistyössä Tays-alueen hankkeen kanssa.

Päihdehaittoja ennaltaehkäistään ja systemaattisia tunnistamisen menetelmien käyttöä vahvistetaan hankkeen aikana. Tämän tueksi tarvitaan välineiden käytön ja rakenteisen kirjaamisen koulutusta henkilöstölle. Perustasolla vahvistetaan resilienssiä ja mielenterveyttä tukevia toimia (Mielenterveystalo). Huumeiden käyttäjien palvelupolku kuvataan ja palveluita kehitetään saavutettavampiin palveluihin jalkautuvien ja liikkuvien palveluiden avulla. Toiminnalla ehkäistään tartuntatautien leviämistä, huumekuolemia ja luodaan huumeiden käyttäjien palveluista alueellinen malli. Opioidikorvaushoidon saatavuutta lisätään ja laatua kehitetään niin, että korvaushoitoa toteutetaan erityispalveluissa sekä peruspalveluissa osana monialaista yhteistyötä jatkuvaa psykososiaalista tukea (opioidikorvaushoidon hoitosuositus) vahvistetaan. Hankkeen aikana edistämme Käypä Hoito -suositusten mukaisia toimia perustasolla ja tutkittuun tietoon perustuvia psykososiaalisia menetelmiä kaiken ikäisillä (valitaan, koordinoidaan ja koulutetaan yhteistyöalueen tasoisesti, TAYS). PALKO suosituksen mukaisten psykososiaalisten menetelmien laajentamista ja vahvistamista alueella.

3.2.8 Lapsen, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistoimenpiteet

Lasten- nuorten ja perheiden palveluissa tavoitteena on tunnistaa sekä riski- että suojaavat tekijät vakioidusti ja järjestää tarvittava tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tuen tarvetta. Kehitimme tähän tueksi Navi-työkalua. Kehittämistyössä ei saavutettu sille asettuja tavoitteita digityökalun avulla rakennehankkeen aikana, mutta hyödynnämme jo tehtyä työtä jatkossa esim. sähköisessä perhekeskustyössä. Hämeenlinnan kaupunki on tehnyt hyvinvointiympyrän tietomateriaalista sähköisen työkalun, jota voimme hyödyntää hyvinvointialueen laajuisesti.

Kehitämme asiakas- ja palveluohjauksen mallin perhekeskukseen, yhteydenoton muotoja ja asiakkaiden neuvontaa. Toiminta linkittää hyvinvointialueen ja kuntiin jäävien lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Integraatioon ja yhteensovittamiseen päästään kehittämällä palveluvalikkoa, ratkaisukeskeisiä työkäytäntöjä ja -otetta,

⁶ PÄIHDE JA RIIPPUVUUSSTRATEGIA <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163002>

⁷ KANSALLINEN MIELENTERVEYSSTRATEGIA JA ITSEMURHIEN EHKÄISYOHJELMA VUOSILLE 2020–2030. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>

toimintakyvyn arviointimenetelmiä, monialaisuutta ja -ammattillisuutta sekä digitaalisia palveluita esimerkiksi ottamalla käyttöön ja kehittämällä sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluja, joilla on lisäarvoa asiakkaalle. Vahvistamme lasten ja nuorten mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihteettömyyttä varhaisen vaiheen, matalan kynnyksen, walk in –palveluiden avulla. Näitä tarjotaan koulujen ja oppilaitosten yhteydessä. Kehittämme oppilas- ja opiskelijahuollon palveluja tiiviissä yhteistyössä muiden perustason palvelujen kanssa osana. Lisäämme monialaisia toimintamuotoja: jalkautuvia, kasvu- ja kehitysympäristöön vietäviä ja pop up –tyyppisiä palveluita.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan vahvistamalla perustasolla annettavaa menetelmällistä hoitoa ja tukea oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus huomioiden. Digitaalisuuden käyttöönotto maksimoidaan kaikissa avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Riihimäen kaupungin Nuortentalo Nupin ja Hämeenlinnan kaupungin Nuorten terveysneuvontapisteen toimintamallit on selvitetty syksyyn 2021 mennessä. Seuraavaksi laajennetaan palvelumallia koko hyvinvointialueen laajuiseksi. IPC-menetelmän käyttöön on koulutettu nuorten kanssa toimivia terveydenhuollon ammattilaisia. Menetelmän käyttöönottoa jatketaan TAYS:n implementaatiotiimin kanssa. Nuorisopsykiatrian asiantuntijahoitaja tukee käyttöönottoa omalla työpanoksellaan. Nuorten varhaisen tuen mallia jalkautetaan Nuortentalo Nupin ja Nuorten terveysneuvontapisteen toiminnan mallinnusta avulla. Vahvistamme lape-tiimin työtä; siirtämme seudulliset työtekijät 50 % prosentin työajasta 100 %:iin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on rakennettu perhekeskustoimintamallin pohjalle hyvinvointialueellamme paikallisesti, seudullisesti sekä maakunnallisesti. Perhekeskusmalli perustuu THL perhekeskuksen ABC-malliin⁸. Perhekeskuksessa integroituu koko perheen tuki hyvinvointialueen ja kuntien palveluissa. Edistämme perhekeskustoimintamallin toimeenpanoa ja systemaattista yhteistyötä järjestöjen ja muiden paikallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Kehitämme perhekeskuksissa perhe- ja eroneuvontaa, vanhemmuuden tukea, kotipalvelua sekä perhesosiaalityötä ja sosiaaliohjausta. Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon jalkautuvan yhteistyön sekä konsultaatiokäytänteiden kehittäminen jatkuu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on selvitetty mitä vanhemmuuden tuki sisältää eri perhekeskuksissa. Vanhemmuuden tuen kokonaisuuden kehittämistä jatketaan aukkokohtien peittä-miseksi ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy on toteutettu hyvinvointialueemme kirjavasti. Kehitämme hankkeen aikana mallin, jossa alle 25-vuotiaille on saatavilla seksuaalineuvonnan ja maksuttoman ehkäisyn palvelut yhdenmukaisesti koko Kanta-Hämeessä. Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokonaisvaltainen hoitoketju mallinnetaan tulevan hyvinvointialueen palveluissa. Kehitämme ehkäisypalveluja uudistamalla henkilöstön työnjakoa niin, että ehkäisy voidaan aloittaa mahdollisimman usein jo ensimmäisellä käynnillä ehkäisymenetelmästä riippumatta. Hyödynnämme digitaalisia mahdollisuuksia ehkäisypalveluiden yleisessä tiedottamisessa. Maksutto-man ehkäisyn toteuttamisen ohessa vahvistamme ja yhtenäistämme nuorille tarjolla olevaa seksuaalineuvontaa. Vahvistamme seksuaalineuvonnan osaamisen koulu-tuksella.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa hankkeen aikana kokeiltavien mallien vaikuttavuutta arvioidaan suhteessa ennen hanketta käytössä olleisiin

⁸ PERHKESKUKSEN ABC. Terveiden ja hyvinvoinin laitos.

https://thl.fi/documents/605877/4519190/Perhekeskustoiminnan+ABC+THL_.pdf/5e5fed77-7af5-e21b-8409-c9beafa35578?t=1619598584860

toimintatapoihin/malleihin ja toteutetaan tarvittavat muutokset. Vaikuttavuuden arviointiin osallistetaan myös kehittämissasiakkaita sekä kokemusasiantuntijoita.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa uutena osa-alueena hankesuunnitelmaamme nousee lastensuojelun kehittäminen. Palkkaamme tähän osa-alueeseen oman asiantuntijan edistämään toimenpiteitä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehittämme porrasteisuutta sosiaalihuollossa. Tämä parantaa saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Lisäksi on tarpeen selkiyttää rajapintaa lastensuojeluun ja yhtenäistää sen toimintakäytäntöjä läpi hyvinvointialueemme. Lastensuojelun yhden-mukaisten toimintakäytäntöjen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi luodaan maakun-nalliset ammatilliset perehdytys-, työnohjaus- ja täydennyskoulutussisällöt ja rakenteet avo-, sijais- ja jälkihuoltoon. Lastensuojelun systeemisen toimintamallin koordinaatio kehitetään. Tämä sisältää myös monialaisen yhteistyöverkoston koulutusten (Sytytään yhdessä -kokonaisuus) jatkamisen koordinaation. Jatkamme kokemusasiantuntija-rakenteen kehittämistä ja tuemme sen käynnistämistä lastensuojelun asiakkaille. Vertaistukeen ja ikäkausien erityisyyteen perustuva kokemusasiantuntijarakenteen tukee yksilöiden lisäksi lasten ja perheiden palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Mahdollistamme Monni-työssä tehtyjen lastensuojelun monialaisen asiakastyön palvelupolkujen juurtumista ja tarvittaessa jatkokehittämistä monialaisessa verkos-tossa. Erityisesti alaikäisten päihdepalvelujen prosessin juurruttaminen ja mahdollinen jatkokehittäminen lastensuojelun palvelujen osalta monialaisessa yhteistyössä on tärkeää.

3.2.9 Koronan aiheuttamat haittavaikutukset lasten, nuorten ja perheiden elämässä

Kanta-Hämeen alueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on todettu syntyneen useita koronaepidemiasta johtuvia palveluvajeita, -tarpeita ja -vaikutuksia. Terveystarkastuksissa tukikäyntejä ei ole voitu tarjota riittävästi, määräaikaisterveystarkastuksia ja -tapaamisia on jäänyt toteutumatta, ja niitä on jouduttu siirtämään koronarokotustöiden vuoksi, ja ryhmämuotoisia palveluita ei ole voitu toteuttaa epidemian aikana. Ennaltaehkäisevä työ on kärsinyt. Verkkovälitteisiä ryhmätoimintoja on toteutettu hyvin vähän lasten, nuorten ja perheiden palveluissa Kanta-Hämeen alueella. Palveluiden kysyntä ja tarjonta eivät ole olleet hyvässä suhteessa ja palveluihin joutuu odottamaan liian kauan. Kehittämistä tarvitaan Kanta-Hämeen alueelle yhteisen ja toimivan itsehoidon, ohjauksen ja neuvonnan alustan, muun muassa chat, puhelin, videovälitteisten – palveluiden käytäntöjen avulla. Koronasta aiheutunut hoitovelka ja tästä seuranneet psyykkiset ongelmat tulevat viiveellä, ja näihin tarpeisiin tulee varautua kehittämällä yhteisiä toimintamalleja hyvinvointialueen laajuisesti.

Koronaepidemian aikana Kanta-Hämeessä on muun muassa varhaiskasvatuspalveluihin viety lapsia myöhemmin, jolloin joidenkin lasten osalta tuen tarve tullaan palveluissa huomanneeksi tavallista myöhemmin. Varhaiskasvatuspalveluista Kanta-Hämeessä on tullut esiin, että vanhemmilla on tavallista enemmän kysymyksiä erilaisiin tavanomaisiin asioihinkin liittyen. Tämä on herättänyt pohdintaa siitä, johtuuko ilmiö lapsiperheiden arjen kontaktien vähäisyydestä vai ohjeiden puutteista? Tartumme tähän asiaan kehittämällä jalkautuvaa arjen tukea sivistyksen ja kasvatuksen palveluihin lasten, nuorten ja perheiden tueksi.

3.2.10 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden kohdalla saatavuutta parannetaan kehittämällä kotihoidon sisältöjä, saatavuutta ja intensiteettiä. Kotihoitoa korvaavien palvelujen käyttöä lisätään niihin tilanteisiin jolloin palvelutarve on vielä vähäinen. Näin painopistettä on

mahdollista siirtää paljon palveluja tarvitseviin, pienentää ympärivuorokautisen hoivan osuutta ja keventää palvelurakennetta. Kotihoidossa keskeistä on tukea ikääntyneen normaalia elämää ja hänen omaa elämäntyyliään. Kotihoidon ympärivuorokautisuus on ehdoton edellytys. Hankkeen aikana prosesseissa keskitytään kotihoidon erilaisten toimintamallien osalta määrittelemään, mille asiakassegmenteille tai -ryhmille ne kohdentuvat. Toteuttamisessa hyödynnetään valtakunnallisia kotihoidon kehittä-misen esimerkkejä. [Luomme mallin, jossa mahdollistetaan lääketieteellisten palveluiden ja konsultaatiomahdollisuuksien käyttö akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa.](#) Hankkeen aikana suunnitellaan ja implementoidaan maakunnallinen yöaikaisen kotihoidon malli ja kriteerit yöaikaiseen hoitoon. Selvitetään digitalisaation hyödyntämisen mahdollisuudet yöaikaisessa kotihoidossa ja otetaan mahdollisuuksien mukaan käyttöön (RRF-rahoituksen turvin). Kotihoidon kehittämisessä tulemme huomioimaan syyskuussa 2021 aukeavan iäkkäiden kotona asumisen tukea rahoittavan hankkeen tavoitteet ja toiminnan. Molemmat hankkeet tekevät työtä samansuuntaisesti. Kehitämme omaishoidon sijais- ja hoitojärjestelyjä maa-kunnallisesti. Kehitämme työikäisten omaishoitajien verkoston ja digitalisaation hyödyntämistä siinä. Suunnittelemme omaishoitajia tukevia palveluita, kuten matalan kynnyksen neuvontaa, valmennusta ja koulutusta, hyvinvointi- ja terveystarkastukset, terapiapalvelut ja omatyöntekijä-mallia. Kehittämistä tehdään yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Omaishoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta parannetaan Omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotolla. Tietopaketti sisältää ikääntyneiden lisäksi esim. palvelutarpeen arvioinnit lasten ja nuorten, vammautuneiden henkilöiden ja muiden työikäisten henkilöiden (sisältäen mielenterveys- ja päihdeosa- alueen) osalta.

[Ikääntyneiden palveluita kehitetään yhdessä tulevaisuuden kotona asumisen tuen hankkeen kanssa.](#) Asumisen vaihtoehtoja edistetään erilaisten palveluiden ja toimintojen integraatiolla. Fokuksena on ikääntyneen mahdollisimman terve, toimintakykyinen ja hyvä arki kotona. Kotiin annettavien palveluiden vahvistaminen edellyttää uusien ja kevyiden asumista ja palveluja yhdistävien ratkaisuiden muodostumista kuntien ja yksityisten investorien yhteistyöllä. Tavoitteena on yhden kodin malli, jolloin toimintakyvyn heikentyessä palvelua voidaan lisätä sen hetkiseen kotiin ilman tarvetta muuttaa. Kanta-Hämeessä tätä kutsutaan asumisen palvelukonseptiksi. Pitäjistä, kylistä jne. löytyviin tiloihin tai toimintoihin integroidaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan ikääntyneiden palveluihin liittyvää toimintaa tai niissä edistetään yhdessä kuntien kanssa hyvinvointia ja terveyttä edistävää harrastus- ja yhdistystoimintaa ja yhdessäoloa. Luomme kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyönä. Painopisteenä on ennaltaehkäisy ja varhainen tuki. Tähän liittyen tunnistetaan ja kootaan rakenteet ja prosessit, mitkä varmistavat sote-palveluiden ulkopuolella olevien ikääntyneiden tilanteiden havaitsemisen ja tuen. Alueellinen asunnonmuutostyönkeskus organisoidaan ja suunnitellaan alueelliset ikääntyneille suunnatut hyvinvointiteknologian showroomit. Kehitämme ikääntyneiden lääkäripalveluita. Fokuksena on erityisesti kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelut ja lääkehoidon systemaattinen arviointi. Kanta-Hämeen ikääntyneiden palveluiden yhteinen näkemys on se, että 24/7 konsultointimahdollisuuden organisoiminen yksiköille ja kotihoidolle vähentää päivystykseen lähettämistä ja sitä seuraavia prosesseja.

Hoitohenkilökunnan arviointiosaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen on erityisen

tärkeää. Kotihoidon piirissä olevilla asiakkaila tulee olla oma lääkäri ja vuosittaiset kontrollikäynnit säännöllisten palveluiden asiakkaille. Kotikäyntien määrää lisätään, yhteydenotot lääkäriin organisoidaan keskitetysti ja panostetaan hoitajien ja lääkärin väliseen virtuaaliyhteyteen. Asumis- ja laitospalveluissa lääkärien käynnit yksiköissä tulee toteuttaa kahdesti kuussa puhelinkonsultaatiomahdollisuuksien lisäksi ja käynnit tulee ennakoivasti hyvin. Tämä vaatii yksiköiden välineistön yhtenäistämistä ja tarkoituksenmukaista monipuolistamista. Hankkeessa toteutetaan lääkehoidon moniammatillisen arvioinnin (LMA) toimintamuutokset, missä LMA otetaan kiinteäksi osaksi eri palveluiden prosesseja.

Implementoimme ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosessit. Kuntoutumista tukevat toimintatavat läpileikkaavat koko palvelujärjestelmän. Kuntoutuminen omassa elinympäristössä painottuu ja toimintakyky laaja-alaisena. Kanta-Hämeessä on työstetty ja kuvattu kotiin annettavat ja kodin ulkopuoliset kuntoutumista tukevat prosessit. Näiden käytännön implementointi tehdään hankkeen aikana. Lisäksi laaditaan kuntoutumisprosesseissa varhaisen tunnistamisen käytännöt ja skaalataan ne riittävän laajalle ja monipuoliselle toimijajoukolle. Kuntoutumista tukeva toiminta ja prosessit tulee ottaa osaksi terveydenhuollon sairaala- ja osastomaailmaa. TOIMIA –suosituksia ja erilaisia digitaalisia mm. videovälitteisiä mahdollisuuksia hyödynnetään osa-alueen saralla.

Ulotamme kotisairaalamaisen toimijaverkoston koko maakuntaan. Yhteistyön sisältöjä kehitetään palvelurakenteiden tarkoituksenmukaisen muuttamisen näkökulmasta. Hankkeen aikana tavoitellaan uutta asennetta ja toimintamallia: ikääntyneiden palveluissa asiakkaan päivystykseen tai sairaalaan lähettäminen tai siirtyminen olisi toissijainen vaihtoehto, ensisijaisesti kontaktoidaan kotisairaala tai muita kotiin annettavia päivystyksellisiä palveluja. Olennaista on löytää toimijoiden roolit ja sopia keskinäisestä verkostoyhteistyöstä. Monikerroksisuutta ja päällekkäisyyttä on vältettävä. Näin päästään tavoitteisiin, joita ovat päivystyksen kuormituksen vähentäminen, nopeat asiakaskonsultaatiot, joustavat ja muuntuvat palvelut tehokkaasti kotiin, palveluiden saumattomuus ja asiakkaan hoitaminen parhaalla mahdollisella tavalla oikeassa paikassa. Hankkeen aikana kotisairaalamainen toiminta ulotetaan koko maakunnan alueelle.

3.2.11 Vammaispalvelut

Laadimme Kanta-Hämeen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kolmikantatyöryhmään selvityksen vammais- ja kehitysvammaisten palveluista. Tätä laatiessa nousi esiin, että meillä on kohtuullisen yhtenäiset toimintatavat tällä hetkellä, mutta lakien yhdistymisen myötä meidän tulee kehittää prosessiamme. Sujuvaa prosessia haastaa myös Eteva-kuntatyhtymän purkaminen ja se on herättänyt laajaa huolta vammaistyön osaamisen pitämisestä maakunnassamme. Haluamme hankkeessa luoda sujuvat prosessit tässä uudessa tilanteessa ja palkkaamme vammaistyön kehittämiseen asiantuntijan tätä tekemään.

3.2.12 Henkilöstön saatavuuden kehittäminen

Toinen kehittämisen aikana esiin noussut tema on ollut henkilöstön saatavuuden kehittäminen. Meidän tulee kehittää henkilöstöprosessia rekrytoinnin, perehdyttämisen, täydennyskoulutuksen, urapolun sekä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Uusien työntekijöiden saatavuuden kehittämisen lisäksi meidän on

huolehdittava nykyisen henkilöstömme pitämisestä. Tämäkin osa-alue tarvitsee kehittämistä. Henkilöstö on avainroolissa, kun kehitämme palveluitamme. Osallisuuden, tasapuolisuuden ja kunnioituksen tunteet on huomioitava hyvinvointialueen rakentamisen vaiheessa. Palkkaamme henkilöstön saatavuuden kehittämiseen yhden asiantuntijan hanketoimistoomme. Kehitämme henkilöstön työhyvinvoinnin mittaamista yhtenäiseksi läpi hyvinvointialueemme. Linkitämme työn asiakasosallisuuden kehittämiseen, jotta henkilöstö saa palautteen tehdystä työstä johtamisen kautta myös asiakkailta.

3.2.13 Kustannusten nousun hillintä

Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen vähentävät ongelmien syvenemistä ja kasautumista ja hillitsevät kustannuksia. Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä ehkäisevän ja varhaisen tuen toimintatapoja ja palveluja. Näin raskaiden palveluiden tarve vähenee, mikä hillitsee kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen lisää kustannusvaikuttavuutta. Hankkeessa toteutetaan saatavuuden parantamisen -selvitys, jossa huomioidaan laadun ja vaikuttavuuden näkökulmat. Tämän jälkeen kehitämme prosessia tuloksellisemmaksi saatujen tulosten perusteella. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantaminen ammattiryhmien työnjakoa ja yhteistyötä kehittämällä kasvattaa tuottavuutta. Digitaalisten palveluiden, asiakastietojen hallinnan ja tiedolla johtamisen kehittäminen lisäävät kustannustietoisuutta ja mahdollisuuksia kustannusten hillintään. Aukkaiden omaehtoisen hoidon lisääminen ja omatoimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen vaikuttavat palveluun, hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumiseen ja sitä kautta säästävät kustannuksia.

Kustannusten nousun hillintään pyritään vaikuttamaan kaikkien hankesuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden kautta. Kustannusten nousua hillitään turvaamalla palveluiden nopea ja oikea-aikainen saatavuus, millä pyritään välttämään mm. ongelmien syveneminen ja kasaantuminen. Muun muassa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään ketterin kokeiluun kevyt arvio - nopea tuki – toimintamalli. Ennakoivan palvelutavan kautta tuen järjestelyt siirtyvät vähitellen varhaisempiin, siten kevyempiin ja halvempiin ratkaisuihin. Hoidon ja palvelun jatkuvuudella vältetään turhia arvioita, tutkimuksia, toimenpiteitä, hoitoja ja asiakkaiden sairaalaan lähettämistä. [Eri palvelualueilla kuten ikääntyneiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutettava palvelurakenteen keventäminen tähtää kustannusten nousun hillintään ajan kanssa.](#)

Kustannusten nousun hillinnän kannalta keskeisimpiä yksittäisiä toimenpiteitä ovat operatiivinen asiakkuuden hallinta, asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä johtamisen uudistamisen kokonaisuus. Asiakkuuden hallinnassa kustannusten hillintään pyritään työn ja palveluiden kohdennuksella niin isojen asiakasvirtojen kuin yksilöiden kohdalla. Operatiivinen asiakkuuden hallinta ja monialainen tiimityömalli myötäilevät Porterin ym. periaatteita arvotuotantolähtöisestä toimintatavasta toiminnan tehostamiseksi ja tulosten vaikuttavuuden parantamiseksi.

Asiakas- ja palveluohjauksessa kustannusten hillinnän kannalta merkittävintä on digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto ja käytön ensisijaisuus. Tällä sujuvoitetaan palveluita asiakkaille, vähennetään ammattilaisten työmäärää

raskaiden palveluvaihtoehtojen kuten vastaanottojen osalta ja suunnataan resursseja niitä vaativiin tarpeisiin. Videovälitteisillä etäpalveluilla mahdollistetaan asiakas- ja palveluohjauksen mallin mukaiset erityisasiantuntijoiden konsultaatiot perustasolle mahdollisimman reaaliaikaisesti ja vaikuttavasti. Palvelut ja verkostopalaverit on mahdollista toteuttaa asiakkaiden ja ammattilaisten aikaa ja esim. matkakorvauksia säästäten. Toiminnanohjausjärjestelmien pilotoinnilla haetaan ratkaisuja palvelukokonaisuuksien, -ketjujen ja -polkujen tiedolla johtamiseen, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen. Asiakas- ja palveluohjauksen ja asiakkuuden hallinnan kokonaisuudessa toimintaa tuetaan, seurataan ja johdetaan yhteisillä mittareilla, tunnusluvuilla ja indikaattoreilla, jotka kuvaavat hoito- ja palveluprosesseja, tiedonkulkua, ja tuovat näkyväksi ammattilaisten tekemiä päätöksiä ja myös niiden vertailtavuutta ja kustannuksia. Toiminnanohjausjärjestelmät ovat tässä keskeisiä ja järjestelmän käyttöä pilotoidaan mm. ikääntyneiden palveluissa. [Toiminnanohjaus-järjestelmien hankintaa rahoitetaan RRF-hankkeesta.](#)

Johtamisen uudistamisen kokonaisuuden kustannuksia hillitsevät toimenpiteet ovat reaaliaikainen tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen. Jatkuva reaaliaikainen tiedolla johtaminen organisaation kaikilla tasoilla lisää organisaatioiden kyvykkyyttä johtaa toimintaansa tavoitetasolle kriittisten tekijöiden osalta. Operatiivista johtamisen uudistamista ja sen sisältämää mm. suoriutumiskyvykkyyden ja tuottavuuden parantamista tukevat erilaiset tieto-, vaikuttavuus-, virtaustehokkuuden ja tiedolla johtamisen välineet. Kokonaisuuteen liittyvä välineistö on kuvattu Kanta-Hämeen sote- rakenneuudistuksen valmistelua tukevassa hankehakemuksessa.

4 Tulokset ja vaikutukset

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen aikana tavoiteltavat kehittämistulokset ja -tuotokset vaikutuksineen on kuvattu alla olevassa taulukossa 2. [Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hanke osallistuu aktiivisesti kansallisesti yhtenäisen tiedon muodostuksen edistämiseen ja hyödyntää kansallisesti kertyvää mittaristotietoa.](#) Kanta-Hämeeseen on laadittu tietojohdamisen suunnitelma, jonka avulla kehitämme meillä kertyvän tiedon laatua, käytettävyyttä sekä tuemme johtamista.

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Asiakas- ja palveluohjauksen malli on luotu	Kyllä/ei	Asiakas- ja palveluohjaus toimii: sähköiset palvelut, asiakkuussegmentointi, etäpalvelut, hoito/asiakassuunnitelma ja case manager
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, Hoitoon pääsy 7 vrk:ssa hoidon tarpeen arviosta	T3 (Lääkärit 7* Hoitajat 3* Fysioterapeutit 5* *arkipäivää Suunterveys 3kk)	Toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito) hoitotakuun voimaantuloon mennessä
Suoravastaanotot selkiyttävät työnjakoa (lähetteitä ei tarvita omassa toiminnassa vrt yksityinen/Kela)	suoravastaanotot toimivat kaikissa sote-keskuksissa (kyllä/ei)	Asiakas saa esim. tarvitsevansa fysioterapian nopeammin, koska lääkäriltä ei tarvitse hakea ensin lähetettä
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen. (kyllä/ei)	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu.
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli. Monialainen tiimi toimii asiakkaan	Asiakaskokemus; jatkuvuus ("ei pallottelua"). Asiakaskokemusverkosto määrittää	Toimintamalli, asiakaskokemuksen mittausta kehitetty ja pilotoitu, sote-keskusten monialaisissa tiimeissä

Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä/asiakkuuden hallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat	Hoitosuunnitelmat 70 %:lle Asiakassuunnitelmat, % sovitettava Asiakas- ja hoitosuunnitelmat monialaisille sote-asiakkaille 100 % monialaisissa tiimeissä asioineille
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton ja asioinnin %	Suunnitellut sähköiset ja virtuaaliset kanavat ja palvelut otettu käyttöön kaikissa sote-keskus – organisaatioissa suunnitellun mukaisesti
Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöön oton toteutuminen	Käyttöön otettu ja pilotoitu hankeaikana
Huumeidenkäyttäjän palveluiden ja terveysneuvontapisteiden saatavuus	Huumeiden käyttäjän palvelupolku mallinnettu Kyllä/ei, terveysneuvontapisteiden lukumäärä	Huumeidenkäyttäjän palvelupolku on selkeä ja tarkoituksen mukainen. Tilannekuva selvitetty, tarvittavat toimenpiteet toteutettu
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön ja saatavuuden selvittäminen	Selvitetty nykytilanne Kyllä/ei	Yksityiseen psykoterapiaan pääsy on helpottunut alueellamme. Yksityisen psykiatrian selvitys on tehty.
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan toteutuneet Kyllä/Ei	Käyttöön otettu ja pilotoitu digitaalisia työmenetelmiä avohoitoyksiköissä hankeaikana
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen mallin kehittäminen	Malli on käyttöön otettu hankeaikana Kyllä/Ei	Toimintamalli sovittu, kehitetty, käyttöön otettu hankeaikana. Käyttöönotto tapahtuu sote-keskusten monialaisissa tiimeissä.
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen mallinnettu	Jatkokehitetyn mallin käytön toteutuminen kyllä/ei. Nuorisopsykiatrian läheteiden määrän kasvu taittuu.	Nuortenkeskus Nupin (Riihimäki), Nuorten terveysneuvontapisteen (Hämeenlinna) hyvät käytänteet jatkokehitetty, mallinnettu, käyttö vakioitu ympäri maakuntaa
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen. IPC-koulutettujen määrä ja IPC:n läpikäyneiden nuorten määrä sekä asiakaspalautte	Meillä on laaja joukko ammattilaisia koulutettu IPC-menetelmän käyttöön nuorten ahdistus- ja masennusoireiden hoitamiseksi. Nuoret saavat avun nopeasti omassa elinympäristössään.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöön oton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Monihuonemalli, strukturoitu kokonaisuhoitosuunnitelma, asiakassegmentointi otettu käyttöön.
Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa, kun kevyen tuen asiakkaan ohjautuvat	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä ≥ 60 kk
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista	Kevyen palvelun asiakkaita on ≤ 15 % säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairausdiagnoosin saaneista henkilöistä
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa. 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla. 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyyymi nousut 6,5 %:iin
Kuntoutuksen tukena on seudullinen/paikallinen kuntoutusryhmä	Kuntoutusryhmä perustettu ja toimii Kyllä/Ei	Kuntoutusryhmän monialaisten osaajien arvioimana kuntoutuja ohjautuu tarkoituksen mukaiseen kuntoutukseen.
Kuntoutuksen tarve arvioidaan ICF:hen perustuvalla WHODAS-menetelmällä ja kirjaaminen kehittyvä valtakunnallisen tiedon saamiseksi.	Yhteinen kokonaistarpeen arviointi pilotoitu ja käytössä kuntoutuksen kokonaisuudessa Kyllä/Ei. Asiakastietojärjestelmästä muodostuu kuntoutuksen arvioinnin dataa.	Kuntoutuksen tarpeen arviointi on systemaattista ja samoin menetelmin tapahtuvaa.

TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön		
Terveyshyötyarvio –työkalu pilotoitu Hämeenlinnassa, opit skaalattu muihin organisaatioihin hankeaikana	Pilotoinnin, oppien skaalaamisen toteutuminen Kyllä/Ei	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöönoton toteutuminen Kyllä/Ei	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu
Terveyshyötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu. Saamme kansallisesti vertailtavaa tietoa asukkaidemme hyvinvoinnista.
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP:n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot), lukumäärät, nuorisopsykiatrian lähetemäärät	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu ja nuorisopsykiatrian lähetemäärän kasvu taittuu.
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu
Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen Kyllä/ei	Mielenterveystaidot lisääntyvät perustason ammattilaisilla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kehittyvät	Ehkäisevän päihdetyön rakenne on valmistunut Kyllä/Ei Elintapaneuvonnan malli on valmistunut Kyllä/ei Finger-mallin mukainen toiminta alkanut Kyllä/Ei	Kanta-Hämeessä on koko maakunnan kattava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto, joka tuottaa tietoa sekä tekee toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Perustason palvelut ymmärtävät roolinsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja osallistuvat mallien jalkauttamiseen.
Alle 25-vuotiaille on saatavilla maksuton ehkäisy ja tarpeenmukaisesti seksuaalivouontaa	Maksuttoman ehkäisyn mallit ja nykytila selvitetty Kyllä/Ei Mallinnettu ja kuvattu tavoitetila Kyllä/ei Toiminta pilotoitu Kyllä/Ei Seksuaalivouonnan malli luotu ja työntekijöitä koulutettu Kyllä/Ei	Maakunnassamme on käytössä yhtenäinen ja yhdenvertainen malli alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi. Nuoret saavat palvelun läheltä omaa elinympäristöään. Palveluun kuuluu lisäksi seksuaaliterveyden edistäminen sekä seksuaalivouonta.
TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen		
Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiakasmäärä	Toteutuu 90 % asiakkaista kohdalla
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	Asiakaskokemusverkosto tuottaa mittariston asiakaskokemuksen mittaamiseen.	Hyödynnämme kansallisesti yhdenvertaista mittausta asiakaskokemuksen parantamisessa. Asiakaskokemuksesta saatu tieto palautuu johtamisen kautta työntekijöille. Asiakkaillamme ja asukkaillamme on aktiivinen rooli palveluiden kehittämisessä.
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	Henkilöstö on sitoutunutta ja innostunutta omassa tehtävässään. Pehdyttämiseen, työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota. Henkilöstöstä 60 %
Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto tietojärjestelmien sallimissa puitteissa	Vaikuttavuuden mittaaminen parantuu. Toimintaa kehitetään AVAIN-mittareiden käyttöönotto myöhemmässä vaiheessa huomioiden.
Arvoperustainen toimintamalli on käytössä sote-keskusten johtamisen ja työn tukena	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitemittarit. Kustannusvaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen.	Asiakkaalle, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy kansallisesti mittavan tiedon perusteella.

Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuvat tulostavoitteiden mukaisesti. Johtaminen kevenyy ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat. Organisaatiokulttuurin strategisen kehittämisen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty.
TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen		
Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Asiakkuuden segmentoinnissa on käytössä 100 % tiimeissä Suuntima.
Asiakkuuden hallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemusverkoston laatima mittaristo sekä henkilöstökokemus	Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminta on kehittynyt ja käynnissä. Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen on tapahtunut monialaisten sote-
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen (kyllä/ei) Palveluiden aukkojen täyttämisen (kyllä/ei)	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen perhekeskustoimintamallin mukaisesti koko Kanta-Hämeessä on tapahtunut.
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Jatkokehittäminen tapahtunut Kyllä/Ei	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu. Digitaalisen alustan kehittäminen linkittyy kansalliseen sähköisen perhekeskuksen toiminnan kehittämiseen.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioivien määrän vähenee, koska asiakkaat saavat tarvitsevansa palvelun tehokkaammin perustasolta monipuolisissa palveluajoin.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Lähetteen määrä	Kehitetty perustason-eritystason yhteisvastaanoton malli on toimiva. Asiakkaat saavat avun nopeammin perustasolta ja toiminta tukee perustason osaamisen vahvistumista. Malli on hyödynnettävissä muillekin palvelualueille.
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suun th: n tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen kyllä/ei	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu.
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen. kyllä/ei	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Toimintaan osallistuneet asiakkaat ovat mukana kehittämässä nuorille soveltuvia toiminnan ja yhteydenoton malleja.
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OHIP-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen kyllä/ei	Toimintamalli pilotoitu.
Ikäntyneiden asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista tai	Asumisen vaihtoehtojen suunnitelma on koko hyvinvointialueen laajuinen ja yhtenäinen.
Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei	Hyvinvointialueella on suunnitelma toimijoiden yhteistyöstä ikäntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen antamiseen näkökulmista.
Asunnonmuutostyön keskus	Mallin kehittäminen hankkeen aikana kyllä/ei	Asunnonmuutostyön keskus toimii maakunnan laajuisesti hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen.
Showroom -konsepti	Showroom-konseptin mukaisia pisteitä pilotoidaan mukaan lähtevissä kunnissa	Showroom -konsepti suunniteltu ja sitä on mahdollista käyttöönottaa koko hyvinvointialueen laajuisesti.
Ikäntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa kyllä/ei	Lääkäripalvelut toimivat yhdenvertaisesti ja tarkoituksen mukaisesti koko hyvinvointialueella.

Ikäntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden mplementointi	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei	Prosessit implementoitu hyvinvointialueen kattavasti tarkoituksenmukaisella volyymilla hankeajan loppuun mennessä.
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Malli kehitetty kyllä/ei Malli pilotoitu kyllä/ei	Kotisairaaloimintamalli huomioidaan uuden Assi-sairaalan valmistelussa. Malli on koko maakunnan kattava.
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)	Mallinnettu kyllä/ei Pilotoitu kyllä/ei	Kotiin vietävät päivystyspalvelut toimivat suunnitellulla volyymilla ympäri vuorokauden.
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohdamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto	Asiakas- ja palveluohjauksen malli luotu kyllä/ei Toiminnanohjausjärjestelmä pilotoitu kyllä/ei	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohdaminen toiminnanohjaus-järjestelmän avulla toteutuu ikääntyneiden palveluissa maakunnan laajuisesti.
TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen		
Asiakkuuden hallinnan/ monialaisen tiimimallin käyttöönotto	Valmennuksessa kehitetyn mallin käyttöönoton toteutuminen kyllä/ei. Asiakaskokemuksen parantuminen (mittaristot asiakaskokemusverkosto) Työntekijäytyväisyys parempi	Arvioiden, diagnostisten testien, ensihoidon ja asiakkaiden sairaalaan lähettämisen kustannukset vähenevät. Ammattilaisten työn päällekkäisyys vähenee. Arvontuotanto nousee.
Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Käyttöaste % eri palveluissa	Digitaalisia palveluita käytetään ennen asiakkuutta, yhteydenoton, asiakkuuden ja seurannan vaiheessa. Hyvinvointialueen laajuisesti on sitouduttu edistämään yhteisesti valittujen työkalujen käyttöönottoa.
Johtamisen uudistaminen	Johtamisen valmennus toteutettu.	Tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen vakioitu käyttöön. Johtamisrakenteen keveneminen, reaaliaikaistuminen ovat osana hyvinvointialueen johtamisen suunnittelua.

Taulukko 2 Hankkeen tulos- ja tuotostavoitteet sekä vaikutukset

5 Hankkeen kustannukset

Hakemuksen liitteenä on erillinen talousarviolaskelma, josta käy ilmi koko hankkeen kustannukset yhteensä, sekä erotellut kustannukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden, nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton, että hankkeen muiden kehittämisosa-alueiden osalta (LIITE 1). Hankehallinnoija vastaa haettavan valtionavustuksen yhteissummassa/ menojen kokonaiskustannusten mukaisessa budjetissa pysymisestä.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana toimii Hämeen liitto, joka tekee sopimukset hallinnoinnista muiden toteuttajatahojen eli järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa. Toteuttajatahoina ovat kaikki alueen järjestämisvastuulliset sote-organisaatiot (100 %): Hattulan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Lopen ja Riihimäen kunnat, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. [Lisäksi teemme aktiivista yhteistyötä hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Vuoden 2023 alusta hankkeen hallinnoijaksi tulee hyvinvointialueemme.](#) 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 2021 loppuun](#)

saakka yhteinen ohjausryhmä rakennehankkeen kanssa. Tämän jälkeen ohjausryhmä jatkaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ohjausryhmänä. Ryhmä käsittää sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmän johdon alueen kunnista ja kuntayhtymistä mukaan lukien perusterveydenhuollon yksikkö, lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun ja Sosiaalialan osamaiskeskus Pikassoksen, järjestöyhteistyön 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 marraskuussa 2021 kuntasitoumuslomakke (LIITE 2) ja Hattulan kunnan erillinen selvitys siitä, miten kunta osallistuu hankkeeseen niiden järjestämisvastuulleen kuuluvien merkittävien palvelukokonaisuuden osalta, jotka se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta (LIITE 3).

Hämeen liitto varmistaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisten tavoitteiden, tulosten ja tuotosten saavuttamisen sekä hankehallinnoijan taholle palkattavin että toteuttajaorganisaatioista hankittavin henkilöstöresurssein. Hanke-hallinnoijan taholta hankkeen vastuullisena johtajana toimii hankepäällikkö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tosiasiallisen rakentumisen edellytyksenä on organisaatioiden, niiden johdon ja henkilöstön sitoutuminen hankkeen yhteisiin tavoitteisiin, tulostavoitteisiin sekä niiden eteen tehtäviin toimenpiteisiin.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeesta viestitään sekä ulkoisesti, että sisäisesti kohdennetuin ydinviestein, keinoin ja kanavin. Järjestöillä on edustus hankkeen ohjausryhmässä. Järjestöyhteistyötä toteutetaan osana hanketta monin tavoin: yhteiset tilaisuudet, työryhmiin osallistuminen sekä järjestöasiantuntijoiden työn hyödyntäminen. Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan mm. perustettavan asiakaskokemusverkoston kautta. Tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu sote- rakenneuudistuksen valmistelua tukevassa hankesuunnitelmassa. Hankkeelle on laadittu erillinen viestintäsuunnitelma (LIITE 4), Matias tehnyt lisäksi järjestöyhteistyön suunnitelma, joka on saatavissa hankehallinnoijalta tarvittaessa. [Viestintää toteutetaan yhdessä hyvinvointialueen viestinnän kanssa. Tavoittelemme samansuuntaisella viestinnällä selkeyttä ja yhtenäisyyttä, jotta asukkaat ja työntekijät ymmärtävät hankkeen ja hyvinvointialueen toiminnan valmistelun saumattomaksi kokonaisuudeksi.](#)

6.3 Seuranta ja arviointi

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa on toteutettu lähtöarviointi 2020 kehitettävien osa-alueiden osalta. Lähtöarvioinnin tietoja käytetään vertailupohjana seurannassa ja arvioinnissa. [Uusien osa-alueiden osalta lähtötilanteen arviointi tehdään henkilöstön aloitettua työnsä. Saatavuuden parantamisen mittarit esitellään otsikon 4 alla.](#) Seuranta ja arviointi toteutetaan säännöllisesti sekä hankkeen kehittämistyön tilannekuvan, että tulostavoitteiden tilannekuvan osalta. Hankkeelle on laadittu arviointisuunnitelma, jossa hankkeen asiaa on kuvattu tarkemmin (LIITE 5). Suunnitelma noudattaa THL:n laatimaa arviointisuunnitelmaa.

6.4 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 olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Toiminnan kannalta merkitykselliset riskit	Riskien todennäköisyys	Riskien ilmaantumisen estäminen tai niiden	Toimenpide/korjausliike
	1=merkityksetön, 2=vähäinen, 3=kohtalainen, 4=merkittävä, 5=sietämätön	1=ei tarvita toimenpiteitä, 2-3=seurattavia, 4-5=mietittävä toimenpiteitä riskin toteutumisen estämiseksi tai hidastamiseksi	
Toimintaympäristön muutoksen vaikutukset estävät etenemästä suunnitelman mukaisesti	4	4	Ennakkoon tehty suunnitelma, valmius päivittää sitä tilannekuvaan vastaten.
Hankesuunnitelma ei vastaa tarpeen mukaisesti ajantasaiseen tilannekuvaan	2	2	Hankkeen arviointisuunnitelma ja sen käytännöntoteutus
Nykyorganisaatioiden virkajohto ei sitoudu kehittotoimenpiteisiin	4	4	Yhteinen hankesuunnittelu eri työryhmien kanssa, erityispiirteet huomioiden. Selkeä hankeviestintä.
Nykyorganisaatioiden luottamusjohto ei sitoudu suunnitelman mukaiseen yhteistyöhön	2	2	Selkeä alueen tilannekuvan tuottaminen ja nykyorganisaatioiden kanssa yhdessä asetetut tavoitteet.
Valmennusten, hankintojen tai toteutuksen eri vaiheiden viivästyminen tai eivät vastaa tarjouksessa esitettyä	3	3	Arviointisuunnitelman mukainen käytännöntoteutus muutoksiin reagoimiseksi. Monipuolinen hankintojen etukäteisselvitys.
Palveluntarjoajan tuote ei vastaa toivottua	3	4	Selkeää konkretiaa edellyttävät tarjouspyynnöt. Kokemus/benchmarkkaustiedon hyödyntäminen.
Yhteistoiminta-alueen yhteistyö ei etene suunnitellusti	3	3	Realististen, toteuttamiskelpoisten, konkreettisten suunnitelmien laadinta yhteisesti. Aktiivinen oma
Hankeajan muutokset	3	2	Konkreettiset projektisuunnitelmat; selkeät tavoitteet, aikataulut, vastuut. Jatkuva tilannekuvajohtaminen.
Hankkeen toteuttaminen hankaloituu tai viivästyy osaavan henkilöstön puuttumisen tai henkilöstövaihdosten vuoksi.	3	3	Monipuoliset rekrytointitavat nykyorganisaatioista, vetovoimainen työkulttuuri. Osaamisen ja tilannekuvan jatkuva ylläpito ja jakaminen. Varautuminen palvelujen ostoon mikäli henkilöstöä ei saada rekrytoitua.
Viestintä ei tavoita asukkaita, sidosryhmiä ja henkilöstöä	3	4	Monipuoliset, kohdennetut ydinviestit kanavat, keinot. Valmennuksellinen työ viestinnässä toteuttajajohdon toimijoille.
Henkilöstöä tarvitaan hankekehittämisessä ja hyvinvointialueen valmistelussa. Perustyon kehittämiseen ei ole riittävästi tekijöitä ja aikaa kehittämiselle ei tahdo löytyä.	4	3	Kehittäminen sidotaan arjen työhön. Kehittämistä tukeva hanketiimi mitoittaa ja muokkaa hankesuunnitelmaa tarpeen mukaisesti toteuttamiskelpoiseksi

Taulukko 3 Hankkeen toiminnan kannalta merkitykselliset riskit ja niihin varautuminen.