

Strategia 2016 [Soten toteuma](#)

2. Ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen		
<p>Parannetaan kauniaislaisten ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kehitetään palvelurakennetta vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin siten, että ikäihmiset voivat asua kodeissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään. Ikäihmisten yksinäisyyttä lievennetään yhteisöllisiä toimintoja kehittämällä. Toteutetaan ikääntymispoliittista strategiaa 2011 – 2016.</p>		
MITTARI/ARVIOINTIKRITEERI	VUOSITAVOITE	
Kotona asuvien 75 vuotta täytäneiden osuus	92 %	
TAVOITTEET 2013- 2016	TOIMENPITEET 2016	TOTEUTUMINEN
<p>2.1. Tuetaan ikäihmisten oma-toimista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä järjestämällä monipuolisesti ohjattua liikunta-, sivistys- ja kulttuuritoimintaa sekä kannustamalla itsehoitoon. Kulttuuria hyödynnetään hyvinvoinnin edistämisessä (sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi).</p> <p>2.2. Kotiin järjestettäviä palveluita kehitetään ja niitä tukemaan luodaan uusia välimuotoisia tukimuotoja. Esteettömyyden parantamiseen kiinnitetään erityistä huomiota (sosiaali- ja terveystoimi, yhdyskuntatoimi).</p>	<p>2.1. Soccan, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen, GeroMetro-hankkeessa (2014–2016) Kauniaisten tavoitteena on luoda kotona asuvien muistisairaiden tueksi toimintamalli, jossa yhdistyy kotihoidon, suun terveydenhoidon ja palvelukeskuksen osaaminen (sote).</p> <p>Ikäihmisten ja vammaisten kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluita kehitetään 2015–16 tehdyn selvityksen perusteella (sivistystoimi, sote).</p> <p>2.2. Varataan vuosittain erillinen määräraha hissivastuksia varten (10 % ARA:n hyväksymistä kustannuksista) kaupungin asunto-ohjelmaan sisältyvän periaatteen mukaisesti (yhdyskuntatoimi).</p> <p>Vahvistetaan terveyden edistämistä tukevia prosesseja, arkikuntoutusta, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ja niiden tulosten hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa (sote, siv).</p>	<p>2.1. GeroMetro-hankkeen ensimmäinen kausi päättyi keväällä loppuseminaariin sekä käsikirjan julkaisemiseen. Hankkeen aikana luotiin arkikuntoutuksen malli, joka rakentui palvelukeskuksen ja monien toimijoiden yhteistyöstä. Suuhygienisti ja fysioterapeutit tapasivat uudet kotihoidon asiakkaat ja palvelukeskuksesta jalkauduttiin kerhoihin. Hankkeen yhteydessä perustetun Kauniaisten vanhustyön verkoston aktiivinen yhteistyö ja verkostotapaamiset jatkuvat.</p> <p>2.2. Liikunta- ja toimintakykyä edistävää ryhmämuotoista toimintaa on toteutettu fysioterapian VOIMA- ryhmässä. Fysioterapian kuntosalilla on ollut vapaaharjoittelumahdollisuus niille, jotka tarvitsevat terveyden tai alentuneen toimintakyvyn takia ohjausta kuntosaliharjoitteluun.</p> <p>Vanhuspalvelujen rakennemuutokseen liittyen kehitettiin kotikuntoutuskonseptia. Aloitettiin iäkkäiden omaishoitajien terveystarkastukset.</p>

<p>2.3. Toteutetaan Villa Bredan alueen rakentaminen. Palvelukeskuksen laajentaminen ja sen toimintojen monipuolistaminen, tehostetun palveluasumisen, ryhmäkotien ja esteettömien vuokra-asuntojen rakentaminen täydentävät olemassa olevaa palvelutarjontaa vastaamaan kasvavan vanhusväestön tarpeisiin (sosiaali- ja terveystoimi, yhdyskuntatoimi).</p> <p>2.4. Kehitetään sukupolvien kohtaamista koskevia malleja (sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi).</p>	<p>2.3. Villa Bredan palvelukeskuksen saneeraus- ja laajennushankkeen toteutus käynnistyy ja etenee vuoden aikana jo varsin pitkälle kohti ennakoitua valmistumista alkuvuonna 2017. Naapuritontille toteutetaan esteettömiä vuokra- ja senioriasuntoja (yhdyskuntatoimi).</p> <p>Suunnitellaan Villa Bredan toiminnalliset prosessit yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tuetaan v. 2016 koulutussuunnitelman mukaisesti vuodelle 2017 ajoittuvaa vanhuspalvelujen eri toimintojen muutosvaihetta koulutuksen ja muutosvalmennuksen avulla (sote).</p> <p>2.4. Nuorisotalo kehittyy vapaa-ajan taloksi, kaikkien sukupolvien yhteiseksi kohtaamispaijaksi (sivistystoimi) Sukupolvien kohtaamisen näkökulma on mukana Villa Bredan toiminnan suunnittelussa (kohta 2.3).</p>	<p>2.3. Villa Bredan toiminnallisen suunnittelun kokonaisuus on hahmotettu ja aloitettu valmistelu. Espoon sairaalaan 2017 siirtyvä hoitohenkilökunta on osallistunut muutosvalmennukseen syksyn aikana.</p> <p>2.4. Villa Bredan palvelukeskuksen toiminnanohjaaja on jalkautunut nuorisotalolle osana Olohuonetoimintaa. Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-konseptin mukainen ryhmä kokoontui 12 kertaa kirjaston tiloissa syksyllä. Palvelukeskuksen johtaja on viikoittain terveysasemalla vanhussosiaalityön asiantuntijana.</p>
<p>5. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään kokonaisuutena, tiiviissä yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken. Yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen, opetustoimen sekä nuorisotyön välillä lisätään palveluiden yhteensovittamiseksi. Järjestöjen, seurakuntien ja yksityisen sektorin kumppanuuksia vahvistetaan. Päihitteettömyyden edistäminen huomioidaan kaikessa lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä. Toteutetaan lapsi- ja nuorisopoliittista ohjelmaa vuosille 2011 - 2016.</p>		
<p>MITTARI/ARVIOINTIKRITEERI:</p> <p>Vuoden aikana alkaneet uudet avohuollon asiakkuudet</p> <p>Alle 25 vuotiaiden työttömyys laskee</p>	<p>VUOSITAVOITE:</p> <p>40</p> <p>0% (syyskuu 2016)</p>	

Perusopetuksen jälkeen jatko-oppaikka	100%	
TAVOITTEET 2013- 2016	TOIMENPITEET 2016	TOTEUTUMINEN
<p>5.1. Otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat lapsia, perheitä ja vanhemmuutta. Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja ja kehitetään lastensuojelutyötä. Vahvistetaan poikkihallinnollista työskentelyä asiakaslähtöisesti (sosiaali- ja terveystoimi, sivistystoimi).</p>	<p>5.1 Ulkoisen auditoinnin toimenpidesuosituksen mukaisesti kehitetään neuvolatoimintaa, kouluterveydenhuoltoa ja suun terveydenhuoltoa osana oppilashuoltoa (sote, siv).</p> <p>Järjestetään lasten ja nuorten kanssa töitä tekeville ehkäisevän päihdetyön koulutusta (laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä voimaan 1.12.2015) ja sovitaan omat toimintamallit (sote, siv).</p> <p>Luodaan syksyllä 2015 alkaneessa pilotissa lapsiperheiden kotipalvelujen malli osana lapsiperhepalveluja (sote).</p>	<p>5.1. Äitiys- ja lastenneuvola-asetuksen mukaiset tarkastukset on kuvattu ja ne noudattavat THL:n suosituksia, kouluterveydenhuollossa työ on meneillään. Ryhmämuotoisten neuvolakäyntien toteuttamismahdollisuudet lähinnä 3-vuotiaiden lasten tarkastuksessa on selvityksessä. SPAT-tilastointia on tarkennettu. Alle 21-vuotiaille tarjotaan ilmainen ehkäisy ja ehkäisyneuvolan perhesuunnittelukokonaisuus päivitetään 2017 aikana. Kouluterveydenhoitajien tehtävänkuva ja koulujen akuuttihoito ohjeistus on jalkautettu. Suun terveydenhuollossa työnjakoa kehitetty keväällä 2015 toteutetun auditoinnin suositusten mukaisesti.</p> <p>Kuntoutusta ja diagnostisia palveluja koskevat palveluketjut päivitettiin osana LAKU- hanketta ja työryhmään kiinnitettiin perhetyöhön kiinteästi suuntautunut terveydenhoitaja.</p> <p>AUDIT ja nuorten ADSUME-testit on jalkautettu osaksi hoitoprosesseja (äitiysneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) ja lastenneuvolassa käytänteet kehitetään kevään 2017 aikana.</p> <p>Pääkaupunkiseudun ehkäisevän päihdetyöryhmän kanssa on verkostoiduttu uudelleen.</p> <p>Lapsiperheiden kotipalvelutoiminta on nivoutunut kiinteäksi osaksi matalan kynnyksen avohoidon perhetyötä ja pakolaisten kotouttamisprosessia.</p>

<p>5.3. Tuetaan lapsille ja nuorille suunnattua monipuolista harrastustoimintaa (sivistystoimi).</p>	<p>5.3. Liikuntapaikkojen kehittämisohjelma ja kulttuurikartta laaditaan. Etsitään aktiivisesti uusi tapoja parantaa kumppanuussuhteita yhdistysten sekä paikallisten toimijoiden kanssa ja yhdessä heidän kanssaan kehitetään työkaluja lasten ja nuorten harrastustoiminnan monipuolistamiseksi. Liikunta-avustusperusteet ja sivistystoimen vuokraperusteet kehitetään (sivistystoimi)</p>	<p>5.3. Poikkihallinnollinen yhteistyömalli on luotu terveys-, opetus- ja liikuntapalvelujen kanssa, tavoitteena löytää uusia tapoja tukea ja ohjata ylipainoisia lapsia ja heidän perheitään terveellisempiin ravinto- ja liikuntatottumuksiin.</p>
<p>5.4. Nuorisotakuuryhmä kehittää menettelytapoja, jotta nuorten palveluihin ohjautumista ja palvelusta toiseen siirtymistä tehostetaan.</p>	<p>5.4. Nuorisotakuumalli toimeenpannaan ja sitä kehitetään edelleen tavoitteena 0 % nuorisotyöttömyys (sivistystoimi).</p>	<p>5.4. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluohjaajan työn painopisteenä on nuorisotakuun piiriin kuuluvat kuntalaiset, joiden asiakasohjaus on yhteinen muiden toimijoiden kanssa.</p>
<p>5.5. Tuetaan pakolaisten kotouttamista varmistamalla arjen sujuvuus</p>	<p>5.5. Pakolaisten kotouttamiseen liittyvä monialainen ja poikkihallinnollinen toiminta kuvataan ja toteutetaan asiakaslähtöisenä prosessina, jossa yhteistyö ja kunkin toimijan rooli on määritetty (sote, siv).</p>	<p>5.5. Pidettiin palvelumuotoilun työpaja maahanmuuttajien palvelutarpeiden kartoittamiseksi ja selvitettiin kotouttamistyön kehittämiseksi tarvittavia toimenpiteitä. Kirkkonummen kunnan kanssa haettiin EU-rahoitusta 3-vuotiselle kotouttamishankkeelle.</p>
<p>5.6. Työllistämistoimenpiteitä kehitetään huomioiden työvoimahallinnossa sekä työvoimapalveluja koskevassa lainsäädännössä tapahtuneet muutokset.</p>	<p>5.6. Toteutetaan pitkäaikaistyöttömien terveydentilan ja työkyvyn kartoitus. Sähköinen terveystarkastus on terveyden-hoitajan ja suuhygienistin tekemän terveystarkastuksen tukena (sote).</p>	<p>Toiminnassa on hyödynnetty toimialojen kesken tehtyä kehittämistyötä, syntyneitä yhteistyömuotoja ja sovittua työnjakoa. Perhetyöntekijä tukee pakolaisten terveystarkastusten toteutumista ja kotouttaa arkipäivän toimissa selviytymiseen.</p> <p>5.6 Terveystarkastusten toteuttaminen on aloitettu.</p>

7. Talouden ja hallinnon kehittäminen

Kaupunki säilyttää vahvan taloutensa alhaisella veroprosentilla ja omaan tulorahoitukseen sopeutetuilla investoinneilla. Vahva talous ja tehokkaasti tuotetut palvelut ovat perusedellytyksiä kaupungin itsenäisyydelle.

Kaupunki on edelläkävijä toimintoja ja palvelumuotoja kehitettäessä.

Kaupungin palvelutuotannon kustannustehokkuutta ja tuottavuutta parannetaan vuosittain.

Henkilöstöpolitiikan painopiste on kehittää hyvää johtamista ja työolojen laatua tavoitteena mahdollistaa henkilökunnan työhyvinvointi ja työkykyisyys, tuloksellinen toiminta ja työurien pidentyminen.

Tavoitteiden toteuttamisessa noudatetaan kaupungin it -strategiaa ja henkilöstöpoliittista tasa-arvosuunnitelmaa.

MITTARI/ARVIOINTIKRITEERI

Käyttötalous tasapainoon, tulojen ja menojen suhde.

Sairauspoissaolot ja ennenaikainen eläköityminen

VUOSITAVOITE:

Vuosikate riittää kattamaan suunnitelmapoistot.

Sairauspoissaolopäivien lukumäärä henkilöä kohden laskee 11 päivään (12 pv. v. 2014).

TAVOITTEET 2013- 2016

TOIMENPITEET 2016

TOTEUTUMINEN

7.2. Palvelutuotannon tuottavuutta nostetaan 1,5 % / vuosi. Seurataan aktiivisesti palvelujen laatua ja kustannustasoa suoritteilla ja tunnusluvuilla.

7.2. Seurataan kaupungin palvelutuotannon tunnuslukuja/suoritettavoitteita ja verrataan miten tuottavuus kehittyi (taloushallinto).

Arvioidaan palvelusetelin käyttöönoton laajentamisen tarve (sote).

Hyödynnetään Kuntamaisemaraportin ja toimialalla tehtyjen auditointien tuloksia oman toiminnan kehittämisessä ja palvelujen ostossa (HUS ja mm. ostopalveluina hankittavat

7.2 TP 2015 tehty vertailu Kuntaliiton keskisuurten kaupunkien joukossa: Kauniaisten erikoissairaanhoidon kustannukset ikävakioidusti vertailun edullisinta, 1007 euroa/asukas

Erikoissairaanhoidon edustajien kanssa on tarkennettu lähetekriteereitä ja hoitopolkuja sekä annettu lausuntoja mm. autismikirjon diagnoosin omaavien lasten hoidon järjestämisestä HUS- alueella

On valmisteltu henkilökohtaisen avun ja kotihoidon palvelusetelit.

Vastaanoton päivystystoiminnassa työnjakoa on järjestetty uudelleen 1/2016 alkaen. Hoidon tarpeen arviointia on kehitetty ja strukturoitu,

<p>7.3. Sosiaali- ja terveyden huollon potilastietojärjestelmää uudistetaan ja toiminta- prosesseja kehitetään osallistumalla seudulliseen APOTTI -hankkeeseen.</p> <p>7.4. Edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä. Käytetään palvelumuotoilua.</p>	<p>sosiaalipalvelut) (sote).</p> <p>Työnjakoa ja sisäisiä palveluprosesseja kehitetään vastaamaan nykyisiä toimintaympäristön ja lainsäädännön vaatimuksia.</p> <p>7.3. Osallistutaan pilottivaiheeseen edenneeseen Apotti -hankkeeseen (sote, yleishallinto/it).</p> <p>7.4. Asiakaslähtöisten menetelmien avulla vahvistetaan asiakkaan kuulemista ja roolia palvelujen suunnittelussa (sote).</p> <p>Asiakasnäkökulman ja asiakaskokemuksen esiintuomiseksi järjestetään toimialalla koulutusta, jossa asiakkaan kohtaamista käsitellään elokuvan ja sen keskeisen teemaan liittyvien alustusten avulla (sote).</p> <p>Jatketaan sähköisen asioinnin ja palvelujen käyttöönottoa harkitusti. Kannustetaan ja koulutetaan kuntalaisia hyödyntämään sähköisiä palveluja, mm. eKanta ja sähköinen terveystarkastus- ja valmennusohjelma, myös omahoitoprosessien osana ja terveyden edistämisen tukemiseksi (sote).</p>	<p>hoitajavastaanottoja on laajennettu ja päivystyspotilaan hoitoketjua on tarkasteltu LEAN- ajattelun pohjalta. Kehittämistyöpajat jatkuvat keväällä 2017.</p> <p>Suun terveydenhuollossa työnjakoa on uudelleenjärjestetty lasten hammashoidossa ja tehty suunnitelma oikomishoidon työnjaon kehittämisestä vuonna 2017.</p> <p>7.3. Sosiaali- ja terveystoimen kaksi Apotti-asiantuntijaa (40 %) aloitti tehtävässään maaliskuussa ja IT-asiantuntija elokuussa. Hanke työlisti eri valmisteluryhmiin kuuluvia asiantuntijoita enenevässä määrin, samoin Apottiin liittyviin linjaustilaisuuksiin osallistui henkilökuntaa laajasti. Tietojärjestelmän rakentamiseen liittyviä tietopyyntöjä toiminnasta on saatu runsaasti selvitettäväksi ja vastattavaksi.</p> <p>7.4. Vastaanoton henkilöstölle on järjestetty asiakkaan kohtaamiskoulutus, vuorovaikutteisena ja draamaa hyödyntävänä luentona. Asiakaspalautteet hyödynnetään palvelukokemuksen edelleen kehittämisessä.</p> <p>Tiedotusta sähköisistä palveluista ja valmennusohjelmista on jatkettu (www, KG, terveysaseman tilat), tarjottu kuntalaisille asiantuntijasairaanhoidajan palveluja. Palvelujen kehittämiseen saatiin asiakasnäkökulmaa Laurean opinnäytteenä tehdyssä asukaspajassa.</p> <p>INR-tekstiviestipalveluun on siirrytty 7/2016. Kanta-palveluihin liittyminen on edennyt odotettua hitaammin liittyen järjestelmätoimittajasta johtuviin vaikeuksiin. Sähköinen terveystarkastus on sisällytetty vastaanoton prosesseihin (sydän- ja diabetespotilaiden sekä työttömien ja omaishoitajien terveystarkastukset).</p> <p>Sähköisiä terveys- ja laadunhallintaa parantavia palveluja koskevaa</p>
---	---	--

		<p>koulutusta ja työpajoja on järjestetty (Mediconsult, Laurea, Conmedics). Päätöksentuen käyttöönotto on mahdollista keväällä 2017.</p> <p>Tehty suunnittelutyötä, joka mahdollistaa sen, että potilaan omaa suoraa sähköistä asiointia voidaan lisätä hallitusti (ajanvarausten hallinta, sähköiset lomakkeet) vuoden 2017 aikana. Samalla arvioidaan mahdollisuudet laajentaa sähköisiä palveluja omaseurantaan ja sähköiseen hoidon tarpeen arviointiin.</p> <p>Yhteistyössä pääkaupunkiseudun kuntien kanssa on kehitetty terveysaseman toiminnan tunnuslukuja ja seurattu systemaattisesti mm. asiakastytyväisyyttä (Happy-OrNot) ja lääkäripalvelujen saatavuutta, T3-aika.</p>
--	--	--