

Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma

PirSOTE

Hankesuunnitelma vuosille 2020 - 2022

Pirkanmaa maakunta
29.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	5
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	5
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	5
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	5
2.2	Prosessitavoitteet	5
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	6
3	Toteutus	6
3.1	Aikataulu	6
3.2	Toimenpiteet	7
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	7
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	13
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	14
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	16
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	17
4	Tulokset ja vaikutukset	18
5	Hankkeen kustannukset	18
6	Hankkeen hallinnointi	19
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	19
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	21
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tausta

Pirkanmaan sote-keskusohjelman valtionavustushankkeella ja sitä täydentävillä muilla hauilla tavoitellaan viiden kansallisen sote-keskusohjelman hyötytavoitteiden toteutumista: 1) Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, 2) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, 3) laatu ja vaikuttavuus, 4) monialaisuus ja yhteistoimivuus ja 5) kustannusten nousun hillintä.

Pirkanmaan sote-keskus kehittämissuunnitelma jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin: 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskumallia, 2) sosiaalihuollon palveluiden syvempi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa, 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksien toimintaa, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja 5) peruspalveluiden digitalisaatio. Suurin osa työpaketeista suuntautuu vuoden 2020 hakemuksen päätavoitteen eli saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös muiden kansallisten hyötytavoitteiden alle. Seuraavassa taulukossa on kuvattu sote-keskuksien uudistamiseksi suunnitellut työpaketit Pirkanmaan muutosprosessien mukaisesti. Pirkanmaan sote-keskusohjelmaan kytketään muita taulukoissa lueteltuja erillishauilla haettavia hankkeita.

	Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos	Peruspalveluiden digitalisaatio
Työpaketit	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupokujen käyttöönotto Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteistyön vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto Työpaketti 14. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Työkykyohjelma (STM erillishaku) Mielenterveysstrategia (STM myöhemmin avautuva haku) 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon resurssien riittävyyden ja omaishoidon kehittäminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Valvontayksikön perustaminen (rakenneraha osa-alue 2) Vammaisten henkilökohtainen budjetti (STM erillishaku) Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennus (STM erillishaku) Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelma 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelu (STM erillishaku) Lastenasiantalo Barnahaus (STM erillishaku) Asunnottomuuden vähentäminen ja sote (STM erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Rakenneraha osa-alue 2 haku 	<ul style="list-style-type: none"> Rakenneraha osa-alue 3 haku

Pirkanmaan sote-keskusmuutosohjelma sisältää useita työpaketteja, jotka koskevat horisontaalisesti kaikkia viittä muutosprosessia. Sen lisäksi rakennerahoitukseen on sisällytetty muutosprosessien kannalta välttämättömiä hankeosuuksia seuraavan taulukon mukaisesti.

	Avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos	Peruspalveluiden digitalisaatio
Kaikille yhteisiä työpaketteja	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla Työpaketti 11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen Työpaketti 12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen Työpaketti 15. Sote-keskusten johtamisen uudistaminen 				
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Rakennerahahaku osa-alueet 2. ja 3.: sote-keskusten johtaminen, tiedolla johtaminen, HR tiedolla johtaminen, InterRAI-laajentaminen, potilastietojärjestelmien konsolidaatiot, kanta-palvelut, kirjaamiskäytännöt, Suomi.fi-palvelut, Omaolo ja muut digipalvelut. 				

STM kanssa on käyty keskustelu 15.1.2020. Sen mukaisesti Pirkanmaalta edellytetään erityisiä kehittämistoimia seuraavan taulukon mukaisesti. Taulukossa on kerrottu tämän hakemuksen keskeisimmät työpaketit, joiden kautta näihin haasteisiin vastataan. Työikäisten hyvinvointiin liittyvät toimenpiteet on sisällytetty moninaisuuden takia useisiin sisällöllisiin työpaketteihin. Sote-keskusohjelman kautta kaikkiin haasteisiin ei kyetä vaikuttamaan. Monet niistä kuitenkin

vaikuttavat epäsuorasti kehittämisalueisiin. STM erillishakujen kautta täydennetään toimenpiteitä, joilla vaikutetaan taulukon mukaisiin haasteisiin. Erillishaut ovat valmistelussa.

	Työikäisten hyvinvointi	Lastensuojelu	Ikäntyneiden palvelut	Suun terveydenhuolto
Haasteet	<ul style="list-style-type: none"> Työikäisten hyvinvointi Aikuisten mt-palvelut, päihde- ja mt-kuntoutujien päivätoiminta ja sosiaalityön saatavuus Työkykyä tukevien palveluiden saatavuus Työikäisten hyte Ehkäisevä päihdetyö 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelun kustannusten kasvun hillintä Lastensuojelun integraatio Lastensuojelun sosiaalityö Lastensuojelun kuormittuneisuus Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteistyö aikuisten palveluihin Koulu- ja opiskeluterveyden-huolto sekä mt-palvelut Vammaispalvelut ja lastensuojelu Vammaispalvelut ja sosiaalityö 	<ul style="list-style-type: none"> Laitoshoito Omaishoidon tuki Valvonta Asiakasturvallisuus Kotihoidon käyntimäärät 	<ul style="list-style-type: none"> Hammaslääkäripalveluiden riittämättömyys
Työpakettit	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanottoiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteistyön vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskus-palvelua Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen
Muut näitä tukevat erillishaut	<ul style="list-style-type: none"> Työkykyohjelma (STM erillishaku) Mielenterveysstrategian toimeenpano (STM myöhemmin avautuva erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Lastensuojelu (STM erillishaku) Lastensiaintalo Barnhaus (STM erillishaku) Asunnottomuuden vähentäminen ja sote (STM erillishaku) 	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon resurssien riittävyyden ja omaishoidon kehittäminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Syövänhoidon vaikuttavuuden parantaminen (STM myöhemmin avautuva erillishaku) Valvontayksikön perustaminen (rakenneraha osa-alue 2) STM ikäohjelma 	

Kehittämistoimenpiteet on valittu siten, että ne ovat yhdensuuntaisia kuntien oman pitkäjänteisen sote-kehittämistoiminnan kanssa. Pirkanmaan sote-johtajat ovat lokakuusta 2019 lähtien arvioineet aiempien vuosien sote-valmistelua ja priorisoineet niistä keskeisimpiä kuntien yhdessä tekemisen kohteita. Kun THL:n arviointikertomus julkaistiin 10.12.2019, sote-johtajat jatkoivat sen pohjalta yhteisten kehittämiskohteiden valintaa.

Pirkanmaan hankehakemusvalmistelussa on kuultu kolmannen sektorin toimijoita, Pirkanmaan asiantuntijaverkostoja ja henkilöstöjärjestöjen edustajia. Pirkanmaalla pidettiin 17.4.2020 avoin sote-foorumi Teams -yhteyksin. Median kautta on välitetty tietoa väestölle Pirkanmaan uudistuksesta sekä informoitu kuntien päättäjiä.

Valtionavustushankkeiden asiakokonaisuudet on sisällytetty osaksi samaan aikaan valmistettavaan Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelmaan vuosille 2020-2025.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

Pirkanmaan sote-johtajat ovat määrittäneet kansallisten hyötytavoitteiden kautta viisitoista keskeisintä kehittämisen näkökulmaa, joilla vastataan sote-keskusohjelman yleisiin tavoitteisiin sekä THL:n ja STM:n edellyttämiin maakunnallisiin kehittämistarpeisiin. Näiden kehittämisen näkökulmien avulla pyritään ratkaisemaan kokonaisvaltaisesti ja pitkäjänteisesti nykyjärjestelmän systeemitason ongelmia sekä rakentamaan modernia sote-keskusta. Hyötytavoitteenäkökulmien kautta on valmisteltu laajahko tasapainoinen työpakettien kokonaisuus, jotka kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Hyötyjä on kuvattu tarkemmin kunkin työpaketin yhteydessä.

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

1) Oikea palvelurakenne, 2) ehkäisevät ja matalan kynnyksen psykososiaaliset palvelut kaikille ikäryhmille ja 3) monipuolinen palveluvalikoima.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

1) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä hyvinvointikertomuksen ja muiden vastaavien suunnitelmien uudenlainen toimeenpano kunnissa 2) varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut sekä yhteistyö järjestöjen kanssa ja 3) ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

1) Tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, 2) tiedolla johtaminen ja 3) osaavan sote-henkilöstön turvaaminen.

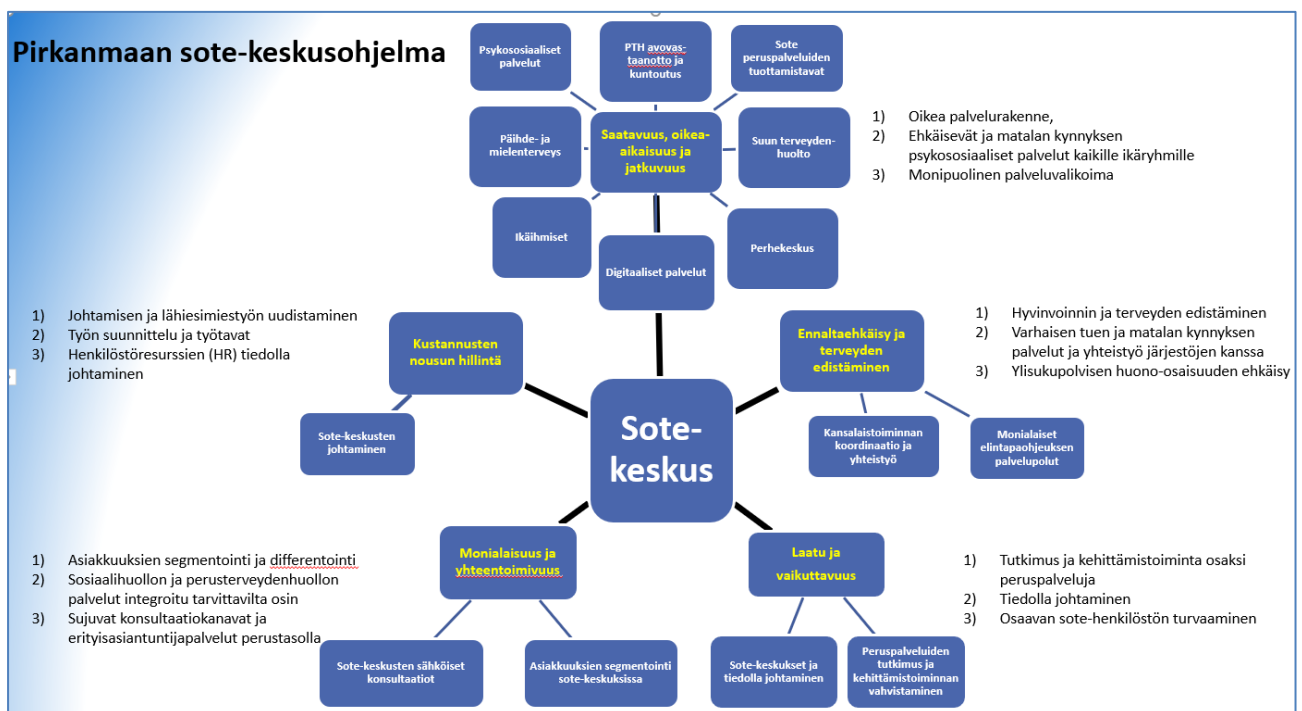
2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

1) Asiakkuuksien segmentointi ja differentointi, 2) sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palvelut integroitu tarvittavilta osin ja 3) sujuvat konsultaatiokanavat ja erityisasiantuntijapalvelut perustasolla.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

1) Johtamisen ja lähiesimiestyön uudistaminen, 2) työn suunnittelu ja työtavat ja 3) henkilöstöressurssien (HR) tiedolla johtaminen.

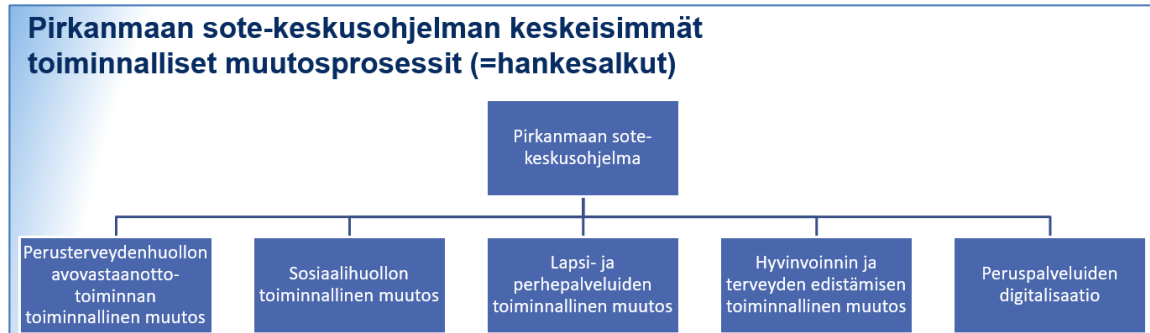
Pirkanmaan sote-keskusohjelman hyötytavoitteet ja työpaketit on esitetty seuraavassa kuvassa.



2.2 Prosessitavoitteet

Pirkanmaan sote-keskusohjelma on jaettu viiteen keskeisimpään muutosprosessiin (hankesalkkuun): 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos, 2) sosiaalihuollon toiminnallinen muutos, 3) lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos ja 5) peruspalveluiden digitalisaation toiminnallinen muutos. Muutosprosessien avulla synnytetään toiminnallisesti uudenlaiset ja monialaiset sote-keskukset. Rakenteelliset ja hallinnolliset ratkaisut saattavat odottaa lainsäädännön uudistuksia ja maakuntien perustamista.

Muutosprosessit toteutetaan niitä vastaavien hankesalkkujen avulla, joita seurataan kansallisten ja paikallisten mittareiden avulla. Pirkanmaan muutosprosessien toteutumista arvioidaan työpaketteihin suunniteltujen mittareiden avulla (Liite 7). Jokaisen hankesalkun osalta toteutetaan alkukartoitus, johon muutosta verrataan. Hankkeiden alkukartoitus osuu tehdään Koronavirus epidemian yhteyteen, jolla saattaa olla vaikutusta lähtötilanteeseen.



2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelma ei ratkaise yksittäisiä kuntatason tai organisaatioiden epäkohtia. Tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma ja verkostokehittäminen lisäävät hyvien käytäntöjen levittämistä Pirkanmaalla ja vähentävät siilomaista kehittämistä.

Toimeenpanossa otetaan huomioon lisäksi seuraavat riippuvuussuhteet:

- 1) Hankkeiden johtamis- ja organisaatiomalli rakennetaan huomioiden sote-järjestämisen nykytilanteen mukaiset valta- ja vastuusuhteet ennen maakuntien perustamista.
- 2) Myöhemmin mahdollisesti avautuvia sote-keskus valtionavustuksia Pirkanmaa tulee hakemaan myös vuosille 2021 ja 2022. Myöhemmät valtionavustushaut vaikuttavat olennaisesti tämän hakemuksen kokonaisvaltaiseen ja pitkäjänteiseen toimeenpanoon.
- 3) Kansallisesti kilpailtu rakennerahoitus on kilpailtua rahoitusta vuoden 2021 loppuun saakka. Mikäli anottua rahoitusta ei myönnetä sote-keskushakemuksen kanssa riippuvuussuhteessa oleviin kohteisiin, siltä osin muutoksia on mahdoton toteuttaa. Merkittävimmät riippuvuussuhteet koskevat johtamisen kehittämistä, henkilöstön kehittämistoimenpiteitä, taloutta, palveluiden digitalisaatiota, tiedolla johtamista, tietojärjestelmien konsolidaatiota ja kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä.
- 4) Sote-keskusten toiminnallisilla muutoksilla on merkittäviä vaikutuksia sidosryhmiin, jonka takia ennakoiva ja varhainen yhteistyö on alueellisesti ja paikallisesti tarpeen.
- 5) Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksen toimeenpano edellyttää hyvää yhteistyötä erikoissairaanhoidon, sosiaalihoollon erityisasiantuntijapalvelujen, kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa, koska tavoite on siirtää palveluiden painopistettä peruspalveluihin.
- 6) Hankkeet toteutetaan hyvässä yhteistyössä kuntien kanssa, koska muutoksilla on vaikutusta kuntien nykyisiin palveluihin ja myöhemmin kuntien ja maakuntien yhteistyöhön sekä rakenteisiin. Yhteistyötarve korostuu erityisesti sivistystoimen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä työllisyyspalveluiden kanssa.
- 7) Elintapaohjauksen saatavuuden kehittäminen sote-keskushankkeessa tukee Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja vastaavien ohjelmien toimeenpanoa kunnissa.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Hankkeiden aloitukseen vaikuttaa keskeisesti Koronavirus-epidemian mahdollinen pitkittyminen syksyyn 2020. Aikataulua on sopeuttava vallitsevan tilanteen mukaisesti. Hankeaikaa on tarkoitus pidentää vuodelle 2022, mikäli aloitusaika syksyllä edelleen myöhentyy. Hakuoppaan

ohjeistuksen mukaisesti vuoden 2020 päätavoitteena tulee olla sote-palveluiden saatavuuden parantaminen. Vaikutukset saatavuuteen näkyvät vaiheittain hankkeiden toteutuessa. Pirkanmaan tavoitteena on aikaansaada pysyvä muutos. Yksityiskohtaiset ja kuntakohtaiset toimeenpanosuunnitelmat ja sopimukset laaditaan valtionavustuspäätösten jälkeen. Mikäli rakennerahoitusta ei saada anotussa mittakaavassa, on sillä suorat vaikutukset sote-keskus kehittämisohjelman sisältöön ja aikatauluihin. Sote-keskus kehittämisohjelman sisällöllistä toimeenpanosuunnitelmaa on siltä osin voitava tarkistaa. Toimeenpanon vaiheistus pääpiirteissään on seuraava:

VAIHE I KÄYNNISTYSVAIHE JA TOIMEENPANO 1.10.-31.12.2020

1. Viiden muutosprosessin (=hankesalkut) organisointi ja toimeenpanon käynnistysvaihe aloitetaan heti rahoituspäätöksen jälkeen 2020
 - o Hankesalkkujen organisoitumisesta päättäminen
 - o Asiantuntijoiden rekrytointi ja osaamisen varmistaminen
 - o Yksityiskohtaisten toimeenpanosuunnitelmien valmistelu ja sote-keskusten työnjaosta sopiminen
 - o Kehittämistiimien toimeenpanon organisoituminen ja valmistelutyöryhmistä sopiminen
 - o Raportoinnin valmistelu ja seurantamittarikeruusta sopiminen THL ohjeistuksen mukaisesti
 - o Kuntakohtaisten sopimusten valmistelu ja kuntien päätökset
2. Toimeenpanon aluekierros Pirkanmaalla lokakuussa 2020 (henkilöstö, päättäjät ja väestö)
3. Henkilöstön valmennus ja tuki muutokseen lokakuussa 2020
4. Toiminnallisten muutosprosessien ja kaikkien työpakettien vaiheistettu käynnistys lokakuun alusta 2020 alkaen
5. Asiakslähtöisten digitaalisten palveluiden muutosohjelman organisointi ja käynnistäminen syyskuun 2020 alusta alkaen yhteistyössä sote-keskusohjelman kanssa

VAIHE II TOIMEENPANO 1.1.-31.12.2021

1. Hankesalkkujen (työpakettien) toimeenpano jatkuu ainakin vuoden 2021 loppuun saakka.
2. Vuoden 2021 uudet painopisteet valikoituvat syksyn 2020 valtion tulo- ja menoarvion budjettiraamin ja STM:n asettamien uusien painopisteiden mukaisesti.

VAIHE III TOIMEENPANO 1.1.-31.10.2022

1. Vuoden 2022 uudet painopisteet valikoituvat syksyn 2021 valtion tulo- ja menoarvion budjettiraamin ja STM:n asettamien uusien painopisteiden mukaisesti.

3.2 Toimenpiteet

Toimeenpano toteutetaan aiemmin todettujen hyötytavoitteiden ja hankesalkkujen mukaisesti työpakettien avulla. Hakemuksen työpaketit ovat toisistaan riippuvaisia ja muodostavat yhdessä ehyen kokonaisuuden. Liitteessä 10 on esimerkki taulukkomuodossa työpakettien sisällöistä. Työpaketeista on käytettävissä laajemmat suunnitelmat.

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanottoiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen

Kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseksi tarvitaan **vastaanottoiminnan mittavaa uudistamista**, jotta voidaan saavuttaa seitsemän vuorokauden kiireettömän hoidon tavoite. Johtoajatuksena on, että asiakas saa ”oikeita palveluita oikeaan aikaan” sekä sosiaali- että

terveydenhuollossa. Toiminnan pääperiaatteena on hoidon ja palvelutarpeen varhainen tunnistaminen ja ongelman ratkaisun aloittaminen asiakkaan ensimmäisellä yhteydenotolla moniammatillisuutta ja ammattilaisten osaamista hyödyntäen. Asiakkaalla on valittavana monipuolinen palveluiden valikoima. Suurin osa asiakkaista ohjataan digitaalisten palveluiden käyttäjiksi (rakenneraha osa-alue 3 ICT). Kiireettömien palveluiden saatavuutta laajennetaan uusin käytännöin virka-ajan ulkopuolelle. Ammattilaisten työnjakoa kehitetään edelleen toiminnallisten uudistusten yhteydessä ja tarvittaessa osaamista vahvistetaan. Henkilökunta resursoidaan optimaalisesti, huomioiden uudet toimintamallit ja osaaminen.

Merkittävin muutos on **asiakkaiden ja asiakkuuksien segmentointi** palveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi. Segmentoinnin tavoitteena on ohjata suuri osa asiakkaista **digitaalisten palveluiden käyttäjiksi** (rakenneraha osa-alue 3 ICT) sekä toisaalta **turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus** pitkäaikaisen hoidon ja palvelutarpeen asiakkaille. Lähtökohtana segmentoinnille on **sekä asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaativuuden tunnistaminen**.

Työpaketin toimenpiteitä ovat:

- 1) Jatketaan viimeisten parin vuoden aikana Pirkanmaalla kehitettyjen **uusien vastaanoton toimintamallien käyttöönottoa** hyödyntäen mm. seuraavia ratkaisumalleja:
1. Tulevaisuuden terveyskeskus (Sitra), 2. Tampereen tiimimalli (segmentointi palvelutarpeen keston mukaan), 3. Nokian terveyskeskusmalli (segmentointi asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaikeusasteen mukaan), 4. Akaan terveyskeskusmalli (segmentointi palveluvaihtoehtojen mukaan), 5. Walk-In pikapolitoiminta, 6. digitaaliset etävastaanottotyön mallit ja 7. suun terveydenhuollon vastaanottomallit. Malleja sovelletaan sote-keskus alueiden paikalliset olosuhteet huomioiden (mm. asukasohjaus, henkilöstörakenne, palvelutarve). Uudet toimintamallit rakennetaan yhdessä henkilöstön ja alueen asiakkaiden kanssa. Uusien toimintamallien käyttöönottoa tuetaan muutosvalmennuksella ja osaavalla johtamisella (rakenneraha osa-alue 2 johtaminen) sekä asiakasviestinnällä.
- 2) Sote-keskuksissa otetaan vaiheittain **osaksi palveluvalikoimaa fysioterapeutin suoravastaanottomalli** yli 15-vuotiaille tuki- ja liikuntaelin oireisille potilaille [Niska- ja selkäkipupotilaan hoitoketjussa](#) kuvatun mallin mukaisesti. Fysioterapeuttien suoravastaanotto edellyttää henkilöstön tule-suoravastaanottokoulutuksen suosituksen mukaista koulutusta ja Taysin fysiatrian yksikön yhteistyötä (kts. työpaketti 14)
- 3) **Kotikuntoutusmallit** otetaan vaiheittain käyttöön sote-keskuksissa [Kuntoutuskomitean suositusten](#) (ehdotukset 27-29, sivut 57-60) ja [Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallin](#) mukaisesti. Kotikuntoutuksessa hyödynnetään videoavusteista etäohjausta ja etäkuntoutusta esim. muistikuntoutuksessa ja virikeohjauksessa (rakenneraha osa-alue 3).
- 4) Työn aikana kehitetään **asiakkaiden sekä asiakkuuksien segmentointia kaikissa toimintamalleissa**. **Segmentointi** tapahtuu seuraavan periaatteen mukaisesti: Asiakkaiden segmentointi ensin kahteen isoon kokonaisuuteen → Satunnaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon nopea saatavuus (episodiasiakkuudet) ja → pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon jatkuvuus (pitkäaikaissairaudet, monisairastavuus, monipalveluasiakkuudet). **Pitkäaikaisen hoidon ja palvelun tarpeessa olevien** ohjaamisessa tarkoituksenmukaiselle asiakkuuspolulle hyödynnetään **Suuntimapaalua**.
- 5) Kehitetään toimintamalli, jolla **episodiasiakkuudet sekä omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisien asiointien palvelukanaville**. Tekninen toteutus rakenneraha osa-alue 3 ICT rahalla. Asiakkuuksien segmentoinnin käyttöönottoa tuetaan henkilöstön koulutuksin ja kehittämällä toimintamallia yhdessä asiakkaiden ja mm. kolmannen sektorin kanssa.
- 6) Tavoitteena integroida **Suuntima-palvelu osaksi Omaoloa ja potilastietojärjestelmiä**, jonka tekninen toteutusmahdollisuus arvioidaan ja toteutetaan rakenneraha osa-alue 3 ICT-rahoituksella.

- 7) Asiakkuussegmentointia hyödynnetään erikseen **kuntoutusprosesseissa ja kotikuntoutuksessa**, joissa työskentelee moniammatilliset ja monialaiset tiimit sekä elintapaohjauksen palvelupoluissa.

Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla

Palveluvalikoimaa laajennetaan ottamalla käyttöön **uusia digitaalisia palveluita ja työvälineitä**. Sähköinen palvelukokonaisuus integroidaan yhdeksi selkeäksi perustason palveluita tukevaksi digitaaliseksi alustaratkaisuksi. Yksityiskohtaiset ratkaisut on kuvattu *rakenneraha osa-alue 3. suunnitelmassa*, joka pitää sisällään myös työpaketin 14 sisällöt sähköisten konsultaatioiden toteuttamiseksi. Omatoimiasiakkaat ohjataan mahdollisimman kattavasti digitaalisten palveluiden käyttäjiksi, joka tuo merkittävimmät kustannussäästöt.

Digitaalisten palveluiden käyttöönotossa hyödynnetään Korona epidemian aikana toteutetuista sähköisten palveluiden kokemuksista.

Toimenpiteinä ovat seuraavien ratkaisujen vaiheistettusti käyttöönotto:

- 1) Sähköinen yhteydenotto palveluihin, 2) Omaop palvelu, 3) Terveyskylä, 4) Päivystysapu 116117 käyttöönotto, 5) päivystystalo, 6) eNappi, 7) eHealth, 8) Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto (Kela, Trafi), 9) Videovälitteiset ja chat vastaanotot, 10) Etäkonsultaatiot, 11) Elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksien digitaalinen palvelutarjotin, 12) Sähköinen terveystarkastus (Omaolo) kansansairauksien seurannassa ja 13) Sote-palvelujen maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä.

Sähköiset palvelut otetaan käyttöön uudistamalla vastaanotto toimintamalleja asiakkaiden ja henkilöstön kanssa, uudistamalla paikallisia palveluohjauksen toimintatapoja, lisäämällä muutosvalmennusta ja henkilöstön koulutusta. Muutos edellyttää monikanavaista viestintää ja markkinointia asiakkaille ja sote-keskuksen henkilöstölle. Lisäksi digitaalisten menetelmien käytön tuki organisoidaan maakunnallisesti.

Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen

Kokonaisuuden keskeisimmät tavoiteltavat muutokset ovat suun terveydenhuollon **palveluiden saatavuuden, kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen**. Toimenpiteet ovat seuraavat:

- 1) Saatavuutta parannetaan ammattilaisten **työnjakoa kehittämällä**, erityisesti suuhygienistien ja hammashoitajien työpanosta hyödyntäen.
- 2) Alueellista palvelurakennetta ja henkilöstön saatavuutta kehitetään lisäämällä alueellista yhteistyötä ja koulutusyhteistyötä. Lisäksi edistetään suuhygienisti- ja hammaslääkärinkoulutuksen käynnistämistä Tampereella sekä koulutusyhteistyötä sote-ammattilaisten kouluttamisessa KEHYS-hankkeen yhteydessä.
- 3) Palveluiden tehokasta kohdentumista ja vaikuttavuutta edistetään paljon **palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palveluita koordinoimalla sekä asiakassegmentoinnilla**. Suun terveyden pitkän ajan hoitosuunnitelman laatimisella ja kirjaamisella sekä sen mukaisella toimivalla palveluohjauksella, esimerkiksi kutsujärjestelmien tehokkaammalla hyödyntämisellä, edistetään kokonaisuuden toteutumista erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Hoitosuunnitelmien painopisteenä on asiakkaan sitouttaminen ja suun omahoidon tukeminen, mikä pitkällä aikavälillä on kustannusvaikuttavin tapa parantaa väestön suun terveyttä.
- 4) Vaikuttavuustietoa kerätään toiminnan kehittämiseksi **terveyshyöty ja ”asiakas keskiöön” toimintamallin** näkökulmista kuten palveluiden käyttäjien koettua suun terveyttä ja asiakastyytyväisyyttä systemaattisesti mittaamalla.
- 5) **Integroidaan suun terveydenhuolto tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveyspalveluita**. Suun terveyden huomioivaa moniammatillista yhteistyötä tarvitaan osana sote-keskuksen

potilaiden/asiakkaiden kokonaisuhoitoa sekä elintapaohjauksen palvelupolkua. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa luontevien konsultaatiokanavien luontia sekä suunterveyden huomioimista elintapaohjauksen palvelupolussa. Lisäksi kehitetään sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä siten, että pitkäaikaissairaat ja paljon suunhoidon palveluita tarvitsevat tunnistettaisiin varhaisemmassa vaiheessa ja heidät osattaisiin ohjata suunhoidon palveluihin, esimerkiksi Omaolo-työkalua käyttäen. Lisäksi selvitetään paljon palveluita tarvitsevien taloudellisen tuen mahdollisuuksia palveluprosessin parantamiseksi, mikä edellyttää sosiaalihuollon, Kelan ja suun terveydenhuollon välistä tiiviimpää yhteistyötä.

Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Työpaketin tavoitteena on selkiyttää ja virtaviivaistaa Pirkanmaalla päihde- ja mielenterveyspalveluita. Palvelujärjestelmä integroidaan paremmin sote-keskuksiin soveltuvaksi toimintamalleiltaan. Palveluiden varhaista puuttumista ja saatavuutta parannetaan. Kehittämistyö tehdään tiiviissä yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa. Toimenpiteitä ovat seuraavat:

1) **Integraation parantaminen.** Toteutetaan seuraavien ratkaisuilla: 1. Psykiatrisen erityistason avotoiminnan ja päihdepalvelujen erityisasiantuntijatiimin valikoitu jalkauttaminen sote-keskuksen toiminnan tueksi, 2. sujuvan psykiatrian ja päihdepalvelujen konsultaatiomallin käyttöönotolla, 3. hoidon ja arkea tukevien palvelujen tarjoaminen ongelmien alkuvaiheessa perustasolla ja 4) perustason päihde- ja mielenterveystyötä ja psykiatrista arviointia tehostavan toimintamallin käyttöönotolla. Konsultaatiot voidaan toteuttaa fyysisesti tai sähköisesti (työpaketti 14). Psykiatrian konsultaatiomalli vahvistaa matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita (Stm 2019 kiireettömän hoidon mielenterveyspalveluiden yhteistoiminnallinen malli). Tärkeää olisi hankkeessa edistää Tays päihdepsykiatrialta konsultaatioita perustasolle. Työssä hyödynnetään Avekki-toimintamallia, joka on aikuisten käytössä oleva tehostetun psykiatrisen avohoidon toimintamalli. Vastaavasti nuorten Avekki-mallilla voidaan yhdistää perhekeskuspalveluja, nuorten mielenterveyspalveluja ja mahdollistaa yhteistyötä erityisopetuksen kanssa.

2) **Aikuisten psykososiaalisten palveluiden uudenlainen organisointi** palveluiden saatavuuden parantamiseksi. Tavoitteena on tarjota hoitoa ja arkea tukevia palveluja jo ongelmien varhaisvaiheessa ja palvelujärjestelmän perustasolla. Psykoterapioiden ja psykososiaalisten hoitojen järjestämisen hajanaisuus ja osaamisen vaihtelevuus Pirkanmaalla vaikeuttavat nykyisin merkittävästi päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuuden kehittämistä. Muutosta tavoitellaan ajankohtaisen tiedon ja kokeilujen avulla. Hankevastaava tekee kartoituksen ja suunnitelman palveluiden uudeltaisesta järjestämistavasta. Tavoitteena on ottaa käyttöön perustason päihde- ja mielenterveystyötä sekä psykiatrista arviointia tehostava toimintamalli. Valmistelua tukee meneillään oleva psykoterapiarekisteri ja sen uudistaminen. Lisäksi kartoitetaan perustason työntekijöiden menetelmäosaaminen ja suunnitellaan osaamista vahvistavat toimenpiteet. Näin edistetään matalan kynnyksen palveluiden yhdenmukaistamista, oikeaa kohdentamista sekä saatavuutta.

3) **Masennusongelmat** ovat aikuisiän yleisin psykiatrisen ongelma ja usein työkyvyttömyyteen johtava sairaus. Depression hyvä hoito on monialaista yhteistyötä. Hoidon keskipiste on potilas, jonka ympärille depressiohoitaja, omalääkäri ja psykiatri muodostavat yhteistyökolmion (www.kaypahoito.fi). Tavoitteena on edelleen vahvistaa Pirkanmaalla perustasoa vastaamaan palvelukysyntään ja ennaltaehkäisemään vaikeampien tilanteiden syntyminen ns. **yhteistoiminnallisella mallilla** eli ”collaborative care”-mallilla (aiempi kolmiomalli). Tällä osakokonaisuudella ehkäistään myös itsemurhia. Lisäksi varmistetaan, että asiakas saa tarvittaessa arkea tukevia aikuissosiaalityön ja Kelan palveluja esimerkiksi asumiseen tai talouden hallintaan liittyen.

4) Lisäksi Pirkanmaalla keskitytään **ehkäisevän päihdetyön toimintamallin** uudistamiseen työpaketin 9 mukaisesti. Ehkäisevässä päihdetyössä hyödynnetään uusia tiedolla johtamisen työkaluja (THL/PUHTI) ja työn uudenlaista organisointia.

Päihde- ja mielenterveyskokonaisuudessa on otettu huomioon STM:n mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030. Strategian toimeenpanoon odotetaan erillistä valtionavustushakua.

Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla

Työpaketissa kehitetään erityyppisiä sote-palveluja tarvitsevia asiakkaita varten tiimejä, jotka kykenevät nopeasti ja koordinoitusti vastaamaan avuntarpeisiin. Työpaketin toteutuksessa korostuvat johtamisen uudistaminen sekä digitaalisten menetelmien ja käytäntöjen kehittäminen.

Työpaketissa keskitytään seuraavien toimenpiteiden edistämiseen:

- 1) Kuntien **monialaisten aluetiimien perustaminen** tai edelleen kehittäminen. Aluetiimit muodostetaan kunkin kunnan väestörakenteen ja sote-palvelujen tarpeen perusteella. Tiimi koostetaan perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja mahdollisesti myös työllisyyspalvelujen henkilöstöistä. Monialaiset aluetiimit sijoittuvat sote-keskuksiin.
- 2) **Seudullisten erityisasiantuntijatiimien perustaminen** tai edelleen kehittäminen. Erityisasiantuntijatiimit toimivat yli kuntarajojen ja tukevat sote-keskusten peruspalveluja. Erityisasiantuntijatiimit muodostavat maakunnallisen verkoston. Ensi sijassa perustettaviksi erityisasiantuntijatiimeiksi on esitetty vammaispalveluja, laki- ja valvontapalveluja, päihde- ja mielenterveyspalveluja ja lastensuojelun sijaishuoltoa.
- 3) **Kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kehittäminen**. Kunnat valitsevat kehittämiskohteekseen enintään kolme lähipalvelua tai liikkuvaa tukipalvelua, jota sote-keskusohjelman aikana kehittävät. Valittujen palvelujen lähtö- ja tavoitetilä kuvataan kuntakohtaisesti samalla struktuurilla. Kehitystyö toteutetaan sote-johtajien, lähiesimiesten ja hankekehittäjien johdolla. Kokemukset ja tulokset kirjataan ja niitä hyödynnetään, kun uusia kehittämisprosesseja käynnistetään Pirkanmaan muilla alueilla.
- 4) Lisäksi työpaketissa edistetään käytäntöjä, joilla varmistetaan a) monialaisissa aluetiimeissä työskentelevien keskinäinen **vuorovaikutus ja asiakkaan saaman hoidon / palvelun systeemisyys**, b) erityisasiantuntijatiimien **yhteistyö** monialaisten aluetiimien kanssa sekä c) edellä kuvatun sote-työn **sujuvuus** suhteessa asiakkaisiin, kansalaistoimintaan ja muihin viranomaisiin. d) Kehitetään myös tapoja, joilla taataan **palvelun ja tiedonsiirron saumattomuus**, kun asiakkuuden hoito / palveluvastuu siirtyy sote-yksiköstä toiseen. Käyttöön otettavaa **asiakaspalautejärjestelmää** hyödynnetään vaikutusten arvioinnissa.

Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus sekä kotona asumista ja toimintakykyä tukevat monialaiset palvelut on nostettu STM:n keskusteluissa 15.1.2020 keskeisiksi kehittämiskohteiksi Pirkanmaalla. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä selvityksissä nousi esille erityisesti se, että palvelujen yhdenvertainen saatavuus alueella ei nykyisellään toteudu. Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa ikäihmisten kuten myös vammaisten palvelut liittyvät useisiin eri toimenpidekokonaisuuksiin. Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn tukeminen monialaisten ja kuntouttavien palvelujen avulla siinä määrin, että kotona asumisen edellytykset voivat toteutua.

Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa toiminnan kehittämisen keskeisinä periaatteina ovat 1. **neuvonnan ja ohjauksen** toimintamallien vahvistaminen 2. moniammatillisen ja monialaisen **tiimityön** kehittäminen 3. kotiin vietävien **24/7 hoidon palvelujen uudistaminen** mukaan lukien vammaisten palvelut sekä 4. **kotiutuksiin liittyvien palvelujen** kehittäminen. VideoVisit tyyppisten ratkaisuin tuetaan kotona selviytymistä (*rakenneraha osa-alue 3*). Työpaketin 9 elintapaohjausta käyttöön otetaan myös ikäihmisten palveluissa. Seuraavia kehittämisiä ei ole tähän työpakettiin sisällytetty erillishakujen takia: 1. Kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen ja omaishoidon kehittäminen, joka vastaa myös palveluasumisen haasteisiin Pirkanmaalla. 2. Syövän hoidon vaikuttavuuden parantaminen, jolla kehitetään kotiin vietävien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen valtakunnallisen kattavuuden lisäämistä, etenkin palliatiiviseen kotisairaaloiminnan, palliatiiviseen hoidon ja kivunhoidon erikoistuneiden tiimien perustamisen kautta ja perustasoa tukevien erityistason päiväaikaisten konsultaatiopalvelujen järjestämisen kautta.

Toimenpiteet:

- 1) **Sosiaaliohjausta tuodaan sote-keskuksiin** siten, että niissä annettu ohjaus muodostaa yhteisen kokonaisuuden STM:n kärkihankkeen pohjalta syntyneen Pirkanmaan Ikäneuvon neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin kanssa. Palveluohjauksen kehittämistä tulee jatkaa ja vahvistaa edelleen.
- 2) Tiimityöhön perustuvan **asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönottamista** siten, että mallina käytetään mm. Ylöjärven kaupungin geriatrian poliklinikan kehittämää laaja-alaista arviointikäytäntöä. InterRAL:n laajentaminen tukee tätä kehittämistä, joka toteutetaan *rakenneraha osa-alueen 2* rahoituksesta.
- 3) **Ympärivuorokautisten ja päivystyksellisten kotihoitopalvelujen** käyttöönottamista Pirkanmaalla alueellisin kokonaisuuksina yhteistyössä eri ko. palvelua tarvitsevien asiakasryhmien kanssa.
- 4) **Etähoivan ja -hoidon palvelujen lisäämistä kotihoidossa**, kotiutusten yhteydessä, omaishoitoperheille ja muille etäpalveluja tarvitseville asiakasryhmille.
- 5) **Kotikuntoutusmalli** otetaan käyttöön työpaketissa 1. mainituin periaattein.

Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua

Kehitetään ja vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluita muotoilemalla maakunnallisesti yhtenäinen perhekeskustoimintamalli. Tarkoituksena on siirtää palveluiden painopistettä ja kustannusrakennetta korjaavista palveluista perhekeskuspalveluihin. Kehittämistyön tuloksena lapset, nuoret ja perheet saavat lähellä olevaa, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä tukea sekä ohjautuvat sujuvasti tarpeen mukaiseen palveluun asuinkunnasta riippumatta. Kehittämistyö pohjautuu vuosina 2016-2018 LAPE -hankkeessa käynnistettyyn muutosprosessiin ja luotuihin maakunnallisiin yhteistyöverkostoihin (ks. Asiakas on aina oikealla ovella -julkaisu 2018). Vammaiset sekä maahanmuuttajataustaiset ja monikulttuuriset lapset, nuoret ja perheet huomioidaan kehittämistyössä osana perhekeskuksen peruspalveluita.

Toimenpiteet:

- 1) Yhtenäistetään kuntien perhekeskuspalveluiden kokonaisuutta laatimalla **maakunnallinen perhekeskustoimintamallin** suunnitelma, jossa määritellään yhteistyörakenteet, toimintaperiaatteet, työtavat, johtamismalli ja koordinointi sekä osaamisen kehittämisen toimintamalli maakunnan sekä kuntien LAPE/perhekeskus-työryhmien johdolla.
- 2) Vahvistetaan palveluiden sujuvuutta ja saatavuutta kehittämällä **sähköistä perhekeskusta** kansallisen suunnitelman ja alueiden/kuntien nykytilanteen pohjalta osana sote-keskuksen digitaalisten palveluiden kehittämiskokonaisuutta (*rakenneraha osa-alue 3 ICT*).
- 3) Vahvistetaan nykyistä alueellista ja maakunnallista **monialaista kumppanuutta** kunnan, järjestöjen, seurakuntien, Kelan toimijoiden sekä päättäjien kesken: a) varmistetaan sivistyspalveluiden sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laaja-alainen yhteistyö, b) selkiytetään järjestöjen ja seurakuntien roolia perhekeskusverkostossa sekä c) luodaan toimintamalli maakunnallisten monialaisten asiantuntijaverkostojen toiminnalle;
- 4) Edistetään lapsen oikeuksien toteutumista sekä **lasten, nuorten ja perheiden kuulemista ja osallisuutta**: a) toteutetaan maakunnallisen suunnitelman pohjalta lapsivaikutusten arviointia laaja-alaisesti osana päätöksentekoa sekä b) kehitetään työotteita, jotka huomioivat toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin sekä lasten, nuorten ja perheiden kokemuksen niin asiakastyössä kuin päättäjätasolla.
- 5) **Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista**: a) sisällytetään systeeminen ajattelutapa osaksi perhekeskuspalveluita, b) vahvistetaan Lapset puheeksi -menetelmäosaamista ja kuntarajat ylittävää yhteistyötä, c) kehitetään työtapoja, joilla edistetään lapsen huomioimista aikuisten palveluissa ja aikuisten tarpeiden huomioimista lapsiperhepalveluissa sekä d) kehitetään työtapoja, joilla ehkäistään ylisukupolvista huono-osaisuutta vahvistamalla maakunnallisesti vanhemmuuden ja parisuhteen tuen muotoja,

vaativaa eropalvelutyötä, perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyötä, neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä perheiden palveluita sekä vähävaraisten lapsiperheiden tukipalveluja..

6) Kehitetään **sujuvia monialaisia palveluprosesseja**: a) jatketaan matalan kynnyksen monitoimijaisen asiakasohjausmallin sekä arvioinnin kehittämistyötä LAPE -hankkeen esitysten pohjalta; b) vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluiden välistä integraatiota kehittämällä lapsiperhepalveluiden ja aikuisille suunnattujen palveluiden (erityisesti aikuissosiaalityö) sekä varhaiskasvatuksen ja koulun välisiä yhteistyömuotoja; c) vahvistetaan erityispalveluiden ja peruspalveluiden välistä kaksisuuntaista integraatiota varmistamalla toimivat erityispalveluiden konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit sekä selkiyttämällä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian sekä kasvatusta ja perheneuvonnan rooleja ja tehtäviä.

7) Vahvistetaan **opiskeluhuollon palveluiden saatavuutta** yhteistyössä sivistyspalveluiden toimijoiden kanssa: a) edistetään yhteisöllistä, lapsilähtöistä toimintakulttuuria ja sitä tukevia työtapoja (sis. sähköiset palvelut) sekä b) kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisia jalkautuvan toiminnan työmuotoja.

8) Kehitetään monialaisena yhteistyönä nuorten (13-25-vuotiaiden) **matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksia**, joilla pyritään vahvistamaan kokonaisvaltaisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitettavuutta ja hoidon saatavuuden tehostumista sekä vähentämään korjaavien erityispalveluiden tarvetta.

Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla

Koulujen ja oppilaitosten oppilashuollossa yhteistyössä koulutoimen kanssa otetaan käyttöön psykososiaalisia ahdistuksen ja masennuksen hoitomenetelmiä. Menetelmäosaamista lisätään kouluttamalla Sote-keskuksen ja koulutoimen henkilöstöä menetelmien käyttöön. Erikoissairaanhoidossa otetaan käyttöön implementaatiotiimi, joka vastaa toiminnan kehittämisestä, henkilöstön menetelmäkoulutuksesta, menetelmäohjauksesta ja toiminnan juurruttamisesta hankkeen aikana ja sen jälkeen.

Psykososiaalisten palveluiden saatavuutta parannetaan erityisesti nuorten (13-18 vuotiaiden) osalta (ViVA hanke). Taysiin koulutetaan interpersonaalisen yksilöpsykoterapian (IPT-A) ja kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT, CK/Chilled) osaajia, joista muodostuu perustason työntekijöiden koulutus- ja implementaatiotiimin masennuksen (Interpersonal counselling eli interpersoonallinen ohjanta IPC-menetelmä) ja ahdistuneisuuden (CoolKids–menetelmä) hoitoon. Implementaatiotiimi kouluttaa yläkouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja nuorten mielenterveystiimeihin IPC ja CoolKids osaajia, jotka ottavat menetelmät arjen työkaluiksi, jolla vähennetään ja ehkäistään lähetevirtaa erikoissairaanhoidon. Implementaatiotiimin osaajat auttavat kuntien toimijoita menetelmän toteuttamisessa (säännöllisissä ryhmäohjauksissa) ja tulosten evaluoinnissa (mittarit ja niiden tulkinta), järjestävät boosterikoulutuksia ja toteuttavat uusien ryhmien koulutuksia, keräävät ryhmätason vaikuttavuustietoa ja edistävät uusien menetelmien arviointia ja käyttöönottoa.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto

Jokaisen kunnan alueelle rakennetaan moniammatilliset elintapaohjauksen palvelupolut Suuntima-asiakkuuksien mukaisesti. Elintapaohjaushankkeella edistetään kuntien laajan hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpanoa. Elintapaohjaus rajataan tässä hankkeessa vaikuttavimpiin osa-alueisiin eli liikunnan, ravitsemuksen, päihitteettömyyden, savuttomuuden, unettomuuden lääkkeettömään hoitoon ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Rakenteelliset ja johtamiseen liittyvät osat kuuluvat rakennerahoituksella toteuttavaan kokonaisuuteen (rakenneraha).

Hankkeessa toteutetaan kolme osaa:

- 1) Elintapaohjauksen **moniammatillisten palvelupolkujen rakentaminen** kunnissa ja alueellisesti. Arkeen voimaa on yksi keinoista toimeenpanna elintapaohjauksen palvelupolkua kuntatasolla.
- 2) Uudenlainen **tiedolla johtamisen** reaaliaikainen ja postinumeroalueittain toteutettu graafinen työkalu HYTE-koordinaattorien työn avuksi (THL PUHTI-hanke), jolla kootaan tietoa väestön elintavoista, päihteistä ja nuorten psykososiaalisista haasteista. Tietolähteinä ovat mm. elintarvikeliikkeiden paikalliset myyntitiedot, sosiaalisen media, urheiluseurojen tiedot ja rikosrekisterit.
- 3) **HYTE:n alueellisen kokonaisuuden malli** sisältäen SOTEKU-tehtävät.
- 4) **Ehkäisevän päihdetyön** saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen kuuluvat elintapaohjauksen palvelupolkujen kehittämisen piiriin. Kuntien ehkäisevän päihdetyön toimielinten alueellisen tuen kehittäminen sisältyy HYTE:n alueellisen kokonaisuuden mallin rakentamiseen.

Maakuntien perustamisen ja palvelutuotannon siirtymisen jälkeen nykyiset HYTE-koordinaattorit on tarkoitus jäädä kuntiin ja maakunnissa työ vastuutetaan soveltuville sote asiantuntijoille.

Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteisötyön vahvistaminen

Työpaketissa keskitytään seuraaviin toimenpiteisiin kuntien ja paikallisjärjestöjen valitsemien painotusten mukaisesti.

- 1) Sote-keskuksissa vahvistetaan **kansalaistoiminnan koordinaatiota**, jolla varmistetaan kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen nykyistä parempi yhteentoimivuus. Koordinaatiotehtävät määritellään monialaisena yhteistyönä ja sisällytetään yhden sote-keskuksen viranhaltijan toimenkuvaan. Koordinaation vahvistumisen ja työnjaon selkiytymisen myötä kolmannen sektorin ja julkisten sote-peruspalvelujen päällekkäinen työ vähentyy ja kansalaistoiminnan merkitys korostuu. Näin yhteisöjen ja yksityisten resurssit saadaan monipuolisesti julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tueksi.
 - 2) Kehitetään kaikille avoimia **yhteisökeskuksia** kansalaistoiminta- ja järjestölähtöisesti, alueen erityispiirteet huomioiden. Yhteisökeskusten puitteissa järjestöt ja yksittäiset kuntalaiset voivat organisoida eri-ikäisille suunnattua kulttuuri-, liikunta- ja verstaistukitoimintaa. Myös sote-peruspalveluja, liikkuvia tukipalveluja, Kelan etäpalveluja sekä näihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa voidaan tarvittaessa tuoda yhteisökeskuksiin. Perhekeskustoiminta, ikäihmisten lähitoritoiminta ja yhteisösosiaalityö kytkeytyvät tähän kehittämiskokonaisuuteen.
- Sote-keskusohjelma toteuttaa työpakettia yhdessä Arttelin, Järjestö 2.0:n sekä muiden halukkaiden kolmannen sektorin järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kanssa.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Työpaketti 11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen

Seuraavat toimenpiteet aikaansaavat uudenlaiset jatkuvan kehittämisen rakenteet ja parantavat asiakaspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta:

- 1) Työpaketissa **kehitetään sote-peruspalvelujen tutkimus-, kehittämis-, innovaatio ja koulutustoimintaa** (TKIO) ns. KEHYS-hankeosassa. Hankkeella on tarkoitus aikaansaada yliopistollinen sote-keskus yhteistyössä yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Sote-keskus toimintaa kehitetään siten, että Pirkanmaan sote-keskukset muodostavat yhdessä verkostomaisen yhteisen kehittämisalustan. Tavoitteena on jatkossa toimia Erva-tasoisesti, kun Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme pyrkivät organisoimaan kehittämistään vastaavasti. Tarkoitus on luoda peruspalveluihin samankaltainen tutkimuksen ja kehittämisen toimintamalli, joka on jo olemassa mm. erikoissairaanhoidossa. Näiden uusien rakenteiden ja toimintamallien kautta kyetään uudella tavalla kehittämään sote-palveluita ja lisäämään sote-keskusten vetovoimaa. Tutkimuksella ja osaamisen vahvistamisella turvataan uusiutuvien palvelujen tarvitsema

pätevän ammattihenkilöstön saatavuus ja innovaatiotoiminnoilla ja -palveluilla mahdollistetaan alan yritystoiminnan kehittyminen. Työpaketissa valmistellaan muodostettavan yliopistollisen sote-keskuksen tarvitsemat rakenteet ja luodaan verkostomainen toimintamalli. Sidosryhmiä ja kumppaneita ovat tutkimus- ja koulutusorganisaatiot, järjestöt ja yritykset. Yliopistollinen sote-keskus sijoittuu Kaupin kampusalueelle lähelle yliopistollista sairaalaa ja oppilaitoksia. Työpaketin tekemistä täydentää *rakenneraha osa-alueen 2.* kehittämisosa.

2) Työpaketin toisessa osassa **luodaan pysyvät kehittäjäosaajien tiimit jokaiseen sote-keskukseen.** Hanketoiminnoissa hyödynnetään vertaiskehittämistä, asiantuntijaverkostoja ja Innokylän palvelua. Sote-keskusten kehittämistyölle luodaan toimivat käytännöt ja sitä tehdään monitoimijaisesti, yhdessä asiakkaiden kanssa. Järjestetään paikallisia ja alueellisia benchmarking-tilaisuuksia ja työpajoja uudistamisen tueksi (mahdollisuus jakaa hyviä käytäntöjä, osaamista ja asiantuntemusta muutosprosessien toteuttamiseksi).

Kehittäjätiimien osaamista vahvistetaan osallistamalla koulutuskokonaisuuksiin, jotka on suunniteltu yhteistyössä Tampereen yliopiston eri oppiaineiden kanssa. Samalla lisätään tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden ja sote-keskustoimijoiden välistä yhteistoimintaa sekä kavennetaan käytännön työn ja tutkimus- ja koulutustoiminnan välistä kuilua. Peruspalveluiden tutkimustyötä tuetaan tutkimuskoordinaatiopalveluiden käyttönotolla. Oppilaitosyhteistyötä vahvistetaan työelämälähtöisten opinnäytetöiden kautta sekä Tampere Praksiksen käytäntöjä ja kokemuksia hyödyntäen.

Hankkeessa hyödynnetään Perusterveydenhuollon yksikön toteuttamaa terveyskeskusten kehittäjäkoulutusta (TEKE), jota laajennetaan SOTEKE koulutukseksi. Koulutus toteutetaan perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen yhteistyönä. Lisäksi kannustetaan kuntien henkilöstöä suorittamaan tuotekehittäjän ammattitutkinto (vastaanottopalveluiden kehittäminen, Sasky).

3) Perusterveydenhuollon **palvelun laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen** toteutetaan seuraavasti:

- Laaditaan ja otetaan käyttöön kansansairauksien seurantamalli (mukaillen Kanta-Hämeen mallia).
- Otetaan käyttöön sähköinen terveystarkastus (Omaolo) kansansairauksien seurannassa sekä Terveystarkastus -arviotyökalu (rakenneraha)
- Sote-keskusten toimintaa arvioidaan THL määrittämällä perusterveydenhuollon laatu ja vaikuttavuusmittareilla. Kehitetään toimintaa vertailutiedon pohjalta.
- Laaditaan Pirkanmaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (sisältäen yhtenäisen lääkehuollon suunnitelman), jossa hyödynnetään HaiPron tietopohjaa raportoinnissa ja kehittämisessä.

Työpaketti 12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen

Sote-keskusten tiedolla johtamista modernisoidaan ja yhdenmukaistetaan. Työpaketti mahdollistaa tiedolla johtamisen kehittämisen kansallisten tavoitteiden mukaisesti (Kuvamittaristo). Työpaketin toteutus on edellytys sote-keskusten johtamisen kehittämiseksi (työpaketti 15.). Kehittäminen edellyttää vahvaa sisältöasiantuntijoiden osallistamista työhön.

Toteutetaan seuraavin toimenpitein:

1) Tiedolla johtamisen **menetelmiä nykyaikaistetaan** ja otetaan käyttöön lähiesimies- ja johtotasolla (*rakenneraha osa-alue2*, kansallinen Virta-hanke).

2) Sote-keskusten **kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaistetaan** ja kiinnitetään erityistä huomiota laatuun (*rakenneraha osa-alue 2*). Otetaan huomioon STM:n sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennushaku (ns. Kansakoulu 3).

3) **Potilas- ja asiakastietojärjestelmien konsolidaatiot ja sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto** tukevat maakuntatasoisen tietopohjan rakentamisessa (*rakenneraha osa-alue 3*). Ratkaisut tukevat sote-palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista.

- 4) Tiedolla johtamisen kehittäminen ja tietoallasratkaisu edesauttavat yhteisen **kustannuslaskennan ja tuotteistuksen** rakentamisessa. Työpaketissa luodaan tiekarttaa *rakenneraha osa-alueen 2* kanssa tavoitteen saavuttamiseksi. Työssä hyödynnetään kansallisia ja paikallisia hyviä käytäntöjä.
- 5) Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa otetaan käyttöön **kansallisesti sovitut mittarit** sekä maakunnallisesti sovitut omat yhteiset mittarit (*rakenneraha osa-alue 2*). Kehittäminen kohdistuu laadullisen parantamiseen mm. AVOHilmo tietojen korjaamisella. Hoidon tai palvelun laatua, vaikuttavuutta ja turvallisuutta koskevat tavoitteet määritetään. Sovitaan myös seurantamittarit.
- 6) **InterRAI-mittariston** käyttöönottoa laajennetaan uusien sote toiminnan osa-alueisiin ja hyödynnettävyyttä vahvistetaan johtamisessa (*rakenneraha osa-alue 2*).
- 7) **Arkivaikuttavuustietoa** kerätään asiakkaan sähköisen asiointialustan kautta (*rakenneraha osa-alue 3*).
- 8) Selvitetään, voidaanko rakentaa potilastietojärjestelmiin **elintapaohjaustietojen seuranta- ja raportointijärjestelmä** (*rakenneraha osa-alue 3*). Ratkaisut tukevat myös kuntien hyvinvointikertomuksen painopisteiden toimeenpanon vaikuttavuuden seurantaa.
- 9) Uusia ja kehittyneempiä **raportointityökaluja** arvioidaan ja käyttöön otetaan kysyysarviointin jälkeen. Tavoitteena käyttöönottaa vaiheittain Terveystyömalli (*rakenneraha osa-alue 2*). Tiedolla johtamisen kokonaisuudessa tehdään vahvaa yhteistyötä SoteDigi Oy:n kanssa noudattaen Toivo- ja Virta-ohjelman tavoitteita sekä STM:n Kuva-työryhmän linjauksia.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa

Työpaketin tavoitteena on virtaviivaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä sekä turvata hoidon ja palveluiden jatkuvuus pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaille. Toteutetaan seuraavat toimenpiteet:

- 1) Sosiaali- ja terveystyöpalveluissa otetaan käyttöön asiakkuuksien ja palvelujen **segmentointi** Suuntiman avulla. Suuntiman käyttöönottoa pilotoidaan ja kehitetään siten, että menetelmä on hankkeen päätyttyä käyttöönotettavissa maakunnallisesti. Jatkokehittäminen perustuu THL:n / Niemelän & Kivipelto 2019 julkaisuun. Kolmas sektori pyydetään mukaan suunnitteluun.
- 2) **Monipalveluasiakkuuksissa** (paljon palveluita tarvitsevat, PPT) kehitetään ns. **tavoitteellinen palvelukoordinaatio sekä PPT-asiakkaiden tunnistamistavat**. Monipalveluasiakkuuksista aiheutuu suuri osa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (VTT 11/2017, Paljon palveluita tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveyden huollossa ja Lääkärilehti 48/2013, Leskelä ym.). Tampereella on hahmoteltu kriteeristöä monipalveluasiakkuuksien tunnistamiselle THL:n ja VN:n vastaavaa hanketta seuraten. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin on jo aiemmin luotu useita toimintamalleja, joilla on pyritty integroimaan ja koordinoimaan monipalveluasiakkuuksia koskevia palveluita (mm. terveysasemien Asva-malli, yhteiset hoito- ja asiakassuunnitelmat, aikuissosiaalityön STOP-ryhmä, Suuntima, Parempi arki -hankkeessa syntynyt palveluverkostotoiminta). Asiakastiedon integroinnille ja hoidon koordinaatiolle on kuitenkin tunnistettu mm. lainsäädännöllisiä, palveluverkon pirstaleisuuteen ja toimintatapojen muuttamiseen liittyviä esteitä. Tässä hankeosassa toteutetaan asiakastiedon integroinnin ja hoidon koordinaation yhteinen toimintamalli ja peruspalvelujen henkilöstön kannustimet toimintamallin toteuttamiseen ja seuraamiseen. Tekninen toteutus edellyttää *rakenneraha osa-alue 3 ICT* osan teknistä toteutusta.
- 3) Sosiaalihuoltolain mukaista **palvelutarpeen arviointia selkiytetään** ja prosessia nopeutetaan siten, että päästään nopeammin asiakkaan tilannetta kohentaviin toimenpiteisiin. Palvelutarpeen arviointi sisältää tarvittaessa lastensuojelutarpeen arvioinnin. Vahvistetaan elämäntilanteen huomioimista arvioinnissa ja palvelusuunnittelussa.

4) Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöä kehitetään asiakkaan luvalla ja etsitään ratkaisua **yhteisen asiakassuunnitelman** käyttöönolle. Tavoitteena löytää yhteinen asiakassuunnitelman digitaalinen malli. Sisällöllinen suunnittelu toteutetaan sote-keskus hankkeessa ja tarvittava tekninen ratkaisu *rakenneraha osa-alue 3 ICT* rahoituksella. Hanke toteutetaan yhteistyössä THL:n sosiaalihuollon kehittämisohjelman kanssa. THL valmistelee juridista ohjeistusta ja soveltamisohjeita, joita pilotoidaan yhdessä sovitulla osa-alueilla. Yhteistä asiakassuunnitelmaa sovelletaan erityisesti verkosto- ja yhteistyöasiakkuuksia koskevissa hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnittelussa sekä tehostetussa palveluasumisessa.

Työpaketti 14. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot

Kehitetään **maakunnallinen konsultaatorakenne**, joka rakentuu monialaisten aluetiimien, seudullisten erityisasiantuntijatiimien ja erikoissairaanhoidon henkilöstön asiantuntemuksen varaan. Rakenteen kehittäminen perustetaan toimiviin tietojärjestelmiin, digitaalisiin menetelmiin ja käytäntöihin sekä ajantasaisiin osaamiskartoituksiin.

Terveystieteiden tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat infektio- ja tautien lisäksi yleisimmät perusterveydenhuollon käyntisyynä. Tämän vuoksi nopea matalan kynnyksen sähköinen etäkonsultaatiomalli rakennetaan ja pilotoidaan ensimmäisinä näihin potilasryhmiin. Pilottien jälkeen laajennetaan vaiheittain muille erikoisalueille. **Fysiatrian ja ortopedian konsultaatiomalli** tukee aloitettavaa fysioterapeuttien suoravastaanottomallia. **Psykiatrian konsultaatiomalli** vahvistaa matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita.

Sosiaalipalveluissa konsultaatiojärjestelmän kehittämisen ja käyttöönoton tarve on akuutti kautta linjan. Konsultaatiojärjestelmän kehitystyö aloitetaan lasten ja nuorten sosiaalipalveluista. Hankeosassa mahdollistetaan sote-keskusten sähköiset etäkonsultaatiot (*rakenneraha*).

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Edellä olevien toimenpidekokonaisuuksien toteutus siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Toimintaprosessien ja palveluiden virtaviivaistaminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja esimiestyön vahvistaminen yhdistettynä tietoon ja hyvään johtamiseen lisäävät tuloksellisuutta.

Sote-keskusten asiakaspalveluiden digitalisaatio tuo merkittävimmän toimialamuutoksen kohti kustannusten hillintää. Peruspalveluiden sujuvat konsultaatiomallit (vertikaalinen integraatio) ja perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistuva yhteistyö (horizontaalinen integraatio) vähentävät asiakkaiden käyntejä ja nopeuttavat asiakastarpeiden ratkaisuun tarvittavaa aikaa. Keskeistä on asiakkuuksien segmentointi ja tarvittaessa differentointi erilaisiin palvelukanaviin. Näitä tuetaan asiantuntijoiden välisillä digitaalisilla ratkaisuilla.

Asiakas- ja tuotannonohjauksen uudet mallit edistävät varsinkin monipalveluasiakkuuksien koordinoitua johtamista. Tiedolla johtaminen ja uutena HR tiedolla johtaminen edesauttavat esimiehiä ja johtajia tekemään kustannustehokkaita ratkaisuja. Henkilöstötarve ja osaaminen tulee yhteensovittaa optimaalisesti palvelutarpeiden ja työaikojen kanssa.

Työpaketti 15. Sote-keskusten johtamisen uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen uudistus edellyttää sote-keskusten johtamisen ja johtamismallien uudistamista. Maakuntauudistuksesta riippumatta sote-keskusten veto- ja pitovoimaa tulee vahvistaa hyvän johtamisen ja esimiestyön kautta. Toimenpiteitä ovat seuraavat:

- 1) **Johtamismalleja** uudistetaan yhteistyössä yliopiston kanssa (*rakenneraha osa-alue 2*).
- 2) Hanketoimenpiteillä **vahvistetaan henkilöstöjohtamista**. Tietoa kerätään sote-henkilöstön työhyvinvoinnista, vaihtuvuudesta ja sairastavuudesta. Selvitetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon vakanssitilanne organisaatioittain: virkojen ja toimien määrä ja niiden

sijoittuminen organisaatiossa. Jokaisen viran ja toimen osalta lasketaan, kuinka monta kertaa niissä edeltävänä vuonna tapahtui viran- tai toimenhaltijavaihdos. Luvuissa otetaan huomioon myös sijaisuudet ja täyttämättömät virat ja toimet. Lisäksi seurataan asiakkuuksien ja suoritteiden määrää. Hankkeen aikana arvioidaan, olisiko vakanssimäärien laskennasta siirryttävä tai rinnalle otettavissa todellisen käytössä olevan työpanoksen mittaamiseen (FTE-laskenta = full-time-employee). Kokonaiskuvaa täydennetään asiakaspalautejärjestelmän tuloksilla. Johtajat tarvitsevat näitä tietoja, jotta he voivat tehdä suunnitelmallista arviointi- ja kehittämistyötä ja mitata hankekaudella tapahtuvia muutoksia.

3) Henkilöstöresurssien johtaminen. Henkilöstöresurssit tulee suunnitella vastaamaan toimintaa ja palvelutarpeita eri työvuoroissa ja kausivaihteluiden mukaisesti. Tämä edellyttää, että henkilöstöresurssi- ja osaamistieto on yhdistettävissä toiminnan tietoon. Luodaan uudenlainen suunnitteluprosessi, joka optimoi henkilöstösuunnittelua. Työ mahdollistetaan *rakennerahan osa-alueen 2.* tiedolla johtamisen ICT-suunnittelun ja -ratkaisun avulla.

4) Henkilöstöjohtamista ja työhyvinvointia tuetaan Soteke-koulutuksella, joka mahdollistaa työyhteisökohtaista kehittämistä, toimintakulttuurin muutosta ja seurannan mittariston luomista. Lisäksi panostetaan maakunnallisen sosiaalialan ilmapuntarisovelluksen kehitystyöhön muokkaamalla sovellusta siten, että se voidaan ottaa tarvittaessa käyttöön monentyyppisissä sote-tiimeissä. Ilmapuntarissa korostuu tiimikohtaisten tietojen hyödyntäminen työn toimintaedellytysten ja työhyvinvoinnin kehityksen seurannassa. Hankkeessa hyödynnetään tarvittaessa myös muita työhyvinvoinnin mittareita (esim. Kunta 10) ja yhteistyötä tehdään työterveyshuollon ja Kelan kanssa.

5) Sote-keskuksen muutosprosessi edellyttää positiivisen kehittämissilmapiirin ja kulttuurimuutoksen tukemista. Toteutetaan **henkilöstön ja lähiesimiesten muutosvalmennus ja tuki** yhdistettynä sisällölliseen kehittämiseen. Johtamista vahvistetaan tiedolla johtamisen osaamisen ja osaamisen johtamisen hallinnan keinoin. Ulkopuolista johtamisvalmennusta ja koulutusta toteutetaan esimiesten ja johtajien osaamisen vahvistamiseksi. Tällaisia voivat olla sote-keskusohjelman johtamistyötä tukeva lähiesimiesten Sote-JET (sisällön rakentaminen, oppilaitosyhteistyö) ja MBA-koulutusohjelmat. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää vahvaa henkilöstön muutosvalmennusta. Hankkeessa hyödynnetään olemassa olevia lähiesimiesverkostoja. Johtamisosaamista ja esimiestyön onnistumista seurataan vaihteittain käyttöönotettavalla sote-henkilöstön NPS-mittarilla.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tärkeimpinä tuloksina ja vaikutuksina ovat seuraavat: 1) asiakaslähtöinen peruspalveluiden uudenlainen sote-keskus toimintamalli, 2) asiakaslähtöiset sähköiset palvelut käytössä, 3) henkilöstön riittävyyden ja osaamisen tulevaisuuteen turvaava ratkaisu, 4) palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaavat toimintamallit, 5) peruspalveluiden pysyvän vahvan aseman turvaava ratkaisu, 6) sote-peruspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittymisen turvaava TKIO-toimintamalli ja 7) kustannusten hillintä. Muutosprosessilla vaikutetaan siihen, että peruspalveluilla on vahvempi asema kansalaisten sote-palveluiden tuottamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Työpaketien tuottamien hyötyavoitteiden kautta erikoissairaanhoidon ja erityispalveluiden käyttöä voidaan vähentää ja siirtää resursseja vaihteittain peruspalveluihin.

5 Hankkeen kustannukset

Alla olevaan taulukkoon on koottu henkilöstösuunnitelma ja hankkeen kustannukset. Pirkanmaan sote-keskus hankkeen kokonaiskustannukset ovat yhteensä 5,9 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset jakautuvat seuraavasti; hankevalmistelu 3,2 % (1.1. – 30.6.2020), toimeenpano 91,6 % (30.6.2020 – 31.10.2022) ja hankehallinnointi 5,2 %. Hankeaika on suunniteltu pääosin ajanjaksolle 1.10.2020 – 31.12.2021. Hankkeiden valmistelu on aloitettu 1.10.2019, mutta kustannuksia tälle hankkeelle on laskettu 1.1.2020 alkaen. STM:n rahoituspäätösten jälkeen aloitetaan heti pienellä tiimillä toimeenpanon valmistelu. Palkkakustannukset on arvioitu Pirkanmaan yleisen palkkatason mukaisesti. Kustannukset yhteensä sarakkeet sisältävät sivukulut, ostopalvelut, toimistotyökalut ja työtilat.

Perusterveydenhuollon yksikkö (Pete) osallistuu hankkeen toteutukseen nykyisten tiimiensä kautta ja sitä ei ole sisällytetty kustannuksiin, mutta on mainittu alla olevassa taulukossa. Hankkeen suurin asiantuntijatyöpanos ja siten myös menoerä (66,3 %) on kuntiin palkattavat sote-keskus suunnittelijat (kehittäjätiimit). Henkilöstö palkataan pääosin kuntiin. Kunnat pitävät erilliskirjanpitoa / tuntikirjanpitoa hankekustannuksista, jotka laskutetaan hankehallinnoijalta eli Pirkanmaan liitolta sopimuksen mukaisesti. Kustannusten seuranta toteutetaan kuukausittain. Kustannukset yhteensä sarakkeet sisältävät tila, työväline, matka, ostopalvelu ja muut vastaavat kustannukset. Talousarviolaskelmassa nämä on eritelty. Lasten ja nuorten psykososiaalisista palvelut hanke (1.10.2020 – 31.10.2022) toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen kanssa. Tästä on tehty erillinen talousarviosuunnitelma. STM:n rahoituspäätöksen jälkeen tehdään kuntakohtaiset sopimukset ja talousarviot.

	Kustannukset yhteensä vuosilta 2020-2022 (€)	VUOSI 2020		VUOSI 2021		VUOSI 2022	
		Htv	Kustannukset yhteensä (€)	Htv	Kustannukset yhteensä (€)	Htv	Yhteensä
Sote-keskus hankejohtaminen	Sote muutosjohtaja (50%)	210 120	0,5 105 060	0,5 105 060	0,0 0	0	
	Sote-keskus hankejohtaja	247 866	0,3 63 000	1,0 184 866	0,0 0	0	
	Sote-keskus hanke-koordinaattori	122 400	0,3 30 600	1,0 91 800	0,0 0	0	
Kehittäjätiimit	Sote-keskus suunnittelijat	3 928 275	9,8 785 655	39,0 3 142 620	0,0 0	0	
1. Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan toiminnallinen muutos	Avovastaanottotoiminnan hankepääällikkö (Pete)	0	0,3 0	1,0 0	0,0 0	0	
	Sote keskus suunnittelija	106 080	0,3 26 520	1,0 79 560	0,0 0	0	
	PMT projektipääällikkö	133 280	0,3 33 320	1,0 99 960	0,0 0	0	
	Suun terveydenhuolto projektipääällikkö	133 280	0,3 33 320	1,0 99 960	0,0 0	0	
2. Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon hankepääällikkö	130 560	0,3 32 640	1,0 97 920	0,0 0	0	
3. Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Lape hankepääällikkö	132 940	0,4 39 100	1,0 93 840	0,0 0	0	
	Lape suunnittelija (sivistys)	91 800	0,3 18 360	1,0 73 440	0,0 0	0	
	Nuorten pyskososiaaliset palvelut	374 000	0,9 45 000	3,5 179 000	2,9 150 000	0	
4. Hyte toiminnallinen muutos	Hyte hankepääällikkö (Pete)	0	0,3 0	1,0 0	0,0 0	0	
	Hyte suunnittelija	89 250	0,3 17 850	1,0 71 400	0,0 0	0	
5. Peruspalveluiden digitalisaatio	Digitalisaatio hankepääällikkö	136 000	0,3 34 000	1,0 102 000	0,0 0	0	
Hankehakemusten valmisteluvaihe	Lape ym. hanke-valmistelu	31 280	0,3 31 280	0,0 0	0,0 0	0	
	Liiton hankevalmistelu	22 950	0,3 22 950	0,0 0	0,0 0	0	
	Pikassos hankevalmistelu	14 000	0,1 14 000	0,0 0	0,0 0	0	
	Kuntien asiantuntiakirjoittajat	17 000	0,2 17 000	0,0 0	0,0 0	0	
	YHTEENSÄ	5 921 081 €	15,8 1 349 655 €	55,0 4 421 426 €	2,9 150 000 €		

6 Hankkeen hallinnointi

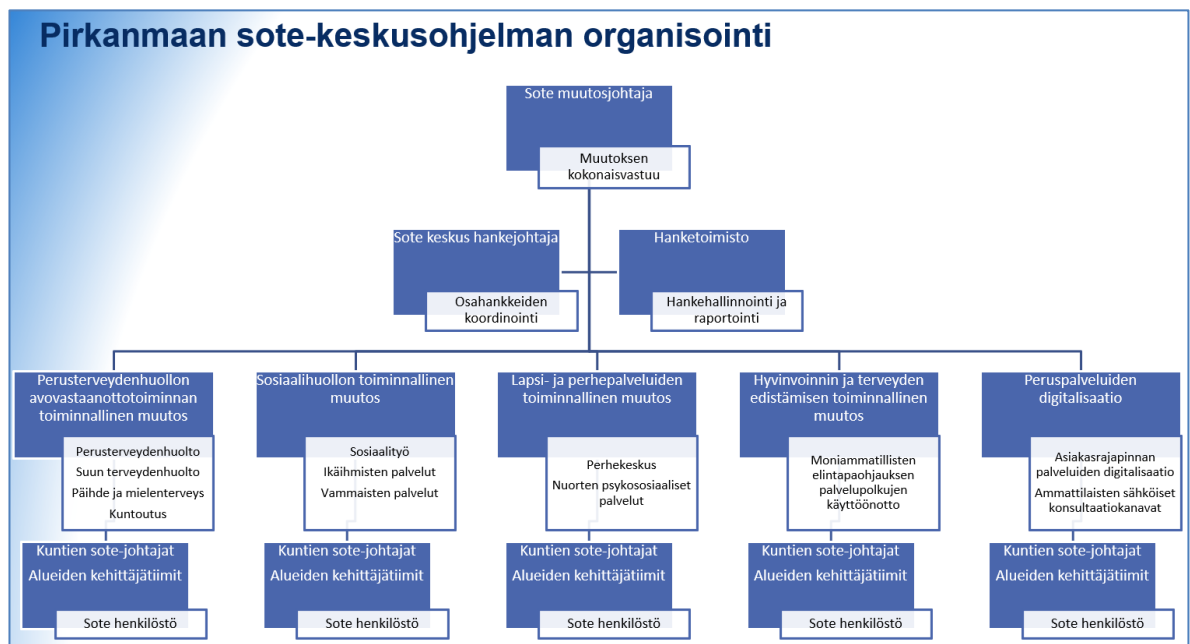
6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Pirkanmaan kunnista osallistuu tähän mennessä yhteensä 20 kuntaa (92,2 % väestöstä). Kangasalan, Pälkäneen ja Kuhmoisten toimielinten päätös saatavissa 4.5.2020, jonka jälkeen hakemusta täydennetään kuntasitoumuslomakkeella.

Sote-keskusohjelman ja rakennerahoituksen hankehallinnoijana toimii Pirkanmaan liitto. Molempien hankkeiden **ohjausryhmänä** (n=noin 70) toimii 23.8.2019 Pirkanmaan kuntien päättämä kokoonpano; kuntajohtajat, kuntien hallitusten ja valtuustojen puheenjohtajat, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) johtaja ja hallituksen puheenjohtaja, Pelastuslaitoksen johtaja, Tampereen yliopiston edustaja, sote-valmistelutyöryhmän puheenjohtaja, Pirkanmaan liiton maakuntajohtaja ja hallituksen ja valtuuston puheenjohtajat, piirijärjestöjen nimeämät puolueiden edustajat. Henkilöstöä edustavat pääsopijajärjestöjen nimeämät henkilöt (Tehy/KoHo, JAU, Super/KoHo, Juko). Pirkanmaan sote valmistelun **johtoryhmä** (n=12) koostuu kuuden seutukunnan nimeämistä kuntajohtajista, PSHP:n johtajasta ja johtajaylilääkäristä, pelastuslaitoksen johtajasta, maakuntajohtajasta ja sote-johtajien edustajasta. Nopeita päätöksiä varten on muodostettu ns. **työvaliokunta**, joka koostuu ohjausryhmän ja johtoryhmän puheenjohtajistosta (n=7) sekä virkamies esittelijöistä.

Pirkanmaan **sote-johtajien ryhmä** (n=19) muodostaa yhteisen valmisteluryhmän, johon kuuluu kuntien järjestämisvastuussa olevat sote-johtajat ja PSHP:stä johtajaylilääkäri, lasten toimialueen ja psykiatrisen toimialueen johtajat. Ryhmään kuuluvat myös perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen johtajat. Mikäli tarvitaan nykyisin mukaisia päätöksiä, kunnat ja yhteistoiminta-alueet vastaavat niistä. Ryhmiä täydennetään hakuoppaiden edellyttämällä jäsenillä.

Organisoituminen, johtaminen ja hankkeiden koordinaatio on kuvattu seuraavan kuvan mukaisesti.



Sote-muutosjohtaja johtaa uudistusta sote-keskus kehittämisohjelman ja niiden rakennerahan osakokonaisuuksien 2. ja 3. osalta, jotka edesauttavat sote-keskusten toiminnallista kehittämistä ja koordinaatiota. Sote-muutosjohtaja osallistuu kansalliseen sote-valmisteluun ja toimii ohjausryhmän, johtoryhmän, työvaliokunnan sekä sote-johtajien ryhmän esittelijänä. Palkkakustannukset on jaettu puoliksi näiden rahoituskanavien kesken. Sote-keskusohjelmalle nimetään oma hankejohtaja, jolla on laaja-alainen sote-johtamisosaaminen. Tehtävänä on johtaa ja koordinoita viittä muutosprosessia (hankesalkkua). Jokaiselle muutosprossille nimetään vastuulliset projektipäälliköt, joiden tehtävänä on koordinoita kuntien yhteistyötä yhdenmukaiseen suuntaan hankesalkuittain sekä järjestää yhteisiä työpajoja. Työpakettien sisällöllinen toimeenpano toteutetaan kuntiin palkattavien monialaisten kehittäjätiimien toimesta. Kehittäjätiimit toimivat kuntien sote-johtajien alaisina. Kehittäjätiimeihin palkataan noin 39 työntekijää. Pirkanmaan alueellinen jako sovitaan sote-johtajien kanssa siten, että toimeenpano turvataan jokaisessa kunnassa tasapuolisesti.

Muutoksien edellyttämät nykyisin mukaiset päätöksenteot tehdään kunnissa paikallisten sote-johtajien esittelemänä. Kehittäjätiimien monialaisen kokoonpanon kautta estetään siiloutumista. Hankesalkkujen ja työpakettien kehittämisen tueksi nimetään monialaisia työryhmiä, jolla estetään myös siiloutumista.

Perusterveydenhuollon yksikkö ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos osallistuvat sote-keskusten uudistamiseen. Pirkanmaan kuntien muilla omilla kehittämishankkeilla pyritään myös edistämään tämän sote-keskus kehittämisohjelman toteutusta. Pirkanmaalla valmistellaan STM:n sote-erillishakuja, joita yhteensovitetaan tulevaisuuden sote-keskusohjelman kanssa. STM erillishaut on lueteltu sivujen 3. ja 4. taulukoissa.

Muutosprosessit (hankesalkut) toteutetaan isossa kuvassa seuraavasti. Yksityiskohtaiset kuntakohtaiset toimeenpanosuunnitelmat laaditaan rahoituspäätöksen jälkeen. Näissä otetaan huomioon alueelliset ja kuntakohtaiset erot ja kehittämistarpeet.

- 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 1, 3, 4 ja 13. Perusterveydenhuollon yksikön (Pete) johtaja toimii hankesalkun hankepäällikkönä. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja perusterveydenhuollon yksikön yksittäisiä asiantuntijoita sovitulta osin. Työpakettien toimeenpanon avuksi palkataan avuksi yksi suunnittelija, päihde- ja mielenterveys projektipäällikkö ja suun terveydenhuollon projektipäällikkö. Sairaanhoidopiirin kanssa tehdään sopimus Peten roolista sote-keskusohjelman läpiviemiseksi esitetyllä tavalla. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat.
- 2) Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 5, 6 ja 13. Palkataan sosiaalihuollon hankepäällikkö hankesalkun toimeenpanoon. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia asiantuntijaverkostoja ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen asiantuntijoita sovitulta osin. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat.
- 3) Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 7 ja 8. Palkataan lapsi- ja perhepalveluiden hankepäällikkö hankesalkun toimeenpanoon. Toimeenpanossa hyödynnetään olemassa olevia aiemman Lape valmistelun olemassa olevia asiantuntijaverkostoja. Kuntien kehittäjätiimeihin palkataan näihin liittyvät soveltuvat asiantuntijat. Opiskeluhuollon yhteiskehittämisen varmistamiseksi työhön palkataan yksi sivistyspuolen suunnittelija.
- 4) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 9 ja 10. Pirkanmaalla on HYTE-toimintaan luotu toimiva organisoituminen ja HYTE-koordinaattoriverkosto, jonka toimesta tämä hankesalkku toteutetaan. Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri toimii hankepäällikkönä omasta virastaan ja hänelle palkataan avuksi yksi suunnittelija.
- 5) Peruspalveluiden digitalisaatio: Muutos koskee ensisijaisesti työpaketteja 2 ja 14. Hankesalkun toimeenpanoon palkataan sote-hankepäällikkö, jolla on osaamista ja kokemusta sote-keskuksen digitaalista käyttöönotoista. Tehtävänä on auttaa ja tukea sote-keskuksia ja kuntien kehittäjätiimejä muutoksessa. Digitalisaatio ja siihen liittyvät ICT kokonaisuuksien tekninen toteutus toimeenpannaan rakennerraha osa-alue 2. ja 3. työpakettien avulla. Sote-hankepäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä vastaavan ICT-asiantuntijan kanssa. Tavoite on löytää hyvät ja asiakasystävälliset ratkaisut.
- 6) Kaikille yhteisten työpakettien toteutus:
 - Työpaketti 5: Sote-johtajien johdolla sovitaan tarvittavien yhteisten erityisasiantuntijatiimien perustamisesta, pilotoinnista ja laajentamisesta. Toimeenpano sovitulta osin kunnissa yhteistyössä kehittämistiimien ja hankepäällikköiden kanssa.
 - Työpaketit 11, 12 ja 15: Työpaketit toteutetaan ensisijaisesti rakennerraha osa-alueen 2 rahoituksella, mutta ne edellyttävät tiivistä yhteistyötä sote-keskushankkeen kanssa. Siten sote-johtajat, sote-muutosjohtaja, sote-keskus hankejohtaja sekä tarvittavilta osin muut hankkeeseen osallistuvat asiantuntijat ovat työssä tiiviisti mukana.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestinnän tavoitteena on varmistaa, että uudistuksesta ja sen valmistelusta viestitään avoimesti, ajantasaisesti, vuorovaikutteisesti, läpinäkyvästi, monikanavaisesti ja tasapuolisesti. Viestintä on Pirkanmaan uudistuksen valmistelussa yhteinen asia. Jokaisella uudistuksen valmistelussa olevalla työntekijällä – ja erityisesti johdolla – on vastuu tiedon kulusta. Pirkanmaan liitto koordinoi viestintää ennen varsinaista maakuntavaihetta yhteistyössä kuntien ja sairaanhoidopiirin viestinnän ammattilaisten kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa viestinnällinen sisältö koostuu ensisijaisesti palveluihin liittyvistä uudistuksista. Tämän takia kunnat ja yhteistoiminta-alueet ja sairaanhoidopiiri vastaavat nykyisin mukaisesti asiakas- ja potilasviestinnästä. Uudistuksen valmistelu tehdään avoimessa vuorovaikutuksessa

sidosryhmien kanssa. Sidosryhmiä ovat mm. järjestöt, yksityinen sektori, kirkko, Kela, AVI, Valvira, media, valtakunnalliset foorumit ja päättäjät sekä muut maakunnat. Viestintää varten rakennetaan Pirkanmaan liiton uusien sivustojen alle oma GDPR vaatimukset täyttävä ja saavutettava sivusto. Henkilöstölle taataan tarvittava tieto heihin vaikuttavista muutoksista näin myös varmistetaan, että he osaavat toimia uusien käytäntöjen mukaisesti. Aktiivinen työyhteisöviestintä korostuu muutoksessa. Henkilöstölle kerrotaan asioista ennen kuin ne ovat julkisuudessa. Viestintäkanavina toimivat verkkosivut, sosiaalinen media, uutiskirjeet, organisaatioiden omat nettisivut sekä henkilöstölle ja väestölle järjestettävät tiedotustilaisuudet.

6.3 Seuranta ja arviointi

Pirkanmaan liitto vastaa hankkeiden seurannasta ja arvioinnista. Hankkeiden seurannassa ja arvioinnissa noudatetaan kansallisista ohjeistusta. Ohjelman alueellinen arviointi toteutetaan kahdella tasolla:

- 1) ohjelman prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin kautta sekä
- 2) ohjelman hyötytavoitteiden arvioinnin kautta.

Prosessitavoitteiden raportointi toteutetaan valtion Hankesalkku –palvelun kautta kuukausittain. Prosessitavoitteiden arviointi- ja raportointivastuut määritetään PMO-periaatteiden (Project Management Office) mukaisesti. Hyötytavoitteiden arviointi koostuu kansallisista seurantamittareista, joilla seurataan määrällistä muutosta palveluissa sekä maakunnallisten hankekokonaisuuksien oma-arvioinneista, joilla seurataan toteutettuja kehittämistoimenpiteitä.

Pirkanmaan tarkempi arviointisuunnitelma laaditaan THL:n lopullisen arviointisuunnitelman valmistuttua huhtikuun lopussa. Pirkanmaan alustavat hankesalkkujen mittarit on kuvattu liitteessä 7. Valtion Hankesalkun ja maakunnan oma-arvioinnin ohella Pirkanmaalla tullaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään Celkee Insight -työkalua toiminnan vaikuttavuuden ja muutoksen läpiviennin arvioinnissa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Pirkanmaan liitto vastaa riskien arvioinnista. Pirkanmaan hankekokonaisuuden riskejä seurataan hankesalkkutyökalun (ThinkingPortfolio) ja hankeseurantajärjestelmän avulla (Celkee). Hankkeiden kokonaisvaltainen seuranta ja riskien arviointi toteutetaan Pirkanmaan liiton projektitoimiston toimesta PMO periaatteiden mukaisesti. Tähän toimintaan kuuluu mm. projektikäytäntöjen kehittäminen ja ylläpitäminen (prosessivastuu), projektiosaamisen kehittäminen, projektisalkun hallinnointi ja tukeminen ja projektipäälliköiden auttaminen. Riskinä on, että kansallinen raportointivelvoite ja hankehallinnointi on liian raskas. Paikallinen hankehallinnointi varattu resurssi on pyritty minimoimaan. Raportoinnissa ja hallinnoinnissa hyödynnetään mahdollisimman paljon tietoteknisiä ja automatisoituja ratkaisuja.

Riskinä on, että kehittäminen ja peruspalveluiden turvaaminen eivät ole tasapainossa. Tämä voi aiheutua ajoittaisesta henkilöstöpulasta. Torjuntakeinona on, että osahankkeita toteutetaan vaiheistetusti. Muutosvastarintaa ehkäistään hyvällä muutostuella, sillä digitalisaatio muuttaa merkittävästi työnkuvia, työaikoja ja edellyttää uudenlaista osaamista.

Hankkeet edellyttävät monipuolista osaamista. Tämän takia kehittäjätiimien kokoonpanoa on tarve jossakin määrin muuttaa hankkeen eri vaiheissa. Riskinä on, että hankkeeseen ei onnistuta rekrytoimaan riittävästi sellaista henkilöstöä, jolla on sekä tarvittavaa substanssiasiantuntemusta että kehittämisprosessien johtamisen ja raportoinnin osaamista.

Toimeenpano edellyttää, että kuntien sote-johto sitoutuu hankkeiden toteuttamiseen ja hankkeita koordinoidaan riittävässä määrin keskitetysti. Paikallisella johdolla ja johtamisella on suuri rooli ja vastuu muutoksen toimeenpanossa. Kehittäjätiimien jäsenet ovat pääosin alueiden omaa henkilöstöä, jotka tuntevat riittävästi paikalliset olosuhteet. Kehittäjätiimien tulee olla uudistushaluisia ja kyetä motivoimaan henkilöstöä muutokseen.

Viestintä epäonnistuu. Henkilöstö- ja asiakasviestintä tulee toteuttaa avoimesti, ennakoivasti ja reaaliajassa lähellä toimintaa viestintäsuunnitelman mukaisesti. Viestintään tulee varata riittävät ja osaavat resurssit.

Sidosryhmät tulee ottaa riittävän ajoissa ja laajasti mukaan muutokseen, koska näin laajamittaisella muutoksella on merkittävät heijastevaikutukset. Perustason palveluiden saatavuuden paraneminen voi johtaa julkisen kysynnän voimakkaaseen kasvuun. Näin on Pirkanmaalla jo käynytkin vuodesta 2015 lukien. Toiminnan digitalisaation, läpimenoaikojen ja sujumuuden paranemisen odotetaan kompensoivan lisääntyvää kysyntää.

Vuoden 2020 alusta alkanut Korona epidemia on meneillään hakemusta tehtäessä. Epidemia on otettu huomioon hankkeiden aloitusajankohtaa valittaessa. Mikäli Korona epidemia jatkuu kesän yli, on hankkeita voitava sopeuttaa kulloisenkin tilanteen mukaisesti. Alkusyksystä jouduttaneen purkamaan syntyneitä jonoja ja henkilöstö pitää kesältä rästiin jääneitä lomia. Myös koronaviruksen mahdolliset rajoittamistoimet voivat vaikuttaa hankeaikana toimeenpanoon, joka on Force Major tyyppinen haaste tavoitteiden saavuttamiseksi. Työpakettien rytmityksien muutoksilla kyetään joiltakin osin vähentämään riskejä.

Koronan takia Pirkanmaan taloudellinen tilanne tulee olemaan ainakin parin seuraavan vuoden ajan aikaisempaa haasteellisempi. Tämä lisää muutoksen tarpeellisuutta jopa nopeutetussa aikataulussa. Taloudellinen tilanne voi olla myös haaste hankkeiden toteuttamiselle, mikäli edetään lamaan ja paikallisesti mahdollisiin YT-neuvotteluihin. Korona epidemia vaikuttaa myös valtion talouteen, joka voinee vaikuttaa tulevien vuosien rahoituksiin. Hankkeita tulee voida sopeuttaa muuttuvien tilanteiden mukaisesti yhdessä neuvotellen rahoittajan kanssa.

LIITTEET:

Liite 1: Valtionavustuksen hakulomake

Liite 2: Pirkanmaan sote-uudistuksen viestintäsuunnitelma

Liite 3: Pirkanmaan osaulkoistuskuntien suunnitelma

Liite 4: Suunnitelma asukkaiden, asiakkaiden, järjestöjen ja yritysten osallistamisesta

Liite 5: Talousarviosuunnitelmat

Liite 6: Kuntasitoumuslomake (Toimitetaan 4.5.2020 kokousten jälkeen)

Liite 7: Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissuunnitelman mittarit

Liite 8: Pirkanmaan arviointisuunnitelma (Toimitetaan 31.5.2020 mennessä)

Liite 9: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sitoutuminen psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen nuorten perustason palveluissa (ViVa-hanke)

Liite 10: Esimerkki työpakettien sisällöistä taulukkomuodossa

LIITE 1. VALTIONAVUSTUSTEN HAKULOMAKE


**HAKEMUS VALTIONAVUSTUKSEN SAAMISEKSI
TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS
-OHJELMAN MUKAISELLE HANKEKOKONAISUUDELLE**

1 (5)

Hakija	Hankkeen hallinnoinnista vastaava kunta/kuntayhtymä Pirkanmaan liitto	Maakunta, jonka alueella hanke toimii Pirkanmaa
	Kunnan/kuntayhtymän postiosoite PL 1002	Postinumero ja postitoimipaikka 33101 Tampere
Vastuushenkilö	Nimi Jaakko Herrala	Tehtävänimike Sote muutosjohtaja
	Postiosoite Pirkanmaan liitto, PL 1002	Postinumero ja postitoimipaikka 33101 Tampere
	Puhelin +358 50 329 7166	S-posti jaakko.herrala@pirkanmaa.fi
Yhteyshenkilö	Nimi Tiina Konttajärvi	Tehtävänimike Projektipäällikkö
	Postiosoite Pirkanmaan liitto, PL 1002	Postinumero ja postitoimipaikka 33101 Tampere
	Puhelin +358 444 2222 67	S-posti tiina.konttajarvi@pirkanmaa.fi
Hankkeen nimi, nimen lyhenne ja kesto	Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma, hankesuunnitelma vuosille 2020-2022. Nimen lyhenne PirSOTE.	
	Arvioitu kesto (kk/vuosi – kk/vuosi) 7/2020-12/2021. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut 10/2020-10/2022.	
Hankkeen alueellisen toteutuksen kokonaiskustannukset	Hankkeen kokonaiskustannukset: 5 921 081 euroa	
	Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman osuus hankkeen kokonaiskustannuksista: 617 568 euroa	
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	5 921 081 euroa	
Hankkeessa tehtävät kehittämistoimet tavoitteittain (jatkuu seuraavalla sivulla)	Kuvaus niistä asioista, joita kehitetään ja niistä toimenpiteistä, joilla Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteita (1-5) edistetään maakunnassa	
	<p>1. Saatavuus – parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta</p> <p>Työpaketti 1. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan ja kuntoutuksen uudistaminen Työpaketti 2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla Työpaketti 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen Työpaketti 4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen Työpaketti 5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla Työpaketti 6. Ikäihmisten palvelut Työpaketti 7. Perhekeskus osaksi sote-keskuspalvelua Työpaketti 8. Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla</p> <p>2. Ennaltaehkäisy – siirretään painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön</p> <p>Työpaketti 9. Moniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto Työpaketti 10. Kansalaistoiminnan koordinaation ja yhteistyön vahvistaminen</p>	

<p>Hankkeessa tehtävät kehittämistoimet tavoitteittain (jatkoa edelliseltä sivulta)</p>	<p>Kuvaus niistä asioista, joita kehitetään ja niistä toimenpiteistä, joilla Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteita (1–5) edistetään maakunnassa</p> <p>3. Laatu – kehitetään palvelujen laatua ja vaikuttavuutta</p> <p>Työpaketti 11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen Työpaketti 12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen</p> <p>4. Yhteentoimivuus – varmistetaan sote-palvelujen monialaisuutta ja yhteentoimivuutta</p> <p>Työpaketti 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa Työpaketti 14. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot</p> <p>5. Kustannukset – hillitään kustannusten nousua, kun muut tavoitteet (1–4) toteutuvat</p> <p>Työpaketti 15. Sote-keskusten johtamisen uudistaminen</p>
<p>Alueellisen toteutuksen kohdentuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin</p>	<p>Kuvaus STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseista kehittämistarpeista, ja miten ne otetaan huomioon alueellisessa hankkeessa.</p> <p>Työpaketeilla 1,2, 4, 9 ja 10 vastataan työikäisten hyvinvoinnin haasteisiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Työikäisten hyvinvointi -Aikuisten mt-palvelut, päihde- ja mt-kuntoutujien päivätoiminta ja sosiaalityön saatavuus -Työkykyä tukevien palveluiden saatavuus -Työikäisten hyte sekä ehkäisevä päihdetyö <p>Työpaketeilla 7 ja 8 vastataan lastensuojelun kehittämishaasteisiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lastensuojelun kasvun hillintä ja integraatio -Lastensuojelun sosiaalityö ja kuormittuneisuus -Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteistyö aikuisten palveluihin -Koulu- ja opiskeluterveyden-huolto sekä mt-palvelut -Vammaispalvelut ja lastensuojelu sekä vammaispalvelut ja sosiaalityö <p>Työpaketeille 6 kohdennetaan vastaamaan ikääntyneiden palveluiden haasteisiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Laitoshoidon tuki ja kotihoidon käyntimäärät -Valvonta ja asiakasturvallisuus <p>Työpaketeilla 3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen vastataan hammaslääkäripalveluiden riittämättömyyteen.</p>
<p>Hankkeeseen osallistuvat tahot ja kattavuus</p>	<p>Hakijan lisäksi hankkeeseen osallistuvat kunnat/kuntayhtymät:</p> <p>Maakunnan koko väestömäärä: 517 333 asukasta</p> <p>Hankkeeseen osallistuvien kuntien yhteenlaskettu asukasluku: 92,2 % maakunnan koko väestöstä</p>

<p>Hankkeen organisoituminen ja vastuunjako</p>	<p>Kuvaus maakunnallisesta organisoitumisesta laaja-alaisessa hankekokonaisuudessa (organisointi, toteutustapa, aikataulu, vastuutahot).</p> <p>Sote-keskusohjelman hankehallinnoijana toimii Pirkanmaan liitto. Hankkeen ohjausryhmänä toimii Pirkanmaan kuntien päättämä kokoonpano. Sote-valmistelun johtoryhmä koostuu kuntajohtajista, PSHP:n johtajasta ja johtajaylilääkäristä, pelastuslaitoksen johtajasta, maakuntajohtajasta ja sote-johtajien edustajasta. Nopeita päätöksiä varten on muodostettu työvaliokunta, joka koostuu ohjausryhmän ja johtoryhmän puheenjohtajistosta sekä virkamiesesittelijöistä. Pirkanmaan sote-johtajien ryhmä muodostaa yhteisen valmisteluryhmän, johon kuuluvat kuntien järjestämisvastuussa olevat sote-johtajat ja PSHP:stä johtajaylilääkäri, lasten toimialueen ja psykiatrisen toimialueen johtajat. Ryhmään kuuluvat myös perusterveydenhuollon yksikön ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen johtajat. Sote-muutosjohtaja johtaa uudistusta sote-keskusohjelman ja niiden rakennerahan osakokonaisuuksien 2. ja 3. osalta, jotka edesauttavat sote-keskusten toiminnallista kehittämistä ja koordinaatiota. Sote-muutosjohtaja osallistuu kansalliseen sote-valmisteluun ja toimii ohjausryhmän, johtoryhmän, työvaliokunnan sekä sote-johtajien ryhmän esittelijänä. Sote-keskusohjelman hankejohtajan tehtävänä on johtaa ja koordinoida viittä muutosprosessia (hankesalkkua). Jokaiselle muutosprossille nimetään vastuulliset projektipäälliköt, joiden tehtävänä on koordinoida kuntien yhteistyötä yhdenmukaiseen suuntaan. Työpakettien sisällöllinen toimeenpano toteutetaan kuntiin palkattavien monialaisten kehittäjätiimien toimesta. Kehittäjätiimit toimivat sote-johtajien alaisina. Kehittäjätiimeihin palkataan 39 työntekijää kuntiin.</p>
<p>Hankkeen odotetut konkreettiset tulokset ja vaikutukset</p>	<p>Tärkeimpinä tuloksina ja vaikutuksina ovat seuraavat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) asiakaslähtöinen peruspalveluiden uudenlainen sote-keskus toimintamalli, 2) asiakaslähtöiset sähköiset palvelut käytössä, 3) henkilöstön riittävyden ja osaamisen tulevaisuuteen turvaava ratkaisu, 4) palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaavat toimintamallit, 5) peruspalveluiden pysyvän vahvan aseman turvaava ratkaisu, 6) sote-peruspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittymisen turvaava TKIO-toimintamalli ja 7) kustannusten hillintä. <p>Muutosprosesseilla vaikutetaan siihen, että peruspalveluilla on vahvempi asema kansalaisten sote-palveluiden tuottamisessa ja ennaltaehkäisyssä. Työpakettien tuottamien hyötytavoitteiden kautta erikoissairaanhoidon ja erityispalveluiden käyttöä voidaan vähentää ja siirtää resursseja vaihteittain peruspalveluihin.</p> <p>Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelma on samalla Pirkanmaan vahva strateginen suunnitelma ja tahtotila muuttaa perustason rakenteita ja toiminnallisuutta. Tällä haulla muutos laitetaan toimeen laajalla kokonaisuudella, jolla vältetään osaoptimointi. Työ tulee jatkumaan koko ohjelmakauden vuoden 2022 loppuun, joko valtionavustusten turvin tai kuntien toimesta. Sote-keskus jatkohakuihin osallistutaan, mikäli ne avautuvat. STM:n erillishakuihin on tarkoitus osallistua ja ne suunnitellaan tukemaan Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelmaa. Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelman toimenpiteet on suunniteltu yhdenmukaisiksi rakenneraha haun kanssa.</p>
<p>Tiivistelmä</p>	<p>Tiivis kuvaus maakunnan hankekokonaisuudesta</p> <p>Pirkanmaan sote-keskusohjelma jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskusmallia, 2) sosiaalihuollon palveluiden syvämpi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa, 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksien toimintaa, 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja 5) peruspalveluiden digitalisaatio. <p>Muutosprosesseihin vastataan erillisillä työpaketeilla joista suurin osa suuntautuu vuoden 2020 hakemuksen päätavoitteen eli saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös muiden kansallisten hyötytavoitteiden alle. Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelma sisältää myös useita työpaketteja, jotka koskevat horisontaalisesti kaikkia viittä muutosprosessia ja ovat täten kaikille muutosprosesseille yhteisiä.</p> <p>Hankekokonaisuuden lähtökohtana ovat olleet THLn arviointikertomus sekä STM:n 15.1.2020 keskustelussa esiin nostetut Pirkanmaan sote-palveluiden haasteet. Kehittämistoimenpiteet on valittu siten, että ne ovat yhdensuuntaisia kuntien oman pitkäjänteisen sote-kehittämistoiminnan kanssa sekä ottavat huomioon Pirkanmaan alueelliset erot. Kunnat ovat Pirkanmaalla kehittäneet sote-palveluitaan hyvin eri lailla ja erivaiheisesti.</p> <p>Pirkanmaan sote-keskus kehittämisohjelman toteutukseen kytketään myös muita STM:n erillishaussa haettavia hankkeita. Sote-keskusohjelmaa voidaankin pitää ohjelmallisena asiakirjana siitä, mitä Pirkanmaalla halutaan toteuttaa laaja-mittaisesti sote-palveluissa. Täten yksittäisten hankkeiden toteutuksen sijaan Pirkanmaalla tavoitellaan kokonaisvaltaista sote-palveluiden muutosta.</p>

Maakunnassa jo käynnissä olevat tai suunnitellut muut perustason sote-palveluja ja niiden integraatiota tukevat hankkeet	<p>Hankkeen nimi ja mahdollinen myönnetty (suunniteltu) rahoitus (rahoittajataho ja määrä)</p> <p>Suunniteltuja ja / tai valmistelussa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen budjetointi, - Lastensuojelun kehittäminen (Pikassos) - Sosiaalihuollon ammattilaisten kirjaamisvalmennuksen valtionavustukset (Vasso) - Valtionavustus kunnille ja kuntayhtymille työkyvyn tukemiseen (valmistelussa) - Valtionavustus asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen hankkeille <p>Käynnissä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaikuttava sosiaali- ja terveysalan TKI-ympäristö KEHYS -Kehitämme yhdessä!, 896 174€ EAKR (Pirkanmaan liitto)
Hankkeen arviointi	<p>Tiivis kuvaus hankkeen arvioinnista (tarkemmin arviointisuunnitelmassa)</p> <p>Pirkanmaan liitto vastaa hankkeiden seurannasta ja arvioinnista. Hankkeiden seurannassa ja arvioinnissa noudatetaan kansallisista ohjeistusta. Ohjelman alueellinen arviointi toteutetaan kahdella tasolla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ohjelman prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin kautta sekä 2) ohjelman hyötytavoitteiden arvioinnin kautta. <p>Prosessitavoitteiden raportointi toteutetaan valtion Hankesalkku –palvelun kautta kuukausittain. Prosessitavoitteiden arviointi- ja raportointivastuut määritetään PMO-periaatteiden (Project Management Office) mukaisesti.</p> <p>Hyötytavoitteiden arviointi koostuu kansallisista seurantamittareista, joilla seurataan määrällistä muutosta palveluissa sekä maakunnallisten hankekokonaisuuksien oma-arvioinneista, joilla seurataan toteutettuja kehittämistoimenpiteitä.</p> <p>Pirkanmaan lopullinen arviointisuunnitelma laaditaan THL:n 12.5. työpajan jälkeen toukokuun loppuun mennessä.</p> <p>Valtion Hankesalkun ja maakunnan oma-arvioinnin ohella Pirkanmaalla tullaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntämään Celkee Insight -työkalua toiminnan vaikuttavuuden ja muutoksen läpiviennin arvioinnissa.</p>
Hankkeen viestintä	<p>Tiivis kuvaus hankkeen viestinnästä henkilö- ja väestötasolla (tarkemmin viestintäsuunnitelmassa)</p> <p>Viestinnän tavoitteena on varmistaa, että uudistuksesta ja sen valmistelusta viestitään avoimesti, ajantasaisesti, vuorovaikutteisesti, läpinäkyvästi, monikanavaisesti ja tasapuolisesti. Viestintä on Pirkanmaan uudistuksen valmistelussa yhteinen asia. Jokaisella uudistuksen valmistelussa olevalla työntekijällä – ja erityisesti johdolla – on vastuu tiedon kulusta. Pirkanmaan liitto koordinoi viestintää ennen varsinaista maakuntavaihetta yhteistyössä kuntien ja sairaanhoitopiirin viestinnän ammattilaisten kanssa. Ensimmäisessä vaiheessa viestinnällinen sisältö koostuu ensisijaisesti palveluihin liittyvistä uudistuksista. Tämän takia kunnat ja yhteistoiminta-alueet ja sairaanhoitopiiri vastaavat nykyisin mukaisesti asiakas- ja potilasviestinnästä. Uudistuksen valmistelu tehdään avoimessa vuorovaikutuksessa sidosryhmien kanssa. Sidosryhmiä ovat mm. järjestöt, yksityinen sektori, kirkko, Kela, AVI, Valvira, media, valtakunnalliset foorumit ja päättäjät sekä muut maakunnat. Viestintää varten rakennetaan Pirkanmaan liiton uusien sivustojen alle oma GDPR vaatimukset täyttävä ja saavutettava sivusto. Henkilöstölle taataan tarvittava tieto heihin vaikuttavista muutoksista näin myös varmistetaan, että he osaavat toimia uusien käytäntöjen mukaisesti. Aktiivinen työyhteisöviestintä korostuu muutoksessa. Henkilöstölle kerrotaan asioista ennen kuin ne ovat julkisuudessa. Viestintäkanavina toimivat verkkosivut, sosiaalinen media, uutiskirjeet, organisaatioiden omat nettisivut sekä henkilöstölle ja väe</p>
Liitteet	<ul style="list-style-type: none"> [*] Hanesuunnitelma (pakollinen) [*] Talousarviolaskelma (pakollinen) [*] Kuntasitoutuslomake (pakollinen) [*] Arviointisuunnitelma (pakollinen) [*] Viestintäsuunnitelma (pakollinen) [*] Selvitys siitä, miten kunnat osallistuvat hankkeeseen niiden järjestämisvastuulle kuuluvien merkittävien palvelukokonaisuuksien osalta, jotka ne hankkivat yksityiseltä palveluntuottajalta (pakollinen) [] Selvitys maakunnassa toteutetusta ja arvioidusta perustason sote-palveluiden integraatiota tukevasta toiminnasta [*] Muu, mikä <p>Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut PSHP sitoutumislomake.</p>
Allekirjoitus	<p>Paikka ja aika Tampere 29.4.2020</p> <p>Allekirjoitus ja tehtävänimike Esa Halme Pirkanmaan maakuntajohtaja</p>

VALTIONAVUSTUSHAKEMUKSEN TÄYTTÖOHJEET

Hakemus toimitetaan sähköisesti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön. Allekirjoitettu hakulomake toimitetaan skannattuna sähköpostitse sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kirjaamoon, kirjaamo@stm.fi. Siihen liitetään kohdassa "Liitteet" luetellut asiakirjat. Hakemus on toimitettava viimeistään 31.3.2020.

Hakija

Hakijaksi merkitty kunta tai kuntayhtymä vastaa hankkeen hallinnoinnista.

Vastuhenkilö

Henkilö (vastuullinen viranhaltija), joka on päävastuussa hankkeen toteuttamisesta.

Yhteyshenkilö

Henkilö, joka vastaa hankkeen käytännön toteutuksesta ja jonka kautta on tarvittaessa saatavissa lisätietoja.

Hankkeen nimi, nimen lyhenne ja hankkeen kesto

Hanke voi alkaa aikaisintaan 1.1.2020. Vuonna 2020 myönnetyn rahan käyttö päättyy viimeistään 31.10.2022.

Hankkeen alueellisen toteutuksen kokonaiskustannukset

Kokonaiskustannuksina pidetään niitä kustannuksia, jotka hankkeen toteuttamisesta kokonaisuudessaan aiheutuvat. Jos hankkeen kustannuksiin ei sisälly valtionavustuksiin oikeuttamattomia kustannuksia, "valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset" kohtaan kirjoitetaan sama summa kuin kohtaan "hankkeen kokonaiskustannukset". Valtionavustusta ei myönnetä esimerkiksi sellaisiin kustannuksiin, joihin saada rahoitusta muualta. Hankkeeseen osallistuvalla taholla ei edellytetä omarahoitusosuutta. Kustannukset ilmoitetaan täysin euroina.

Hankkeessa tehtävät kehittämistoimet

Maakunnan toimenpiteet, joilla Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteita (1–5) maakunnassa edistetään (hyödynnettävät/kehittettävät toimintamallit/käytännöt tavoitteiden saavuttamiseksi). Toimenpiteet luetaan tärkeysjärjestyksessä jokaisen tavoitteen osalta.

Ohjelmassa on viisi tavoitetta, joiden edistymistä kehittämistyöllä tuetaan:

1. Saatavuus – parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta
2. Ennaltaehkäisy – siirretään painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön
3. Laatu – kehitetään palvelujen laatua ja vaikuttavuutta
4. Yhteentoimivuus – varmistetaan sote-palvelujen monialaisuutta ja yhteentoimivuutta
5. Kustannukset – hillitään kustannusten nousua, kun muut tavoitteet (1–4) toteutuvat

Alueellisen toteutuksen kohdentuminen sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin

Hakijan tulee kuvata STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet ja se, miten ne on otettu huomioon alueellisissa hankkeissa.

Hankkeeseen osallistuvat tahot ja kattavuus

Lomakkeelle tulee merkitä maakunnan asukasluku (31.12.2018). Maakunnalla tarkoitetaan maakuntajakolain (1159/1997) ja sen nojalla maakunnista annetun valtioneuvoston päätöksen (978/2019) 1 §:n mukaista maakuntaa. Hankkeeseen osallistuvien kuntien ja kuntayhtymien yhteenlaskettu asukasluku tulee olla vähintään 80 prosenttia maakunnan tai erityisen syyn perusteella määritellyn muun alueen asukasluvusta.

Hankkeen organisoituminen ja vastuunajako

Laaja-alaisen maakunnallisen hankekokonaisuuden organisoitumisen kuvaus (organisointi, toteutustapa, aikataulu, vastuutahot, vastuuhenkilöt) Tarkempi kuvaus esitetään liitteeksi tulevassa hankesuunnitelmassa.

Hankkeen odotetut konkreettiset tulokset ja vaikutukset

Kuvaus siitä, mitä tuloksia ja vaikutuksia hankkeella tavoitellaan. Hankkeen odotettuja tuloksia ovat esimerkiksi tavoitteen mukainen muutos toiminnassa ja sen merkitys muun muassa väestön, asiakkaiden, työntekijöiden, työyhteisön ja palvelujen toimivuuden näkökulmasta. Hankkeen vaikutuksia ovat osoitetut muutokset/hyödyt väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä palveluorganisaation näkökulmista. Hankkeen tulokset ja vaikutukset esitetään vastaavalla numeroinnilla kuin hankkeen tavoitteet –kohdassa, eli hankkeen kukin tavoite täsmennetään kuvaamalla tältä osin odotettu tulos ja vaikutus.

Maakunnassa jo käynnissä olevat tai suunnitellut muut perustason sote-palveluja ja niiden integraatiota tukevat hankkeet

Hankkeen nimi ja mahdollinen myönnetty (suunniteltu) rahoitus (rahoittajataho ja määrä).

Hankkeen arviointi

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan sekä kansallisesti että alueellisissa hankkeissa kolmella eri tasolla ja aikajänteellä. Tässä tulee esittää tiivis kuvaus hankkeen alueellisesta seurannasta ja arvioinnista. Tarkempi kuvaus esitetään erillisessä arviointisuunnitelmassa.

Hankkeen viestintä

Tässä tulee esittää tiivis kuvaus hankkeen alueellisesta viestinnästä. Tarkempi kuvaus esitetään erillisessä viestintäsuunnitelmassa.

Liitteet

Hakulomakkeen pakollisia erillisiä liitteitä ovat hankesuunnitelma (STM:n mallilomake), talousarviolaskelma, kuntasitoumuslomake, arviointisuunnitelma, viestintäsuunnitelma sekä selvitys siitä, miten kunnat osallistuvat hankkeeseen niiden järjestämistä vastaavien kuuluvien merkittävien palvelukokonaisuuksien osalta, jotka ne hankkivat yksittäisiltä palveluntuottajilta.

LIITE 2. PIRKANMAAN SOTE-UUDISTUKSEN VIESTINTÄSUUNNITELMA

Viestinnän tavoitteena on varmistaa, että uudistuksesta ja sen valmistelusta viestitään avoimesti, ajantasaisesti, vuorovaikutteisesti, selkeästi, luotettavasti, monikanavaisesti ja tasapuolisesti. Tulevaisuuden sote-keskuksen ja rakennerahoituksen viestintä- ja osallistumissuunnitelmat rakennetaan yhdeksi suunnitelmaksi, jolla varmistetaan yhdenmukainen ja koordinoitu viestintä. Lopullinen viestintäsuunnitelma rakennetaan hankkeiden aloitusvaiheessa yhdessä ammattilaisten kanssa. Viestintätoimistoja käytetään suunnitelman toteutukseen.

Viestinnän tavoitteet

Tavoitteena on tukea viestinnällisesti uudistuksen päämääriä; 1. kuvata ymmärrettävästi uudistuksen tarpeellisuus, 2. sanoittaa selkeästi monimutkaista kokonaisuutta, 3. konkretisoida muutoksen vaikutuksia kohdennetusti eri kohderyhmille ja 4. vahvistaa uudistuksen uskottavuutta ja rakentaa luottamusta.

Viestinnän organisoituminen

Pirkanmaan liitto koordinoi viestintää ennen varsinaista maakuntavaihetta yhteistyössä kuntien ja sairaanhoitopiirin viestinnän ammattilaisten kanssa. Viestinnän ammattilaiset muodostavat valmistelevan työryhmän. Viestintä on Pirkanmaan sote-uudistuksen valmistelussa yhteinen asia. Jokaisella uudistuksen valmistelussa olevalla työntekijällä – ja erityisesti johdolla – on vastuu tiedon kulusta. Sekä sote-keskus että rakenneraha -hankkeisiin palkataan viestinnän ammattilaiset, jotka toimivat yhdessä. Tarvittavaa resurssointia lisätään sitä mukaa kuin toimeenpano etenee ja viestinnän tarve kasvaa. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet sekä sairaanhoitopiiri vastaavat nykyisin mukaisesti asukas-, asiakas- ja potilasviestinnästä. Sen mukaisesti hyödynnetään niin paljon kuin mahdollista nykyisiä viestinnän rakenteita ja kanavia.

Viestinnän teemat

Valmisteluvaiheessa viestinnän tarve on pienempi, mutta sitä mukaa kun muutokset vaikuttavat henkilöstöön tai palveluihin, tarve lisääntyy. Henkilöstölle kerrotaan asioista ennen kuin ne ovat julkisuudessa. Henkilöstölle taataan ensimmäisenä tarvittava tieto hankkeista sekä heihin vaikuttavista muutoksista, jotta he osaavat ottaa huomioon muutostarpeet nykyisessä työssään. Muutosten toimeenpanovaiheessa viestinnällinen sisältö koostuu palveluihin liittyvistä uudistuksista ja niiden viestimisestä väestölle. Kunnat ja kuntayhtymät viestivät näistä omilla käytännöillään. Rakenneuudistuksesta viestitään sitä mukaa kuin lainsäädäntö- ja maakunnallinen valmistelu etenee samoja periaatteita noudattaen. Uudistuksen ydinviestinä on ”ihminen edellä”, jolla tarkoitetaan seuraavaa; 1. sosiaali- ja terveyspalveluja kehitetään ja sovitetaan yhteen toimiviksi palveluketjuiksi, 2. mahdollistetaan asukkaiden ja sidosryhmien osallistuminen ja 3. sote-palvelut sekä pelastustoimi siirretään kunnilta isommille itsehallintoalueille.

Viestinnän sidos- ja kohderyhmät

Uudistuksen valmistelu tehdään avoimessa vuorovaikutuksessa sidosryhmien kanssa. Viestinnän kohderyhmiä ovat alueelliset toimijat ja valmistelijat, asiantuntijat ja vaikuttajat, henkilöstö, päättäjät, sote-alan järjestöt, etujärjestöt ja yritykset, asukkaat, palveluiden käyttäjät ja media. Sidoryhmiä ovat kirkko, Kela, AVI, Valvira ja kansalliset valmistelufoorumit.

Viestinnän kanavat

Kansallisen ohjelman kokonaisviestinnässä hyödynnetään Soteuudistus.fi – sivustoa, Innokylää sekä THL:n ja STM:n viestintäkanavia (verkkosivut, somekanavat, uutiset, tiedotteet, uutiskirjeet). Kansallisissa kanavissa nostetaan esiin alueellisia hankkeita. Paikallisessa viestinnässä käytetään asukkaille ja henkilöstölle tuttuja ja mahdollisimman käytettäviä kanavia. Viestintää varten rakennetaan Pirkanmaan liiton uuden verkkosivun alle oma GDPR-vaatimukset täyttävä ja saavutettava sivusto. Aktiivinen työyhteisöviestintä korostuu muutoksessa. Viestintäkanavina toimivat verkkosivut, sosiaalinen media, uutiskirjeet,

organisaatioiden omat nettisivut ja henkilöstölle sekä väestölle toteutettavat muutoksesta järjestettävät tilaisuudet.

Viestinnän ilme ja logo

Pirkanmaan sote-uudistuksen viestintää varten laaditaan graafinen suunnitelma, jossa hyödynnetään kansallisia ohjeita. Kansallinen logo on käytettävissä, johon on tulossa graafinen ohjeistus. Pirkanmaa hyödyntää viestinnässä mahdollisimman paljon infografiikkaa.

Viestintäkäytännöt ja työnjako

THL ja STM vastaavat ohjelmien kansallisesta viestinnästä. Pirkanmaa vastaa omien hankkeidensa, kansalaisten viestinnästä ja osallistamisesta. Viestinnän ammattilaisten tehtävänä on suunnitella ja kehittää viestintää ja markkinointia, koordinoita sitä ja tukea johtamista ja muutosta ja rakentuvan maakunnan strategian toteutumista viestinnällisin keinoin. Kunnat ja sairaanhoitopiiri vastaavat sote-uudistuksen viestinnästään omien ohjeistuksiansa mukaisesti. Toivotaan, että nämä hyödyntävät mahdollisimman paljon valmistelun viestintäsuunnitelmaa.

MITÄ VIESTITÄÄN	KUKA VIESTII
Valmistelijan osaamisalaan liittyvä substanssi, yksityiskohdat	Hankejohtajat ja tarvittaessa valmistelija itse
Yleisempi kommentointi edelliseen liittyen	Muutosjohtajat
Pirkanmaan maakuntavalmistelun linjanvedot, laajemmat kommentoinnit maakunnan kehittämiseen tai edunvalvontaan liittyvistä asioista	Muutosjohtajat, ohjausryhmän ja johtoryhmän pj:t
Päätöskokousten jälkeisten kokouksien lisätiedot	Muutosjohto, substanssiasiansa valmistelija, tarvittaessa ohryn ja joryn pj.
Sosiaalisen median päivitykset omasta työstä	Kannustetaan sosiaalisen median käyttöön. Herkät asiat tunnistetaan. Some-ohje.

LIITE 3: Pirkanmaan osaulkoistuskuntien suunnitelma

1. Pirkanmaan osaulkoistaneet kunnat ja niiden vastuu

Pirkanmaan kunnista Mänttä-Vilppula (9855 as.), Juupajoki (1844 as.), Parkano (6404 as.) ja Kihniö (1864 as.) ovat osaulkoistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mänttä-Vilppula ja Juupajoki muodostavat yhteistoiminta-alueen, jossa isäntäkuntana on Mänttä-Vilppula. Parkano ja Kihniö muodostavat yhteistoiminta-alueen, jossa Parkano on isäntäkunta. Alueiden yhteenlaskettu asukasmäärä 31.12. 2019 oli 19967. Mänttä-Vilppula-Juupajoki yhteistoiminta-alueella terveydenhuollon ja osittain sosiaalihuollon palveluntuottajana toimii Mäntänvuoren Terveys Oy ja Parkano-Kihniö alueella Kolmostien Terveys Oy. Kunnat ovat yhtiöiden vähemmistöosakkaita ja Pihlajalinna Oy pääosakas. Kunnat tuottavat itse sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon kaikki viranomaistehtävät (vammaispalvelut, lastensuojelu, perheohjaus, toimeentuloturva, omaishoidon tuki, lastenvalvoja, kuntouttava työtoiminta, ikäihmisten palveluohjaus, hallintoylilääkärin sekä tartuntatautivastuulääkärin tehtävät).

2. Osaulkoistaneiden kuntien osallistuminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeeseen

Pirkanmaan osaulkoistaneet kunnat haluavat olla mukana kehittämässä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta asukkaidensa parhaaksi. Hankkeeseen osallistuminen voidaan ulkoistettujen palveluiden osalta tehdä tarkoin kohdennettuina palveluiden ostoina tai hanketoteuttajana toimivan hankkeelle tekemänä työnä. Osa kehittämiskohteena olevasta palvelutuotannosta on kunnan omaa, mutta useinkin siihen tarvitaan sosiaali-, terveyden- ja sivistyspalveluiden sekä kolmannen sektorin yhteiskehittämistä, jolloin toimijoina hankkeessa on sekä kunnan, palveluntuottajan ja kolmannen sektorin toimijoita. Tästä esimerkkinä edellisen maakuntavalmistelun aikana kehitetty perhekeskusmalli, jossa kuntien lisäksi oli paljon muita toimijoita.

3. Päätöksenteko ja hankkeesta vastaaminen

Osaulkoistaneiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat toimielimet päättävät hankkeeseen osallistumisesta ja täten kunnat vastaavat siitä, että hankerahoitus käytetään hankkeeseen hyväksytyjen periaatteiden ja kehittämiskohteiden mukaisesti. Kunnat vastaavat siitä, että hankerahoitusta ei käytetä yritystoiminnan kehittämiseen vaan rahoitus käytetään alueen asukkaiden palveluiden uudistamiseksi.

LIITE 4: SUUNNITELMA ASUKKAIDEN, ASIAKKAIDEN, JÄRJESTÖJEN JA YRITYSTEN OSALLISTUMISESTA

Asukkaat, asiakkaat, järjestöt ja yritykset ovat vahvasti mukana kehittämässä Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskusmallia. Maakunnallinen kehittämistyö pohjautuu julkisten ja yksityisten toimijoiden sekä kansalaisten väliseen kumppanuuteen, mikä mahdollistaa palveluiden kokonaisvaltaisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen.

Hankkeeseen luodaan aitoon yhdessä tekemiseen perustuva kumppanuusverkosto, osallistumisen rakenteet, toimintatavat ja menetelmät sekä johtamismalli. Kehittämistyötä tehdään monitoimijaisen verkostotyön keinoin, mikä mahdollistaa asukkaiden ja asiakkaiden sekä ammattilaisten välisen jatkuvan vuoropuhelun sekä erilaiset osallistumisen tavat.

Asukkaat, asiakkaat, järjestöt ja yritykset ovat mukana **kehittämistyössä eri tavoin hankeprosessin eri vaiheissa**: valmistelussa, sisältöjen kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä tulosten ja vaikutusten arvioinnissa. Uudistuksen valmistelu tehdään avoimessa vuorovaikutuksessa **sidosryhmien kanssa**. Sidosryhmiä ovat mm. järjestöt, seurakunnat, yksityinen sektori, Kela, AVI, Valvira, media, valtakunnalliset foorumit ja päättäjät sekä muut maakunnat. Hankesuunnitelmaa laadittaessa on kuultu kolmannen sektorin toimijoiden ja henkilöstöjärjestöjen sekä asukkaiden (esim. Pirkanmaan nuorten vaikuttajaryhmä) näkemyksiä. Hankkeesta on välitetty tietoa asukkaille avoimen sote-foorumin (17.4.2020) ja median kautta sekä informoimalla aktiivisesti kuntien päättäjiä. Pirkanmaalla on runsaasti osaulkoistuskuntia, jota kautta on aktivoitavissa yritysyhteistyötä.

Eri toimijoiden osallistuminen huomioidaan hankkeen kaikissa muutosprosesseissa sekä työpaketeissa. Lisäksi asukkaat, asiakkaat, järjestöt ja yritykset ovat erityisen vahvasti **mukana kansalaistoiminnan, tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä perhekeskustoiminnan toteuttamisessa**. Hankkeessa vahvistetaan **kansalaistoiminnan koordinaatiota** ja kehitetään yhteisökeskuksia yhdessä kolmannen sektorin järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa (työpaketti 10). Järjestöt ja yritykset ovat keskeisiä kumppaneita myös peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoimintaa vahvistavan kokonaisuuden (työpaketti 11) toteuttamisessa. Järjestöt, seurakunnat sekä lapset, nuoret ja perheet ovat olleet vahvasti mukana rakentamassa Pirkanmaan perhekeskustoimintaa ja tätä kumppanuutta vahvistetaan entisestään hankkeen aikana (työpaketti 7). Asukkaiden ja asiakkaiden osallistumahdollisuuksia lisätään kehittämällä työotteita, jotka huomioivan toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin ja asiakkaan kokemuksen niin asiakastyössä kuin päättäjätasolla (esim. erilaiset asiakaspalautejärjestelmät, asiakasraadit, yhteiskehittäminen, kokemustiedon systemaattinen kerääminen, yhteistyö kokemusasiiantuntijoiden kanssa, lapsivaikutusten arviointi ja lapsibudjetointi).

Sote-keskusmallia toteutetaan **yhteistyössä Artteli-kumppanuusyhdistyksen, Järjestö 2.0 -hankkeen sekä muiden kolmannen sektorin järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kanssa**. Hankkeen aikana tavoitellaan, että jokaiseen kuntaan tullaan nimeämään järjestöyhteistyöstä vastaava henkilö. Järjestöyhdyshenkilöt toimivat yhteyshenkilönä ja koordinaattorina järjestöjen kanssa tehtävässä yhteistyössä ja tekevät tiivistä yhteistyötä järjestöverkostojen, ja kunnissa toimivien hyvinvointikoordinaattorien sekä kehittäjäyöntekijöiden kanssa.

Järjestöjen maakunnallisen yhteistyöverkoston toimintaa tullaan vahvistamaan jo keväällä 2020, jolloin osaksi maakunnallisia HYTE-rakenteita **perustetaan järjestöneuvottelukunta**. Järjestöneuvottelukuntaan tulee edustus eri järjestösektoreilta, maakuntahallinnosta, kunnista ja keskeisiltä yhteistyötahoilta kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja THL. Neuvottelukunta toimii konsultoiden ja osallistamalla olemassa olevia järjestöverkostoja ja julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöverkostoja (Soste, Järjestö 2.0, Arttelin Lähellä.fi -toiminta, Tampereen kaupungin Järjestöedustamo, ym). Suunnitelmaa kirjoitettaessa ei ole vielä tietoa, miten Järjestö 2.0 toimintaa STEA tulee rahoittamaan. Tavoitteena on hyödyntää mahdollisimman paljon olemassa olevia verkostoja ja hyviksi todettuja toimintamalleja.



Sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat mukana **hoito- ja palvelukokonaisuuksien kehittämisessä**. Yhteistyössä järjestöyöntekijän ja järjestöneuvottelukunnan kanssa laaditaan malli siitä, miten järjestöt ja kokemusasiantuntijat ovat mukana rakentamassa asiakkaita tukevia palvelupolkuja ja kokonaisuuksia, joissa huomioidaan yhteydet maakunnan järjestämävastuulla olevien palveluiden välillä, mutta myös suhteessa kuntien vastuulla oleviin HYTE-toimiin ja järjestöjen toimintoihin. Prosessin vaiheissa tehdään näkyviksi yhdyspinnat julkisten palvelujen sekä järjestöjen vertaistuen ja sote-palveluiden välillä. Palveluohjauksen sisältöjä laajennetaan kattamaan myös matalan kynnyksen kulttuuri- ja liikuntapalvelut.


Pirkanmaan järjestöissä on vahvaa osaamista kohdata **paljon palveluita käyttävät** ihmiset ja tukea kokonaisvaltaisesti ihmisen omaa toimijuutta, hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöjen palvelutoiminnalla on läheinen yhteys vapaaehtoistyöhön ja vertaistukeen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten asiakaslähtöisten digi- ja mobiilipalveluiden kehittämisessä yhteistyö eri toimijoiden kesken on keskeisessä roolissa. Vaikuttava palveluohjaus ja proaktiiviset toimintatavat edellyttävät kokonaiskuvaava palvelun käyttäjästä ja tuen tarvisijasta. Järjestöjen asiantuntemuksen, osaamisen ja kokemuksen tehokas hyödyntäminen osana palvelujärjestelmää edellyttää palveluita ja osaamista koskevan yhteismitallisen tiedon systemaattista kokoamista ja järjestöjen tukemista digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käyttöönotossa.


Järjestöjen tekemä **ehkäisevä, ennakoiva ja vapaaehtoistyö** huomioidaan alueellisen hyvinvointikertomuksen toimeenpanossa. Järjestöjen toiminnot otetaan osaksi sähköisiä palvelutarjottimia, joita maakunnassa kootaan. Maakunnallisessa sote-valmistelussa kartoitetaan alueen järjestölähtöiset HYTE-toiminnot yleisesti ja erityisesti palvelutuotannon rajapinnassa olevat järjestötoiminnot. Järjestöyöntekijän kanssa tehtävällä yhteistyöllä pyritään siihen, että järjestöt kuvaavat oman toimintansa selkeästi. Aktivoidaan kolmannen sektorin järjestöjä kuvaamaan palvelut mm. Lähellä.fi-verkkopalveluun, joka osaltaan tukee palveluohjausta ja asiakkaan palvelupolkujen rakentumista samoin kuin kansalaisten mahdollisuuksia löytää suoraan järjestöjen tarjoamat palvelut ja tuen.

Tulevaisuuden sote-keskuksen **kehittämistyöhön osallistuvat kuntia** aktivoidaan tarjoamaan tulevien sote-keskusten toimipisteissä tiloja sosiaali- ja terveyspalveluiden ja ehkäisevän toiminnan välimaastoon sijoittuvalla järjestölähtöiselle auttamiselle, samoin kuin vapaaehtoistyölle ja muille järjestöjen toimintoille. Tiloja tarjoamalla mahdollistetaan esim. vertaisryhmien kokoontuminen. Yhteistyössä järjestöneuvottelukunnan ja kuntien kanssa selvitetään ja tehdään yhteenveto kuntien avustuskäytännöistä sote-järjestöjen osalta.

LIITE 5. TALOUSARVIOSUUNNITELMAT

		HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS			
		Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
HAKIJA JA HANKE					
Hakija					
Pirkanmaan liitto					
Hankkeen (ja/tai kehittämissosion) nimi					
Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämissuunnitelma PirSOTE					
sis. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut					
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summavit.					
MENOT JA RAHOITUS					
	Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä	
Henkilöstömenot, joista	1 039 000	3 468 000	120 000	4 627 000	
Projektiin palkattava henkilöstö	186 000	365 000	0	551 000	
Työpanoksen siirto	853 000	3 103 000	120 000	4 076 000	
Palvelujen ostot yhteensä, josta	206 000	542 000	13 000	761 000	
Asiantuntijapalvelut	156 000	363 000	0	519 000	
Matkustus- ja majoituskustannukset	10 000	35 000	4 000	49 000	
Koulutuspalvelut	22 000	78 000	9 000	109 000	
Muut palvelujen ostot	18 000	66 000	0	84 000	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	4 000	9 081	4 000	17 081	
Vuokrat	100 000	400 000	12 000	512 000	
Muut menot	2 000	1 000	1 000	4 000	
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0	
Aineettomat hyödykkeet				0	
Koneet ja kalusto				0	
Muut investointimenot				0	
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	1 351 000	4 420 081	150 000	5 921 081	
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista	0	0	0	0	
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0	
- Tulorahoitus				0	
- Muu kuin julkinen rahoitus				0	
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	1 351 000	4 420 081	150 000	5 921 081	
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus				0	
Muu julkinen rahoitus				0	
Haettava valtionavustus	1 351 000	4 420 081	150 000	5 921 081	
ALLEKIRJOITUS					
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike				
Tampere 29.4.2020					
Maakuntajohtaja Esa Halme	nimen selvennys				

		HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS			
		Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
HAKIJA JA HANKE					
Hakija					
Pirkanmaan liitto					
Hankkeen (ja/tai kehittämisosion) nimi					
Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus kehittämisohjelma PirSOTE (pl. Lasten ja Nuorten psykosiaaliset palvelut)					
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summariivit.					
MENOT JA RAHOITUS					
		Vuosi 2020	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista		1 003 000	3 323 000	0	4 326 000
Projektiin palkattava henkilöstö		186 000	365 000		551 000
Työpanoksen siirto		817 000	2 958 000		3 775 000
Palvelujen ostot yhteensä, josta		198 000	528 000	0	726 000
Asiantuntijapalvelut		156 000	363 000		519 000
Matkustus- ja majoituskustannukset		9 000	33 000		42 000
Koulutuspalvelut		15 000	66 000		81 000
Muut palvelujen ostot		18 000	66 000		84 000
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		3 000	5 081		8 081
Vuokrat		96 000	388 000		484 000
Muut menot					0
Investointimenot yhteensä, josta		0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet					0
Koneet ja kalusto					0
Muut investointimenot					0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset		1 300 000	4 244 081	0	5 544 081
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista		0	0	0	0
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset					0
- Tulorahoitus					0
- Muu kuin julkinen rahoitus					0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset		1 300 000	4 244 081	0	5 544 081
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus					0
Muu julkinen rahoitus					0
Haettava valtionavustus		1 300 000	4 244 081	0	5 544 081
ALLEKIRJOITUS					
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja tehtävänimike				
Tampere 29.4.2020					
Maakuntajohtaja Esa Halme	nimen selvennys				

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIO		HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS			
HAKIJA JA HANKE					
Hakija					
Pirkanmaan liitto					
Hankkeen (ja/tai kehittämissosion) nimi					
PiSOTE / Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut					
Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summariivit.					
MENOT JA RAHOITUS					
	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä	
	2020	2021	2022		
Henkilöstömenot, joista	36 000	145 000	120 000	301 000	
Projektiin palkattava henkilöstö				0	
Työpanoksen siirto	36 000	145 000	120 000	301 000	
Palvelujen ostot yhteensä, josta	8 000	14 000	13 000	35 000	
Asiantuntijapalvelut				0	
Matkustus- ja majoituskustannukset	1 000	2 000	4 000	7 000	
Koulutuspalvelut	7 000	12 000	9 000	28 000	
Muut palvelujen ostot				0	
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 000	4 000	4 000	9 000	
Vuokrat	4 000	12 000	12 000	28 000	
Muut menot	2 000	1 000	1 000	4 000	
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0	
Aineettomat hyödykkeet				0	
Koneet ja kalusto				0	
Muut investointimenot				0	
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	51 000	176 000	150 000	377 000	
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista	0	0	0	0	
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0	
- Tulorahoitus				0	
- Muu kuin julkinen rahoitus				0	
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	51 000	176 000	150 000	377 000	
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus				0	
Muu julkinen rahoitus				0	
Haettava valtionavustus	51 000	176 000	150 000	377 000	
ALLEKIRJOITUS					
Paikka ja aika					
Tampere 29.4.2020					
 Maakuntajohtaja Esa Halme					

LIITE 7: PIRKANMAAN TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS KEHITTÄMISOHJELMAN MITTARIT

Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan toiminnallinen muutos	Sosiaalihuollon toiminnallinen muutos	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallinen muutos	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnallinen muutos	Peruspalveluiden digitalisaatio
T 3 aika (mediaani) ammattiryhmittäin	Sosiaalihuollon asiakaspalauteulokset	Yhtenäisen perhekeskustoimintamallin käyttöönotto kunnissa	Elintapaohjauksen palvelupolkujen työ käynnistynyt kunnissa	Sähköisen asiainnin / etäasioinnin osuus kaikista kontakteista
7 vrk:n sisällä hoitoon päässeiden osuus (AvoHilimo)	Toimintakyvyn mittarit (InterRAI)	Maakunnallinen toimintamalli menetelmäkoulutuksen systemaattiseen toteuttamiseen, ohjaukseen ja arviointiin otettu käyttöön	Kunnat, joissa nimetty järjestöyhteistyötä koordinoiva henkilö	Omaolo -yhteydenottojen määrä
Terveydenhuollon asiakkaiden NPS	Sosiaalihuollon asiakkaiden NPS	Maakunnallinen sähköinen palvelutarjotin otettu käyttöön	Väestön elintapamuutoksista raportoidaan hyvinvointikertomuksissa	Terveyskylän palvelujen käytön seuranta (Istuntojen määrä)
Fysioterapeuttille ohjautuneet, (AvoHilimo)	Yhteisten asiakassuunnitelmien toteutuminen	Toimintamalli maakunnallisten asiantuntijaverkostojen yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta	Ehkäisevän päihdetyön mittari käytössä kunnissa	Sote kirjaamisten laatu
Palveluiden peittävyys	Ennakoimaton hoitojakson uusiutuminen vuodeosastolle	Lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin käyttöönotto kunnissa	EVA-menettelyn määrät kunnissa	Etäkonsultaatioiden käyttöönotot
Pitkäaikainen hoidon / palvelun tarve: tapaatteko asioidessanne yleensä saman ammattilaisen	AVAIN-mittari	Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista tukevien työtapojen käyttöönotto kunnissa	Kuntien opetussuunnitelmissa kuvattu oppilaiden kouluruokailuun liittyvät tavoitteet	Erialaisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien määrä
Suuntima käytössä	Suuntima käytössä	Matalan kynnyksen asiakasohjausmalli otettu käyttöön	Tehtyjen MNA, MUST ja NRS2002 arviointien määrät / 65 vuotta täyttänyt asiakas	
Ajantasainen terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma	Ilmapuntarimittaus	Konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallien käyttöönotto perus- ja erityispalveluiden välillä	Alueelliset koulutukset elintapojen puheeksi ottamisesta ja perheiden ohjaamisesta. Koulutuksiin osallistuneiden lukumäärä / vuosi.	
Nimetty hoidon / palvelun koordinaattori	Monialaisten alueellisten sote-tiimien lukumäärä	Monialaisten jalkautuvan toiminnan työmuotojen käyttöönotto opiskeluholuolossa	TEA viisari tulokset	
Tehdyt Suuntimat (lkm)	Erityisasiantutijajaksikoiden määrä	Monialaisten nuorten matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksien käyttöönotto kunnissa		
Koetun suun terveyden parantuminen		Lasten ja nuorten psykososiaalisten palveluiden menetelmäkoulutuksen saaneiden määrä		

LIITE 9. LASTEN JA NUORTEN PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN SITOUMUS**Sitoutuminen Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen nuorten perustason palveluissa (ViVa-hanke)**

ViVa-hankkeessa on tarkoitus implementoida strukturoituja, näyttöön perustuvia interventioita (IPC ja CoolKids/Chilled) perustason toimijoiden käyttöön nuorten keskeisten mielenterveyden häiriöiden hoitamiseksi perustasolla osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta. Hankkeen aikana kehitetään kuntien peruspalveluita tukevaa ja vahvistavaa erityistason menetelmäosaamista, joka keskittämisasiasetuksen mukaisesti keskittyy yliopistosairaalan koordinoimaan ja keskussairaaloiden muodostamaan menetelmäosaamisverkostoon.

Taysin erva-alueella Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto muodostuu Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan alueellisiin kehittämishankkeisiin kuuluvien kuntien ja kuntayhtymien sekä erva-alueeseen kuuluvien Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköiden yhteistoiminnasta, jonka tarkoituksena on kehittää, levittää ja tukea ylimaakunnallisesti psykososiaalisten menetelmien käyttöä koulujen oppilashuollossa.

Pirkanmaan liitto hallinnoi Pirkanmaan, Seinäjoen kaupunki hallinnoi Etelä-Pohjanmaan ja Hämeen liitto hallinnoi Kanta-Hämeen alueellista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus – ohjelman kehittämishanketta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri sitoutuu kouluttamaan alueelleen IPT-A – ja KKT (CK/Chilled) -menetelmäkouluttajia, jotka kouluttavat ja tukevat kuntien peruspalveluissa (yläkouluissa, toisen asteen oppilaitoksissa ja nuorten mt-tiimeissä) toimivia IPC/CK-menetelmäosaajia. Osasta erikoistason osaajista tulee myöhemmässä vaiheessa IPC/CK-menetelmäkouluttajia.

Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri sitoutuu koordinoimaan kokonaisuutta Taysin erityisvastuualueella ja toimimaan menetelmäosaamiskeskuksena, jolla on keskittämisasiasetuksen edellyttämä yliopistosairaaloiden tehtävä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden psykososiaalisten hoitomenetelmien valinnassa ja implementoinnissa sekä tuloksellisuuden evaluoinnissa.

Koulutettavista erikoissairaanhoidon menetelmäkouluttajista muodostuu **Implementaatiotiimi**, joka kehittää, jalkautuu ylimaakunnallisesti ja levittää alueellista menetelmäosaamista ja –tukea hankkeen aikana. Menetelmäkouluttajat kouluttavat ja antavat menetelmätukea alueidensa kouluterveydenhuollon työntekijöitä menetelmän käytössä, säännöllisissä ryhmänohjauksissa ja tulosten evaluoinnissa (mittarit ja niiden tulkinta).

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri sitoutuu kouluttamaan alueelleen IPT-A – ja KKT (CK/Chilled) -menetelmäkouluttajia, jotka kouluttavat ja tukevat kuntien peruspalveluissa (yläkouluissa, toisen asteen oppilaitoksissa ja nuorten mt-tiimeissä) toimivia IPC/CK-menetelmäosaajia. Osasta erikoistason osaajista tulee myöhemmässä vaiheessa IPC/CK-menetelmäkouluttajia.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri sitoutuu kouluttamaan alueelleen IPT-A – ja KKT (CK/Chilled) -menetelmäkouluttajia, jotka kouluttavat ja tukevat kuntien peruspalveluissa (yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa) toimivia IPC/CK menetelmäosaajia. Osasta erikoistason osaajista tulee myöhemmässä vaiheessa IPC/CK-menetelmäkouluttajia.


Kustannusarvio ja toteutussuunnitelma ovat alustavia ja ne tarkentuvat 31.8.2020 mennessä erikseen tehtävän sopimuksen mukaisesti.

Allekirjoitukset:

PSHP/KHSHP/EPSPH nuorisopsykiatria/yllilääkäri/palveluajohtaja

Aika ja paikka:

23.4.2020 Tampere


Johani Lind
johtajaylilääkäri


RIITTAKERTTU KALTIALA
vastuualuejohtaja, yl

LIITE 10. ESIMERKKI TYÖPAKETTIIEN SISÄLLÖISTÄ TAULUKKOMUODOSSA

Sotokeskuksen asiakaslähtöiset avosairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut				
Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus				
Hyötytavoitteet	Prosessitavoitteet	Mittarit	Toimenpiteet	Tulokset ja vaikutukset
Oikea palvelurakenne, oikeita palveluita oikeaan aikaan: kiireettömän hoidon saatavuus 7 vrk	<p>Palvelutarpeen ratkaisu aloitetaan ensimmäisellä yhteydenotolla moniammatillisuutta hyödyntäen.</p> <p>Valittavana on monipuolinen palvelutarpeen arvioinnin ja palveluiden valikoima.</p> <p>Kiireetöntä hoitoa on saatavilla nykyistä laajempina palveluajoina.</p> <p>Ammattilaisten osaaminen hyödynnetään optimaalisesti (työnajako, moniammatillinen timityö ja matalan kynnyksen palvelut).</p> <p>Uudet toimintamallit käyttöön, esimerkkeinä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiimimalli (Tampere, palvelutarpeen keston mukaan, tiimi huolehtii hoidon jatkuvuudesta) - Segmentointimalli (case Nokia, asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaikeusasteen mukaan, omatyöntekijä huolehtii hoidon jatkuvuudesta, tiimi taustalla) - Segmentointimalli (case Akaa, palveluvaihtoehtojen mukaan) - Pikapolitiimi (Walk in –vastaanotto) - Digitaaliset etävastaanottojen mallit <p>Fysioterapeutin suoravastaanottomalli on aktiivisessa käytössä jokaisessa sote-keskuksessa Pirkanmaan alueellisessa Niska- ja selkäkipupotilaan hoitoketjussa kuvattun mallin mukaisesti.</p> <p>Kotikuntoutusmallit on aktiivisessa käytössä jokaisessa sote-keskuksessa Eksoten kotikuntoutuksen toimintamallin mukaisesti.</p>	<p>Päämittarit sinisellä</p> <p>T 3 aika (mediaani), ammatinharjoittain</p> <p>7 vrk:n sisällä hoitoon päässeen osuus (Avoilmo)</p> <p>Asiakkaiden NPS</p> <p>Sähköisen asioinnin / etäasioinnin osuus% kaikista käynneistä tai sähköisen asioinnin lisääntyminen % / vuosi</p> <p>Puheluiden, VO-käyntien määrän kehityksen seuranta (kontakti- ja vastaanottolajeittain)</p> <p>Palvelun peittävyys</p> <p>THL:n Avoilmo: fysioterapeuteille ohjautuneet tai suoraan hoidontarpeen arvioinnista fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjautuneiden määrä</p> <p>RAI (kotikuntoutus) Sairaalahajakojen pituus ja määrä</p> <p>Tuottavuus €/asiakas ja €/asukas (pilotoidaan koko hoitoketjun osalta, eli ml. myös esh-kustannusten huomioiminen)</p>	<p>Kohdennetaan palvelut segmentointia hyödyntäen.</p> <p>Resurssiosaon henkilökunta optimaalisesti osaaminen ja työnjako huomioiden.</p> <p>Tehdään jononpurku kuntakohtaisesti valituissa palveluissa uuteen toimintamalliin siirryttäessä (vrt. Pirkanmaan resurssiselvitys ja THL arviointiraportti).</p> <p>Otetaan käyttöön sähköiset todistukset ja lausunnot.</p> <p>Lisätään sähköisten palvelujen ja asiointikanavien palvelutarpeen arvioinnissa ja ratkaisussa, eri soiteasiantuntijoiden osaaminen huomioiden.</p> <p>Tarjotaan matalan kynnyksen monikanavaista neuvontaa, ohjausta ja tukea, ratkaisukeskeistä psykososiaalista tukea (terveyskeskuksen tiimiin sosiaaliohjaaja, psykiatrinen sh, päihdesh).</p> <p>Otetaan fysioterapian suoravastaanottomalli osaksi palveluvalikoimaa. Se on tarkoitettu akutelleille tuki- uudelelle akutihoituneille yli 15-vuotiaille tuki- ja liikuntaelinoireisille potilaille. (huom. koulutus, yhteys rakenneraha)</p> <p>Viestitään ja markkinoidaan uusista toimintamalleista asiakkaille sote-keskuksen henkilökunnan, ja monikanavaisesti esim. nettisivujen, sekä paikallismedioiden välityksellä.</p> <p>Kehitetään Pirkanmaan sote-keskuksiin alueen ikärakenteeseen perustuva kotikuntoutusprosessi, joka etenee kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa esitetyn mallin mukaan (ehdotukset 27-29, sivut 57-60).</p>	<p>Asiakas saa hoidon / palvelun, määritettyä tavoiteajassa (7 vrk): oikea ammatillainen, oikea palvelukanava</p> <p>Sähköisten palvelujen ja asiointikanavien käyttö lisääntyy merkittävästi.</p> <p>Yhä useampi ongelma/palvelutarve ratkeaa ensimmäisellä yhteydenotolla.</p> <p>Sote-keskuksissa on vuoteen 2022 mennessä asiantuntijafysioterapeutin opinnot (20 op) suorittaneita fysioterapeutteja (1ft/ 15 000 asukasta).</p> <p>Asiakas saa tule-oiireeseen avun saman tai seuraavan vuorokauden sisällä ja palautuu työ- ja toimintakykyiseksi nopeammin.</p> <p>Lääkäriaikoja vapautuu samassa suhteessa kuin fysioterapeuteilla on suoravastaanottoaikoja.</p> <p>Tiimimalli tukee tulosten saavuttamista.</p> <p>Asiakas asuu kotona pidempään toimintakykyisenä, laitoskuntoutusjaksojen tarve vähenee.</p> <p>Ammattilaisten asiantuntijuus ja resurssit kohdennetaan optimaalisesti asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi.</p> <p>Resurssien lisääminen perusterveydenhuoltoon tuottaa enemmän lisääntyneen väestölle kuin vastaavan resurssin lisääminen erikoissairaanhoidon</p> <p>Mittareiden tavoitetasot määritellään organisaatiokohtaisesti</p>
			<p>Hyödynnetään Videovisiti-järjestelmää etäohjauksessa ja etäkuntoutuksessa (esim. muistikuntoutus ja virikeohjaus). (yhteys rakennerahastoon)</p>	
Segmentoinnin hyödyntäminen palveluiden organisoimisissa	<p>Asiakkaat segmentoidaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satunnainen hoidon tarve, painopisteenä hoidon nopea saatavuus (episodi-asiakkaat) - Pitkäaikainen hoidon tarve, painopisteenä hoidon jatkuvuus (pitkäaikaissairaat, monisairaat ja monipalveluasiakkaat) <p>Asiakkaan voimavarojen ja hoidon vaatavuuden tunnistaminen lähtökohdaksi.</p> <p>Suuntimaa hyödynnetään pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevien ohjaamisessa tarkoituksenmukaiselle asiakkuuspolulle.</p> <p>Integroidaan Suuntima palvelu osaksi potilastietojärjestelmää ja Omaolo (ICT – ratkaisut, yhteys rakennerahaan).</p>	<p>Pitkäaikainen hoidon / palvelun tarve: -tapaatko asioidessamme yleensä saman ammatillaisen? -ajantasainen terveys- ja hoitosuunnitelma -nimetty hoidon /palvelun koordinaattori</p> <p>Asiakkaiden NPS</p> <p>Tehdyt suuntimat, asiakkuuksien osuudet</p> <p>Organisaatiot, joissa suuntima käytössä</p>	<p>Kehitetään toimintamalli omatoimiasiakkuudelle hyödyntäen käyttöön otettavia sähköisen asioinnin työvälineitä. (huom. yhteys rakenneraha)</p> <p>Tuetaan asiakkuuksien segmentoinnin käyttöön ottoa (henkilöstön koulutus, kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa, yhteistyö järjestöjen ja 3 sektorin kanssa):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Omatoimiasiakkuuksille digipalvelut. Asiakas koordinoi itse omaa hoitoaan. Keskiössä on pystyvyyden tunteen vahvistaminen. -Yhteisöasiakkuuksille hoidon proaktiivisuus ja jatkuvuus, omahoitajan tuki, vertaistuki. -Yhteistyöasiakkuuksille hoidon koordinaatio ja jatkuvuus, omalääkäri /asiantuntijahoitaja, soveltuvat digipalvelut. -Verkostoasiakkuuksille hoidon ja palveluiden koordinaatio, proaktiivisuus ja casemanagerointi, läheisten ja lähiammatillisten tuki. <p>Rakennetaan kuntoutusprosessi/ kotikuntoutus moniammatillisen ja monialaisen tiimin avulla asiakkuuksien segmentointia hyödyntäen (Suuntima).</p>	<p>Asiakkuuksien segmentointi on käytössä ja palvelun käyttö on sujuvaa asiakkaan ja ammatillaisen näkökulmasta.</p> <p>Omatoimiasiakkaan toimintamalli on kuvattu ja käytössä</p> <p>Asiakkaan asiantuntemus omahoidossa on hyödynnetty.</p> <p>Asiakas saa palvelutarpeen ja hoidon vaatavuuden mukaiset palvelut</p> <p>Asiakas on tyytyväinen saamiinsa palveluihin</p> <p>Ammattilaisten asiantuntijuus ja resurssit kohdennetaan optimaalisesti asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi.</p>
Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen (kytkentä rakennerahoitus , ICT)	<p>Otetaan laaja-alaisesti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palvelukokonaisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sähköinen yhteydenotto palveluihin - Omaolo - OmaTays - Terveyskylä - Suuntima - Päivystysapu 116 117 ja Päivystystalo - Muut sähköiset asiointipalvelut ja -kanavat: videovälitteiset vastaanotot, etädiagnostiikka, etäkonsultaatiot - Käyttöön sähköiset todistusohjat Kelaan, Trafin <p>Sähköinen palvelukokonaisuus integroidaan yhdeksi selkeäksi perustason palveluiksi</p>	<p>Sähköisen asioinnin / etäasioinnin osuus kaikista kontakteista (videovastaanotot, konsultaatiot, muut sähköiset kontaktit)</p> <p>Omaolo -yhteydenottojen määrä</p> <p>Terveyskylän palvelujen käytön seuranta (istuntojen määrä)</p> <p>Omaolon kautta fysioterapian suoravastaanotolle ohjautuneiden määrä</p>	<p>Tuetaan kuntien sähköisen palvelukokonaisuuden käyttöön ottoprosessia, yhteistyö ohjelmistotoimittajien kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> - sähköiset palvelut otetaan käyttöön uudistamalla toimintamalleja asiakkaiden ja henkilöstön kanssa - paikallinen palveluohjauksen toimintamalli uudistetaan digitaalisten palveluiden mukaiseksi - muutosvalmennus ja henkilöstön koulutus (yhteys rakenneraha: johtaminen ja muutostuki) - seurannasta sopiminen <p>Otetaan laaja-alaisesti käyttöön Omaolon oirekyselyt (alkaen tuki- ja liikuntaelinoirekyselyt).</p> <p>Viestitään ja markkinoidaan monikanavaisesti asiakkaille sote-keskuksen henkilökunnan ja</p>	<p>Sähköiset palvelut tukevat asiakkaan oma- ja itsehoitoa sekä ohjaavat tarvittaessa tarkoituksenmukaisen hoidon/palvelun piiriin.</p> <p>Sähköiset palvelut sujuvoittavat ammatillaisen työtä</p> <p>Ammattilaisten resurssia vapautuu vaativimpien asiakkaiden hoitoon</p> <p>Asiakas saa oirekyselyiden avulla matalalla kynnyksellä, nopeasti terapeuttiseen arvioinnin ja ohjauksen sekä tarvittaessa vastaanottoajan</p>
	<p>tukevaksi digitaaliseksi kokonaisuudeksi (yhteinen alusta asiakkaalle ja ammatilliselle)</p>		<p>nettisivujen sekä paikallismedioiden ym. välityksellä.</p>	