

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa

Hankesuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

18.02.2022

päivitetty päätöksen mukaiseksi (25.4.2022 VN/5575/2022)



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä	4
3	Hankkeen tavoitteet	4
4	Toteutus.....	9
4.1	Aikataulu.....	9
4.2	Toimenpiteet.....	9
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	9
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	11
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	12
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot ...	12
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	13
6.	Hankkeen hallinnointi	15
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen	15
6.2	Hankkeen resurssit.....	16
6.3	Viestintä	17
6.4	Seuranta ja arviointi.....	18
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	20

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Suomen kestävä kasvun hankkeen lähtökohdanna on purkaa koronapandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. Koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä on jäänyt hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle Etelä-Pohjanmaalla. Koronakriisin aikana resursseja on siirretty koronakriisin hoitoon, mikä on osaltaan heikentänyt palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimintakykyä tukevilla monialaisissa palveluissa. Koronapandemia on lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa ja vaikuttanut työssä jaksamiseen.

Hankkeella edistetään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen, vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn, palveluiden laatuun ja kustannusvaikuttavuuteen. Lisäksi hankkeella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta, sitä tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta sekä otetaan käyttöön hoitotakuuta edistäviä digitaalisia palveluja.

Hankkeen tarvetta on selvitetty tarkastelemalla THL:n hyvinvointikertomuksen minimietietosisältöjä ja arviointikertomuksia vuosilta 2019-2020, kouluterveyskyselyjä vuosilta 2019-2020, hyvinvointialueen valmistelussa muodostettuja analyysejä ja raportteja, Sotkanetin ja Tilastokeskuksen aineistoja sekä Etelä-Pohjanmaan liiton tilastoja ja THL:n FinSote-tutkimuksen tuloksia Etelä-Pohjanmaan sähköisten asiointipalveluiden käytöstä ja toimivuudesta. Lisäksi on kartoitettu alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia.

Tarveselvitysten perusteella todetaan, että hoidon- ja palvelujen saatavuuteen on vaikuttanut palveluiden alasajo sekä poikkeavat työjärjestelyt henkilöstön siirryttyä koronanhoitoa vaativiin tehtäviin. Näitä palveluja ovat mm. terveysneuvonta, hoidon- ja palvelutarpeen arviointi, kiireetön vastaanotto toiminta ja niiden seurantakäynnit, kiirevastaanottopalvelut, päivystyspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, erikoissairaanhoidon elektiiviset palvelut, suun terveydenhuolto sekä sosiaalihuollon palvelut laajasti. Tämä on aiheuttanut palvelujonoja ja –vajetta, mikä on osaltaan pahentanut sairauksia ja sosiaalisia ongelmia. Koronakriisi on vaikeuttanut erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pidempiaikaisen syrjäytymisen riskiä.

Hoito- ja palveluvelan muodostumisen aiheuttajiksi on tunnistettu Etelä-Pohjanmaalla haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien palveluissa alla olevassa taulukossa mainitut ilmiöt:

Kohderyhmä	Havaittuja ilmiöitä	Ilmiöiden aiheuttajia
Lapset ja lapsiperheet	lapsi- ja lapsiperheiden pahoinvointi	pitkät etäkoulujaksot lapsiperheiden palveluiden sulkeminen väliaikaisesti, siirto koronatyöhön, lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arvioinnin pidentyneet käsittelyajat, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon resurssien siirto koronan hoitoon
Nuoret ja nuoret aikuiset (koulutus- ja työllisyyspalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät)	nuorten yksinäisyys ja ahdistuneisuus	alkoholin ja päihteiden käytön lisääntyminen, etäkoulujaksot, palveluiden väliaikainen alasajo, perustason palveluissa ei kyetä vastaamaan psyykkisen hoidon tarpeeseen
Ikäihmiset	ikäihmisten yksinäisyys ja elämänlaadun heikentyminen	omaisten käyntien rajoittaminen asumispalveluissa, omaishoitajien tuen puute, vuorohoidon alasajo, sosiaalisten kontaktien rajoittaminen
pitkäaikaissairaat	pitkäaikaissairaiden hoitotasapainon heikentyminen	hoitoon liittyvien seurantakäyntien peruminen, vastaanottoaikojen vähyys, diagnoosien viivästyminen, komplikaatiotilanteiden lisääntyminen
vammaiset henkilöt	elämänlaadun, mielialan ja hyvinvoinnin heikentyminen	henkilökohtaisen avun saatavuuden vaikeutuminen, sosiaalisten kontaktien väheneminen, vuorohoidon ja päivätoiminnan väliaikainen alasajo, vanhempien jaksamisen haasteet, tutkimusjaksojen keskeyttäminen

Taulukko 1. Hoito- ja palveluvelan taustalla havaitut ilmiöt ja niiden aiheuttajia.

Aiemmin käynnistyneet ja toteutetut hankkeet ovat kehittäneet alueellisia yhtenäisiä toimintamalleja (esim. KASTE- ja ESR-hankkeet sekä aiemmat valtionavustushankkeet, mm. VESOTE –hanke, Parempi arki –hanke, Rakenneuudistus -hanke). Tehdystä kehittämistyöstä huolimatta Etelä-Pohjanmaalla on edelleen

selkeä tarve kehittää palveluketjuja ja –kokonaisuuksia. Palvelujärjestelmä on edelleen pirstaleinen, hoito- ja palvelupolkujen synkronointi haasteellista ja toimintamallit osittain erilaisia. Palvelujärjestelmän ja toimintamallien hajanaisuus heijastuu myös sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettäviin tietojärjestelmiin ja digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksiin. Koko maahan verraten sähköisten asiointipalveluiden käyttö Etelä-Pohjanmaalla on toiseksi vähäisintä ja sähköisten asiointipalveluiden käytössä koetaan eniten esteitä (THL:n arviointikertomus 4/2021). Saatavuuden parantamiseksi on oleellista, että asiakasvirtaus toimii koko hoito- tai palveluketjun läpi sen varmistamiseksi, ettei ns. pullonkauloja siirretä paikasta toiseen. Tämä edellyttää kehitteillä olevien hyvien kehittämissaihioiden jatkokehittämistä, käyttöönottoa, laajennusta ja yhteensovittamista.

Kestävän kasvun ohjelman keskeisimmät rajaukset ja riippuvuudet on kartoitettu seuraavien hankkeiden osalta. Hankkeen toiminnalla ei aiheuteta kilpailuvaikutuksia.

- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanke (liitteenä erillinen taulukko 9 sivulla 19.)
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (Ikäkot) – hanke
- Barnahus –hanke
- Monialainen lastensuojeluhanke Monni
- Työkykyohjelman Toimeksi – hanke

Hankepäätöksen jälkeen arvioidaan tarkemmin eri hankkeiden toimenpiteitä ja sovitaan mahdollisista sisältöjen siirroista hankkeiden kesken lopullisen hankesuunnitelman tekemiseksi. Tärkeää on, että eri hankkeiden toimenpiteet eivät ole päällekkäisiä ja työnjako on selkeä. Hankkeiden lisäksi yhteistyötä tehdään useiden eri järjestöjen kanssa.

2 Kohderyhmä

Hankkeen keskeisiä kohderyhmiä ovat lapset ja lapsiperheet, nuoret ja nuoret aikuiset (koulutus- ja työllisyyspalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät), ikäihmiset, pitkäaikaissairaat sekä vammaiset henkilöt. Kohderyhmien asiakkaita osallistetaan hankkeen kaikissa vaiheissa suunnittelusta arviointiin tekemällä yhteistyötä kansalaisten, kokemusasiantuntijoiden, asiakasraatien ja järjestöjen edustajien kanssa. Kohderyhmien näkemyksiä kartoitetaan kyselyillä ja järjestämällä työpajoja. Palautetta kerätään käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän kautta.

Hankkeen toiminta-alueella olevan potentiaalisen kohderyhmän kokonaismäärää sekä hankkeen toimintojen piiriin tavoiteltavan kohderyhmän määrää on arvioitu alla olevassa taulukossa. Kohderyhmän suuruutta on arvioitu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden osalta (lukumäärä täsmentyy toimeenpanosuunnitelmien tarkentuessa). Suurten asiakasmäärien tavoittaminen on mahdollista digitaalisten välineiden avulla.

Kohderyhmä (sama henkilö voi olla useammassa ryhmässä, vrt. ikäihmiset /pitkäaikaissairaat ja lapset / vammaiset henkilö)	Kokonaismäärä kyseisestä kohderyhmästä	Arvio haavoittuvassa asemassa olevien määrästä kyseisessä kohderyhmässä	Arvio toimintojen piiriin tavoiteltavan kohderyhmän asiakasmäärä mm. digitaalisiin välinein
Lapset ja lapsiperheet	42 000 (kaikki 0v. - 19v.)	8 400	4 200
Nuoret ja nuoret aikuiset (koulutus- ja työllisyyspalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät)	18 800 (kaikki 20v. -29 v.)	3 800	2000
Ikäihmiset	22 000 (kaikki yli 75 v.)	4 400	2 200
Pitkäaikaissairaat	56 000 (päätös erityis- korvattavista lääkkeistä)	11 200	5 600
Vammaiset henkilöt / vammaispalveluiden piirissä olevat	5400	1500	1000

Taulukko 2. Hankkeen kohderyhmien kokonaismäärä ja toimintojen piiriin tavoiteltavien asiakkaiden määrä.

3 Hankkeen tavoitteet

Pilari 3: Työllisasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

Pilari 3. osalta hankesuunnitelma tehdään vuosille 2023-2025. Alueella on toteutettu Työkyky –hanketta ja IPS- hanketta, joiden kehittämistä jatketaan ja juurrutetaan hyvinvointialueen rakenteisiin. Toimenpiteiden tarkennetut sisällölliset kuvaukset sisällytetään syksyn 2022 hakemukseen.

Tavoitteena on vauhdittaa työllisyysasteen nostamista, 1.) Työkykyohjelman kehittämishankkeiden edistäminen, 2.) työkyvyn tuen juurruttaminen sote-keskukseen ja asiakasvastaavamallin käyttöönotto, 3.) mielenterveys ja työkyky työttömyyden ja tuottavuuden edellytysten edistäminen sekä 4.) IPS hankkeen juurruttaminen.

Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

Pilari 4: Investointi 1 (a. ja b.) Edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Tavoite: Osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan 7 vuorokauden hoitoonpääsyn määräaika, kasvaa.

Indikaattori: 80 % sosiaali- ja terveyskeskuksista saavuttaa 7 vuorokauden hoitoonpääsyn määräajan kiireettömässä hoidon käynneissä (kvartaali 4 / 2025 mennessä).

Tämä kokonaisuus on osa strategisten ja aluetasojen suunnitelmien edistämistä. Hoitotakuun toteutumisen edistämistä auttaa asiakasvirtaustehokkuuden parantaminen läpi koko hoito- ja palveluverkoston (kuva 1). Vaikka toimenpiteet ovat kohdennettuja koronapandemian takia haavoittuvassa asemassa olevien palveluiden parantamiseksi, palveluun ja hoitoon pääsyn parantaminen palvelukokonaisuuksien nivelkohdissa hyödyttää kaikkia asiakkaita.

Haavoittuvassa asemassa olevien kiireettömien hoitoon ja palveluun pääsyn parantaminen (7 vrk)

Asiakasvirtaustehokkuuden parantaminen palvelukokonaisuuksien nivelkohdissa



Kuva 1. Palveluun ja hoitoon pääsyn parantaminen kaikissa vaiheissa.

Palveluun ja hoitoon pääsyn parantamisen tavoitteet on jaettu kaikkia kansalaisia ja valittuja kohderyhmiä koskettaviksi. Tavoitteiden toteuttaminen jakautuu vuosille 2022-2025.

Palveluun ja hoitoon pääsyn sekä saatavuuden parantamisen tavoitteet kaikkien kansalaisten osalta koronan hoito- ja palveluvelan purkamiseksi

- digitaalisten ja etäpalveluiden käytön lisääminen (etävastaanotot, etädiagnostiikan kehittäminen)
- palvelu- ja hoitoprosessien uudistaminen siten, että digitaaliset palvelut ovat osana prosesseja ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen
- painopisteen siirtäminen päivystyksestä ja kiirevastaanoton käynneistä kiireettömään hoitoon (7vrk)
- palvelun ja hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja yhteisen toimintamallin käyttöönotto
- asiakaslähtöisen toiminnanohjauksen kehittäminen hoito- ja palveluprosesseissa vaikuttavuuden lisäämiseksi
- kotiutusikäytänteiden kehittäminen yhdessä sote-keskusten vuodeosastojen, tehostetun palveluasumisen ja kotihoitoon kanssa käynnissä olevien hankkeiden kehittämisessä huomioiden
- asiakassegmentoinnin kehittäminen yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeen kanssa (mm. Suuntima)
- asiantuntijoiden osaamisen oikea kohdentaminen (esim. psykiatrisen sairaanhoitajat, lääkkeenmäärämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat, Sote-TiKe –toimintamalli)
- asumispalveluiden koordinointi ja konseptointi

Kohderyhmä 1. Lasten ja lapsiperheiden tavoitteet

- perhekeskusten asiakasohjauksen edelleen kehittäminen
- varhaisen tunnistamisen vahvistaminen
- kasvatusta- ja perheneuvonnan perustoiminnan ja resurssoinnin vahvistaminen kansallisen ohjauksen mukaisesti
- lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arvioinnin käsittelyaikaisten nopeuttaminen
- matalan kynnyksen ja kynnyksettömän perheohjauksen tarjoaminen lasten toimintaympäristöihin, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen
- nepsylisten hoito- ja palveluketjujen päivittäminen ja toimeenpano sekä vanhemmuuden tukeminen
- neuvolapalveluiden ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon lakisäateisten tarkastusten ajan tasalle saattaminen sekä hoito- ja palveluvelan purkaminen
- luodaan väkivallan ehkäisemisen koordinaatiomalli yhteistyössä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa

Kohderyhmä 2. Nuorten ja nuorten aikuisten palvelujen tavoitteet (erityisesti koulutus- ja työllisyyspalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät)

- koronan aiheuttaman palveluvelan purkaminen nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa
- terveysneuvontatyö yhdenmukaistaminen ja anonymiasioinnin mahdollistaminen
- yhteistyön vahvistaminen opiskeluhoollon, Ohjaamo -toiminnan, etsivän nuorisotyön, työllisyyspalvelujen ja kuntien toimintojen kanssa
- lisätään palveluihin ja vastaanottopalveluihin psykiatrista osaamista
- koulu- ja opiskeluhoollon mielenterveystarkastusten toimintamallin luominen
- psykososiaalisen menetelmäosaamisen vahvistaminen nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa
- hoitovastuun ja palvelupolun kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen
- laaditaan alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitoon alueellinen suunnitelma ja huomioidaan valmiudet sen toteuttamiseen
- päihdepalveluiden ja riippuvuushoidon systemaattinen kehittäminen tasa-arvoiseksi ja -laatuiseksi koko alueella
- ennaltaehkäistään kaikenikäisten päihteiden liikkäyttöä ja vähennetään huumeaineiden käytön aiheuttamia haittoja yksilöille ja perheille
- kehitetään matalan kynnyksen keskustelupalveluita nuorille

Kohderyhmä 3. Ikäihmisten palveluiden tavoitteet

- ikäihmisten yksinäisyyden ja hoitovelan purkamiseksi piilossa olevan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen sekä hoitoon ja palveluun pääsyn parantaminen
- ikäihmisten olohuone – toimintamallin suunnittelu ja käynnistäminen yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena perustaa ikäihmisten olohuone, jossa järjestetään ryhmämuotoista toimintaa sekä ikäneuvola-palvelua.
 - Ikäihmisten yksinäisyyden lievittäminen olohuonetoiminnalla sekä ennaltaehkäisevien toimien ja neuvontatyyppisten asioiden keskittäminen selkeästi yhden konseptin alle.
 - Palvelu kohdennetaan erityisesti itsenäisesti yksin tai läheisensä kanssa asuville ikäihmisille. Tavoitteena on pyrkiä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn laskun vaarassa olevien tunnistamiseen ja tukemiseen sekä terveysongelmien tunnistamiseen ja tarvittaessa ohjaamiseen eteenpäin luomalla olohuonepalvelun sisälle ikäneuvolapalvelu, jossa käyttöön otetaan systemaattisen havainnoinnin, arvioinnin ja tukemisen mallit.
 - matalan kynnyksen palvelun käynnistäminen kotona asuville ikääntyneille ihmisille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta oman arjen hyvinvointiin
 - kehitetään erilaisia ryhmätoimintoja ja yksilöllistä ikäneuvola-tyyppistä terveyspalvelua ja digitaalisia palveluja (ml. puhelinpalvelun kehittäminen)
 - tarjotaan digitaalisten palvelujen käytön tukea ja ohjausta kuntien, yksityisten palvelujen sekä järjestöjen ikäihmisille suunnattuun toimintaan (sosiaali- ja terveyspalveluja, talousosaaminen, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut)
 - elintapaohjauksen käsikirjan ja Finger-toimintamallin käyttöönoton laajentaminen
 - Ikäihmisten digitaalisten palveluiden lisääminen ja osaamisen vahvistaminen
- omaishoidettavien palveluiden parantaminen sekä omaishoitajien ja muiden läheisten jaksamisen tukeminen

- omaishoidon piirissä olevien huomioiminen koronapandemian jälkihoidossa, vuorohoidon ja päivätoiminnan kehittäminen
- Ennaltaehkäisevien palveluiden, etäpalveluiden ja konsultaatiokäytänteiden kehittäminen asumispalveluyksikköihin ja kotihoitoon. Näitä palveluita kehitetään Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (Ikäkot) – hankkeessa, joten vuoden 2023 jälkeen kehittämistyötä jatketaan tässä hankkeessa.

Kohderyhmä 4. Pitkäaikaissairaiden palveluiden tavoitteet

- koronasta aiheutuneen hoitovelan purkamiseksi ja hoitotakuun toteuttamiseksi kehitetään pitkäaikaissairaiden hoitoprosesseja ja parannetaan hoitoon pääsyä uusien toimintamallien avulla
- asiantuntijoiden osaamisen oikea kohdentaminen ja ammattilaisten työnjako pitkäaikaissairaiden hoidossa ja seurannassa Käypä hoito –suosituksia hyödyntäen (esim. asiantuntijahoitajat, lääkkeenmäärämisoikeuden omaavat hoitajat, osastonsihteerit ja fysioterapeuttien suoravastaanotot)
- pitkäaikaissairauksen varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen (esim. etädiagnostiikkaa lisäämällä ja kehittämällä)
- elintapaohjauksen vahvistaminen
- digihoitopolkujen kehittäminen hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi, pitkäaikaissairaiden hoidossa, omahoidossa ja ammattilaisten konsultaatioissa
- pitkäaikaissairaiden suunnittelemtomien käyntien vähentäminen hoitosuunnitelman avulla
- perus- ja erityistason integroinnin vahvistaminen pitkäaikaissairaiden hoidossa
- kuntoutuksen integroiminen hoitoon ja palveluun
- hoidon jatkuvuuden edistäminen

Kohderyhmä 5. Vammaisten henkilöiden palveluiden tavoitteet

- asumispalveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti, vaikuttavuusperusteisesti ja kustannusvaikutukset huomioiden
- asiakasohjausmallin luominen
 - yhtenäisen toimintamallin suunnittelu, jossa asiakkain tulovaiheessa selvitetään ja arvioidaan palvelutarve ja tehdään asiakkaille asiakassuunnitelma, jossa on kuvattu tuen ja palvelujen tarve.
- digitaalisten palveluiden käyttöönottosuunnitelma kotona-asumisen tueksi ja tehostetun asumisen keventämiseksi.
- matalan kynnyksen ja jalkautuvien palvelujen vahvistaminen, jotta tarpeisiin ja ongelmiin voidaan vastata nopeasti
- asiakassegmentoinnin laajentaminen vammaispalveluihin (Suuntiman käyttöönotto)
- yhteensovitetun asiakas- ja palveluohjauksen juurruttaminen ja moniammatillinen tuki
- vammaispalvelun erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten osalta varhaiskasvatuksen ja koulunkäynnin tukeminen (palveluiden suunnittelu huomioiden nepsyasiat, käytöshäiriöt ja muut haastavat tilanteet)
- koronasta aiheutuneen palvelu- ja hoitovelan purkaminen siten, että turvataan vammaisten henkilöiden palveluiden järjestäminen (mm. lakisääteinen päivätoiminta, työtoiminta, kuntoutus, tarpeellinen vuorohoito, lasten tilapäishoito)

Pilari 4: Investointi 1 (c.)

Edellä mainittujen kohderyhmien palvelujen kehittämisen edellytyksenä on, että parannetaan hoitoon ja palveluun pääsyä ja palvelua digitaalisten ratkaisujen ja välineiden sekä tietojohdamisen keinoin.

Hankkeen tavoitteena parantaa hoitoon ja palveluun pääsyä digitaalisten palveluiden ja välineiden sekä tietojohdamisen keinoin. Digitaalisten palveluiden ja tietojohdamisen kehittämistyötä tehdään myös yhteistyössä muiden hyvinvointialuiden ja sairaanhoitopiirien kesken. Hankkeessa toteutetaan ja hyödynnetään kansallista digitaalisten palveluiden kehittämistyötä. DigiFinland Oy:n Omaolo- oirearvioita sekä 116117-palvelut ovat alueella käytössä. Jatkossa kyseisiä palveluja edelleen kehitetään yhteistyössä alueen muiden hankkeiden kanssa sekä kansallisen tahon kanssa (kehitys-, laajennus- ja jalkauttaminen). Itsehoidon ja omahoidon kansalliset ratkaisut digitaalisten palveluiden kehittämisessä ovat myös keskeisiä yhteistyökohteita, kuten myös sähköisen perhekeskus-palvelun käyttöönotto alueella. DigiFinlandin, suomi.fi:n ja Kelan tuottamien palvelujen implementoinnissa huomioidaan alueelliset ominaispiirteet sekä mm. alueen tekninen toimintaympäristö, siten että palvelut ovat helposti saavutettavia, käytettäviä ja ovat kustannustehokas kokonaisuus palvelujen tuottamiseksi.

Hankkeessa jatketaan tiedolla johtamisen alueellisen suunnitelman toimeenpanon tarkentamista. Tiedolla johtamisen kehitystyössä huomioidaan Virta-hankeen minimitietosisällöt osana kokonaisuutta. Lisäksi tavoitteena on selvittää tietojohdamisen järjestelmän osalta

- miten asiakkaan terveysongelmat vaikuttavat asiakkaan palvelutarpeeseen ja terveysriskeihin
- väestön moniongelmaisuuuden ja hoitovajeen ennakkoinnin välineet (huomioiden segmentointi)
- ennuste palvelun tarpeesta ja kustannuksista

Hankkeessa jatketaan Rakennuudistus-hankkeessa aiemmin käynnistettyjä, suunniteltuja ja osin käyttöön otettujen palvelujen laajentamista mm. seuraavien palvelujen osalta: Omaolo, Chat, Chatbot, sähköinen perhekeskus, etävastaanotto, sähköinen ajanvaraus, etäpalvelut, tuotannonohjaus ja Terveyskylä.fi. Vammaisten palveluihin laajennettavia palveluja voivat olla mm: etäsairaanhoidajan palvelut Edellä mainittujen digitaalisten palveluiden kehittäminen sisältää myös toimintamallien kehittämisen palvelujen hyödyntämiseksi.

Pilari 4: Investointi 2. Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Tavoite: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut (kvartaali 4 / 2024 mennessä).

Hankkeessa on tavoitteena kehittää monialainen palvelukonsepti ja sen käyttöönoton suunnittelu. Lisäksi tavoitteena on osallistua kansalliseen määrittelytyöhön ja tiedonkeruuseen (THL koordinoima). Palvelukonseptin pilotointi ja käyttöönotto toteutetaan alueella laaja-alaisesti eri kohderyhmille vasta vuosina 2023-2025.

Pilari 4: Investointi 3. Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Tavoite: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta

Indikaattori: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, kvartaali 4 / 2025 mennessä)

Hyvinvointialueella on kehitetty sosiaalista raportointia erittäin monialaisesti Rakennuudistus-hankkeessa ja sitä edistetään edelleen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa vuonna 2022-2023.

Rakenteellisen sosiaalityön juurruttamista hyvinvointialueen rakenteisiin ja kehittämiseen jatketaan vuosina 2024-2025, joten tähän liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä tarkennetaan seuraavassa haussa.

Vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta, tiedolla johtamisen kehittämisestä ja osaamisen parantamisesta tehdään tarkempi suunnitelma vuosille 2023-2025 ja sille haetaan rahoitusta syksyn 2022 alussa. Kokonaisuudessa tehdään yhteistyötä hyvinvointialueiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Pilari 4: Investointi 4. Uusien toiminta- ja palvelumallien digitaalisten ratkaisujen kehittäminen

Tavoite: Digitaalisten palvelujen ratkaisut tukevat kansalaisia, ammattilaisia sekä johtamista ja toiminnan ohjausta

Hankkeessa kartoitetaan seuraavien palveluiden käyttöönottamista: digitaaliset hoito- ja palvelupolut, sähköiset terveystarkastukset, Terveyskylä.fi. Selvitetään toteutusmahdollisuuksia tuotannon- ja toiminnanohjauksen osalta, etenkin ajanvarausrajapintojen, virtaustehokkuuden osalta ja resurssitarpeiden suunnittelun osalta. Lisäksi tavoitteena on käyttöönottaa asiakaspalautejärjestelmä. Johtamisen tueksi aloitetaan vaikuttavuuden mittaamista ja asiakaspalautejärjestelmän alueellinen kehittäminen. Asiakas- ja palveluohjauksen edistämiseksi toteutetaan jo suunnittelussa olevaa sähköistä asiointialustaa. Lisäksi edistetään kotiin vietävien palvelujen kokonaisuutta.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Tämän hankehakemuksen toteuttamisaikataulu on 1.1.2022 – 31.12.2022. Hankesuunnitelma sisältää toimeenpanosuunnitelman vuodelle 2022 ja alustavan suunnitelman hankkeen toteuttamisesta vuosina 2023–2025. Vuonna 2022 tunnistetaan ja määritellään tarkemmin ne asiakasryhmät, joiden hoito- ja palveluketjuja sekä palvelukokonaisuuksia on tarpeen parantaa. Määrittelyn jälkeen esitetään tarkempi suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2023–2025. Lähtötilanteen selvittäminen ja analysointi validoi nyt esille tuotujen haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien tilannetta ja luo samalla pohjaa hyvinvointialueen palvelustrategialle.

4.2 Toimenpiteet

4.2.1 Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Alla olevaan taulukkoon 3 on kuvattu pilarin 4: 1 a) ja b) investoinnin toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023 ja 2025.

Kohderyhmä	Toimeenpanosuunnitelma 2022	Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025
Palveluun ja hoitoon pääsyn sekä saatavuuden parantamisen tavoitteet kaikkien kansalaisten osalta koronan hoito- ja palveluvelan purkamiseksi	<ul style="list-style-type: none"> Kokonaissuunnitelman luominen vuosille 2023-2025 <ul style="list-style-type: none"> Haavoittuvassa asemassa olevien selvitys ja määrien tarkempi tarkastelu Analyyysin pohjalta valmistellaan syksyn 2022 hakuun tarkennettu hankesuunnitelma, jossa on kehittämistoimenpiteitä priorisoiduille asiakasryhmälle Etä mobiiliikeskuksen suunnittelu Digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöönotto ja laajennus ja prosessi-/toimintamallisuunnittelu (mm. sähköinen perhekeskus, chatin käyttöönotto, etävastaanotot, Omaolo) Ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen Painopisteen siirtäminen päivystyksestä ja kiirevastaanoton käynneistä kiirettömään hoitoon (7vrk) mm. tarkastelemalla kontrollikäyntejä, työnjakoa ja etäpalvelumahdollisuuksia Hoidon tarpeen arvioinnin toimintamallin yhtenäistäminen sote-keskuspalvelujen ja päivystyspalvelujen välillä Yhtäaikaaisesti hoitoon pääsyn parantamisen kanssa parannetaan hoidon jatkuvuutta mm tiimityömallia ja muita toimintatapoja (kuten selkeästi valmistellut lääkärinvastaanotot) kehittämällä lääkärin ajanvarausvarausten analysointi Kotiutuskäytänteiden kehittäminen yhdessä sote-keskusten vuodeosastojen, tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon kanssa käynnissä olevien hankkeiden kehittämistyö huomioiden Asiakassegmentoinnin edelleen kehittäminen kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa Asiantuntijoiden osaamisen oikea kohdentaminen (esim. psykiatrisen sairaanhoitajat, lääkkeenmäärämisoikeuden omaavat sairaanhoitajat, Sote-TiKe –toimintamalli) tiedolla johtamisen edelleen kehittäminen Toiminnan ohjauksen ja tiedolla johtamisen kehittäminen <ul style="list-style-type: none"> asiakasvirtaustehokkuuden parantamisen toimintamalli, toiminnanohjausjärjestelmät, kotiutuksen tehostaminen Kokonaisvaltaisen integraation vahvistaminen perus- ja erityistason palveluissa 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisen toiminnanohjauksen kehittäminen hoito- ja palveluprosesseissa vaikuttavuuden lisäämiseksi Toiminnanohjauksen ja pullonkaulojen identifiointiin liittyvä selvitystyö ja suunnittelu Etelä-Pohjanmaan etä mobiiliikeskuksen toteuttaminen <ul style="list-style-type: none"> puhelintoiminnan kehittäminen toimeenpanosuunnitelman mukaisesti (terveysneuvonta, hoidontarpeen arviointi, palveluneuvonta, ajanvaraukset, laboratoriaoajanvaraukset, terveysvalmennus, takaisnoitot) Etävastaanottopalveluiden edelleen kehittäminen ja konsultaatiokäytänteiden kehittäminen Digitaalisten hoitopolkujen suunnittelu ja käyttöönotto Asiantuntijoiden osaamisen oikea kohdentaminen sekä mielekkäiden urapolkujen luominen jatkotyöstäminen Painopisteen siirtäminen päivystyksestä ja kiirevastaanoton käynneistä kiirettömään hoitoon (7vrk) edelleen kehittäminen Asiakasohjauksen geneerisen mallin jatkokehittäminen yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen kanssa Vastaanottomallien jatkokehittäminen monialaisuus huomioiden Ryhmävastaanottojen kehittäminen (esim. elintapaohjaus, ensitietoilaisuudet) Hoidon ja palvelun saatavuutta kuvaavan mittariston suunnittelu ja toteuttaminen Toiminnan ohjauksen ja tiedolla johtamisen jatkokehittäminen <ul style="list-style-type: none"> asiakasvirtaustehokkuuden parantamisen toimintamalli, toiminnanohjausjärjestelmät, kotiutuksen tehostaminen Kokonaisvaltaisen integraation vahvistaminen perus- ja erityistason palveluissa Asumispalveluiden konseptointi mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä vammaisille kohdentuvissa asumispalveluissa asuvien henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen palauttaminen koronaa edeltävälle tasolle, kehittämällä asumisen palvelujen koordinoitua asiakaslähtöisemmäksi, yhtenäistämällä sisältöjä Asumispalveluiden konseptointi ja koordinointi siten, että asukkaalle turvataan tarpeen mukaiset hoidon ja kuntoutuksen palvelut (mielenterveyspsykiatriset kuntoutajat, päihdekuntoutajat, vammaiset ja ikäihmiset) arviomalla ja yhteensovittamalla asumisen, hoidon ja kuntoutuksen sisällöt asukkaan tarpeen mukaisiksi.
Lapset ja lapsiperheet	<ul style="list-style-type: none"> Kasvatus- ja perheneuvonnan perustoiminnan ja resurssoinnin vahvistaminen kansallisen ohjauksen mukaisesti Lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen arvioinnin käsittelyaikojen nopeuttaminen Matalan kynnyksen ja kynnysettömän perheohjauksen tarjoaminen lasten toimintaympäristöihin, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen Nepsylasten hoito- ja palveluketjujen päivittäminen ja toimeenpano sekä vanhemmuuden tukeminen Neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten tarkastusten ajan tasalle saattaminen sekä hoito- ja palveluvelan purkamisen Selvitetään koronasta aiheutunut palvelu- ja hoitovelka lasten ja lapsiperheiden osalta käynnistetään väkivallan ehkäisemisen koordinaatiomallin suunnittelu yhteistyössä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakasohjauksen geneerisen mallin jatkotyöstäminen lapsiperheiden tarpeiden näkökulmasta (2024-2025) Varhaisen tunnistamisen edelleen vahvistaminen Kasvatus- ja perheneuvonnan perustoiminnan ja resurssoinnin edelleen vahvistaminen ja kehittäminen kansallisen ohjauksen mukaisesti Lastensuojeluilmoitusten ja palvelutarpeen monialaisen arvioinnin yhdenmukaistaminen Matalan kynnyksen ja kynnysettömän perheohjauksen tarjoaminen lasten toimintaympäristöihin, varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen mm. kohtauspaikkatoiminnan yhtenäistämiseksi Nepsylasten hoito- ja palveluketjujen toimeenpanon jatkaminen Neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon koronan aiheuttaman hoito- ja palveluvelan purkamisen edelleen jatkaminen
Nuoret ja nuoret aikuiset (erityisesti koulutus- ja työllisyyspalveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjät)	<ul style="list-style-type: none"> Koronan aiheuttaman palveluvelan purkamisen nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa Yhteistyön vahvistaminen opiskeluhoollon, Ohjaamo -toiminnan, etsivän nuorisotyön, työllisyyspalvelujen ja kuntien toimintojen kanssa Lisätään palveluihin ja vastaanottopalveluihin psykiatrista osaamista (esim. psykiatrisen hoitajan akuuttivastaanotot) Hoitovastuun ja palvelupolun kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen Laaditaan alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitoon alueellinen suunnitelma ja huomioidaan valmiudet sen toteuttamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> Yhdenmukaistetaan terveysneuvontatyö ja mahdollistetaan anonyymiasiointi <ul style="list-style-type: none"> terveysneuvontaa tekevän mobiiliyksikön toiminnan arviointi ja suunnittelu Yhteistyön vahvistaminen jatkaminen opiskeluhoollon, Ohjaamo -toiminnan, etsivän nuorisotyön, työllisyyspalvelujen ja kuntien toimintojen kanssa Uudelleenarvioidaan palveluiden ja vastaanottopalveluiden psykiatrista osaamista ja tehdään suunnitelma psykiatrisen palvelun vahvistamisesta

	<ul style="list-style-type: none"> Päihdepalveluiden ja riippuvuushoidon systemaattinen kehittäminen tasa-arvoiseksi ja –laatuiseksi koko alueella <ul style="list-style-type: none"> Nykyisten riippuvuushoitoa antavien yksiköiden ja toimintamallien kartoitus sekä riippuvuushoitotilimallin suunnittelu Ennaltaehkäistään päihteiden liikkakäyttöä ja vähennetään huumausaineiden käytön aiheuttamia haittoja yksilöille ja perheille (varhaisen tunnistamisen työkalujen käyttö, varhainen puuttuminen mallin kehittäminen yhteistyössä kuntien kanssa, terveysneuvonnan lisääminen) Luodaan mielenterveystarkastusten toimintamalli yhdessä nuorisovaltuuston ja koulu- ja opiskeluhoillon kanssa Selvitetään koronasta aiheutunut palvelu- ja hoitovelka nuorten ja nuorten aikuisten osalta 	<ul style="list-style-type: none"> Psykososiaalisen menetelmäosaamisen edelleen vahvistaminen nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen kanssa <ul style="list-style-type: none"> Käynti Kerrallaan Terapia- menetelmän käytön laajentaminen päivystykselliseen mielenterveys- ja päihdetyöhön Palvelupolun yhdenmukaistamisen jatkaminen (esim. riippuvuushoidon avopalveluiden kehittäminen) Toimeenpannaan alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitoon alueellinen suunnitelma ja huomioidaan valmiudet sen toteuttamiseen Päihdepalveluiden ja riippuvuushoidon systemaattinen kehittäminen tasa-arvoiseksi ja –laatuiseksi koko alueella <ul style="list-style-type: none"> Riippuvuushoidon toimintamallin suunnittelu (esim. tiimimalli) Jatkokehitetään edelleen päihteiden liikkakäytön ennaltaehkäisyä ja vähennetään huumausaineiden käytön aiheuttamia haittoja yksilöille ja perheille (varhaisen tunnistamisen työkalujen käyttö, varhainen puuttuminen mallin kehittäminen yhteistyössä kuntien kanssa, terveysneuvonnan lisääminen) Tiedolla johtamisen menetelmien vahvistaminen nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden vahvistamiseksi <ul style="list-style-type: none"> Psykiatrisen kotihoidon hoidon tarpeen arviointimittarin (esim. RAICMH) tai muun vastaavan tyyppisen palvelun tarvetta mittaavan mittarin käyttöönotto Toimeenpannaan mielenterveystarkastusten toimintamalli yhdessä nuorisovaltuuston ja koulu- ja opiskeluhoillon kanssa
Ikäihmiset	<ul style="list-style-type: none"> Piilossa olevan fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn laskun tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen sekä hoitoon ja palveluun pääsyn parantaminen Ikäihmisten olohuone – toimintamallin suunnittelun käynnistäminen yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa <ul style="list-style-type: none"> Matalan kynnyksen maksuttoman palvelun käynnistäminen kotona asuville ikääntyneille ihmisille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta oman arjen hyvinvointiin Kehitetään erilaisia ryhmätoimintoja ja yksilöllistä ikäneuvola-tyyppistä terveyspalvelua ja digitaalisia palveluja (ml. puhelinpalvelun kehittäminen) Tarjotaan digitaalisten palvelujen käytön tukea ja ohjausta kuntien, yksityisten palvelujen sekä järjestöjen ikäihmisille suunnattuun toimintaan (sosiaali- ja terveyspalveluja, talousosaaminen, liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut) Ikäihmisten digitaalisten palveluiden osaamisen vahvistamisen toimintamallin suunnittelu Omaishoidettavien palveluiden parantamisen ja omaishoitajien jaksamisen tukemisen toimintamallin suunnittelu yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen kanssa ja omaisjärjestöjen kanssa, a <ul style="list-style-type: none"> Omaishoidon piirissä olevien huomioiminen koronapandemian jälkihoidossa, vuorohoidon ja päivätoiminnan kehittäminen Selvitetään koronasta aiheutunut palvelu- ja hoitovelka ikäihmisten osalta 	<ul style="list-style-type: none"> Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vajeen vähentäminen sekä hoitoon ja palveluun pääsyn edelleen parantaminen Ikäihmisten olohuone – toimintamallin käynnistäminen ja pilotointi yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa Ikäneuvolapalvelun suunnittelu ja käynnistäminen asteittain Elintapaohjauksen lisääminen ja Finger-toimintamallin käyttöönoton jatkaminen vuosina 2024-2025 Ikäihmisten digitaalisten palveluiden osaamisen vahvistamisen toimintamallin käyttöönotto Omaishoidettavien palveluiden parantamisen ja omaishoitajien jaksamisen tukemisen toimintamallin toimeenpanon jatkaminen vuosina 2024-2025 <ul style="list-style-type: none"> koronapandemian jälkihoito, vuorohoidon ja päivätoiminnan edelleen kehittäminen Ennaltaehkäisevien palveluiden, etäpalveluiden ja konsultaatiokäytänteiden kehittäminen asumispalveluyksikköihin ja kotihoitoon yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (Ikäkot) – hankkeesta vuodesta 2023 lähtien. Jatkokehitetään ja laajennetaan tehostetun kotikuntoutuksen konseptia vuosina 2024-2025
Pitkäaikaissairaat	<ul style="list-style-type: none"> Selvitetään ja priorisoidaan ne pitkäaikaissairaiden asiakasryhmät, mitkä ovat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa Kartoitetaan varhaisen tunnistamisen työkalut ja nykyiset toimintamallit Käynnistetään pitkäaikaissairaiden hoitoprosessien toimintamallien suunnittelu jonojen purkamiseksi, hoitoon pääsyn parantamiseksi ja arjessa selviämiseksi, hoidon jatkuvuus huomioiden Selvitetään koronasta aiheutunut kuntoutus-, palvelu- ja hoitovelka pitkäaikaissairaiden osalta Pitkäaikaissairaiden suunnittelemattomien käyntien vähentäminen hoitosuunnitelman avulla 	<ul style="list-style-type: none"> Valittujen pitkäaikaissairaiden asiakasryhmien palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja toimeenpano Toimeenpannaan pitkäaikaissairaiden hoitoprosessien toimintamallien suunnittelu hoitoon pääsyn parantamiseksi <ul style="list-style-type: none"> Selvityksen tekeminen pitkäaikaissairaiden kontrollikäytänteistä, asiantuntijajohtajien työnkuvan kirkastaminen sekä osaamisen ja koulutustarpeiden kartoitus Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen (esim. elintapaohjaus, terveysvalmennus, etäpalvelut, ja etiadiagnostiikkaa) Pitkäaikaissairauksien ja kuntoutuksen varhaisen tunnistamisen työkalujen käyttöönotto (esim. sähköinen terveystarkastukset, seulonnat) Asiantuntijoiden osaamisen oikea kohdentaminen ja ammatillisten työnjako pitkäaikaissairaiden hoidossa ja seurannassa Käypä hoito – suosituksia hyödyntäen (esim. asiantuntijajohtajat, lääkkeenmäärämisöikeuden omaavat hoitajat, muut ammattiryhmät kuten osastonsihteerit ja fysioterapeuttien suoravastaanotot) Digihoitopolkujen kehittäminen hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja pitkäaikaissairaiden hoidossa ja omahoidossa sekä ammatillisten konsultaatioissa Perus- ja erityistason integroinnin vahvistaminen jatkaminen pitkäaikaissairaiden hoidossa Käypä hoito – suositusten mukaisesti Hoitosuunnitelman käytön lisääminen ja oman yhteishenkilön määrittäminen Matalan kynnyksen yhteydenottokanavien suunnittelu
Vammaiset henkilöt	<ul style="list-style-type: none"> Asiakasohjauksen pilotointi ja laajentaminen yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa <ul style="list-style-type: none"> yhtenäisen toimintamallin suunnittelu ja yhtenäisen asiakassuunnitelman laatiminen Tehdään digitaalisten palveluiden käyttöönottosuunnitelma kotona-asumisen tueksi ja tehostetun asumisen keventämiseksi Matalan kynnyksen yhteydenottokanavien suunnittelu Asiakassegmentoinnin suunnittelu laajentaminen vammaispalveluihin Yhteistyön lisääminen varhaiskasvatukseen ja perusopetuksen kanssa vammaispalvelun erityistä tukea tarvitsevien lasten osalta Selvitetään koronasta aiheutunut palvelu- ja hoitovelka vammaisten henkilöiden osalta (mm. lakisääteinen päivätoiminta, työtoiminta, kuntoutus, tarpeellinen vuoroahoito, lasten tilapäishoito) 	<ul style="list-style-type: none"> Asumispalveluiden kehittäminen asiakaslähtöisesti, vaikuttavuusperusteisesti ja kustannusvaikutukset huomioiden <ul style="list-style-type: none"> Toimeenpannaan digitaalisten palveluiden käyttöönottosuunnitelma kotona-asumisen tueksi ja tehostetun asumisen keventämiseksi (mm. etälääkätipalvelut) Käyttöönotettavien palveluiden suunnittelu Asiakasohjauksen käyttöönoton juurruttaminen <ul style="list-style-type: none"> yhteensovitettua asiakas- ja palveluohjauksen juurruttaminen, moniammatillinen tuki Monialainen palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laadinta Asiakassegmentoinnin käyttöönotto vammaispalveluissa Erityistä tukea tarvitsevien vammaispalvelun lasten koulunkäynnin tukeminen <ul style="list-style-type: none"> Rakennetaan toimintamalli palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi alaikäisen käyttäjän tullessa täysikäiseksi

Taulukko 3. Toimeenpanosuunnitelma 2022 ja alustava kokonais-suunnitelma 2023-2025 (investointi 1 a ja b).

Alla olevaan taulukkoon 4 on kuvattu pilari 4: investointi 1 c) toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023-2025.

Kohderyhmä	Toimeenpanosuunnitelma 2022	Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025
Palveluun ja hoitoon pääsyn sekä saatavuuden parantamisen tavoitteet kaikkien kansalaisten osalta koronan hoito- ja palveluvelan purkamiseksi	<p>Hankkeessa jatketaan aiemmin suunniteltuja ja osin käyttöönotettujen digitaalisten palvelujen laajentamista mm. seuraavien palvelujen osalta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chat, Chatbot - sähköinen ajanvaraus - Etävastaanottoratkaisu ja muut etäpalvelut - tuotannonohjaus - Sähköinen perhekeskus <p>Chat-kokonaisuuden käyttöönotto aloitetaan vaiheittain vuoden 2022 alusta siten, että se on hyvinvointialueen käytössä koko laajuudessaan vuoden 2023 alkaessa. Edistetään digitaalisten palvelujen käyttöönottoa osana palveluprosesseja. Huomioidaan tilastointi ja kirjaukset osana prosessia.</p> <p>Sähköisten asiointipalveluiden tarjontaa ja monikanavaisuutta lisätään ja hyvinvointialueen sähköisiä palveluita yhtenäistetään siten, ettei palveluiden saatavuudessa ole eroja esimerkiksi asuinpaikasta riippuen.</p> <p>Etelä-Pohjalaisista sote-palveluiden käyttäjistä vain 13,7 % on asiointi sähköisesti. Luku on maan toiseksi alhaisin (FinSote) Eteläpohjanmaalaiset kokevat suomalaisista eniten esteitä tai huolia käyttäessään sähköisiä palveluja.</p> <p>Tehdään yhteistyötä DigiFinland Oy:n kanssa mm. sähköinen perhekeskus ja Omaolopalvelujen käyttöönotossa ja laajentamisessa.</p> <p>Kansallisen sähköisen perhekeskus -järjestelmän/portaalin käyttöönottoa valmistellaan ja se käyttöönotetaan DigiFinlandin ohjeiden ja aikataulun mukaisesti.</p> <p>Kansallinen Omaolo-palvelu on käyttöönotettu vuoden 2021 syksyllä ensimmäisten kolmen oirearvioiden osalta ja jatkokehittäminen vuonna 2022 käyttöönottamalla lisää oire- ja palveluarvioita.</p> <p>Omaolo-palvelua tulee jatkokehittää hyvinvointialueen tarpeisiin käyttöönottamalla lisää oire- ja palveluarvioita sekä toteuttamalla tarvittavia integraatioita hyvinvointialueen sähköisiin asiointipalveluihin, kuten esimerkiksi ajanvarausintegraatio ja integraatio hyvinvointialueen sote-asiointiin portaaliin.</p>	<p>Hankkeessa suunnitellaan seuraavien palveluiden käyttöönottamista</p> <ul style="list-style-type: none"> - digitaalisen hoito- ja palvelupolun - sähköiset terveystarkastukset - Terveyskylä.fi - kuvallinen videoyhteys - etäasiointijapalvelut - tabletin käyttöönotto eri asiakasryhmillä <p>Chat-kokonaisuuden laajentaminen koko alueen käyttöön Sähköisen perhekeskus –konseptin laajentaminen koko alueen käyttöön</p> <p>Sähköiselle asiointialustan käyttöönotto</p> <p>Sähköisten palveluiden ja tiedolla johtamisen ratkaisujen laajentaminen toimeenpanosuunnitelman 2022 mukaisesti ja seuraavassa hankehaussa tehdyn tarkemman suunnitelman mukaisesti</p>

Taulukko 4. Toimeenpanosuunnitelma 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025 (investointi 1 c).

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Alla olevaan taulukkoon 5 on kuvattu pilari 4: investointi 2 toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023-2025.

Kohderyhmä	Toimeenpanosuunnitelma 2022	Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025
Kaikki kansalaiset, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat	<p>Monialaisen palvelukonseptin kehittämisen ja käyttöönoton suunnittelu kansallisessa yhteistyössä, tiedonkeruu ja kansalliseen määrittelytyöhön osallistuminen (THL:n koordinoima)</p> <p>Suunnittelua tehdään yhdessä kuntien ja järjestöjen edustajien kanssa</p> <p>Sähköiselle alustalle liitettävien anonymien palveluiden suunnittelu yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen kanssa</p>	<p>Luodaan monialainen digitaalinen palvelutarjotin sekä työkalut ja toimintamalli, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asiakkaita (erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat) näiden palveluiden ja toimintojen piiriin</p> <p>Digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönotto ja laajennukset ja integroinnit kansallisiin integroituihin digitaalisiin palveluihin</p> <p>Suunnittelua tehdään yhdessä kuntien ja järjestöjen edustajien kanssa</p>

Taulukko 5. Toimeenpanosuunnitelma 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025 (investointi 2).

4.2.3 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon 6 on kuvattu pilari 4: investointi 3 alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023-2025.

Kohderyhmä	Toimeenpanosuunnitelma 2022	Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025
Kaikki asiakkaat ja potilaat		<p>Kokonaissuunnitelma tehdään vuosille 2023-2025 syksyllä 2022.</p> <p>Kokonaissuunnitelmassa huomioidaan rakenteellisen sosiaalityön vahvistaminen osana tietojohdamista</p> <p>Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen</p> <p>Rakenteellisen sosiaalityön juurruttamista hyvinvointialueen rakenteisiin ja kehittämiseen jatketaan vuosina 2024-2025</p> <p>Terveydenhuollon kirjaamisen kehittäminen</p> <p>Maakunnan tietojohdamisen kypsyytason arvion pohjalta on tehty vuonna 2021 tietojohdamisen kokonaissuunnitelma. Syksyn haussa huomioidaan mm. seuraavien asioiden jatkokehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tietojohdamisen strategia, tavoitetila ja tiedolla johtamisen tiekartta - Alueellinen hallintamalli - Kansallinen ohjaus ja järjestäjän tietomallin mukainen kehitystyö - TOIVO-hankkeessa tehtävän kansallisen valmistelutyön vaikutukset ja tiedolla johtamisen tietojärjestelmäpalvelut

Taulukko 6. Toimeenpanosuunnitelma 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025 (investointi 3).

4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alla olevaan taulukkoon 7 on kuvattu pilari 4: investointi 4 toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023-2025.

Kohderyhmä	Toimeenpanosuunnitelma 2022	Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025
Kansalaisten digitaaliset palvelut	<p>Kansalaisten digitaalisten palveluiden käyttöönoton edistäminen (Omaolo, Sähköinen perhekeskus, Chat-palvelut, etämobiilipalvelut huomioiden)</p> <p>Kotiin vietävien palvelujen käyttöönotto ja innovaatiot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kotiin vietävien palvelujen tehostaminen ja asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin lisääminen - RAI –järjestelmän käyttöönoton laajentaminen - hyvinvointimittareiden käyttö sekä hoidon tarpeen ennakkoinnissa - kotihoidon, etähoidon ja etäkuntoutuksen ICT-ratkaisujen laajentaminen koko alueelle - palveluun optimointiin liittyvä konsolidointi <p>Digitaalisten palvelu- ja hoitopolkujen selvitystyö</p> <p>Asiakaspalautteen jatkokehitys (THL:n kehitystyö huomioiden)</p> <ul style="list-style-type: none"> - asiakaspalauttejärjestelmän käyttöönotto - tekstiviestieräpalvelun hankkiminen ja integroiminen asiakaspalauttejärjestelmään <p>Sähköisen asioinnin alusta asiakas- ja palveluohjaukseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sähköiselle asiointialustalle liitettävät asiointipalvelut ja ratkaisut, jolla helpotetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta mm. kansalaisen ja ammattilaisen näkökulmasta 	Suunnitelman tekeminen syksyn hakuun
Ammattilaisen digitaaliset järjestelmät	<p>Etävastaanottojen ja –konsultointien tarkastelu</p> <p>yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen kehittäminen yhteistyössä kansallisen kehittämistyön kanssa</p>	Suunnitelman tekeminen syksyn hakuun
Johtamisen ratkaisut Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio) Väestön palvelutarpeen ennakointi; analytiikka, tekoäly, robotiikka	<p>Digitaalisten palveluiden kypsyytason arviointi, nykytilan kuvaus ja kehittämisen toimenpidesuunnitelma kansallisessa yhteistyössä THL:n tukemana (kuvaus toimii pohjana suunnittelulle, seurannalle ja arvioinnille)</p> <p>Toiminnan ja tuotannon ohjaus, etenkin ajanvarauksen rajapinnat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuotannonohjauksen kehittäminen teknisten ratkaisujen osalta etenkin sähköinen ajanvaraus - asiakas- ja potilasvirtauksen tehostaminen läpi hoito- ja palveluketjujen - Kehityskohtena ajanvarausrajapintojen avaaminen, mikä palvelee monia tulevaisuuden ratkaisuja tuotannonohjauksen ja myös asiakkaiden palvelujen näkökulmasta. - rajapintaselvitysten valmistelemine ja toteutuksien edistäminen eri projekteissa <p>Toiminnan tehokkuutta ja ohjausta lisäävät palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuotannonohjauksen kehittäminen edelleen (mm. resurssien tarpeen ennakointi tehostaa toimintaa ja ohjausta sekä parantaa saatavuutta) <p>Osallistutaan työkyky-arviointityökalun kehittämiseen</p>	Suunnitelman tekeminen syksyn hakuun
Uudet digitaaliset innovaatiot (haku)	Suunnitelman tekeminen syksyn hakuun	Suunnitelman tekeminen syksyn hakuun

avautuu syksyllä
2022)

Taulukko 7. Toimeenpanosuunnitelma 2022 ja alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025 (investointi 4).

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeessa saatavat tuotokset, tulokset ja vaikutukset on kuvattu alla olevaan taulukkoon 8 investoinneittain. Osa tuotoksista, tuloksista ja vaikutuksista oletetaan syntyvän vasta pidemmällä aikavälillä.

Investoinnit	Tuotos	Tulos	Vaikutus
Investointi 1 Palveluun ja hoitoon pääsyn sekä saatavuuden parantamisen tavoitteet kaikkien kansalaisten osalta koronan hoito- ja palveluvelan purkamiseksi	<p>Nykytila on tunnistettu haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden osalta (hoito-, kuntoutus, ja palveluvelka)</p> <p>Hoitoon ja palveluun pääsy on parantunut työnjakoa selkeyttämällä</p> <p>Digitaaliset ja etäpalvelut on otettu käyttöön</p> <p>Etä mobiilikeskus toimii</p> <p>Yhteneväinen hoidon- ja palvelutarpeen arvio ja selkeät kotiutuskäytänteet</p> <p>Asiakassegmentoinnin työkalut (esim. Suuntima) on käytössä laaja-alaisesti</p> <p>Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet on määritelty</p>	<p>80 % sosiaali- ja terveyskeskuksista saavuttaa 7 vuorokauden hoitopääsyn määräajan kiireettömässä hoidon käynneissä (kvartaali 4 / 2025 mennessä)</p> <p>Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden parantuminen</p> <p>Haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille on yhdenvertaiset palvelut lain säätämässä määräajassa</p> <p>Sote-keskukseen saa yhteyden monikanavaisesti säädetyssä ajassa. Hyvinvointialuetasoisesti tavoite toteutuu 4/2025 mennessä.</p> <p>70 % sosiaali- ja terveyskeskuksista saavuttaa 7 vuorokauden hoitopääsyn määräajan kiireettömässä hoidon käynneissä vuonna 2022 ja 80 % vuonna 2024.</p> <p>Vastaanottojen ja kiirevastaanottojen toiminta on tehostunut</p> <p>Asiakas- ja potilasvirtaustehokkuus on parantunut 10% vuoteen 2025 (hoitopäivien määrä on vähentynyt samassa suhteessa)</p> <p>Kotiutuskäytänteet ovat selkiytyneet, potilaita kotiutetaan enemmän suoraan kotiin, potilaiden uusiutuneita hoitajakoja on 25 % vähemmän vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Hoidon jatkuvuus on parantunut</p>	<p>Haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja palvelun nopeasti monikanavaisesti</p> <p>Asiakkaan hyvinvoinnin parantuminen</p> <p>Kustannusten kasvun hillintä</p> <p>Asiakkaiden ja potilaiden omahoito on vahvistunut tarpeettomat käynnit päivystyksessä ja hoitopäivät ovat vähentyneet</p> <p>Odotusajat kiireettömille vastaanotoille ovat alle 7 vrk.</p> <p>Jonot ovat lyhentyneet</p>
Investointi 1 Lapset ja lapsiperheet	<p>Perhekeskuksen asiakasohjaus on otettu käyttöön</p> <p>Varhaisen tunnistamisen työvälineitä on käytössä</p> <p>Kasvatus ja perheneuvolatoimintaa on vahvistettu</p> <p>Monialainen palvelutarpeen arviointi on käytössä</p> <p>Väkivallan ehkäisemisen koordinaatiomalli on käytössä</p>	<p>Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat ovat lyhentyneet</p> <p>Terveystarkistusten ajantasalle saattaminen ja ahdistuneisuuden hoitoon tukea</p> <p>Matalan kynnyksen ja kynnyksettömän perheohjauksen palveluja on saatavilla lasten toimintaympäristöissä</p> <p>koronasta aiheutunut palvelu- ja hoitovelka lasten ja lapsiperheiden osalta on selvitetty</p> <p>Neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten tarkastukset ovat ajan tasalla sekä hoito- ja palveluvelka on purettu</p> <p>Väkivaltatilanteita kyetään tunnistamaan ja niihin kyetään puuttumaan varhaisessa vaiheessa</p>	<p>Lasten ja lapsiperheiden hoidon ja palveluiden saatavuus on parantunut ja hyvinvointi on lisääntynyt</p> <p>Kasvatus ja perheneuvolatoiminnan resurssit ovat kansallisella tasolla</p> <p>Väkivaltatilanteita on vähemmän tilastojen mukaan.</p>
Investointi 1 Nuoret ja nuoret aikuiset (koulutus- ja työllisyyspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut)	<p>Yhteistyörakenteet verkostojen kanssa ovat toimivat ja tarkoituksenmukaiset</p> <p>psykososiaalisia menetelmiä on käytössä nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa</p> <p>Hoitovastuun ja palvelupolun kuvaaminen on yhdenmukaistettu</p> <p>Päihteiden käyttäjien hoitoon on alueellinen suunnitelma</p> <p>Perustetaan moniammatillisia tiimejä</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat vähentyneet</p> <p>Psykiatrista osaamista on käytössä vastaanotoilla</p> <p>Toimintamallit ovat selkiytyneet ja tunnistamisen työkaluja on otettu laajasti käyttöön</p>	<p>Nuorten ja nuorten aikuisten hoidon ja palveluiden saatavuus on parantunut ja hyvinvointi on lisääntynyt</p>

	<p>Nykyisten riippuvuushoitoa antavien yksiköiden ja toimintamallien kartoitus on tehty</p> <p>riippuvuushoitotiimimalli on suunniteltu</p> <p>mielenterveystarkastusten toimintamalli on luotu</p> <p>varhaisen tunnistamisen työkalut ovat käytössä</p> <p>varhainen puuttuminen malli on kehitetty yhteistyössä kuntien kanssa, terveysneuvonnan lisääminen</p> <p>RAICMH- eli psykiatrisen kotihoidon hoidon tarpeen arviointimittarin tai muun vastaavan tyyppisen palvelun tarvetta mittaavan mittari on käyttöön otettu</p>		
<p>Investointi 1.</p> <p>Ikäihmisten palvelut</p>	<p>Ikäihmisten olohuone – toimintamalli on käytössä</p> <p>Ikäihmisten käytössä on digitaalisia palveluja laaja-alaisesti</p> <p>Omaishoitajien tukipalvelut ovat lisääntyneet</p> <p>Systemaattisen havainnoinnin, arvioinnin ja tukemisen mallit</p>	<p>Ikäihmisten yksinäisyys on vähentynyt</p> <p>Ikäihmisten digitaalisten palvelujen käyttö on lisääntynyt</p> <p>Ikäihmiset hyötyvät käytössä olevista digitaalisista palveluista</p> <p>Koronasta aiheutunut hoito- ja palveluvelka on purettu</p> <p>Systemaattisen havainnoinnin ja arvioinnin mallit mahdollistavat tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarpeen tunnistamisen ja tarvittavien palvelujen tarjoamisen tai palveluihin ohjaamisen.</p>	<p>Ikäihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyky on parantunut</p> <p>Ikäihmisten hoitoon- ja palveluunpääsy on parantunut</p> <p>Ikäihmisten digitaalisten palvelujen käyttö on sujuvaa</p>
<p>Investointi 1.</p> <p>Pitkäaikaissairaat</p>	<p>Pitkäaikaissairaiden hoitopääsyä on parantanut työnjaon kehittämisen tuloksena</p> <p>Tarkoituksenmukaiset toimintamallit ovat käytössä pitkäaikaissairaiden jonojen purkamiseksi</p> <p>Varhaisen tunnistamisen työkalut ovat käytössä</p> <p>Haavoittuvassa asemassa on tunnistettu ja määritetty</p> <p>Digitaalisia hoitopolkuja on käytössä</p> <p>Elintapaohjauksen käsikirja on käytössä</p>	<p>Suunniteltu hoitopääsy toteutuu</p> <p>Hoitosuunnitelmat ovat käytössä</p> <p>Yhteyshenkilöt on nimetty</p> <p>Koronasta aiheutunut hoito- ja palveluvelka on purettu</p> <p>Perustason ja erityistason integraatio on vahvistunut pitkäaikaissairaiden hoidossa</p>	<p>Pitkäaikaissairaiden hoitojonot on pystytty purkamaan</p> <p>Pitkäaikaissairaiden hyvinvointi on lisääntynyt ja hoito on suunnitelmallista</p> <p>Hoitotasapaino on parantunut</p> <p>Elämäntapamuutoksella on aikaansaatua pitkäaikaisia positiivisia terveysvaikutuksia, jotka myös säästävät kustannuksia</p>
<p>Investointi 1.</p> <p>Vammaispalvelut</p>	<p>Monialainen asiakasohjaus on käytössä</p> <p>Digitaalisten palveluiden käyttöönottosuunnitelma on käytössä</p> <p>Matalan kynnyksen yhteydenottokanavia on käytössä</p> <p>Asiakassegmentointi otetaan käyttöön</p> <p>Yhteistyörakenteet ja sovitut palvelut ovat toimivia</p>	<p>Vammaisen henkilön palvelupolku on selkeä, tuki saadaan riittävän varhain ja tarkoituksenmukaisesti</p> <p>Asumisen vaihtoehdot on kuvattu, hankinnat tehdään asiakkaan näkökulmasta vaikuttavuusperusteisesti ja hänen voimavaransa huomioiden</p> <p>Koronasta aiheutunut hoito- ja palveluvelka on purettu</p>	<p>Vammaisten henkilöiden palvelujen kokonaisuus on selkiytynyt, palvelujen myöntäminen on yhdenmukaistunut ja digitaalisia palveluja on käytössä tarpeen mukaisesti</p>
<p>Investointi 2.</p>	<p>Alueellisen palvelutarjontien määrittely ja käyttöönotto</p>	<p>Kaikki palvelut yhdessä paikassa ammattilaisille ja kuntalaisille</p>	<p>Ennaltaehkäisevää toimintaa ja neuvontaa</p>
<p>Investointi 3.</p>		<p>Osallistuminen kansalliseen hankkeeseen</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen on yhtenäistä</p>
<p>Investointi 4.</p>	<p>Kansalliset digitaaliset palvelut</p> <p>Suunnittelu ja selvitys</p> <p>Kansalaisten ja ammattilaisten digitaalisten järjestelmien suunnittelu ja käyttöönotto</p> <p>Uudet digitaaliset innovaatiot</p> <p>Yhteinen kehittämistyö kansallisissa verkostoissa (THL:n kypsyysarviointi ja muu kehittämistyö, TOIVO-ohjelma, Virta-hanke, DigiFinlandin kanssa tehtävä kehittämistyö, Hyvinvointialueiden ja sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö)</p>	<p>Hyvinvointialueen ja kansallisten digipalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto</p> <p>Palveluohjaus ja etäkonsultaatiot on pilotoitu ja käyttöönotto</p> <p>Syntyy uusia toimintamalleja</p>	<p>Asiakkaat voivat asioida monikanavaisesti</p> <p>Työn tekeminen tehostuu</p> <p>Johtaa vaikuttaviin palveluihin</p> <p>Kustannuksia hillitseviä palveluita jotka voivat kiinnostaa myös muita HVA</p>

Taulukko 8. Hankkeessa saatavat tuotokset, tulokset ja vaikutukset pidemmällä aikavälillä.

6. Hankkeen hallinnointi

Hankkeen hallinnoijana toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hallinnoinnista on sovittu kuntien ja kuntayhtymien johtajien kokouksessa 7.2.2022. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus on päättänyt asiasta 14.2.2022 § 32. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin on käsitellyt hankesuunnitelmaa kokouksessaan 15.2.2022 § 48. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtaja Tero Järvinen. Yhteyshenkilönä toimii muutosjohtaja Tanja Penninkangas.

Hankehallinnoijan tehtäviin kuuluu huolehtia hankkeen toteuttamisesta suunnitellun mukaisesti. Hallinnoija vastaa toteumaraporttien ja maksatushakemusten tekemisestä sekä huolehtii tarvittaessa selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaiselle (STM ja Lounais-Suomen AVI) sekä muusta yhteydenpidosta valtionapuviranomaisiin. Hankehallinnoija vastaa myös valtionavustusselvityksen tekemisestä hankkeen päätyttyä.

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hanke toteutetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hankkeeseen osallistuvat Etelä-Pohjanmaan kunnat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat kuntayhtymät. Kunnat ja kuntayhtymät tekevät hankkeeseen osallistumisesta ja toteuttamisesta aiesitoutuspäätökset hanketta hallinnoivan tahon kanssa 18.3.2022 mennessä. Lisäksi hallinnoija tekee valtionavustuslain 7 §:n 2 momentin mukaisen sopimuksen valtionavustuksen käytöstä, käytön valvonnasta ja niiden ehdoista hanketta toteuttavien kuntien, kuntayhtymien ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Hankkeeseen osallistuville toimijoille korvataan käytetty työaika erillisen työaikakirjanpidon mukaisesti.

Hanke kattaa koko maakunnan. Alueella asuu n. 192 150 henkilöä. Etelä-Pohjanmaalla sijaitsee 18 kuntaa: Alavus, Alajärvi, Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Karijoki, Kauhava, Kauhajoki, Kuortane, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki, Soini, Teuva, Vimpeli ja Ähtäri. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestään seuraavissa kunnissa ja kuntayhtymissä: Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Ilmajoki, Kurikka), Järvi-Pohjanmaan yhteistoiminta-alue (Alajärvi, Lappajärvi, Vimpeli), Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (Evijärvi, Kauhava), Lapuan kaupunki, Seinäjoen kaupunki, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Isojoki, Kauhajoki, Karijoki, Teuva). Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Soini ja Ähtäri) ovat tehneet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista koskevan palvelusopimuksen (ns. kokonaisluostussopimus) Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa. Sopimuksessa on sovittu palveluntuottajan sitoutumisesta sote-uudistuksen mukaisiin tavoitteisiin. Edellä mainittujen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä vastuu on Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyskuntayhtymä KuusSoTella. KuusSoTen kanssa on käyty neuvoteltu hankkeeseen osallistumisesta. Kuusiokunnat osallistuvat hankkeeseen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuuksena Kuusiokuntien sosiaali- ja terveyskuntayhtymänä (KuusSoTe).

Etelä-Pohjanmaalle on perustettu maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista koostuva RRF-tiimi, joka on työstänyt hankesuunnitelman sisältöä. RRF-tiimi kokoontuu säännöllisesti. Lisäksi hankesuunnitelman laadintaan on osallistunut organisaatioiden työntekijöitä, lähiesimiehiä ja johdon edustajia sekä sidosryhmistä Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustajia. Sidoryhmätyössä hyödynnetään aikaisemmassa valmistelussa laadittua osallisuussuunnitelmaa. Kehittämistyössä huomioidaan tuottajakentän monipuolisuus, sillä yksityinen ja kolmas sektori toimivat julkisia sote-palveluja täydentävinä palveluiden tuottajina.

Hankkeessa tehdään yhteistyötä järjestöjen ja Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA:n kanssa. Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö kohdistuu mm. haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden digitaalisten palveluiden käytön osaamisen lisäämiseen ja omaishoitajien tukemiseen koronapandemian aiheuttamien haasteiden vähentämiseksi. Myös muiden tavoitteiden osalta huomioidaan kunkin kohderyhmän kannalta keskeiset järjestötoimijat uusien toimintamallien suunnittelussa ja toteutuksessa niin, että järjestöjen ja hyvinvointialueen palvelut muodostavat yhdessä asiakas- ja tarvelähtöisen kokonaisuuden. SONet BOTNIA:n kanssa tehtävä yhteistyö keskittyy pääsääntöisesti sosiaalihuollon kirjaamisvalmennukseen vuonna 2022.

Hankkeen toimeenpanoa varten asetetaan strateginen ohjausryhmä, joka on yhteinen hyvinvointialueen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kanssa. Hallinnoija nimeää strategiseen ohjausryhmään edustajat perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköstä, sosiaalialan osaamiskeskuksesta ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista sekä EPSHP:sta ja

Eskoosta. Ohjausjärjestelmä on yhteinen alueella toimivien kehittämishankkeiden kanssa (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanke, Toimeksi –hanke, Barnahus –hanke, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille). Lisäksi ohjausrakenteessa on kuntajohtajien foorumi sekä aluehallitus ja aluevaltuusto (kuva 2).

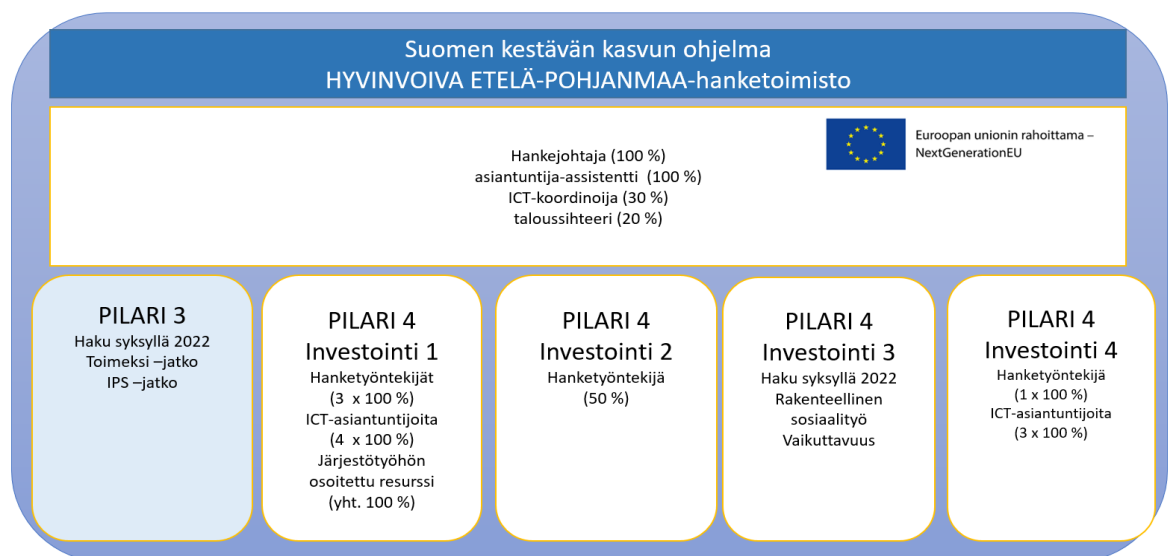
Kehittämishankkeen ohjausrakenne



Kuva 2. Hankkeen ohjausrakenne.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeessa tarvittavat henkilöstöresurssit palkataan hanketoimistoon (kuva 3). Henkilöstöresurssit muodostuvat hankejohtajasta (100 %), asiantuntija-assistentista (100 %), ICT-koordinoijasta (30 %), taloussihteeristä (20 %), järjestöjen kehittäjäresurssista (yht. 100 %), hanketyöntekijöistä (4,5 x 100 %) ja ICT-asiantuntijoista (7 x 100 %). Hankkeen täytäntöönpanossa hyödynnetään muiden kehittämishankkeiden käytänteitä ja tuloksia. Hanketoimiston ja toimeenpanon tiimin tehtävänä on viedä suunnitelman mukaiset kehittämistoimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaan. Hanketoimiston työntekijät rekrytoidaan hankepäättöksen jälkeen avoimena hakuna.



Suunnittelun edetessä resurssit ja niiden käyttö tarkentuvat, myös investointien välillä.

Kuva 3. Hanketoimiston rakenne.

Lisäksi hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden työntekijöiden työajasta voidaan korvata kustannuksia toteutuneiden työtuntien mukaisesti. Työntekijöiden tueksi voidaan hankkia asiantuntijapalveluita.

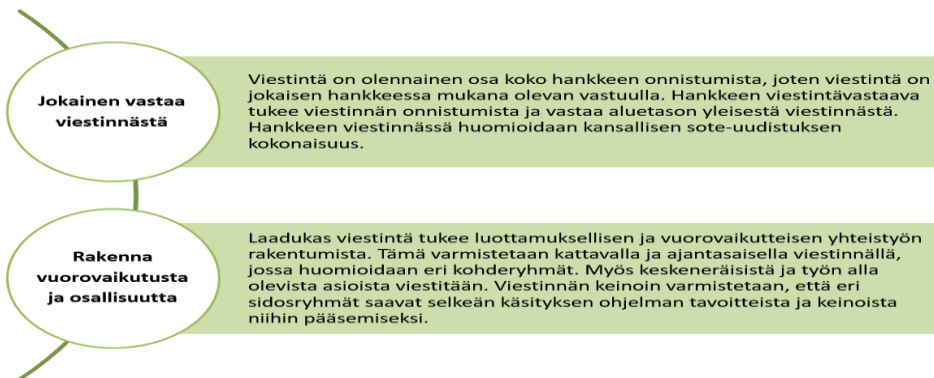
Hankkeen tarvitsemat toimitilat vuokrataan sisäisen vuokrauksen periaattein Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tilakustannukset on huomioitu talousarviossa.

6.3 Viestintä

Hankkeen lähtökohtana on, että jokainen vastaa viestinnästä, jolla rakennetaan vuorovaikutusta ja osallisuutta (kuva 4). Viestinnän päävastuu on hankejohtajalla ja asiantuntija-assitentilla. Hankkeen viestinnän tavoitteena on pitää alueen asukkaat, yhteisöjen jäsenet ja keskeiset sidosryhmät tietoisena hankkeen toteuttamisen tilanteesta ja sen tulevista vaiheista. Täsmällisen viestinnän avulla estetään virheellisen informaation leviämisen. Osallistumis- ja keskustelumahdollisuudet auttavat onnistumaan muutoksen toteuttamisessa. Hankkeen viestinnän tarkoitus on ylläpitää myönteistä kuvaa uudistuksesta sekä sitouttaa vuorovaikutuksen kautta sidosryhmiä sen hyväksymiseen ja onnistumiseen. Monipuolisella ja vuorovaikutteisella viestinnällä tuetaan avointa valmistelutyötä. Hankkeen alueellinen viestintä sovitetaan yhteen kansallisen viestinnän kanssa.

Hankkeen viestinnän tavoitteina on

- Saavuttaa hankkeen tavoitteet aikataulun puitteissa.
- Informoida ja vahvistaa sitoutumista sekä osallisuutta.
- Varmistaa vuorovaikutteisella viestinnällä tieto hankkeen etenemisestä ja aikaansaannoksista huomioiden eri sidosryhmät.
- Hankkeen tuotoksista viestiminen, raportoiminen ja seuranta.



Kuva 4. Hankkeen viestinnän periaatteita.

Hankkeessa hyödynnetään monipuolisia sekä uudenlaisia viestintäkanavia (esim. EPSHP:n O365 työkalu Teams). Käyttöön otetut modernit työkalut tarjoavat uudenlaiset mahdollisuudet hankeviestintään sekä markkinointiin. Viestinnän painopisteet hankkeen eri vaiheissa kuvataan kuvassa 5. Hankkeen visuaalisessa ilmeessä hyödynnetään Valtioneuvoston viestintäosaston suunnittelemaa Suomen kestävän kasvun ohjelman visuaalista ilmettä. Viestinnän visuaaliseen aineistoon sisältyy unionin tunnus ja teksti "Euroopan unionin rahoittama-Next Generation EU" sekä Kestävän kasvun ohjelman EU-tunnus. Kaikessa viestinnässä tehdään selväksi, että rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.



Kuva 5. Viestinnän painopisteet hankkeen eri vaiheissa.

Viestintää toteutetaan kansallisen ohjeistuksen mukaisesti. Viestinnässä tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen ja alueen sote-organisaatioiden viestinnän kanssa.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeessa noudatetaan Suomen kestävän kasvun ohjelman hankeohjeistuksen mukaista toteutumisen seuranta ja arviointia. Hanke vastaa osaltaan arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista annettujen ohjeiden mukaisesti.

Suomen kestävän kasvun ohjelmassa on julkaistu seurantaindikaattorit ohjelman mukaisille uudistuksille ja investoinneille. Seurantaindikaattorit on kuvattu luvussa 3. ja 5. Hanke raportoi näiden mukaisesti hankkeen etenemisestä. Hankkeen mahdolliset välitavoitteet ja niiden seurannan indikaattorit päätetään kansallisen valmistelun mukaisesti vuoden 2022 aikana. Vaikutuksien kokonaisarviointi voidaan toteuttaa ulkoisena arviointina. Tarkempi arviointisuunnitelma julkaistaan myöhemmin.

Hankkeen etenemisen raportointi toteutetaan valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa kuukausittain. Raportoinnin avulla annetaan kuva hankkeen etenemisestä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Hankkeiden seuranta koskeva kooste ja arviointitulokset julkaistaan välittömästi niiden valmistuttua hyödyntäen Innokylän verkkopalvelua (www.innokyla.fi). Arviointien perusteella tarvittaessa täsmennetään ohjelman toimeenpanoa ja rahoituksen kohdentamista.

Ohjelman toteuttamista arvioidaan kansallisilla seurantamittareilla ja oma-arvioinnin avulla. Kansallisilla seurantamittareilla seurataan määrällistä muutosta hankealueiden palvelutoiminnassa kansallisen arviointiaikataulun mukaisesti

Oma-arvioinnin avulla seurataan alueella toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien konseptien, toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa sekä käyttöönottoa ja niiden avulla saavutettuja tuloksia.

Arviointisuunnitelmassa hyödynnetään sähköistä projektinhallinnan järjestelmää (Thinking portfolio), jonka avulla saadaan seurattua kuukausittain tai tarvittaessa arvioitua useamman kerran eri projekti-kokonaisuuksien etenemistä hankesuunnitelmassa luodun aikataulun mukaan.

Hankkeen odotetut tulokset, niiden hyödyntäminen ja levittäminen on kuvattu osa-alueittain. Hankkeen tulokset raportoidaan hankkeen ohjausryhmille. Kyseisten ohjausryhmän, nykyorganisaatioiden ja olemassa olevien muiden alueellisten ohjausryhmien (esim. perusterveydenhuollon yksikkö Aksila, SONet BOTNIA) kautta kehittämistyö jalkautuu alueelle.

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon 9 on arvioitu hankkeen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeen keskeisimmät riippuvuudet ja kuvattu, miten saman suuntaisia tavoitteita toteutetaan eri kehittämisenäkökuilista.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen toimeenpiteiden kehittämisen näkökulma	RRF -hankkeen toimeenpiteiden kehittämisen näkökulma	2022	2023	24-25
Yhtenäisen laaja-alaisen sote-keskuksen mallin luominen, konseptointi ja käyttöönotto vaiheittain sovitun mukaisesti, toteutuu osana kaikkia kehittämistoimenpiteitä - ja kokonaisuuksia	Yhtenäiset palvelukokonaisuudet ja palveluketjut ja asiakasvirtauksen parantaminen	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF
Asiakas- ja palveluohjauksen sekä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen ja kehittäminen eri palveluissa	Hoidontarpeen arvioinnin käyttöönotto, sotekeskuspalvelujen ja päivystyspalvelujen kesken	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF	RRF
Eri vastaanottomallien yhtenäistäminen ml. moniammatilliset tiimit	Psykiatrisen osaamisen lisääminen palveluihin ja vastaanottopalveluihin. Asiantuntijoiden työnjako ja osaamisen oikea kohdentaminen, mielekkäät urapolut (mm. asiantuntijahoitajien käyttö)	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Sähköisten/digitaalisten palveluiden lisääminen (mm. Omaolo, sähköinen sosiaali- ja terveyskeskus)	Digitaalisten ja etäpalveluiden käyttöönotto ja laajennus. Prosessi/toimintamallisuunnittelu, Etä mobiili keskus	RRF omaolon osalta	RRF	RRF
Palveluketjujen ja -kokonaisuuden käyttöönotto maakunnan määrittelyn mukaisesti	Tunnistetaan pullonkaulat ja otetaan käyttöön uusia palveluketjuja haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Asiakkuuksien segmentointi ja tunnistaminen (esim. Suuntima-työkalun käyttöönotto)	Asiakassegmentoinnin edelleen kehittäminen kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi yhteistyössä muiden hankkeiden kanssa	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF	RRF
Omatyöntekijän nimeäminen, asiakas-, palvelu- sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen paljon palveluja tarvitseville	Pitkäissairaiden yhteyshenkilön nimeäminen ja hoitosuunnitelmat. Käypä -hoito suositusten käytön tehostaminen	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus	RRF
Matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevien sekä liikkuvien palveluiden kehittäminen ja pilotointi (esim. terveyskioski, liikkuvat palvelut, seniorineuvola jne)	Ikäihmisten olohuone - toimintamalli, monikanavaiset yhteydenmahdollisuudet (esim. Vammaiset)	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	IkäKoti -hanke RRF	RRF
Palvelutarpeen mukaisesti kotiin vietävien palveluiden tarjoaminen kaiken ikäisille	Digitaalisten palveluiden käyttöönotto erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville kotona asuminen tueksi	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF	RRF
Luodaan ja otetaan käyttöön lääkäripalveluiden toimintamalli sote-keskuspalveluihin kotona asumisen tueksi (ml. mobiililääkäritoiminta)	Etä mobiili keskus toiminnan määrittely ja toimintamallin suunnittelu	Tulevaisuuden sote-keskus/ikäKoti hanke / RRF	IkäKoti ja RRF	RRF
Perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja yhtenäistäminen, ml. sähköinen perhekeskus. Tuodaan opiskeluhoito osaksi perhekeskusta. Perheneuvolatoiminnan yhdenmukaistaminen, toimintamallien ja palveluiden kehittäminen osana lasten ja perheiden palveluita.	Neuvolapalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastusten ajantasalle saattaminen sekä hoito ja palveluvelan purkaminen, Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen siirtyä RRF-hankkeeseen	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF
Matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen, huomioiden eri ikä- ja kohderyhmät (esim. chat, walk in- ja kohtaamispaikat)	Matalan kynnyksen ja kynnyksettömän perheohjauksen tarjoaminen. Matalan kynnyksen keskustelupalvelut nuorille	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Kehitetään yhdenmukaiset ja selkeät mielenterveyspalvelut sekä toimintamallit opiskeluhoitoon monialaisesti	Yhteistyön vahvistaminen opiskeluhoollon, Ohjaamo - toiminnan, etsivän nuorisotyön, työllisyyspalveluiden ja kuntien nuorisopalveluiden kanssa.	Tulevaisuuden sote-keskus/RRF	Tulevaisuuden sote-keskus/RRF	RRF
Kehitetään ja pilotoidaan nuorten päihde- ja riippuvuus- sekä mielenterveysongelmiin yhdenmukaiset toimintamallit (ml. asiakasohjaus, ammattilaisten ohjaus, palvelut ja palvelupolut)	Laaditaan alaikäisen huumeiden käyttäjän hoitoon alueellinen suunnitelma ja huomioidaan valmiudet sen toteuttamiseen	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Eristystason palvelut tuodaan perustasolle, ml. konsultaatiot ja etävastaanotto	asiakasvirtauksen ja saatavuuden parantaminen koravelan purkamiseksi konsultaatiokäytänteitä kehittämällä ja etävastaanottoja lisäämällä (erityis- ja perustason välillä)	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF	RRF
Mielenterveysstrategian toimeenpano, viiden eri painopisteen juurruttaminen koko alueelle	Mielenterveysstrategian juurruttaminen	Tulevaisuuden sote-keskus	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Sosiaalityön keinovalikoiman monipuolistaminen ja juurruttaminen (ml. yhteisösosiaalityö ja etsivätyö) sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen lisääminen järjestöyhteistyö huomioiden (huomioiden Sosiaalihuollon kehittämisohjelma)	Sosiaalityön keinojen käyttöönoton arvio, chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF
Elintapaohjauksen toimintamallin luominen ja käyttöönotto aikuisilla. Elintapaohjauksen varmistaminen lapsille ja nuorille. Kehitetään toimintamalli mm. ravitsemusterapeuttien osaamisen hyödyntämiseksi perustasolla.	Elintapaohjauksen sisällyttäminen hoitopolkuihin pitkäaikaissairaiden hoidossa	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF	RRF
Tiedolla johtamisen hallintamallin ja sen käyttöönoton suunnittelu sekä portaittainen käyttöönotto (keinoälytoiminnan ja tietojohdantamisen toimintamalli), tietotarpeiden systemaattinen tunnistaminen ja kerättävästä tiedosta sopiminen sekä tiedon keruu ja -tuotannon määrittely (erityisesti kirjaamiskäytännöt) sote-integroiduissa palveluissa	Tietojohdantamisen kehittäminen hoitovajeen tunnistamiseen ja vaikuttavuuden seuraaminen	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF	RRF
Yhtenäistetään ja systematisoidaan asiakaspalautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen sekä laajentaminen koko hyvinvointialueelle	Asiakaspalautteen jatkokehitys (THL:n kehitystyö huomioiden) - asiakaspalauttejärjestelmän käyttöönotto	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF	RRF
Yhtenäistetään lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusketjuja ja toimintamalleja aina matalan kynnyksen palveluista perustasolle ja erityistasolle, osastokuntoutukseen sekä kotikuntoutukseen. Kotikuntoutuksen ja kuntoutuksen toimintamallien käyttöönotto	Selvityksen tekeminen koronan aiheuttamaan kuntoutusvelkaan	Tulevaisuuden sote-keskus	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF
Kehitetään varhaisen kuntoutustarpeen tunnistamisen mallia ja asiakasohjasta eri palveluissa (esim. asiakasvastaavamallin pilotointi yhteistyössä Kela, TOIMEKSI-työkykyhanke ja TE-toimisto)	Fysioterapeutin suoravastaanottomallin käyttöönoton laajentaminen saatavuuden parantamiseksi ja hoitovelan purkamiseksi	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	Tulevaisuuden sote-keskus RRF	RRF

Taulukko 9. Hankkeen keskeisimmät riippuvuudet Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - hankkeeseen.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Alla olevaan taulukkoon 10. on kuvattu hankkeen keskeisimmät riskit, niihin varautuminen ja vastuutaho.

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
organisaatioiden sitoutuminen	hankkeen toimeenpano viivästyy	selkeä aikataulus ja työnjako	hallinnoija / hankejohtaja
henkilöstön saatavuusongelmat (erityisesti ICT-asiantuntijoiden saatavuus)	hankkeen toimeenpano viivästyy ja tavoitteet eivät toteudu aikataulussa	ajoissa aloitettu rekrytointi ja kiinnostavat tehtävänkuvat	hallinnoija / hankejohtaja
hyvinvointialueen valmistelun ja muiden hankkeiden yhtäaikainen toteuttaminen	hankkeen toimeenpano viivästyy ja tavoitteet eivät toteudu aikataulussa	selkeät tehtävänjaot hyvinvointialueen valmistelun ja muiden hankkeiden kanssa ja riittävän viestinnän turvaaminen	hallinnoija / hankejohtaja
koronapandemia	ammattilaisten työpanos kohdistuu koronapandemiatyöhön	koronapandemian etenemistä tarkkaillaan, kansalliset rajoitukset huomioidaan ja tarvittaessa tehdään muutoksia toteuttamiseen	hallinnoija / hankejohtaja

Taulukko 10. Riskit ja niihin varautuminen.