

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kanta-Hämeen RRP2- Syli Hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
16.6.2025 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	5
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi.....	5
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	5
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	15
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	17
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	20
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	24
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	24
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	24
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	26
7	Hankkeen hallinnointi	27
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	27
7.2	Hankkeen kustannukset.....	27
7.3	Viestintä.....	28
7.4	Seuranta ja arviointi	28
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	31

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 tarkoituksenmukaiseen 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 ja kohdentamisesta sekä lisäämme vaikuttavuutta osana covid-19 -kriisin jälkihoitoa.

Olemme jakaneet hankepäällikön, hankesihteerin ja viestinnänsuunnittelijan henkilöstökulut sekä muut hallinnointikulut (vuokrat, matkat, laitteet yms.) 802 000 euroa kolmelle vuodelle kullekin investoinnille talousarviolomakkeeseen. Jakautuminen euroina Pilari 4, investointi 1 hallintokuluja 590 000 euroa, investointi 2 hallintokuluja 160 000 euroa, investointi 3 hallinnointikuluja 20 000 euroa ja investointi 4 hallinnointikuluja 32 000 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	Pelastuslaitos pilotoi hätäkeskuksesta tulevien kiireettömien tehtävien tehostettua hoidon arviointia yli 75-vuotiailla. Ikääntyneiden toimintakykyä ja omaishoitajia tuetaan heidän tarpeidensa mukaisesti. 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 hoitoonpääsyyn varmistamiseksi. Yhtenäistetään ja selkeytetään yhteydenottokanavia, käyttöön otetaan digitaalinen sote-keskus. Ammatillaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä.
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Hyte-palvelutarjotin kokoaa nuorten ja nuorten aikuisten palveluita kunnista, järjestöistä sekä ennaltaehkäisevistä sote-palveluista nuorten saavutettaville. Monialainen työ tukee asiakasta yli sote-alueen toiminnan ja moniammatillinen työ myös digitaalisessa sote-keskuksessa tukee asiakkaan kokonaisvaltaista palvelua yli sote-palvelualuiden. 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.
Diabetesta sairastavilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitoonpääsy paranee	Sähköisten palveluiden avulla pystytään tukemaan diabeetikkojen omahoitoa, hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Suun terveydenhuolto huolehtii tehostetusti diabeetikkojen parodontitiin hoidosta. Moniammatillinen 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.

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 ohjautetaan 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 tarvitsevänsä 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 projektin aikatauluttaminen ja kehittämisen aloittaminen. Tarvittavia rekrytointia 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 juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.1. kustannusarvio: 3 073 000 € 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: Terveystieteidenhuollon ammattilainen tekee laajemman arvion hätäkeskuksen kautta tulevista kiireettömistä työtehtävistä käytettävissä olevan tiedon turvin. Asiakas ohjataan oikeaan paikkaan tai hänelle pystytään antamaan jatkohoidon ohjeet. Keskeisenä kohteena asiakaskokemus ja laatu sekä henkilöstön tyytyväisyys osana kehitystyötä. Hoidontarpeen arviointi tehdään ja kirjataan strukturoidusti. Mallin kuvaaminen ja dokumentointi.

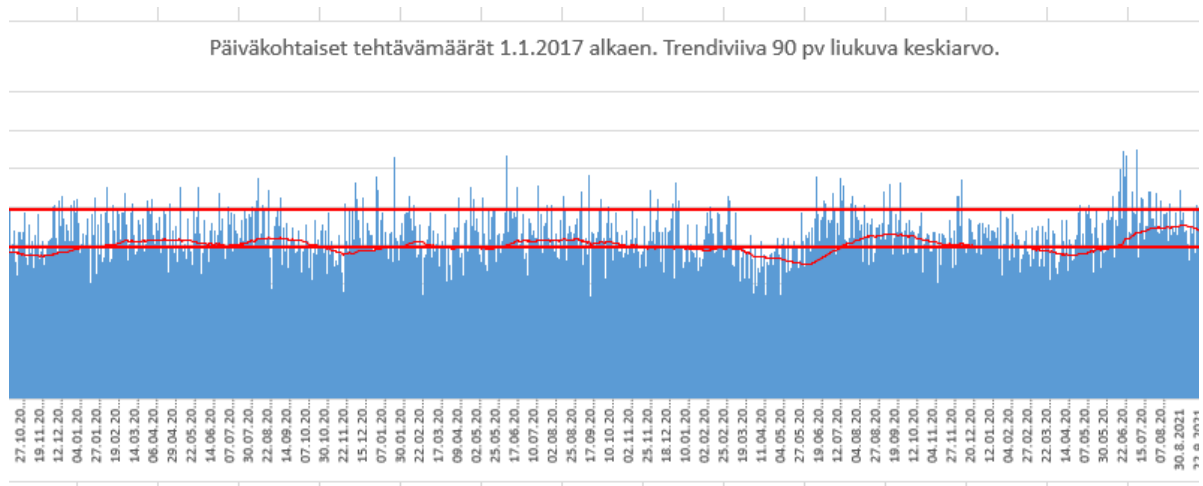
Lisäksi edistetään digitaalisten asiakkuudenhallintaratkaisujen sekä sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa ja kehitetään ammattilaisen työpöytään ja ajanvarauskirjojen avaamiseen liittyviä toimitamalleja ammattilaisten työn tueksi. Toimintamallit yhtenäistetään siten, että ensikontaktissa toimitaan aina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

Toimenpide 4.2.1.1.1. tuotokset: Kiireettömien hätäkeskuksen kautta tulevien tehtävien arvioinnin malli syntyy Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen ”Ensilinjalle” eli ensikontaktipalveluille palvelukuvaus ja toimintamalli.

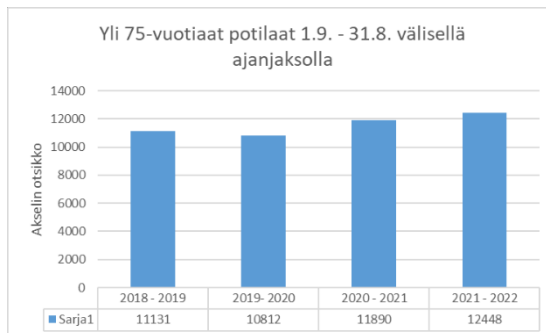
Toimenpide 4.2.1.1.1. karkea aikataulu: Kevät 2023 rekrytointi ja toimintamallin kehittämisen aloitus. Toimintamallin pilotointi ja arviointi 2023 lopulla. Laajennetun toimintamallin käyttöönotto 2024. Vuonna 2025 uudelleenarvioitun ja jatkokehitetyn toimintamallin juurruttaminen osaksi toimintaa.

Toimenpide 4.2.1.1.1. kustannusarvio: 715 000 €

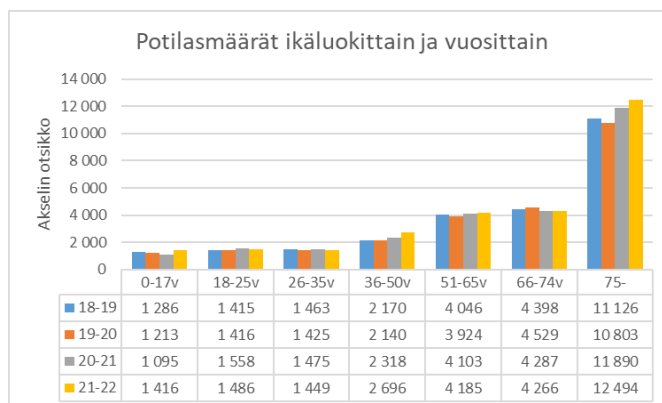
Toimenpide 4.2.1.1.1. mittarit: Yli 75-vuotiaiden potilaiden määrä kiireettömissä D-tehtävissä (tavoite: 75-vuotiaiden potilaiden osuus ensihoidon tehtävissä vähenee). Puhelimitse hoidettujen kiireettömien D-tehtävien määrä vs. ensihoidolle ohjattujen tehtävien määrä (tavoite: ensihoidon tehtävien määrä vähenee puhelinarvioinnin avulla, puhelimitse hoidetaan yli 50 % tehtävistä). Hyvinvointialueen ”Ensilinjalle” eli ensikontaktipalveluille käyttöönotettu hankkeen aikana luotu ja kehitetty palvelukuvaus ja toimintamalli (kyllä/ei). Ensilinjassa ensikontaktien ratkaisu-% (tavoite: 80 % sekä asiakkaiden että ammattilaisten erikseen arviomana).



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 työpaketin 1 toimintaa, jotta asiakkaille saadaan tarkoituksenmukaiset 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. Potilaskoordinaatiotyön tueksi ja hallintaan otetaan käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä. Projektissa tarvitaan laajaa yhteistyötä erikois-sairaanhoidon, perusterveydenhuollon, ikäihmisten palveluiden sekä sosiaalipalveluiden välillä.

Ennen koronaa saatiin hyviä tuloksia leikkaushoidon saatavuuden parantamiseen sillä, että leikkaushoidossa oli kehittäjät avohoidon saatavuudessa ja leikkaustoiminnassa. Samankaltainen 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 digialustalla) sekä edistetään digihoitopolkujen käyttöönottoa mm. leikkaustoiminnan tueksi. Kaikki tämä parantaa asiakaskokemusta, kun asiakkaalle ei tule turhia hoidon aikaisia 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: 956 000 €.

Toimenpide 4.2.1.1.2. mittarit: Hoidon saatavuuden mittareina: A) Perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon siirtyvien potilaiden osalta jatkohoidon tarpeen käsittelyaika ja jonotusaika (tavoite: jatkohoidon tarve käsitelty alle 1 h ja keskimääräinen jonotusaika alle 1 vrk); B) Leikkausta odottavien lukumäärä ja odotusaika (mediaani vrk) erikoissairaanhoidossa (tavoite: yli 180 vrk odottavia 0 ja odotusajan trendi laskevaksi hankeaikana). Potilaskoordinaation hallintaan on käytöön otettu toiminnanohjausjärjestelmä (kyllä/ei). Kotihoidon palvelukanavat ja terveydenhuollon etämittausten toimintatavat ovat yhdenmukaiset koko hyvinvointialueella (kyllä/ei).

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 toimintayksiköihin 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 toimintakyky-sovellus jalkautettu hva:lle käyttöön. RAI-tiedon hyödyntämisen kehittäminen osana toimintakykytiedon kokonaisuutta. Yli 75-vuotiaille ennaltaehkäisevän kuntouksen mallia tuettu koulutuksin. 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 projektointeja 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: 885 000 €

Toimenpide 4.2.1.1.3. mittarit: Omaishoidon tuen saajien määrä (tavoite: pysyy ennallaan tai nousee hieman). Omaishoidon tuen saajille toteutettu laadullinen kysely tuen riittävydestä (kyllä/ei). Omais- ja perhehoidon peittävyys-% hyvinvointialueella (myös kansalliseen tasoon verrattuna; tavoite: pysyy ennallaan tai nousee hieman, pysyy suurempana kuin kansallinen keskiarvo). Omaishoidon asiakkaiden lukumäärät eri ikäryhmittäin (tavoite: pysyy ennallaan tai nousee hieman). Perhehoidon (ikäntyneet ja vammaispalveluiden) asiakkaiden lukumäärä (tavoite: pysyy ennallaan tai nousee hieman). Toimintakyky-sovellus otettu hyvinvointialueella käyttöön (kyllä/ei). Asiakaspalautetta kerätään laaja-alaisesti (tavoite: palautetta kerätään kaikilla sote-toimialoilla; kyllä/ei).

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 syliin ohjaudutaan 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. Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli yli 75-vuotiaan palvelutarpeeseen vastaamiseen akuuttitilanteissa 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 projektointin aikatauluttaminen, kevät 2024 kehittäminen alkaa, loppuvuonna 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projektointeja uudelleen tarpeen mukaan. Alkuvuosi 2025 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään sitä edelleen toimintaan. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Toimenpide 4.2.1.1.4. kustannusarvio: 517 000 €

Toimenpide 4.2.1.1.4. mittarit: Etsivän vanhustyön toimintamalli on kehitetty ja kuvattu hankkeen aikana (kyllä/ei). Moniammatillisen yhteistyön toimintamalli ikääntyneiden akuuttitilanteisiin kehitetty ja otettu hyvinvointialueella käyttöön (kyllä/ei). Sujuvat palvelut -valmennuksen seurantajakson aikana: A) Yli 75-vuotiaiden päivystyksellisten käyntien määrä (tavoite: vähenee); B) Ensihoidon ikäkohtaiset asiakasmäärät yli 75-vuotiaiden kohderyhmässä (tavoite: vähenevät); C) Akuuttitilanteessa kotiin annettavien palveluiden aloitusten määrä (tavoite: nousee). Sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arviointien toteutuminen lakisääteisissä rajoissa (alle 7 vkr; kyllä/ei). Hyvinvointialueelle luotu yhteisiasiakkuuden tunnistamiselle ja yhteisiasiakaspalveluiden käynnistämiseksi geneerinen toimintamalli (kyllä/ei).

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 tyyppin 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.

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

Työpakettin 4.2.1.2. toimenpiteet: Diabeetikoista otetaan koppi moniammatillisenyhteistyön 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 sähköisten palveluiden kehittämisen kanssa. Tuetaan hoidon jatkuvuutta terveys- ja hoitosuunnitelman (THS) käytön edistämällä. 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.

Työpakettin 4.2.1.2. tuotokset: Erikoissairaanhoidon jalkautumisen malli perustasolle. Maakunnallisen diabeteskeskus-toimintamallin suunnitelma ja pilotointi. Sähköisten palveluiden käyttöä laajennettu (esim. digipolkujen ja DM-rekisterin käyttöönotto) sekä mahdollisesti uusia tehostettuja toimintatapoja käyttöönotettu diabeetikon hoitoprosesseissa. Ennaltaehkäiseviä prosesseja kehitetty tyypin 2 diabeteksen hoidossa esim. elintapaneuvonnan palvelupolun jatko-kehittämällä ja/tai käytön edistämällä.

Työpakettin 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 sovittujen toimintamallien edistäminen ja kehitetään niitä työssä nousseiden tarpeiden mukaisesti. Sähköisten palveluiden linkittäminen toimintamalliin syksyllä 2024. Alkuvuosi 2025 arvioidaan toimintamallin skaalautuvuus muiden pitkäaikaissairauksien hoitovelan purkamiseen ja otetaan käyttöön soveltuvin osin. Alkuvuosi 2025 huolehditaan, että mallin juurtumiselle on edellytykset. Diabeteskeskus-toimintamallin kehittämistä jatketaan vuoden 2025 loppuun asti.

Työpakettin 4.2.1.2. kustannusarvio: 825 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.1.2. mittarit: A) Prediabetes- ja B) diabetes-digipolku otettu käyttöön (kyllä/ei). Diabetekseen liittyvien digipolkujen käyttömäärät (tavoite: kasvavat). Diabeteksen laaturekisteri otettu hyvinvointialueella käyttöön (kyllä/ei). Diabeteksen laadullinen kirjaamisen mallipohja otettu käyttöön (kyllä/ei). Parodontologisen asiakkaan diabetesriskin tunnistamisen prosessi otettu käyttöön (kyllä/ei). Suun terveyden puheeksiotto ja asiakkaiden tunnistamisen prosessi otettu käyttöön (kyllä/ei). Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Diabeteskeskuksen toimintamalli pilotoitu (kyllä/ei).

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 pohja mielenterveys, päihde- ja riippuvuuspalveluiden

hoidonporrastukselle, 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 selviämisen aseman 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 mielenterveystaloa. 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 terveyskeskus -hankkeen aloittamaa lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden juurruttamista sekä vahvistamme asiakkaiden osallisuutta. 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).

Työpaketin 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. Juurrutettu kokemusasiantuntijatoimintaa. 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 projektionnin 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 sekä varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.3. kustannusarvio: 1 207 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.1.3. mittarit: Luotu hyvinvointialueelle pohja ja rakenne mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden valtavirtaistamiselle (kyllä/ei). Hyvinvointialueelle luotu mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja kuntoutuspalveluiden arvioinnin ja ohjauksen yksikön malli (kyllä/ei). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja kuntoutuspalveluiden arviointiprosessiin pääsy aika (tavoite: 3 vrk), arviointiprosessin kesto aika (tavoite: alle 3 kk) sekä arviointiprosessissa olleiden asiakkaiden määrä (seurataan trendin kehittymistä; liian

aikaista asettaa tälle muita tavoitteita). Toteutettu selviämishuonepilotti (kyllä/ei) ja hyvinvointialueelle tuotettu selvitysraportti päihtyneiden selviämiseen tarkoitetun tilan perustamisesta (kyllä/ei). Hyvinvointialueelle luotu yhteisasiakkuuden tunnistamiselle ja yhteisasiakaspalveluiden käynnistämislle geneerinen toimintamalli (kyllä/ei). Perhekeskuksen, lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaskohtainen yhteisasiakkuusmalli otettu käyttöön hyvinvointialueella (kyllä/ei). Psykososiaalisten menetelmien implementaatiomallille luotu konkreettinen tukirakenne hyvinvointialueelle (kyllä/ei). Psykososiaalisten menetelmien käytössä osallistuttu kansalliseen ja YTA-alueen kouluttamis- ja kehittämistyöhön (kyllä/ei).

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 ollut 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. 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 palvelumuotoiluna osana muuta digikehitystä. Ammattilaisen työnkulku kansallisissa palveluissa on toimiva ilman ylimääräisiä vaiheita tai merkittävää ylläpitoa. Kansalaisille annettavan digituen perusteella saadaan uusia asiakkaita palveluiden piiriin ja vahvistetaan ammattilaisten osaamista ja suosittelemista 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. Sähköisten palveluiden prosessien kuvaaminen. Yhteistyössä oppilaitosten ja muiden kumppaneiden kanssa toteutetaan kansalaisten digituki.

Työpaketin 4.2.1.4. tuotokset: Integraatioita toteutettu Omaolon ja hva:n ICT-infran (mm. asukkaan digialustan) välille; Omaolon käytöstä jouduttiin kuitenkin hva:lla luopumaan vuoden 2025 alussa hva:n rahoitushaasteiden ja Omaolon raskaan pääkäyttävävaatimuksen vuoksi). Selvitetty sähköisen perhekeskuksen käytön mahdollisuudet hva:lla ja soveltuminen asukkaan digialustalle. Kansalaisille järjestetty digitukea ja -neuvontaa pyydettäessä ja isoissa yleisötapahtumissa, kuten messuilla. Ammattilaisia koulutettu digiratkaisujen käyttöön.

Työpaketin 4.2.1.4. karkea aikataulu: Kehittämiseen osallistutaan hankekauden aikana ja integraatiomuutoksia tehdään tarpeen mukaan aloittaen vuonna 2024. (Omaolon kehittäminen lopetettu hankkeesta loppuvuonna 2024 ja käyttö hva:lla loppunut alkuvuonna 2025.) Työpaketin 4.2.1.4. kustannusarvio: 140 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.1.4. mittarit: Omaolossa oirearvioita täyttäneiden asiakkaiden lkm (tavoite: 25 000 täyttöä/vuosi). Ammattilaisen digiosaamisen koulutusmalli kehitetty (kyllä/ei).

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 palvelukokonaisuuksilla. 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 asiakas- ja potilastietojärjestelmän (aptj:n) kertomus-osioihin 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 paketoitaan palvelut helppokäyttöisiksi ja saavutettaviksi haavoittuville asiakasryhmillemme, sisältäen mm. verkkosivujen asiakaslähtöisyyden ja helppokäyttöisyyden 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 2025 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 €, palvelumuotoilun jatkaminen 20 000 € ja 116117-palvelun sekä Terapianavigaattorin integroinnit 10 000 €, Chat ja chatbotti palveluiden päivittäminen 20 000 €, yhteensä 200 000 € ilman hallinnon palkkakuluja.

Työpaketin 4.2.1.5. mittarit: Hyvinvointialueelle on koulutettu omat FIT-palautetietoisien työskentelytavan kouluttajat, ns. FIT-mestarit (kyllä/ei). FIT-palautetietoista työskentelytapaa käyttäneiden ammattilaisten määrä (tavoite: 150-200 työntekijää hankekauden aikana).

Terapianavigaattori integroitu asukkaan asiointialustalle (kyllä/ei). Ensilinjan 116117-puhelinpalvelun ja chat-asiointien ensikontaktien ratkaisu-% (tavoite: 80 % sekä asiakkaiden että ammattilaisten arviomana).

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-rajoiden. 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 ja arjen turvallisuuden, terveet elintavat, ravitsemuksen ja liikunnan sekä kulttuurihyvinvointiin ja luontoon liittyviä toimintoja. Yhtenä

yhteistyön mallina kehitetään myös hyvinvointilähetemallia. Ammattilaiset koulutetaan toimintamalleihin ja hyte-ajatteluun ja asukkailla 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 arkipäryäämistään 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 ikäraja- ja valvottavien tuotteiden saatavuutta rajoittamalla.

Työpakettin 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. Hyvinvointilähetemallin käyttöönottoa on suunniteltu. Digiosallisuuden ja -tuen toimintamalli. Kaikki mallit on skaalattu kaikenikäisten hyvinvointialueen asiakkaiden käyttöön. Pakka-toimintamalli on laajemmalla käytössä alueella.

Työpakettin 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 tarkentuvalle tavalla. Skaalaminen kaikille asiakas-/ikäryhmille tapahtuu vuoden 2025 aikana. Vuoden 2025 loppuun mennessä varmistetaan, että juurruttamiselle osaksi hyvinvointialueen työarkea on edellytykset. Liikuntalähetteen käyttöönoton malli selvitty hankkeen loppuun mennessä. Osana asukkailla tuotettavia palveluita kehitetään geneerinen käytössä olevista ratkaisuista riippumaton digituen ja -osallisuuden toimintamalli, jota testataan asukkaiden kanssa loppuvuoden 2025 aikana.

Työpakettin 4.2.2.1. kustannusarvio: 850 000 € sisältäen hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.2.1. mittarit: Monialainen hyten asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on A) kuvattu ja B) ammattilaisilla käytössä (kyllä/ei). Digitaaliselle palvelutarjottimelle on A) koottu se alueellinen hyte-tieto, joka on PTV:sta nostettavissa, ja se on B) ammattilaisten sekä C) asukkaiden käytössä (kyllä/ei). Digitaalisen palvelutarjottimen käyntimäärä (tavoite: kasvaa). Digiosallisuuden ja asiakkaiden digituen toimintamalli kehitetty (kyllä/ei). Pakka-toimintamalli on käytössä koko maakunnan alueella (kyllä/ei).

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 asiakkaita 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. Asiakkaiden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä vaatii asiakkaiden osallistamiseen toimintamallin, jota kehitetään hankkeessa. 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. Asiakkaiden osallistamiseen geneerinen, koko hva:lle yhteinen kokemusasiantuntijuuden toimintamalli. 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, vuoden 2025 loppuun 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 (tavoite: 184 kpl eli tuplataan hankeaikana). Digitaaliselle palvelutarjottimelle on A) koottu niiden järjestöjen tiedot, jotka on PTV:sta nostettavissa, ja nämä tiedot ovat sekä B) ammattilaisten että C) asukkaiden käytössä (kyllä/ei). Kokemusasiantuntijatoimintaan kehitetty ja kuvattu toimintamalli hankkeen aikana (kyllä/ei).

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 työille, 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 alkuun 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.

Työpaketin 4.2.3.1. tuotokset: Kansalliset ohjeistukset on otettu käyttöön hva:n kirjaamisessa, ja niitä on koottu alueelliseen suorituskäsikirjaan. On laadittu hyvinvointialue-tasoinen koulutusrakenne sekä valtaosa ammattilaisista on koulutettu. Kirjaamisen tasoa seurataan jatkuvasti toimialueiden johtoryhmissä.

Työpaketin 4.2.3.1. karkea aikataulu: Kirjaamiskoordinaattorit palkataan hankkeeseen vuosien 2024-2025 ajalle.

Työpaketin 4.2.3.1. kustannusarvio: 237 000 €, josta hankkeen hallinnointikuluja on 20 000 €

Työpaketin 4.2.3.1. mittarit: Terveystietojärjestelmässä puutteellisten tilastointien %-osuus kaikista tilastoinneista (tavoite: hankkeen lopussa pienempi osuus vs. vuoden 2024 lopun tilanne). Hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle on luotu toimintamalli (kyllä/ei). Sosiaalihuollon kirjaamisosaamiselle luotu mittarointimalli on käytössä (kyllä/ei) sekä kirjaamiskoulutusten käyneiden ammattilaisten %-osuus ja kattavuus palvelualueilla (tavoite: 50 % sosiaalihuollon työntekijöistä on käynyt koulutuksen ja jokaisella palvelualueella on koulutettuja työntekijöitä). Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen tason seuraamiselle luotu rakenne on otettu käyttöön (kyllä/ei). Kansalliset kirjaamisohjeistukset otettu hva:lla käyttöön (kyllä/ei) ja on laadittu hyvinvointialue-tasoinen koulutusrakenne (kyllä/ei).

Työpaketti 4.2.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Työpaketin 4.2.3.2. tavoitteet: Tavoitteena on vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä sekä tietojohdantaa 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.

Työpaketin 4.2.3.2. toimenpiteet: Kanta-Hämeessä on aloitettu kansallinen yhteistyö rakenteellisen sosiaalityön osalta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietojärjestelmän kautta. Tätä jatketaan vuosi 2023 ja seuraavat vuodet toimintaa rahoitetaan elpymistukivälineen rahoituksella. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella meidän on linkitettävä rakenteellinen sosiaalityö hyte-työhön, 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 (vasta hankekauden jälkeen) 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.

Työpaketin 4.2.3.2. tuotokset: Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohtamisessa ja osana alueen johtamiskäytäntöjä.

Työpaketin 4.2.3.2. karkea aikataulu: Vuoden 2023 ajan rakenteellista sosiaalityötä edistetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnitelmaa. Jatkuvuuden varmistamiseksi vuosina 2024-2025 rakenteellista sosiaalityötä kehitetään ja edistetään elpymistukivälineen rahoituksella RRP2-hankkeeseen palkatun työntekijän voimin. Tiedontuotannon malli on tarkoitus ottaa koekäyttöön keväällä 2024 ja vakiinnuttaa osaksi kansallista ja alueellista tietojohtamista sosiaalihuollon seurantarekisterin valmistuttua. Toteutussuunnitelma valmistuu alkuvuonna 2025 ja jalkautetaan vuoden 2025 loppuun mennessä.

Työpaketin 4.2.3.2. kustannusarvio: 105 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.3.2. mittarit: Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma valmistunut (kyllä/ei). Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli otettu osaksi hva:n tietojohtamista (kyllä/ei). Sosiaalisen raportoinnin lomakkeen täyttömäärä (tavoite: kasvaa). Osallistuttu YTA-yhteistyöhön rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä/raportoinnissa (kyllä/ei). Toteutettu rakenteellisen sosiaalityön koulutustapahtumia (kyllä/ei).

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 kehittämissuunnitelmaa. PROM-tietoja on kerätty jo pidempään rintasyöpäpotilailta ja nyt PROM-kyselyjä laajennetaan ensiksi osaan olemassa olevista palvelupoluista, ensisijaisesti haavoittuville ryhmille ja sosiaalipalveluille. Samalla luodaan PROM-tietojenkeruun toimintatapaa 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. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Hankkeessa laajennetaan olemassa olevaa tietojärjestelmää uusiin käyttötapauksiin ja juurrutetaan vaikuttavuusperusteisen johtamisen toimintatapaa hyvinvointialueen eri toimintoihin. Toteutus kytketään sekä aiempien hankkeiden tuloksiin (mm. TulSote-hankkeessa määriteltyihin palvelupoluihin että käynnissä oleviin hankkeisiin (RRP3 Vaikuttavuuden tietojohtaminen 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 mittausta asiakasryhmäkohtaisesti keräämällä PROM-tietoja asiakkailta ja kytkeillä tiedonkeruu 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 palvelupoluille ja toteutetaan kyselyt.

Työpaketin 4.2.3.3. tuotokset: Asiakasryhmäkohtaisia PROM-tietoja kerätään laajalti, vähintään 10-15 uudessa palvelupolussa. Ensisijaisesti toteutukset tehdään sosiaalihuollon palvelupoluille. 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-kyselyiden aloitukselle alkuvuodesta 2024. Ensimmäiset asiakasryhmäkohtaiset kyselyt toteutettu alkusyksystä 2024. Uusia ryhmiä voidaan määrittää koko hankekauden ajan.

Työpaketin 4.2.3.3. kustannusarvio: Dynaamisten palvelupolkujen käyttöönotto 45 000 € ja PROM-tietojen keräämisen laajentaminen 72 000 €. Yhteensä 117 000 € ilman hallinnon palkkakuluja.

Työpaketin 4.2.3.3. mittarit: Lukumäärä asiakasryhmistä, joille PROM-kyselyitä on toteutettu (tavoite: vähintään 10 kpl hankekauden lopussa). PROM-kyselyjen vastausmäärä (tavoite vähintään 25 %).

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

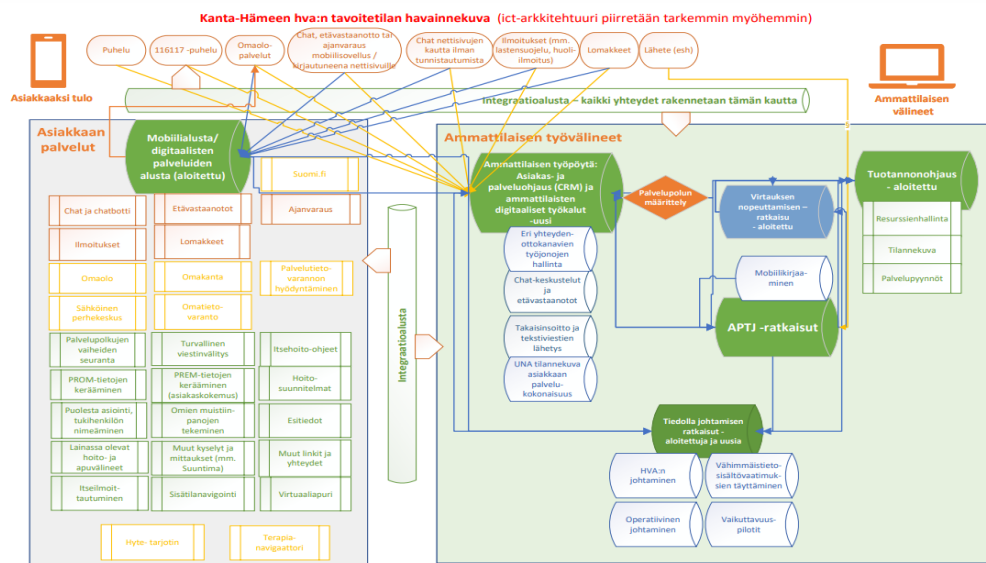
Tausta: Investointi 4 kansallisena tavoitteena on etänä hoidettavien sosiaali- ja terveydenhuollon kontaktien osuuden lisääntyminen. Tämän tavoitteen kansalliseksi indikaattoriksi on asetettu, että 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) kvartaali 4/2025 mennessä. Indikaattorin tiedonkeruu ajoittuu 9/2024 – 2/2025 aikavälille, jolloin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos tekee kansallisen TerveSuomi - tiedonkeruun. Sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asioiden osuus Kanta-Hämeessä on 22,2 % vuonna 2020. Tämä on huomattavasti alhaisempi kuin tavoitetila 35 %. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeissa on todettu, että sähköisen asiointin käyttö-mahdollisuudet 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 ammattilaisten työkalut).

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



Olemme kuvanneet kuvaan 1 asiakkaan ja ammattilaisten sähköiset työkalut, jotka yhdessä tukevat ajatustamme sylistä. Sylissä 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 koppii 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. Asiakaspalauteratkaisun kilpailutus loppuvuonna 2023 ja hankinta alkuvuonna 2024. Laajempi käyttöönotto vuosien 2024 ja 2025 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: Hyvinvointialueella otettu käyttöön asiakaspalautteen keruussa A) kansalliset yhteneväiset mittarit ja B) palautteen keruun toimenpiteet (kyllä/ei). Suosittelemme Net Promoter Score, NPS (tavoite: arvo yli 70). Asiakaspalautekyselyihin vastannaiden %-osuus (tavoite: 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 merkittävä 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 madaltumista 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 määräykset. 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.

Työpaketin 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.

Työpaketin 4.2.4.2. kustannusarvio: 693 000 € ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.4.2. mittarit: Oma Häme -sovelluksen latausmäärä (tavoite: nousee). Oma Hämeen asukkaan digitaalisella asiointialustalla asioineiden eri henkilöiden määrä (pois lukien puolesta asiointi; tavoite: 42 500 asukasta / 25 % kantahämäläisistä). Oma Hämeen asukkaan asiointialustalle tapahtuneiden kirjautumisten määrä (tavoite: kasvaa). Digitaalisia ja etäpalveluita käyttäneiden asukkaiden %-osuus (sotetilannekuvan mukainen määritelmä; tavoite: 37 %).

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 selvittelevät 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.

Työpaketin 4.2.4.5. tavoitteet: Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen (Tulsoite-hankkeen jatkona) ja digitaalisten ratkaisujen yhteentoimivuuden varmistaminen. Ammattilaisella on käytössä työpöytä, jonne tulee eri yhteydenotto-kanavien kautta keskitetysti 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 henkilölle arviointia varten. Heidän palvelunsa suunnitellaan kokonaisuutena, koska ammattilaisella on tiedossa asiakkaan tilannekuva.

Työpaketin 4.2.4.5. toimenpiteet: Tehdään tarvittavat määräykset, kilpailutetaan hankinta ja tehdään integraatiot eri ratkaisuihin. Hankinta toteutetaan ketterin menetelmin, jotta välttytään toimittajalukoilta ja voidaan hyödyntää nopeita ratkaisuja. Pilotoidaan perusterveydenhuollon avopalveluissa sekä sosiaalipalveluissa ja sen jälkeen laajennetaan vaiheittain muille

toimialoille. Ammatillaisen työpöytä tulee käyttöön kaikkiin sote-palveluihin. Palveluiden saatavuutta parannetaan asiakkaan ohjautumisella oikein kohdennettuihin palveluihin oikea-aikaisesti ja ammatilliselle jää aikaa hoitaa asiakkaita eikä pelkästään tietojärjestelmiä. Ratkaisun kehittämisessä tukeudutaan kansallisiin määräyksiin.

Työpaketin 4.2.4.5. tuotokset: Ammatillisella on käytössä ammatillaisen työpöytä, joka tukee määriteltyjä toimintaprosesseja ja jonne on integroitu yhteydenpitoratkaisut.

Työpaketin 4.2.4.5. karkea aikataulu: Soveltuvuustestaus ja ääriteltä valmiiksi keväällä 2024, jonka jälkeen kilpailutus ja hankinta. Ratkaisun pilotointi alkukesästä 2025 ja laajentaminen loppuvuoden 2025 aikana.

Työpaketin 4.2.4.5. kustannusarvio: 782 000 € sisältäen hankkeen hallinnointikuluja 32 000 €

Työpaketin 4.2.4.5. mittarit: Hyvinvointialueella kehitetty ja otettu käyttöön asiakkuudenhallintajärjestelmä, CRM (kyllä/ei). Ammatillaisten työpöytä käyttävien ammatillaisten määrä (tavoite: kasvaa).

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 tarvitsevana monialaiset palvelut nopeammin ja oikein kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutoksineen 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 tarvitsevana tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.	Nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden kokemus vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset kiinnyttävät lähiyhteisönsä ja yhteiskuntaan. Tämä ehkäisee syrjäytymistä.
Diabeetikoilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitoonpääsy paranee	Diabeetikot saavat tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisyn vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.	Diabeetikkojen hoitotasapaino, tunnistaminen ja hoidon seuranta auttavat diabeetikkoja pysymään terveenä pidempään, ilman liitännäissairauksia.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi

Vaikutukset	Vaihtoehdot		
	Nollavaihtoehto	Hankehakemuksen vaihtoehto	Muut esiin nousseet vaihtoehdot
Ikääntyneet saavat tarvitsevana monialaiset palvelut nopeammin ja oikein	Ikääntyneiden kiireettömät hätäkeskus puhelut pysyvät korkealla tasolla.	Ikääntyneiden tilanne otetaan paremmin kerralla haltuun.	Monialaisia palveluita on kehitetty ja mallinnettu. Hyvinvointiteknologia

kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutoksineen tulee huomioiduksi palvelun ensi vaiheessa.	Emme saa tehostettua hoitopaikkojen virtausta ja jonot kasvavat. Asiakkaan tilannearviota ei jatkokehitetä, joten päivystykseen ohjautuminen on edelleen korkeaa. Tämä estää myös muiden asiakasryhmien palvelun saatavuutta.	Yhteistyö lisääntyy monialaisesti sekä virka-aikaan että päivystyksellisissä palveluissa. Omaishoitajan tilanne huomioidaan paremmin ja hän saa tarvitsevana tuen, jotta jaksaa hoitaa omaistaan.	tukee omalta osaltaan kotona asumista ja toimintakyvyn muutosten tunnistamista. Heikkoutena aiemmissa vaihtoehdoissa 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 tarvitsevana tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.	Yksinäisyys ja hyvinvoinnin/pahoinvoinnin kuiluero näkyy edelleen kouluterevyskyselyssä. Korona-aika lisäsi nuorten yksinäisyyden kokemusta ja osa nuorista on koronan jälkeen jäänyt kotiin. Nuorille on tarjolla palveluita ja jonoja esim. nuorisopsykiatriaan. Ennaltaehkäisevää toimintaa ei ole koottu nuorille sopivalla tavalla helposti käytettäväksi.	Nuoret osallistuvat palveluidensa monikanavaisen kehittämiseen ja 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.	Psykososiaalisen tuen tutkitusti vaikuttavia menetelmiä on lisätty nuorten arjessa toimivien ammattilaisten käyttöön. Psykososiaalisen tuen menetelmien osaamiskeskusta ja kirjaamisen alustaa on suunniteltu YTA-tasoisesti. Työntekijöiden työn strukturointi auttaa nuoria, mutta tavoittelemme tällä hankkeella arkipäivää auttamista ja lähemmäs nuorta. Työntekijän työkaluissa tavoittelemme monialaista kokonaiskuvan hallintaa päällekkäisen työn vähentämiseksi ja tätä kautta nuorten palveluiden saatavuuden lisäämiseksi.
Diabetesta sairastavat henkilöt tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisyn vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.	Diabeteksen tyyppien kirjo on laaja ja meillä on hoitovajeanalyysin kautta tietä, että hoitotasapainossa ja omahoidon tuessa on hoitovelkaa. Hoitovelka aiheuttaa erilaisten liitännäissairauksien ja -oireiden pahenemista kuten jalka- ja suu ongelmia. Ennaltaehkäisyn toimivuudesta ei ole takeita, koska ensin on purettava kertynyt velka.	Eri tyyppien diabetesta sairastavilla saattaa olla erilaisia tarpeita hoitonsa tueksi. Pyrimme monikanavaisuutta ja moniammatillisia palveluita kehittämällä vastaamaan tarpeisiin. Esimerkiksi elintapaneuvonnan tehostamisella pyrimme ehkäisemään 2 tyyppien diabeteksen puhkeamista asukkailla.	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).

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Tavoite	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveys-keskushanke vuosi 2023	Tulevaisuuden kotona asumisen hanke vuosi 2023	RRP Kanta-Häme vuodet 2022-2025	Hyvinvointialuevalmistelun ICT-erillisrahoitus
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	Omaishoidon yhtenäistäminen maksut ja kriteerit Asiakas-kokemuksen mittaamisen ja johtamisen mallin luominen	Hyvinvointi-tekniikan tuominen tehokkaammin kotona asumisen tueksi ja henkilöstö-kokemuksen kehittäminen	Virtauksen nopeuttaminen Ensihoidon arviointimalli Perhehoidon toimintamallin kehittäminen Omaishoidon tuen toimintamallin kehittäminen Asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen mallin käyttöönotto ja juurruttaminen	Ei sisälly ICT-rahoitukseen
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen, ja kouluttaminen 2023, päihdepalveluiden hoitopolku ja mielenterveys-palveluiden hoitopolku, lastensuojelun palvelupolut.	Ei kohderyhmää	Sähköisten palveluiden kehittämisen näkökulma, useita toimenpiteitä Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen palveluiden jatkokehittäminen, valtavirtaistaminen ja kouluttaminen Lastensuojelun palveluprosessien jatkokehitys FIT-mittarin laajentaminen Kokemus-asiantuntijuuden 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 Elintapa-neuvonnan palvelupolku	Ei hankkeen kohderyhmää suoraan	Moniammatillisen /sote-yhteisen mallin jatkotyöstäminen 2024-25 Elintapaneuvonnan palvelupolun jalkauttaminen erityisesti diabeetoksen 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 riistiin, 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 vuokratussa 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. Talousarvioliitteessä nämä on jaettu kullekin investointille, 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	5 105 000 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	340 000 €
Pilari 4	Investointi 2	Hytalvelukonsepti	1 056 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	237 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	105 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	117 000 €
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. Akuutti-tilanteessa kotiin annettavien palveluiden aloitusten määrä. Hoidon saatavuus, hoitoa odottavien lukumäärät ja odotusajat: perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon siirtyvien potilaiden osalta jatkohoidon tarpeen käsittelyaika ja jonotusaika, leikkausta odottavien lukumäärät ja odotusaika. Palvelukanavien (ja toimintamallien) yhtenäistäminen, puhelinpalveluiden keskittäminen, malli yhteisasiakas-palveluille. Ensilinjassa ensikontaktien ratkaisu-%. Omaishoidon tuen saajien määrä ja omaishoidon tuen saajille suunnattu laadullinen kysely tuen riittävydestä.	Saamme hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan selvityksen tiedot vuoden 2022 aikana, joiden perusteella voidaan asettaa välitavoite. Nyt meillä on käytössämme vain alustavat tiedot.

			Omais- ja perhehoidon peittävyys-% (kansalliseen tasoon verrattuna), lukumäärät eri ikäryhmittäin. Diabeteshoidon tehostettujen toimintamallien ja digitaalisten palveluiden käyttöönotot. Diabetekseen liittyvien digipolkujen käyttömäärät. Diabeteskeskuksen pilotointi. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä hoidonpörrastus, psysos-menetelmien implementaatiomalli, yhteisasiakkuusmallin käyttöönotto, selviämishuonepilotti. Mipä-asumis- ja kuntoutuspalveluiden arviointiprosessi: pääsyaika, kesto aika ja asiakkaiden määrä.	
Pilari 4	Investointi 1	Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	Omaolossa oirearvioita täyttäneiden asiakkaiden lkm. FIT-palvelua käyttäneiden ammattilaisten määrä. Ensilinjassa ensikontaktien ratkaisu-%.	FIT-mittariston käyttöönotto on meillä alkamassa ja saamme alustavat tiedot siitäkin vuoden 2022 aikana, jolloin voimme asettaa välitavoitteet.
Pilari 4	Investointi 2	Hyte-tarjotin, hyte-lähetä ja järjestöt	Kansallinen tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon 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).	Välitavoite: Tuotetaan monialaisen palvelunkonseptin kansallinen kuvaus (kvartaali 2/2023 mennessä).
Pilari 4	Investointi 3	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Terveydenhuollossa puutteellisten tilastointien %-osuus kaikista tilastoinneista sekä malli hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistamiselle. Sosiaalihuollossa mittarointimalli kirjaamisoaamiselle sekä kirjaamiskoulutusten käyneiden ammattilaisten %-osuus ja kattavuus palvelualueilla.	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	Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman ja raportoinnin mallin käyttöönotto sekä koulutuksien järjestäminen. Sosiaalisen raportoinnin lomakkeen täyttömäärä.	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	Vaikuttavuus-perusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	PROM-kyselyitä on toteutettu vähintään 10 asiakasryhmälle hankekauden lopussa. PROM-kyselyihin vastaa vähintään 25 % asiakkaista.	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 välinein. Oma Häme -sovelluksen latausmäärä ja asukkaan digitaaliselle asiointialustalle kirjautuneiden ja alustalla asioineiden määrä.	NPS-arvon mittaustuloksia on kirjattu Tulsote -hankkeen arviointiin. Meillä on tieto nyt vain joistakin terveydenhuollon 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.	Ammattilaisten järjestelmät ovat meillä uusia. Tavoiteltava välitaso on haastavaa asettaa, koska uuden käyttöönotossa 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 viivästyminen	2	2	4	Vaikuttaminen ja tiedottaminen hanketta koordinoivaan tahoon	STM, hyvinvointialueen organisaatiossa hankkeista vastaava henkilö
Hankehenkilöstön rekrytointi viivästyy tai rekrytointeja ei pystytä toteuttamaan ensimmäisellä hakukierroksella	3	2	6	Pyrimme tiedottamaan laajasti valmisteilla olevasta hankehausta, kerromme jo etukäteen mahdollisesti tulossa olevista tehtävistä innostavasti ja organisaatioita valmistellen (työntekijäpula)	Hankkeen valmistelijat ja ohjausryhmä, hyvinvointialueen kehittämisen organisaatio ja HR
Hankkeen hankinnat viivästyvät	3	4	12	Kilpailutuksia päästään valmistelemaan hankepäätöksen tultua.	Valittu hankepäällikkö 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.	Hankepäällikkö, hankkeen ohjausryhmä
--	---	---	----	---	--------------------------------------