

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja
Pohjois-Karjalassa
Hankesuunnitelma**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 15.6.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin | 3 |
| 1.1 | Hankkeen taustat ja tarpeet | 3 |
| 1.2 | Aiempi kehittämistyö ja niiden tulokset | 4 |
| 1.3 | Keskeiset rajaukset ja riippuvuudet | 4 |
| 2 | Kohderyhmä..... | 5 |
| 2.1 | Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, palvelu- ja hoito | 5 |
| 2.2 | Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito..... | 6 |
| 2.3 | Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito | 7 |
| 3 | Hankkeen tavoitteet..... | 7 |
| 3.1 | Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirusilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa..... | 7 |
| 3.2 | Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista | 8 |
| 3.3 | Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjaus | 8 |
| 3.4 | Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot..... | 8 |
| 4 | Toteutus..... | 8 |
| 4.1 | Aikataulu..... | 8 |
| 4.2 | Toimenpiteet | 9 |
| 4.2.1 | Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirusilanteen 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..... | 11 |
| 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 | 15 |
| 6.3 | Viestintä | 16 |
| 6.4 | Seuranta ja arviointi..... | 17 |
| 6.5 | Riskit ja niihin varautuminen | 18 |

1. Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

1.1 Hankkeen taustat ja tarpeet

Pohjois-Karjala on 13 kunnan muodostama alue, jossa toiminut integroitunut sote-pela- kuntayhtymä Siun sote vuodesta 2017. Konsernissa työskentelee n. 8000 työntekijää. Pohjois- Karjalan alueella asui vuoden 2020 lopussa 163 537 henkilöä. Väestö on vähentynyt viime vuosina noin 1 000 hengellä vuodessa, ja vähenemisen ennustetaan jatkuvan. Väestöennuste vuodelle 2030 on noin 156 400. Väestötiheys on maan neljänneksi pienin. Iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli lähes 12 prosenttia (koko maa 9,9 %), ja käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan iäkkäiden osuus kasvaa 17,5 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (koko maan ennuste 14,3 %). Syntyvyys oli maan viidenneksi pienintä (vuoden 2019 tieto). Vajaat 17 prosenttia väestöstä oli alle 18-vuotiaita (koko maa 18,8 %). Lapsiperheistä yhden vanhemman perheitä oli lähes neljäsosa perheistä, mikä on lähellä maan keskiarvoa (vuoden 2019 tiedot). Pohjois-Karjalan palveluntarpeeseen vaikuttaa vaikea työttömyystilanne sekä korkea sairastavuus. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta oli koko maan korkein samoin kuin alueen yleinen pienituloisuusaste. Alueen yleinen pienituloisuusaste on maan korkein. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita on maan keskiarvoa enemmän. THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2014–2016) arvo oli Pohjois-Karjalassa 131; koko maata kuvaava arvo on 100. Ikävakioitu sairastavuusindeksi oli vastaavasti 122, joten noin yksi kolmasosa Pohjois-Karjalan maan keskiarvoa suuremmasta sairastavuudesta selittyy väestön ikärakenteella. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus 25–64-vuotiaista on maan keskiarvoa suurempi.

Koronaepidemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla ollut monenlaisia vaikutuksia väestön hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Tilanne on vaikuttanut heikentävästi hoitoon ja palveluun pääsyyn, erityisesti terveydenhuollon kantokykyyn ja työntekijöiden jaksamiseen. Pitkittyneen tilanteen vaikutuksista kertynyttä tietoa on saatavilla mutta todelliset vaikutukset hyvinvointiin ja palveluihin näkyvät vuosien viiveellä. Siun sotessa kerätty palvelujen käyttötieto ja asiakkaiden antama palaute palveluista ovat lähtökohtana tämän hakemuksen kirjoittamisessa ja tarpeiden määrittelyssä. Lisäksi hakemuksen kirjoituksen tukena on käytetty arvioita ja selvityksiä pandemian vaikutuksista.

Koronaepidemia ja samanaikaisesti vallitseva työntekijäpula ovat vaikuttaneet heikentävästi kroonisten pitkäaikaissairauksien seurantakäyntien sekä koululaisten terveystarkastuksen toteutumiseen ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsyyn. Ikäihmisten, palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon, lääkäripalvelujen osalta palveluiden järjestämisessä on kuntakohtaisia eroja, ja lääkäripalvelujen keskittyminen ensilinjaan on vaikeuttanut edelleen kotiin annettavien lääkäripalvelujen saatavuutta. Lasten ja nuorten sekä ikäihmisten osalta on signaaleja siitä, että korona-aikaan liittyvä epävarmuus ja eristyneisyys (harrastustoimintojen katkeaminen tai epäsäännöllisyys, kotiin jääminen ja liikkumattomuus, muuttuvat ohjeistukset, pelko jne.) ovat jo itsessään aiheuttaneet kuormitusta, joka voi heijastella monella tavalla niin fyysiseen kuin psyykkiseen terveyteen vielä suhteellisen pitkän ajan päästä. Sujuvien, monialaisten palvelujen tarve tulee edelleen kasvamaan lähitulevaisuudessa.

Osaavan työvoiman saaminen sote-alalle on kansallinen haaste. Alueellamme sairaanhoitajakoulutuksessa on näkyvissä hakijamäärien vähentyminen lyhyessä ajassa, ikäluokkien pientyminen ei täysin selitä tätä ilmiötä. Samanaikaisesti oppilaitoksista raportoidaan, että keskeyttäneiden ja opinnoista eroavien määrä on kasvussa. Myöskään lähihoitajakoulutukseen ei hakeuduta samalla tavalla kuin vaikkapa 5 vuotta sitten. Pitkäaikaissairaudet ja rakenteellinen työttömyys ovat leimallisia työkyvyn ja työllistymisen ongelmia, joiden huomioon ottaen peruspalveluissa kattavasti on välttämätöntä. Korona on lisännyt työmarkkinoiden epävarmuutta entisestään, mikä puolestaan on vaikuttanut yksilöiden ja perheiden henkiseen hyvinvointiin.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä hakee vuodeksi 2022 Suomen kestävän kasvun ohjelman ensimmäisestä hausta valtionavustusta alueen sote-palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen. Haettavalla valtionavustuksella laaditaan tarkemmat suunnitelmat vuosina 2023–2025 toteutettaville hankkeille, osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön sekä investointikohtaisiin toimenpiteiden toimeenpanoon rajatuilta osin. Keskeisimpänä tavoitteena on laatia peruspalvelujen eheä ja asiakaslähtöinen kokonaisuus ja tuottaa toimeenpanosuunnitelma kokonaisuuden edistämiseksi. Hankkeen aikana kehitetään ja pilotoidaan ensilinjan etäasiointin asiakas- ja palveluohjaukseen toimintamalliin liittyviä ratkaisuja ja tehdään muita etäasiointia mahdollistavia investointikohtaisia kokeiluja. Lisäksi varaudumme YTA-alueen ja kansallisen yhteistyön kehittämiseen. Haavoittuvassa tai heikossa asemassa olevien kohderyhmät ensimmäisessä vaiheessa (ainakin vuonna 2022) ovat lapset ja

nuoret psykososiaalisen tuen tarpeen ja mielenterveyshäiriöiden osalta (varhainen tunnistaminen ja tuki), aikuiset ja ikääntyneet pitkäaikaissairaat sekä säännöllisen kotihoidon piirissä olevat henkilöt erityisesti terveystalujen osalta. Kartoitamme vuonna 2022 näiden kolmen kohderyhmän palveluketjut ja –kokonaisuudet, arvioimme hoito- palvelu- ja kuntoutusvelan nykytilaa, etsimme signaaleja tulevista palvelutarpeista sekä haemme ratkaisuja niihin. Kokeilujen ja pilotoitien avulla saadaan lisää ymmärrystä alueellisesti valittujen kohderyhmien tosiasiallisesta tilanteesta ja palvelutarpeesta. Pilotoinneilla selvitetään moniammatillisten tiimien avulla ikääntyneiden terveydentilaa ja ennakoitaan palvelutarpeita sekä tehostetaan lasten ja nuorten peruspalveluiden kykyä vastata heidän tarpeisiinsa kokeilemalla työparityöskentelyn ja tehokonsultaatioiden yhdistämistä. Samalla Näistä saatu tieto tullaan ottamaan vuosien 2023–25 toimeenpanoa ja suunnittelua, niin käytännön tasolla kuin osana strategista suunnittelua ja johtamista.

1.2 Aiempi kehittämistyö ja niiden tulokset

Siun sotessa on aiemmassa digitaalisten palvelujen kehittämistyössä nojattu vahvasti kansallisiin ratkaisuihin niissä missä se on ollut mahdollista (Omaolo, Suomi.fi jne). Vuodesta 2017 tuotannossa toimineena alueellisena sote- ja pelastuspalvelujen kokonaisjärjestäjänä on Siun sote pystynyt viemään eteenpäin työtä, jota tällä haettavalla rahoituksella on tarkoitus jatkaa.

Rakenneuudistushankkeella selvitettiin mm. asiakas- ja palveluohjauksen mahdollisuudet ja nykytila Siun sotessa (erityisesti monikanavaisuus huomioiden), tuettiin erilaisia etäasioinnin pilotteja ja laadittiin digistrategia kokonaisuusien hahmottamisen tueksi. Vuonna 2021 pilotoitiin rakenneuudistushankkeessa Medanets-viestintäsovellusta hoivayksiköiden hoitohenkilökunnan ja lääkärivälillä. Sovelluksen käytön tulokset olivat lupaavia niin työntekijöiden tiimityön tapojen kuin asiakkaiden hoidon saatavuuden kuin laadun näkökulmasta. Rakenneuudistuksen tuella toteutettiin myös ylimaakunnallinen asiakas- ja potilastietojärjestelmänhanke (Master, osa Aster kokonaisuutta), jonka tuloksena saatiin mm. kuvattua ydinprosessit, järjestelmien nykytila ja organisaatioon saatiin aineetonta osaamis- ja tietopääomaa. Siun sote oli mukana neljän sairaanhoitopiirin yhteisessä Aster-hankkeessa ja sen päättymisen (2021) seurauksena Siun soten on tehtävä uusi suunnitelma digitaalisten palvelujen sekä asiakas-potilastietojärjestelmien kokonaisuuden osalta. Vaikka Aster-hanke ei edennyt sellaisenaan, on Masterissa tehty ylimaakunnallinen työ ja prosessien tarkastelu ollut tulevan yhteiskehittämisen kannalta erittäin hedelmällistä ja lisännyt toimijoiden välistä ymmärrystä ja luo siten erinomaisen pohjan yhteistyön tekemiselle jatkossa.

Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa vahvistetaan mm. kolmannen sektorin toimijoihin liittyvää osaamista ja toimintarakenteita osana palveluohjausta. Meijän digi ja digituki sekä työelämälähtöinen kyvykkyyksien johtaminen ja kehittäminen –hankkeilla on kehitetty henkilöstön digiosaamista, organisaation digirakenteita sekä vahvistettu kansalaisten digiosallisuutta ja –osaamista eriarvoisuuden vähentämiseksi. Siun soten Työkykyohjelmalla ja IPS-hankkeilla on vahvistettu työkyvyn arvioinnin sekä tuetun työllistymisen prosesseja, käytäntöjä ja osaamista. Paljon palveluja tarvitsevien (ns. Yhteisasiakkaat) tunnistamisen, palveluohjauksen ja palvelupolkujen kehittäminen on ollut yhtenä Siun soten strategisena toimenpiteenä jo vuodesta 2018. Yhteisasiakastoiminnan ja siitä saatujen kokemusten hyödyntäminen on mukana kaikessa kehittämisessä ja sitä tuetaan myös hankekehittämisellä Tulevaisuuden sotekeskuksesta (lapsiperheet yhteisasiakkaina) ja TulKoto-hankkeesta (kotiin annettavien palvelujen asiakkaat yhteisasiakkaina).

Siun soten strategiassa on asiakaspalvelu ja sen laatu vahvasti esillä niin tavoitteena (paras asiakaspalvelu) kuin kriittisenä menestystekijänä. Asiakas- ja potilaskokemuksen tuottamisessa ja johtamisessa keskeinen lähtökohta on riittävä asiakaspalautteen kerääminen, jotta hyvää asiakaskokemusta voidaan johtaa laadukkaasti tiedolla.

Nyt haettavalla rahoituksella kehitettävään toimintaan ei siis ole vielä aiemmassa kehittämistyössä päästy suoraan hakemaan ratkaisuja vaan kuten jo edellä on todettu, tällä rahoituksella jatketaan aiemmalla kehittämisrahoituksella luotua pohjaa.

1.3 Keskeiset rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeessa ei kehitetä yksityisen sektorin palvelutuotantoon kuuluvia palveluja mutta hanke ulottuu järjestäjän (Siun sote) määräysvaltaan kuuluviin palvelukokonaisuuksiin, joita se edellyttää sopimuskomppaniensa noudattavan. Hankkeessa ei voida sitoutua ennakoimattomiin lainsäädännön esteisiin tai uusiin velvoitteisiin sellaisenaan, vaan mahdolliset esiin tulevat asiat ja niiden vaikutukset arvioidaan erikseen osana normaalia viranomaistoimintaa tapauskohtaisesti. Hankkeella ei

hakemisvaiheessa ole tunnistettuja kilpailuvaikutuksia.

Siun soten ja tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankkeet sijoittuvat kehittämissuunnitelmaan, saman johdon alle, jolloin päällekkäisen tekemisen riski pystytään eliminoimaan jo suunnitteluvaiheessa. Kohdassa "Aiempi kehittämissuunnitelma" on esitetty jo päättyneiden hankkeiden lisäksi ne hankkeet, joilla on tähän kehittämissuunnitelmaan yhteistyön rajapinta.

2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen alueen väestö ja sosiaali- ja terveydenhuollon (perus)palvelujen työntekijät. Kehittämissuunnittelulla pyritään sujuvoittamaan yli toimialuerajojen tapahtuvia asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluketjuja ja mahdollistamaan aikaisempaa enemmän etäasiointia ja etäpalveluja. Kehittämissuunnittelun pohjaksi tarvitaan kansallisesti määriteltyä vaikuttavuusperusteista tietopohjaa sekä työntekijä- ja asiakaskokemuksia aikaisemmasta kehittämissuunnittelusta sekä uusista työtavoista ja toimintamalleista. Kolme keskeistä tunnistettua haavoittuvassa asemassa olevaa kohderyhmää ovat mielenterveyden haasteita kokevat lapset ja nuoret ja heidän perheensä, ne aikuiset, joilla on pitkäaikaisia sairauksia sekä kotona asuvat ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla turvataan eri elämäntilanteissa ja eri tarpeissa olevien ihmisten hyvinvointia ja arkea. Työtä tulee tehdä moniammatillisesti ja -alaisesti eri toimijoiden kesken, jotta palveluiden kantokyky on kestäväällä pohjalla. Kynnystä hoitoon ja palveluun pääsyyn on madallettava ja sen vaikuttavuutta tarkasteltava, jotta kehittäminen voi johtaa tavoiteltuun muutokseen.

2.1 Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, palvelu- ja hoito

Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen sekä mielenterveyshäiriöiden hoidon palvelukokonaisuus Pohjois-Karjalan alueella vaatii systeemistä kehittämistä. Alueella asuu noin 30 000 alle 18 -vuotiasta, joista noin 20 %:lla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö tai kehityksellinen häiriö (6000 nuorta). Suuremman avun tarvisijoita on noin 10 % (3000). Tammi- marraskuussa vuonna 2021 on ollut ADHD-diagnoosiin liittyviä käyntejä 1800 lapsella ja nuorella ikäryhmästä 0–19 vuotta. Toisen asteen opiskelijoita on noin 8500–9000 ja heistä noin 1700–2000 tarvitsee eri asteista mielenterveydentukea. Toisen asteen opiskelijoista osa on alaikäisiä ja osa täysi-ikäisiä. Lisäksi tarvitaan tukea esimerkiksi alkavaan päihdeongelmaan, väkivalta/kiusaamiskokemuksiin ja ei-häiriöasteisiin psyykkisiin oireisiin. On arvioitu, että erikoissairaanhoidon piirissä on noin 5 % eli perustason palveluissa on noin 4500 alle 18-vuotiaan palvelu- ja hoito ja 1200–1500 opiskelijoiden palvelu- ja hoito.

Koronapandemian aikana palveluissa on syntynyt ruuhkaa ja lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden sekä neuropsykiatristen häiriöiden, kuten ADHD:n hoidollista työtä ei ole pystytty mahdollistamaan tarvittavassa määrin. Alueella syntyvien lasten määrä vähenee, mutta mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys ei laske samassa suhteessa. Tämä asettaa myös osaamishaasteen, sillä mitä vähemmän ammattilainen kohtaa tietyn tyyppisiä ongelmia tai palvelun tarvetta, sitä vähemmän osaaminen ja tuntuma asiaan pysyvät yllä.

Perusterveydenhuollossa palveluissa ei ole sellaisia rakenteita, joita muualla on havaittu hyväksi (ns. perusterveydenhuollon erityispalvelut). Kouluterveydenhoitajat, koulukuraattorit ja psykologit ovat hoitaneet valtaosan perustasolle porrastuvista lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen tarpeista mielenterveyshäiriöiden hoidosta. Ennaltaehkäisevään työhön panostaminen korona- aikana on ollut haastavaa ja henkilöstö on kuormittunut. Myös vaihtuvuutta esiintyy jonkun verran.

Puutteet palvelutarjonnassa tai sen rakenteessa saattavat olla syynä siihen, että palveluihin ei hakeuduta oikea-aikaisesti ja korjaaviin palveluihin tullaan liian myöhään. Etsivän työotteen pilotointi, kehittäminen ja arviointi ovat keinoja siihen, että hiljaiset signaalit erilaisista haasteista olisivat paremmin havaittavissa jo ennen palveluun tuloa. Kynnyskattomien palvelujen kehittäminen erityisesti lasten ja nuorten omissa luonnollisissa kasvuympäristöissä on osa asiakaslähtöistä ja osallistavaa toimintaa ja tukee osaltaan oikea-aikaista palveluihin pääsyä.

Oikea-aikaisen hoidon ja palvelun toteutumisen edellytyksenä ovat vahvat ja toimivat peruspalvelut, niin resurssin kuin osaamisen näkökulmasta. Ammattilaiset tarvitsevat työnsä tueksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen palveluohjaukseen syvällistä ymmärrystä ja eri palveluiden parempaa yhteen työskentelyä ja mielenterveystyön osaamisen vahvistamista. Yhtenä keinona tähän on psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelymallin sekä työparimallisen työskentelyn kokeilu, psykiatrisin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja koulukuraattorin kesken. Työparimallityön kehittämisen tueksi tarvitaan myös ketteriä konsultaatioisia palveluja (esim. lasten psykiatria, lastensuojelu jne.), jotta lasten määrän vähenemisestä johtuva tarpeen ja osaamisen kohtaantongelma saadaan eliminoidua. Lisäksi tarvitaan työtä enemmän lapsen ja nuoren luonnollisessa kasvuympäristössä, jonka vuoksi psykiatrisen sairaanhoitajan toimintamalliin on sitoutettu myös kasvuympäristöihin jalkautuvan työn osuus.

Näyttöön perustuvat ja mielenterveyshyötyä tuottaviksi todetut työskentelykäytänteet ja kirjaaminen tulee olla yhteisesti sovittuja ja johdettuja, mitattavia sekä seurattavia. Toiminnan kehittämisessä asiakkaan ja muiden sidosryhmien osallisuutta lisääviä keinoja ovat mm. nuorisovaltuustoyhteistyö, oppilas- ja opiskelijakuntien kanssa tehtävä yhteistyö sekä ohjausryhmät, perhekeskusverkoston eri työryhmät, hoitoketjutyöhön osallistuvat tahot, ensitiotoillat (ADHD ja IPC) sekä kehittäjäasiakkaiden ja kokemusasiantuntijoiden käyttö osana palveluprosessien kehittämistä. Kehittämistyön aikana eri menetelmät ja käytännöt vakiinnutetaan, yhteensovitetaan YTA-alueen ja keskeisasetuksen edellyttämiin menetelmäkäytäntöihin sekä dokumentoidaan osaksi toimintasuunnitelmia ja menetelmäpankkia. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja palvelukokonaisuuden kehittämisessä ja arvioinnissa mukana ovat Siun soten kaikki kokonaisuuteen kuuluvat vastuualueet: kouluterveydenhuolto, oppilashuolto, lapsiperheiden palvelut ja erikoissairaanhoidon osalta lasten ja nuorten psykiatria. Kehittämistyön aikana menetelmille on vakiintunut kotipesä ja prosessien omistajuus. Näillä toimilla luodaan pohja vaikuttavuuden arvioinnille sekä mahdolliselle tutkimukselle.

2.2 Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito

Siun sote on ottanut käyttöön vuosien 2020–2021 aikana moniammatillisiin tiimeihin perustuvan toimintamallin 12 terveysasemalla. Osana toimintamallia on kehitetty Pohjois-Karjalassa yleisimpien kansansairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn edistämiseen tähtäävä terveyshyötyprosessi. Toimintamalliin liittyen terveysasemilla asioineet asiakkaat on segmentoitu pitkäaikaissairauksiin, sairastavuuden ja riskitekijöiden perusteella. Segmentoinnin yhteydessä asiakkailta on kartoitettu ja/tai mitattu mm. verenpaine, verensokerit, kolesterolit sekä selvitetty kyselyjen avulla päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttöä. Terveishyötyprosessin kehittäminen ja samalla pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta kärsivät koronapandemian aiheuttamista lisätehtävistä (näytteenotto, infektiovastaanotto, rokotukset). Erityisesti pandemian alkuvaiheessa asiakkaat jättivät käyntejä sairastumisen pelossa väliin, joka osittain lienee vaikuttanut hoitovelan syntymiseen ja kiireellisen hoidontarpeen korostumiseen. Painopisteen siirtäminen takaisin ennaltaehkäisyyn vaatii terveyshyötymallin edelleen kehittämistä. Keskeisimpänä haasteena on ollut segmentoinnin ja muiden prosessien vaiheiden aikaa vievä toteuttaminen ja samanaikaisesti hoitajaresurssin riittävyys tähän toimintaan. Prosessia on tähän mennessä virtaviivaistettu ja kohdennettu eniten toiminnasta hyötyville asiakkaille. Toimintaa on jo kohdennettu perussairauksien, riskitekijöiden sekä oman motivaation perusteella ja näille asiakkaille on laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma ja sen perusteella elintapavalmennus- ja seurantasuunnitelmat. Erillisenä haasteena Siun soten terveysasemilla on uusien digitaalisten kanavien kokeilu ja käyttöönotto osana pitkäaikaissairauksien hoitoa.

Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien palvelun ja hoidon kohderyhmään kuuluvia terveyshyötymallin mukaisesti segmentoituja asiakkaita on noin 14 000. Tiimimallin kehittäminen jatkuu vuosina 2022–2023 osittain Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen tuella ja uusia terveysasemia siirtyy vuoden 2022–2023 aikana tiimimalliin ja sen jälkeen pitkäaikaissairauksien osalta kohderyhmään kuuluvia asiakkaita arvioidaan olevan 2–2,5 kertainen määrä eli noin 15–25 % koko maakunnan väestöstä (165 000).

Pitkäaikaissairauksien hoito- ja palvelu on kokonaisuus, jossa tarvitaan vahvaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Palvelukokonaisuuden kehittämistyössä ja arvioinnissa mukana ovat terveysasemien kehittäjätiimin lisäksi erikoissairaanhoidon osalta mm.

diabetesosaamiskeskuksen vastuuhenkilöitä.

2.3 Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito

Pohjois-Karjalan alueen asumispalveluiden, tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä on noin 7200 asiakasta. THL:n vuoden 2020 alueen arviointikertomuksen mukaan iäkkäiden 75-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli 12 % (koko maan 9,9 %) ja käytettävissä olevan väestöennusteen mukaan iäkkäiden osuus kasvaa 17,5 % vuoteen 2030 mennessä. Koronapandemia ja samanaikainen lääkäriresurssien pula ovat heikentäneet kotiin annettujen palvelujen saatavuutta lääkärityön osalta. Alueella on tehty kehittämistyötä mm. moniammatillisen tiimimallin osalta ja saatu hyviä tuloksia siitä, kuinka kotona asumista voidaan tukea sujuvalla yhteistyöllä eri ammattilaisten kesken. Vuonna 2019 aloitettu kotihoidon vastuulääkärimallin kokeilua ei ole päästy arvioimaan tai käyttöönottoa ei olla pystytty laajentamaan em. haasteista johtuen. Kotona asuvan ikääntyneen ihmisen lääkäripalvelut ovat hajautuneet organisaation eri palvelusiiioihin, mikäli kotihoidossa tai palveluasumisessa ei ole toimivan vastuulääkärimallin mukaista palvelua saatavilla tai saavutettavissa silloin, kun asiakkaalle on hoidon tarve. Asiakkaan tarpeen mukainen palvelu- ja hoito koko Siun sotien alueella vaatii palvelukokonaisuuden nykytilan kartoitusta ja toimeenpanosuunnitelmaa.

Lääkäripalveluiden saatavuudessa on ollut haasteita jo pitkän aikaa. Lisäksi koronapandemia on vienyt resursseja etulinjaan, joten hoitovelkaa on päässyt syntymään. Pahimmillaan hoitoon pääsyn ongelmat johtavat siihen, että hoito jää saamatta tai asiakas päätyy yhteispäivystykseen. Päivittämättömät terveys- ja hoitosuunnitelmat heikentävät monella tavoin palvelujen ja hoidon jatkuvuutta ja arviointia. Haasteita on lisäksi todettu olevan hoitajien ja lääkäreiden työnjaossa, yhteistyössä ja lääkärin vaihtuvuudessa, jolloin hoidon jatkuvuus kärsii. Verkostoituminen muihin toimijoihin ja lähipiiriin ei välttämättä toimi vaan ammattilaiset ottavat laajasti vastuuta asioista, jotka eivät ole esimerkiksi kotihoidon ydintehtävää. Palvelukokonaisuuden tarkastelu on välttämätön, jotta tulevaisuuden haasteista turvallisten ja laadukkaiden palveluiden järjestämisestä on turvattu. Käynnissä olevat muut hankkeet (Tulevaisuuden Kotona asumista tukevat palvelut, Joustavia palveluja asumisen Siun sotessa sekä Tulevaisuuden sote -keskus) hankkeissa työskentelevät tekevät läheistä yhteistyötä ja hankkeissa tuetaan yhteistä tavoitetta kotiin annettujen palvelukokonaisuuteen.

Arjen tuen palvelut ja niiden kehittäminen on keskeinen osa ikäihmisten palveluja ja niiden toimivuudella voidaan ehkäistä raskaimpiin palveluihin liian aikaisin ohjautuminen. Näiden palvelujen osalta digitalisaation avulla kehittämisessä on runsaasti potentiaalia.

3 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen päätavoitteina on edistää hoito/ja palvelutakuun toteutumista sekä purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista, vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta sekä ottaa käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia innovaatioita. Hanke tähtää pitkällä aikavälillä hoidon ja palvelun saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Seuraavissa kappaleissa täsmennettyjä tavoitteita pilarin 4 investointien osalta.

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

- Tunnistetaan ja määritellään hyvinvointialuelähtöisesti ne asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää ja mikä on kehittämisen valmius ja kyvykyys kuvataan nykytila ja analyysi sekä toimeenpanosuunnitelma vuosille 2023–2025, ja mihin alueilla on valmiutta, ja esitetään suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2022–2025. Edellä kuvattujen kokonaisuuksien lähtötilanteen selvittäminen ja analysointi osana hanketta luo samalla pohjaa

hyvinvointialueen palvelustrategialle.

- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen (terveydenhoito, sosiaalihuolto ja kuntoutus) kyvykkyyttä vastata hoitotakuun kiristymisen liittyvien kehittämällä palvelu- ja hoitoketjuja ja etäasiointia, erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat huomioiden.
- Vahvistetaan ja tuetaan lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemista ja mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista ja hoitoa sekä kynnyksetöntä hoitoon ja palveluun pääsyä. (mukaan lukien mm. Kuraattori, psykologi ja perheneuvontapalvelut)
- Vahvistetaan ja tuetaan hyvinvointialueelta lähtöisesti aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja palvelua.
- Vahvistetaan ikäihmisten hoitoon ja palveluihin (erityisesti lääkäri- ja kuntoutuspalveluihin) pääsyä.
- Kehitetään etäasiointia hoitoon- ja palveluun pääsyn mahdollisuuksien lisäämiseksi; laajennetaan Omaolo-palvelun käyttöönottoa ja sujuvoitetaan toimintamallia, edistetään asiakkaiden etäasiointin keinoja ja mahdollisuuksia antamalla asiakkaille digitukea.
- Digituki vakiintuu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.
- Hoitoon pääsyn tavoite kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan 7 vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika, kasvaa.

3.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

- 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 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (kvartaali 4 / 2024 mennessä)

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

- Edistetään ja kehitetään hoitotakuun kansallista ajantasaista seurantaa, niin että tämä toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 4/2025 mennessä.

3.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

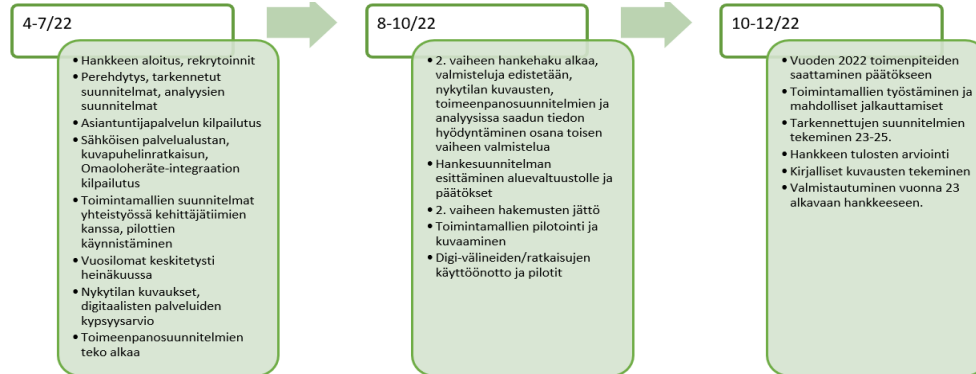
- Laaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen digitaalisten palvelujen, etäasiointin ja -palvelujen kokonaisuudesta nykytilan kuvaus ja tehdään toimeenpanosuunnitelma vuosille 2023–2025. Toimeenpanosuunnitelmassa huomioidaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien mahdollisuus käyttää em. Palveluja.
- Lisätään ja laajennetaan uusien kustannusvaikuttaviksi osoittautuneiden digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja olla mukana valtakunnallisessa alueiden välisessä määrittely- ja yhteistyössä.
- Kehitetään moniammatillisesti keskitetyn asiakas- palveluohjauksen toimintamallia ja tehdään pilotteja, jossa mukana digitaalinen työväline.
- Osallistutaan yhteistyöverkostoihin niin kansallisesti kuin alueellisesti.
- Kehittämistyön tuloksena tulevien vuosien aikana 35 % sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista hoidetaan etäasiointin keinoin.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hankkeen aikataulu on arvio ja sitä on suunniteltu yhteistyössä hankkeeseen osallistuvien

palvelutuotannon työntekijöiden ja kehittämissyksikön hankeväen kanssa. Mikäli hankepäätös saadaan huhtikuun aikana, niin hankkeeseen osallistuvien rekrytoinnit voidaan aloittaa välittömästi ja hanketyöntekijöiden alustavaa rekrytointia tehdään jo ennen sitä. Keskeisimmät henkilöt ovat jo hankesuunnitelman tekovaiheessa tiedossa. Hankinnat vaativat kilpailutusta, joten niiden valmistelu aloitetaan myös välittömästi, jotta käytännön työtä päästää aloittamaan kesän jälkeen. Aikataulusuunnitelma kuvattuna alla olevassa.



4.2 Toimenpiteet

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

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 tunnistetaan ja määritellään ne asiakasryhmät, joiden palveluketjua ja kokonaisuuksia on tarpeen kehittää, mihin alueella on valmiuksia ja tehdään toimeenpanosuunnitelma vuosille 2023–2025. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevia on tunnistettu olevan ainakin alla olevat kohderyhmät, joiden kautta lähdetään tarkastelemaan palvelukokonaisuuksia. Hankkeen toisessa vaiheessa toimeenpannaan alueelliset, strategiset toimenpiteet haavoittuvien ryhmien palvelujen järjestämisestä, yhteensovittamisesta ja johtamisesta. Hankkeessa määritellään, miten monialaista työtä ja palveluja edellyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksia johdetaan ja kehitetään sekä arvioidaan tietoon perustuen. Roolien ja mittareiden tulee tukea kehittämistyötä ja näiden merkitystä tulee arvioida myös hankkeen päättymisen jälkeen. Palvelukokonaisuuksien vastuut, seuranta ja johtaminen määritellään hyvinvointialueella. Palvelukokonaisuudet voivat olla myös hyvinvointialueen rajat ylittäviä. Hankkeen tuloksena koko alueen väestön kiireettömän pääsyn on nopeuduttava ja kokonaisuus tähtää tähän.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito.

Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat:

1. Palvelukokonaisuuden nykytilan kartoitus (sisältää kehittämistarpeet ja -valmiuden) ja tehdä analyysi tämän pohjalta sekä suunnitelma toimeenpanolle vuosille 2023–2025. Työ tehdään projektiasiantuntijan johdolla, käytännön työntekijöistä muodostuvalla kehittämiimillä ja selvityksen tekemiseen ostetaan lisäksi ulkopuolista asiantuntijapalvelua. Tarkoituksena on lähteä kokeilemaan ja kehittämään psykiatrisen sairaanhoitajan toimintamallia sekä työparimallia konsultaatiotuella ja toimintamallin käynnistäminen haetaan valtionavustusta tiimin palkkaamiseen. Näitä keinoja käytetään lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseen sekä psykososiaalisen tuen ja mielenterveyshäiriöiden ennakoivaan työmallin kokeiluun, hoito- palveluvelan purkuun sekä palveluketjujen toimivuuden kartoitukseen.
2. Palkataan /hankitaan ostopalveluna työparityöskentelyyn psykiatrisia sairaanhoitajia. Lasten ja nuorten kasvuympäristöissä tehtävän työn osaamista vahvistetaan työparimallin ja konsultaatiotuen avulla. Työtä ja työn sisältöä kehitetään lasten ja nuorten tarpeita vastaavaksi siten, että toimiva palveluintegraatio ja sujuvat palveluketjut toteutuvat (palvelun saatavuus, palvelun toteuttamismuoto ja sisältö). Löydetään tuen tarpeessa olevat lapset, nuoret ja perheet varhaisemmassa vaiheessa (etsivän työn kehittäminen) sekä tarjotaan heidän tarpeisiinsa vastaavaa kuntoutusta ja tukea.

Haettava valtioavustus: 1,2 htv projektiasiantuntija/- suunnittelija, 1,8 htv psykiatrinen sairaanhoitaja, palvelumuotoilu asiantuntijapalveluostona. 55 000e.

Alustava suunnitelma vuosille 2023–2025. Kehittämistä jatketaan edelleen ja tavoitteena on, että lapsen, nuorten ja perheiden sosiaalisten palveluiden ja tuen rakenne ja palveluketjut ovat toimivia ja vaikuttavia. Näyttöön perustuvat menetelmät ovat käytössä ja palvelut tunnetaan niin ammattilaisten kuin asiakkaiden näkökulmasta aikaisempaa paremmin. Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia tulee kehittää ja sen työn pohjaksi tarvitaan kansallista ja alueellista vaikuttavuuden keskeisten mittarien määrittelyä.

Aikuisten ja ikääntyvän väestön pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito.

Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat:

1. Terveysasemilla pitkäaikaissairauksiin liittyvän terveyshyötymallin uudelleen käynnistäminen, asiakkaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinta, yksiköllinen terveysvalmennus ja seurantasuunnitelma. Tehtävä työ on osaksi hoitovelan purkua, sillä suuri osa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisevästä ja sairauksien seurantaan liittyvistä interventioista on jäänyt koronaepidemian vuoksi tekemättä. Tarkoituksena on ottaa uudelleen käyttöön aikaisemmin hyväksi todettu terveyshyötyprosessin mukainen toimintamalli, tehdä siitä kuvaus ja laajentaa käyttöönottoa tiimimallissa toimivilla terveysasemilla. Valtionavustusta haetaan terveydenhuollon ammattihenkilöresurssin vahvistamiseen mallin käynnistämiseen. Lisäksi tehdään palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kartoitetaan kehittämistarpeet, digitaalisten palvelujen ja työvälineiden tarpeet sekä tehdään toimeenpanosuunnitelma vuosille 2023–2025. Työtä tehdään yhteistyössä Tulevaisuuden sotekeskushankkeen elintapaohjauskokonaisuuden kanssa, jotta päällekkäiseltä tekemiseltä vältytään. Tätä työtä varten haetaan projektiasiantuntijatyöpanosta sekä asiantuntijapalvelua ostopalveluna. Tarkoituksena on lisäksi järjestää koulutusta osaamisen vahvistamiseksi. *Haettava valtioavustus:* 1,2 htv projektiasiantuntija/suunnittelija, 0,6 htv hoitopolkukoordinaattori, 2,4 htv sairaan-/ tai terveydenhoitajan, 0,6 htv lääkärin tai 1,2 htv sairaanhoitajan työpanosta ja koulutukseen 15 000e.

Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito.

Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat:

Kotiin annettavien palvelun ja hoidon kokonaisuuden tehdään kustannushyötyanalyysi lääkäripalvelujen osalta ja sen tulokset ovat hyödynnettävissä palvelukokonaisuuden suunnittelua ja toimeenpanosuunnitelmaa varten. Tehdyn selvityksen myötä tarkastellaan erilaisia mahdollisuuksia järjestää palvelut saavutettavasti, laadukkaasti ja yhdenvertaisesti koko maakunnan alueella. Projekti tehdään yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskus ja -kotihoito hankkeiden kanssa. *Haettava valtioavustus:* 0,6 htv projektiasiantuntija, kustannushyötyanalyysi ostopalveluna 55 000e.

Alustava suunnitelma vuosille 2023–2025 (valitut kohderyhmät): Kaikkien edellä mainittujen palvelukokonaisuuksien kehittämisen osalta hankkeen toisessa vaiheessa vuosina 2023–2025 toimeenpannaan vuoden 2022 aikana laadittujen suunnitelmien pohjalta alueelliset strategiset toimenpiteet haavoittuvien ryhmien palvelujen järjestämisestä, yhteensovittamisesta ja johtamisesta. Toimeenpanosuunnitelmassa määritellään sitä, miten monialaista työtä ja palveluja edellyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksia johdetaan ja jatkuvasti kehitetään haavoittuvien ryhmien osalta pitkäjänteisesti ja perustoimintaan integroiden. Roolien ja mittareiden tulee tukea ajankohtaista kehittämistyötä, mutta olla käytettävissä ja toimintaa tukevia myös hankkeen päätyttyä. Palvelukokonaisuuksien vastuut, seuranta ja johtaminen määritellään hyvinvointialueetasoisesti. Palvelukokonaisuudet voivat olla myös hyvinvointialueiden rajat ylittäviä. Osana suunnittelua ja toimeenpanosuunnitelmaa alueelle sovitetaan saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja mittareita palvelutuotannon ohjaamista ja seuranta varten, sekä varmistetaan niiden käyttöönotto. Toimeenpanosuunnitelmassa on kuvattu 2023–2025 vuosille esitettyihin muutoksiin kansallisesti määritettyjä mittareita tavoitetasoineen. Hankkeen tuloksena koko alueen väestön kiirettömään hoitoon pääsyn on nopeuduttava.

Hoitoon ja palveluun pääsyä edistävät digitaaliset keinot:

- a) **Kansalaisten digituki.** *Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat:* Asiakkaille annettava digituki osana terveysasemilla annettavia palveluja. Digituki jalkautuu eri terveysasemille, tarjoaa etäasiointiin liittyvää digitukea kurssi- tai yksilöohjauksena joko etänä tai läsnä terveysasemilla. Etäpalveluiden käytön harjoittelua tehdään ammattilaisten / digituen antamana esimerkiksi etäkäyntien ohjaukseen. *Haettava valtionavustus: 0,6 htv projektisuunnittelija.*
- b) **Omaolo-palvelu.** *Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat:* Omaolopalvelun laajentaminen. Rakenneuudistushankkeessa on kehitetty voimakkaasti Omaolo-palvelun toimintaa Siun sotessa, ja sen jälkeen Omaolo-palvelusta on tullut kiinteä osa etäasiointia. Hankkeen aikana on otettu käyttöön uusia tuotteita määräaikaistarkastusten osalta neuvolapalveluihin ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä laajennettu Omaolon hyvinvointitarkastuksen käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Koronaoirearvion osalta on laajennettu ajanvarausmahdollisuuksia oirearvion kautta. Siun sotessa vahvistetaan Omaolo-palvelun käyttöä perusterveydenhuollossa ja pyritään ohjaamaan merkittävästi enemmän asiakkaita sähköiseen Omaolo-palveluun. Heräteintegraatiolla Omaolon ja puhelujärjestelmän välillä pyritään sujuvoittamaan ammattilaisten työtä ja nopeuttamaan asiakkaiden palveluiden saantia. Heräteintegraatio mahdollistavat yhteiseen herätteet Omaoloon saapuvista asiakkaiden yhteydenotoista yhteiseen maakunnallisen puhelujen välitys-jono-järjestelmään. Tämä nopeuttaa Omaolon kautta saapuvien yhteydenottojen hoitamista, kun ammattilaiset huomaavat yhteydenotot paremmin ja pystyvät ottamaan asiakkaisiin yhteyttä nopeammin. Tämä mahdollistaa myös jonojen hallintaa ja päivittäisjohtamista. Lisäämällä hoitajia omaolojonojen purkuun, lisätään koko väestön mahdollisuuksia päästä hoitoon tai palveluun. *Haettava valtionavustus: 0,6 htv projektisuunnittelija, 1,2 htv sairaan-/terveydenhoitajan työpanosta mallin käynnistämiseen. Kustannusarvio heräteintegraation vaatimille muutostöille asiantuntijaostopalvelu on 45 000 euroa (haetaan investoinnista 4).*

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Toimenpiteitä vuonna 2022: Jatketaan aikaisemman Rakenneuudistushankkeessa aloitetun kehittämistyön tuotosten pohjalta monialaisen asiakas- ja palveluohjaus konseptin kuvaamista ja otetaan käyttöön sähköinen palvelualusta ensimmäisissä kokeiluyksiköissä. Osallistutaan kansalliseen kehittämis- suunnittelu- ja määrittelytyöhön. Hyödynnetään valmistelussa kertynyttä tietoa palvelualustaan ja toimintamalliin liittyen, jolla yhdistetään Siun soten, järjestöjen ja 3. sektorin toimijoiden ja palveluntuottajiksi rekisteröityneiden toimijoiden palveluita (ns. Hyvinvointilähete ja –tarjotin). Suunnittelussa on ollut mukana Siun soten yhteisasiakasohjauksen ja seniorineuvonnan ammattilaisia ja nämä yksiköt olisivat pilotoinnin ensimmäisiä kohteita. Palvelukonsepti digitaalinen palvelualusta vaativat jatkokehittämistä sekä pilotointia ja näitä edistetään. Tehdyn pohjatyön perusteella tarkoituksena olisi edetä ensimmäisiin käyttöönottoihin. Alueelle nimetään vastuuhenkilöt, jotka osallistuvat myös kansalliseen määrittely- ja suunnittelutyöhön. Tämän hankesuunnitelman liitteeksi toimitetaan erillinen toimeenpanosuunnitelma. *Haettava valtionavustus:* projektiasiantuntija- ja suunnittelija 1,2 htv, asiantuntijapalveluostoa 15 000e palvelualustan käyttöönoton tueksi, sekä investoinnista 4. ohjelmiston lisenssikulut.

Vuosien 2023–2025 alustava suunnitelma: Jatketaan käyttöönottoja sekä toimintamallin edelleen kehittämistä. Yhteistyötä tehdään tiiviisti Siun soten asiakas-palveluohjauksen kehittämistiimin kanssa, koska toimintamalli on olennainen osa tätä kokonaisuutta. Tarkoituksena on laajentaa toimintamalli ja sähköinen palvelualusta osaksi kaikkea sote-palvelujen toimintaa ja etäasiointipalveluja ja että se olisi käytössä ja tiedossa alueen asiakkailla, yksityisillä palveluntarjoajilla ja kolmannella sektorilla. Kehittämistyö vaatii toimintamallien testaamista ja kuvaamista sekä jatkuvaa arviointia.

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

Toimenpiteitä vuonna 2022 ovat: Kirjaamisen kehittäminen; osallistutaan sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjä. Sosiaalialan osaamiskeskuksen kirjaamisvalmennuksiin (Kansa-koulu), sovelletaan kansallisia kirjaamisohjeita organisaatiossa. Kirjaamisvalmennus on jatkoa aikaisemmalle,

jossa Siun soten on ollut mukana. Haettava valtionavustus: 0e.

Alustava suunnitelma 2023–2025: osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön (mallin määrittely) ja luodaan toimintatavat ja käytänteet rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämiselle osana organisaation päätöksentekoa ja johtamista. Työ kytkeytyy tiiviisti hytetyöhön ja sen rakenteiden vakiinnuttamiseen sekä osallisuuden edistämisen rakenteisiin alueella. Kehitetään edelleen niin sosiaali- kuin terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjä ja yhtenäistetään tietopohjaa soveltaen kansallisia kirjaamishojeita. Näillä keinoin varmennetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisten perusteella saadaan hoitotakuun kansalliseen seurantaan riittävät tiedot. Otetaan käyttöön rakenteellisen sosiaalihuollon raportoinnin malli, jonka THL luo alueiden käyttöön. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen osaamisen parantaminen on keskeistä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Palkataan valtionrahoituksella vaikuttavuusperusteisuuteen ja tietopohjaisen johtamisen asiantuntijoita.

4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Toimenpiteet vuonna 2022: osallistutaan THL:n koordinoiman alueelliseen kypsyystason arviointiin, tehdään nykytilan kuvaus, määritellään kehittämistarpeet ja tehdään toimeenpanosuunnitelma etäasioinnin ja -palvelujen edistämiseksi vuosille 2023–2025. Tätä työtä tehdään projektinjohdolla, kehittämistiimissä, jossa mukana on digitaalisten palveluiden muiden hankkeiden kehittämistyöntekijöitä ja Siun soten omaa henkilöstöä moniammatillisesti edustettuna. Työn tueksi ostetaan ulkopuolista asiantuntijapalvelua ja hyödynnetään aiemmin tehtyjä selvityksiä ja digistrategiaa.

Lisäksi tarkoituksena on laatia palvelusuunnitelmat ja tehdä määrittelyt sekä kartoittaa järjestelmäratkaisuja yhtenäisen asiakasportaalin ja sähköisen ajanvarauksen (terveydenhuolto ja sosiaalihuolto) osalta. Asiakasportaalin kehittämisellä tavoitellaan asiakkaan näkökulmasta toimivaa sähköisten palvelujen kokonaisuutta, joka on kytketty järkevästi muuhun asiakas- palveluohjauksen palvelukeskus/alustatyöhön. Muut kokonaisuuteen liittyvät kehittämiskohteet on lueteltu investoinnissa 1 ja ovat rakenneuudistushankkeen jatkoprojekteja. *Haettava valtionavustus:* 2,4 htv projektiasiantuntija/suunnittelija, 0,3 htv ict-asiantuntija, ostopalveluna asiantuntijapalvelua palvelumuotoiluun ja toimeenpanosuunnitelman tekemiseen 120 000 e, kuvapuhelinratkaisu 40 000e (liittyy keskitetyn asiakas-palveluohjauksen chat-chatbot pilotointiin investointi 1 C), sähköinen palvelualue 6 000 (investointi 2), Omaoloheräteintegraatio 45 000e (investointi 1C) sekä koulutukset 5000e.

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Alla olevaan taulukkoon on koottu pilarin 4. osalta investoinneittain tuotokset, tulokset ja niiden pitkäajan vaikutukset sekä tavoitetasot.

| Kohde | Tuotos | Tulokset | Vaikutukset ja tavoitetasot |
|--|---|--|--|
| Investointi 1. Lasten ja nuorten mielenhyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, palvelut ja hoito. | <p>Psykiatrisen sairaanhoitajan toimintamallin, työparityöskentelyn ja konsultaatiomallin pilotointi ja toimintamallin kuvaus</p> <p>Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus (sis. Segmentoinnin), kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma</p> <p>Osana suunnittelua ja toimeenpanosuunnitelmaa alueelle sovitetaan saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja varmistetaan käyttöönotto.</p> | <p>Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja mielenterveydenhäiriöiden palvelujen saatavuus on parantunut.</p> <p>Palvelukokonaisuuden osalta tavoiteltu muutos on mitattavissa ja vertailtavissa.</p> <p>Asiakkaiden näkökulmasta palvelupolut/kokonaisuudet ovat eheitä.</p> <p>Kohderyhmän antama asiakaspalaute / - tyytyväisyys on hyvällä tasolla.</p> <p>Koettu hyvinvointi paranee (tavoitetaso vuonna 2025)</p> | <p>Mielenterveyshäiriöt sekä psykososiaalisen tuen tarve ja/tai niiden riski tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, hoito ja palveluun pääsy on asiakas-/perhelähtöistä ennakoivaa, oikea-aikaista ja tarpeen mukaista.</p> <p>Palvelukokonaisuutta kehitetään, johdetaan ja arvioidaan vaikuttavuusperusteisesti.</p> <p>Hoitoon ja palveluun pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti.</p> |
| Investointi 1. Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito | <p>Terveysyötyprosessin toimintamallin kuvaus ja laajempi käyttöönotto</p> <p>Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma</p> <p>Osana suunnittelua ja toimeenpanosuunnitelmaa alueelle sovitetaan saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja varmistetaan käyttöönotto.</p> | <p>Terveysyötymalli on käytössä kaikilla alueen terveysasemilla ja toimintaa ja sen vaikutuksia on arvioitu.</p> <p>Osana terveysyötyprosessia potilaille on laadittu terveys- ja hoitosuunnitelmat, seurannat ja valmennukset toteutuvat aikaisempaa paremmin.</p> <p>Pitkäaikaissairauksien hoidon saatavuus on parantunut. Kriittiset segmentit on tunnistettu.</p> <p>Tulokset ovat mitattavissa ja vertailtavissa.</p> | <p>Pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja seuranta on asiakaslähtöistä ja kustannusvaikuttavaa.</p> <p>Palvelukokonaisuutta kehitetään, johdetaan ja arvioidaan vaikuttavuusperusteisesti.</p> <p>Sairastavuuden ja pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino on parantunut valituissa hoitoketjuissa</p> <p>Hoitoon- ja palveluun pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti.</p> |
| Investointi 1. Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito | <p>Kustannushyötyanalyysi lääkäripalvelujen järjestämisestä.</p> <p>Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma</p> <p>Osana suunnittelua ja toimeenpanosuunnitelmaa alueelle sovitetaan saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja varmistetaan käyttöönotto.</p> | <p>Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä järjestämistä on arvioitu ja tehty muutoksia, joilla näitä edistetään.</p> <p>Lääkäripalvelujen saatavuus on parantunut. Kuntoutus toteutuu tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Asiakkaalle on tehty kerran vuodessa terveys- ja hoitosuunnitelma ja hoidon ja palvelu on tarpeen mukaista.</p> <p>Organisaation toimialuerajat ylittävä yhteistyö on kuvattu ja sille on laadittu seurannan ja arvioinnin toimintamalli.</p> | <p>Lääkäripalvelujen ja kuntoutuksen rooli osana ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen prosessia on vakiintunut ja toimintamalli on käytössä koko hyvinvointialueella vuonna 2025.</p> <p>Palvelukokonaisuutta kehitetään, johdetaan ja arvioidaan vaikuttavuusperusteisesti.</p> <p>Hoitoon ja palveluun pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti.</p> <p>Toimialuerajat ylittävä yhteistyö on asiakkaan prosessin näkökulmasta sujuvaa ja asiakas on tilanteeseensa nähden oikeassa palvelussa.</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Investointi 1 C Hoitoon ja palveluun pääsyä edistävät digitaaliset keinot</p> | <p>Omaolo-palvelu käytön laajentaminen</p> <p>-Omaolon heräte - integraatioiden käyttöönotto ja toimintamallin edelleen kehittäminen (1C)</p> <p>Kansalaisten digituki</p> <p>-Digituen jalkauttamisen pilotit ja niiden perusteella tehty suunnitelma asiakkaille tarjottavasta digituesta etäasioinnin ja -palvelujen toimeenpanosuunnitelmaa</p> | <p>Omaolo-palvelun kautta asiakkaan mahdollisuus hoitaa etäasioinnin keinoin on lisääntynyt.</p> <p>Digituki vakiintunut osaksi soteorganisaation toimintaa. Sähköisten palveluiden ohjaus tukee ihmisten osallisuutta omiin sähköisiin palvelupolkuihin. Mitataan minkä verran digituki tavoittaa ihmisiä. Seurataan ohjattujen palveluiden käyttöastetta.</p> | <p>Hoitoon pääsy on edistetty erilaisin keinoin. Tietoisuus eri palveluista on lisääntynyt, jolloin sähköisillä palveluilla tuetaan varhaista hakeutumista palveluihin tai ennaltaehkäisevään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sähköisen asioinnin hyödyntäminen vähentää painetta terveydenhuollossa. Digituella on mahdollistettu yhdenvertainen osallisuus palveluihin. Digituen on annettu eväitä oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Sähköisten palveluiden harjoittelu soteammattilaisen kanssa madaltaa kynnystä käyttää palveluja itsenäisesti jatkossa.</p> |
| <p>Investointi 2. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen monialainen konsepti</p> | <p>Toimintamallin kuvaus ja sähköisen palveluustan käyttöönotto</p> <p>Kansalliseen määrittely ja valmistelutyöhön osallistuminen</p> <p>Mallin ja välineen pilotointi ja niiden tulosten arviointi ja toimeenpanosuunnitelma</p> | <p>Monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut on otettu käyttöön palveluohjauksen mahdollisuudet kasvavat.</p> <p>Erilaiset sote-toimijat voivat vastata kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tarpeisiin.</p> | <p>Toiminta integroi eri toimijoiden palvelut yksilöllisiin tarpeisiin ja sitä kautta parantaa yksilön terveyttä ja hyvinvointia.</p> |
| <p>Investointi 3. Kustannusvaikuttavuutta tukeva tietopohja ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus</p> | <p>Sosiaalialan osaamiskeskukseen jatkokoulutukseen osallistuminen</p> <p>Kirjaamiskäytäntöjen ja tietopohjan yhtenäistäminen</p> | <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohja ja kirjaaminen vastaavat kansallisia vaatimuksia</p> | <p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa kirjattujen asiakas-/potilastietojen perusteella saadaan hoitotakuun kansalliseen seurantaan riittävät tiedot ja tietoja hyödynnetään palvelujen johtamisessa.</p> |
| <p>Investointi 4. Digitaaliset innovaatiot</p> <p>Etäasiointi ja -palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kokonais-arkkitehtuuri ● Asiakasportaali | <p>Alueellinen kypsyystason arviointi, nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma.</p> <p>Valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteinen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyö</p> <p>Asiakasportaalin, sähköisen ajanvarauksen palvelusuunnitelma.</p> | <p>Alueen etäasioinnin kehityksessä edetään valtakunnallisten suositusten mukaisesti ja YTA alueen kanssa yhteistyössä.</p> <p>Etäasiointi ja -palvelujen toimintamallit ja prosessit ovat kuvattu ja muutostyötä on lähdetty edistämään ja toimintamallit ovat osana</p> | <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit saadaan riittämään ja samalla parannetaan palvelua.</p> <p>Asiakastyytyväisyyden tulokset ovat parantuneet vuodesta 2021</p> <p>Kansalaiset hyödyntävät erilaisia etäpalveluja hoitoon-</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Kansalaisten sähköinen ajanvaraus ● Asiakaspalautteen ja -kokemuksen keräämisen ja johtamisen kehittäminen kansallisten linjausten mukaisesti | <p>Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kansalaisille suunnatun sähköisen ajanvarauksen suunnitelma.</p> | <p>normaaleja hoito- ja palveluketjuja.</p> <p>Etäasiointi nopeuttaa ja sujuvoittaa palvelua ja hoito - yhden yhteydenoton periaate</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monikanavaisesti ● ajasta ja paikasta riippumatta ● etävastaanotot vähentävät välillisen työn ja kustannusten määrää ● palvelujen suunnittelussa on huomioitu digituen tarve | <p>ja palveluun pääsystä sekä osana hoitoa ja palvelua.</p> <p>Vähintään 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein 2025 loppuun mennessä (puheluita ei lasketa tässä etäasiointiniksi). Hyötyjä pystytään arvioimaan aikaisempaa paremmin.</p> |

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymä Siun sote on maakunnallinen, 13 kunnan omistama toimija ja siirtyy organisaationa sellaisenaan tulevalle Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Hanke sijoittuu hallinnollisesti Siun soten kehittämisyksikköön ja on siten kiinteästi yhteydessä muuhun kehittämiseen – erityisesti tulevaisuuden sotekeskusohjelmaan. Siun soten kehittämisjohtaja vastaa kaikista hankkeista johtoryhmän jäsenenä. Ohjausryhmä muodostetaan Siun soten toimijoista, keskeisten sidosryhmien edustajista (esim. Kunnat, järjestöt, vaikuttamiselinten edustajista/asiakasedustajista sekä muista mahdollisista olennaisista tahoista. Siun sotessa on yleensä näissä yhteyksissä yksityisen palvelutuotannon edustuksen kohdalla hyödynnetty elinkeinoyhtiöiden tai yrittäjäjärjestöjen toimijoita neutraliteettisyistä. Valtionavustusta ei tulla delegoimaan muille toimijoille vaan Siun sote on ainoa toteuttaja, jatkohaun suhteen toteuttamista tarkastellaan erikseen. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen ja muiden hankkeiden, palvelujohdon ja lähijohdon, Siun soten ICT -yksikön ja sen tekijöiden kanssa.

6.2 Hankkeen resurssit

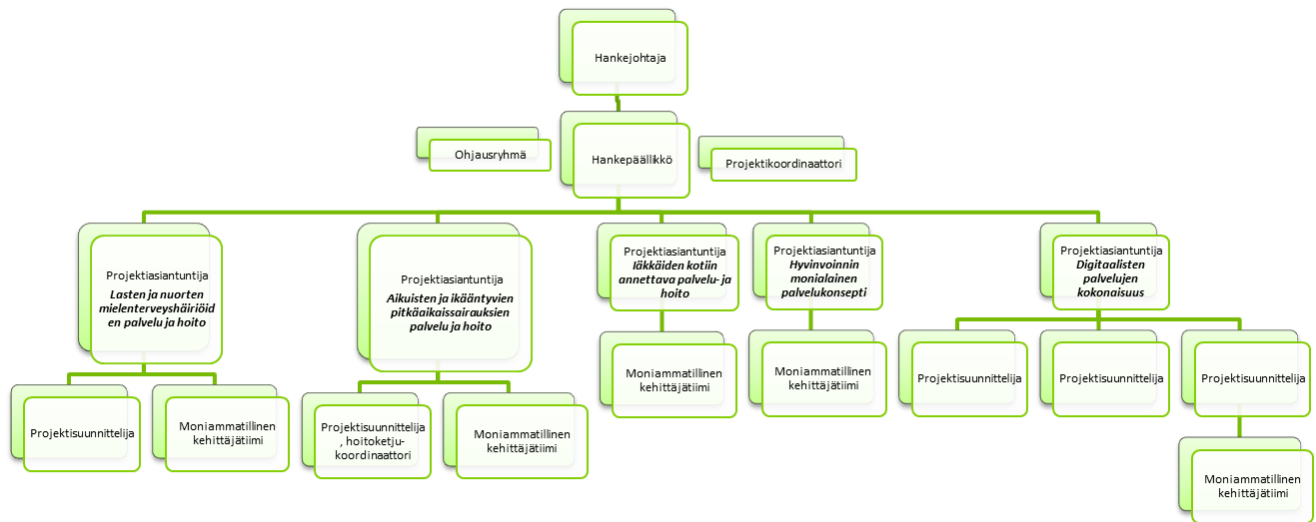
Hankehallinnan ja resurssin suunnittelussa on hyödynnetty aikaisemmista hankkeista saatuja hyviä kokemuksia ja käytänteitä. Näitä ovat mm. hankeorganisaation suunnittelu niin, että jokaisella osakokonaisuudella on nimetty projektin osan vastuuhenkilö ja sovitut raportointi- ja palaverikäytänteet sekä läheinen yhteistyö käytännön asiakas- ja potilastyötä tekevien työntekijöiden ja johdon kanssa. Kehittämistyötä suunnitellaan ja arvioidaan avoimesti ja yhdessä ja käytössä on yhteinen Teams-työtila. Hankkeen onnistumisen kannalta tärkeässä roolissa ovat sitoutuneet, osaavat, yhteistyökykyiset ja motivoituneet työntekijät. Hankkeeseen palkataan kokoaikaisesti 1 hankepäällikkö ja projektikoordinaattori, jotka vastaavat käytännössä hankkeen hallinnoinnista. Hankepäällikkö toimii projektityöntekijöiden esihenkilönä.

Investointien 1 ja 2 osakokonaisuuksiin palkataan hankeajalle projektiasiantuntijoita/- suunnittelijoita sekä muodostetaan omat moniammatilliset kehittäjätiimit kohderyhmäkohtaisesti. Tiimien jäsenet ovat oman työn ohella kehittämistyötä työtä tekeviä työntekijöitä, esihenkilöitä sekä projektityöntekijöitä. Kehittämistiimeihin tarvittava resurssi on kuvattu kappaleessa 4.2. Työntekijät tulevat kehittämään terveyshyötymallia, psykiatrisen sairaanhoitajan toimintamallia ja työparimallia sekä Omaoloon liittyvää kehittämis- ja jononpurkutyötä.

Investoinnin 4 kokonaisuuteen palkataan oma projektitiimi: ict-erityisasiantuntija/asiantuntija sekä projektiasiantuntija/-suunnittelijoita. Etäasioinnin kehittämistä tehdään myös muissa hankkeissa sekä Siun soten ict-yksikössä ja työn yhteensovittamisessa on havaittu haasteita, joita on tarkoituksena korjata päällekkäisen työn välttämiseksi ja tavoitteellisen työn edistämiseksi. Etäasioinnin kehittäminen tehdään yhteistyössä käytännön työntekijöiden kanssa ja sitä varten perustetaan kehittäjätiimi.

Hankeeseen on resursoitu asiantuntijapalveluostoa nykytilan analyysien, toimeenpanosuunnitelmien ja toimintamallien suunnitteluun palvelumuotoilun keinoin sekä osaamisen vahvistamiseen. Hankkeeseen on budjetoitu koulutuskustannuksia, matkakustannuksia sekä yleisiä toimintakuluja. Hakuvaiheessa on nähty mahdollisena, että joitakin henkilöstökustannuksiksi suunniteltuja kustannuksia joudutaan pyytämään hankesuunnitelman muutoksella hyväksyttäväksi ostopalvelukuluina rekrytointihaasteiden vuoksi.

Tilaratkaisun osalta vuonna 2022 on tarkoitus hyödyntää Siun sotella vuokralla olevia monikäyttöisiä tiloja, joista on mahdollisuus varata tarpeen mukaan sekä kuntayhtymän muita omia vuokrattavia tiloja ja mahdollisesti muita työryhmätyöskentelyyn soveltuvia kokoontumistiloja. Tiloista maksetaan kiinteää kuukausivuokraa ja tämä on huomioitu taloussuunnitelmassa. Hanketyöskentely tapahtuu osaksi etänä, joten työntekijöille hankitaan henkilökohtaiset työvälineet.



6.3 Viestintä

Hankkeen pääviestit ovat:

- 1) Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeella edistetään asukkaiden peruspalveluiden hoitoon pääsyä ja puretaan hoito- kuntoutus- ja palveluvelkaa.
- 2) Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeella edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.
- 3) Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.
- 4) Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeen aikana otetaan käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia innovaatioita.

Hankkeesta laaditaan erillinen viestintäsuunnitelma. Viestintäsuunnitelmassa käydään läpi viestinnän tavoitteet, kanavat ja keinot sekä aikataulu ja vastuut. Hankkeiden viestintä suunnitellaan ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Siun soten viestintäpalveluiden kanssa. Siun soten viestintäpalveluissa työskentelevät viestintäsuunnittelijat vastaavat oman toimialueensa viestinnän suunnittelusta ja omalta osaltaan myös toteuttamisesta yhteistyössä toimialueen vastuuhenkilöiden kanssa. Viestintäpalveluissa työskentelee tämän viestintäsuunnitelman kirjoitushetkellä myös verkkoviestinnästä vastaava viestintäsuunnittelija ja valokuvaaja. Hankkeeseen palkatut työntekijät vastaavat hankkeen viestinnän kokonaisuudesta omalta osaltaan.

Hankkeen budjetissa on varauduttu siihen, että tarvittaessa viestinnän sisällölliseen toteuttamiseen voidaan hankkia myös asiantuntijapalveluja. Asiantuntijapalvelujen hankkiminen suunnitellaan ja koordinoidaan Siun soten viestintäpalvelujen kanssa ja varmistetaan, että hankittavat viestintätuotteet soveltuvat käytössä oleviin kanaviin ja täyttävät laatu- ja saavutettavuusvaatimukset. Hankerahoituksella katettavia viestintäkustannuksia muodostuu hankkeiden materiaali-ilmoitus- ja painatuskuluista, asiantuntijapalvelujen ostoista sekä mahdollisesti tapahtumien järjestämisestä.

Viestinnän toteutumista ja tuloksia seurataan koko hankkeen ajan, ja sitä kehitetään saadun palautteen perusteella. Viestinnän vaikuttavuutta arvioidaan osana niiden toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista, joita viestinnän avulla pyrittiin edistämään. Hankkeen sisäisen viestinnän vaikuttavuutta voidaan arvioida mm. hanketyöskentelyyn motivoitumisella ja työntekijöiden tietoisuuden lisääntymisellä. Hankkeessa voidaan mitata tätä esimerkiksi erillisillä kyselyillä, toimialueilta, ohjausryhmältä ja johtoryhmältä sekä projektiryhmissä työskenteleviltä tulleen palautteen perusteella sekä jossain määrin kuntayhtymän vuosittaisen työhyvinvointikyselyn perusteella.

Ulkoisen ja sidosryhmäviestinnän määrällisiä mittareita ovat mm. tilaisuuksien ja tapahtumien osallistujamäärät, tiedotteiden määrät ja niiden saama medianäkyvyys sekä viestien tavoitavuus

sosiaalisen median kanavilla. Viestinnän sisällöllistä onnistumista ja vaikuttavuutta arvioidaan myös asukailta, tapahtumaosallistujilta ja sidosryhmiltä tulleen palautteen perusteella sekä julkisen keskustelun sävyllä. Siun sote seuraa yleisesti viestintäkanaviensa toimivuutta eri tavoin, muun muassa mediaseurannan, asiakaspalautteen sekä verkkosivujen ja sosiaalisen median kanavien käyttäjäanalytiikan avulla. Viestintäkanavia ja niiden sisältöä kehitetään saadun tiedon ja palautteen perusteella.

Hankkeen alkuvaiheessa keskitytään tekemistä tukevaan viestintään ja sidosryhmien kanssa käydään vuoropuhelua siitä, miten hanke etenee ja mitä on saatu aikaan ja peilataan sisältöjä sidosryhmien odotuksiin. Syksyn 2. vaiheen hankehakuun valmistaudutaan ennakoivasti tiedottamalla riittävän ajoissa ja hankehauille aikataulutetaan osallistavia työpajoja keskeisten toimijoiden kanssa. Aluevaltuustolle järjestetään riittävästi mahdollisuuksia osallistua ja perehtyä hankkeen tavoitteisiin, jotta he voivat syksyllä hyväksyä vuoden 2023–2025 hankesuunnitelman. Hankkeen viestinnässä hyödynnetään ohjelman visuaalista ilmettä ja viestinnässä käytetään kestävän kasvun EU tunnusta.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointi ovat toisiaan palvelevat toimintakokonaisuudet. Seuranta eroaa arvioinnista siinä, että seurannan ensisijainen tehtävä on tarkastella projektin toteutusprosessia, toimintaa ja toiminnan edistymistä. Arvioinnissa keskitytään hankkeen myötä saavutettuihin tuloksiin ja tuloksiin pääsyn tehokkuutta. Seurannan toimeenpanossa hyödynnetään raportointia, ohjausryhmän työskentelyä, rahoittajan edellyttämiä toimia sekä osittain myöhemmin tässä suunnitelmassa avattava tuettua itsearviointia. Hankkeen ohjausryhmän lisäksi teknologiaa koskevissa ratkaisuissa hanke saa tukea niin rajapintakysymyksiin, hankintoihin kuin seurantaakin liittyvissä asioissa ICT-ohjausryhmältä. Hakija sitoutuu hakuoppaassa ilmoitettuihin ja arvioinnin yhteistyörakenteisiin. Investoinnin osalta seurannassa ja arvioinnissa käytetään yhdessä sovituja ja kansallisesti käytössä olevia mittareita. Nämä seurataan yhteisesti sovitulla käytänteillä, joita täsmennetään hankkeen aloitusvaiheessa sekä hankkeen aikana. Tietoa hyödynnetään kehittämistyön onnistumisen arvioinnissa ja tiedon pohjalta tehdään tarvittavia muutoksia. Käytänteitä ovat viikoittaiset palaverit tiimeittäin, kuukausipalaveri koko tiimille, kirjallinen kuukausiraportointi, ohjausryhmä. Tiedot kerätään Siun soten järjestelmistä. Alla olevassa kuvassa investoinneittain käytettäviä mittareita, joita käytetään kohderyhmästä riippuen. Mittareita täsmennetään vuoden 2022 aikana.

| Kohde | Toimenpide | Mittarit |
|--|--|--|
| Investointi 1. Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito. | Psykiatrisen sairaanhoitajan toimintamallin ja työparityöskentelyn pilotointi ja toimintamallin kuvaus Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma | Toimintamalli on pilotoitu: kyllä/ei, toimintamalli on kuvattu: kyllä/ei, toimeenpanosuunnitelma tehty: kyllä/ei, KuVa indikaattorit FinSote soveltuvin osin, mittareita hoitoon ja palveluun pääsystä tarkennetaan hankkeen aikana. |
| Investointi 1. Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisy, palvelu ja hoito | Terveysshyötyprosessin toimintamallin kuvaus ja laajempi käyttöönotto Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma | Toimintamalli otettu käyttöön: kyllä/ei, Toimintamalli kuvattu: kyllä/ei, tehdyt terveyst- ja hoitosuunnitelmien määrät, pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino (mm. diabetes, mcc), seurantakäyntien ja valmennusten toteutuminen, pitkällä aikavälillä sairastuvuus, th-tiimin kuormitus, digitaalisten kanavien käyttö, terveysasemien puhelinkysyntä, hoitoon pääsyn toteuma 7 vrk sisällä. |
| Investointi 1. Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito | Kustannushyötyanalyysi lääkäripalvelujen järjestämisestä. Palvelukokonaisuuden nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma | Kustannushyötyanalyysi tehty: kyllä/ei., palvelukokonaisuuden kuvaus ja toimeenpanosuunnitelma: kyllä/ei. |

| | | |
|--|--|--|
| Investointi 1 C. <ul style="list-style-type: none"> • Omaolo-palvelu käytön laajentaminen • Kansalaisten digituki | <p>Omaolon heräte - integraatioidenkäyttöönotto ja toimintamallin edelleen kehittäminen</p> <p>Digituki jalkautuu terveysasemille ja kohdistuu asiakkaiden etäasioinnin edistämiseen</p> | <p>Omaoloheräteintegraatiot ja toimintamallin käyttöönotto: kyllä/ei</p> <p>Annetun digituen määrä: yksilö/ryhmätapaamiset</p> |
| Investointi 2. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen monialainen konsepti | <p>Toimintamallin kuvaus ja sähköisen palvelualustan käyttöönotto</p> <p>Kansalliseen määrittely ja valmistelutyöhön osallistuminen</p> <p>Mallin ja välineen pilotointi ja niiden tulosten arviointi ja toimeenpanosuunnitelma</p> | <p>Toimintamalli kuvattu: kyllä/ei, palvelualusta käyttöön otettu pilottiyksiköissä: kyllä/ei, toimintaa laajennettu: kyllä/ei, osallistuttu kansalliseen työhön: kyllä/ei.</p> |
| Investointi 3. Kustannusvaikuttavuutta tukeva tietopohja ja vaikuttavuusperusteinen ohjaus | <p>Sosiaalialan osaamiskeskuksen jatkokoulutukseen osallistuminen</p> <p>Kirjaamiskäytäntöjen ja tietopohjan yhtenäistäminen</p> | <p>Kirjaamisvalmennuksiin osallistuminen: kyllä/ei.</p> <p>Hoitotakuun ajantasainen seuranta toteutuu: kyllä/ei.</p> <p>Toimeenpanosuunnitelma vuosille 23–25 tehty: kyllä/ei</p> |
| Investointi 4. Digitaaliset innovaatiot Etäasiointi ja -palvelut <ul style="list-style-type: none"> • Kokonais-arkkitehtuuri • Asiakasportaali • Kansalaisten sähköinen ajanvaraus | <p>Alueellinen kypsyystason arviointi, nykytilan kuvaus, kehittämistarpeet ja toimeenpanosuunnitelma.</p> <p>Valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyö</p> <p>Asiakasportaalin, sähköisen ajanvarauksen palvelusuunnitelmat.</p> <p>Moniammatillisen asiakas-palveluohjauksen toimintamallin kuvaus ja toimeenpanosuunnitelma</p> | <p>Toimeenpanosuunnitelma tehty: kyllä/ei, uusia digikanavia otettu käyttöön: kyllä/ei, etäasioinnin käyttöastemittaukset, käyttöasteen ajallinen muutos, osallistuttu kansalliseen tai yta-alueen yhteistyöhön; kyllä/ei.</p> <p>Etäasiointi ja -palvelujen toimintamallit ja prosessit ovat kuvattu ja muutostyötä on lähdetty edistämään: kyllä/ei</p> <p>Asiakasportaalin ja sähköisen ajanvarauksen palvelusuunnitelmat tehty: kyllä/ei</p> |

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

| Riskin kuvaus | Seuraus, jos riski toteutuu | Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi | Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...) |
|--|--|---|---|
| <p>Hankkeeseen ei saada palkattua riittävästi työntekijöitä tai tarvittava resurssi on arvioitu alle tarpeen, jotta tavoitteet toteutuvat.</p> | <p>Hanke ei saavuta tavoitteita, viivästyy</p> | <p>Hankkeen valmistelussa pyritään varmistamaan riittävä ja monipuolinen asiantuntijoiden käyttö ja saatavuus hankkeen toteuttavien tahojen tueksi, huomioiden asetetut tavoitteet, rekrytoinnin tuki hr:sta, tarvittaessa muutos hankesuunnitelmaan (htv:sta ostopalveluksi)</p> | <p>Hankejohtaja, hankepäällikkö</p> |
| <p>Henkilövalinnat eivät onnistu (riittävän osaamisen ja asiantuntijuuden varmistaminen)</p> | <p>Hankkeen valmistelussa kiinnitetään huomiota siihen, että hankkeen hallinnassa pyritään pysyvään henkilöstöön ja varmistetaan osaaminen, asiantuntijuus että johtamiskyky</p> | <p>Huolellinen suunnittelu eri tehtäviin liittyvissä osaamis- ja muihin olennaisiin vaatimuksissa ja rekrytointi vaiheessa näiden varmistaminen, tarvittaessa hankesuunnitelmaan haetaan muutosta (htv:sta ostopalveluksi)</p> | <p>Hankejohtaja, hankepäällikkö</p> |
| <p>Hanketyöntekijät kokevat kehittämistyöhön, etätööhön, yhteistyöhön tai muuhun liittyvää huolta tai uupumusta</p> | <p>Hanke viivästyy, tavoitteita ei saavuteta, ilmenee työntekemisen, yhteistyön haasteita</p> | <p>Työhyvinvoinnin tukeminen, perehdytys, tiivis yhteistyö, kuulumiskeskustelut ja tuki työ tekemiselle</p> | <p>Hankepäällikkö</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Kehittämiseen osallistuvat henkilöt vaihtuvat. | Kehittäminen ja muutos viivästyvät tai keskeytyvät | Hankkeen valmistelussa pyritään varmistamaan muutoksen toteuttamisessa tarvittava osaaminen ja siirtämään tietotaito useammalle kuin yhdelle henkilölle henkilörisikin pienentämiseksi | Hankepäällikkö |
| Toimialueiden johto ja/tai henkilöstö eivät sitoudu kehittämiseen tai toimintamallien muutokseen. | Kehittäminen ja muutos vaikeutuu tai ei tuota tavoiteltua tulosta. | Toimialueiden johdon ja henkilöstön sitouttaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön ja avoin keskustelu ja muut viestinnälliset keinot. | Hankepäällikkö, johto, lähijohto |
| Kehittämisen aikataulu osoittautuu haastavaksi erityisesti johtuen (resurssit, koronapandemiatilanne) | Kehittäminen ei mahdollistu tai aikataulut viivästyvät. Voi olla vaikutusta myös 2. haun hankesuunnitelman valmistumiseen tai sisältöön. | Suunnitelman tekeminen, noudattaminen ja seuranta. Resurssien saamisessa tehdään yhteistyötä toimialueiden ja rekrytoinnin kanssa. Koronapandemiaan ja sen vaikutuksiin varaudutaan ennakoivasti etätyöskentelymallilla ja muilla varajärjestelyillä. | Hankejohtaja, hankepäällikkö |
| Hankkeet tekevät päällekkäistä kehittämistyötä tai eri tavoitteiden pohjalta samasta aiheesta, tieto hankkeiden välillä ei kulje | Henkilöstö- tai talousresurssin hukka, eri suuntaan menevä kehittäminen, turhautuminen | Toimivat yhteistyön ja tekemisen muodot ja käytänteet, säännölliset palaveri- ja raportointikäytännöt. Eri hankkeiden projektipäälliköt ja hankejohtaja, ohjausryhmä seuraavat tilannetta. | Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä, hanketyöntekijät |
| Hankkeen viestintä ei tavoita kohderyhmiä, hanketyötä ei tunnisteta. | Tehdään päällekkäistä kehittämistyötä, kehittämistyön viesteistä ei saavuteta hyötyä. | Tehdään viestintäsuunnitelma ja toteutetaan viestintään yhteistyössä viestintäpalveluiden ja muiden hankkeiden kanssa. Säännölliset yhteistyöpalaverit. | Hankepäällikkö, hanketyöntekijät |
| Hankkeen vaatimien päätösten tekeminen viivästyy | Hankkeen tavoitteet eivät toteudu, kehittämistyö ei tuota tulosta. | Hankejohto vastaa siitä, että tarvittava päätöksenteko toteutuu aikataulun mukaisesti. | Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä |
| Kehittämisen tavoite ei ole mahdollista saavuttaa annetussa ajassa | Hanke ei toteudu suunnitellussa laajuudessa tai tavoitellussa aikataulussa. | Hankejohto vastaa siitä, että käytettävissä olevalla aikataululla asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Keinoina käytetään priorisointia ja aikataulujen sekä tavoitteiden vastuuttamista. | Hankejohtaja, hankepäällikkö |
| Riittävä rahoitus puuttuu | Hanke ei toteudu suunnitellussa laajuudessa tai tavoitellussa aikataulussa tai tarvittavat lisämuutokset jäävät toteutumatta. | Riittävä rahoitus varmistetaan hankehakemuksella ja käyttäen priorisointia toteutetaan ne hankkeen osakokonaisuudet, jotka ovat tavoitteina asetettu, priorisointi ja hankkeen mukautumismahdollisuudet huomioiden. | Hankepäällikkö, ohjausryhmä |
| Aluevaltuuston tai omistajakuntien näkemys kehityssuunnasta ja tavoitteista eroaa hankkeen tavoitteista. | Hanke voi viivästyä ja tulla ylimääräistä selvitystyötä ja lisää eri tahojen päätöksiä vaativia vaiheita. | Hankejohto pyrkii viestimään julkisuuteen ja käymään dialogia kuntayhtymän hallituksen kautta hankkeen tavoitteista, aikatauluista ja etenemisestä. | Hankejohtaja, hankepäällikkö |