

# Länsi-Uudenmaan sote-keskus

## Hankesuunnitelma

Länsi-Uudenmaan alue, Uudenmaan maakunta  
30.4.2020

**TÄMÄ ON LUONNOS, JOKA SAATTAA TARKENTUA  
VIELÄ JONKIN VERRAN 16.4. TYÖPAJAN JA 22.4.  
SOTE-JOHTAJIEN KÄSITTELYN MYÖTÄ**

**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.....	4
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus .....	4
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	5
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä .....	5
2.2	Prosessitavoitteet .....	5
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3	Toteutus.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.1	Aikataulu.....	11
3.2	Toimenpiteet.....	12
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
4	Tulokset ja vaikutukset.....	14
5	Hankkeen kustannukset.....	15
6	Hankkeen hallinnointi.....	16
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	16
6.2	Viestintä ja sidosryhmät .....	16
6.3	Seuranta ja arviointi .....	17
6.4	Riskit ja niihin varautuminen .....	17

## 1 Hankkeen tausta

*Länsi-Uudenmaan sote* on Espoon, Hangon, Inkoon, Karkkilan, Kauniaisten, Kirkkonummen, Lohjan, Raaseporin, Siuntion ja Vihdin yhteinen hanke. Hankkeen tavoitteena on jatkaa viime vuosina syventynyttä sote-yhteistyötä. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia yhteisiä palveluratkaisuja ja valmistaudutaan sote-järjestämisen ja -organisaatioiden yhdistymiseen.

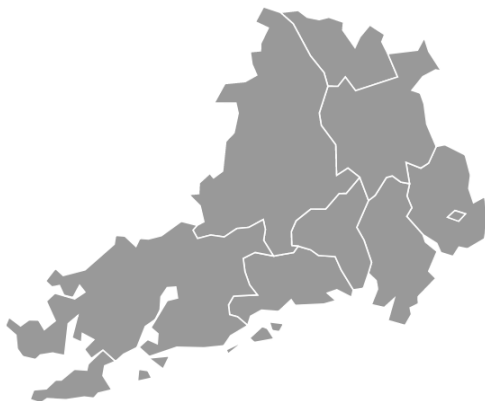
Hankkeen yleiset tavoitteet ovat:

- Kehitetään yhdessä (sote-keskus-hanke)
  - o Sote-palvelut ovat asukkaille ja asiakkaille nykyistä saavutettavammät ja yhtenäisemmät.
  - o Painopiste ennaltaehkäisevissä, digitaalisissa ja kaikille yhteisissä palveluissa vahvistuu.
  - o Paljon palveluja tarvitsevien asukkaiden haasteisiin vastataan vaikuttavammin.
  - o Vaikuttavuuteen perustuva palveluiden kohdentaminen ja tuottavuuden kasvu hillitsevät kustannusten kasvua.
- Valmistaudutaan yhdistymiseen (rakenneuudistushanke)
  - o Luodaan edellytykset turvalliselle ja hallitulle yhteisen sote-organisaation perustamiselle
  - o Uusi, yhteinen palvelu- ja järjestämisstrategia tukee kustannusvaikuttavaa palvelujen järjestämistä.
  - o Siirrytään yhdessä seuraavan sukupolven tieto- ja tietojärjestelmäratkaisuihin.

Alueen kunnat ovat syventäneet sote-yhteistyötään viime vuosien aikana. Yhteistyölle on ollut tarvetta ja se on koettu hyödylliseksi. Tällä hetkellä kunnilla on useita yhteisiä palveluja tuotannossa ja suunnitteilla.

Konkreettisten yhteistyöhankkeiden lisäksi Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalv palvelujen kehittämisstrategiat ovat lähentyneet toisiaan eri osa-alueilla. Yhteistä näkemystä on muodostettu alueen sote-johdon yhteistyössä ja Uudenmaan tasoissa hankkeissa (mm. LAPE, I&O ja Uusimaa2019).

Keväällä 2019 Länsi-Uudenmaan kunnat tukivat Uudenmaan yhteistä esitystä kuntalähtöisestä, viiden sote-alueen mallista. Syksyn 2019 aikana Länsi-Uudenmaan kuntien kunnan- ja kaupunginhallitusten kehotuksesta selvitettiin alueen yhteisen sote-ratkaisun lähtökohtia. Selvitystyö toimii pohjana tälle rahoitushakemukselle.



Hanke vastaa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa todettuihin kehittämishaasteisiin erityisesti rakenteellisten ratkaisujen osalta. Länsi-Uudenmaan alue on riittävän kantokykyinen vastaamaan väestökehityksen haasteisiin kaikkien kuntien alueilla.

Länsi-Uudenmaan kunnista asukkaiden enemmistö on ruotsinkielisiä Raaseporissa (65 %) ja Inkoossa (53 %). Karkkila ja Vihti ovat yksikielisiä suomenkielisiä kuntia. Muut kunnat ovat kaksikielisiä, asukkaiden enemmistö on suomenkielisiä. Espoossa on lisäksi voimakkaasti kasvava vieraskielinen väestö.

## 2 Hankkeen tavoitteet

### 2.1 Hyötytavoitteet

Seuraavassa kuvataan annettujen otsikoiden mukaisesti Länsi-Uusimaan sotekeskuksen konkreettiset hyötytavoitteet, jotka ohjaavat hanketyöskentelyä.

#### 2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta. Pääsemme tähän vastaamalla nykyistä paremmin asiakastarpeisiin ja kehittämällä asiakaskokemusta. Luomme ensilinjan palvelukonseptin, tarkennamme segmentointia, hyödynnämme digitalisaatiota, kehitämme toimintamalleja ja prosesseja. Jatkuvuuden parantamisesta huolehdimme mm. toimeenpanemalla Paljon eri palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukonseptia.

Konkreettiset tavoitteet:

- Kiireelliset asiat hoidetaan samana päivänä
- Asiakkaan asian käsittely aloitetaan samana päivänä, kun yhteydenotto tulee
- Ensilinjan vastaanottopalvelujen / palveluohjauksen / ensiarvion/palvelutarpeen arvioinnin saatavuus on hyvä ja asiakas saa palvelun (mm. lääkärit, hoitajat, sosiaalityö) sujuvasti itselleen riittävässä aikataulussa
  
- *Asiakas saa sähköisten palvelujen avulla itsehoitotietoa ja -keinoja*
- *Pystymme tuottamaan Länsi-Uusimaan ammattilaisten palveluja sekä lähi- että etäpalveluina*

#### 2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kun asiakas saa nopeasti apua ja ohjautuu tarpeen mukaiseen palveluun, voidaan ehkäistä ongelmien vaikeutumista ja pitkittymistä sekä raskaiden palvelujen tarvetta. Lisäksi tulevaisuuden sotekeskus on vahvasti mukana edistämässä väestön hyvinvointia ja terveyttä yhdessä kunnan muiden toimijoiden (esim. sivistystoimi) kanssa. Mahdollisuudet hyödyntää ennakoivasti asiakas- ja potilasdataa asiakkaan yksilöllisen hoidon järjestämiseksi etenevät hankkeen aikana. Olemme tässä kehityksessä mukana.

Konkreettiset tavoitteet:

- Ensilinjan palveluissa sekä lasten ja nuorten perustason palveluissa on käytössä matalan kynnyksen vaikuttaviksi todetut menetelmät mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Läheteet erikoissairaanhoidon vähenevät.
- Sote-keskuksen ja kuntien yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on sovittu ja yhteistyö on pantu toimeen alueellisia hyvinvointisuunnitelmia hyödyntämällä
- Yhä useammalla asiakkaalla/perheellä on yksilöllinen, tarpeisiin vastaava kokoava asiakassuunnitelma, erityisesti paljon palveluja tarvitsevalla asiakkaalla.

#### 2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Tavoittelemme sote-palveluissa hyvinvoinnin ja terveyden lisäämistä väestö-, asiakasryhmä- ja yksilötasolla. Hyvä laatu koostuu hyvästä asiakaskokemuksesta, kestäväällä pohjalla olevasta kustannuskehityksestä, tuotetun palvelun sisällön

laadukkuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta suhteessa asiakkaan tarpeisiin. Yhteisten toimintamallien avulla varmistamme yhdenvertaisuuden toteutumisen.

#### Konkreettiset tavoitteet

- Laadun ja vaikuttavuuden mittarit on määritelty keskeisimmille asiakasryhmille (kattaen vähintään 50 % sote-keskuksen asiakkaista)
- Osallistumme aktiivisesti laaturekisterityöhön yhdessä alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa
- Mittaamme asiakaskokemusta systemaattisesti ja parannamme sitä jatkuvilla toimenpiteillä

#### 2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Yhteinen tavoitteemme on, että Länsi-Uudenmaan sote-palvelut näyttäytyvät asiakkaalle saumattomana kokonaisuutena, keskeisten asiakasryhmien palvelupolut on kuvattu ja toimeenpantu käytäntöön ja yhteistyötä yli perinteisten siilorajojen on madallettu. Hyödynnämme Sote Uusimaa19- hankkeessa tuotettua ilmiölähtöinen palveluketju- mallia. Ilmiölähtöinen tarkastelu auttaa toimijoita ennakoimaan ja ratkaisemaan monimutkaisia (ilkeitä) ongelmia. Yhteinen ilmiölähtöinen tarkastelu auttaa myös palveluketjujen tarkastelussa ja pystymme paremmin yhdistämään palveluja asiakkaiden tarpeiden kannalta järkeviksi kokonaisuuksiksi.

#### Konkreettiset tavoitteet

- Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden toimintamalli on toimeenpantu kaikissa kunnissa. Toimimme yhteisten toimintatapojen mukaisesti asiakkaan tunnistamisessa ja palvelutarpeen monialaisessa arvioinnissa, asiakassuunnitelman tekemisessä, vastuutyöntekijän / omatyöntekijän roolissa, palvelujen yhteensovittamisessa ja verkostotyössä.
- Vähintään viiden (5) keskeisen asiakasryhmän palvelupolku on kuvattu ja toimeenpantu yhdessä kumppanien (esim. sivistystoimi, HUS, TE-toimisto, Kela) kanssa. *Esim. työkykyohjelmassa mukana olevan asiakkaan polku, nuorten mielenterveyspolku.*

#### 2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Pitkän tähtäimen tavoitetilä on hillitä väestöön suhteutettujen ikävakioitujen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvua niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on kestäväällä pohjalla. Tämä tavoite ohjaa kaikkea tuote- ja palvelukehitystä ja hankkeen toimenpiteitä.

#### Konkreettinen tavoite:

- Ikä- ja tarvevakioidut sote-kustannukset per väestö laskevat
- Ostopalvelujen kustannustason kasvun hillitsemiseksi ja palvelujen laadun kehittämiseksi käynnistetään kehittämistoimia muun muassa tuottajaohjauksen avulla.

#### 2.2. Prosessitavoitteet

*)< Kuvaus siitä, mitä konkreettisia vaiheita hankkeessa on hyötytavoitteiden saavuttamiseksi > STM:n hankeopas*

Prosessitavoitteet ilmenevät aikataulusta (kohta 3.1). Keskeinen tavoite kullekin osaprojektille on aikataulussa esitetyssä aikataulussa pysyminen. Hankehallinnoija raportoi hankkeen etenemisestä kuukausittain Hankesalkku-palveluun. THL:n aluekoordinaattoriin pidetään lisäksi jatkuvasti epämuodollista yhteyttä.

Mikäli ilmenee viiveitä edistymisessä, aikataulumuutoksia tai tarpeita kansallisille linjauksille, näistä raportoidaan THL:n aluekoordinaattorille välittömästi ja proaktiivisesti.

### 2.3.Rajaukset ja riippuvuudet

Alueellamme keskeisiä käynnissä olevia hankkeita ovat asiakaskokemuksen kehittämiseen tehdyt toimenpiteet kuten asiakasosallisuus, palvelupolkujen kuvaaminen ja asiakaskokemuksen mittaaminen. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen integrointia olemme jo ryhtyneet mallintamaan samoin vieraskielisen väestön palveluja.

Edistämme projekteissa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota usealla tasolla, 1) asiakkaan palvelujen integrointi 2) asiakaskohtaisen tiedon hyödyntäminen, 3) ammatilaisten, organisaation ja tiimien yhteistyö, 4) yhteiset toimintamallit ja prosessit. Työntekijöiden osallistuminen kehittämiseen ja valmennus edistävät integraatiota.

Digitaalisia palveluja on käytössä vaihtelevasti ja niitä kehitetään aktiivisesti. Varsinkin Espoossa on käynnissä runsaasti niihin liittyviä projekteja. Alueella ei ole yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää ja sen suhteen tarvittavat toimet on suunniteltu osaksi rakennerahalla rahoitettavaa hanketta.

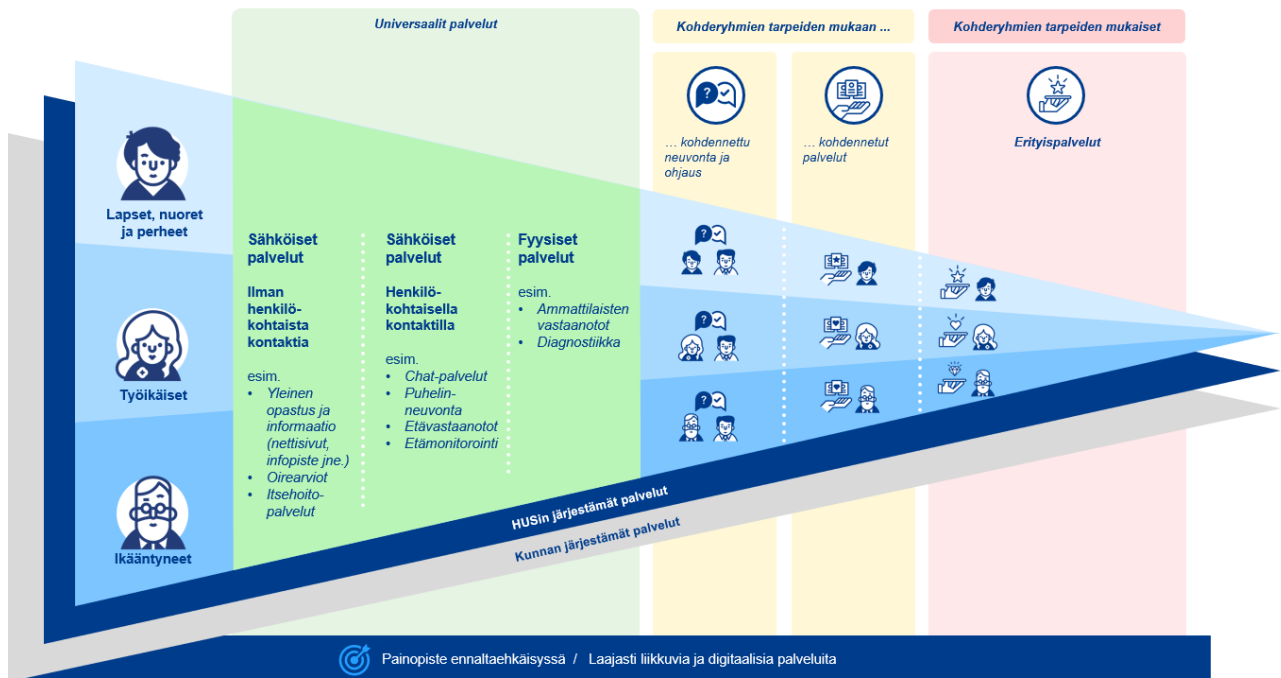
Uusimaa-19 hankkeessa, LAPE-hankkeessa ja ikäihmisten palvelujen I & O hankkeessa on jo usean vuoden ajan kehitetty yhdessä hyviä toimintatapoja. Tehostetussa palveluasumisessa toteutettiin v. 2019 yhteinen hankinta, jonka puitteissa on luonteva jatkaa yhteistyötä asumisen palvelujen kehittämisessä. Espoon sairaala tuottaa jo nyt geriatrset sairaalapalvelut Kirkkonummelle ja Kauniaisille ja Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja kriisipäivystys on yhteinen vakiintunut rakenne.

Espoo on hakenut mukaan Työllisyyden kuntakokeiluun, jossa osa TE-toimistojen palveluista siirtyy määrääjäksi kunnan hoidettavaksi.

**Muiden kuntien kehittämistyöstä tähän muutama kpl**

### 3 Toteutus

#### Konsepti



Hankkeen tärkein tavoite on luoda sote-keskus, joka tuottaa palvelut uudella tavalla - ei siis vain tehostaa vanhaa. Tulevaisuuden sote-keskuksen myötä asiakkaan kokemus arvo kasvaa ja sote-organisaation tuottavuus paranee.

**Sote-keskuksella** tarkoitetaan tässä käytännössä kuntien nyt tuottamien sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Siihen kuuluu perustason terveydenhuollon palvelut (ml. mielenterveys- ja päihdepalvelut), kaikki sosiaalipalvelut ja ikääntyvän väestön palvelut (kotihoido, geriatrinen sairaalahoito ja asumisen palvelut). Sote-keskus ei siis ole yksi fyysinen toimipiste vaan kokoelma yhteensovitetuista digitaalisista, fyysisistä ja liikkuvista palveluista.

Länsi-Uudenmaan sote-keskuskonseptia on ohjannut kolme keskeistä periaatetta:

- 1) palveluiden porrastus asiakkaan tarpeen mukaan.
- 2) painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn kaikilla tasoilla - tämä tarkoittaa myös painopisteen siirtämistä raskaammista palveluista kevyempiin
- 3) integraatio kaikilla tasoilla: asiakkaan palvelujen kokonaisuudessa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä ja keskeisten kumppanien suuntaan

**Ensilinjan palvelut** ovat kaikille asiakkaille yhteiset: tähän sisältyy niin sähköisiä kuin fyysisiäkin palveluita, mm. yleinen neuvonta ja opastus, keskitetty asiakasohjaus, ammattilaisten vastaanotto ym palvelut ja diagnostiikka. Suurin osa (arvio n. 80%) asiakkaista saa avun ensilinjan palveluissa.

Oleellinen osa **elinkaaren mukaisten asiakas/ikäryhmien** palvelupolkuja on strukturoitu malli palveluihin tulon, arviointiin ja ohjaukseen, asiakassuunnitelmaan, omatyöntekijän tai vastuuhenkilön rooliin ja verkostotyöhön liittyen. Elinkaaripalvelut siis alkavat jo ensilinjassa.

Palvelujen kohdentamisessa ja yhdenvertaisuuden varmistamisessa hyödynnetään yleisesti käytössä olevaa nelikenttämallista **segmentointia** ( Koivuniemi & Simonen 2012). Mm. Espoon kaupunkitasoisessa Palvelujen tuotteistus 2.0 -projektissa kaikki sote-palvelut on jo jaoteltu segmenttikohtaisesti.

Asiakkaan palvelujen suunnittelussa keskeinen elementti on **yksilöllinen asiakassuunnitelma**, johon sisältyy asiakkaan tarpeen mukaisesti nykyiset palvelu-, terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että asiakas voi nähdä oman suunnitelmansa digitaalisesta käyttöliittymästä ja sama suunnitelma ohjaa kaikkien sote-ammattilaisten työtä.

**Systeeminen toimintamalli** Mallin esikuvana toimii niin sanottu Hackney-malli, joka kehitettiin Lontoon kaupunginosassa ratkaisemaan siellä kohdattuja vakavia lastensuojelun ongelmia. Toimintamallista on kehitetty Suomalainen versio, jota on sovellettu lastensuojelussa. Systeeminen toimintamalli on tapa organisoida lastensuojelu tiimityöksi, jossa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä saa tuekseen moniammatillisen tiimin, johon kuuluu myös perheterapeutti.

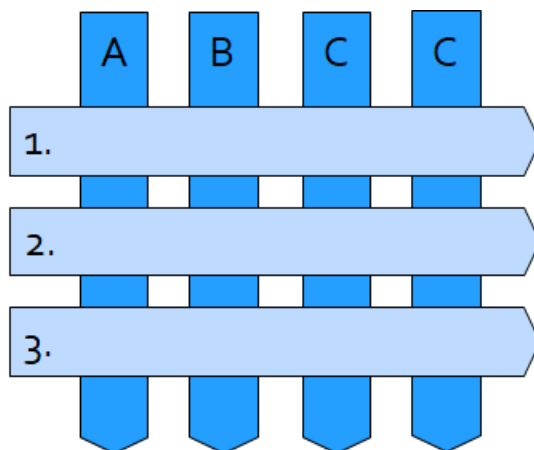
Toimintamalli tuo systeemisen ja perheterapeuttisen ajattelun ja menetelmät lastensuojelun käyttöön. Tämä tarkoittaa, että huomio kiinnittyy ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen sen sijaan, että ongelma nähtäisiin yksittäisessä perheenjäsenessä. Työskentelyn ytimessä on dialoginen ja ratkaisukeskeinen vuorovaikutus, minkä lähtökohdina ovat koko perheen sekä erityisesti lapsen ja nuoren kokemukset. Tämä tarkoittaa avointa, kysyvää ja kuuntelevaa keskustelua, jossa perhe on aktiivisesti mukana. Systeemistä toimintamallia sovelletaan mm. perhekeskuksen ja paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan mallissa. Se soveltuu myös hyvin muiden kohderyhmien palvelujen kehittämisen viitekehyyksi.

Sote-keskuskonsepti mahdollistaa yhdenvertaisuuden nykyistä paremman toteutumisen sekä resurssien kohdentamisen niille, joilla tarve on suurin. Kolmion kärkeä kohti siirryttäessä asiakkaiden määrä vähenee ja palveluiden erikoistumisaste ja intensiteetti kasvavat. Näin terävin kärki saadaan kohdistettua niille asiakkaille, jotka siitä todella hyötyvät.

Konseptin kehittäminen on jo aloitettu koko alueen laajuisena yhteistyönä (sähköiset etätyöpajat 13.3.2020 ja 16.4.2020). Sitä kehitetään edelleen hankkeen aikana ja viedään käytäntöön vaiheittain kokeillen yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa.

Hankkeen kokonaisuus muodostuu matriisimaisesti ikäryhmittäisistä palvelupoluista ja poikkileikkaavista teemoista (ks. kuva alla).





Sote-keskuskonseptia kehitetään kolmessa ikäryhmittäisessä linjassa:

1. Lapset, nuoret ja perheet
2. Työikäiset
3. Ikääntyneet

<b>Ikäryhmä</b>	<b>Mitä käytännössä tarkoittaa (esimerkkejä)</b>
Lapset, nuoret ja perheet	Perhekeskusten sisältöjen jalkauttamista ja kehittämisen jatkamista Lape-hankkeessa tehdyn työn pohjalta. Nuorten matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen palvelujen levittämistä koko alueella. Samalla kehitetään/vahvistetaan yhteensovitettua palvelupolkua perus- ja erityistason palvelujen kanssa
Työikäiset	Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä ja siihen liittyen mm. matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen käytäntöjen levittämistä. Työllisyyden edistämistä yhteistyössä TE-hallinnon ja Kelan kanssa. Toimintakyvyn ja elämänhallinnan ylläpitäminen ja parantaminen. Asunnottomuuden ennaltaehkäisy
Ikäihmiset	Ensilinjan neuvonta ja palveluohjaus (Kaapo) yhteisellä konseptilla. Kotihoidon kehittämistä, sairaalapalvelujen yhteensovittamista ja asumispalvelujen tuottajaohjauksen ja valvonnan tehostamista. Arvokas elämän loppuvaihe / yhteiset käytännöt.

Näiden lisäksi on tunnistettu neljä poikkileikkaavaa teemaa, jotka sovitetaan yhteen ikäryhmittäisten linjojen kanssa. Nämä teemat ovat:

- A. Ensilinjan palvelut
- B. Palvelujen turvaaminen suomen ja ruotsin kielellä
- C. Yhdyspinta erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon
- D. Yhdyspinta kunnan järjestämiin ja muihin palveluihin

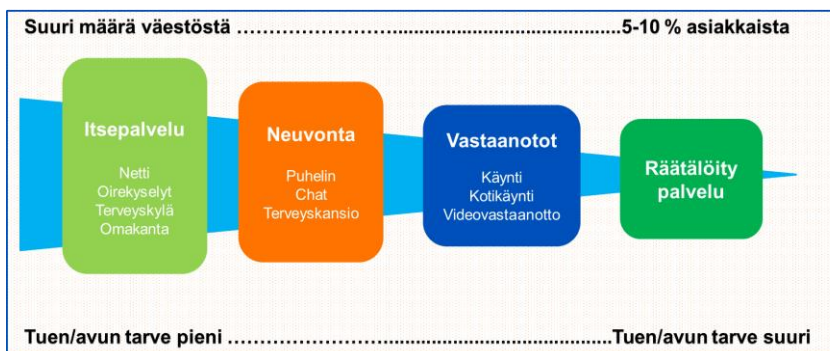
<b>Poikkileikkaavat teemat</b>	<b>Mitä käytännössä tarkoittaa (esimerkkejä)</b>
A. Ensilinja	Yhteisen konseptin rakentamista ja toimeenpanoa pala kerrallaan. Tähän liittyy sähköisten palvelujen hyödyntämistä,

	yhteisiä arviointikriteerejä, yhteistä neuvontaa ja ohjausta (alla tarkemmin) . Ensilinjan kuuluvat myös matalan kynnyksen fyysiset ja etänä toteutettavat vastaanottopalvelut, joiden tuotannossa nykyisiä siilorajoja on ainakin madallettu tai kokonaan hävitetty. Palvelujen saatavuuden parantamista ja odotusaikojen lyhentämistä. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelumalli.
B. Palvelujen turvaaminen suomen ja ruotsin kielellä	Yhteistyötä yli kuntarajojen ainakin ruotsinkielisen neuvonnan, ohjauksen, digipalvelun ja puhelinpalvelun osalta. Mahdollisuus etäkonsultaatioihin molemmilla kotimaisilla kielillä. Espoossa on lisäksi selvitetty tarvetta ja mahdollisuuksia keskittää joitakin ruotsinkielisiä sote-palveluja, jotta voidaan varmistaa niiden saatavuus.
C. Yhdyspinta erityispalveluihin ja erikoissairaanhoidon	Etäkonsultaatioita erikoistuneista palveluista perustasolle. Sovittuja palvelupolkuja (ainakin) viidelle keskeiselle asiakasryhmälle. Yksi keskeinen kohde on nuorten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden kokonaisuus (joka pitää sisällään vaikuttavat matalan kynnyksen palvelut, sujuvat konsultaatiot ja nopean pääsyn erikoistuneisiin palveluihin, kun niitä tarvitaan).
D. Yhdyspinta kunnan järjestämiin ja muihin palveluihin	Hankkeen aikana yhteistyössä rakennerrahoituksella tehtävän työn kanssa syntyy tulevaisuuden sote-keskuksen ja kuntiin jäävien toimintojen (erityisesti sivistys-, liikunta- ja kulttuuritoimi) välisen yhteistyön rakenteet ja toimintatavat. Lisäksi rakennetaan pohja yhteiselle hyvinvointikertomukselle, raportoinnille ja järjestöyhteistyölle.

### Ensilinjan palvelut (visio)

Asiakkaalle ensilinjan palvelut tarkoittavat **1) yksilöllistä palvelu- ja hoitopolkua**, jossa hän voi aloittaa oire- ja tilannearviointin itsepalveluna, edeten neuvontapalveluissa toteutetun palvelu- ja hoidon tarpeen arviointin mukaisesti etävastaanoille tai vastaanotolle/tapaamiseen.

Oman tilanteensa ja asiakassuunnitelmansa mukaan asiakas voi aloittaa asioinnin itsepalveluna oirekyselyissä (vrt. Omaolo, Terveyskylä) tai tavoittaa tietoturvallisesti oma-/vastuutyöntekijän esim. chat- tai videovastaanotolla. Tavoitteena on, että asiakas voi ensilinjan kautta tavoittaa kaikki sote-keskuksen palvelut.



**2) Asiakkaan omaa digitaalista käyttöliittymää / sovellus (kuva alla)**, jossa asiakkaan omat tiedot, suunnitelmat, itsehoito-ohjeet ja työntekijätiedot ovat selkeästi asiakkaan nähtävissä koko ajan. Asiakas käyttää digitaalisia palveluita vahvasti tunnistautuneena, ja saa yhteyden sote-keskuksen ammattilaisiin ja itsepalveluihin sovelluksen kautta. Tuemme sovelluksessa puolesta asiointia. Sovellus mahdollistaa eri toimijoiden palvelujen tuottamisen ja niistä viestinnän.

Sovelluksen avulla tavoitellaan palvelujen kattavuutta väestössä, mutta asiakas voi oman kykynsä mukaisesti saada ensilinjan palvelut myös neuvonta- ja ohjauspuhelinpalveluissa.

**Sähköiset palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa. Kehitys käynnistyy hankeaikana ja jatkuu sen jälkeen.**

### Asiakkaan digitaalinen käyttöliittymä



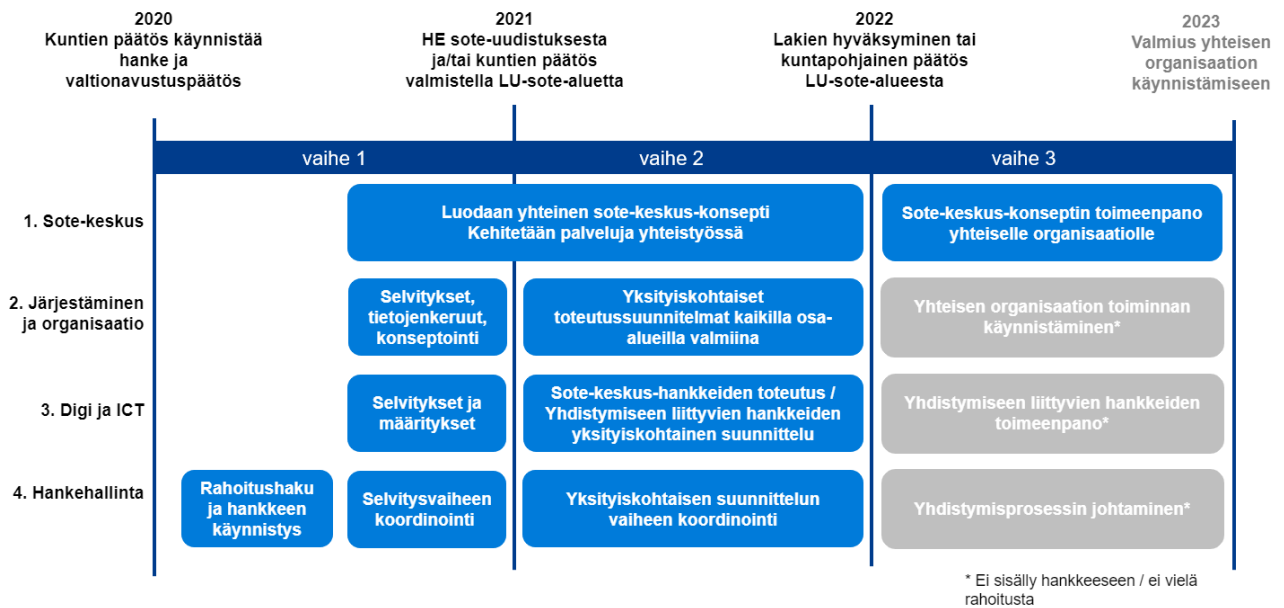
Kuva: asiakkaan digitaalinen käyttöliittymä

### 3.1 Aikataulu

Aikataulullisesti lähtökohtana on, että vuosien 2020-21 aikana täsmennetään yhteinen visio ja strategia sekä kehitetään sote-keskuskonseptia ja sitä toteuttavia toimenpidekokonaisuuksia edelleen. Tämä tehdään tiiviissä yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa. Samanaikaisesti pilotoidaan ja jalkautetaan ensimmäisiä toimintamalleja, alkaen syksystä 2020. Monialaisen hankkeen organisoituminen vaatii alussa yhteistä pohdintaa ja avainhenkilöiden rekrytointia. Projektointi tehdään yleisesti hyväksytyyn projektimalliin mukaisesti, johon Espoossa on luotu toimivat pohjat (ns. Espro malli).

Vuoden 2022 alusta siirrytään konseptin laaja-alaisempaan toimeenpanovaiheeseen. Mikäli yhteisen sote-alueen syntyminen (joko sote-uudistuksen tai vapaaehtoisen kuntayhtymän muodostamisen kautta) viivästyy, kehitysvaihetta jatketaan vuoden 2022 loppuun.

Seuraava ylätasoinen aikataulu selventää hankkeen vaiheistusta ja suhdetta rakenneuudistushankkeeseen.



Koko hankkeen ajan pilotoimme uusia käytäntöjä, opimme toisiltamme ja levitämme hyväksi todettuja toimintatapoja. Ensimmäiset toimeenpanot ja pilotit toteutetaan jo alkaen syksystä 2020.

### 3.2 Toimenpiteet

Suurin osa toimenpiteistä on olemassa olevien hyvien käytäntöjen ja toimivien toimintamallien parantelua ja levittämistä, sillä alueella on jo aiemmin tehty paljon hyvää kehittämistyötä. Hyvien käytäntöjen laajempi Länsi-Uusimaan tasoinen hyödyntäminen helpottuu yhteisen hankkeen myötä. Toimenpiteet on valittu perustuen alueella tunnistettuihin palvelutarpeisiin, joihin ei nykyisellään pystytä optimaalisesti vastaamaan. Tarkoitus on saavuttaa nopeasti asiakasrajapinnassa tunnistettavia hyötyjä.

Toimenpiteiden pohjana on nykytila-analyysi, jota on jo Uusimaa 2019 -hankkeen puitteissa tehty. Hankkeen alussa on vielä syytä täsmentää nykytilan analyysiä ja valittuja toimenpiteitä, koska teemojen yhteinen työstäminen jäi kevään 2020 korona-kriisin jalkoihin. Toisaalta hankehakemuksen jättämisen vaiheessa on vielä epävarmaa, miten kauan korona-viruksen aiheuttama poikkeustila jatkuu ja mitkä ovat sen vaikutukset sote-kenttään ja hankkeen toteutukseen. Toimenpiteitä on rajallinen määrä, jotta voidaan varmistaa niiden toteuttaminen. Ne ovat kuitenkin varsin laajoja ja työllistäviä. Työtä voidaan tasata sopimalla eri aiheiden pilotoinnin suhteen työnjaosta kuntien kesken.

Kehitystoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus tehdään yhdessä henkilöstön kanssa ja asiakkaita osallistetaan laajasti.

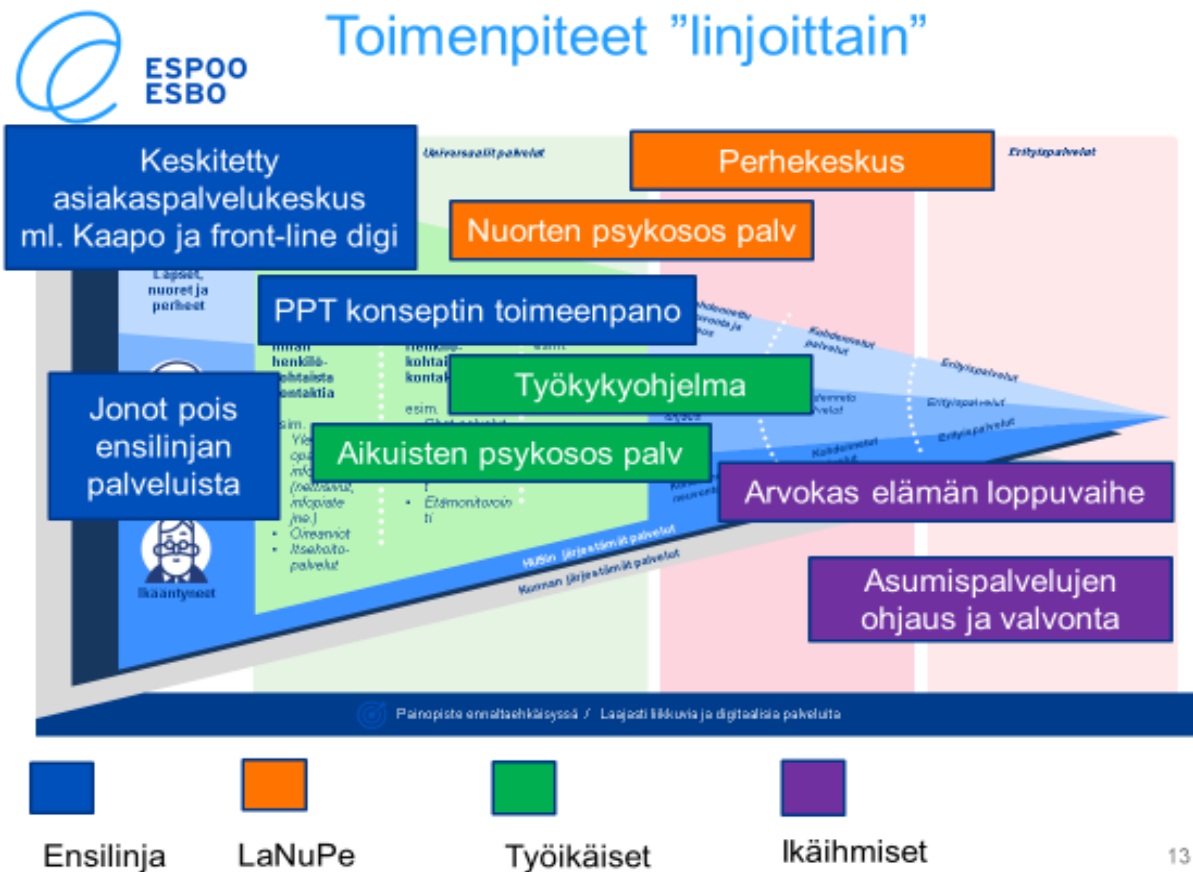
Kaikki toimenpiteet toteuttavat osaltaan kaikkia edellä (kohta 2.1.) asetettuja tavoitteita liittyen

- 1) palvelujen saatavuuteen, oikeaikaaisuuteen ja jatkuvuuteen,
- 2) ennaltaehkäisevyyteen ja ennakointiin,

- 3) laatuun ja vaikuttavuuteen,
- 4) monialaisuuteen ja yhteentoimivuuteen sekä
- 5) kustannusten kasvun hillintään.

#### Länsi-Uusimaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen keskeiset toimenpiteet:

- Keskitetty asiakaspalvelukeskus (verkostomainen rakenne), jossa on kyvykkyys palvella eri palveluiden asiakkaita monikielisesti sekä monikanavaisesti (puhelin, sähköiset kanavat). Osana asiakaspalvelukeskusta toimii myös ikäihmisten neuvonta ja palveluohjaus yhteisellä konseptilla (ns. Kaapo) (*ensilinjan palvelut, ikääntyneiden palvelulinja*)
- Vastaanotto-tyyppisten palvelujen tuottaminen käytännössä jonottomasti . Sovituissa pilottiyksiköissä palvelukokonaisuus ja prosessit suunnitellaan niin, että asiakaskysyntään pystytään vastaamaan palvelulupauksen mukaisesti (= asian käsittely alkaa heti ja tarvittaessa palveluun pääsee tai palvelu alkaa viikon sisällä). Tässä hyödynnetään palvelumuotoilua, Lean-oppeja ja digitalisaation tuomia mahdollisuuksia sekä tässä tavoitteessa jo onnistuneiden yksiköiden kokemuksia. (*kaikki palvelulinjat, painotus ensilinjan palveluissa*)
- Perhekeskus konkreettisina tilaratkaisuina, mutta myös verkostomaisina yhteensovitettuina ja digitaalisina palveluina LAPE-hankkeessa kehitettyyn malliin pohjautuen. Valmius toimeenpanoon on jo v. 2020-21. (*lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja*)
- Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan (PPT) yhteinen palvelukonsepti ja sen toimeenpano. Konseptiin sisältyy mm. keinot tunnistaa ko. asiakasryhmä, sovitut tavat tehdä palvelutarpeen arvio, verkostoyhteistyötä, asiakassuunnitelma sekä vastuu- ja omatyöntekijän roolin ja tehtävien määrittely. (*kaikki palvelulinjat*)
- Matalan kynnyksen vaikuttavien mielenterveyspalvelujen käyttöönotto nuorille (13-17v) ja aikuisille ja niihin liittyvät saumattomat palvelupolut myös erikoistuneisiin palveluihin (*lasten, nuorten ja perheiden ja työikäisten palvelulinjat*)
- Työkykyohjelma, jossa rakennamme työkyvyn ja työllistymisen tuen matalan kynnyksen palvelut sote-keskukseen ja monialaisen alueellisen yhteistyöverkoston asiakkaiden ja asiantuntijoiden tueksi. (Espoossa toteutettava työllisyyden kuntakokeilu tukee osaltaan myös tätä) (*työikäisten palvelulinja*)
- Arvokas elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoidon suosituksen jalkauttaminen erityisesti ikäihmisten asumispalveluihin. (*ikäihmisten palvelulinja*)
- Asumispalvelujen ohjaus ja valvonta (*ikäihmisten palvelulinja*) rakentuu yhteisen hankinnan myötä kehittyneen yhteistyön päälle.
- Digitalisaation edistäminen ja sähköisen asioinnin ratkaisujen käyttöönotto jokaisessa kunnassa, vaiheittain edeten, osana asiakkaan palvelupolkuja. Toteutus toiminnan muutoksen ja toimeenpanon osalta tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa ja ICT-ratkaisujen osalta rakennerahoituksen turvin. (*kaikki palvelulinjat, painotus ensilinjan palveluissa*)



#### 4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tuloksina odotetaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden sekä asiakaskokemuksen ja henkilöstökokemuksen mitattavaa paranemista.

Laadun ja vaikuttavuuden paranemisen sekä uudistettujen työtapojen seurauksena yksikkökustannukset pienenevät, kun sama terveyshyöty saadaan aikaan vähemmällä suoritteilla.

Asiakaskokemuksen paranemisen seurauksena hoidon vaikuttavuus paranee paremman hoitoon sitoutumisen myötä. Palveluiden peittävyys kasvaa, kun julkiset sote-palvelut koetaan houkutteleviksi. Tämä edesauttaa hoidon oikea-aikaisuutta, kun asukkaita siirtyy palveluiden ulkopuolelta palveluiden piiriin.

Henkilöstökokemuksen parantumisen myötä rekrytointi helpottuu, kun Länsi-Uudenmaan sote koetaan houkuttelevana työnantajana. Henkilöstön hyvinvointi vähentää myös vaihtuvuutta ja sairauspoissaoloja sekä myötävaikuttaa omalta osaltaan hyvään asiakaskokemukseen.

Hankkeen onnistumista mitataan edellä (kohta 2.1) esitettyjen tavoitteiden kautta reaaliaikaisesti koko hankkeen ajan, jotta voidaan varmistaa muutosten tehokas toimeenpano ja tunnistaa sekä onnistumiset että haasteet.

## 5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 4,7 M€. Isoimmat toimenpiteet toteutetaan projekteissa 1-4, projektit A-C ovat tukevia, matriisimaisia projekteja. Toiminta käynnistyy kesällä/syksyllä 2020 ja jatkuu tasaisena.

Alla olevassa taulukossa on esitetty suuntaa antava resursointi projekteittain, tätä tarkennetaan hankkeen alkaessa. Kaikki summat ovat arvonlisäverottomia.

Projekti	2020	2021	2022
A. Ensilinjan palvelut	269 231 €	438 462 €	438 462 €
1. Lapset, nuoret ja perheet	169 231 €	338 462 €	338 462 €
2. Työkäiset	169 231 €	338 462 €	338 462 €
3. Ikääntyneet	169 231 €	338 462 €	338 462 €
B. Palvelut kahdella kielellä	67 692 €	135 385 €	135 385 €
C. Esh-rajapintaEsh-rajapinta	67 692 €	135 385 €	135 385 €
D. Kuntarajapinta	67 692 €	135 385 €	135 385 €
<b>Yhteensä</b>	<b>980 000 €</b>	<b>1 860 000 €</b>	<b>1 860 000 €</b>

Hanke organisoiu heti kesällä 2020. Alustavan suunnitelman mukaan kaikille ym. "linjoille" nimetään vastuuhenkilö / projektipäällikkö. Sen lisäksi tarvittaneen toimenpidekohtaisia vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilöt seuraavat oman budjettinsa toteumaa kuukausittain. Alustavan arvion mukaan nuorten ja aikuisten matalan kynnyksen psykososiaalisen tuen palvelujen edellyttämä tuki HUS:sta on korkeintaan 10% hankehakemuksen loppusummasta. Sekin tarkentuu sekä organisoinnin, sisällön että kustannusten osalta kesän 2020 aikana.

Hanke toteutetaan hallinnollisesti Espoon kaupungin organisaation kautta. Lähtökohtaisesti kaikki kunnat ovat mukana hankkeessa ja hyötyvät yhtä lailla toiminnan kehittämisestä. Laskennallisesti, väestöosuuksien mukaan, toiminta kohdentuu euromääräisesti seuraavassa suhteessa (tuhansia euroja).

Kunta	1000 €	%
<b>Espoo</b>	2871	61
<b>Hanko</b>	85	2
<b>Inkoo</b>	55	1
<b>Karkkila</b>	89	2

<b>Kauniainen</b>	97	2
<b>Kirkkonummi</b>	397	8
<b>Lohja</b>	469	10
<b>Raasepori</b>	279	6
<b>Siuntio</b>	62	1
<b>Vihti</b>	296	6
<b>Yhteensä</b>	<b>4700</b>	<b>100</b>

## 6 Hankkeen hallinnointi

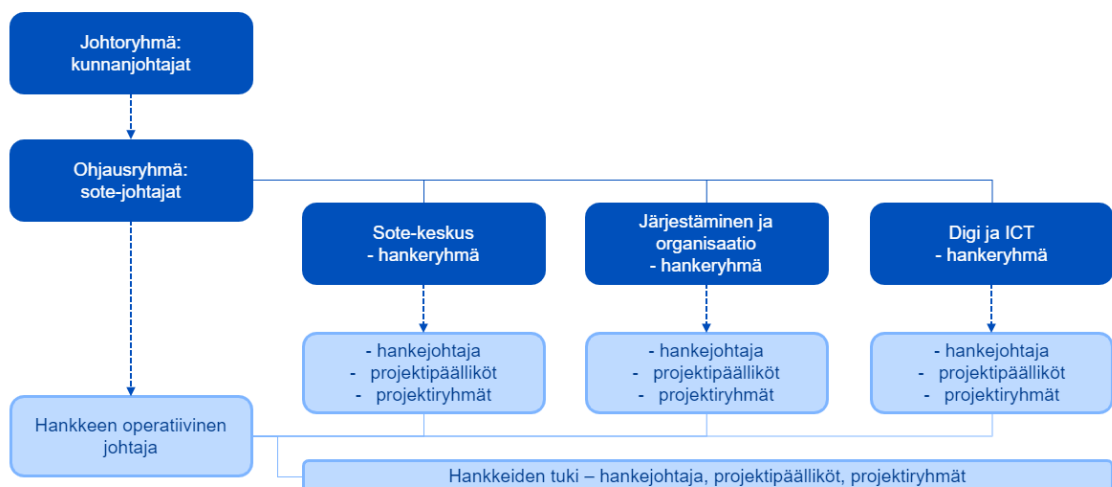
### 6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hanke kattaa kaikki alueen kunnat (100 % väestöpohjasta).

Hankekokonaisuus on kuntien yhteinen. Sitä johtaa kunta- ja kaupunginjohtajista muodostuva johtoryhmä. Johtoryhmän alaisuudessa toimii ohjausryhmä, jonka jäseninä ovat alueen kuntien sote-johtajat.

Hankekokonaisuus toteutetaan mahdollisimman tiiviisti integroituna alueen kuntien sote-organisaatioiden johtamiseen ja kehittämiseen. Operatiivista projektityötä varten perustetaan projektiorganisaatio, joka sijoittuu hallinnollisesti Espoon kaupungin organisaatioon. Projektin työntekijöiksi valitaan lähtökohtaisesti alueen organisaatioiden työntekijöitä. Sote-keskus-hankkeen ohjausryhmässä on kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksista ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista.

Hankkeen organisoituminen on kuvattu seuraavassa kuviossa.





## 6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Hankekokonaisuuden viestintä toteutuu osana Osallisuus, viestintä ja markkinointi -projektia. Tämä tarkoittaa, ettei viestintä ole erillinen markkinoinnista tai sidosryhmien osallistamisesta, vaan näitä kaikkia tehdään yhtenä kokonaisuutena. Uskomme näin saavamme kaikki osapuolet parhaalla mahdollisella tavalla mukaan rakentamaan yhdessä Länsi-Uudenmaan sote-palveluita.

Luomme hankkeen lopullisen viestintäsuunnitelman ja määritämme viestintämme ydinviestit hankkeen tavoitteiden pohjalta hankkeen alkaessa. Viestinnän tärkein tavoite on kertoa säännöllisesti hankekokonaisuuden etenemisestä: miten hankkeen tavoitteet ovat toteutuneet, miten hyvin hanke etenee isossa kuvassa, ja mitä seuraavia isoja kehityskokonaisuuksia olemme suunnitelleet toteutettavaksi. Viestimme hankkeeseen liittyvistä asioista ymmärrettävästi, monipuolisesti ja oikea-aikaisesti.

Sitoutamme sote-ammattilaisia uusiin toimintatapoihin tuomalla esiin onnistumisia sekä asiakkaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyttä, sekä ottamalla heidät mukaan hankkeen sisältöjen suunnitteluun alusta alkaen.

Hyödynnämme viestinnän potentiaalin täysmääräisesti. Hyvin suunniteltu ja toteutettu (sekä sisäinen että ulkoinen) viestintä, tiedottaminen ja markkinointi, sekä niiden avulla luotu tunnettuus, mielikuva ja maine, rakentavat osaltaan alueen kilpailukykyä.

Tarkempi viestintäsuunnitelma hakemuksen liitteenä.

## 6.3 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointi pohjautuu THL:n ohjeistukseen ("Ohjelman alustava arviointisuunnitelma").

Arviointi tehdään suurelta osin omana työnä, tarvittaessa hyödynnetään ulkopuolista asiantuntijaresurssia. Hanketoimisto vastaa arvioinnin toteutumisesta.

Ohjelman ja hankekokonaisuuden arviointia toteutetaan kolmella eri tasolla:

1. prosessitavoitteiden toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa;
2. hyötytavoitteiden toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakuntien oma-arvioinnilla. Oma-arvioinnin lähtötilanteen arviointi tehdään ennen kehittämistoimenpiteiden aloitusta. Oma-arviointia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin toteutetaan reaaliaikaisesti ja siitä raportoidaan rahoittajaa kaksi kertaa vuodessa;
3. vaikutuksia arvioidaan kahdesti ohjelman aikana STM:n hankkimalla ulkoisella arvioinnilla.

Tarkemmin näitä tasoja avataan liitteenä olevassa arviointisuunnitelmassa.

## 6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeeseen liittyen on tunnistettu useita riskejä ja niiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisemiseen on suunniteltu keinot.

### **Riski: Liian tiukka aikataulu**

Riskin kuvaus: Hankkeelle määritetty kokonaisaikataulu on tiukka nykytilan kartoittamiseen, hankehallinnan organisointiin, prosessien rakentamiseen sekä kokeilujen läpivientiin. Erityinen haaste on varmistaa toimintamallikokeilujen aikataulun riittävyys.

Tunnistaminen ja varautuminen: Riskiin varaudutaan tekemällä toteutussuunnitelma välittömästi hankepäätyksen saamisen jälkeen, priorisoimalla toteutuksia ja rakentamalla mahdollisimman napakka aikataulu. Eri osioihin nimetään eri vastuuhenkilöt työkuorman tasaamiseksi. Soveltuvissa kohdissa noudatetaan ketterän kehittämisen toimintamallia nopean palautteen ja reagoinnin mahdollistamiseksi. Henkilöstö ja asiakkaat osallistetaan laajasti. Koko hankkeen ajan tarvitaan tarkka etenemisen seuranta, jotta tilanteeseen voidaan tarvittaessa ripeästi puuttua.

Vastuutaho: Hankehallinto ja hankkeen johto

**Riski: Kaikki kunnat eivät sitoudu muutosten toteuttamiseen tai resurssit eivät riitä**

Riskin kuvaus: Alueen toimijat ovat hyvin erikokoisia. Riskinä on, etteivät kaikki sitoudu muutosten toteuttamiseen tai ettei käytössä oleva resurssi riitä aiottujen tehtävien tekemiseen.

Tunnistaminen ja varautuminen: Alueella on jo ennestään tehty paljon yhteistyötä sote-kehittämisen parissa. Oleellista kokoontua heti hankkeen alussa yhteisesti riittävän usein. Yhteiset hanketavoitteet ja valitut toimenpiteet käydään läpi ja konkretisoidaan yhdessä. Eri osa-alueille nimettävät vastuuhenkilöt varmistavat sitoutumisen laajuuden. Kunnat voivat valita, mihin pilotteihin lähtevät mukaan. Kaikkien ei tarvitse tehdä kaikkea, mutta kaikki jakavat kokemuksensa ja tuloksensa yhteisen oppimisen mahdollistamiseksi. Varmistetaan jatkuva resurssiseuranta. Hankkeen käynnistymisvaiheessa määritetään tarkasti ostettavan asiantuntijapalvelun sisältö ja hankitaan tarpeen mukaan asiantuntijatyötä hankkeen toteutuksen tueksi.

Vastuutaho: Hankkeen johto

**Riski: Kokeilujen ja tulosten arviointi ei ole riittävää tai saatuja tietoja on vaikea hyödyntää**

Riskin kuvaus: Hankkeelle tehdyn arviointisuunnitelman ajatellaan kattavan tarvittavat osa-alueet. Riskinä on, että toiminnasta ei saada riittävästi (tai riittävän nopeasti) palautetta suunnitelluilla menetelmillä. Riskinä on myös, että saatava tieto ja palaute ovat liian ylimalkaista eikä sen perusteella voida tehdä toimintamallia kehittäviä muutoksia.

Tunnistaminen ja varautuminen: Arviointia helpottaa selkeät ja konkreettiset tavoitteet. Aktiivisella tiedottamisella koko hankkeen toteutumisen ajan pyritään pitämään niin kuntalaisten kuin eri toimijoidenkin tietoisuutta yllä siitä, missä vaiheessa hanke on etenemässä. Tiedottamiseen valjastetaan kunkin kunnan vastuuhenkilöt sekä muut viestinnän resurssit. Suunnitellut palautteen keräämisen menettelyt tarkennetaan ja täsmennetään jo hankkeen alussa. Hankitaan tarvittaessa ulkopuolista asiantuntemusta ja syvä tietoa halutuista kokeilun osista.

Vastuutaho: Hankehallinto

**Riski: Viestinnässä ei onnistuta**

Riskin kuvaus: Hankkeen juurtumisessa ja näin myös tavoitellun lopputuloksen saavuttamisessa keskeinen seikka on riittävä tietoisuus toimintamallista. Tietoa tulee olla niin kuntalaisilla, käyttäjäasiakkailta kuin työn ammattilaisillakin. Riskinä on, että jaettava tieto ei ole oikea-aikaista, ei saavuta oikeita tahoja tai sitä ei oteta vastaan toiminnan edelleen kehittämiseen. Muutoksen hallinnan näkökulmasta suuri riski on, että eri tahot viestivät kaikesta huolimatta samasta asiasta poikkeavilla sisällöillä.

Tunnistaminen ja varautuminen: Viestintää helpottaa, kun hankkeella on selkeät tavoitteet ja toimenpiteet ovat konkreettisia ja perusteltuja. Hankkeen tuloksista on helpompi viestiä kuin itse hankkeesta. Viestintään keskitytään aktiivisesti heti hankkeen käynnistymisestä lähtien; vastuu keskitetään viestintäjohtajalle. Hänen tehtävänä on varmistaa, että viestintäsuunnitelmaan merkityt tehtävät hoidetaan asianmukaisesti ja ongelmakohtiin puututaan ripeästi. Sekä sisäinen että ulkoinen viestintä nivotaan yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että ne täydentävät toisiaan. Yhdelle projektikoordinaattorille annetaan vastuurooli viestintään liittyvistä asioista. Hänen tehtävänä on varmistaa, että viestintäsuunnitelmaan merkityt tehtävät hoidetaan asianmukaisesti ja ongelmakohtiin puututaan ripeästi. Sekä sisäinen että ulkoinen viestintä nivotaan yhdeksi kokonaisuudeksi niin, että ne täydentävät toisiaan.

Vastuutaho: viestintäjohtaja

### **Riski: Teknologian integrointi ja käytettävyyshaasteet**

Riskin kuvaus: Hankkeen aikana on tarkoitus selvittää ja mahdollisuuksien mukaan ottaa käyttöön yhteisiä jo yhden kunnan/kaupungin toiminnassa olevia teknologioita. Haaste voi syntyä eri toimijoiden järjestelmien yhteensopimattomuudesta. Käyttöönottoprojektit voivat olla pitkiä, mikä voi johtaa aikatauluhaasteeseen kokonaishankkeen osalta. Käyttäjäsivakoiden kohdalla voi ilmetä vaikeutta oppia käyttämään valittuja järjestelmiä tai tarjottuja sähköisiä kanavia.

Tunnistaminen ja varautuminen: Jo tuotannossa olevien teknologisten ratkaisujen levittäminen ja tehokkaampi hyödyntäminen on nopeampaa kuin kokonaan uusien määrittely ja hankinta. Hankkeen aikana arvioidaan huolellisesti toiminnalliset tarpeet ja tehdään tarpeenmukaiset vaatimusmäärittelyt ja palvelukuvaukset käyttöön otettavalle yhteiselle teknologialle. Lisäksi hyödynnetään muissa kehittämishankkeissa kerrytettyä teknologia-asiantuntijuutta soveltuvin osin. Riskin ennakointi ei ole vain hanketoimijoiden käsissä, myös mm. teknologiatoimittajilla on tässä oma rooli.

Vastuutaho: Hankkeen tietohallinto

### **Riski: Sote-palvelujen ja kuntien palvelujen integraatio heikkenee**

Riskin kuvaus: Sote-palvelujen tärkeitä kumppaneita ovat muun muassa työllisyyspalvelut, varhaiskasvatus, koulut ja opetustoimi sekä muut strategiset HYTE-palvelut. Länsi-Uusimaan sotepalvelujen yhdistymisessä ja rahoitushakuihin liittyvässä sote-keskus-mallin suunnittelussa on riskinä, että sote-keskuksen ja näiden palvelujen yhteistyö heikkenee.

Tunnistaminen ja varautuminen: Toimiva yhteistyö edellyttää huolellista suunnittelua, toimivaa lähipalvelujen toimintamallia ja uudentyyppisiä rakenteita. HYTE-työn, yhdyspintojen ja muiden merkittävien kuntien palvelujen asiantuntijat sekä muut keskeiset kumppanit (esim. Kela, TE-toimisto) otetaan vahvasti mukaan suunnitteluun, sisältöjen määrittelyyn ja toteutukseen.

Vastuutaho: Hankejohto

