

Yhteenvetosivu

VALTIONAVUSTUS SOTE-RAKENNEUUDISTUSTA TUKEVAAN ALUEELLISEEN VALMISTELUUN

1. Hakijataho

Hankkeen hallinnoinnista vastaava kunta/kuntayhtymä	Hämeen liitto
Maakunta, jonka alueella hanke toimii	Kanta-Häme
Kunnan/kuntayhtymän postiosoite	Niittykatu 5
Postinumero ja postitoimipaikka	13100 Hämeenlinna

2. Vastuhenkilö

Nimi	Ahonen, Anna-Mari
Tehtävänimike	maakuntajohtaja
Postiosoite	Niittykatu 5
Postinumero ja postitoimipaikka	13100 Hämeenlinna
Puhelin	+358 50 572 0945
S-posti	anna-mari.ahonen@hame.fi

3. Yhteyshenkilö

Nimi	Niina Haake
Tehtävänimike	Projektipäällikkö
Postiosoite	Niittykatu 5
Postinumero ja postitoimipaikka	13100 Hämeenlinna
Puhelin	040 8696436
S-posti	niina.haake@hame.fi

4. Hankekokonaisuuden nimi

Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke

5. Kuvaus hankkeesta ja sen tavoitteista

Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankekokonaisuuden tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveystalouden yhteistyötä ja yhteistä kehittämistä Kanta-Hämeessä, vahvistaa soten tietojohdantamista päätöksenteon ja johtamisen eri tasoilla, tukea tietojärjestelmien kehittämistä sekä tukea Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman digitavoitteita. Näiden tavoitteiden tarkemmat toteuttamistoimet ja seuranta on kuvattu hankesuunnitelmassa osa-alueittain. Osa-alueiden tavoitteet nivoutuvat yhteen yhteisten päämäärien kautta. □

Jotta alueen kokonaisuutta voidaan koordinoita ja johtaa johdonmukaisesti, hankkeen kautta varmistetaan laadukas ja alueen toimijoita hyödyttävä alueellinen yhteistyö ja huolehditaan välttämättömästä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeiden hallinnoinnista, koordinaatiosta ja viestinnästä. Jotta hankkeella on lisäarvoa, tuetaan sen kautta alueen toimijoita järjestämistehtävässään ja tehtävän eteenpäinviennissä ja synergiahyötyjen löytämisessä. Olennaista on, että alueellinen yhteistyö nivotaan kansalliseen yhteistyöhön, tilannekuvaan ja tavoitteisiin sekä Kanta-Häme voi osaltaan tukea kansallista ponnistelua uudistuksen eteen. Hankkeen kautta voidaan turvata jo aiemmilla uudistuskausilla tehdyn työn jatkaminen ja edelleen hyödyntäminen. □

Hankekokonaisuus vahvistaa yhteistyöhön liittyviä rakenteita, toimintamalleja ja verkostomaista yhteistyötä sekä alueen sisällä sekä muiden maakuntien sekä kansallisten toimijoiden kanssa. Verkostomaisessa yhteistyössä viedään eteenpäin muun muassa tietojohdantamisen, TKIO-toiminnan, asiakaskokemuksen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä vaikuttavuusperustaisten johtamisen ja palvelupolkujen teemoja. Keskeinen yhteisesti kehitettävä teema on lisäksi alueen kokonaisvaltainen johtamisen kehittäminen alueelliset erityispiirteet huomioiden. Johtamista tuetaan sekä strategisella, järjestämisen ja tuottamisen tasolla; ihmisten ja organisaatiokulttuurien muutoksen johtamisen tasolla, että tiedon, tuottavuuden ja mittaamisen tasolla. □

Kolmanneksi hankkeen kautta yhtenäistetään alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja ja toimintamalleja erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman näkökulmasta. Tavoitteena ovat sekä digitaalisten palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutosten mahdollistaminen, sekä yhteisten tietojärjestelmäratkaisujen suunnittelu ja kehittäminen tietoturva huomioiden sekä valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto. Kehittäminen on lainsäädännön, THL:n määräysten ja ohjeiden sekä valtakunnallisen SOTE kokonaisarkkitehtuurin linjausten mukaista ja nivoutuu tiiviisti kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön. Prosessien ja palveluiden uudistaminen tukee palvelujen, erityisesti peruspalvelujen saatavuutta, yhteensovittamista ja yhteentoimivuutta sekä jatkuvuutta, palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusten nousun hillintää. Neljänneksi hankkeen kautta koordinoitaan ja toteutetaan laajapohjaista usean maakunnan laajuista yhteistä tuotannonohjauksen suunnittelua. □

6. Hakijatahon lisäksi hankkeeseen osallistuvat kunnat/kuntayhtymät

Maakunnan koko väestömäärä (asukasta):	171 364
Hankkeeseen osallistuvien kuntien yhteenlaskettu asukasluku maakunnan koko väestöstä (ilmoita prosentteina %):	100%

7. Kuvaus maakunnallisesta organisoitumisesta (organisointi, vastuutahot, yhteistyömuodot).

Hankkeen hallinnoijana toimii Hämeen liitto, joka tekee sopimukset hallinnoinnista muiden toteuttajatahojen eli järjestämisvastuullisten organisaatioiden kanssa. Hankkeen toteuttajatahoina ovat kaikki alueen järjestämisvastuulliset sote-organisaatiot, eli Hattulan, Hausjärven, Hämeenlinnan, Janakkalan, Lopen ja Riihimäen kunnat, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sekä Forssan seudun kunnat. Lisäksi kumppaneina toimivat alueen oppilaitokset, sekä yritykset ja järjestöt sekä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos oy. Lisäksi yhteistyötä tehdään muiden maakuntien kanssa, erityisesti erityisvastuualueella ja osa-alueen 4 kautta.

8. Miten kansalaiset ja muut sidosryhmät osallistetaan hankkeeseen?

Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan maakunnallisesti eri keinoin, erityisesti osa-alueen 2 kautta toteuttavan asiakaskokemusverkoston kautta, joka vie yhteisiä asiakaskokemuksen kehittämisen ja osallistamisen keinoja käytäntöön kunnissa ja kuntayhtymissä. Alueen järjestöillä on edustus hankkeen ohjausryhmässä, lisäksi järjestöyhteistyötä toteutetaan osana hanketta eri tavoin. Järjestöyhteistyö kytketään myös osaksi Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta ja yhteistyöstä on tehty erillinen suunnitelmansa. Lisäksi sekä Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeelle että Kanta-Hämeen sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevalle hankkeelle asetetaan maakunnan laajuinen poliittinen seurantaryhmä, jonka tehtävä on seurata hankkeen tavoitteiden etenemistä sekä lisätä omistajuutta soten alueelliseen kehittämiseen sekä vapaaehtoiseen yhteistyöhön. Lisäksi hankkeesta viestitään eri poliittisille ryhmille sekä hallinnoijatahon että järjestämisvastuullisten organisaatioiden luottamushenkilöille. Kaikki sidosryhmät on huomioitu hankkeen viestintäsuunnitelmassa. Kansalais- ja asukasosallisuutta käsitellään tarkemmin osa-alueessa 2.

9. Miten hankesuunnitelmassa on otettu huomioon sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käydyissä keskusteluissa yhteisesti todetut maakunnan keskeiset kehittämistarpeet?

Hankkeessa on erityisesti huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käytyjen keskustelujen osalta erityisesti seuraavat kehittämistarpeet: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen alueen nykytoimijoiden kanssa sekä niiden palvelualueiden, joiden järjestämisessä onnistumisessa alueella on haasteita, tukeminen muun muassa vahvistamalla tiedonhallintaa ja tietojohdantamista ja toimintaprosesseja sekä tukemalla asiakkaiden tunnistamista sekä ammattilaisten ja johdon mahdollisuuksia ennakoivampaan työotteeseen. Erityisinä painopisteinä, jotka näkyvät myös rakenteellisen yhteistyön toimenpiteissä ovat mm. lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja asiakas- ja palveluohjaus sekä varhainen tuki; ikääntyneiden palvelujen, erityisesti kotiin annettavien palvelujen kehittämisen tuki; sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen monialaisen työskentelyn kehittämisen tuki sekä uudenlaisen palvelukonseptin (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus) johtamisen ja prosessien kehittämisen tukeminen. Hanke nivotaan tiiviisti osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta, jossa voidaan palvelutuotannon ja toimenpiteiden tasolla parantaa asiakkaiden ja asukkaiden palveluja ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Näin rakenteellisen yhteistyön hankkeessa tuetaan palvelutuotantoa kehittämällä samanaikaisesti järjestämisen kyvykkyyttä ja yhteisiä ratkaisuja.

10. Miten hankkeen seuranta ja arviointi toteutetaan?

Hankkeen arviointi kytketään hankkeen pää- ja osatavoitteiden toteuttamiseen, joita arvioidaan kutakin tarkoituksenmukaisin menetelmin. Jotta hankkeen aikaansaamaa muutosta voidaan arvioida, kuvataan alueen lähtötilanne mm. tietojohtamisen, digipalvelujen sekä tiedonhallinnan osalta jo hankkeen alkuvaiheessa, jotta toteutukselle voidaan asettaa realistiset toteuttamistavoitteet ja onnistumisen mittarit. Mahdollisiin muutoksiin ja riskeihin varaudutaan jo ennakkoon arvioimalla eri osa-alueiden hankkeisiin sisältyvät riskit ja hyödyt. Hankkeessa toteutetaan normaalia hankkeen seurantatyötä. Lisäksi hankkeen ohjaukseen on kytketty kehittävän arvioinnin osuus, jossa tarkastellaan hankkeen toteutumista ja onnistumista kehittävän arvioinnin menetelmin. Hankkeesta laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaiset muut arvioinnit, mm. hankkeen loppuarviointi. Arvioinnin tavoitteena on sekä tehdä hankkeen tulokset ja eteneminen näkyväksi, kehittää tarvittaessa hankkeen toteutusta sekä sitouttaa eri toimijat hankkeen toteutukseen, sekä varautua toteutuksen mahdollisiin riskeihin. □

Kanta-Hämeen sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevassa hankkeessa toteutetaan osana normaalia hankehallinnointia kuukausittainen seurantatyypinen arviointi sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämällä tavalla. Lisäksi seurataan osa-alueiden sekä näiden sisällä toteutuvien projektien etenemistä jatkuvana seurantana hanketoimiston toimesta. Seuranta tapahtuu yhteisesti sovittujen prosessi- ja tulostavoitteiden sekä hankkeen etenemisen seurannan avulla. Hankkeen ohjausryhmä arvioi hankkeen toteuttamista säännöllisesti kehittävän arvioinnin periaattein; arvioinnin pohjana hyödynnetään hankkeen seurantatietoja. Koulutus- ja valmennustyypisistä asiantuntijapalvelujen ostoista toteutetaan osallistujia-arvioinnit osana arvioinnin kokonaisuutta. Hankkeen viestintää arvioidaan jatkuvana arviointina mm. viestinnän määrän, kohderyhmien ja luonteen osalta. Loppu- ja väliarviointitoteutetaan ministeriön ohjeistuksen mukaisesti. □

Hankkeen arviointisuunnitelma kytketään yhteen Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kanssa mm. hankkeen prosessitavoitteiden ja toteuttamisen suunnitellun etenemisen suhteen. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa toteutetaan lähtöarviointi kehitettävien osa-alueiden osalta. Lähtöarvioinnin tietoja käytetään vertailupohjana hankkeen jatkuvassa seurannassa ja arvioinnissa muutostyön edetessä. Näitä mittareita ja lähtöarviointitietoja hyödynnetään soveltuvin osin myös rakenteellista yhteistyötä tukevan hankkeen arvioinnissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen seuranta ja arviointi toteutetaan säännöllisellä frekvenssillä sekä hankkeen kehittämistyön tilannekuvan, että tulostavoitteiden tilannekuvan osalta ja rakenteellisen yhteistyön arvioinnissa voidaan soveltuvin osin hyödyntää myös näitä arviointipisteitä. Sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tulostavoitteiden tilannekuvan seurannassa käytetään THL:n hankkeelle laatimassa alustavassa arviointisuunnitelmassa ilmoitettuja kansallisia seurantamittareita siltä osin, kuin ne soveltuvat organisaatioissa tapahtuvan muutoksen seurantaan lyhyellä aikavälillä. Nämä mittarit ovat osin myös sitä arviointitietoa, jota hyödynnetään THL:n toteuttamissa arvioissa alueiden tilanteesta sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välisissä keskusteluissa. □

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeelle on laadittu alustava oma-arviointisuunnitelma, jossa hankkeen seuranta ja arviointi on kuvattu tarkemmin (Hankehakemuksen LIITE 4). Suunnitelma ja sen aikataulutukset noudattavat THL:n laatimaa ohjelman alustavaa arviointisuunnitelmaa. Hankkeesta osallistutaan THL:n kyselyihin rekisteritietojen

seurannan tueksi ja toimitetaan kansallisesti pyydettyvät tiedot niille määritellyissä aikatauluissa. Kansallista yhteistyötä seurannan ja arvioinnin toteuttamiseksi tehdään myös STM: n ja Kanta-Hämeen alueen kesken käytävissä alueen tilannetta koskevissa vuosittaisissa keskusteluissa. Näin molempien hankekokonaisuuksien arvioinnit ja mittarit kytkeytyvät toisiinsa. □

11. Mitkä ovat hankkeen toteuttamisen merkittävimmät riskit ja miten niihin varaudutaan?

Hankkeessa on tunnistettu ja varauduttu niin ulkoisiin riskeihin, sisäisiin riskeihin sekä arvioitu mahdollisia muita vaikutuksia, jotka voivat sisältää riskitekijöitä. Ulkoiset riskit liittyvät mm. tulevan lainsäädännön sisältöön ja käsittelyaikatauluun suhteessa hankkeen toteutukseen ja valittuihin painopisteisiin. Lyhyt hankeaika ja muiden kansallisten ohjelmien epäselvyys tässä vaiheessa aiheuttavat sen, että hankkeessa on oltava mahdollisuus joustavasti muokata hankesuunnitelmaa. Mitä merkittävämmästä ulkoisesta tekijästä on kyse, sitä voimallisemmin ulkoinen riski voi vaikuttaa myös hankkeen toteutukseen. Hankevalmistelun aikana julistetulla poikkeustilalla on myös vaikutuksia hankkeen toteutukseen, aikatauluun ja sisältöön. Tällöin hankesuunnitelmaa päivitetään vastaamaan toteutusvaiheen tilannekuvaa. □

Hankkeen sisäiset riskit liittyvät yhteisten tavoitteiden löytämiseen ja niihin sitoutumiseen huomioiden ulkoapäin tulevat vaikutukset ja riskit. Yhteistä tavoiteasetantaa ja sitouttamista voidaan toteuttaa jo valmisteluaikana. Hankkeella on tarkoitus tukea merkittävän muutosprosessin läpiviemistä, mikä sisältää itsessään riskejä. Tätä riskiä voidaan myös vähentää sitouttamisella ja valitsemalla muutosprosessin läpiviennin keinot yhteisesti sovitulla tavalla. □

Toinen sisäinen riski liittyy henkilöstöön, mm. vaihtuvuuteen, osaamiseen ja nykyorganisaatioissa toimivien henkilöiden mahdollisuuksiin irrottautua virkatyöstä. Henkilöstöriskejä voidaan pienentää toteuttamalla hanketta vaiheistetusti ja hallitusti ja vahvassa yhteistyössä ja synergiahyötyjä hakien nykyorganisaatioiden kanssa. Sisäisiin riskeihin liittyy myös yhteistyö eri kumppaneiden kanssa, mm. hankintoihin liittyvät riskit toteutuksen, aikataulun tai kustannusten näkökulmasta, mitä voidaan pienentää aktiivisella vuorovaikutuksella ja tilannekuvan ylläpitämisellä eri toimijoiden kesken. Hankkeen muut riskit liittyvät mm. kustannuksiin muun muassa budjetoinnin osalta sekä viestintään ja siinä onnistumiseen sekä mahdollisesti tietojärjestelmiin ja tietoturvaan, joskin vähäisemmässä määrin. Näitä riskejä voi vähentää huolellisella suunnittelulla ja ennakkoinnilla hankkeen johtamisessa ja toteutuksessa. □

Hankkeella voi olla vaikutuksia, jotka kohdistuvat asukkaisiin, yrityksiin sekä järjestäjäorganisaatioihin ja järjestäjäorganisaation sellaisiin toimintoihin, joilla on liittymäpintaa hankkeeseen. Pääosin nämä vaikutukset nähdään positiivisina asukkaiden palvelujen kehittyessä, yritys yhteistyön lisääntyessä ja järjestäjäorganisaatioiden toiminnan kehittyessä. On keskeistä, että nämä vaikutukset arvioidaan, kun hankkeen eri toimenpiteitä lähdetään toteuttamaan. Lisäksi hankkeella on vaikutuksia kunnallistalouteen, toisaalta taloudellisena tukena mutta myös investointina. Investointiin liittyvää riskiä voidaan vähentää sillä, että hankkeen eri toimet ovat toteuttamiskelpoiset ja hyödyt ulosmittavissa mahdollisimman ketterästi ja laajamittaisesti. Hankesuunnitelmassa ja suunnitelman liitteessä on arvioitu vielä tarkemmin eri riskien todennäköisyyttä ja merkittävyyttä sekä kuvattu riskejä vähentävät tai estävät toimenpiteet. □

12. Miten ja keille hankkeista viestitään?

Hankkeen viestintäsuunnitelma eli viestinnälliset kohderyhmät, kohderyhmille suunnatut ydinviestit, käytettävät kanavat, vastuut ja aikataulut on eritelty hankesuunnitelmassa olevaan taulukkoon suunnitelman liiteosioon. Hankkeen viestinnässä hyödynnetään viestintäasiantuntijan työpanosta, mutta vastuuta viestimisestä on myös koko hanketoimistolla, järjestämisvastuullisilla organisaatioilla sekä hallinnoijataholla. Hankkeen viestintää toteutetaan siten, että se nivoutuu yhteen Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kanssa. □

Ohjauksen näkökulmasta keskeiset toimijat ovat hanketta ohjaava sosiaali- ja terveysministeriö sekä hankkeen sisältöihin ja toimenpiteisiin lainsäädännön toimeenpanon ja ohjauksen näkökulmasta vaikuttavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kansaneläkelaitos. Keskeistä on viestiä hankkeen etenemisestä, tilannekuvasta sekä yhteensopivuudesta kansallisen valmistelun kanssa. Ohjauksellista viestintää ylläpidetään tilannekuvatiedoin sekä erilaisten verkostojen kautta. Vastuu ohjauksellisesta viestinnästä on hanketoimistolla sekä ohjausryhmällä. Viestintä on jatkuvaa, huomioiden hankekokonaisuuden rinnakkaishankkeet. □

Kansallisten sidosryhmien (esim. SoteDigi Oy, muut maakunnat, Kuntaliitto ja muut kansalliset toimijat) osalta toteutetaan myös verkostomaista viestintää ja yhteisen tilannekuvan ylläpitoa. SoteDigin roolista riippuen viestintä voi olla myös vahvemmin kumppanuusviestintää. Vastuu viestinnästä on hanketoimistolla sekä jonkin verran hankkeen ohjausryhmällä. Viestintä on säännöllistä ja jatkuu koko hankkeen ajan. □

Alueellisella tasolla olennainen viestinnän kohderyhmä ovat alueen kuntien ja kuntayhtymien luottamushenkilöt sekä hallinnoijatahon päätöksentekijät. Luottamushenkilöiden näkökulmasta on keskeistä huolehtia viestinnästä sekä kansalliseen että alueelliseen tilannekuvaan liittyen eli viestiä soteuudistuksen etenemisestä, projektin etenemisestä ja hyödyistä sekä tuloksista. Tässä kohdassa on keskeistä, että luottamushenkilöille viestitään selkeyden vuoksi rinta rinnan myös Tulevaisuuden sote-keskuksesta. □

Kanavina toimivat hankkeen poliittinen seurantaryhmä sekä muut alueen olemassa olevat rakenteet. Lisäksi huolehditaan riittävästä viestinnästä, mm. infotilaisuuksista ja verkkoviestinnästä kuntien ja kuntayhtymien luottamushenkilöille. Vastuu yleisestä luottamushenkilöviestinnästä ja organisaatioiden virkajohtolle viestimisestä on hanketoimistolla ja projektin vastuuhenkilöillä sekä ohjausryhmän jäsenillä. □

Järjestämisvastuullisten organisaatioiden ja hallinnoijatahon johdon osalta hankekokonaisuudesta viestitään hankkeiden etenemisestä ja tuloksellisuudesta sekä uudistuksen tilannekuvasta. Koska luottamusjohtolle viestii hankejohdon lisäksi myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden sekä hallinnoijatahon ylin virkajohto, on hanketoimiston tehtävä tukea tässä tehtävässä heitä. Keskeistä on hyödyntää yhtenäistä viestintätapaa ja materiaaleja sekä selkeitä ydinviestejä. Viestintä on jatkuvaa ja systemaattista ja sitä toteutetaan koko hankkeen ajan 2020-2021; myös ennen hankkeen käynnistymistä. □

Erikseen kohderyhmänä on nostettu esiin myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden tietohallinto sekä palvelualueiden keskijohto, joiden kanssa on tärkeä toimia vuoropuhelussa ja välittää

tilannekuvaa kansallisesta uudistuksesta sekä sopia hankkeen toimenpiteiden edistämistä käytännön tasolla. Tähän ryhmään kuuluvat myös alueen kehittäjäorganisaatioiden yhteyshenkilöt (mm. perusterveydenhuollon yksikkö, Pikassos Oy ja Hämeen ammattikorkeakoulu). Lisäksi tietohallinnon ja palvelutuotannon johdon kanssa on arvioitava jatkuvasti toteutuksen tiekarttaa. Yhteistyötapoina ovat verkostomainen, tiivis yhteistyö ja verkkoviestintä. ☐

Sosiaali- ja terveystalvvelujen johdon ja ylimmän johdon merkittäväksi viestintätehtäväksi nousee muutosviestinnän läpivienti järjestäjäorganisaatioissa. Hanketoimistolla on tässä merkittävä tukirooli. Muutosviestintään sisältyy myös riskejä, joita on arvioitava yhdessä järjestämisvastuullisten organisaatioiden johdon kanssa. Viestintää toteutetaan koko hankekauden ajan ja tilannekuvaan sopeutuen. ☐

Sote-ammattilaiset järjestämisvastuullisissa organisaatioissa ovat yksi merkittävä kohderyhmä viestinnässä. Heille kohdistettua muutosviestintää on toteutettava ennakoivasti. Lisäksi on viestittävä projektin tavoitteista ja hyödyistä sekä huomioitava riittävällä tavalla hankkeen muutokset mm. ammattilaisen työhön. Hanketoimiston päätehtävä on tukea järjestämisvastuullisia organisaatioita tässä viestinnässä ennakoivasti ja selkeää materiaalia tuottaen, sekä mahdollisuuksien mukaan viestiä myös suoraan (esim. webinaarit, koulutukset, verkkomateriaali ym.). Myös järjestämisvastuullisten organisaatioiden viestintähenkilöstöä osallistetaan tarvittavassa määrin. Viestintä on jatkuvaa koko hankkeen ajan, ja täsmäytetty viestintäsuunnitelma toteutetaan yhteennivottuna Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kanssa. ☐

Järjestöjen kanssa viestinnällistä yhteistyötä on tehty jo hankkeen valmisteluaikana. Keskeistä järjestöviestinnässä on viestiä kansallisesta uudistuksesta sekä projektin tilanteesta ja tuloksista edunvalvonnallisesta näkökulmasta ja hyödyntää tässä olemassa olevia yhteistyörakenteita. Vastuuta viestinnästä on hanketoimistolla, järjestöneuvottelukunnan edustajilla ja järjestöyhteyshenkilöillä omalta osaltaan. Lisäksi kumppanuussuhteisessa yhteistyössä järjestöjen kanssa muun muassa palvelujen kehittämisessä toteutetaan monipuolista viestintää eri keinoin mm. kohdennetun viestintämateriaalin avulla. Kumppanuudessa myös järjestöillä on viestinnällistä vastuuta eli hanketoimisto, järjestämisvastuullisten organisaatioiden nimetyt yhteyshenkilöt sekä yhteyshenkilöt järjestöissä jakavat viestintävastuuta. Keskeistä on säännöllinen viestintä ja ennakoiva ajoitus esimerkiksi palvelutuotteita käyttöönotettaessa vuosien 2020-2021 aikana. ☐

Asiantuntija- ja muiden palvelujen tarjoajien kohdalla ydinviesteinä on kehittämisen kärkitavoitteiden tärkeys ja kuntien tahtotilan viestiminen järjestelmien ja organisaatioiden kehittämisessä sekä kansallisista kehittämislinjauksista viestiminen. Digitaalisten palveluratkaisujen ja tietojohdamisen kehittämisessä ja yhteishankinnoissa olennaista on yhteinen suunnittelu ja tiivis yhteistyö SoteDigi Oy:n kanssa. Hankintatilanteissa ja kehittämisessä viestintä on jatkuvaa, tavoitteellista vuoropuhelua huomioiden tilaajavastuun. Ensisijainen viestintävastuu on hankkeen projektihenkilöstöllä ja ohjausryhmällä. Lisäksi tietojohdamisen ja tietojärjestelmien osalta vastuuta voi olla mm. maakunnallisen ICT-ohjausryhmän jäsenillä. ☐

Alueen yritysten näkökulmasta (pl. hankintakumppanit) keskeiset ydinviestit liittyvät projektin tilannetietoon ja tilannetietoon sote-uudistuksen etenemisestä sekä yritysten osallistumismahdollisuuksiin uudistuksen edetessä mm. yhteiskehittämisen, innovaatioviestintännän osalta, sekä esimerkiksi hankintojen ja hankintaprosessien muutoksista. Olennaista on viestinnän

synkronointi eri toimijoiden, kuten SoteDigi Oy:n kanssa. Viestintää toteutetaan säännöllisesti eri viestintäkanavissa ja mm. kehittämistilaisuuksissa. Vastuu viestinnästä on hanketoimiston projektihenkilöstöllä. □

Kuntalaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjät ovat keskeinen viestinnän kohderyhmä. Tämän kohderyhmän kohdalla viestintä nivoutuu vahvasti yhteen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden viestinnän kanssa, erityisesti asiakkaan palveluihin ja palveluprosesseihin linkittyvien muutosten osalta (mm. Omaolo, muut digipalvelut). Keskeistä on monipuolisen infomateriaalin tuottaminen ja viestiminen monikanavaisesti nykyorganisaatioiden kautta (puhelinneuvonta, informaatio sähköisen asioinnin palveluissa, verkkosivuilla, kasvokkain jne) sekä hankkeen suoran viestinnän kautta (kanavina mm. eri median kanavat). Kuntalaisviestintään liittyy myös muiden yhteistyökumppaneiden (mm. järjestöt) tukeminen viestinnällisesti ja asiakkaiden osallistaminen kehittämiseen esim. raatien ja asiakaskyselyjen avulla sekä muun asiakasosallistamisen välineiden kautta. Vastuu viestinnästä ja viestintämateriaalin tuottamisesta on hanketoimistolla yhteistyössä järjestäjäorganisaatioiden viestintävastuullisten ja asiakasosallisuudesta vastaavien henkilöiden kanssa. SoteDigi Oy vastaa omalta osaltaan yhteistyökumppanina Omaolon ja muiden Sotedigin palvelutuotteiden viestinnässä. Ajoitus kuntalaisviestinnässä on hankkeen keskeisissä muutoskohteissa (hankkeen käynnistyminen, tuloksista viestiminen, muutoksista, mm. palvelutuotteita käyttöönotettaessa viestiminen) ja sitä toteutetaan koko hankkeen ajan vuosien 2020-2021 aikana. □

13. Osa-alue, johon avustusta haetaan (voi valita useamman):

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio (lomake sivulla 3)
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (lomake sivulla 4)
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (lomake sivulla 5)
4. Maakuntien yhteinen kehittäminen (lomake alkaa sivulta 6)

14. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 1

Kyllä

15. Osa-alueen tavoitteet

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation osa-alueen keskeinen tavoite on varmistaa laadukas ja alueen toimijoita hyödyttävä alueellinen yhteistyö, huolehtia välttämättömästä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeiden hallinnoinnista ja koordinaatiosta ja viestinnästä sekä tukea alueen toimijoita järjestämistehtävässään ja tehtävän eteenpäinviennissä ja kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena on kiinnittää alueellinen yhteistyö kansalliseen yhteistyöhön, tilannekuvaan ja tavoitteisiin sekä osaltaan tukea kansallista ponnistelua uudistuksen eteen. Keskeinen tavoite on myös vahvistaa yhteistyöhön liittyviä rakenteita, toimintamalleja ja verkostomaista yhteistyötä sekä alueen sisällä, että muiden maakuntien sekä kansallisten toimijoiden kanssa. Osa-alueen tavoitteena on hyödyntää jo tehtyä valmistelutyötä sekä nykyjärjestäjien tueksi että hallituksen esityksen jälkeen vahvistaa valmistelun näkökulmasta kriittisten osa-alueiden, kuten tiedonhallinnan, tietojärjestelmien sekä tietojohdamisen sekä muutostuen eteenpäinvientiä. Osa-alueen toimet nivoutuvat tiivistä osa-alueiden 2-4 tavoitteisiin ja toimenpiteisiin sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteisiin. □

Mikäli varsinainen esivalmisteluvaihe ehditään käynnistää hankeaikana, tavoitteena on myös maakunnan perustamisen kannalta kriittisten toimien, kuten siirtoihin liittyvien selvitysten ja kartoitusten loppuunsaattaminen sekä tiettyjen valmisteluprosessien uudelleenkäynnistäminen, jotta maakunta on toimintakykyinen perustettaessaan. Kanta-Hämeen maakuntavalmistelussa ehdittiin edetä mm. henkilöstö-, omaisuus- ja tilakysymyksissä melko pitkälle. Kriittisimmät tunnistetut siirto- ja käynnistysprosesseihin liittyvät palvelutuotanto-organisaation suunnitteluun ja rakentamiseen, palvelusopimusten selvittämiseen, tuotteistukseen sekä tiedonhallinnallisiin kysymyksiin. Näistä esivalmisteluvaiheessa edistetään tiedonhallintaa ja tietojärjestelmäkehittämistä, sekä tarvittaessa käynnistetään muita toimia, jotka hyödyttävät järjestämisen kehittämistä ja valmisteluvaiheeseen siirtymistä. Varsinainen sote-maakunnan valmistelu tulee painottumaan varovaisuusperiaatetta noudattaen vasta lakien hyväksymisen jälkeiseen aikaan, jolloin varsinaisen järjestämis- ja tuottamistehtävien siirtojen valmistelu voidaan käynnistää ja valmistelua voidaan jatkaa siitä, mihin Sipilän hallituskauden valmistelussa päästiin. □

Osa-alueen 1 tavoitteet on määritelty toteutusaikataulun suhteen vielä eriteltynä kohdassa Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus suhteessa lainsäädännön valmisteluun. Erityisvastuualueen tasoista yhteistyötä on kuvattu toimenpiteineen tarkemmin hankehakemuksen osa-alueessa 4. □

16. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Ennen hallituksen esitystä osa-alueen toimenpiteinä jatketaan ja laajennetaan jo olemassaolevaa, syksystä 2019 toiminutta kuntarahoituksen yhteistyön ja koordinoinnin hanketta koskemaan vahvemmin alueellisen tiedonhallinnan yhteistä kehittämistä ja kytkemistä palvelutuotannon ohjaukseen, eri yhteistyörakenteiden tukea sekä uudistusviestintää ja verkostomaista ohjaustapaa. Toimenpiteenä kehitetään myös alueellisen tietojohdamisen kyvykkyyttä ja tietojohdamisen nivomista kansalliseen yhteistyöhön; sekä vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja yhteistyön koordinoitua hyte-hanketyöntekijän toimesta. Toimenpiteiden toteuttamisessa hyödynnetään maakuntavalmistelun aikana syntyneitä parhaita toimintakäytäntöjä. Myös tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamistoiminnan yhteistyörakenteita tuetaan osa-alueen koordinaatiotyöskentelyn kautta. Ennen varsinaista esivalmisteluvaiheen käynnistymistä osa-alueen 1 kautta toteutetaan se välttämätön hankekoordinaatorakenne, jota tarvitaan osa-alueiden 2 ja 3 toteuttamiseksi. □

Osa-alueen vapaaehtoisen yhteistyön toimenpiteenä jatketaan tavoitehakisesti ja yhteistyötä tiivistäen alueen ylimmästä sote-johdosta sekä keskeisistä kehittämistoimijoista koostuvan strategisen sote-kehittämisryhmän työskentelyä. Työryhmä on edistänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyörakennetta ja yhteistä ohjausta syksystä 2019. Ryhmä toimii jatkossa valtionapuhankkeiden operatiivisena ohjausryhmänä, laajennettuna kansallisten toimijoiden sekä järjestöjen edustajilla. Lisäksi tuetaan vapaaehtoisen yhteistyön turvin yhteistyötä ja yhteisen tilannekuvan ylläpitämistä politiikan ja kuntien johdon tasolla sekä koordinoidaan eri temaattisten työryhmien yhteistyötä ja huolehditaan valmistelutyön nivomisesta työryhmien rinnalla toimiviin pysyväisluonteisiin yhteistyörakenteisiin niin alueen sisällä kuin kansallisestikin. Temaattisten työryhmien työskentelyn tuki nivotaan tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteiden edistämiseen ja työryhmätyöskentelyä laajennetaan koskemaan muun muassa asiakasymmärrystä ja palveluiden integraatiota. Alueen yhteistyörakennetta on kuvattu hankesuunnitelman kuvioon 1. □

Osa-alueen 1 toimenpiteenä luodaan Kanta-Hämeen sotelle yhteinen, strateginen rahoitus- ja ohjausmalli sekä vahvistetaan tätä kautta alueen kuntien yhteistä omistajapolitiikkaa. Prosessilla vahvistetaan nykyorganisaatioiden sitoutumista kokonaisvaltaiseen ja organisaatorajat ylittävään toiminnan ja talouden ohjaukseen. Malli hyödyttää myös mahdollista tulevaa sote-maakunnan esivalmisteluvaihetta. □

Prosessin kautta kirkastetaan yhteistä tavoitteenasettelua, arvo- sekä tulosperustaista ajattelua myös päätöksenteon tukena, vahvistetaan johtamis- ja ohjausosaamista sekä rakennetaan tulevan sote-alueen järjestämisen perustaa ja ohjausmallia. Prosessissa suunnitellaan ja toteutetaan ketterä sparraus- ja kehityshanke, jonka kautta alueen sairaanhoitopiirin omistajakuntien, virkamiesten ja luottamushenkilöiden yhteinen tahtotila sekä ohjauskyvykkyys vahvistuvat. Prosessi kytketään myös osaksi Kanta-Hämeen vaikuttavuusperustaisia, kotoa kotiin –ajatteluun sekä asiakaslisäarvoon perustuvia tietojohdamisen pilotteja, jotka on kuvattu tarkemmin osa-alueen 2 kohdalla. Näin soten rahoitusohjaus kytkeytyy aidosti palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen johtamiseen ja myös omistajakunnat kykenevät hyödyntämään nykyistä paremmin tietojohdamisen kapasiteettia. □

Yhteistyötavoitteiden vahvistamiseksi valtionapuhankkeiden hanketoimisto projektiasiantuntijoinen huolehtii välttämättömästä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeiden hallinnoinnista ja koordinaatiosta ja viestinnästä. Molempien valtionapuhankkeiden hallinnointi on keskitetty Hämeen

liittoon, mikä luo synergiaetuja hallinnointiin. Hallinnoinnin ohella hanketoimisto vastaa sote-uudistuksen viestinnästä Kanta-Hämeen alueella ja varmistaa toimivan yhteistyön ja vuoropuhelun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueen välillä sekä eri alueiden, kuten erityisvastuualueen toimijoiden kanssa. Lisäksi hanketoimisto koordinoi tiedonhallinnan ja tietojärjestelmien kehittämisen projektien etenemistä ja eteenpäinvientiä ja erityisenä toimenpiteenä asiakkaan sähköisten palvelujen kehittämisen koordinoitua. Näiltä osin hanketoimiston työ nivoutuu sekä osa-alueen 3 toimenpiteisiin, kansallisiin kehittämissuunnitelmiin sekä palvelutuotannon kehittämiseen Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hanketoimiston kokoonpanosta päättää hankkeen ohjausryhmä aina tarpeen mukaan. Näin turvataan myös hankkeen vaiheistus ja liittymäpinnat kansalliseen valmisteluun. □

Keskeisimmät toimenpiteet järjestämistehtävän vahvistamisessa ovat järjestäjän käsikirjaa mukaillen tietojohdantamisen ja tietojärjestelmien kehittämisen koordinointi ja tuki, sekä kytkeminen kansalliseen yhteistyöhön. Osa-alueen 1 sisällä toteutetaan tämän toimenpiteen hallinnointi- ja koordinoitutehtävää, sekä tuetaan alueen toimijoita yhteisen tiekartan edistämiseksi. Lisäksi projektihenkilöstön tehtävä on huolehtia yhteistyöstä ja tiedonvälityksestä kansallisten toimijoiden, kuten SoteDigi Oy:n, välillä. Lisäksi järjestämistehtävän keskitettyyn tukeen sisältyvät myös kansalaisten ja asiakkaiden osallistumismallien ja asiakaskokemuksen johtamisen kehittäminen. Tässä tehtävässä käytännön toteutuksen painopiste on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustyössä, mutta rakenteellisilta osin yhteistyö nivoutuu myös yhteiseen sopimiseen, linjaamiseen ja koordinaatioon. Yhteistyössä huomioidaan myös kansallinen kehittäminen osallisuuden sekä asiakaspalautejärjestelmän suhteen. Lisäksi osa-alueen resurssien turvin voidaan tukea maakunnan laajuista kehittämistoimintaa verkostomaisen yhteistyön kautta; mikä nivotaan myös erityisvastuualueen tasoiseen yhteistyöhön. □

Osa-alueen 1 toimenpiteenä toteutetaan koordinaatio ja yhdyspintatyön kehittäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Erityisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hanketyöntekijän tehtävänä on jatkokehittää edellisellä valmistelukaudella luotua maakunnan alueen hyte-rakennetta ja ohjausmallia, koordinoita ja kehittää kuntien ja kuntayhtymien hyte-verkoston toimintaa sekä sopia ehkäisevän päihdetyön alueellinen yhteistyörakenne yhdessä kuntien kanssa ja tiivistää järjestöyhteistyön rakenteita. Hanketyöntekijän tehtävänä on myös kasvattaa kuntien ja kuntayhtymien johdon ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön merkityksestä ja vaikuttavuudesta. Esivalmisteluvaiheessa hanketyöntekijä laatii maakunnan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman yhdessä maakunnallisen verkoston kanssa sekä vahvistaa alueen toimijoiden osaamista ja ymmärrystä kansallisten hyte-ohjelmien tavoitteista ja toimenpiteistä. Toimenpiteen tavoitteena on vahvistaa alueellisia rakenteita ja osaamista siten, että monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tunnustettu ja systemaattisesti johdettu prosessi. Järjestämisen käsikirjaa mukaillen koordinaatioon liittyvät tarkemmat sisällöt on kuvattu osa-alueen 2 sisällöissä. □

Jotta järjestämistehtävään liittyvää tietojohdantamista voidaan edistää ja kytkeä tiedolla johtaminen tiiviimmin osaksi mm. kansallista kehittämistyötä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kehittämistä, osa-alueen yhtenä toimenpiteenä vahvistetaan tiedonhallinnan ja tietojohdantamisen keinoin ja erityisen tietoanalyttikon tehtävän avulla alueellisen tietojohdantamisen kehittämistä ja sen kytkemistä kansalliseen tiedonkeruuseen sekä tulevien maakuntien arviointiprosessiin. Tietoanalyttikko toimii myös yhteistyölinkkinä SoteDigin järjestäjän tietomallin kehittämisessä,

yhteistyökumppanina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiprosessissa sekä seurannan ja mittaamisen tukena alueen valtionapuhankkeiden tuloksellisuuden mittaamisessa ja tietojohdamisen tiekartan mukaisten tavoitteiden edistämisessä. Tehtävä kytkeytyy myös osa-alueen 2 kautta toteutettaviin tietojohdamisen pilotteihin ja Kanta-Hämeen soten ohjausmallin kehittämiseen. □

Osa-alueen 1 toimenpiteet sisältävät hankekoordinaatiotoimiston henkilöstö-, vuokra- ja ostopalvelukustannukset. Henkilöstö koostuu hankkeen projektipäälliköstä sekä muusta välttämättömästä hankehenkilöstöstä liittyen mm. hankehallinointiin ja viestintään ja asiainhallintaan, sekä tietojärjestelmiin ja digipalveluihin liittyvästä kehittämiskoordinaatiosta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen koordinaatiosta sekä tietojohdamiseen liittyvästä resurssista. Tarvetta hanketoimiston kokoonpanolle arvioidaan hankkeen edetessä huomioiden alueelliset sekä kansalliset tarpeet ja toimet. □

17. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus suhteessa lainsäädännön valmisteluun

Ennen hallituksen esitystä sote-lainsäädännöstä osa-alueen tavoitteet nivoutuvat alueellisen vapaaehtoisen valmistelun jatkamiseen ja vahvistamiseen edellä esitettyjen toimenpiteiden kautta. Kanta-Hämeen alueellisessa vapaaehtoisessa valmistelussa ollaan tilanteessa, jossa kunnat ja kuntayhtymät saavat kevään aikana ottaa kantaa kuntayhtymävalmistelun selvitysvaiheen loppuraporttiin. Varsinaista kuntayhtymävalmistelua ei aloiteta. Avoinna kuitenkin on, olisiko muunlaisia yhteistyömalleja ja –muotoja mahdollista hyödyntää. Nämä toiveet kartoitetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista keväällä 2020 ja toimia voidaan vahvistaa osana osa-alueen työtä. □

Ennen hallituksen esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta jatketaan tavoitehakisesti strategisen sote-kehittämissuunnitelman työskentelyä ja koordinoidaan eri työryhmien yhteistyötä, huolehditaan sote-uudistuksen viestinnästä Kanta-Hämeen alueella, varmistetaan toimiva yhteistyö ja vuoropuhelu ministeriön ja alueen välillä sekä eri alueiden, kuten erityisvastuualueen suhteen; tuetaan maakunnan laajuista kehittämistoimintaa erityisesti tietojohdantamisen ja tiedonhallinnan osalta sekä huolehditaan hyvästä hankehallinnosta. Tämän lisäksi toteutetaan keväällä 2020 käynnistyneen Kanta-Hämeen kuntien ja sairaanhoitopiirin strategisen taloustarkastelun jatkoksi kehitysprosessi, jolla tähdätään omistajapolitiikan vahvistamiseen sekä strategisempaan talouden ja toiminnan kokonaisvaltaiseen suunnitteluun soten osalta. Lisäksi voidaan tarvittaessa toteuttaa erilaisia selvityksiä tai muutoin tukea alueellista yhteistyötä yhteisen järjestämisen edistämiseksi. Toimeenpanoon edellisen valmistelun mallien pohjalta siirrytään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittämisessä sekä päivitetyn tiekartan avulla tietojohdantamisen yhteistyössä. Toimenpiteiden aikataulutusta hahmotetaan osaksi alueellista uudistuksen tiekarttaa. □

Esivalmisteluvaiheessa hallituksen esityksen jälkeen jatketaan ennen hallituksen esitystä käynnistettyä työtä. Lisäksi voidaan vaiheittain edistää keskeisimpiä Sipilän hallituskaudella aloitettuja järjestämissuunnitelmia siirtotoimintoja ja jatkaa vaiheittaisesti hallinnon ja organisaatorakenteiden suunnittelua riippuen siitä, miten esivalmisteluvaiheen käynnistäminen kansallisesti suunnitellaan ajoitettavaksi. Osin esivalmisteluvaiheen suunnitelmaa on päivitettävä lainsäädäntöesitysten mukaisesti, sillä esivalmisteluvaiheen painopisteet ja tarkemmat sisällöt määrittyvät hallituksen esityksen pohjalta. Selvää on, että työtä on erityisesti sopimukseen liittyvässä valmistelussa, tietojärjestelmiin ja digitalisaatioon liittyvässä työssä ja maakuntaorganisaation, erityisesti palveluorganisaation rakentamisessa. Edellisen maakuntavalmistelun laajaa Oma Häme –materiaalia ja valmistelutyötä voidaan hyödyntää. Osana maakunnallisen kuntayhtymän esiselvitysvaihetta syksyllä 2019 on luotu tilannekuva aineiston hyödynnettävyydestä. □

Tarvittaessa esivalmisteluvaiheessa, ajoittuen valtionapuhankkeen loppupuolelle, voidaan edistää myös esivalmistelua strategia-asiakirjojen, kuten palvelustrategian ja –lupauksen osalta, sekä suunnitella tarkemmin palveluverkkoa ja mallintaa rahoituspohjaa. Myös tulevan maakunnan kumppanuudet ja erilaiset yhdyspinnat on määritettävä niiltä osin, kuin aiempaa valmistelua ei voida tässä hyödyntää. Aikataulullisesti valtionapuhanke ajoittunee kuitenkin pääasiassa aikaan ennen hallituksen esitystä ja esivalmisteluvaiheen varhaisvaiheeseen. □

Lakien hyväksymisen jälkeen eli varsinaisessa toimeenpanovaiheessa siirrytään toimeenpanemaan esivalmisteluvaiheessa valmisteltuja projekteja, erityisesti siirtoihin, talouteen, tiedonhallintaan,

sote-maakunnan strategiaan ja organisaatioon liittyviä asioita. Tämän vaiheen toimet ovat täysin alisteiset sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädännölle, joten tarkat painopisteet voidaan suunnitella vasta esivalmisteluvaiheen aikana. Toimeenpanovaiheen tehtävänä on toteuttaa se välttämätön valmistelu, jonka myötä sote-maakunnat voivat aloittaa toimintansa. Tässä vaiheessa korostuu tulevan maakunnan toimintakykyisyys. Osa-alueen valmistelu ja toteutus eivät todennäköisesti ulotu varsinaiseen toimeenpanovaiheeseen, joskin tiekartta näiden toimien eteenpäinviennistä on luotava esivalmisteluvaiheen aikana. □

18. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Osa-alueen toimien myötä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö tiivistyy ja kehittäminen on yhteisesti koordinoitua ja johdettua, mikä tuo selkeitä skaalautuvia palvelujen kehittämiseen myös nykyrakenteessa. Selkeitä synergiahyötyjä syntyy hankehallinnoinnin keskittämisestä yhteen paikkaan ja mahdollistamalla asiantuntijaosaamisen jakaminen koko alueelle mm. tiedonhallinnan, tietojohtamisen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien osalta. Osa-alueen kautta voidaan tukea myös Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen toimeenpanoa rakenteiden tukemisen ja jaetun hankehallinnon tuen kautta. Keskeinen hyöty on myös kansallisen ja alueellisen tilannekuvan ylläpito ja päivittäminen koordinoitusti. Osa-alueen toiminnan taloudelliset vaikutukset ovat pitkälti välillisiä, kytkeytyvät muiden osa-alueiden toimintaan ja liittyvät yhdessä sovittujen mitattavien tavoitteiden saavuttamiseen. Näin ollen niitä voidaan sellaisenaan operationalisoida taloudellisiksi hyötytavoitteiksi vain osin. Omistajapolitiikan vahvistamisella nykyrakenteessa sekä hyödyntämällä palvelutuotannon tietojohtamisen tietopohjaa paremmin myös yhteisessä strategisessa johtamisessa voidaan hankkeen aikanaan saavuttaa sekä toiminnallisia että taloudellisia hyötyjä. □

19. Hankkeen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarvio tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy [tästä](#).

Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa):	1025153
--	---------

Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa):	820122
---	--------

20. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 2

Kyllä

21. Osa-alueen tavoitteet

Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osa-alue keskittyy kokonaisuuksiin sekä kehittämishankkeisiin- ja pilotteihin, joilla voidaan edistää alueen yhteistyötä, tuottaa synergiahyötyjä muiden valtionapuhankkeiden suhteen ja tukea järjestämisvastuun siirtymistä sote-maakunnille. Tavoitteena on alueen kokonaisvaltainen johtamisen kehittäminen alueelliset erityispiirteet huomioiden. Johtamista tuetaan sekä strategisella, järjestämisen ja tuottamisen tasolla; ihmisten ja organisaatiokulttuurien muutoksen johtamisen tasolla, että tiedon, tuottavuuden ja mittaamisen tasolla. □

Järjestämisen käsikirjaa mukaillen Kanta-Hämeen erityiset painopisteet osa-alueella 2 ovat (1) strategisen muutosjohtamisen aikaansaaminen ja muutostyön tukeminen erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuskonseptissa, (2) tietojohdamisen kokonaisuuden kehittäminen, sekä kokonaisuuden sisällä myös prosessien johtamisen kehittäminen tavoitteellisesti ja mitattavasti sekä vaikuttavuusperustaisuuden tietojohdamisen välineiden ja ymmärryksen kasvattaminen, sekä systemaattinen eteenpäinvienti. Lisäksi osa-alueen kautta kehitetään (3) asiakasosallisuutta, jonka kehittäminen on tiiviisti kytköksissä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kehitystyöhön. Järjestäjän käsikirjaa noudattaen osa-alueen painopisteinä ovat myös (4) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) sekä (5) tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio- sekä osaamistoiminnan(TKIO) kehittäminen. Näiden osa-alueiden tavoitteita ja toimenpiteitä on osin kuvattu myös osa-alueiden 1 (hyte ja TKIO) sekä 4 (tietojohdaminen) kohdalla. Osa-alueen sisältöjä johdetaan ja koordinoidaan osa-alueen 1 koordinaatiotuen avulla. □

Strateginen muutosjohtaminen ja toimintakulttuurin muutostavoitteet: Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tavoittelevat laajaa toimintakulttuurin muutosta käsi kädessä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden ja sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen kautta. Toimintakulttuurin muuttaminen on pitkäkestoinen ja johdonmukaista kehittämistyötä vaativa prosessi, jonka nähdään edellyttävän muutosta sekä sisäisesti ajattelutavoissa, että ulkoisesti toimintatavoissa ja käytänteissä. Kanta-Hämeessä keskeisiä toimintakulttuurin muutoksen sisäisiä ajureita ovat asiakasymmärrys ja moderni organisaatiokulttuuri. Ulkoisia ajureita ovat puolestaan organisaatioissa toteutettavat palvelutuotannon toimintaan liittyvät rakenteelliset muutokset ja uudet toimintatavat. □

Johtamisen uudistaminen ja strateginen muutosjohtaminen nähdään laajamittaisena ja organisaatioiden eri tasot läpileikkaavana tavoitteena Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Kanta-Hämeen jo suunnitellussa kehittämistyössä johtamisella tarkoitetaan niin yksilön itsensä johtamista, tiimien itseohjautuvuuden tukemista kuin organisaatioiden johtamista. Tällöin johtamisen kehittämisen kokonaisuuteen liittyy niin kokonaisuuden johtaminen, ihmisten valmentaminen, arjen systemaattinen johtaminen, itseohjautuvuus ja itsensä johtaminen kuin toiminnan systemaattinen johtaminen. Osaamispotentiaalain ja osaamisen johtaminen liittyvät osaltaan työntekijöiden ja tiimien autonomian eli itseohjautuvuuden, vallan ja vastuun lisäämiseen. Tällä ja johtamisen uudistamisen kokonaisuudella on kytkös myös henkilöstökokemukseen ja työn imuun. Organisaatiokulttuurianalyysillä on mahdollista löytää näiden tavoitteiden mielekkäin painotus ja vaiheistus. □

□

Toimintaympäristö kehittyy koko ajan, joten johtamisen tulee joka tapauksessa perustua

reaaliaikaisempaan tilannekuvaan ja suuntautua tulevaisuuteen, jotta organisaatiot pysyvät toimintaympäristön kehityksessä mukana. Tarvitaan jatkuvasti oppivan organisaation ajatuksen sisäistämistä ja käytännön kokeilukulttuurin oppimista osana jatkuvasti reagoivaa johtamista. Toimintaympäristön muutoksen, kilpailukyvyn ja muun muassa asiakkaiden kokemukseen saakka ulottuvan saatavuuden parantamisen kannalta olennaisina tulokulmina johtamiseen ovat jatkuvasti päivittyvä ja dynaaminen tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen. Tämä tarkoittaa, että johtamista tulee uudistaa organisaation kaikilla tasoilla yksittäisestä työntekijästä ylimpään johtoon. Johtamisen uudistamisella tavoitellaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten toimintakulttuurin muutosta askel kerrallaan. □

Tietojohdamisen osalta Kanta-Hämeessä johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osa-alueen kautta tuetaan palveluiden nykyjärjestäjiä myös tietojohdamisessa sekä valmistellaan polkua kohti sote-maakuntaa. Tavoite on yhteinen – sekä nykyorganisaatioiden että tulevan järjestäjän on pystyttävä johtamaan ja seuraamaan palvelutuotantoa ajantasaisen ja laadukkaan tiedon perusteella ja tarjoamaan tätä tietoa entistä paremmin myös päätöksenteon tueksi. Tietojohdamisen kaiken kehittämisen tavoitteena on luoda johtamiseen lisäarvoa sekä tiedon johtamisen että tiedolla johtamisen kyvykkyyksien kehittämisen kautta. Tietojohdamisen keskeisiä elementtejä ja edistettäviä asioita ovat vaikuttavuusperustaisuus, jota on jo viety eteenpäin Kanta-Hämeessä terveydenhuollon osalta. Tässä vaikuttavuusperustaisuudessa on kyse erityisesti Michael Porterin nostamasta konseptista, jossa johtamisen painopiste on asiakkaalle tuotetun terveyshyödyn eli arvon maksimoinnissa. Vahvistamalla vaikuttavuusperustaisuutta johtamisen painopiste siirtyy erilaisten välisuoritteiden tarkastelusta kokonaisuusien tarkasteluun. Tavoitteena on vahvistaa vaikuttavuusperustaisuuden ajatusmallia myös sosiaalipalvelujen ja laajemman hyvinvoinnin kokonaisuudessa. □

Tavoitetilassa Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytettävissä ajantasaiset ja modernit raportointityövälineet ja johtaminen perustuu ajantasaiseen, vertailukelpoiseen sekä ennakoivaan tietoon. Tietopohja on laadukas ja laadun ylläpitämisestä huolehditaan. Tietoa voidaan käyttää laajemmin johtamisen tukena organisaation eri tasoilla, ja tietotuotantoa on kehitetty järjestäjän tietomallin mukaisesti siten, että vähintään tietomallin kriittiset osat kyetään tuottamaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen osalta. Tietojohdamisella on selkeä, yhdessä johdettu suunnitelma ja se nivoutuu loogisesti myös kansalliseen yhteistyöhön ja maakuntien arviointiprosessiin. □

Asukas- ja asiakasosallisuuden kehittämisen tavoitteena on, että asukkaat ja asiakkaat ovat aktiivisesti ja systemaattisesti osallisia laadukkaiden ja vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ja arvioimisessa sekä sote-uudistuksessa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämisprosessi on myös osa rakenteellisen valmistelun tuen kautta koordinoitavaa asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden edistämistä ja osallisuusrakenteen eteenpäinviemistä maakunnassa. Siirryttäessä lähemmäs kohti esivalmisteluvaihetta kuntalaiset ja kansalaiset osallistetaan sosiaali- ja terveyskeskuskehittämiseen yleisesti 1) kuntalaiskyselyin sekä 2) edustuksellisia lakisääteisiä rakenteita eli nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvostoja kehittämissuunnitelmasuunnitelmallisesti osallistaen. Linkittyen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuskehittämiseen sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden asiakkaista, eri palvelukokonaisuuksien asiakasryhmät ja eri asiakkuussegmentit huomioiden, kootaan ja organisoidaan 3) asiakasraateja sekä kokemustoimijaverkostoja. Kehittäjäasiakkaat kutsutaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rinnalle 4) yhteiskehittämään sosiaali- ja terveyskeskuspalveluprosesseja ja –kokonaisuuksia. Lisäksi

5) sosiaali- ja terveyskeskusten asiakkaiden asiakaskokemuksen, asiakkaan saaman hyödyn ja vaikuttavuuden mittaamisen välineitä yksilötasolla sekä 6) asiakaspalautejärjestelmää ja asiakastyytyväisyyskyselyitä jatkokehitetään ja otetaan systemaattisesti käyttöön sosiaali- ja terveyskeskuspalveluissa koko maakunnan alueella. □

Erityisen asiakaskokemuksen kehittämisverkoston tavoitteena on luoda maakunnan alueelle yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskokemusverkosto, joka koordinoi ja ohjaa asiakaskokemuksen kehittämistä valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti, yhtenäistää asiakaskokemuksen prosessia, mittaamista ja raportointia sekä järjestää koulutusta henkilöstölle. Verkostossa on mukana ammattilaisten ohessa myös asiakkaiden edustus. □

Toimenpiteen tavoitteena on myös tukea asukkaiden ja asiakkaiden monipuolisia osallistumisen mahdollisuuksia yhteistyössä järjestöjen kanssa mm. yhteiskehittämisen keinoin ja ohjaamalla asiakkaita järjestöjen toimintaan. Aiemmassa valmistelussa on Hämeen Setlementti ollut vahvasti mukana suunnittelussa, tukien etenkin Riihimäen ja Forssan seudun järjestöjen toiminnan kehittämistä ja yhteistyötä Meidän Häme - hankkeen kautta. Järjestöneuvottelukunta toimii tällä hetkellä yhteistyössä Hämeen liiton kanssa. Neuvottelukunta edustaa laajasti eri järjestöaloja ja -tahoja. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestötoimijat on koottu www.meidanhame.fi -sivustolle. Järjestöjen kanssa tehtävästä yhteistyöstä on laadittu erillinen suunnitelmansa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen hankeoppaan mukaisesti. Suunnitelmassa on huomioitu sekä rakenteellinen että palvelutuotannollinen näkökulma järjestöyhteistyöhön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen viiden tavoitteen mukaisesti. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on luoda toimiva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausmalli ja koordinaation rakenne maakunnan alueelle. Maakunnan alueelle luodaan monialainen verkosto sekä kuntien hyte-koordinaattoreiden verkosto. Hankkeen aikana tehdään ensimmäinen maakunnallinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jonka pohjalta laaditaan strategiset tavoitteet ja sovitaan yhteiset toimenpiteet. Maakuntatasolla päästään yksittäisiä kuntia paremmin kokoamaan voimavaroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen mm. yhteisen koulutuksen avulla ja etsimään tietoja ja keinoja kuntarajoja ylittävistä ilmiöistä. Hankkeen tavoitteena on myös tuoda tietoon kansallisten ohjelmien tavoitteet mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen, yhteisten kehittämisohjelmien ja projektien osalta hyte-verkostolle ja kuntien johtaville viranhaltijoille (mm. sosiaalijohdon foorumi, terveydenhuollon yhteistyöryhmä, strateginen sote-ryhmä), levittää hyviä käytäntöjä ja sopia yhteisistä koulutuksista ja antaa tukea päätösten ennakoarvioinnista kunnille. □

Tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamis-verkostotyön (TKIO) tavoitteet □

Kanta-Hämeen TKIO-verkostotyön tavoitteena on vahvistaa monialaista TKIO-yhteistyötä sekä vakiinnuttaa toimintatapoja ja rakenteita alueen sisällä jo ennen sote-maakuntien käynnistämistä. Kanta-Hämeessä tehdään yhteistyötä maakuntaan kuuluvien kuntien ja kuntayhtymien kesken sekä nivotaan em. toiminta verkostomaiseen yhteistyöhön erä-alueella siten, että yhteistyötä koordinoidaan hanketoimistojen kautta niin Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla kuin Etelä-Pohjanmaalla. Verkoston keskeisiä toimijoita ovat sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä muut toimijat, Hämeen ammattikorkeakoulu ja muut oppilaitokset sekä osaamiskeskittymät. Edellisen maakuntavalmistelun aikana laadittu ja syksyllä 2019 päivitetty verkostokartta toimii työskentelyn pohjana. Verkostokarttaa, olemassa olevia resursseja sekä haasteita on hahmotettu

hankesuunnitelman kuvioon 3. □

Hanketoimisto, perusterveydenhuollon yksikkö, sosiaalialan osaamiskeskus ja alueen kehittämisosaajat ja korkeakoulu tekevät yhteistyötä ja voivat huolehtia yhdessä alueellisen kehittäjäverkoston ylläpidosta ja kehittämis- sekä tutkimustiedon koostamisesta. Kehittämisideoiden käsittelyä ja kehittämistyötä, myös yhdessä asiakkaiden kanssa, tulee systematisoida. Kehittämistyön tueksi tarvitaan johdon sitoutumista sekä riittäviä resursseja. Kehittämistyön rakenteita tulee vahvistaa. Alueella menossa olevat ja suunnitellut kehittämishankkeet luovat edellytyksiä myös terveydenhuollon vaikuttavuuden soveltavalle tutkimukselle. Vaikuttavuus- ja arvoperustaista ajattelua tulee laajentaa myös sosiaalihuoltoon. □

22. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Toimintakulttuurin strategisen muutostyön pohjaksi organisaatioissa toteutetaan organisaatiokulttuurin analyysi. Tämän perusteella saadaan syvälinen tieto organisaatioiden kulttuurin nykytilasta ja kehittämistarpeista suhteessa tavoiteltavaan moderniin organisaatiokulttuuriin. Analyysillä haetaan vastauksia esimerkiksi kysymyksiin nykyjohtamisesta, henkilöstökokemuksesta, asiakasymmärryksen tilasta ja näiden kehittämistarpeista. Tavoiteltavassa modernissa toimintakulttuurissa on matala, valmennuksellinen hierarkia, syvälinen henkilöstöymmärrys ja korkea kyvykkyys henkilökohtaisen motivaation edistämiseen, keskiössä asiakasarvon tuottaminen. Analyysi tuo läpinäkyvän ymmärryksen perustan nykykulttuurista koko organisaatiolle ja sen henkilöstölle. Näin se luo yhteistä muutoksen omistajuutta ja sitouttaa koko organisaatiota uuden kulttuurin ja sen arvojen muotoilulle. Tämän perusteella tavoitetilaan pääsyä voidaan ryhtyä rakentamaan yhdessä tarvittavin toimenpitein systemaattisesti. Esimerkiksi tavoiteltavan johtamisen uudistamisen osalta analyysi tuo syvälistä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja organisaatiokulttuurin mahdollisista eroista, yhtäläisyyksistä, haasteista ja onnistumista. Tiedon perusteella on mahdollista ryhtyä rakentamaan toimintakulttuurin muutosta yhteiseen suuntaan ja esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon jaetun johtamisen perustaksi. □

Toimintakulttuurin muutoksen tuloksena tavoiteltavan asiakasarvon tuottamisen perustana on sisäinen asiakasymmärrys. Tätä ei voida ulkoa päin opettaa vaan jokaisen organisaation, tiimin ja työntekijän tulee se omatoimisesti oivaltaa. Tätä sisäisen ajattelutavan muutosta ja oivallutustyötä toteutetaan asiakasymmärryksen palvelumuotoiluvalmennuksen avulla. Valmennus suunnataan erityisesti sosiaalihuollolle, sillä perusterveydenhuolto on valmentautunut asiassa Suomen itsenäisyyden juhlarahaston eli Sitran Huomisen terveyskeskus –valmennuksessa puolentoista vuoden ajan. On tärkeää, että yhteistä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -konseptia rakennettaessa muodostetaan yhteinen ymmärrys asiakasarvosta, asiakaskokemuksesta ja siitä, miksi näihin teemoihin kannattaa panostaa uudella tavoin. Näin siksi, että asiakaskokemus syntyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kulttuurista ja tavasta toimia yhteisesti asiakkaiden eduksi. Asiakasymmärryksen ja asiakaskokemuksen palvelumuotoilu auttaa tunnistamaan asiakkaille eniten arvoa tuottavat palveluprosessien vaiheet ja tavat. Sen avulla on mahdollista ymmärtää ja lähteä kehittämään konkreettisilla toimenpiteillä aidosti asiakaslähtöisiä palvelupolkuja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ja asiakkaan erilaisissa kohtaamispaikoissa. □

Erityisesti ulkoisena toimintakulttuurin muutosajurina toteutetaan organisaatioiden arjen työtiimien Lean –valmennukset. Yhtäläillä kuin asiakasymmärryksen palvelumuotoilu, Leanin keskeinen tavoite on asiakasarvon tuottaminen. Vaikkakin myös Lean on laaja, jopa filosofinen tapa ymmärtää asiakasarvon juuria, sisältää se samanaikaisesti hyvin käytännölläisiä systemaattisia menetelmiä arjen asiakaspalvelun ja prosessien sujuvoittamiseksi. Kun asiakaskokemuksen palvelumuotoilun valmennuksilla haetaan syvälistä asiakasymmärrystä oikeanlaisten kehittämistoimenpiteiden valinnaksi asiakaskokemuksen parantamiseksi, Lean valmennus tuo käytännön kehittämismenetelmät kokonaisvaltaisen toimintatapojen muutoksen toteuttamiseksi arjessa. Lean –valmennusten avulla harjoitellaan ja viedään käytäntöön tilannekuvajohtamista ja tiimien itseohjautuvuutta tukevaa päivittäisjohtamista. Leanin ydintavoite asiakaslisäarvon tuottamisesta tukee johtamisen uudistamisen lisäksi yhtäläillä saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamista menetelmällisesti ja näin monipuolista toimintakulttuurin muutosta. Lean –valmennus järjestetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten työntekijöille ja johdolle erikseen siksi, että johdon ja

arjen tiimien tarpeet valmennukselle ovat hieman erilaiset. Toteutettavien Lean -valmennuksen keskiössä ovat erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja monialaisten tiimien työtapojen, työnjaon, arjen ohjaamisen sujuvoittaminen ja päivittäisjohtaminen. Lean -valmennus palvelee asiakastyön tiimien arjen hukkatyön vähentämistä, palveluprosessien läpimenoaikojen nopeuttamista ja asiakaslisäarvoa tuottavan työn maksimaalista lisäämistä. Valmennusten yhtenä lopputuotostavoitteena on asiakastyön tiimien kyvykkyys oman yksikkönsä päivittäisjohtamiseen reaaliaikaisin tiedoin. Näin tiimit opettelevat jatkuvasti reagoivaa ja uudistumiskykyistä toimintakulttuuria ja työkaluja ketterien muutosten toteuttamiseksi tilanteen mukaista tarvetta vastaten mm. saatavuuden ja asiakaskokemuksen parantamiseksi. Johtoa valmennus palvelee tilannekuvajohtamisen työtavan käytännön kehittämisessä ja käyttöönottossa. Valmennus tarjoaa erinomaisen yhteisen alustan ja käytännön menetelmiä johdolle eritoten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteentoimivaksi johtamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. □

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on ollut jo meneillään toimintakulttuurin muutos systeemisen mallin opetteluun avulla. Tätä työtä jatketaan ja skaalataan edelleen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa. □

Tietojohdamisen kokonaisuuden toimenpiteet; sisältäen palvelupolkujen kuvaamisen ja vaikuttavuusperustaisuuden □

Tietojohdamista kehitetään maakuntatasoisen suunnitelman pohjalta, joka laaditaan hankkeen käynnistysvaiheessa perustuen tietojohdamisen kypsyystasoarvioon. Kypsyystasoarvion kautta tunnistetaan priorisoidut kehittämiskohteet. Kanta-Hämeessä on toteutettu maaliskuussa 2020 kypsyystasoarvio, jonka tulokset jäivät osin suuntaa antaviksi kyselyajankohdan sijoittuessa osin koronaepidemian varautumisvaiheeseen. Alustavasti voidaan kuitenkin todeta, että asenne tietojohdamista kohtaan on alueella positiivinen, mutta välineet ja alustat koetaan osin melko huonoiksi tai keskinkertaisiksi. Välineitä tulisi kehittää edelleen, sillä tietojohdaminen nojaa vielä liiaksi perusraportteihin. Asioita mitataan ja seurataan kuitenkin paljon ja perusjärjestelmistä saadaan kohtalaisesti tietoa, mutta niiden avulla tuloksellisuuden kehittäminen ja toiminnan muuttaminen on vielä haastavaa. Pitää siis panostaa tiedon jatkojalostamiseen, yhteisten välineiden edelleen kehittämiseen sekä yhteisen arkkitehtuurin luomiseen. □

Alueellinen tietojohdamisen kehittäminen kytketään mahdollisuuksien mukaan STM:n käynnistämään Toivo-ohjelmaan ja sen Virta-hankkeeseen. Kanta-Häme on osallistunut aiemman valmistelun aikana aktiivisesti sekä tietojohdamisen kansalliseen verkostotyöhön sekä antanut asiantuntijapanostaan mm. Valtava-hankkeen sisältöihin sekä MaTi-hankkeessa rakennetun monialaisen maakuntajärjestäjän tietomallin sisältöihin. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen ja rakenteellisen yhteistyön hankkeen mittareita suunniteltaessa on huomioitu vahvasti tietomallin mukaiset sote-järjestäjän kriittisimmät tietotarpeet. Järjestämisen tietomallista keskeisiksi elementeiksi Kanta-Hämeen molemmissa valtionapuhankekokonaisuuksissa nousevat palvelujen saatavuuden, vaikuttavuuden, asiakasymmärryksen ja palvelukokemuksen sekä tuottavuuden mittaaminen. Rakenteellisen yhteistyön tarkastelussa korostuvat myös kestävä talous ja väestön hyvinvointi. □

Jotta tietojohdamisen kehittymistä voidaan vahvistaa ketterästi, edistetään tiekartan osana nykyratkaisujen kehittymistä kohti parempaa tiedonhallintaa ja johtamista. Erilaisten pilottien ja muiden toimenpiteiden kautta rakennetaan myös ymmärrystä, joka tukee tulevan sote-maakunnan

tietojohdantista. Pilotit jakautuvat tarkoituksenmukaisuusperiaatteella nykyratkaisujen käytön tehostamiseen ja kehittämiseen, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kautta syntyvien tietojohdantamisen tarpeiden ratkaisemiseen, vaikuttavuusperustaisen palvelujen johtamisen kehittämiseen sekä tietojohdantamisen toteutusten että johtamisen vahvistamisen ja palvelupolkujen- ja virtujen tunnistamiseen ja kehittämiseen. [

Palvelujen järjestämisen tasolla terveydenhuollon osalta tietojohdantamisen kokonaisuudessa Kanta-Hämeellä on jo käytössä laadukkaat tietojärjestelmät erikoissairaanhoidossa ja osittain perusterveydenhuollossa. Järjestelmät on voitu rakentaa yhteisrekisteriä käyttävien organisaatioiden tietopohjasta ja ratkaisuja kehitetään edelleen palvelemaan paremmin järjestämisen ja tuottamisen tarpeita. Alueen tiedolla johtamista tulee kehittää ja vahvistaa, ja mahdollistaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen niin sanottu päivittäisjohtaminen ja tilannekuvajohtaminen tiedon avulla. Myös kirjaamisperustaa tulee yhtenäistää, jotta järjestelmiä voidaan täysimääräisesti hyödyntää. [

Sosiaalihuollon osalta alueella on käytössä useita eri organisaatiokohtaisia järjestelmiä, mikä hankaloittaa tiedolla johtamisen yhteisten järjestelmien käyttöönottoa. Lisäksi tiedolla johtamisen perustana oleva asiakasdata ei ole tilastointimuutoksista ja –eroista johtuen ollut täysin luotettavaa. Myös järjestelmien moninaisuus vaikeuttaa tietojen vertailukelpoisuutta. Tiedonhallinta ja kirjaaminen (sekä rakenteinen kirjaaminen) ovat myös kansallisia haasteita. Sosiaalihuollon tietojohdantamisen osalta tavoitteena on vahvistaa rakenteisen kirjaamisen osaamis pohjaa ja helpottaa tiedolla johtamisen prosesseja automatisoinnin keinoin. [

Keskeistä on myös tietojohdantamisen tueksi tehtävät tietohuollon toimenpiteet, koska sosiaalihuollon asiakkuudet ovat usein pitkiä ja niiden päättäminen helposti jää tekemättä. Määrittelyt siitä, koska asiakkuudet voitaisiin päättää, ovat suurelta osin tekemättä. Tietohuolto vaatii työntekijöiltä ja johdolta resursointia. Hankkeessa selvitetään ohjelmistorobotiikan käytön laajennusmahdollisuudet ja laajennetaan robotiikan käyttöä tietohuoltoon kunhan tarpeelliset määrittelytyöt on tehty. Mm. SOTE-tietopakettien sisältöjä tulee tarkastella vuoden 2020 aikana käyttöönotettavaan THL:n määräyksen mukaiseen palvelutehtävälukitukseen sekä kansallisesti määriteltäisiin sosiaalipalveluihin ja asiakasprosesseihin. Tietohuoltoon tarvitaan myös suunnitelmallinen vuosikello ja määrittelyt, mitä tietohuollon tulee ainakin minimissään pitää sisällään. Tietohuollon suunnittelussa on tärkeä tukea myös asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjien verkostoa ja järjestää säännöllisiä yhteisiä tapaamisia. Verkostotapaamiset on aloitettu ja niitä aiotaan jatkaa. [

Tavoitetilassa Kanta-Hämeessä on yhtenäiset kirjaamisen rakenteet ja yhteisesti sovitut ja toteutetut mallit tiedontuotantoon sekä päivittäisjohtamisen tueksi että tiedolla johtamisen pidempiaikaiseen seurantaan. Sosiaali- ja terveyskeskusten tarpeisiin tavoitellaan myös päivittäisjohtamisen tueksi koosteita tarpeellisista seurattavista tiedoista. Pidemmän tähtäimen tavoitteena on konsolidoida maakunnan 7 eri järjestelmäympäristöä ja luoda tiedontuotannon kehittämisen rakenteet myös tietojärjestelmäkehittämisen osalta. [

[

Tietojohdantamisen kehitysprosessit kytkeytyvät myös osa-alueen 3 valtakunnallisten toimintamallien ja määrittelytyöiden käyttöönottoon. Kolmanneksi sosiaalihuollon osalta on vahvistettava vaikuttavuuden, erityisesti asiakaslisäarvon, mittaamista ja periaatteen asettamista palvelutoimintaa läpäiseväksi periaatteeksi. Tätä ajattelua vahvistetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen ammattilaisille ja johdolle suunnattuja valmennuksia ja koulutuksia. [

Monitoimijaisessa työssä yhteiset tavoitteet, tiedon kulku ja tekniset alustat edellyttävät yhtenäistä tietopohjaa. Kanta-Hämeessä nähdään, että yhteisen työskentelyn ja johtamisen avuksi tarvitaan monialainen asiakassuunnitelma, jonka ratkaisuja voidaan osin, hyödyntämällä olemassa olevia ratkaisuja, alueellisesti tukea. Tämä tukee myös tavoitetta palvelutoiminnan vaikuttavuuden yhteisestä mittaamisesta. Vaikuttavuuden mittaamiseen tarvitaan myös kansallisesti yhteisesti sovittuja mittaristoja. On tärkeää, että myös sosiaaliala otetaan vahvemmin mukaan vaikuttavuusperustaiseen ajatteluun ja muihin mittareihin kuten esimerkiksi asiakaspalautteeseen, arvioon palvelun vaikuttavuudesta, klinisiin mittareihin, kustannusmalleihin ja hyvään hoitoon asiakkaan näkökulmasta. Tietojohdamisen avuksi tulee kehittää myös uusia laskenta- ja arviointimalleja, sillä perinteiset kustannustehokkuus- ja vaikuttavuusmallit eivät välttämättä huomioi riittävällä tavalla digitaalisuuden ja robotiikan avulla saavutettavia hyötyjä ja vaikutuksia. □

Valtionavustuskaudella 2020-2021 tietojohdamista edistetään seuraavin toimenpitein ja pilotoinnein: □

Arjen tilannekuvajohtamisen kehittäminen systemaattiseksi toimintatavaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa □

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –kehittämisessä arjen johtamisen, mukaan lukien tieto- ja tiedolla johtamisen uudistaminen tapahtuu tilannekuvajohtamisen jatkokehittämisen kautta. Perusterveydenhuollon organisaatiot ovat jo aloittaneet tilannekuvajohtamisen kehittämisen Huomisen terveyskeskus –hankkeessa. Perusterveydenhuollon tasolla on päätetty maakunnallisesti yhteisistä tilannekuvamittareista organisaatioiden kilpailukyvyyn seuraamiseksi ja kehittämistoimien kohdentamiseksi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa yhtä lailla sosiaalihuolto tarvitsee kehittyäkseen nopeammin reagoivaa tilannekuvajohtamista. Sosiaalihuollon osalta määritellään samoin merkittävimmät yhteiset mittarit arjen tiedolla johtamiseksi johdon tasolla. Näin rakentuvat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen arjen tiedolla johtamisen, eli tilannekuvajohtamisen mittarit. Sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon kohdalla on hankkeen aikana arvioitava myös vaikuttavuustiedon tuotanto sekä kehittäminen ja tilannekuvajohtaminen sen avulla. Kanta-Hämeestä ollaan aktiivisesti mukana myös kansallisessa sosiaalihuollon AVAIN-mittarien kehittämiseen ja jalkauttamiseen liittyvässä työssä aikuisten kanssa tehtävän sosiaalityön vaikutusten esiin nostamiseksi. Organisaatioiden reaaliaikaisemman johtamisen lisäksi yhteiset tilannekuvamittarit mahdollistaisivat myös maakunnallisen vertailtavuuden eri organisaatioiden kesken ja muun muassa niin sanotun benchmarkkauksen kehittämistyön edistämiseksi. □

□

Tilannekuvajohtaminen palvelee erityisesti ylemmän johdon tasoista arjen johtamista noin viikkotasoisella frekvenssillä. Tämän lisäksi kehitetään asiakastyön tiimien päivittäisjohtamisen toimintatapaa. Päivittäisjohtaminen arjen tiimien toiminnan kannalta merkittävimmillä tiedoilla on yksi niin sanottu työkalu tiimien itseohjautuvuuden tueksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kukin asiakastyötä tekevä tiimi, kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen monialainen tiimi käyttää joka päivä päivitettäviä tietoja tiimin työn hallitsemiseksi ja jatkuvaksi suuntaamiseksi asettamiensa tavoitteiden valossa. Päivittäisjohtamisessa tiedolla johtaminen tarkoittaa näin ollen esimerkiksi tiimin päivittäisten asiakasvirtojen, saatavuuden, asiakaskokemuksen, palvelun läpimenoaikojen jne. jatkuvaa seurantaa ja tietoihin reagoimista tiimin itsensä toimesta. Tällöin organisaatioissa on aito kyvykkyys reagoida asiakaspalvelun tarpeisiin ketterästi ja välittömästi. Näin tiimit opettelevat jatkuvasti reagoivaa ja uudistumiskykyistä toimintatapaa ja työkaluja ketterien muutosten toteuttamiseksi tilanteen mukaista tarvetta vastaten. Lopputuotostavoitteena on asiakastyön tiimien kyvykkyys oman yksikkönsä

päivittäiseen ja vaikuttavaan tiedolla johtamiseen. Hankkeen toimenpiteenä toteutetaan tietojohdamisen kevyt tukiratkaisu joko osana nykyjärjestelmiä tai erillisenä ratkaisuna, jotta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksella voidaan johtaa mitattavasti ja tavoitteiden mukaisesti. □

Tietopohjan laajentaminen ja tiedolla johtamisen kyvykkyyden kehittäminen □

Kanta-Hämeessä on käytössä Prodacapo Region –laatu-tietojärjestelmä, joka käsittää tällä hetkellä yhteisessä asiakastietokannassa olevan tietopohjan. Prodacapo Regionissa käytetään valtakunnallisia luokittelijoita, kuten NordDRG. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon aineistoja yhdistetään pDRG/EPR –luokittelijalla. Prodacapo Regionissa on myös kyvykkyys ottaa käyttöön lisäosia, mm. väestötason terveystieteiden tunnistamismoduuli sekä Sote-tietopaketti. □

Kanta-Hämeen osalta Regionissa ei tällä hetkellä ole sosiaalihuollon aineistoa kuin tiettyjen potilastietojärjestelmään kirjattavien kotihoidon ja asumispalvelujen tietojen osalta, joten sosiaalihuollon osalta järjestelmää ei voida täysipainoisesti vielä hyödyntää. Lisäksi tietopohjasta puuttuvat tällä hetkellä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän tiedot. Koska Lifecare-potilastietojärjestelmäkonsolidaatiota ei kannata tässä vaiheessa tehdä, laajennetaan laatu-tietojärjestelmän tietopohjaa kattamaan myös Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän perus- ja erikoissairaanhoidon tietopohjan sisältämät tiedot ja vahvistetaan käyttöosaamista koko Kanta-Hämeen alueella. Sosiaalihuollon tiedot voidaan tuoda tietokartan siinä vaiheessa, kun on siirrytty yhteen järjestelmään, kirjaaminen on riittävän rakenteista ja kustannustietoja voidaan vertailla täsmällisemmin. Laajennuksen avulla tuetaan tavoitetta Kanta-Hämeen yhteisestä tietopohjasta. Olemassa olevien tiedolla johtamisen -tietojärjestelmien täysipainoiseen hyödyntämiseen suunnataan myös maakunnallisen tietoanalytiikan palvelua ja vahvistetaan johdon osaamista ratkaisun käytössä. Järjestelmän hyödyntäminen on mahdollista myös kansallisessa tietopohjan kehittämistyössä. Tiedon koostaminen tehostuu, ja tietoa voidaan käyttää entistä laajemmin alueen hyödyksi. Hankkeen aikana on mahdollista laajentaa Region-ohjelmistoa ACG-potilasryhmittelijän käyttöönotolla. Potilasluokittelu ACG tarjoaa menetelmät erityisesti väestö- ja potilastason terveystieteiden tunnistamiseen ja ennakointiin Prodacapo Regionin valmiina lisämoduulina. Lisämoduuli sisältää ACG-ryhmittelijän käyttöoikeuden, sen valmiin lokalisoinnin Suomeen, itse ryhmittelyn sekä sen tulostietojen valmisraportoinnin ja -analytiikan. Käyttöönotto arvioidaan, kun Terveystieteiden työkalun (ks. myöh.) hyödyt ja käytettävyys on arvioitu. □

Terveystieteiden paremman tunnistamisen ja hoidon laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

Terveystieteiden työkalun pilotin kautta □

Hämeenlinna pilotoi ensimmäisenä Kanta-Hämeessä terveystieteiden työkalun hyödyntämistä perusterveydenhuollossa tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusarvioinnin työkaluna ja käyttöönotto on parhaillaan käynnissä. Työkalun avulla voidaan löytää henkilöt, jotka eivät ole saaneet suosituksen mukaista hoitoa tai ovat ylihoitettuja (Care Gap). Työkalun avulla tavoitellaan parempaa hoidon laatua ja vaikuttavien interventioiden osuvuutta. Terveystieteiden työkalun avulla voimme parantaa peruspalveluja ja työkalu on skaalattavissa maakunnan alueelle. Duodecimin Terveystieteiden työkalun (EBMEDS) perustana ovat potilastietojärjestelmistä saatavat rakenteiset tiedot sekä EBMEDS-päätoimikunnan sisällöt. Näiden avulla voidaan potilastietoja analysoida niin yksilö- kuin väestötasolla ja löytää ne henkilöt, jotka mahdollisesti hyötyisivät interventioista tai joiden hoidon turvallisuutta voitaisiin parantaa. □

Tietojohdamisen pilotissa työkalun avulla ajetaan pseudonymisoitu väestön data ja näin saadaan

ajohetken mukainen Käypä hoitoon peilattu poikkileikkauskuva väestöstä. Tietoa voidaan tarkastella omalääkäriin, palvelupisteen tai koko väestön tasolla ja sitä voidaan suodattaa monipuolisesti eri tarkastelukriteereillä. Tilannekuvan ajon jälkeen tulokset analysoidaan ja tehdään johtopäätökset hoidon kehittämiskohteista. Väestötasoinen analyysi voi osoittaa mahdolliset hoitovajaukset tai ylihoitot (Care Gap). Tuloksia voidaan reflektoida myös maakunnan muiden kuntien tai kuntayhtymien osalta. Lisäksi Terveystietoympäristön käyttö Hämeenlinnan väestön datasta tarjoaa myös mahdollisuuden arvioida hoidon kirjaamisen tasoa. Tämä tarkastelu tarjoaa myös vertailukohdan myös muun alueen kirjaamiseen tason ja sitä kautta mahdollisuuksiin hyödyntää terveystietoympäristöä. Pilotin jälkeen arvioidaan työkalun hyödynnettävyys ja sen lisäarvo verrattuna muihin tuotteisiin. □

Sosiaalihuollon tietojohdantamisen kehittäminen automatisoinnin ja kansallisten määrittelyjen avulla □ Kanta-Hämeessä on kerätty Pikassos Oy:n toimesta paikallisia ja alueellisia indikaattoritietoja eri sosiaalihuollon palvelualueilta. Indikaattoreiden kerääminen on ollut melko työlästä. Sosiaalihuollon osalta arvioidaan mahdollisuudet indikaattoritietojen keräämisen automatisointiin osana osa-alueen 3 järjestelmäkehittämistä, ja kytketään tietojen keruu mahdollisuuksien mukaan myös sosiaalihuollon päivittäisjohtamisen kehittämiseen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Väestötason hyödyntämisessä indikaattoritietojen sisältöpohja arvioidaan suhteessa sote-tietopakettien sisältöihin ja niitä kehitetään sote-tietopakettien ja THL:n määritysten mukaisesti. Tämä aiheuttaa haasteita tietorakenteiden muokkaamiseksi kansallisten luokitusten mukaisiksi eikä aivan täydellisesti onnistu nykyisissä Kanta-Hämeen asiakastietojärjestelmissä, vaan indikaattoritietojen saamiseksi joudutaan edelleen turvautumaan manuaaliseen tiedonkeruuseen. Työssä hyödynnetään sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ammattilaisten ja projektiosaajien asiantuntemusta että osa-alueen 1 kautta tietoanalytiikan ja sosiaalihuollon järjestelmäasiantuntijan työpanosta. □

Vaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen palveluprosessien sekä asiakkaan näkökulmasta sekä vaikuttavuusperustaisten ohjausmallien kokeilut □

Vaikuttavuusperusteisessa terveydenhuollossa johtamisen painopiste on potilaalle tuotetun terveystietoympäristön maksimoinnissa ja johtamisen painopiste kokonaisuusien tarkastelussa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on parhaillaan käynnissä vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin pilotointi yhteistyössä Logex Groupiin kuuluvien Prodacapo Finland Oy:n sekä ruotsalaisen Ivbarin kanssa. Käytössä olevaa Prodacapo Region / Era Vision –laatu- ja tietojärjestelmää hyödynnetään sairaanhoitopiirissä ja maakunnan julkisen palvelujärjestelmän tiedolla johtamiseen tarvittavien tietojen tuotannossa, potilasvirtojen ja prosessien vaiheikojen selvittämisessä. Tietoja hyödynnetään potilasryhmäkohtaisessa vaikuttavuuden mittaamisessa (Value Based Healthcare). Laajentamalla Era Visionin käyttöoikeudet ja tietosisällöt myös perusterveydenhuollon organisaatioihin voidaan vaikuttavuuden tietojohdantamista kehittää myös peruspalveluissa ja yli organisaatorajojen. Era Vision hyödyntää samaa tietopohjaa kuin käytössä jo oleva Region-ohjelmisto. □

Erikoissairaanhoitojärjestelmällisesti kehitetty siten, että vaikuttavuusperusteinen johtaminen olisi mahdollista. Operatiivista toimintaa ja organisaatorakenteita kehitetään samalla siten, että vaikuttavuusperusteinen operatiivinen johtaminen kehittyisi vallitsevaksi. Hoitoprosesseja kehitetään samaan aikaan palvelumuotoilun keinoin tavoitteena optimoida vaikuttavuushyödyt ja huomioida niiden mitattavuus. Tällä hetkellä sairaanhoitopiirissä on käytössä vaikuttavuustietoja 10 eri potilasryhmässä, Tietoja vertaillaan osassa potilasryhmiä Suomessa Siun Soteen ja Hus:iin sekä Ruotsissa Västra Götalandin regioniin. □

Tavoitteena on, että vaikuttavuusperusteisiin johtamisen piiriin saataisiin mukaan myös Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon organisaatiot kokonaisvaltaisen VBHC-mallin toteuttamiseksi ja että arvoperustaista ajattelua saataisiin vahvistettua myös sosiaalipalveluissa. VBHC-malliin kuuluu potilaan koko hoitoketjun (kotoa kotiin –malli) tietojen kerääminen ja hoitokokonaisuuden tarkastelu vaikuttavuuden arvioimiseksi. Lähes kaikissa potilasryhmissä hoito alkaa ja/tai päättyy perusterveydenhuoltoon. □

Kanta-Hämeessä on edellisen maakuntavalmistelun aikana selvitetty ne diagnoosi- tai käyntisyypohjaiset potilasryhmät, joiden kustannukset ovat merkittävät tarkasteltaessa sellaisia palvelu- ja hoitoketjuja, jotka läpileikkaavat perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa sekä terveydenhuoltoa lähellä olevia sosiaalipalveluja, kuten kotihoitoa ja asumispalveluja. Selvityksessä tunnistettiin 35 asiakasprosessia, jotka kattoivat 55 prosenttia kustannuksista. Yhteistyön ja prosessien kehittämistä perus- ja erikoistason välillä tulisi tehdä mm. depression ja päihdeongelmien sekä lievien infektioiden hoidossa ja määrittää tarkemmin ne asiakassegmentit, jotka tarvitsevat vahvempaa monialaista otetta tai vastuuhenkilöä. Diagnoosiperustaisuuden lisäksi on arvioitava hyvinvointiin liittyviä riskitekijöitä sekä tunnistettava asiakkaan asiointityyli standardoitua ja yhdessä sovittua menetelmää käyttäen. Onnistunut asiakassegmentaatio liittyy myös laadukkaaseen ja yhdenmukaiseen kirjaamiseen sekä tietojohdantamiseen. □

Vaikuttavuuden ja asiakaslisäarvon tuottamiseen liittyy myös palveluketjujen ja –kokonaisuuksien määrittely ja johtaminen. Kuvaamisen on tarkoitus parantaa asiakaskokemusta ja vakioida ammattilaisten toimintaa. Kuvausten avulla voidaan myös etsiä uusia toimintamalleja ja vahvistaa kotoa kotiin –ajattelua ja hyödyttää prosessia myös strategisen päätöksenteon tasolla. Tarkoitus on kuvata koko maakunnan yhteisiä palvelupolkuja, jossa parantuneen asiakaskokemuksen lisäksi yhtenäistetään prosesseja organisaatioiden ja ammattilaisten kesken. Palvelupolkujen toteutumista kuvauksen mukaisesti myös mitataan. Asiakkaan palvelukokemusta voidaan vielä laajentaa käyttämällä mobiilisovellusta, joka neuvoo asiakasta palvelupolun eri vaiheissa. Tämä vähentää myös huomattavasti ammattilaisille puhelimitse tulevia kyselyjä. □

Palvelupolkujen kehittämisen lisäksi vaikuttavuuden mittaamisessa on myös olennaista kerätä potilaalta PROM (Patient Reported Outcome Measures) -tietoja. Sairaanhoidopiirissä on käynnissä analysointivaihe PROM-datan keräämiseksi kahdessa potilasryhmässä, rintasyövässä ja aivohalvauksessa. Tarkoituksena on käyttää maailmanlaajuisen ICHOM-standardin mukaisia potilasryhmäkohtaisia kyselyihin sovitussa mittauspisteissä. Analysoidut tulokset tulevat nähtäväksi Era Visionin sekä Prodacapo Regionin dashboardeilta. PROM- tietojen keräämistä voidaan laajentaa useampiin potilasryhmiin ja sosiaalipuolen tietoihin pilotin jälkeen. □

Vaikuttavuuden kokonaisuuden arviointia parannetaan mittaamalla asiakkaan kokemusta palvelusta PREM (Patient Reported Experience Measures) -mittareilla. Yleisin käytetty mittari on asiakkaan suositteluaste (NPS). Lisäksi asiakkaalta voidaan kysyä mm. kokiko hän tullessa kuulluksi, saiko hän riittävät jatkohoito-ohjeet, oliko puhelu/ palvelu helppokäyttöistä tai löytyivätkö yhteystiedot helposti. Maakunnallisen asiakaskokemusverkoston yhtenä tavoitteena on yhtenäistää asiakaskokemuksen mittaristo, jotta eri organisaatiot saavat vertailukelpoista tietoa oman toimintansa kehittämiseksi ja asiakkaat valintojensa tueksi. □

Yhtenä vaikuttavuuden mittaamisen kehittämisen toimenpiteenä laajennetaan Kanta-Hämeen

sairaanhoitopiirissä jo pilotoitua luonnollisen kielen loughintapilottia. Vaikuttavuuden parantamiseksi sairaanhoitopiiri on pilotoinut luonnollisen kielen loughintatyökalua, sillä potilastietojärjestelmä ei täysin mahdollista tekstin rakenteista kirjaamista. Toisaalta kirjaaminen luonnollisella kielellä mahdollistaa useampien asioiden löytämisen tekstistä kuin rakenteellisuus. Rakenteellisuudessa voi olla tilanteita, että oikeaa kirjaamiskoodia ei löydy tai ei jakseta etsiä. □

Sairaanhoitopiirin pilotissa etsittiin ohjelmistotoimittajan kanssa loughintatyökalulla lääkäreiden tuottamista kertomusteksteistä luonnollisella kielellä kirjoitettuja asioita, jotka ovat olennaisia mm. potilasryhmäkohtaisia casemix-tietoja määrittäessä tai tietoa, mikä voisi löytyä erillisistä laaturekistereistä (mm. tupakointi, asumismuoto tai tajunnan taso potilaan tullessa päivystykseen). Pilotissa hyödynnettiin tekoälyä (Natural Language Processing, NLP) potilaskertomusten analysoinnissa tavoitteena löytää luokittelematonta tietoa narratiivisesta tekstistä. Pilotointi tehtiin aivohalvaus –potilasryhmällä. Pilotin tulokset ovat erittäin lupaavia ja ratkaisu laajennettaisiin tässä vaiheessa tuotantoon. Ratkaisuun sisältyvät tekoäly- ja analytiikkapalvelut pilvipalveluna sekä tietoaallas. Ratkaisuun sisältyy myös mahdollisuus porautua yksittäisen asiakkaan hoitopolkuun, asiakasryhmien luokitteluun esim. riskitietojen avulla sekä ennustemalli, jolla voidaan tunnistaa erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat. Ratkaisu on tuotantokäyttöön oton jälkeen laajennettavissa kaikkiin yhteistä Lifecare-kantaa käyttävien organisaatioiden käyttöön. □

Kanta-Hämeessä halutaan myös kehittää hoidon laatua, turvallisuutta ja ajantasaisuutta, sekä tätä myöden aikaansaada myös merkittävää kustannusten hillintää parantamalla vuodeosastohoidon virtaustehokkuutta. Virtaustehokkuuden parantamisessa hyödynnetään englantilaisen Alex Knightin kehittämää virtojen synkronointiin ja samanaikaiseen kehittämiseen. □

Lähestymistavassa, joka perustuu potilasvirtojen synkronointiin ja kehittämistarpeisiin keskittymiseen, tunnistetaan ne osa-alueet, joita kehittämällä virtausta on mahdollista parantaa. Virtauksessa on tunnistettavissa, että huomattava määrä kapasiteettia sitoutuu toimiin, jotka hankaloittavat potilaan virtausta, eikä niinkään potilaan kliinisiin tarpeisiin. Synkronoimalla monimutkainen potilasvirtoihin vaikuttava tehtävä joukko, niin suuri osa tarpeettomista viiveistä poistuu. Lähestymistapa mahdollistaa myös niiden vaiheiden ja resurssien tunnistamisen, jotka hidastavat eniten potilaiden virtausta ja mahdollistaa näiden kehittämisen siten, että koko hoitoketju nopeutuu. Tarkoituksena on soveltaa tätä virtauksen parantamista koko potilaan kotoa kotiin palveluketjussa, jossa on mukana erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuollon toimijoita. Tätä lähestymistapaa on sovellettu yli 50 terveydenhuolto- ja sosiaalialan organisaatioon lukuisissa maissa saaden huomattavia parannuksia edellä mainituilla suhteellisen rajoitetussa ajassa. □

Järjestelmä perustuu siihen, että potilaille annetaan tavoitelähtöpäivä heti heidän tullessa hoitoon. Tähän päivään peilaten kaikki hoitojakson aikaiset tehtävät, kuten erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset, tulee ajoittaa niin, että tavoitelähtöpäivään mennessä ne on tehty. Tämä voi johtaa tilanteeseen, että tutkimuksia ei kannata tehdä tulojärjestyksen mukaisesti, vaan peilaten tavoitelähtöpäivään. □

Tämän hallitsemiseen on kehitetty ”task manager” –järjestelmä, josta potilaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset saavat aamuisin listan potilaista, joiden tutkimukset tulee tehdä oikeassa järjestyksessä. Lisäksi ohjelman kautta voidaan hallita vapaita vuodeosastopaikkoja. Sama järjestelmä ja ajattelu tulee laajentaa koko hoitoketjuun kattaen erikoissairaanhoitoon ja

perusterveydenhuollon. □

Käyttöönottoa suunniteltaessa tulee ensin tehdä analysointi, joka on luvattu ensimmäiselle suomalaiselle asiakkaalle ilmaiseksi, ja sen jälkeen tiedetään käyttöönoton kustannukset. Suomessa Alex Knightin kumppanina toimii NHG. □

Kansalaisten osallistumismallien ja asiakasymmärryksen lisäämisen toimenpiteinä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen käynnistyttyä suunnitellaan ja toteutetaan maakunnallinen ja/tai paikalliset kuntalaiskyselyt sekä osallistetaan lakisääteiset vanhus- ja vammaisneuvostot sekä nuorisovaltuustot käynnistyvään sosiaali- ja terveyskeskuskehittämiseen. Hankkeessa kootaan kokonaiskuva jo olemassaolevista palvelunkäyttäjistä osallistavista paikallisista rakenteista, esimerkiksi kokemusasiantuntijatoiminnasta sekä asiakasraadeista, sekä tehdään kokonaisvaltainen suunnitelma maakunnallisen osallisuus-rakenteen eteenpäin viemiseksi. Hankkeessa muun muassa luodaan yhteistyörakenne ja sovitaan toimintamallit järjestöjen ylläpitämän kokemusasiantuntijoiden verkoston ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Yhteistyössä huomioidaan myös järjestöneuvottelukunta ja hyödynnetään asiakasraatien toimintaa. Hankkeessa perustetaan maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskokemusverkosto, jonka tehtävänä on luoda asiakaskokemuksen johtamismalli ja yhtenäistää asiakaskokemuksen mittaamista ja toimintatapoja. Maakunnallisen vertailun onnistumiseksi hankkeessa yhtenäistetään sosiaali- ja terveyskeskusten asiakaskokemuksen mittaaminen ja raportointi huomioiden valtakunnalliset ohjeistukset ja kehitetään sosiaali- ja terveyskeskusten asiakaspalauteprosessia hyödyntäen Huomisen terveyskeskus-hankkeessa kerättyä tietoa. Asiakaskokemuksen reaaliaikainen seuranta ja hyödyntäminen eivät vielä toteudu alueen julkisissa palveluissa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yhdenmukaistaminen tältä osin vaatii erityistä panostusta. Toisaalta sosiaalihuolto on perinteisesti kehittännyt aktiivisemmin asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia. □

□
Hankkeen aikana otetaan laajalti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen auditointimalli Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (Fshky) luoman mallin pohjalta. Fshkyn asiakasraati on luonut kriteerit ja arvioinut palveluja ns. mysteeriasiakkaina mm. vastaanotolle saapumisen, aikataulun pysyvyyden, asiakastilanteen ja ympäristön/ tilojen osalta. Esimerkiksi asiakastilannetta on arvioitu Likert-asteikon mukaisesti seuraavilta osa-alueilta: koin tullessi kuulluksi, minulle oltiin ystävällisiä, ilmeet ja eleet olivat asiallisia, sain sopivasti tietoa, kysymyksiini vastattiin, kielitaito oli riittävää, minulle puhuttiin selkeästi, sain avun/ tiedän jatkosuunnitelmasta. Tältä osin osallisuuden ja asiakaskokemuksen kehittäminen nivoutuu luontevasti osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteet □

Hyte-hanketyöntekijä suunnittelee ja luo maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteen ja ohjausmallin kokoamalla ja koordinoimalla monialaisen maakunnallisen verkoston, koordinoiden kuntien hyte-koordinaattoreiden verkoston sekä luoden järjestöyhteistyön mallin ja ehkäisevän päihdetyön alueellisen yhteistyörakenteen kuntien kanssa. □

Hyte-hanketyöntekijä laatii maakunnan alueen hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman yhdessä kuntien hyte-koordinaattoriverkoston kanssa. Hyvinvointikertomustyöhön sisältyy yhteisistä strategisista linjauksista, tavoitteista ja toimenpiteistä sopiminen. Hyvinvointikertomus sisältää mm.

THL:n suosituksen mukaisen alueellisen minimitietosisällön 88 indikaattoria. Lisäksi etsitään täydentävää tietoa sellaisista ilmiöistä, joita on vaikea tarkastella kuntatasolla, kuten köyhyys, yksinäisyys tai eriarvoisuus eri väestöryhmien osalta. Järjestöjen kautta voidaan kerätä tarkempaa väestön kokemustietoa asukkaiden hyvinvoinnista ja maakunnan kehittämiskohteista. Asukkaiden kokemustieto täydentää ja syventää hyvinvointikertomusta. Myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytössä olevat Omaolo-palvelukokonaisuus vahvistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä asiakastasolla. □

TKIO-kehittämisen toimenpiteet □

Kanta-Hämeen TKIO-verkostotyön tavoitteena on vahvistaa monialaista TKIO-yhteistyötä sekä vakiinnuttaa toimintatapoja ja rakenteita alueen sisällä jo ennen sote-maakuntien käynnistämistä. Kanta-Hämeen verkostomainen yhteistyö nivotaan erä-alueen tasoiseen yhteistyöhön siten, että yhteistyötä koordinoidaan hanketoimistojen kautta niin Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla kuin Etelä-Pohjanmaalla. Verkoston keskeisiä toimijoita alueella ja alueen yli ovat sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt sekä muut toimijat, alueiden oppilaitokset, erityisesti Kanta-Hämeessä ja Pirkanmaalla (Valkeakoski) toimiva Hämeen ammattikorkeakoulu (HAMK). □

Sosiaalialalla tehtävän työn tarkoituksena on turvata jokaiselle perustuslain mukainen oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Eri-ikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville ihmisille suunnatuilla palveluilla pyritään turvaamaan sekä yksilön, perheen että koko yhteisön hyvinvointi. Sosiaalialan tutkimus ja kehittäminen on ollut pitkälti hankemuotoista ja tulosten juurruttamisessa on onnistuttu vain osin. Sosiaalialan TKIO-toiminnan kehittämisessä onnistumisen kriteerit ovat seuraavat: tutkimuksen tulee luoda uutta tietoa ja auttaa myös soveltamaan sitä, kehittämisessä tulee hyödyntää tutkimuksen tai käytännön työn kautta kerrytettyä tietoa mm. prosessien parantamiseksi, innovaatiotoiminnan kautta synnytetään uusia palvelutuotteita, alustoja tai toimintamalleja ja osaamisen vahvistamisessa tulee huomioida sekä osaamisen kehittäminen, täydennyskoulutus sekä erikoistumiskoulutus. Näitä elementtejä tulee vahvistaa myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hämeen ammattikorkeakoulun poikkitieteellinen HAMK Smart -tutkimusyksikkö kuuluva HAMK Design Factory tekevät soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä yhteistyössä alueella toimivien erilaisten organisaatioiden kanssa ja tätä toimintaa voidaan hyödyntää myös sosiaalipalveluja kehitettäessä. HAMK Hyvinvointiosaamisen yksikkö tekee yhteistyötä muiden ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja muiden yksityisten, julkisten ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa mm. SOTEPEDA 24/7 ja Sotetie-hankkeissa, joissa kehitetään opetusta ja pyritään vastaamaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan osaajien osaamistarpeisiin. HAMK:n kautta yhteistyötä voidaan laajentaa kansainväliseksi. □

Ylimaakunnallisen yhteistyön näkökulmasta STM:n sosiaali- ja terveydenhuollon TKI-rakenteiden selvityksessä (2019) on ehdotettu perustettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiskeskukset (5 kpl), jotka vastaavat kullakin yhteistyöalueella tutkimus-, koulutus- ja kehittämis-yhteistyön tehtävistä, toiminnan yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä toiminta-alueellaan. Nämä uudenlaiset osaamiskeskukset toimisivat yhteistyökumppanina niin yliopistolliselle sosiaalityön koulutukselle ja tutkimukselle kuin ammattikorkeakouluille ja valtionhallinnon ja maakuntien/kuntayhtymien sekä kuntien toimijoille ja niihin sijoitettaisiin tulevaisuudessa myös LAPE-kärkihankkeessa suunnitellut osaamis- ja tukikeskukset. OT-keskus koordinoisi ja palvelisi ylimaakunnallisena verkstorakenteena alueen työntekijöitä vaativinta erityisosaamista edellyttävissä tilanteissa. Osaamiskeskustyyppistä

Living Labia on suunniteltu Tampereelle lähivuosina rakentuvan Kaupin kampuksen yhteyteen. Tämän osaamiskeskuksen tutkimus- ja kehittämisrakenteet voisivat ulottua ylimaakunnallisesti myös Kanta-Hämeen alueelle ja vahvistaa näin seuduittain tutkimus- ja kehittämisosaamista. Ylimaakunnallisessa yhteistyörakenteessa tavoitellaan etenkin monitieteisen yliopiston ulottumista ja yhteistyörakenteiden vahvistumista myös Kanta-Hämeeseen. □

Jotta sosiaali- ja terveyskeskuksia ja erityisesti sosiaalihuollon organisaatioita kyetään kehittämään asiantuntijaorganisaatioina, tarvitaan erikoissairaanhoidon vertautuva rakenne, jossa vahvistetaan käytännön työhön liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Käytännön työelämän ja soveltavan tutkimuksen yhteen nivomiseksi useilla aloilla on otettu käyttöön esimerkiksi niin sanottuja työelämäprofessoreja, jolloin käytännön työelämässä ansioitunut henkilö kutsutaan määräajaksi yliopiston työelämäprofessoriksi. Tällainen käytäntö soveltuisi hyvin sosiaalialan tutkivan kehittämisen tueksi ja tasapainottaisi mm. alueen yliopettajakäytäntöä, joka toteutuu tällä hetkellä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä sekä Riihimäen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Työelämäprofessorit voivat tukea ja ohjata käytännön tutkijasosiaalityöntekijöiden tutkivaa työtä sekä käytäntölähtöistä tutkimustoimintaa myös laajemmin ja vahvistaa esimerkiksi oppilaitosten ja opiskelijoiden sekä työelämän tarpeiden yhteensovittamista. Esimerkiksi valtion erillisrahoitteisen työelämäprofessorin sekä oppilaitosyhteistyön kautta voidaan vahvistaa myös sosiaalialan kehittämisohjelmaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sisällä. Hankkeen aikana kartoitetaan, miten sosiaalihuollon soveltavan tutkimuksen roolia voitaisiin alueella vahvistaa. □

Osana kehittämisohjelmaa vahvistetaan myös sosiaalialan ammattilaisten kehittämisosaamista, kuten perusterveydenhuollon puolella on jo systemaattisesti tehty (ns. teke-koulutus). Kolmanneksi tulee huomioida tarve erikoistumiskoulutukselle sekä palvelujen kehittyessä myös uudelleenlaiselle ammatilliselle osaamiselle ja jopa ammattikunnille. Asiantuntijuuden kehittämisessä on useita elementtejä, joita kannattaa kehittää yhteistyöaluetasoisesti. □

Monissa maakunnan sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ja niiden eri yksiköissä on lähes jatkuvasti alan opiskelijoita, jotka tekevät opinnäytetöitään organisaation, sen johtamisen ja/tai toiminnan kehittämisestä. Esimerkiksi HAMK:n Hyvinvointiosaamisen yksikkö ottaa sisään vuosittain n 70 YAMK-opiskelijaa (sosiaali- ja terveysala), joiden oppimistehtävät ja opinnäytetyöt sijoittuvat heidän taustaorganisaatioihinsa. Oppimistehtävissä ja opinnäytetöissä kehitetään alan toimintaa, johtamista ja kehittämistä monipuolisesti, tehdään soveltavaa tutkimusta ja innovoidaan uusia toimintatapoja. Tätä tietoa tulisi kerätä ja hyödyntää entistä systemaattisemmin. Opiskelijatyötä voi myös hyödyntää erilaisen tiedon kokoamiseen ja käsittelyyn. Lisäksi on satunnaisesti pro gradu – opinnäytetöiden tekijöitä. Näitä töitä käydään työyksiköissä, mutta systemaattista alueellista tiedonkeruuta tai koordinoitua tämän kaltaisen tiedon hyötykäyttöä ei ole. Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksiön tavoitteena on jatkossa toimia tämän kaltaisen tiedon kokoajana, jotta kertynyt kokemus ja tieto on alueen hyödynnettävissä. Perusterveydenhuollon yksiköt toimivat verkostomaisessa yhteistyössä erityisvastuualueella. □

Lisäksi eräät terveyskeskuslääkärit tekevät väitöskirjaan tähtäävää tieteellistä tutkimusta. Useimmat Kanta-Hämeen terveyskeskukset ovat mukana TUTKA-verkostossa, joka on Tampereen yliopiston vastuualueella toimivien terveyskeskusten muodostama tutkijaterveyskeskusverkosto. Tällä hetkellä ajankohtaisena on tutkimussuunnitelma, jossa tutkitaan työttömien terveystarkastusta sähköisen terveystarkastuksen STAR:n avulla ja perinteisellä tavalla. Tarkoitus on verrata kuinka yhdenmukaisia

terveysongelmia ne tuovat esiin työttömien terveystarkastuksen yhteydessä. Terveyskeskusten rekrytointi tutkimukseen on tarkoitus aloittaa kevään 2020 aikana. Lisäksi suunnitteilla on kyselytutkimus, jossa selvitetään valtakunnallisesti yleislääkäreiden kiinnostusta toimia tutkijaterveysverkostoissa ja niiden potentiaalia perusterveydenhuollon tutkimukseen. □

Sähköisten palvelujen käytössä Kanta-Hämeen alueella perusterveydenhuollon toimijat ovat edelläkävijöitä, mm Omaolo-palvelujen käyttöönotossa. Sähköisten palvelujen käytön ja vaikuttavuuden osalta ei kansallisesti eikä kansainvälisestikään ole tehty vielä kovin paljon tutkimusta. Tutkimustyö voisi käynnistyä yhteistyössä esimerkiksi TUTKA-verkoston kanssa hankerahoituksen turvin. □

Kanta-Hämeen alueelta on osallistunut jo pitkään useita lääkäri-hoitajatyöpareja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön koordinoimaan TEKE-koulutukseen, jota kautta on saatu kehittämisosaamista terveyskeskuksiin ja koulutettavat ovat päässeet tekemään kehittämistä omasta työstä nousevien kehittämistarpeiden parissa. Tätä prosessia on tarkoitus jatkaa, ja kartoittaa mahdollisuudet lisätä koulutuksen integrointia myös sosiaalialan kehittämiskoulutukseen. □

23. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Toimintakulttuurin ja strategisen johtamisen muutostyön aikataulu ja vaiheistus perustuu Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus –hankkeen kokonaisaikataulutukseen. Aikataulu on esitetty kyseisessä hankehakemuksessa (taulukko 1) ja hankkeessa tehtävä toimintakulttuurin muutostyö kestää koko dynaamisen kehittämistoiminnan vaiheen ajan lokakuusta 2020 heinäkuun 2022 lopulle saakka. Selvyyden vuoksi todettakoon, että toimintakulttuurin muuttaminen edellyttää pitkäjänteistä työtä, jota tulee jatkaa myös hankkeen päättymisen jälkeen. Ylipäätään Kanta-Hämeen tavoitteena on jatkuvasti toimintaympäristöön reagoivat uudistumiskykyiset sosiaali- ja terveystyökeskukset, johon liittyen myös toimintakulttuurin uudistamiseen tulee suhtautua jatkuvana kehittämisen kohteena ajankuvan mukaisesti. □

Ensimmäisenä toimintakulttuurin muutostyössä toteutetaan organisaatiokulttuurianalyysit, lisäksi käynnistetään jo tiedossa olevat tarpeenmukaiset toimenpiteet joita ovat asiakasymmärrys- ja Lean -valmennukset. Asiakasymmärryksen syventämiseen tarkoitettua asiakaskokemuksen palvelumuotoilu –valmennukset käynnistetään syksyllä 2020. Valmennusten kohderyhmänä on ensi tilassa monialaisten tiimien ammattiryhmiä siltä osin, kun asiakaskokemuksen parantamisen periaatteet eivät ole vielä aiempien valmennusten kautta tuttuja. Hankkeen myöhemmässä vaiheessa asiakasymmärryksen valmennusta skaalataan myös muille kehitettäville osa-alueille. Myös johdon Lean –valmennukset on suunniteltu käynnistettäväksi heti syksyllä 2020. Asiakastyön rajapintaan suunnatut, itseohjautuvuutta tukevat Lean -valmennukset käynnistetään puolestaan heti vuoden 2021 alussa. Valmennukset suunnataan ensimmäisenä suoraan monialaisten tiimien tosiasiallisen toiminnan käynnistämisen tueksi maakunnan alueen seutukunnissa. Valmennus pyritään toteuttamaan suurelta osin monialaisten tiimien arjen toiminnan yhteydessä tiimien kehittämisen uuden toimintamallin tosiasialliseksi tukemiseksi ja hiomiseksi. Tilannekuvajohtamista toteutetaan ja kehitetään koko hankkeen keston ajan. Päivittäisjohtamista kehitetään erityisesti Lean –valmennusten aikana. □

Tietojohtamisen kokonaisuus □

Tietojohtamisen kypsyystasoarvio toteutetaan ja täydennetään ennen hankkeen käynnistämistä. Kypsyystasoarvion pohjalta voidaan ryhtyä laatimaan alueen tarkennettua tietojohtamisen tiekarttaa. Rahoituspäätösten jälkeen hahmotetaan myös yhteistyön tarkemmat tavat ja paikat mm. SoteDigi oy:n kanssa. Kansallisessa yhteistyössä osallistutaan aktiivisesti verkostoyhteistyöhön koko hankkeen ajan. □

Tietojohtamisen pilotit ja kehittäminen voidaan käynnistää heti hankkeen käynnistyttyä. Prodacapo Regionin käytön laajentaminen Forssan seudulle voitaneen toteuttaa kokonaisuutena syksyllä 2020 vuoden 2021 ollen jo ylläpitovaihetta. Käyttövalmennukset kannattaa ajoittaa aikaan, jolloin koko maakunnan alue on yhteisen järjestelmän käyttäjänä, prosessissa hyödynnetään myös tietoanalyttikon työpanosta. Myös vaikuttavuuden mittaamisen laajentaminen perusterveydenhuollon tietoihin voidaan aloittaa syksyllä 2020. Terveystyötyökalun pilotin tulokset ovat selvillä syksyllä 2020 ja laajentaminen arvioidaan tämän jälkeen. □

Sosiaalihuollon osalta automatiikan hyödyntämisen mahdollisuudet tutkitaan vuoden 2020 aikana ja tehdään pilotointia jonkin tietojärjestelmän osalta. Pilotoinnin kokemusten pohjalta automatiikan hyödyntämistä voidaan mahdollisesti laajentaa vuonna 2021 kunhan palvelutehtävä- ja

sosiaalipalveluluokitus on saatu toteutettua kaikkiin järjestelmiin. Vuoden 2020 aikana aloitetaan Kanta-Hämeen indikaattoritietojen suhteuttaminen sote-tietopakettien sisältöihin ja yhtenäistäminen tehdään vuoden 2021 aineistoon. Palvelutehtäväuudistuksessa otetaan huomioon indikaattoritietojen saatavuus järjestelmistä, joka tehdään vuoden 2020 aikana. Tietohuollon toteuttamiseksi tehdään vuosisuunnitelma sekä tuetaan pääkäyttäjien verkostoitumista vuosien 2020 ja 2021 aikana. ☐

Vaikuttavuuden mittaaminen ☐

PROM-tietojen keräämisen pilotointi kahdessa potilasryhmässä on tällä hetkellä analysointivaiheessa, joka valmistunee huhtikuun 2020 loppuun mennessä. Tämän jälkeen voidaan suunnitella siirtymistä tuotantokäyttöön syksyllä 2020. Mikäli kokeilu kahdella potilasryhmällä onnistuu hyvin, niin vuodelle 2021 voidaan suunnitella useampien potilasryhmien ottamista mukaan PROM-tietojen keräämiseen. Potilasryhmäkohtaisia palvelupolkuja on tarkoitus kuvata nopeassa tahdissa, vähintään kuusi vuonna 2020 ja vuonna 2021 noin 15 palvelupolkua. PREM-tietojen keräämisen osalta aikataulu synkronoidaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen suhteen. Virtauksen parantamiseen tähtäävän pilotin osalta ohjelmisto voitaneen ottaa käyttöön erikoissairaanhoidossa syksyllä 2020 ja hyödyllisyysarvion jälkeen laajennetaan vuoden 2021 aikana perusterveyden vuodeosastohoitoon. Käyttöönottoa suunniteltaessa tulee ensin tehdä analysointi, jonka jälkeen tarkennetaan käyttöönottosuunnitelma kustannuksineen. Suomessa Alex Knightin kumppanina toimii NHG Oy. Luonnollisen kielen louhintaprojekti voidaan käynnistää heti hankkeen alkuvaiheessa Lifecare Cloud Analytics –ohjelmiston käyttöönoton myötä. ☐

Kuntalaisten ja asiakkaiden osallisuus ☐

Kuntalaisten osallistamiseksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeeseen toteutetaan hankkeen käynnistysvaiheessa vuoden 2020 aikana maakunnallinen ja/tai paikalliset kuntalaiskyselyt. Kuntalaiskyselyt edesauttavat osaltaan sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisestä ja uudistuvista palveluista viestimistä ja tiedottamista. Vanhus- ja vammaisneuvostot sekä nuorisovaltuustot osallistetaan koko hankkeen ajan syksystä 2020 alkaen sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kehittämistyöhön erikseen suunniteltavilla tavoilla (tiedonkeruu, maakunnalliset työpajat jne.) Hankkeen aikana kehittyy systemaattinen yhteistyörakenne neuvostojen ja nuorisovaltuuston osallistamiseksi maakunnallisten sote-palveluiden suunnitteluun ja arviointiin myös sote-uudistuksessa. Kokemusasiantuntijatoiminta sekä asiakasraadit ovat varsin vaihtelevasti ja osittain vähäisissä määrin käytössä maakunnan alueen nykyisissä organisaatioissa. Olemassa olevat kokemusasiantuntijaverkostot, asiakasraadit ynnä muut kartoitetaan ja kootaan syksyn 2020 aikana ja aloitetaan valmistelu maakunnallista, yhtenäisempää kokonaissuunnitelmaa ja –koordinaatiota palvelunkäyttäjien osallistamiseksi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen edetessä suunnitellaan erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten yhteisasiakkaiden osallistamisen muodot ja hankkeen aikana vakiintuva osallisuusrakenne. ☐

Asiakasyymmärrystä ja asiakaskokemuksen reaaliaikaista seuranta on jo kehitetty Huomisen terveystieteiden hankkeessa. Lähes kaikki perusterveydenhuollon avopalvelut ovat ottaneet käyttöön yhtenäiset asiakaskokemuksen mittarit, joiden raportointia ja tulosten hyödyntämisen kehittämistä jatketaan edelleen heti hankkeen alkuvaiheessa. Erityisesti hankkeessa panostetaan sosiaalihuollon asiakasyymmärrykseen ja asiakasarvon tuottamiseen, jotta Tulevaisuuden sotekeskuksessa löytyisi yhteinen asiakaskokemuksen toimintamalli ja kieli. Suositus asiakaskokemuksen johtamismallista ja asiakasraatien toiminnasta on valmis hankkeen päättyessä. Toimintaa on jo osin käynnistetty ja se jatkuu koko hankkeen ajan. Tarkistuspaikat nivotaan yhteen Tulevaisuuden sosiaali- ja

terveyskeskushankkeen kanssa. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa on valmisteltu edellisen maakuntavalmistelun aikana, joten hankevalmistelu voi käynnistyä sen pohjalta heti. Toimintamallia täytyy muokata loppuvuodesta 2020 nykyisen hallituksen tavoitteiden mukaiseksi. Viime valmistelukaudella lähes kaikki alueen kunnat saivat toteutettua sähköiset hyvinvointikertomukset, joihin maakunnallista kertomusta voidaan peilata. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden verkosto aloittaa työnsä vuoden 2020 aikana. Niin sanottuna siltausaikana työryhmä on kokoontunut epävirallisesti. Maakunnallinen hyvinvointikertomus ja siitä johdettavat toimenpiteet ovat valmiina vuoden 2021 alussa. Vuoden 2021 lopussa on luotu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja johtamismalli. □

TKIO □

Työ tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamistoiminnan osalta on jo käynnissä ja sitä jatketaan koko hankkeen ajan. Vuoden 2020 aikana vahvistetaan verkostoyhteistyötä tavoitteellisemmaksi ja suunnitellaan konkreettinen tuki ja toteutus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen osalta. Lisäksi määritellään konkreettiset tavoitteet ylimaakunnallisen yhteistyön edistämiseksi. Kehittäjäkoulutukset suunnitellaan vuoden 2020 aikana ja niitä voidaan ryhtyä toteuttamaan vuoden 2021 alusta. Koulutusten sisällöissä huomioidaan muu toimintakulttuurin muuttamiseen tähtäävä koulutus. Opinnäytetyöyhteistyötä sekä tietopohjan kehittämistä toteutetaan koko hankkeen ajan. □

24. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Toimintakulttuurimuutostyön ja strategisen johtamisen tuloksena organisaatioiden asiakas- ja henkilöstöymmärrys paranee. Johdon tilannekuvajohtamisen sekä monialaisten tiimien päivittäisjohtamisen mittarit, frekvenssit ja toimintamallit on kehitetty, otettu käyttöön ja vakioitu osaksi kokonaisuuden johtamista. Asiakas- ja henkilöstökokemuksen jatkuva seuranta ja parantaminen sekä tilannekuva- ja päivittäisjohtamisen kokonaisuus on nostettu osaksi organisaatioiden strategista johtamista. Edellä mainittujen tekijöiden vakiointi osaksi organisaatioiden strategisen johtamisen kokonaisuutta varmistaa kilpailu- ja uudistumiskykyiseen, asiakaslisäarvoon ja arvontuotantoon, sekä myös kustannustehokkaaseen moderniin johtamiseen suuntautuvan toimintakulttuurin muutoksen juurtumisen. Toteutettavan organisaatiokulttuurianalyysin tuloksista on tehty johtopäätökset tarvittavista kulttuurin muutostyön lisätoimien kohdennuksista ja näihin suunniteltu, vaiheistettu ja aikataulutettu konkreettiset toimenpiteet. Toimenpiteiden toimeenpano on aloitettu organisaatioissa johdonmukaisesti osana strategista johtamista. □

Tietojohtaminen □

Tietojohtamisen kypsyystaso on arvioitu ja tiekartta luotu. Prodacapo Regionin tietopohjaa on laajennettu ja se on vahvasti käytössä koko maakunnan alueella. Palvelupolut on kuvattu ja vaikuttavuuden systemaattinen mittaaminen on käynnissä. Sosiaalihuollon osalta kerättävien indikaattoritietojen osalta on tehty peilaus sote-tietopaketteihin ja suunnitelma mahdollisesti tarvittavista muutoksista. Tietohuollon ja indikaattoritietojen keräämisen osalta on tehty pilotointia automatiikan hyödyntämiseksi. Tietohuoltoon on tehty suunnitelmallinen vuosikello. Pääkäyttäjien säännölliset verkostotapaamiset toimivat ja ne tukevat tiedolla johtamiseen tarvittavien tietojen yhdenmukaisuutta ja saatavuutta. Vaikuttavuus toimii arvoon perustuvana johtamistapana valituilla, ainakin kymmenellä potilasryhmällä kattaen potilaan kulun kotoa kotiin (tässä vaiheessa vielä ilman laajamittaista sosiaalihuollon tietopohjaa) ja palvelupolut on kuvattu myös asiakkaiden saataville. Tietoa voidaan vertailla muihin palvelussa mukana oleviin organisaatioihin. PROM-tietoja kerätään rintasyöpä- ja aivohalvaus-potilailta. PREM-tietoina kerätään systemaattisesti asiakaspalautetta ja näin vahvistetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteita. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta johdetaan yhteisen päivittäisjohtamisen ratkaisun avulla. Pilotit luonnollisen kielen louhinnasta ja virtauksen parantamisesta vuodeosastolla on toteutettu ja laajennettu. □

Asiakasosallisuus □

Kuntalaisia on osallistettu yleisesti sosiaali- ja terveyskeskuskehittämiseen asiakaslähtöisten palveluiden aikaansaamiseksi sekä kehittämistoiminnasta viestimiseksi. Lakisääteisten vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen osallistamisen yhteistyörakenne laadukkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioimisessa on vankistunut ja vakiintunut. Asiakkaita ja palvelunkäyttäjiä osallistavat osallisuusrakenteet, esimerkiksi kokemusasiantuntijatoiminta ja asiakasraadit, ovat koordinoitusti ja yhtenäisesti käytössä koko maakunnan alueella. □

Sosiaali- ja terveyskeskuskehittämisessä on otettu käyttöön yhtenäiset asiakaskokemuksen mittarit ja myös sosiaalihuollossa on päästy asiakasymmärryksen ja asiakaslisäarvon suhteen yhteiseen toimintamalliin ja kieleen. Asiakasraadit on koulutettu ns. mysteeriasiakkaina arvioimaan ja auditoimaan sosiaali- ja terveyskeskuspalveluja. Suositus asiakaskokemuksen johtamismallista on

valmis ja sitä toteutetaan kaikissa alueen sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Verkostomainen yhteistyö on systemaattista. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamismalli on luotu maakunnallisessa yhteistyössä ja alueen kunnat ovat hyväksyneet sen. Maakunnallinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on tehty käyttäen valtakunnallisia seurantaindikaattoreita ja mittareita. Maakunnallisen ja kuntien hyvinvointikertomusten pohjalta on luotu yhteiset maakunnalliset tavoitteet ja toimenpiteet, joita lähdetään toteuttamaan jo hankeaikana sekä tulevana vuosina. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatiosta on sovittu kuntien kanssa ja toimiva yhteistyörakenne on olemassa. Kuntien ja kuntayhtymien johdon ymmärrys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkityksestä on vahvistunut ja ymmärrystä on arvioitu. □

TKIO □

Tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamistoiminnan verkostotyö on vakiintunut ja kuvattu ja kytketty erva-tason yhteistyöhön. Eri TKIO-toimijoiden roolit ovat selkeytyneet ja vahvistuneet sekä keskinäisessä yhteistyössä että suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kenttään. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten ammattilaisten kehittämisosaamista on lisätty ja opinnäytetöitä ym. hyödynnetään nykyistä systemaattisemmin. Sosiaalihuollon palveluiden osalta on kehitetty terveydenhuoltoon vertautuvaa korkeakouluyhteistyötä (esim. yliopettajuus). □

25. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Toimintakulttuurin muutos ja strategisen johtamisen uudistaminen jatkuvasti reaaliaikaisella tiedolla johtamiseen organisaation kaikilla tasoilla lisää merkittävässä määrin organisaatioiden kilpailukykyä. Muutos lisää organisaatioiden kyvykkyyttä johtaa toimintaa niin suoriutumiskyvykkyyden kuin tuottavuuden osalta tavoitellulle tasolle kaikkien kriittisten tulostavoitteiden (mm. asiakas- ja henkilöstökokemus, saatavuus ja virtaustehokkuus, talous, vaikuttavuus) osalta. Lean valmennusten avulla kehitettävän monialaisella tiimityömallilla asiakkaan tarpeeseen vastataan nopeammin oikealla kohdennuksella. Asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa toteutettava päällekkäinen ja epäjohtonmukainen työ vähenee ja tuottaa kokonaisuutena parempaa vaikuttavuutta myös kustannusten näkökulmasta. Käytännönläheisesti tällä tarkoitetaan, että monialaisen tiimimallin tukemalla hoidon ja palvelun jatkuvuudella vältetään turhia arvioita, lääketieteellisiä tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoja. Eri ammattilaisten työhön käyttämä hukka-aika ja erityisesti erilaisen tilanneselvittelyn aiheuttama lisätyö sekä mm. lääkemääräysten, diagnostisten testien, ensihoidon ja asiakkaiden sairaalaan lähettämisen kustannukset vähenevät. Tiimien toteuttaman operatiivisen asiakkuuden hallinnan mallilla haetaan palvelun optimaalista tarvetta vastaavaa kohdennusta sekä isojen asiakasvirtojen, että yksilöiden kohdalla, lisäksi vakioituja kustannustehokkaita ammattilaisten työtapoja. Kanta-Hämeen monialainen tiimityömalli ja operatiivinen asiakkuuden hallinta myötäilevät Porterin ym. periaatteita arvotuotantolähtöisestä toimintatavasta toiminnan tehostamiseksi ja tulosten vaikuttavuuden parantamiseksi (Porter ym. 516-519; Porter & Lee 2013, 53-57.). □

Tietojohtamisen osa-alue □

Tiedon tuottaminen on tehostunut tietopohjan laajentumisen ja parantumisen sekä raportoinnin kehittämisen kautta. Tietosisältöjä on harmonisoitu ja automatiikkaa hyödynnetään soveltavin osin. Raportteja koskevaa työaika on vapautunut muihin tehtäviin ja tietojohtaminen on ketteröitynyt. Ymmärrys palveluista, prosesseista ja asiakkaista on parantunut, mikä mahdollistaa merkittävien toiminnallisten ja taloudellisten muutosten tekemisen. Tiedon koostaminen on nopeutunut ja tietoa voidaan jalostaa tehokkaammin tiedonlouhinnan avulla. Tiedon käyttämisen mahdollisuudet ovat parantuneet ja osaaminen lisääntynyt. Sosiaalihuollon päivittäisjohtaminen vertautuu terveydenhuollon päivittäisjohtamiseen. Tekniset rajapinnat mahdollistavat toissijaisen tiedon käytön eri toimijoiden välillä, jolloin päällekkäinen työ vähenee. Tietorakenteet ovat sosiaalihuollon osalta yhtenäistyneet ja asiakastietojen saatavuus eri sosiaalipalveluissa parantunut. Tiedolla johtamiselle on alueella yhteinen tiekartta, jonka mukaan tietojohtamista viedään eteenpäin. Näin myös hankintoja voidaan tehdä skaalautuvammin ja ekonomisemmin. Virtauksen kehittämisen avulla on saavutettu toiminnan tehostamista sekä kustannussäästöjä. □

Asiakas- ja asukasosallisuus □

Kuntalaisilla yleisesti ja palvelunkäyttäjillä erityisesti on kokemus osallistumisen mahdollisuuksista sosiaali- ja terveyskeskuspalveluiden kehittämiseen ja sote-uudistuksen valmisteluun. Osallisuuden rakenteet ovat yhtenäistyneet ja vankistuneet koko maakunnan alueella. Yhtenäiset asiakaskokemuksen mittarit hyödyttävät palvelujen kehittämistä ja asiakaskokemuksen systemaattista johtamista ja vertailukelpoisuutta. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen auttaa luomaan asiakkaita paremmin palvelevia palveluja, jolloin niiden vaikuttavuus ja asiakaslisäarvo paranevat. Asiakassegmentointi ja palvelumuotoilu auttavat löytämään paremmin eri palveluprosessien kipupisteet ja kehittämiskohdat varsinkin yhteisten ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Ammattilaisten ymmärrys asiakkaiden tarpeista paranee. Yhtenäiset

asiakaskokemuksen mittarit mahdollistavat palvelujen vertailtavuuden maakunnallisesti ja valtakunnallisesti sekä tukevat palvelujen kehittämistä ja asiakaskokemuksen systemaattista johtamista. Toiminta on aiempaa asiakaslähtöisempää ja laatusuositus on olemassa, mikä yhtenäistää ja parantaa toimintaa edelleen. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostaminen tukee väestön hyvinvointia ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, kun toiminta on koordinoitua ja perustuu tutkittuihin toimintatapoihin ja hyviin käytäntöihin esimerkiksi ylipainon tai tupakoinnin vähentämiseksi. Hankkeen aikana luodaan systemaattinen toimintamalli vahvistamaan kuntien maakunnallista yhteistyötä. Kuntien yhteistyönä pystytään toteuttamaan entistä laajempia ja vaikuttavampia kehittämishankkeita ja ottamaan uudenlaisia toimintamalleja käyttöön kuin mihin yksittäinen pieni kunta pystyisi. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne on lisännyt ymmärrystä ja osaamista aiheesta. Taloudellisia vaikutuksia ei hankkeen aikana voida vielä todentaa, sillä muutokset hyvinvoinnissa näkyvät vasta viipeellä. Toiminnallisena vaikutuksena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema osana on konkreettisempi yhteisen hyvinvointikertomustyöskentelyn myötä. Asiakas- ja kuntalaistasolla tuloksia on nähtävillä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden osalta mm. digipalveluissa. □

TKIO □

Verkostoyhteistyö ja –rakenne ovat lisänneet ja kehittäneet alueen TKIO-osaamista, eri TKIO-toimijoiden osaamisen hyödyntämistä ja yhteistyöhankkeiden suunnittelu on vahvistunut. Kehittäjäkoulutus on lisännyt peruspalvelujen ammattilaisten kehittämisosaamista, laajentuen myös sosiaalihuoltoon. Opetuksen ja palvelujen yhteistyö on tiivistynyt ja sitä osataan hyödyntää aktiivisemmin. □

26. Miten valmistelussa otetaan huomioon tai hyödynnetään edellisen vaalikauden uudistuksen valmistelussa syntynyttä alueellista valmistelua?

Toimintakulttuurin ja strategisen johtamisen muutostyössä hyödynnetään edellisen vaalikauden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelun yhteydessä, valtakunnallisessa Huomisen terveyskeskus –hankkeessa aloitettua Kanta-Hämeen toimintakulttuurin muutostyötä terveyskeskusten asiakaskokemuksen parantamisen, saatavuuden parantamisen ja johtamisen uudistamisen saralla. □

Tietojohdamisessa hyödynnetään vahvasti edellisellä vaalikaudella aloitettua kansallista yhteistyötä mm. järjestäjän tietomallityön sekä tietojohdamisen ratkaisujen osalta ja jatketaan aktiivista osallistumista kansalliseen verkostoyhteistyöhön. Edellisellä vaalikaudella alustavasti hahmoteltua tietojohdamisen tiekarttaa päivitetään ja kehitetään vastaamaan nykyolosuhteita kypsyystasoaarvion avulla. Alueellisesti jatketaan järjestelmien ja toiminnan tasolla jo aloitettua yhteistyötä mm. Prodacapo Regionin kehittämisen, tietopohjan ja käytön lisäämisellä sekä sosiaalihuollon indikaattoriyön jatkamisella ja nivomisella osaksi johtamista. Vaikuttavien palvelupolkujen osalta jatketaan työtä edellisellä vaalikaudella toteutettujen potilas- ja asiakasvirtaselvitysten sekä kansainvälisen vaikuttavuusyhteistyön kautta. Hyödynnetään kirjaamisen ja tietopohjan kehittämisessä alueen vakiintuneita työryhmärakenteita. □

Asiakasosallisuus □

Jatketaan edellisellä vaalikaudella käynnistettyä asiakasosallisuustyötä, jota kehitettiin mm. Oma Häme-valmistelussa ja Huomisen terveyskeskushankkeessa. Esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen osallistamisesta suunnittelutyöhön on saatu jo aiemmin hyvää kokemusta. Oma Häme -valmistelussa suunniteltiin myös maakunnallista osallisuuden kokonaisrakennetta. Hyödynnetään edellisellä vaalikaudella valmisteltuja asukasosallisuuden rakenteita ja asiakasosallisuuden keinoja. Maakunnan julkiset terveyskeskukset perehtyivät Sitran Huomisen terveyskeskus-hankkeessa asiakasymmärryksen, palvelujen saatavuuden, organisaatioiden kilpailukyvyyn ja johtamisen uudistamisen teemoihin. Asiakaskokemuksen kehittämistä jatketaan aiemman hankkeen valmisteluun nojaten. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Aiemmassa maakuntavalmistelussa tuettiin kuntien sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöön ottoa kokoamalla kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöt yhteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden verkosto koettiin tarpeelliseksi, mutta verkosto tarvitsee toimiakseen tarkemman toimintamallin ja maakunnallisen rakenteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistä jatketaan edellisellä vaalikaudella valmiiksi saadun mallin pohjalta. Asiakastasolla hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa kansallisia ratkaisuja, kuten Omaolon hyvinvointitarkastusta. □

TKIO □

Hyödynnetään edellisellä vaalikaudella valmisteltua verkostomallia ja yhteistyörakennetta. Lisäksi hyödynnetään erva-tasoista jo edellisellä vaalikaudella aloitettua yhteistyötä ja selvityksiä. □

27. Mitä hyviä käytäntöjä tai kansallisesti hyväksi todettuja toimintamalleja osa-alueessa hyödynnetään?

Toimintakulttuurin ja johtamisen muutostyössä hyödynnetään valtakunnallisessa Huomisen terveyskeskus –hankkeessa aloitettua Kanta-Hämeen toimintakulttuurin muutostyötä asiakaskokemuksen parantamisen, saatavuuden parantamisen ja johtamisen uudistamisen saralla. Hankkeessa kehitettiin maakunnan julkisten terveyskeskusten yhteiset tilannekuvajohtamisen mittarit, joiden käyttöönottoa jatketaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa terveydenhuollon osalta. Saatuja oppeja hyödynnetään koko tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintakulttuurin muutoksen kehittämistyössä. Tarkemmat kuvaukset esimerkiksi monialaisten tiimien toimintamallissa hyödynnettävistä THL:n listaamista toimivista toimintamalleista ja hyvistä käytännöistä on löydettävissä Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta koskevasta hankesuunnitelmasta. □

Tietojohtaminen □

Osa-alueessa hyödynnetään kansallista järjestäjän tietomallia ja verkostoyhteistyötä ja sekä muun muassa valtakunnallisia luokittelijoita, kuten NordDRG ja pDRG/EPR –luokittelijaa. Tietojohtamisessa on mahdollista teknisesti käyttöönottaa myös sote-tietopakettit, joskaan sosiaalihuollon osalta tietopohjaa ei voida täydellisesti hyödyntää. Vaikuttavuuden mittaamisessa on hyödynnetty ruotsalaisten SVEUS-yhteistyössä tekemää pohjatyötä ja aineistoja on verrattu Västra Götalandin regioniin. Samoin vertailua tehdään suomalaisista sairaaloista Pohjois-Karjalaan (Siun Sote) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) joidenkin potilasryhmien osalta. Uusien potilasryhmien määrittelyissä hyödynnetään kansainvälisiä ICHOM-määrittelyksiä. Myös PROM-tietojen keräämisessä hyödynnetään kansainvälisiä ICHOM-määrittelyksiä kysymysten määrittelyssä. PREM-tietojen (asiakastyytyväisyys) hyödynnetään mm. laajasti käytössä olevia NPS- ja eNPS-mittareita. Sosiaalihuollon tiedolla johtamisessa on keskeisenä ohjaavana tekijänä Sotetieto hyötykäyttöön 2020 -strategia, jota hyödynnetään suunnittelutyössä. Tämän strategian nojalla hyödynnetään ja otetaan käyttöön kansallisesti määriteltyjä sosiaalihuollon luokituksia ja sosiaalihuollon asiakastietomallia. Sote-tietopakettien käsikirjaa hyödynnetään ja sote-tietopakettien sisältöä verrataan nykyisiin kerättäviin sosiaalihuollon indikaattoritietoihin ja yhtenäistetään näitä. Valtakunnallista verkostoitumista hyödynnetään myös maakuntien sosiaalihuollon ICT-valmistelijoiden ”Nyrkit savessa” -verkostoa, joka aiemman valmistelun aikana sai alkunsa. Ammattilaisen toiminnan vakioinnissa viitataan mm. Käypä hoito-suosituksiin ja muihin tieteellisesti tutkittuihin tutkimusmenetelmiin. Asiakkaan palvelukokemuksen mittaamisessa palvelupoluissa huomioidaan valtakunnallinen valmistelu. □

Asiakasosallisuus □

Jatketaan edellisellä vaalikaudella käynnistettyä asiakasosallisuustyötä, jota on yhteisesti kehitetty Huomisen terveyskeskus -hankkeessa. Edellisellä vaalikaudella valmisteltuja asukasosallisuuden rakenteissa ja asiakasosallisuuden keinovalikoimassa on hyödynnetty muiden maakuntien valmistelutyötä ja hyviä käytäntöjä. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämisen tukena ovat mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamat tiedot asukkaiden hyvinvoinnista (FinSote- tutkimus, Sotkanet-tilastot) ja kuntien toiminnasta (TEAViisari). Koska maakunnallinen koordinaatio puuttuu, ei maakunnallisella tasolla ole

vielä pystytty sopimaan yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista. Esimerkiksi lasten ja nuorten ylipainoon on kehitetty toimintamalleja, jotka osin ovatkin jo käytössä alueen kunnissa (Neuvokas perhe, terveellinen ravitsemus koulussa ja päiväkodeissa, Liikkuva koulu). Ehyt ry:n kouluttamat nuuska-agentit toimivat jo Forssan seudulla ja toimintaa tulisi laajentaa muualle maakuntaan. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen menetelmiä tulisi saada käyttöön peruspalveluihin eri toimialoille koko maakuntaan. □

Osallistuminen valtakunnalliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoon lisää ymmärrystä toiminnan kehittämisen tarpeesta ja suunnasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta ja yhteistyötä jatketaan edellisellä vaalikaudella valmiiksi saadun mallin kautta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta kuvattaessa on hyödynnetty kansallista yhteistyötä ja alueiden yhteistyötä sekä kansallisia standardeja (esim. sähköinen hyvinvointikertomus, TEAViisari). Asiakkaan digitaalisten ratkaisujen osalta hyödynnetään kansallisia ratkaisuja (Omaolo). □

TKIO □

Hyödynnetään rakenteiden mallinnuksessa edellisellä vaalikaudella aloitettua yhteistyötä sekä kansallisia sekä alueellisia selvityksiä ja raportteja maakuntien ja eri erva-alueiden järjestäytymismalleista TKIO-toiminnan suhteen. Tehdään tiivistä ja systemaattista yhteistyötä erityisvastuualueella. □

28. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Toimintakulttuurin ja strategisen johtamisen muutostyössä asiakasymmärryksen syventämiseen tarkoitetut asiakaskokemuksen palvelumuotoilu –valmennukset käynnistetään syksyllä 2020. Valmennusten kohderyhmänä on ensi tilassa monialaisten tiimien ammattiryhmiä. Hankkeen myöhemmässä vaiheessa asiakasymmärryksen valmennusta skaalataan myös muille hankkeessa kehitettäville osa-alueille. Johdon Lean –valmennukset käynnistetään heti syksyllä 2020. Valmennukseen osallistuu aluksi kaikkien organisaatioiden aivan ylimmät operatiiviset johtajat. Asiakastyön rajapintaan tarkoitetut, itseohjautuvuutta tukevat Lean -valmennukset käynnistetään puolestaan heti vuoden 2021 alussa. Valmennukset suunnataan ensimmäisenä suoraan monialaisten tiimien tosiasiallisen toiminnan käynnistämisen tueksi maakunnan alueen seutukunnissa. Tilannekuvajohtamista toteutetaan ja kehitetään koko hankkeen keston ajan organisaatioiden johdossa. Päivittäisjohtamista kehitetään erityisesti Lean –valmennusten aikana ja niistä eteenpäin jatkuvana toimintana. Kaikkien osa-alueiden oppeja skaalataan ja levitetään organisaatioiden sisällä valmennuksissa syntyneiden havainnollistavien materiaalien avulla ja niiden osallistavaan vuorovaikutteiseen viestintään panostetaan organisaatioiden eri tasoilla. Organisaatiokulttuurianalyysin tulokset ja toimenpiteet tulee käynnistää kaikissa organisaatioissa eri johtoryhmätasojen toimesta. □

Tietojohtaminen □

Tietojohtamisen tiekartta luodaan alueen laajuiseksi ja se antaa suuntaviivat skaalaamiselle ja levittämiselle. Ohjelmistoista ja tietopohjasta hankkeen aikana saadaan laajennettua Region-ohjelma maakunnalliseksi hankkeen aikana ja vahvistettua sen hyötykäyttöä maakunnallisesti. Pilotti virtauksesta on helposti laajennettavissa koko maakunnan vuodeosastohoitoon. PROM-tietojen keräämisen edistäminen mahdollista laajentaa useimpiin potilasryhmiin ja sosiaalipuolen palveluihin ja laajentaa myös muihin maakuntiin. Ohjelmisto ja sen tulokset ovat skaalattavissa myös maakunnan ulkopuolisiin organisaatioihin. Vaikuttavuuden mittaamisen menetelmän testausmalli on mahdollista käyttöönottaa muissakin maakunnissa Suomessa. Tekstin louhintatyökalun käyttämisen käyttötarkoitukset ovat lukuisat ja mallia voidaan laajentaa maakunnan sisällä sekä muihin maakuntiin. Palvelupolkujen kuvaaminen toteutetaan siten, että alueen peruspalveluiden organisaatiot ovat mukana jo kuvausvaiheessa. □

Vaikuttavuus- ja virtauspilottien tulokset arvioidaan ja laajennetaan tulosten mukaan maakunnallisesti. Kehittämistyötä voidaan myös jakaa ja vertailla tietojohtamisen kansallisissa verkostoissa sekä kansainvälisen yhteistyön verkostoissa. Arvoperustaisuutta laajennetaan terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuollon osalta luokitustyötä on aloitettu Hämeenlinnan osalta ja sitä laajennetaan muihin maakunnan sosiaalihuollon organisaatioihin. Hämeenlinnan osalta lähdetään myös ensimmäisenä kokeilemaan automaation mahdollisuuksia ja kokemuksia sekä suunnitelmaa jaetaan koko ajan muiden organisaatioiden kanssa. Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy:n kautta voidaan tehtyä työtä ja sen tuloksia levittää myös valtakunnallisesti sekä löytää yhteisiä kehittämiskohteita. Kansallisista verkostoista hyödynnetään mm. Kelan, THL:n ja Kuntaliiton verkostoja ja foorumeita. □

Asiakasosallisuus □

Jatketaan edellisellä vaalikaudella käynnistettyä asiakasosallisuustyötä, joka laajennetaan hankkeen alussa koskemaan koko maakuntaa ja laaditaan johtamisen käsikirja. Tuloksista viestitään

säännöllisesti sekä alueen työryhmissä, että kansallisissa työryhmissä. Standardoituja mittareita sekä tuotoksia on mahdollista ottaa käyttöön myös muissa maakunnissa. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta ja yhteistyötä jatketaan edellisellä vaalikaudella valmiiksi saadun mallin kautta ja kokemuksia alueen verkostotyöstä jaetaan kansallisissa verkostoissa (mm. THL:n Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostot). Lisätään Kanta-Hämeen tulosten jaettavuutta hyödyntämällä kansallisia standardeja (esim. sähköinen hyvinvointikertomus, TEAViisari). Asiakkaan digitaalisten ratkaisujen osalta hyödynnetään kansallisia ratkaisuja (Omaolo). □

TKIO □

Hyödynnetään rakenteiden mallinnuksessa edellisellä vaalikaudella aloitettua yhteistyötä ja selvityksiä ja raportteja maakuntien järjestäytymismalleista TKIO-toiminnan suhteen, jolloin yhteistyön tuloksia on helpompi levittää. Nivotaan yhteistyö jo hankkeen alkuvaiheessa erä-tason työhön, jolloin hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja on mahdollista levittää laajemmin; samalla oppien myös muiden maakuntien kokemuksista. □

29. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Toimintakulttuurin ja strategisen johtamisen muutostyö on erottamaton osa Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanketta. Kanta-Häme tekee yhteistyötä muiden alueiden vastaavien hankkeiden kanssa ja kansallisesti jo olemassa olevassa sote-kehittäjien verkostossa. Johtamisen uudistamisen kokonaisuus kytketään erityisesti tiedolla johtamisen osalta kansalliseen tiedolla johtamisen ja tietojohdamisen kokonaisuuteen. □

Tietojohdaminen □

Tietojohdamisen osalta noudatetaan kansallisia askelmerkkejä mm. sote-järjestäjän tietomallityön ja SoteDigin kanssa tehtävän yhteistyön osalta. Kanta-Hämeessä on mahdollista rakentaa teknisesti yhteys myös sote-tietopakettien käyttöön. Vaikuttavuuskokeilut ja PROM-tietojen kerääminen ovat erityinen kehittämiskohde valtakunnallisesti. Vaikuttavuuden mittauksen merkitys on nostettu kansallisesti esiin tärkeänä painopisteenä. Tietojohdamisen toimenpiteiden osalta vaihdetaan kokemuksia niiden alueiden kanssa, joilla on samankaltaisia kokeiluja käynnissä. Lisäksi yhteistyötä voidaan rakentaa kansallisessa verkostoyhteistyössä ja alueellisten toimijoiden (mm. Pikassos Oy ja perusterveydenhuollon yksiköt) kautta. □

Asiakasosallisuus □

Asiakasosallisuuden osalta toiminta kiinnittyy vahvasti kansalliseen yhteistyöhön Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushjelman kautta. Hallituksen esityksen ja esivalmisteluvaiheen myötä myös työskentely asukasosallisuuden suhteen kiinnittyy osaksi kansallista työskentelyä. □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen □

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet liittyvät kansalliseen lainsäädäntöön. Vahvistettavat toimintamallit ja toimenpiteet nivoutuvat kansalliseen yhteistyöhön ja standardeihin (esim. hyvinvointikertomus, TEAViisari, kouluterveyskysely, ennakkovaikutusten arvointi) ja Kanta-Hämeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnassa tuodaan myös kansallisia suosituksia ja toimintamalleja kuntien ja kuntayhtymien käyttöön. □

TKIO □

Hyödynnetään rakenteiden mallinnuksessa edellisellä vaalikaudella aloitettua yhteistyötä ja selvityksiä ja raportteja ja huomioidaan työskentelyssä myös kansallinen kehittäminen, tulevat lainsäädäntöehdotukset ja hyvät käytännöt. Osallistutaan aktiivisesti eri verkostoihin ja muuhun tutkimus- ja kehittäisyhteistyöhön. □

30. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarvio tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy [tästä](#).

Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 1840000

Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 1472000

31. Haen valtionavustusta osa-alueeseen 3

Kyllä

32. Osa-alueen tavoitteet

Osa-alueen ensisijaisena tavoitteena on alueen toimintaprosessien ja toimintamallien yhtenäistäminen, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvät digitaalisten palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutosten mahdollistaminen, sekä yhteisten tietojärjestelmäratkaisujen suunnittelu ja kehittäminen, valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto ja tietoturvan ja varautumisen parantaminen. Kehittämisessä pyritään välineiden käytettävyyteen sekä päällekkäisyyksien vähentämiseen. Kehittäminen on lainsäädännön, THL:n määräysten ja ohjeiden sekä valtakunnallisen SOTE kokonaisarkkitehtuurin linjausten mukaista, ja digitaalisten palveluiden kehittämisessä tukeudutaan Suomi.fi-palveluihin. Keskeinen tavoite on Omaolo-palvelun toiminnallisuuksien ja sisältöjen laajentaminen ja käyttöönotto sekä toiminnallisen muutoksen aikaansaaminen. Tämä työ kytkeytyy tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeeseen. □

Osa-alueen tavoitteet on jaettu kahteen toisiaan tukevaan osaan. Ensimmäinen osa koostuu panostuksesta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaan digitaalisten palvelujen kehittämiseen sekä siihen välittömään tukeen, mitä sosiaali- ja terveyskeskuksen ammattilaiset ja johto tarvitsevat palvelujen ja toimintaprosessien muutokseen, esimerkiksi palveluihin liittyvien toimintamallien ja -prosessien yhtenäistämiseen alueella ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseen. Toinen osuus koostuu valtakunnallisten toimintamallien ja tiedonhallinnan käytäntöjen käyttöönotosta, tietojärjestelmä- ja tietoliikenneympäristöjen kehittämisestä, tehostamisesta ja päällekkäisyyksien purkamisesta sekä alueellisten hankintojen valmistelusta mm. selvitysten ja muun asiantuntijatuen avulla. Osuus sisältää myös tietoturvan kohentamisen. Tämän osuuden kautta voidaan vahvemmin kiinnittyä kansalliseen kehittämiseen, jatkaa jo aiemmalla valmistelukaudella aloitettua työtä ja valmistautua siihen välttämättömään yhdenmukaistamistyöhön, jota on tehtävä jo ennen sote-maakunnan esivalmisteluvaiheeseen siirtymistä. Osa-alueen tulokset nivoutuvat soveltuvin osin myös osa-alueen 4 sisältöihin. □

Seuraavassa on kuvattu tavoitetilä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen osalta asiakkaan, ammattilaisen sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen johtamisen osalta. Tavoitetilassa on kyetty ottamaan se digiloikka, joka on määritetty yhdeksi Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskushankkeen läpileikkaavaksi tavoitteeksi. Digiloikan toimeenpanon tuki toteutetaan osa-alueen 3 kautta. □

Edellisen maakuntavalmistelun aikana valmisteltiin yhteistyössä nykyorganisaatioiden kanssa Kanta-Hämeen digiagenda. Kanta-Hämeen digiagendassa ja digiagendan visiossa tärkeiksi teemoiksi nähdään kyky ennakointiin ja asiakkaiden tunnistamiseen ja tarpeen mukaisiin palvelukanaviin. Ratkaisuilla tavoitellaan älykkäitä asiakaspolkuja ja riittäviä ja toimivia ammattilaisten työkaluja näiden toteuttamiseksi. Toiminnallisesti tämä vaatii esimerkiksi vahvempaa integraatiota, johtamisen työvälineitä ja osaamisen kehittämistä. Toiminta ja digikehittäminen kulkevat käsi kädessä. □

Asiakkaan ja ammattilaisen digipalvelujen sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen johtamisen osalta toteutetaan digiagendan periaatteita. Hankesuunnitelman kuvioihin 5-9 on vielä tarkemmin tiivistetty Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen virtuaalipalvelujen tavoitetilä ja hankkeen aikana toteutettavat toimenpiteet eri näkökulmista. Toimenpiteet, jotka kuvataan tarkemmin edempänä, nivoutuvat tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteisiin. □

Kanta-Hämeen virtuaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen tavoitteena on, että asiakkaat voivat asioida palveluissa monikanavaisesti ja että palveluprosesseja on kehitetty siten, että digitaalisuus säilyy koko prosessin ajan. Digikehittämisen lähtökohtana ovat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakas- ja palveluohjauksen periaatteet ja generisoitu malli, joka on kuvattu hankesuunnitelman kuviossa 7. Asiakkaille lisätään oma-arviointimahdollisuuksia, vahvistetaan hänen osallisuuttaan palvelukokonaisuuteensa sekä vahvistetaan niitä toimia, joilla asiakas voi kommunikoida ja viestiä ammattilaisten kanssa. Kanta-Hämeessä halutaan toteuttaa todellinen digiloikka, jossa asiakkaiden ensisijaisen palvelukanavan painopiste halutaan käyntien ja puhelujen sijasta valtavirtaistaa sähköiseksi. Erityiset mitattavat tavoitteet asetetaan tarkemmin palvelualuekohtaisesti, sillä esim. avoterveydenhuollon prosesseihin on laajemmin digitaalisia ratkaisuja tarjolla kuin sosiaalihuoltoon. □

Edellisen maakuntavalmistelun aikana käynnistettiin Omaolo-palvelujen käyttöönotto koko maakunnan alueelle ja tällä hetkellä Omaolo-palvelu on käytössä kaikissa maakunnan kunnissa Omaolon oirearvioiden ja /tai palveluarvioiden osalta. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen virtuaalikehittäminen nivotaan kansalliseen kehittämisen tiekarttaan myös Omaolon palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Tavoitteet ja toimenpiteet on kuvattu tarkemmin toimenpideosiossa. □

Myös ammattilaisen virtuaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen viitekehiksenä hyödynnetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakas- ja palveluohjauksen mallia (ks. hankesuunnitelman kuvio 7) ja erityisesti painopisteiksi asetettuja ensimmäisen ja toisen vaiheen palveluja ja prosesseja. Myös monialaisuuden tukeminen virtuaalisesti on keskeinen painopiste. □

Ammattilaisen näkökulmasta osa-alueen 3 kautta toteutetaan niitä tavoitteita, jotka tukevat virtuaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen prosessien toteuttamista. Eri asiointikanavia hyödynnetään niin asiakkaiden kuin ammattilaisten välillä ja mahdollistetaan työn tekeminen näin myös ei-reaaliaikaisesti. Sähköiset palvelut pyritään valtavirtaistamaan, jotta väestön kysyntäpaineeseen voidaan vastata tehokkaammin ja nopeammin. Digitaalinen palvelu asynkronisena palveluna mahdollistaa sen, että ammattilainen voi käsitellä yhtäaikaaisesti useamman asiakkaan asiaa. Ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen prosesseissa on välttämätöntä hyödyntää erilaisia ratkaisuja toiminnanohjauksen sujuvoittamiseksi. Kanta-Hämeen kunnissa on otettu chat-tyyppistä robotiikkaa käyttöön, ja näitä kokemuksia sekä kansallista yhteistyötä hyödynnetään suunniteltaessa ratkaisua myös tekoälyn vahvemmaksi käyttämiseksi sosiaali- ja terveystaloudissa. Kanta-Häme voi osallistua osaltaan SoteDigi Oy:n koordinoimaan kansalliseen määrittelytyöhön palveluohjauksen ja robotiikan kehittämisen osalta. Omaolo-tuotteiden maksimaalisella hyödyntämisellä voidaan kehittää palveluintegraatiota pitkäaikaista tai monialaista tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, parantaa palvelujen saavutettavuutta ja kehittää vastaanottotyötä. Lisäksi erinäisin tietojärjestelmiin ja tietoliikenteeseen liittyvin kehittämistoimin helpotetaan ja nopeutetaan ammattilaisen työtä. □

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen johtamisen näkökulmasta päivittäisjohtamisen tueksi on olemassa tilannekuva, johon kootaan Kanta-Hämeessä yhdessä sovittua mittaustietoa. Päivittäisjohtamisen sekä tilannekuvan ohjelmistoratkaisuja osataan käyttää entistä paremmin. Tältä osin tavoite nivoutuu yhteen osa-alueen 2 tietojohdamisen tavoitteiden kanssa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen keskeisiä elementtejä ovat asiakkuuksien tunnistaminen, ennakointi sekä asiakaskokemuksen johtaminen, mitä tuetaan myös sähköisin ratkaisuin. Digitaalisten ratkaisujen osalta voidaan osoittaa muutosta tapahtuvan ja digitaalisuus kyetään ottamaan nykyistä

paremmin huomioon myös johtamisessa. Asiakasprosessien kehittämisen osalta tavoitteena on toteuttaa pilotoiteja ja ratkaisuja, jota kuvataan hankesuunnitelmassa asiakas- ja palveluohjausprosessien kehittämisen toimenpiteissä, kohderyhminään mm. monialainen sote-keskuksessa tehtävä työ, lapsi- ja perhepalvelut sekä ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus. Tämä työ kytkeytyy myös ylimaakunnalliseen yhteistyöhön (osa-alue 4). □

Toinen osa-alueen 3 osuus koostuu valtakunnallisten toimintamallien ja tiedonhallinnan käytäntöjen käyttöönotosta, tietojärjestelmä- ja tietoliikenneympäristöjen kehittämisestä, tehostamisesta ja päällekkäisyyksien purkamisesta sekä hankintojen valmistelusta mm. selvitysten ja muun asiantuntijatuen avulla. Osuus sisältää myös tietoturvan kohentamisen. Tämän osuuden kautta voidaan vahvemmin kiinnittyä kansalliseen kehittämiseen, jatkaa jo aiemmalla valmistelukaudella aloitettua työtä ja valmistautua siihen välttämättömään yhdenmukaistamistyöhön, jota on tehtävä jo ennen sote-maakunnan esivalmisteluvaiheeseen siirtymistä. □

Hoitoprosesseja on tarkoitus suoraviivaistaa puheentunnistuksen avulla. Tavoitteena on jatkossa saada kirjalliset jatko- ja hoito-ohjeet reaaliaikaisesti Omakantaan ja/tai asiakkaille tulosteena vastaanoton tai hoitajakson jälkeen. Kanta-Hämeen alueella siirrytään Suomi.fi –valmiuteen asiakas- ja potilastietojärjestelmässä sekä kehitetään ydinjärjestelmää ottamalla tiettyjä asiakastyötä helpottavia sovelluksia yhtenäisesti käyttöön. Tämä tarkoittaa esim. asiakkaiden ajanvarauskirjeiden lähettämistä Suomi.fi – palvelun kautta. Tavoitteena on edelleen jatkaa yhtenäisten toimintatapojen suunnittelua ja toteutusta. Prosesseja digitalisoidaan siten, että esimerkiksi kotihoidossa tai ambulanssissa otetut hoitoon liittyvät valo- tai videokuvat ovat välittömästi käytössä potilastietojärjestelmässä muiden ammattilaisten nähtävillä. Ammattilaisille mahdollistetaan myös sähköisessä muodossa hyvä kokonaiskuva osastojen ja asumisyksiköiden varaustilanteesta, jolloin voidaan helposti löytää ja varata em. vuodeosastojen ja asumisyksiköiden vapaita paikkoja. Lisäksi sähköistetään todistusten ja lausuntojen välittyminen esim. KELAan. □

Sosiaalihuollon osalta THL:n määräyksen mukainen palvelutehtäväluokitus ja sen mukaiset käyttöoikeudet on otettava käyttöön vuoden 2020 loppuun mennessä. Tämä aiheuttaa radikaaleja muutoksia tietojärjestelmien kirjaamisrakenteisiin. Muutokset tietojärjestelmiin ovat kuitenkin murto-osa uudistuksesta – toimintaprosessien ja toiminnan organisoimisen suunnittelun osuus on tässä uudistuksessa suurin osuus. Tavoitteena on saada tietojärjestelmät kansallisten määritysten mukaisiksi ja mahdollistaa kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen. Tavoitteena on myös tarkastella toimintaprosessit sen pohjalta, että ne toimivat yhteen kansallisten luokitusten mukaisesti – välttämättä tämä ei tarkoita asiakastyötä tekeville suurta kirjaamismuutosta, mutta heidän pitää osata erotella työssään eri prosessin vaiheet sekä asian- ja asiakkuudenhallinta. Tavoitteena on myös koulutettujen kirjaamisvalmentajien ja tietojärjestelmien pääkäyttäjien tukeminen verkostoitumisella. □

Asiakastietojärjestelmien tietosisältöjen uudistaminen tulee vaatimaan asiakkuuksien siirtoa uusiin rakenteisiin vanhoista. Hankkeessa arvioidaankin ohjelmistoautomaatiikan hyödyntämisen mahdollisuudet asiakkuuksien siirroissa. Varovainen arvio tarvittavista asiakkuuksien siirroista on Kanta-Hämeessä noin 10 000 – 12 000 päätöstä, joka on merkittävä työpanos, jos se tehdään manuaalisesti. Päätösten sähköinen välittäminen asiakkaille suomi.fi -palvelun kautta on käynnistetty kuudessa alueen organisaatiossa vuonna 2019. Järjestelmätoimittajan valmiudet olivat tuolloin rajoittuneet vain pieneen osaan päätöksiä. Vuoden 2020 aikana mahdollisuudet laajenevat ja tavoitteena on ottaa päätösten sähköinen välittäminen laajemmin käyttöön. □

Kirjaamisosaamisen vahvistaminen yhtenäiseksi vaatii resursointia johdon ja työntekijöiden tueksi. Tavoitteena on resursoida kirjaamisen yhtenäistämisen vahvistamiseen niin, että tarvittava tuki, opastus, ohjeistus ja koulutus muutosprosessin aikana turvataan. Tavoitteena on myös vahvistaa valmiuksia sosiaalihuollon Kanta-palveluihin liittymiseksi. Kirjaamisen vahvistamisessa hyödynnetään vahvasti myös sosiaalialan osaamiskeskusten koordinoimaa kirjaamisvalmennusten valtakunnallista toteutusta. □

Hankesuunnitelman kuvioon 10 on hahmotettu niitä välttämättömiä tietoliikenne- ja järjestelmäpalveluja, jotka toimintansa aloittavan sote-maakunnan on kyettävä järjestämään. Tavoitetila perustuu Sipilän hallituskaudella valmisteltuun kehittämisspolkuun ja sitä on päivitetty vastaamaan nykytilannetta. Tavoitekuva päivitetään sitä myöden, kun muun muassa kansallisten toimijoiden roolit ja tehtävät ja kansallinen tiekartta yhteisesti hankittavista palveluista on selvä. □

Tavoitekuvan kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat kansallisten toimijoiden rooli ja tarjottavat palvelut ja mahdolliset yhteishankinnat, sekä ikääntyneiden palveluissa jatkossa käytettävä asiakastietojärjestelmä liitännäisjärjestelmineen. Ikääntyneiden palvelujen osalta on tarkoitus hankekaudella toteuttaa selvitys, jossa kartoitetaan etenemismahdollisuudet. Toinen maakunnan tiekartan kannalta merkittävä kokonaisuus liittyy tulevan maakunnan toiminnan- ja tuotannonohjaukseen ja kolmas tulevan maakunnan ICT-infrastruktuuriin kokonaisuudessaan. Jotta tiekartta on valmis esivalmisteluvaiheessa, on tavoitteena muodostaa näistä kokonaisuuksista riittävä tilanne- ja tavoitekuva hankkeen aikana ja lähteä pilottien ja proof-of-concept –ajattelun kautta etenemään kriittisimpien palvelujen ja toimintojen osalta. □

33. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Kanta-Hämeessä halutaan toteuttaa todellinen sosiaali- ja terveyspalvelujen digiloikka, jossa asiakkaiden ensisijaisen palvelukanavan painopiste halutaan käyntien ja puhelujen sijasta valtavirtaistaa sähköiseksi. Tavoitteelle asetetaan myös palvelualuekohtaiset mitattavat mittarit, koska tällä hetkellä esimerkiksi perusterveydenhuollossa mahdollisuudet sähköiseen asiointiin ovat toiset kuin sosiaalihuollon palvelualueilla. □

Jo edellisen maakuntavalmistelun aikana valmisteltiin Omaolo-palvelujen käyttöönottoa koko maakunnan alueelle ja tällä hetkellä Omaolo-palvelu on käytössä kaikissa maakunnan kunnissa Omaolon oirearvioiden ja /tai palveluarvioiden osalta. Kanta-Häme Hämeenlinna etunenässä on ollut pioneeri sähköisten palvelujen kehittämisessä. □

Omaolopalvelujen lisäksi ja niitä vahvistamaan Kanta-Hämeessä halutaan parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saavutettavuutta palvelutietovarannon ja sähköisten välineiden kehittämisellä asukas- ja asiakasohjauksen tueksi, mitkä palvelevat alueen väestöä myös ympärivuorokautisesti. Asiakkaalle tämä näyttäytyy selkeinä ja helposti löydettävänä palvelukuvauksina. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation tehtävä on parantaa tiedon löydettävyyttä ja erityisesti tietopohjaa, mm. palvelutietovarantoon syötettyä tietoa ja tiedon oikeaa luokittelua. □

Kanta-Hämeessä on muutamassa kunnassa käyttöönotettu chat-robotiikkaa, jolla on voitu helpottaa asiointia ja palvelujen löydettävyyttä. Tavoite on, että tietopohjan parantuessa ja osallistumalla kansalliseen kehittämiseen mm. SoteDigi Oy:n kanssa voidaan Kanta-Hämeessä kehittää valmiuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen löydettävyyden ja asiakkaan palvelukanavien parantamiseksi. Kun tietopohjaa parannetaan, voidaan koostaa myös verkkosivut siten, että palvelutiedot löytyvät systemaattisesti ja kattavasti. □

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa tavoitellaan asukkaille mahdollisuuksia arvioida ja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan ennalta ja tarpeen tullen oman aikataulun mukaisesti sähköisellä välineellä. Samoin palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta halutaan parantaa. Omaolon palveluvalikoimaa lisätään hankkeen aikana SoteDigin Omaolo-julkaisusuunnitelman mukaisesti. Palveluja löytyy näin laajamittaisemmin eri ikäisille ja erilaisissa hoidon tarpeissa oleville; niin satunnaista palvelutarvetta kokeville kuin asukkaille, joilla on pitkäaikaisempi sosiaali- tai terveyspalvelun tarve. Tämä ajatus tukee myös Kanta-Hämeen digiagendan visiota. Hankkeen toimenpiteenä Omaolo-palvelun tuotantokypsät palvelut otetaan käyttöön ketterästi, kattavasti ja tavoitteellisesti koko maakunnan alueella ja Omaolo-palvelujen käyttökohteita etsitään laajasti eri asiakasprosessista. Henkilöstöä valmennetaan hyödyntämään Omaolo-palvelua asiakasprosessissa lisäarvoa tuottaen. Uusien Omaolo-palvelujen tai uusien käyttökohteiden osalta kuvataan nykyprosessi sekä tavoiteprosessi ja ammattilaisten Omaolo-palvelun käytettävyyttä parannetaan integraatioin potilastietojärjestelmään sekä chat- ja videoyhteyspalveluihin. Osana toimenpidettä asukkaille toteutetaan myös palvelun markkinointia. □

Kullekin Omaolo-palvelulle nimetään prosessinomistajat, jotka seuraavat tavoitteisiin pääsyä systemaattisesti sekä johtavat muutosta. Kanta-Hämeessä jatketaan vahvaa yhteistyötä palvelujen käyttöönoton edistämiseksi toisiltaan oppien. Näin saavutetaan synergiaetua sekä palvelu muotoutuu mahdollisimman yhtenäiseksi. □

Kaikille asiakkaille voidaan avata Omaolo-palvelu käyttöön, jolloin he voivat olla tarvittaessa yhteyksissä omaan terveysasemaansa ja yhteyshenkilöönsä puhelimen sijasta sähköisesti. Pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille voidaan tarjota asiakassuunnitelman tueksi Omaolo-suunnitelma, jonka avulla asukasta voidaan tukea valmentavalla otteella. Asukas saa palvelun kautta suoran yhteydenottokanavan vastuuammattilaiseensa ja hänen välityksellään tarvittaessa monialaiseen tiimiinsä. Monialaista tiimityöskentelyä on kuvattu tarkemmin Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa. □

Kanta-Hämeessä otetaan käyttöön 116117 Päivystysapu-palvelu lokakuussa 2020. Päivystysapu 116117- palvelun käyttöönottoon kytketään sähköinen asiointimahdollisuus Omaolo-palvelujen avulla sekä chat-palvelu, jolloin asukkaille voidaan turvata 24/7 sähköinen asiointimahdollisuus. Käyttöönotossa huomioidaan maakunnassa jo olevat työtavat ja sovitetaan nämä päivystyksen työtapoihin. Kanta-Hämeessä on olemassa Päivystysapu 116117-palvelun käyttöönotosta erillinen suunnitelma, joka päivitetään ja toimeenpannaan. Ensiavun henkilöstö ja johto perehtyy Omaolo –palveluun projektikoordinaattorin avustuksella ja suunnittelee päivystykselle sopivat uudet työprosessit Omaoloa hyödyntäen siten, että asiakas voidaan mahdollisuuksien mukaan hoitaa pelkästään sähköisesti eikä käyntiä päivystykseen välttämättä tarvita ollenkaan. Prosessien suunnittelussa maakunnan yhteisen palvelun aikaansaamiseksi resursoidaan hankkeeseen 0,5 henkilötyövuotta kattava projektikoordinaattorin työpanos suunnitteluvaiheen ajaksi. Lisäksi 116117 -palvelun ja kuntien peruspalvelujen tuottajien kanssa suunnitellaan Omaolon paikalliset ohjaukset siten, että asiakas voi saada Omaolo-palvelua saumattomasti ympäri vuorokauden. □

Synergiahyötyinä Päivystysapu 116117 –palveluun on varattu henkilöstöresurssi, joka osaa käyttää Omaolo-palvelua osana päivystysaputyötään. Omaolo-palvelu otetaan käyttöön päivystyksessä samaan aikaan kuin 116117 palvelu. Asiakkaiden saumattoman palvelun turvaamiseksi jatketaan jo aloitettua säännöllistä maakunnan laajuista yhteistyötä. □

Kanta-Hämeessä Hämeenlinna testaa niin sanottua terveyshyötytyökalua väestön terveyshyötyjen ja –vajeiden analysoinnissa. Hankkeen aikana arvioidaan terveyshyötyarvion käyttömahdollisuudet myös asiakastyön tukena, kun asiakastiedon laatu on tiedossa. Asiakas voitaisiin ottaa paremmin mukaan omaa palveluaan koskevaan päätöksentekoon, kun hänelle avattaisiin terveyshyötylaskurin tulokset eli eri hoitointerventiomahdollisuudet sekä niiden vaikuttavuutta esimerkiksi Omaolo –suunnitelman kautta. Tämä mahdollistaa asiakkaan ja ammattilaisen yhteisen päätöksenteon (Shared Decision). □

Omaolo-palvelujen lisäksi asiakkaalle tarjotaan mahdollisuuksia asioida sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa monikanavaisesti hyödyntäen perinteisten käyntien ja puhelujen lisäksi tunnisteista chat-palvelua sekä videovälitteistä etäkontaktia. □

Hankkeen aikana kerrytetään kokemusta eri video- ja etäkontaktituotteista ja suunnitellaan ja toteutetaan hankinta koko maakunnan tarpeisiin. Etävastaanottovälineillä mahdollistetaan myös etäkonsultaatiot erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä tarvittaessa yhdyspintapalvelujen välillä sekä helpotetaan asiakkaan palvelua mahdollistamalla esim. kontrollikäyntejä sosiaali- ja terveystyöpalvelujen peruspalveluissa sekä erikoissairaanhoidossa. Videovastaanottojen toteutuksessa hyödynnetään Suomi.fi -tunnistautumista. Etävälineillä voidaan

myös helpottaa sosiaali- ja terveyskeskusten monialaista yhteistyötä sekä yhteistyötä pienten ja suurten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden välillä. Hankkeessa lisätään asiakkaan mahdollisuuksia asioida ja saada palvelua hankkimalla tunnisteinen chat- ja videoyhteyspalvelu, jotta asiakkaita voidaan palvella henkilökohtaisesti ja turvallisesti sekä selvitetään ja toteutetaan chat ja videotallenteiden tallennuspaikka ja tarvittaessa hankitaan palvelin tätä varten. Tunnisteinen chat lisätään asiakkaan yhteysvälineeksi soveltuvien palvelujen osalta. Chat ja videoyhteyspalvelu integroidaan osaksi Omaolo-palvelua, jotta sekä asiakkaiden että ammattilaisten palvelukokemus paranee. □

□
Asiakkaan hoidon seuranta pyritään parantamaan tarjoamalla asiakkaille valikoima omien mittareiden ja hyvinvointisovellusten valintaan, joista tieto saadaan siirtymään Omaolon suunnitelmaan ja sitä kautta asiakkaan luvittamana ammattilaiselle graafisesti ja standardoidusti. Tuloksia on mahdollista seurata asiakkaan suunnitelmalta ajantasaisena, jos asiakkaan kanssa on näin sovittu. □

Asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta lähettää omaan hoitoonsa / palveluunsa koskevaa esitietoa ammattilaisille. Tätä esitietoa voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa siten, että asiakkaalle syntyy mahdollisimman suuri lisäarvo varsinaisesta kontaktista. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen perehtyy esitietoihin ennen kontaktia ja käyttää tietoa suunnittelussaan. Asukkaalta ei enää uudelleen ole tarpeen kysyä esitietoja rutiininomaisesti, jos hän on lähettänyt tiedot jo etukäteen. □

Maakunnan alueella vakiintuneessa käytössä olevia palveluja voidaan integroida Omaoloon siten, että palvelua voidaan käyttää hyödyksi osana Omaolon suunnitelmaa asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Toimenpiteen aluksi kartoitetaan, mitä esitietoja tai mittaustuloksia tarvitaan asiakkaiden palveluprosessien tehostamiseksi, joille ei ole vielä digitaalista toteutusta. Toiseksi kartoitetaan, mitkä etämittaustulokset olisi tärkeää saada ammattilaiselle asiakkaan palvelun tai turvallisuuden parantamiseksi ja mitä vakiintuneita ja laajasti käytössä olevia palveluja alueella käytetään, joista tarvittaisiin tietoa ammattilaisille sähköisesti. Toimenpiteellä tavoitellaan olemassa olevien ratkaisujen ja integraatioiden hyödyntämistä. Tarvittaessa hankintaan palvelu tai integraatio, jotta tietojen siirtyminen ammattilaiselle saadaan toteutettua. Kokonaisuudessaan toimenpiteen avulla tavoitellaan mahdollisimman laajasti Omätietovarannon hyödyntämistä, koska kyse asiakkaan omista tiedoista. Lisäksi käytetään asiakkaan ja ammattilaisen käyttöliittymänä tietojen tarkastelussa Omaoloa aina kun se vain on mahdollista. □

Asiakkaille lisätään myös ajanvarauspalvelua olemassa olevien palvelujen avulla. Asukkailla on näin mahdollisuus tehdä itse ajanvarauksia määriteltyjen reunaehtojen mukaisesti. Koska kysyntä on suurempaa kuin aikojen tarjonta, on ajanvarausoikeuksien tarjonnassa käytettävä tarveharkintaa. Asukkaat voivat saada ajanvarausoikeuden esim. Omaolo-oirearvion perusteella tai esitietojen lähettämiseen tai kutsuun liittyen. Ajanvarausohjelman kautta asukkaat voivat myös tarkastella, siirtää ja perua vastaanottoaikojaan. Toimenpiteen kautta laajennetaan Omaolon ajanvarausmahdollisuuksia käyttöönottaviin palveluihin aina kun se palvelukohtaisesti on mahdollista. Kanta-Hämeessä on toteutettu jo ajanvarausintegraatio Omaolon ja potilastietojärjestelmän välille. Toimenpiteenä kytketään potilastietojärjestelmän yhteydessä oleva ajanvarauspalvelu toiminnallisesti olemassa oleviin digipalveluihin. Esimerkiksi tietyissä tapauksissa esitiedon lähettäminen voisi oikeuttaa ajanvarauksen tekoon ja tällä tavoin voitaisiin lisätä valmisteltuja vastaanottoja. Tämän lisäksi markkinoidaan asiakkaille mahdollisuutta tarkastella, siirtää tai perua aikojaan ja kartoitetaan

mahdollisia lisätarpeita, joita ei voida ratkaista nykyisillä ajanvarauspalveluilla (esim. erikoissairaanhoidon moniajanvaraus ja sosiaalihuolto). Näitä varten tehdään tarvittaessa täydentäviä hankintoja ajanvarauksen lisätarpeiden täyttämiseksi. □

Asiakkaan välittömien palvelujen lisäksi on tärkeä kehittää myös niitä välineitä, joilla selkeytetään ja suoraviivaistetaan asiakas- ja palveluohjauksen prosesseja ja prosessien johtamista. Osa-alueen 3 osalta tuetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakas- ja palveluohjauksen prosesseja niin lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen, monialaisten työskentelyn kuin esimerkiksi ikääntyneiden palvelujen asiakasohjauksen osalta ketterästi. Osin tässä tukeudutaan valmiiden ratkaisujen hankintoihin ja osin uuden kehittämiseen niiden palvelu- tai yhdyspinta-alueiden osalta, joihin valmista ratkaisua ei vielä ole. Olennaista ratkaisujen osalta on myös aito toiminnanohjauksellisuus, mitattavuus sekä resurssien optimaalinen käyttö. Keskeistä on myös huomioida digitaalisten välineiden käytön aikaansaama muutos johtamisessa. Ennen sote-maakunnan esi –ja toimeenpanovaiheen käynnistymistä voidaan pilotoimalla ja käyttöönottamalla eri ratkaisuja ja hakemalla ratkaisujen välitöntä toimivuutta arjessa päästään palvelujen osalta nopeammin kustannustehokkaisiin muutoksiin kuin yhtä kaikkia palvelualueita ja –toimintoja palvelevalla suunnitteluprojektilla. Pilottien ja käyttöönottojen pohjalta selvitetään hankkeen aikana, millainen toimintaa ohjaava, mahdollisesti modulaarinen ratkaisu palvelisi jatkossa alueen laajuista toimijaa. Näiltä osin osa-alueen 3 työskentely kytkeytyy soveltuvin osin myös osa-alueen 4 kautta toteutettavaan ylimatekunnalliseen yhteistyöhön. □

Ikääntyneiden palveluissa on tavoitteena saada yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä tukemaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä valmiin ratkaisun turvin. Järjestelmän käyttöönottoa on tarkoitus pilotoida yhdessä Kanta-Hämeen organisaatiossa. Järjestelmän vaatimat tausta- ja prosessimäärittelyt tehdään pilottiin maakunnallisesti, jotta järjestelmän käyttöönotto laajemmin mahdollistuu pienemmin kustannuksin. □

Kanta-Hämeessä kehitetään yhtenä hankkeen toimenpiteenä digitaalista ratkaisua asiakas- ja palveluohjauksen neuvontaan, jota voidaan hyödyntää myös sosiaali- ja terveyskeskuksen monialaisessa työskentelyssä ja etäkonsultaatioissa, sekä näiden johtamisessa.. Pilottikohteena ovat lapsi- ja perhepalvelujen varhaisvaiheen neuvonta ja ohjaus. Panostamalla neuvontaan ja ohjaukseen ja kehittämällä tähän digitaalisia ratkaisuja voidaan myös siirtää vähitellen toiminnan painopistettä raskaista palveluista kevyempiin. □

Digitalisaatioon ja johtamiseen liittyvän kehittämishankkeen kantavana ajatuksena on jatkuvan kehittämisen periaate. Kyseessä on määrittelyn ja kehittämisen osalta modulaarisesta kokonaisuudesta, jota voidaan hyödyntää toimialariippumattomasti. Digitalisaatio ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen on merkittävä osa hanketta. Lisäksi on huomioitu käyttöönottoon ja määrittelytyöhön liittyvät haasteet, kuten johtamisjärjestelmät, juridiikka sekä henkilöstöön liittyvät muut tekijät. Toimenpiteen tavoitteena on kehittää palvelualueustamallia, joka mahdollistaa minuuttipohjaisen palvelutuotannon eri toimialoille sekä toimialojen välille. Digitalisaation osalta kehitetään LAPE -palveluille varhaisen puuttumisen ohjausmoduuli, joka mahdollistaa koordinoitun ja prosessiomaisen reagointimallin universaalisten palveluiden aikana esiintyvistä haasteista henkilötasolla. Tämä tarkoittaa käytännössä reaktiomoduulia, joka sisältää selkeät prosessilomakkeet ja prosessikaaviot, prosessikaavion editorin, heräte/triggeri -palvelun sekä mm.

kirjaamismahdollisuuden. Hankehakemuksen kuvioon 11 on kuvattu tarkemmin ratkaisua. □

Tiedot säilytetään asianmukaisessa ympäristössä huomioiden tietojen luonne ja ne voidaan tarvittaessa linkittää osaksi asiakas/potilastietojärjestelmien sisältämiä asiakaskertomuksia tulevaisuudessa, mikäli asiakkuus siirtyy varsinaisiin sote-palveluihin. Ohjaus/triggeri -moduulista päästään myös suoraan konsultoimaan ammattilaisia, mikäli tarve ilmenee. Konsultaatiomoduli on hankkeen keskeinen ja kustannushyötynäkökulmasta katsottuna tärkein kehitysosio. Palvelu mahdollistaa minuuttipohjaisen palvelutuotannon ja tarjonnan, läsnäoloilmoittautumismahdollisuuden sekä palveluiden hyödyntämismetriikan. Kyseinen kehitystyö aloitetaan johtamisjärjestelmän ja juridiikan selvitystyöllä, jonka jälkeen määritellään palveluun tuotavat ammattilaisverkostot sekä läsnäolovelvoitteet. Lisäksi määritellään kullekin palvelulle tarvittavat palvelulupaukset. □

Ensimmäisessä vaiheessa palvelu voidaan ottaa käyttöön virtuaalisena esimerkiksi aikuissosiaalityön tukijärjestelmänä perusterveydenhuollon suuntaan tai muuna monialaisen työn tukena. Projektin edetessä arvioidaan myös hyödyntämismahdollisuudet esimerkiksi kotihoidon palvelukeskuksen tai kotisairaaloiminnan/tilannekeskuksen kehittämisessä. Kehitettävässä ratkaisussa on kyse geneerisestä mallista, jota voidaan hyödyntää myös muissa palveluissa sisältäen etäkonsultaation tarpeen erikoissairaanhoidossa. Erona perinteisiin etäkonsultaatoratkaisuihin palveluun kehitetään myös minuuttipohjainen insentiivimalli, joka mahdollistaa henkilöstön sitouttamisen mahdollisten uusien tulovirtojen myötä kuitenkin lisäämättä organisaation nykyisiä kustannuksia. Konkreettisena esimerkkinä on tarkoitus mm. hyödyntää niin sanotut no-show-ajat sekä kirjaamistehtävien aikana syntyvä mahdollinen hukka varsinaisen asiakastyön lisäämiseksi etäkonsultaatiopalveluja hyödyntäen. Pilotin avulla voidaan siis arvioida, voidaanko sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipotentialia hyödyntää virtuaaliratkaisuihin nojaten huomattavasti nykyistä paremmin. Pilotin tulokset ja hyöty arvioidaan myös yhteistyöalueen tason yhteistyötä ajatellen. □

Koska asiakkailta on tullut palautetta siitä, että kirjallisten jatko-ohjeiden saaminen käyntien ja hoitajaksojen jälkeen kestää liian kauan, piltoidaan hankkeen toimenpiteenä puheentunnistusta rajatulla joukolla lääkäreitä, hoitajia ja sosiaalihuollon ammattilaisia, jolloin aiemmin itse kirjoitetut tai sanellut tekstit saadaan tuotettua valmiiksi välittömästi asiakaskäynnin jälkeen. Pilotin tulokset ja laajentaminen arvioidaan pienemmän kokeilun pohjalta. Tavoite on, että tätä kautta asiakkaan prosessi nopeutuu ja on vaikuttavampi. □

Suomi.fi – palvelu voidaan ottaa käyttöön päivittämällä potilastietojärjestelmään uusin versio. Tätä varten perustetaan projekti, jonka myötä lähdetään hyödyntämään kansallista palvelua. Potilastietojärjestelmän paikanvaraus -sovellus voidaan ottaa käyttöön asentamalla sovellus Kanta-Hämeen alueella laajasti käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Käyttäjien koulutus ja ohjeistus tapahtuu käyttöönoton yhteydessä organisaation pääkäyttäjien toimesta. Lifecare-järjestelmän Lomakepalvelu voidaan ottaa käyttöön päivittämällä potilastietojärjestelmään uusin versio. Tätä varten perustetaan projekti, jossa alueen organisaatioiden pääkäyttäjät suunnittelevat, testaavat ohjeistavat ja käyttöönottavat Lomakepalvelun. Cameran käyttöönotto voidaan toteuttaa asentamalla sovellus käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Käyttöönotto voidaan tehdä organisaatioissa yksikkö/toiminto kerallaan. Käyttäjien opastus tapahtuu käyttöönoton yhteydessä organisaation pääkäyttäjien toimesta. □

Palvelutehtävä- ja sosiaalipalveluiden luokituksen käyttöönoton tukemiseksi järjestetään työpajoja ja koulutuksia sekä hankitaan kansallisten luokitusten mukaisia määrämuotoisia asiakasasiakirjoja.

Tietojärjestelmämuutoksiin hankitaan tarvittavaa tukea. Suurin tarve suunnittelutyölle on toiminnan organisoinnissa ja työprosessien uudelleen tarkastelussa. Tähän kokonaisuuteen liittyy myös kirjaamisosaamisen vahvistaminen niin, että varmistetaan tuki, koulutus ja ohjeistus kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen ja Kanta-palveluihin liittymiseksi. Kirjaamisosaamista vahvistetaan myös kirjaamisvalmentaja- ja pääkäyttäjaverkoston säännöllisillä kokoontumisilla ja yhteisten koulutus- ja perehdyttämissuunnitelmien tekemisellä. □

Uusien tietorakenteiden käyttöönotto vaatii paljon olemassa olevien asiakkuuksien sekä tietojärjestelmien tausta-asetuksien siirtoa uusiin rakenteisiin. Hankkeen aikana tutkitaan ja otetaan käyttöön mahdollisimman paljon ohjelmistoautomaattia, ettei kaikkia asiakkuussiirtoja jouduta tekemään manuaalisesti. Automaattian hyödyntämistä pilotoidaan Hämeenlinnassa ja samassa suunnittelutyössä valmistaudutaan automaattian laajentamiseen koko maakunnan alueelle. Ohjelmistoautomaattian käytön kokemuksista hyödynnetään tietoa ainakin Päijät-Hämeessä, Pohjois-Savossa ja Tampereella toteutettujen toteutusten kokemuksia vaikei nämä suoraan olekaan tiedolle johtamisen tai tietohuollon hankkeita. □

Päätösten sähköinen välittäminen asiakkaille suomi.fi-palveluiden kautta laajennetaan kuuden organisaation osalta koskemaan suurempaa osaa päätöksistä. Hämeenlinnassa käytössä on eri tietojärjestelmä, jossa osaltaan päätökset toimitetaan sähköisesti järjestelmätoimittajan oman ratkaisun kautta. Hankkeen aikana selvitetään, onko mahdollisuutta tehdä kytkentää tästä järjestelmästä suomi.fi-palveluihin niiden päätösten osalta, jotka eivät sisälly tietojärjestelmätoimittajan nykyiseen ratkaisuun. □

Hankkeen toimenpiteenä toteutetaan myös selvityksiä kriittisten tietojärjestelmäratkaisujen ja –kokonaisuuksien osalta. Hankkeen toimenpiteenä toteutetaan selvitys ICT-infrastruktuurin tiekarttaan kokonaisuudessaan, jotta maakunnan kokonaisuuksista on muodostettu riittävä tilanne- ja tavoitekuva hankkeen aikana. Toimenpiteenä käynnistetään myös selvitys siitä, miten asiakastietojärjestelmä kotihoidon ja sosiaali- ja terveydenhuollon ”rajapinnoilla” tapahtuvaan kirjaamiseen voitaisiin toteuttaa. Ongelma on valtakunnallinen, joten laajempi suunnittelun tarve tälle on olemassa. Varsinkin kotihoidon osalta asiakastietojen kirjaamiseen käytetään terveydenhuollon tietojärjestelmää, koska palvelussa tarvitaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietoja. Tämä on ongelmallista, sillä käytössä olevaa terveydenhuollon järjestelmää ei tulla sertifioimaan Kanta-palveluihin kelpaavaksi järjestelmäksi sosiaalihuollon osalta. Tavoitteena onkin toteuttaa myös selvitystyö siitä, miten kirjaamishaaste on ratkaistavissa ennen kuin Kanta-liittyminen sosiaalihuollon osalta veloitetaan valmisteilla olevan lainsäädännön perusteella. Selvityksen tavoitteena on myös kansallisissa verkostoissa laajempaa keskustelua aiheesta. Selvitys tukee myös muita alueita samassa haastavassa tilanteessa. □

34. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Virtuaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen osalta vuonna 2020 aloitetaan palvelutietovarantotietojen ja verkkosivujen tietojen systematisointi ja täydentäminen. Vuosien 2020-2021 aikana seurataan ja osallistutaan sekä SoteDigin robotiikkakehittämiseen että kerrytetään kokemusta kunnallisista roboteista Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Omaolo- palvelujen osalta noudatetaan julkaisuaikataulua soveltaen käyttöönottojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Julkaisuaikataulu on näillä tiedoin seuraava: □

- Oirearviot jo tuotannossa, kytketään ne myös päivystykseen ja 116117 -palveluun 10/2020
- Määräaikaistarkastukset (5 kpl) tuotantoon 10/2020
- Terveystarkastus + valmennusohjelmat (5kpl) tuotantoon 5/2020
- Hyvinvointitarkastus tuotantoon (Bref + Ohip) terveystarkastuksen mukaan + lisävalmennuksia 5-10 kpl tuotantoon 10/2020 □
- Pitkäaikaissairausmoduuli tuotantoon (RR) 10/2020
- Pitkäaikaissairauksiin lisäsisältöjä mittauksilla tuotantoon 1/2021
- Avoin palvelupyyntö sosiaalipalveluihin tuotantoon mahdollisesti 5/2020

Omaolo-palvelun käytettävyyttä parannetaan seuraavilla integraatioilla ja aikataululla: Parannetaan ammattilaisten käyttöliittymää toteuttamalla minimikontekstihallinta, kun käytössä on Lifecaren versio 2020, ja valmistellaan tätä myöden Omaolon ja LifeCaren kertomuksen integraatiota. Hankkeen aikana, vuonna 2021 integroidaan myös tunnisteinen chat ja etävastanotto osaksi asiakkaan ja ammattilaisen Omaolo-käyttöliittymää osaksi paikallisia ohjauksia sekä suunnitelmapohjaa. Vuoden 2020 aikana toteutetaan tunnisteisen Chatin ja etäkontakti -palvelujen integraatiotarpeiden määrittely ja hankinta aikana. Käyttöönotto voidaan tehdä ketterästi jo vuonna 2020 ensimmäisten palvelujen osalta ja laajentamista jatketaan vuonna 2021. □

Päivystysavun ja Omaolon osalta valmistellaan käyttöönotto (ammattilaisten resursointi, perehdytys, paikallisten ohjausten määrittely, testaukset ja tuotantoon siirtyminen) arviolta 1.3.-30.9.2020 ja palvelut avataan asiakkaille 10/2020. □

□

Asiakkaiden esitietojen ja muiden vakiintuneiden palvelujen hyödyntämisen osalta hankkeen aikana kartoitetaan yhteistyömahdollisuudet muiden Omaolo- alueiden kanssa yhteisestä kehittämismahdollisuudesta asiakkaiden etämittausten saamiseksi Omaolo- suunnitelmalle siten, että asiakas voi luvittaa tietojen siirron ammattilaiselle graafisena ja standardimuodossa. Aikataulullisesti hyvinvointisovellusten (etämittaus) ja niihin tarvittavien integraatioiden määrittely voidaan toteuttaa vuonna 2020 ja hankinta 2021. Ajanvarauspalvelua lisätään asiakkaalle olemassa olevien palvelujen avulla siten, että ajanvarauspalvelujen käyttötapausten ja integraatiotarpeiden määrittäminen ja käytettävissä olevien ratkaisujen analyysi toteutetaan vuonna 2020 ja mahdollisten lisätarpeiden osalta uuden ajanvarauspalvelun hankinta ja integraatioiden toteuttaminen tehdään vuonna 2021 (esim. sosiaalihuolto). □

Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen toiminnanohjauksen järjestelmähankinta käynnistetään heti hankkeen käynnistyessä 2020. Vuosien 2020-2021 aikana pilotoidaan ja laajennetaan sen käyttöä. Lapsiperheiden palvelujen neuvonnan ja ohjauksen sekä Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluohjausmoduulin määrittely- ja kehittämistyö käynnistetään heti hankkeen

alussa. Määrittelytyö toteutetaan heti hankkeen käynnistyttyä. Sovelluskehitystyö käynnistetään heti, osin rinnakkain määrittelytyön kanssa vuoden 2020 aikana. Lisäksi toimenpiteen kautta toteutetaan kokonaisuuksien yleistä jalkauttamista eri henkilöstöryhmien kanssa, koulutusta, juridisten kehysten määrittelyä (minuuttipohjainen palvelutuotanto) sekä hankkeeseen liittyvää välttämätöntä muutosjohtamistukea vuosien 2020 ja 2021 aikana. ☐

Selvitykset liittyen maakunnan ICT-infrastruktuurin tiekarttaan kokonaisuudessaan käynnistetään vuoden 2020 aikana ja ne valmistuvat keväällä 2021, jotta niitä voidaan täysimääräisesti hyödyntää siirryttäessä esivalmisteluvaiheesta toimeenpanoon. Selvitys kotihoidon ja sosiaali- ja terveydenhuollon ”rajapinnalla” kirjaamisen tietojärjestelmäratkaisun suhteen toteutetaan vuoden 2021 aikana. ☐

Puheentunnistuspilotti käynnistetään syksyllä 2020 ja sen kesto on 6 kuukautta. Tänä aikana on tarkoitus opetella rajatulla joukolla lääkäreitä, hoitajia ja sosiaalihuollon ammattilaisia puheentunnistuksen käyttö ja selvittää sen hyödyt asiakkaille ja ammattilaisille. Lisäksi kiinnitetään huomiota puheentunnistuksen käytettävyyteen ja kustannustehokkuuteen. Jos pilotti osoittaa tuotteen hyödylliseksi, niin puheentunnistuksen käyttöä laajennetaan koko Kanta-Hämeen alueelle vuoden 2021 aikana. Etäpalvelujen osalta pilotit toteutetaan syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana ja hankinta voidaan käynnistää keväällä 2021. ☐

Suomi.fi - valmiuteen siirtyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tekninen toteutus tehdään syksyllä 2020 ja hyödyntäminen voi alkaa keväällä 2021. Lifecare paikanvarauksen käyttöönotto toteutetaan vuosien 2020 – 2021 aikana. Lomakepalvelun osalta tekninen toteutus ajoittuu syksyyn 2020 ja hyödyntäminen keväälle 2020. Lifecare Cameran mobiilisovellus otetaan käyttöön 2020 ja käyttöönottoja jatketaan tarvittaessa vuoden 2021 keväälle. ☐

Palvelutehtävä- ja sosiaalipalveluluokitus otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana ja samalla käynnistetään työntekijöiden koulutukset. Ohjelmistoautomaatiikan hyödyntäminen käynnistetään pilottina Hämeenlinnassa 2020. Vuonna 2020 tehdään myös muiden organisaatioiden osalta suunnitelmat automaatiikan hyödyntämisestä. Päätösten sähköinen välittäminen suomi.fi -palvelun kautta varmentuu, kun järjestelmätoimittajilla on tähän valmiudet, kuitenkin vuosien 2020-2021 aikana. ☐

35. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Osa-alueen 3 osalta tulokset ovat hyvin konkreettisia ja hyödyttävät asiakkaan asiointia, ammattilaisten työskentelyä ja Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyspalveluja ja tietojärjestelmäkehittämistä kokonaisuudessaan. □

Palvelujen saavutettavuus paranee ja asukkaat löytävät sote-palvelut paremmin, kun käytössä ovat palvelutietovarannon tiedot. Robotiikkakokeilujen sekä kansallisen yhteistyön kautta Kanta-Hämeessä on hyvät valmiudet kehittää ja ottaa käyttöön esimerkiksi alueen tai suuremman alueen kattavaa yhteistä robotiikkaa. □

Sähköisen asioinnin kasvaessa suuri osa väestöstä löytää avun suoraan sähköisestä palvelusta (esim. itsehoito-ohjeet). Noin 60 –70 % aikuisväestöstä käyttää sähköisiä palvelukanavia sote-asioinnissaan. Osa sähköistä palvelua käyttävistä saa yhteyden sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiseen sähköisenä (tällä hetkellä Omaolon oirearvioista noin 35 % Hämeenlinnassa palvelua käyttäneistä). Osalle voidaan tarjota suoraan ajanvarausoikeus, jos sellaiseen on tarve. Puhelumäärät vähenevät, koska asiakkaat saavat yhteyden Omaolo-palvelun, chatin tai etäkontaktin välityksellä. Lisäksi parempi palveluohjaus chatbotin ja verkkosivujen avulla vähentää asiakkaiden tarvetta soittaa palvelua koskevia yleisiä tiedustelupuheluja. Puheluihin sidottua resurssia voidaan ohjata sähköiseen tai kasvokkain tapahtuvaan asiakaspalveluun. Sähköisessä palvelussa ammattilainen voi palvella yhtäaikaisesti montaa asiakasta ja se mahdollistaa esitietojen hyödyntämisen ja esim. toisen ammattilaisen konsultaation etukäteen. Näin asiakas saa lisäarvoa enemmän palveluunsa. Puhelussa ammattilainen on sidottu yhteen puheluun kerrallaan ja esimerkiksi toisen ammattilaisen konsultaatiomahdollisuus tai palvelun suunnittelu yhtäaikaisesti on rajoittuneempaa. Myös hoidon saatavuusmitattuna 3T- ajalla pienenee perusterveydenhuollossa yhteen viikkoon. □

Monikanavaisten asiointimahdollisuuksien kautta asiakkaat voivat saada palvelua kotiinsa myös chatin ja videokontaktin avulla. Videokontaktia voidaan käyttää silloin, kun kuvayhteyteen on tarve. Asukkaat ovat yhä tottuneempia käyttämään chattiä, joten se lisää asiakastyytyväisyyttä. Digipalveluja käytetään ristiin, esimerkiksi chatissa voidaan ohjata Omaolon oirearvioon ja toisaalta oirearvion suunnitelmalla voidaan avata chat- yhteys. Omaolon ja Päivystysavun käyttöönoton kautta asiakkaat voivat asioida päivystysavun ja siihen kytketyn Omaolon kautta saumattomasti peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon ammattilaisten kanssa vuorokauden ympäri. Kun asiakkaiden esitietoja ja muita vakiintuneita palveluja hyödynnetään tehokkaasti palveluprosesseissa, voidaan varsinaisessa palvelutapahtumassa keskittyä rutiinien sijaan asiakkaalle lisäarvoa tuottavaan palveluun. Kun ajanvarauspalvelua lisätään asiakkaalle olemassa olevien palvelujen avulla, saavat asiakkaat lisäarvoa voidessaan hallinnoida omia ajanvarauksiaan mahdollisimman hyvin. Perumattomien ajanvarausten määrä vähenee, koska ajanvarauspalveluun on kytketty muistutukset. □

Vahvistamalla asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan ohjaamista ammattilaisten prosessit yksinkertaistuvat ja helpottuvat ja myös asiakkaita palvellaan yhdenvertaisemmin ja jouhevammin. Prosessien johtaminen on mahdollista. Hyödyt on arvioitu ja kokemukset ja opit levitetty. □

Hankkeessa toteutettavien selvitysten avulla Kanta-Hämeessä on riittävä tilanne- ja tavoitekuva sekä tiekartta, jotta maakunta on toimintakykyinen käynnistyessään. Tulokset on julkaistu raporttien

muodossa ja niiden pohjalta voidaan tehdä riittävät johtopäätökset. Ikääntyvien asiakkaiden sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamisen tietojärjestelmäratkaisuista sosiaali- ja terveydenhuollon ”rajapinnalla” (esim. kotihoito) selvitys on tehty, vaihtoehdot kuvattu ja verkostoitumalla saatu kehittämisestä valtakunnallisesti tukea. □

Puheentunnistuspilotin avulla saadaan tietoa siitä, onko ko. järjestelmästä hyötyä asiakkaille ja ammattilaisille. Pilotin avulla vastataan kysymyksiin, onko järjestelmä kustannustehokas verrattuna itse kirjoittamiseen tai digitaaliseen saneluun ja sanelunpurkuun verrattuna, saadaanko puheentunnistuksen avulla tuotettua tekstiä valmiiksi asiakkaiden ja toisten ammattilaisten käyttöön välittömästi asiakaskäynnin jälkeen ja onko puheentunnistuksen käyttöä tarpeen laajentaa kaikkiin Kanta-Hämeen organisaatioihin. □

Suomi.fi –valmiuteen siirtyminen asiakas- ja potilastietojärjestelmässä ja palvelun hyödyntäminen tarkoittaa esim. asiakkaiden ajanvarauskirjeiden lähettämistä Suomi.fi Viestit-palvelun kautta. Asiakas voi vastaanottaa kirjeet sähköisesti paperipostin sijaan. Palvelun käyttö laajenee vaiheittain, ja tulevaisuudessa asiakkailla on mahdollisuus vastaanottaa yhä useampi Kanta-Hämeen sote-organisaation aiemmin kirjepostilla lähettämä viesti sähköisesti. Käyttöönotto tehostaa ammattilaisten työtä sote-organisaatioissa, parantaa tietoturvasuhteita, kun paperikirjeistä voidaan luopua, nopeuttaa tiedonkulkua myös asiakkaan/potilaan suuntaan sekä tuo organisaatioille kustannussäästöjä. □

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän Paikanvaraus-sovellus on tarkoitettu sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon että sosiaalihuollon käyttöön. Sovelluksen avulla saadaan joustavuutta asiakkaiden ja potilaiden oikean hoitopaikan löytämiseen. Käyttäjä näkee parhaillaan vapaana olevien paikkojen lukumäärän sekä samana ja seuraavana päivänä vapautuvien paikkojen määrän, myös ylipaikat. Samalla käyttäjä näkee osastolla olevien potilaiden määrän, hoitopaikkojen määrän sekä osaston käyttöasteen prosentteina. Paikanvaraus tehostaa merkittävästi mm. laitoshoidon ja palveluasumisen paikkaresurssien käyttöä. Sovellus myös helpottaa ja vähentää palveluohjaajien työtä, koska nykyinen toimintatapa, jossa tiedotusta vapaista paikoista lähetetään sähköpostilla, jää pois. □

Lifecare Camera on mobiiliratkaisu, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat dokumentoida potilaiden hoitoa valokuvien ja jatkossa myös videoiden avulla. Sovellusta voidaan käyttää sairaalaympäristössä, mutta myös sen ulkopuolella, esimerkiksi potilaan kotona tai ambulanssissa. Tämä tehostaa huomattavasti esim. kotihoidon potilaiden hoitoa. Cameralla luotu visuaalinen aineisto liitetään osaksi potilaskertomusta, minkä ansiosta hoidollinen dokumentaatio on informatiivisempaa ja hoidon seuranta helpompaa. Aineiston käsittely tapahtuu tietoturvasuhteisesti eikä vaadi manuaalisia tietojen siirtoa tai siirretyn aineiston poistamiseen liittyviä toimenpiteitä kuten esim. digikameralla otettujen kuvien siirrossa tarvitaan. Sovellus tallentaa tiedot ja kuvat mobiililaitteen suojattuun muistialueeseen, josta data ei leviä julkisiin pilvipalveluihin esimerkiksi automaattisen varmuuskopioinnin takia. Onnistuneen tallennuksen jälkeen kaikki potilas- ja kuvatiedot poistetaan mobiililaitteelta. Kuvatiedot poistetaan Lifecare Camera -pilvipalvelusta, kun kuvat on reititetty PACS/VNA-järjestelmään. □

Lifecare Lomakepalvelun käyttöönotto mahdollistaa todistusten ja lausuntojen allekirjoituksen sähköisesti ja tallentamisen Kanta-palveluihin. Todistukset ja lausunnot voidaan lukea Kanta-

palveluista. Tietoja voidaan asiakkaan luvalla hyödyntää myös terveydenhuollon ulkopuolisissa organisaatioissa. Kela tarvitsee todistusten ja lausuntojen tietoja etuuskäsittelyn yhteydessä. Kun todistus tai lausunto voidaan välittää suoraan terveydenhuollosta Kelaan sähköisesti, sitä ei tarvitse enää toimittaa Kelaan erikseen. □

Kansallisten määritysten ja määräysten mukaiset tietorakenteet ja asiakirjat on otettu käyttöön vuoden 2020 loppuun mennessä. Kirjaamisosaamisen vahvistamista on jatkettu vuosien 2020-2021 aikana työpajoilla, koulutuksilla ja on huolehdittu Kansa-koulu -hankkeitten koulutusmateriaalien päivittämisestä muun muassa aikavälillä tulleiden lakimuutosten mukaisesti. Ohjelmistoautomaatiikkaa on voitu hyödyntää tietorakenneuudistuksessa ja sen hyödyntämiseksi jatkuvassa toiminnassa on tehty kokeiluja ja suunnitelma. Suomi.fi -palveluita on hyödynnetty laajemmin ja otettu käyttöön laajemmin päätösten tiedoksiannot sähköisesti 6 organisaation osalta. Hämeenlinnan osalta on tehty suunnitelma, ja toteutus jos se järjestelmätoimittajan osalta onnistuu. Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen toiminnanohjauksessa on pilotissa otettu käyttöön järjestelmä, joka on suunniteltu rakenteeltaan yhteneväksi koko maakuntaa palvelevaksi. □

36. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Osa-alueen toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat merkittävät, sillä osa-alueen kautta selkiytetään sitä ”sotepalvelujen viidakkoa”, joka on usein asukkaalle haastava. Lisäksi vähennetään hukkaa eli esimerkiksi sitä, että asiakas asioimaan usean ammattilaisen kanssa ennen kuin tavoittavat oikean. Sähköisten palvelujen merkittävä lisääminen ja onnistunut toiminnallinen muutos aikaansaavat myös taloudellisia vaikutuksia. Taloudelliset vaikutukset voivat olla merkittävät, jos asiakkaat oppivat käyttämään Omaolopalveluja ja etäpalveluja aktiivisesti ja hyödyntävät siitä myös itsehoito-ohjeita ja oman hyvinvoinnin edistämismahdollisuuksia ja pärjäävät osassa asioita ilman ammattilaisia. Omaolo-palveluja kehitettäessä on arvioitu, että mikäli palveluja pystytään hyödyntämään täysimääräisesti, tuo tämä useiden miljoonien säästöt (KPMG, 2015). On myös huomattava, että yksityisellä sektorilla sähköiset palvelut ovat jo tuottavaa liiketoimintaa. Hankkeessa asetetaan mitattavat tavoitteet myös sähköisten palvelujen osalta, ja osin niiden tulee kytkeytyä tuottavuuden kehittämiseen. □

Päivystysapupalvelun myötä asukkaiden parempi hoidon saatavuus voi tuottaa kustannussäästöjä pitkällä ajalla ja vähentää päivystyksen käyttöä. Asiakkaiden esitietojen ja muiden vakiintuneiden palvelujen hyödyntäminen tehokkaasti palveluprosesseissa nopeuttaa palveluprosesseja ja parantaa tätä kautta mm. saatavuutta ja asiakaskokemusta. Ajanvarauspalvelun kautta voidaan parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. □

Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisellä aikaansaadaan sekä toiminnallista muutosta, prosessien yhdenmukaista kehittämistä sekä virtaviivaistamista. Keskeistä on, että palvelualueita ja –kokonaisuuksia kyetään johtamaan entistä paremmin. Tältä osin vaikutukset kytkeytyvät yhteen myös osa-alueen 2 kanssa. Käyttöön otettavat ja kehitettävät ratkaisut tuovat myös taloudellista säästöä, kun ammattilaisten työ on tuottavampaa ja prosessit selkeitä. Sekä ammattilaisten, asiakkaiden että johdon tilannekuva on selkeämpi. □

Hankkeessa toteutettavien selvitysten avulla Kanta-Hämeessä on riittävä yhteinen tilanne- ja tavoitekuva sekä tiekartta, jotta maakunta on toimintakykyinen käynnistyessään. Toimintaa voidaan jo valmisteluaikana suunnata tehokkaammin kohti yhteisiä ratkaisuja, mikä tuo myös taloudellisia hyötyjä. Tiekartan kytkemisellä kansalliseen tilannekuvaan mm. yhteisten hankintojen osalta vältytään päällekkäisiltä hankinnoilta ja tietojärjestelmäkehittämistä voidaan johtaa johdonmukaisesti. □

Puheentunnistuspilotin avulla saadaan tietoa siitä, onko ko. järjestelmästä hyötyä asiakkaille ja ammattilaisille, ja onko järjestelmä kustannustehokas verrattuna itse kirjoittamiseen tai digitaaliseen saneluun ja sanelunpurkuun verrattuna. Pilotin kautta selviää, saadaanko puheentunnistuksen avulla tuotettua tekstiä valmiiksi asiakkaiden ja toisten ammattilaisten käyttöön välittömästi asiakaskäynnin jälkeen ja onko puheentunnistuksen käyttöä tarpeen laajentaa kaikkiin Kanta-Hämeen organisaatioihin. Onnistuessaan pilotti ja sen laajentaminen voivat tuoda myös taloudellista säästöä ja asiakaslisäarvoa palveluprosessin nopeutuessa. □

□

Suomi.fi – palvelun käyttöönotto tehostaa ammattilaisten työtä terveydenhuollon organisaatioissa, parantaa tietoturvallisuutta, kun paperikirjeistä voidaan luopua, nopeuttaa tiedonkulkua myös asiakkaan/potilaan suuntaan sekä tuo organisaatioille kustannussäästöjä. Paikanvaraus tehostaa merkittävästi mm. laitoshoidon ja palveluasumisen paikkaresurssien käyttöä. Sovellus myös helpottaa

ja vähentää palveluohjaajien työtä, koska nykyinen toimintatapa, jossa tiedotusta vapaista paikoista lähetetään sähköpostilla, jää pois. Myös käsin ylläpidettävistä excel-taulukoista voidaan luopua. Camera-mobiilisovellus tehostaa ja nopeuttaa huomattavasti esim. kotihoidon potilaiden hoitoa. Cameralla luotu visuaalinen aineisto liitetään osaksi potilaskertomusta, minkä ansiosta hoidollinen dokumentaatio on informatiivisempaa ja hoidon seuranta helpompaa. Aineiston käsittely tapahtuu tietoturvalisesti eikä vaadi manuaalisia tietojen siirtoon tai siirretyn aineiston poistamiseen liittyviä toimenpiteitä kuten esim. digikameralla otettujen kuvien siirrossa tarvitaan. □

Lomakepalvelun avulla todistusten ja lausuntojen tietojen välittyminen sähköisesti ja automaattisesti tuo hyötyjä sekä asiakkaille että ammattilaisille. Tiedon siirto on turvallista, helppoa ja nopeaa. Todistuksia ei tarvitse enää tulostaa eikä postittaa, jolloin vältetään papereiden käsittelyltä, ja palveluprosessit ja käsittelyajat nopeutuvat. □

Kansallisten määritysten ja määräysten mukaiset tietorakenteet ja asiakirjat on otettu käyttöön vuoden 2020 loppuun mennessä ja kirjaamisosaamista on vahvistettu, mikä kehittää alueen sosiaalihuollon työskentelyä yhdenmukaisemmaksi ja kansallisiin vaatimuksiin vastaavaksi. Ammattilaiset voivat hyödyntää automatiikkaa työssään ja prosessit nopeutuvat. □

37. Osa-alueen yhteys Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämistyöhön

Osa-alueen 3 toimenpiteet keskittyvät vahvasti asiakkaan peruspalvelujen kehittämiseen asiakkaan, ammattilaisen ja johdon näkökulmasta sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tavoitteiden saavuttamisen ratkomiseen ja tätä tavoitekuvaa on kuvattu myös osa-alueen 3 tavoiteosiossa eri näkökulmista. Osa-alueen 3 toimenpiteet ovat erottamaton osa sitä palvelumuutosta, jota Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa toteutetaan. Digitaalisten palvelujen juurruttaminen ja toiminnallisen muutoksen toteuttaminen on vahvasti kytketty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen ohjelmaan. Myös osa-alueen 2 kautta tuetaan muutostyötä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa mm. johtamisen, toimintakulttuurin muutoksen, asiakaskokemuksen sekä tietojohdamisen, tutkimuksen ja hyvinvoinnin edistämisen kautta. □

Hankesuunnitelman kuvioon 12 on koottu yhteydet tiivistetysti erityisesti osa-alueen 3 painopisteiden näkökulmasta. Palveluiden saatavuutta tuetaan vahvistamalla asiakkaan sähköisiä palveluja ja monipuolistamalla palvelukanavia. Jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta tuetaan mm. Omaolo-suunnitelman, ammattilaisen digitaalisten välineiden ja toiminnanohjauksen kehittämällä sekä vahvistamalla asiakkaan mahdollisuuksia osallistua oman palvelunsa tai hoitonsa suunnitteluun mm. Omaolo-palveluja hyödyntämällä. Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on vahva painotus ennakkoivassa työssä ja tätä tuetaan digipalveluin sekä kehittämällä ja ottamalla käyttöön toiminnanohjausta sekä asiakas- ja palveluohjausta tukevia ratkaisuja. Palveluiden laadukkuus ja vaikuttavuus lisääntyvät kun asiakkaita voidaan palvella heidän tarpeitaan vastaavasti ja hyödyntää monipuolisemmin digitaalisuuden mahdollisuuksia. Monialaisen työn mahdollistamiseksi hyödynnetään osa-alueen 3 kautta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen etävälineitä, perus- ja erityistason sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseksi sekä rakennetaan välttämättömiä asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisia ratkaisuja. Digitaalisilla ratkaisulla, automaatiolla sekä järjestelmäkehittämällä sekä tietopohjan parantamisella voidaan myös edistää kustannusten nousun hillintää. Tuottavuuden parantaminen on merkittävässä roolissa tietojärjestelmien ja digitaalisten palvelujen kehittämisessä. □

Hankkeessa toteutettavien selvityksissä otetaan huomioon peruspalveluiden tarpeet ja esimerkiksi mahdolliset esiin nousevat puutteet nykyratkaisuissa. Selvityksissä kuvataan myös se ICT-infrastruktuurin ja järjestelmien tavoitekuva, jonka tulisi toteutua, jotta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus toimisi osana sote-maakunnan palvelujärjestelmää. □

38. Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut.

Osa-alueen toimenpiteissä tukeudutaan vahvasti kansallisiin palveluihin ja ratkaisuihin kuten Omaolo-palveluihin ja SoteDigi oy:n muihin palvelutuotteisiin, Suomi.fi -tunnistautumiseen, Palvelutietovarantoon, sekä Omätietovarantoon sekä Kanta-palveluihin. Kaikkiin prosesseihin ei ole vielä valtakunnallista mallia, mutta näiden palvelujen osalta tavoitellaan integraatioita kansallisiin ratkaisuihin sekä vähintään maakunnallista palvelujen käyttöönottoa. Toimenpiteissä tukeudutaan vahvasti jo olemassa oleviin sähköisiin palveluihin ja ratkaisuihin. Asiakkaat ja ammattilaiset ovat tiiviisti mukana kehittämistyössä ja ratkaisuissa huolehditaan siitä, että ne ovat helppokäyttöisiä ja vähentävät päällekkäistä työtä. Prosesseille nimetään omistajat. Selvityksien ja tiekarttojen laadinnassa tukeudutaan vahvasti kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin sekä toimintamalleihin ja niitä päivitetään tilannekuvan muutoksissa.

39. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Lähtökohtaisesti osa-alueen kautta toteutetaan vain sellaisia toimenpiteitä, jotka ovat joko välittömästi tai pilotoinnin kautta skaalattavissa vähintään Kanta-Hämeen alueelle. Kaikessa kehittämisessä huomioidaan vähintään alueellinen näkökulma parhaalla mahdollisella tavalla. □

Omaolo-palvelut, etäratkaisut ja muu järjestelmäkehittäminen soveltuvat erityisesti peruspalveluihin, mutta suurelta osin myös erikoissairaanhoidon. Omaolo-palvelujen skaalaamisesta maakunnan alueella on jo kokemusta peruspalvelujen osalta, kun alueella käyttöönotettiin yhteisenä projektina oirearviot sekä palveluarviot. Yhteistyön tapa koettiin hyvänä ja siksi mallia on päätetty jatkaa muiden Omaolo-palvelujen käyttöönotossa. Kehittämisen tapa tuottaa synergiaetua, kun voidaan hyödyntää toistemme osaamista ja yhteistä resurssia. Osa Omaolon palveluihin liittyvästä kehittämisestä, kuten integraatiot voidaan toteuttaa yhteiskehittämishankkeina. □

Potilastiedon osalta Kanta-Hämeessä on jo käytössä yhteinen tietokanta, joten tehtävät kehitystoimet ovat välittömästi skaalattuja. Sosiaalihuollon järjestelmien osalta toteutetaan niitä toimia, jotka ovat kansallisten vaatimusten tai ratkaisujen mukaisia ja levitettävissä koko maakuntaan. Asiakas- ja palveluohjausta tukevat ratkaisut ovat skaalattavissa koko maakunnan alueelle. Skaalaamista ja levittämistä tuetaan myös hankkeessa toteutettavien selvityksien, joissa haetaan maakunnan laajuisia ratkaisuja. Kaikki kehittämiskokemus on jaettavissa kansallisissa verkostoissa. □

Kanta-Hämeessä toteuttava työ hyödyttää kokonaisuudessaan koko alueen tietojärjestelmäkehittämistä ja näkökulma selvityksissä on alueellinen. Selvityksissä nojaututaan vahvasti kansallisiin ratkaisuihin ja näin tulokset ovat hyödynnettävissä myös muilla alueilla. Tuloksia ja johtopäätöksiä jaetaan aktiivisesti kansallisissa verkostoissa. □

40. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Osa-alueen ratkaisuihin on parhaalla mahdollisella tavalla pyritty huomioimaan tiedossa oleva valtakunnallinen ja alueellinen kehittäminen toisaalta päällekkäisyyksien välttämiseksi ja riittävän kehittämis- ja yhteistyövalmiuden takaamiseksi. ☐

Omaolo-palvelun kehittäminen kytkeytyy 116 117 –palvelun kehittämiseen, sillä Omaolo tulee olemaan päivystysavun digitaalinen käyttöliittymä. Omaolo-palvelun kehittämiseen on kytketty myös kansallisten integraatioiden kehittäminen Kantaan ja Omatietovarantoon. ☐

Toteutettavien selvitysten osalta tukeudutaan vahvasti valtakunnalliseen tiekarttaan ja mm. yhteistyöhön SoteDigi oy:n kanssa. Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyön osalta arvioidaan liittymäpinnat myös yli maakunnalliseen yhteistyöhön. Kirjaamisosaamisen vahvistamisessa on huomioitu tuleva kansallinen kirjaamisvalmennushanke. ☐

41. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarvio tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy [tästä](#).

Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa): 2198150

Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa): 1758520

42. Maakunta on osallistujana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

Kyllä, osallistujana

43. Kirjoita kaikkien hankkeiden hallinnoijat ja hankkeiden nimet, joihin osallistutaan. *

Hankkeen nimi: Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen, hallinnoijana Kanta-Häme (Hämeen liitto).

44. Maakunta on hakijana maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa

Kyllä, hankkeen nimi

: Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen

45. Osallistuvat alueet/organisaatiot

Potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueelliseen kehittämishankkeeseen osallistuvat Päijät-Häme (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä), Satakunta (Satasairaala/Satakunnan sairaanhoitopiiri), Etelä-Pohjanmaa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) sekä hallinnoijana ja hakijana Kanta-Häme (Hämeen liitto). Operatiivinen yhteistyön koordinointi toteutetaan Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kautta.

46. Osa-alueen tavoitteet

Hankkeen ylätasoisena tavoitteena on yhdistää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden toiminnanohjauksen osa-alueita ja sitä kautta systematisoida ja tehostaa rajallisten resurssien käyttöä. Tämä toteutetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden yhteiseen käyttöön tulevilla tuotannonohjauksella. Tuotannonohjaus toteutetaan UNA-hankkeen perusajatuksen mukaisesti käyttämällä hyväksi olemassa olevia ja järjestelmämoduuleja sekä niitä yhdistävällä tietoteknisellä alustaratkaisulla. Näin ollen mitään kokonaisvaltaista järjestelmävaihdosta ei ole tarpeellista toteuttaa tässä vaiheessa ja modulaarisuuteen perustuvalla ekosysteemi-rakenteella saavutetaan selkeitä kustannushyötyjä. □

Yhteistyöhankkeen osallistujilla on eri tavoitteita tai etenemispolkuja hankkeen kokonaisuuden sisällä ja toimijat tulevat edistämään eri toiminnallisuuksia eri järjestyksessä. Yhteistyön suurin hyöty tulee olemaan eri testitapahtumien tulosten jakaminen kaikkien kesken ja sitä kautta saavutettava merkittävä aikasäästö. Osallistujien lähtökohdat tuotannonohjauksen kehittämiseen ovat kuitenkin yhtenevät ja siksi kehittämistyötä voidaan hyvin sovittaa yhteen. □

Tuotannonohjauksen tavoite yksinkertaisuudessaan on saavuttaa selkeitä kustannus- ja resurssisäästöjä yhdistämällä tilojen, laitteiden, logistiikan, henkilöstön sekä prosessien hallinta yhdeksi kokonaisuudeksi. Prosessit ohjaavat toimintaa tehokkaammin, ja taustaprosesseja saadaan automatisoitua. Tämä selkeyttää kansalaisten palvelupolkuja tuomalla läpinäkyvyyttä kokonaisuuteen sekä mahdollistaa digitaalisten palveluiden laajamittaisen käyttöönoton. Tuotannonohjaus ohjaa resurssien tehokkaampaan käyttöön sekä sujuvoittaa ammattilaisten työntekoa poistamalla heiltä automaation kautta rutiininomaisia tehtäviä, mikä taas mahdollistaa ammattilaisten ajankäytön kohdentamisen asiakas- ja potilastyöhön. Toimintojen kustannusseuranta saadaan läpinäkyvämmäksi. □

Toteutettava tuotannonohjauksen kokonaisuus tukee alueellista sote-integraatiota tiedonkulkua, asiakasprosessien hallintaa ja palveluketjujen yhtenäistämistä mahdollistavan tietojärjestelmäratkaisun kautta. □

Hankkeen taustoitus, tarkennetut tavoitteet sekä tarkempi kuvaus prosessista ja aikataulusta sekä hankkeen riskienhallinta on kuvattu tarkemmin hankesuunnitelmassa. □

47. Osa-alueen toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Kokonaisuudessaan potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittämishanke on osa laajempaa, myös hankeajan ulkopuolelle ulottuvaa yhteistyöhankkeen kokonaisuutta. Tämä yhteistyöhankkeen kokonaisuus on vaiheistettu viiteen vaiheeseen, joiden sisältö ja toimenpiteet on kuvattu erikseen hankesuunnitelmassa, eroteltuna valtionapuhakemuksen piirissä olevasta osuudesta. □

Kullakin osallistuvalla alueella voidaan kokonaishankkeen myötä käyttöön SOTE-integraatiota ja asiakkaan palveluketjuja tukeva toiminnanohjauksen järjestelmä, joka rikastaa olemassa olevia APTJ- (asiakas- ja potilastietojärjestelmä) järjestelmäkokonaisuuksia. Projektin myötä syntyvällä ratkaisulla voidaan korvata käytössä olevien APTJ-järjestelmien olemassa olevia osuuksia (mm. resurssien tilannekuva) ja rikastaa järjestelmäkokonaisuutta siten, että kustannustehokkaasti pystytään jatkamaan käytössä olevien järjestelmien käyttöikä. □

Seuraavassa kuvataan pääpiirteissään ne toimenpiteet, jotka sisältyvät potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueelliseen kehittämishankkeeseen ja valtionavustushakemuksen piiriin. Lisäksi on kuvattu lyhyesti kunkin alueen erityiset toimenpiteet hankkeen tavoitteiden edistämiseksi. Toimenpiteet tarkentuvat vielä kevään 2020 aikana. □

Yleisellä tasolla hankkeen toimenpiteet ovat seuraavat: □

Käynnistys-, määrittely-, kartoitus- ja Proof of Concept – testausvaiheen toimenpiteet ovat seuraavat: □

- Osallistujien hankkeen aikaisten roolien ja vastuualueiden tarkentaminen
- Hankeorganisaation muodostaminen ja hankehallinnasta sopiminen
- Yhteiskehityksen tavoitteiden tarkka määrittely
- Tuotannonohjaukseen liittyvien tarpeiden merkittävimpien alueellisten erojen ja yhteneväisyyksien tunnistaminen □
- Hankkeen yhteentoimivuuden varmistaminen suhteessa kansallisiin palveluihin ja hankkeisiin
- PoC:iin osallistuvien toimittajien vahvistaminen
- PoC-toteutukset sovittujen vastuualueiden mukaisesti
- Yhteisten ratkaisujen määrittely, suunnittelu ja iterointi PoC:eihin perustuen (mm. tekninen kokonaisuus, prosessien ja palvelupolkujen kuvaukset) □
- Ratkaisujen edellyttämän toiminnanmuutoksen alustava suunnittelu

Tarjouspyyntö-, neuvottelu- sekä hankintavaiheen toimenpiteet ovat seuraavat: □

- Tarvittaessa tietopyynnön laatiminen ja neuvottelukierros sen pohjalta
- Määrittelyjen tarkentaminen saatujen tietojen perusteella
- Alustavan tarjouspyynnön laadinta
- Seuraava(t) neuvottelukierros(/-kierrokset)
- Lopullisen tarjouspyynnön laadinta
- Toimittajan valinta
- Sopimusneuvottelut

Käyttöönoton suunnitteluvaiheen toimenpiteet ovat seuraavat: □

- Käyttöönottojen tarkka aikatauluttaminen

- Käyttöönoton tehtävien määrittely
- Käyttöönoton pilottien suunnittelu
- Toimintamallimuutosten tarkka suunnittelu
- Käyttöönoton koulutusten suunnittelu
- Muutosjohtamisen ja muutoksen seurannan suunnittelu

Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri (KHSHP) on määrittänyt ja nimennyt toiminnanohjauksen kokonaisuudelle projektipäällikön. Projektipäällikkö toimii tämän hankkeen hankejohtajana. Lisäksi jokainen osallistuva alue nimeää hankkeelle oman projektipäällikön. Alueiden välinen yhteistyömalli sekä eteneminen on päätetty. □

Kanta-Hämeen osalta kevään 2020 aikana pidetyissä työpajoissa sekä kokouksissa on etsitty maakunnan eri toimijoiden (SOS-PTH-ESH) välistä synergiaa yhteisestä tuotannonohjauksesta. Nykyisten toimintojen kartoitus on parhaillaan käynnissä ja yhteisen tuotannonohjauksen komponenttien suunnittelu / vaiheistus alkanut. Määrittely- ja pilotointivaiheet sekä tarkemmat pilotointikohteet tarkentuvat kartoitusvaiheen aikana. Tuotannonohjauksen kokonaisuus rakentuu käytännössä useasta järjestelmäkomponentista. Näitä komponentteja on jo valmiina sairaanhoidopiirin eri toimijoiden kohdearkkitehtuureissa. Tuotannonohjauksen osakokonaisuuksien hankinta on jo projektoitu muun muassa osaksi Kanta-Hämeen kantasairaala –hanketta. □

Osallistuvan alueen, Päijät-Hämeen osalta, toimenpiteitä ovat muun muassa seuraavat: □

Varmistetaan tuotannonohjauksen iso kuva ja se, miten tuotannonohjaus voi tukea muutosta kohti arvoperusteista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tämän työn tueksi kartoitetaan volyymeiltaan suurimmat yhtymässä tuotettavat palvelut, palveluita toteuttavat palveluprosessit sekä asiakkaan näkökulmasta merkittävimmät arvoketjut. Tuotannonohjauksen toteuttamista varten määritellään malli, jonka perusteella voidaan määrittellä toiminnanohjauksen järjestelmätoteutus kokonaan tai osa kerrallaan. □

Lisäksi toteutetaan työajan hallinnan ja työvuorosuunnittelun uusien toimintamallien määrittely ja niihin liittyvien järjestelmätarpeiden määrittely, tarpeisiin vastaavien eri ratkaisujen kokeilu sekä hankinnan läpivienti mahdollisimman pitkälle kytkeytyen tuotannonohjauksen laajempiin järjestelmätarpeisiin. Tavoitteena on siirtyä kohti toimintalähtöistä ja osaamisperusteista suunnittelua, joka hyödyntää laajasti automaation mahdollisuuksia □

Kolmanneksi pilotoidaan tuotannonohjausta kapealla osa-alueella eli heräämötöiminnassa. Uudistuvien tilojen myötä Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkaussalit keskitetään ja niille rakennetaan yhteiset heräämötilat. Tällä hetkellä ei ole saatavilla tietoa siitä, kuinka paljon, mistä ja minne heräämöhön ja sieltä eteenpäin siirtyy potilaita. Ratkaisuksi on jo kartoitettu tilannekuvajärjestelmää, joka tuo näkyville mm. leikkaussalien tilanteet, heräämöpaikat, osastopaikat sekä kuntoutussairaaloiden paikat. Hankkeessa pilotoidaan tämän järjestelmän käyttöä sekä tutkitaan tapoja toteuttaa tuotannonohjausta tämän järjestelmän tukemana. Pilotissa suunnitellaan uusi toimintamalli ja asetetaan tuotannonohjaukselle tavoitteet ja mittarit. Tilannekuvajärjestelmä otetaan käyttöön ja toteutetaan tarvittavat integraatiot sekä asennetaan tarvittavat taustasovellukset ja infrastruktuuri. Kliinisen toiminnan päivittäisen johtamisen malli kuvataan ja toteutetaan pilotin laajuudessa sekä koulutetaan uusi toimintamalli ja järjestelmä pilottihenkilöstölle. Tavoitteena on, että

pilotin myötä kuvataan muihinkin toimintoihin monistettavissa oleva konsepti siitä, millä tavalla tuotannonohjauksen malleja kuvataan ja niihin siirrytään. Lisäksi kasvatetaan kompetenssia soveltaa tuotannonohjauksen oppeja muissa toiminnoissa. □

Osallistuvista alueista Etelä-Pohjanmaan osalta tuotannonohjauksen käyttöönottoa ja pilotointia on jo suunniteltu seuraavasti: Ensimmäisessä vaiheessa käytetään osin olevia järjestelmämoduuleja sekä niitä yhdistävää alustaratkaisua. Tuotannonohjausta voidaan toteuttaa asiakas- ja potilastietojärjestelmäriippumattomasti hyödyntäen niistä saatavaa tietoa ja yhdistäen kyseinen tieto muun muassa resurssitietoihin, esimerkkinä tiedossa olevien varauksien ja jonotuksien resurssitarpeiden (tila, henkilöstö jne) yhdistäminen resurssitietoihin, jolloin voidaan lisätä ennakkointia ja ohjata palvelutuotantoa paremmin ja tehokkaammin. □

Hankintaan valmistautumiseen liittyvänä osana toteutetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden yhteisellä tuotannonohjauksella kokeilu (Proof of concept = PoC), jonka avulla voidaan ohjata ja ennakoida mm. palveluprosesseihin liittyviä resursseja. Alueellisen palvelutuotannon ohjausta vahvistetaan kehittämällä tietojärjestelmäkokonaisuutta toiminnan- ja tuotannonohjausmoduuleilla. □

Satakunnassa tavoitteena on tukea toiminnan tarpeita sekä kehittää ja pilotoida toiminnanohjauksen kokonaisuuteen uusia osa-alueita. Tämän hankkeen muiden osatoteuttajien tuotoksia hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan Satakunnan toiminnanohjauksen kokonaisuudessa. □

Hankkeen puitteissa Satakunnassa kehitetään toiminnanohjauksen kokonaisuutta tila- ja laitehallinnassa. Tila- ja laiterekistereille luodaan standardit, joiden pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan pilottirekisterit. Monitilaratkaisun tueksi suunnitellaan ja mahdollisuuksien mukaan rakennetaan ratkaisu, joka optimoi resurssien (tilat, laitteet, henkilöstö) käytön. Tämä kokonaisuus pilotoidaan. Pilottiorganisaatiot sovitaan hankkeen aikana, mutta pilotissa on mukana vähintään Satasairaala sekä 1-2 perustason toimijaa. Pilotointi koskee olemassa olevien toimitiloja ja laitteita. Aiemman sote-valmistelun aikana tehtyä maakuntien tilakeskuksen kehittämiseen liittynyttä valmistelua hyödynnetään. Monitilamallilla saadaan merkittäviä kustannussäästöjä optimoimalla olemassa olevien tilojen käyttöä ja vähentämällä uudistilatarpeita. Pilotoinnin tulosten perusteella toimintamallia kehitetään edelleen PDCA-syklin mukaisesti. Toimintamalli laajennetaan myöhemmin maakunnalliseksi. □

48. Osallistuvien alueiden/organisaatioiden roolit ja työpanokset hankkeessa

Seuraavassa on kuvattu eri toimijoiden roolit ja työpanokset hankkeelle. □

Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiiri: □

- Projektijohto
- Arkkitehtuurihallinta
- Toiminnan- ja tuotannonohjauksen määritykset
- Pilotointi (POC)
- Hankehallinnan ylläpito
- Käyttöönotto vaihe

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä: □

- Toiminnan- ja tuotannonohjauksen määritykset
- Pilotointi (POC)
- Käyttöönotto vaihe

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri: □

- Toiminnan- ja tuotannonohjauksen määritykset
- Pilotointi (POC)
- Käyttöönotto vaihe

Satakunnan Sairaanhoidopiiri / Satasairaala: □

- Toiminnan- ja tuotannonohjauksen määritykset
- Pilotointi (POC)
- Käyttöönotto vaihe

49. Osa-alueen toteutusaikataulu ja vaiheistus

Hankkeen aikataulu on kuvattu alla. Laajempi yhteistyöhankkeen laajuinen aikataulutus on kuvattu hankesuunnitelmassa. □

Seuraavat vaiheet toteutetaan haettavan valtionavustuksen tuella: □

- Käynnistys, määrittely, kartoitusvaihe ja Proof of Concept – testausvaihe 01/2020 – 09/2020. Osio on jo osin käynnistetty, joten valtionavustukseen sisällytetään rahoituspäätöksen jälkeisten toimenpiteiden kustannukset) □
- Varsinaiset tarjouspyynnöt, neuvottelut sekä hankintavaihe 10/2020 – 06/2021
- Käyttöönoton suunnittelu 08/2021 – 12/2021

On huomioitavaa, että osa vaiheista ovat meneillään samanaikaisesti. □

50. Osa-alueen odotetut konkreettiset tulokset

Taustaprosessien automatisointi vapauttaa henkilökunnan resurssia asiakas- sekä potilashoidollisiin tehtäviin tukipalvelutehtävien sijasta. Terveystieteiden tiloja pystytään käyttämään tehokkaammin, etenkin erikoissairaanhoidossa. Perus- ja erikoistason palvelut linkittyvät tiiviimmin yhteen. Alueelle muodostuisi yhteinen resurssitietokanta, josta löytyisi alueen toimijoiden eri tilat, laitteet sekä henkilöstö osaamisineen. Näin ollen alueelliset toimijat olisivat tietoisia maakunnan sisällä olevasta laite-, tila- ja osaamisresurssista. Tietoisuus resursseista sekä niiden käyttöasteista auttaa oman toiminnan sekä ostopalveluiden käytön suunnittelua ja siten tuo kustannussäästöjä. □

Asiakkaan palvelupolku on selkeämpi ja kaikkien toimijoiden, mukaan lukien asiakkaan tiedossa. Asiakkuuden hallinta mahdollistaa terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon toimijoille yhteisen tilannekuvan kansalaisten palvelutarpeista sekä heidän käyttämistä / tarvitsemista palveluista. Alueiden yhteistyössä tehdyt hankinnat tuottavat taloudellista hyötyä yhteisen työskentelyn ja synergiahyötyjen johdosta. □

Rakennettavan toiminnan- ja tuotannonohjauksen järjestelmä mahdollistaa palveluorganisaation tehokasta ja saumatonta toimintaa organisaatoriippumattomalla resurssiohjauksella. Tämän seurauksena pystytään tarjoamaan asiakaslähtöisiä ja oikea-aikaisia palveluja alueen asiakkaille. □

Tuotannonohjauksella ohjattavat prosessit parantavat palvelujen vaikuttavuutta, koska sen avulla voidaan optimoida tulevien sote-organisaatioiden resurssienhallintaa ja sitä kautta tuotantokustannuksia ohjata reaaliaikaisesti yhtenäisillä tilannekuvilla. Eri sote-organisaatioiden resurssit ja palvelut tulee ohjata paremmin ja vaikuttavammin organisaatoriippumattomasti. Jatkossa esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksella tulee olla järjestelmien ja prosessien yhteentoimivuuden kautta kyky optimoida toimintaa sote-alueen kokonaisuudessa. Tehokkaasti ja vaikuttavasti johdettu sosiaali- ja terveydenhuolto parantaa olennaisesti asiakkaan saamien palvelujen yhtenäisyyttä ja vaikuttavuutta. □

Käyttöön otettavan kokonaisuuden kautta sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluorganisaatioiden näkymä yhtenäisiin tilannekuvan mahdollistuu ja organisaatiot saavat käyttöön järjestelmäkokonaisuuden, joka mahdollistaa kustannustehokkaan ja asiakasohjautuvan toimintamallin palveluorganisaatioissa ja niiden välillä. □

Hankkeen tuloksena tuotannonohjauksen edellytykset ja vaatimukset ymmärretään laajasti, heräämötoiminnassa on toteutettu tuotannonohjauksen pilotti ja työajanhallinnan ja työvuorosunnittelun toimintamallit ja niiden järjestelmätuki on määritelty ja pitkällä hankintavaiheessa tai hankinta viety loppuun. □

51. Osa-alueen odotetut toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset

Useamman vuoden tähtämellä tuotannonohjaus mahdollistaa tehokkaammin ja taloudellisemmin resurssien kokonaiskäytön. Tämä tarkoittaa käytännössä tiloja, henkilöstöä, laitteita, sekä logistisia kokonaisuuksia. Asiakkaiden palvelupolut saadaan kuvattua tarkemmin, niiden seuranta saadaan tarkaksi sekä kustannukset pystytään laskemaan jokaiselle osa-alueelle / palvelutapahtumalle. Prosessiperusteinen tuotannonohjaus mahdollistaa prosessien optimoinnin sekä osaoptimoinnin, joka taas tehostaa kokonaistoimintaa. □

Tuotannonohjaus tulee yhdistämään perustason ja erikoistason palvelut tehokkaammin yhdeksi kokonaisuudeksi. Tieto liikkuu sähköisesti toimijoiden välillä ja samalla kansalaisten tilannekuva selkenee. Tämä vähentää kansalaisten tuntemaa ”pompottelun” tunnetta huomattavasti. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja saa käyttöönsä tehokkaammat asiakkuuden hallinnan työkalut, mikä mahdollistaa eri toimintojen yhteistyön teknisellä tasolla. Lopputuloksena palvelujen tuottajat saavat yhteisen tilannekuvan kansalaisen palvelutarpeista yhteisessä käytössä olevasta asiakkuudenhallintajärjestelmästä. Jatkossa alueella pystytään palvelemaan kansalaisia huomattavasti tehokkaammin. □

Toiminnalliset vaikutukset ovat huomattavat. Henkilökunnan ajankäyttö tehostuu, ammattilaiset pystyvät käyttämään enemmän aikaa asiakas- ja potilastyöhön sekä tilaresurssien käyttö tehostuu. Terveystuon logistiikan automatisointi nopeuttaa prosesseja sekä tuo säästöä henkilöstön työajassa sekä kustannuksissa. Tuotannonohjauksen mahdollistama kansalaisten sähköisten palveluiden laajamittainen käyttöönotto muuttaa toimintaa hallitummaksi sekä vähentää peruutuksista johtuvia ”tyhjiä aikoja” terveydenhuollon ammattilaisten työlistoilla. □

Taloudelliset vaikutukset näkyvät suoraan tarvittavien tilojen määrässä. Logistiikan automaatio tarkoittaa tarvittavaa materiaalmäärää sekä helpottaa seurattavuutta. Samoin henkilökunnan tarve voi vähentyä automatisoinnin onnistuessa tukipalveluprosesseissa. Työajan hallinnan ja työvuorosuunnittelun toimintamallit ja työkalut mahdollistavat optimoidun henkilöstöresurssien käytön. Toiminnan suunnitelmallisuus ja systemaattisuus paranevat, joka osaltaan parantaa henkilöstön ja asiakkaan kokemusta sekä hoidon laatua ja saa aikaan myös kustannussäästöjä. □

52. Osa-alueessa hyödynnettävät valtakunnalliset toimintamallit ja tietojärjestelmäpalvelut

- Tähtisairaala –kokonaisuus (Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen yhteinen kehittämissyhtiö): Yhtenäinen / yhteensopiva tuotannonohjaus. □
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma: PTH-ESH-SOS yhteistoiminta, kansalaisen sähköiset palvelut sekä joustava palvelupolku. □
- Alueellinen yhteistyö: APTJ-riippumaton tuotannonohjaus. Tulee tuottamaan niin teknistä kuin toiminnallistakin yhteistyötä. □
- Kansallisesti meneillään olevissa hankkeissa mm. Digitalisaation kehittämisen (Omaolo ja 116117-palvelu) ratkaisujen tueksi tarvitaan tehokkaampaa alueellista organisaatioissa olevien resurssien ohjausta. □
- Kanta-palvelutietojen, erityisesti potilaan omien terveystietojen hyödyntäminen. Suomi.fi-palveluiden hyödyntäminen. □
- Kansallinen UNA-hankkeen arkkitehtuurin toteuttaminen tässä ratkaisussa on keskeinen osa järjestelmien yhteen toimivuuden varmistamiseksi. □
- Kansallisesti vastaavaa tuotannonohjauksen ja/Tai toiminnanohjaukseen liittyvää hanketta, jolla olisi päällekkäisyyksiä ei ole tiedossa. Tämä hanke tulee olemassa olevia kehittämishankkeita tehostamalla ja yhtenäistämällä palveluprosesseja SOTE-organisaatioiden sisällä ja välissä. □
- Kansallisen sote-arkkitehtuurityön hyödyntäminen.

53. Kuvaus tehdyn työn skaalaamisesta ja levittämisestä

Tuotannonohjaus pyritään rakentamaan teknisesti UNA-hankkeen mallin mukaisesti, jolloin tekninen yhteensopivuus on valtakunnallinen. Toiminnallinen yhteensopivuus tullaan rakentamaan vähintään maakuntatasolle mutta erityisvastuualueen laajuisissa toiminnoissa, voidaan laajentaa yhteensopivuutta myös yli maakuntarajojen. □

Tuotannonohjaus käyttää laajalti valtakunnallisia palveluita, esimerkiksi Suomi.fi-, Omaolo-, UNA-ydin-, sekä Kanta-palveluita. □

54. Mahdolliset yhteydet ja suhde muihin samaan osa-alueeseen liittyvään valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämishankkeisiin

Kansallisesti meneillään olevissa hankkeissa mm. digitalisaation kehittämisen (Omaolo) ratkaisujen tueksi tarvitaan tehokkaampaa alueellista organisaatioissa olevien resurssien ohjausta. □

Kansallinen UNA-hankkeen arkkitehtuurin toteuttaminen tässä ratkaisussa on keskeinen osa järjestelmien yhteen toimivuuden varmistamiseksi. □

Kansallisesti vastaavaa tuotannonohjauksen ja/tai toiminnanohjaukseen liittyvää hanketta, jolla olisi päällekkäisyyksiä ei ole tiedossa. Tämä hanke tulee olemassa olevia kehittämishankkeita tehostamalla ja yhtenäistämällä palveluprosesseja sote-organisaatioiden sisäistä ja välistä resurssiohjausta. □

55. Osa-alueen kokonaiskustannukset. Kunkin osa-alueen tarkempi talousarvio tehdään erilliselle lomakkeelle ja liitetään kyselyn loppuun. Talousarviolaskelman lomake löytyy [tästä](#).

Osa-alueen kokonaiskustannukset (euroa):	2172500
--	---------

Osa-alueen haettava valtionavustus (euroa):	1738000
---	---------

56. Maakunta on hakijana myös toisessa maakuntien yhteisessä kehittämishankkeessa (osa-alue 4)

Ei

68.

Lisää liitteet alle.

[LIITE 7 Kanta-Hämeen](#)

[Hankesuunnitelma osa alueittain eriteltynä Sote rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke 29042/](#)

[LIITE 8 Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen talousarvio.xlsx](#)

[Liite 9 Valtionavustushakemuksen allekirjoitus Kanta-Hämeen sote-rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke.pdf](#)