

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävä kasvu -hanke
Päivitetty hankesuunnitelma

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä /
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
15.6.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
1.1	Hankkeen tausta ja lähtökohdat	3
1.2	Rajaukset ja riippuvuudet.....	4
1.2.1	Listaus muista kehittämishankkeista ja riippuvuuksista	4
1.2.2	Kilpailuvaikutus	5
2	Kohderyhmä	5
3	Hankkeen tavoitteet	6
4	Toteutus.....	7
4.1	Aikataulu.....	7
4.2	Toimenpiteet.....	8
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	12
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	13
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot ...	13
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	15
6	Hankkeen hallinnointi.....	18
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	18
6.2	Hankkeen resurssit	19
6.3	Viestintä.....	19
6.4	Seuranta ja arviointi	20
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

1.1 Hankkeen tausta ja lähtökohdat

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän eli Keski-Uudenmaan tulevan hyvinvointialueen Suomen kestävän kasvun ohjelmasta rahoitusta hakeva Kestävä kasvu -hanke vuosien 2022-2025 ajalle.

Keski-Uudenmaan kuuden kunnan sote-palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vuoden 2019 alusta lähtien vastannut kuntayhtymä on perustettu kesäkuussa 2017. Kuntayhtymä luo erinomaisen pohjan tulevalle Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle, koska alueen järjestämisen näkökulmaa, palveluita, infrastruktuuria ja palveluverkkoa on jo uudistettu yhtenä kokonaisuutena, ja kaikki tulevan hyvinvointialueen kunnat ovat jo mukana kuntayhtymässä.

Keski-Uudenmaan vallitsevana ominaispiirteenä on alueen 199 000 henkilön väestön jakautuminen muita hyvinvointialueita tasaisemmin eri kuntien ja taajamien alueelle. Keski-Uudellamaalla onkin poikkeuksellisen hyvät lähtökohdat kehittää sen koko homogeeniselle alueelle soveltuvia ratkaisuja, kun vaihteluväli keskusta-alueiden ja harvaan asuttujen alueiden välillä on pieni. Alueella on taajamien lisäksi myös harvaan asuttomia, maaseutumaisia alueita. Käytännössä kaikilla muilla tulevilla hyvinvointialueilla merkittävä osa väestöstä on keskittynyt yhteen tai kahteen keskuskaupunkiin.

Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä huomioidaan alueen erityispiirteet, jotka poikkeavat joiltain osin koko Uudenmaan tasoisista piirteistä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan väestö kasvaa Keski-Uudellamaalla vuoteen 2030 saakka 2,2 prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä 4,1 prosenttia. Väestöön suhteutettuna nettomuutto alueelle on ollut maan suurinta.

Vähintään 75-vuotiaiden määrä puolestaan lähes kaksinkertaistuu vuoden 2030 loppuun mennessä, mutta on edelleen maan pienimpiä. Vaikka lasten ja nuorten määrä vähenee, mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvaneet, ja erityisesti nuorten kohdalla digitaalisten palveluiden suosio ja tarve lisääntyy.

Julkisen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon peittävyys ovat Keski-Uudellamaalla lähellä kansallisia keskiarvoja toisin kuin pääkaupunkiseudulla, jossa julkisten palvelujen peittävyys on matala ja asukkaat käyttävät runsaammin yksityisrahoitteisia palveluita. THL:n raportoinnin mukaan jonotusajat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle ovat Keski-Uudellamaalla keskimäärin hieman pidemmät kuin muualla Uudellamaalla. Keski-Uudenmaan alueen keskiarvosta merkittävästi poikkeaa Tuusulan alue, jossa lääkärin vastaanotolle pääsee uuden vastaanottojen toimintamallin ansiosta merkittävästi lyhyemmällä jonottamisella kuin muualla Keski-Uudellamaalla. Tämä on hyvä esimerkki Keski-Uudenmaan sisäisistä hyvistä käytännöistä, joiden levittämistä koko alueelle tuetaan myös tämän hankkeen myötä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta Keski-Uudellamaalla on käytössä useita erilisiä kunnilta siirtyneitä järjestelmäkokonaisuuksia. Kuntayhtymä tähtää hyvinvointialueen yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden käyttöönottoon. Keski-Uudellamaalla asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden (APTJ) suunnittelu ja toimeenpano on kohdentunut Apotti-hankkeelle vaihtoehtoisin etenemistapoihin.

Keski-Uudenmaan alueella on kehitetty palvelujen järjestämistä ja tuottamista innovatiivisin menetelmin kansallisessa eturintamassa jo ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa. Aktiivinen osallistuminen aikaisempiin kokeiluhankkeisiin ja tietoon sekä vaikuttavuuteen perustuvan johtamisjärjestelmän kehittäminen Uudenmaan alueen veturina toimivat

tästä esimerkkeinä. Tuleva hyvinvointialue, jolla on kuntayhtymän olemassa olevat rakenteet, pyrkimys ja valmius toiminnan kehittämiseen, tarjoaa erinomaisen toimintaympäristön kehittää uudenlaisia toimintamalleja ja niitä tukevia teknologiaratkaisuja. Tämän kehitystyön tuloksia voidaan myöhemmin levittää ja skaalata vasta yhteistyötään käynnistäville alueille.

Kestävä kasvu-hankkeella on tarkoitus syventää ja laajentaa aikaisemmissa kehityshankkeissa tehtyä työtä, mikä johdonmukaistaa hyvinvointialueen hanketoimintaa. Aiemmissa kehityshankkeissa suunnitelluista ja/tai pilotoituista ratkaisuksista esimerkiksi hyväksi havaittua Pärjäjä-mallia laajennetaan uusiin asiakasryhmiin Kestävä kasvu -hankkeessa.

Hanke vastaa eritoten heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoitoon pääsyn parantamisen tarpeeseen kolmen osiossa kaksi määritellyn kohderyhmän kautta. Tämä tukee alueen tavoitteita – alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa 2018-2022 hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on yksi Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän strategisista tavoitteista, kuten myös yhdenvertaisuuden edistäminen ja asukkaiden välisen eriarvoisuuden vähentäminen. Lisäksi osa hankkeen toimenpiteistä vastaa samaan tarpeeseen välillisesti sujuvoittamalla ja tehostamalla osiossa 4.2 määritellyjä kaikkien alueen kansalaisten palveluita, joka vapauttaa resursseja heikossa tai haavoittuvassa asemassa oleville asiakas- ja potilasryhmille.

1.2 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeen etenemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat useat Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän organisaation sisäiset sekä sidosryhmiin linkittyvät ulkoiset riippuvuudet.

Kuntayhtymän sisäisesti hankkeella on lukuisia yhdyspintoja erityisesti osittain samanaikaisesti toteutettavan Tulevaisuuden sotokeskus -hankkeen, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen sekä kuntayhtymän tuottavuustoimenpiteiden kanssa. On tärkeää huomioida myös kuntayhtymän lukuisat muut kehityshankkeet sekä hankkeen aikana suunniteltavat ja mahdollisesti toteutettavat muutokset tietojärjestelmiin.

Ulkoiset riippuvuudet liittyvät erityisesti kansallisen tason ratkaisuihin. Muun muassa hallituksen uudistuksen edellyttämät rakenteelliset järjestelyt ja kansalliset digitaaliset palvelut sekä hoitotakuun kiristyminen voivat vaikuttaa suoraan hankkeen sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi hankkeen onnistunut läpivienti edellyttää toimivaa yhteistyötä alueellisten sidosryhmien kuten kuntien, sairaanhoitopiirin sekä muiden Uudenmaan tulevien hyvinvointialueiden kanssa.

Hankkeesta on rajattu pois mahdollisiksi tunnistettuja kehityskohteita vaikuttavuuteen ja kustannuksiin perustuvan priorisoinnin kautta.

1.2.1 Listaus muista kehittämishankkeista ja riippuvuuksista

- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke (2020–2022), rajapinnat mm: mielenterveys- ja vastaanottopalveluiden kehittäminen ja digitalisaatio
- Rakenneuudistushanke (2020–2021), rajapinnat mm: Hyte-allianssi -yhteistyömalli kuntien kanssa, tiedolla johtamisen kehittäminen
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke (2022–2023), rajapinnat mm: yhteistyöjärjestöjen toimintamallien selkeytys ja alusta (hyte-palvelut ikääntyneille)
- Hyvinvointialueen ICT-muutostuki -hanke (2021–2025), rajapinnat mm: vähimmäistietosisällöt

- Tuottavuusohjelma (2020-2022), rajapinnat mm: matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut, asiakasohjautuvuuden parantaminen

Rajapinnat	Kestävä kasvu-hanke 2022-2025	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hanke 2020-2023	Rakennemuutostus hanke 2020-2021	Hyvinvointialueen ICT-muutostuki-hanke 2021-2025	Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke 2022-2023	Talouden ja toiminnan kestävän kehityksen ohjelma 2020-2022
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Nuorten aikuisten palveluketjun kuvaus ja integrointi sekä Pärjääjä-mallin käyttöönotto	Psykososiaalisten palveluiden kehittäminen sekä Palveluketjujen kehittäminen		Vähimmäistietosisälöt mielenterveys- ja päihdepalveluihin		Panostetaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä panostetaan yhteensovitettuja palveluita käyttävien asiakkaiden asiakasohjausta
Kroonisesti sairaiden palvelut	Seuranta ja omahoito, ICHOM vaikuttavuusmittarit, Ennustemallin käyttöönotto diabeetikoilla	Palveluketjujen kehittäminen sekä vaikuttavuusperusteen johtaminen				Panostetaan yhteensovitettuja palveluita käyttävien asiakkaiden asiakasohjausta sekä Parannetaan ohjautuvuutta omahoidon palveluihin
Ikääntyneiden palvelut	Vahvistetaan matalasta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten vaikuttavia palveluita	Palvelujen koordinaation kehittäminen ikääntyneiden palveluissa sekä Vaikuttavuusperusteen johtaminen	Pärjääjä-mallin käyttöönotto ikääntyneiden kohderyhmässä	Vähimmäistietosisälöt ikääntyneiden palveluihin	Ikääntyneiden palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla	
Hyvinvointia tukevat ja ennaltaehkäisevät palvelut	Hyte-allianssissa kehitetyn toimintamallin ennaltaehkäisevän sekä palvelut läpileikkaavan roolin vahvistaminen sekä yhteistyön vakiointi kuntien kanssa		Hyte-allianssi yhteistyömalli kuntien kanssa	Vähimmäistietosisälöt Hyte-palveluihin		Parannetaan ohjautuvuutta Hyte-allianssin toimijoiden palveluihin sekä tuetaan liikunnan lisäämistä osana kaikkia palveluita
Asiakasohjaus	Omaolon käyttöönoton laajennus	Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto				Parannetaan ohjautuvuutta omahoidon palveluihin

Kuva 1: Hankkeen rajapinnat muiden hankkeiden sekä kuntayhtymän tuottavuusohjelman kanssa

1.2.2 Kilpailuvaikutus

Tämä hanke osaltaan vahvistaa Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän järjestäjänäkö-kulmaa. Tämän myötä julkinen ohjaus ja valvonta vahvistuvat, joka tervehdyttää alueen kilpailullista asetelmaa.

2 Kohderyhmä

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymässä on erinomaiset edellytykset tunnistaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia potilasryhmiä, sillä alueellisen hyvinvointisuunnitelman myötä työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi on jo tehty vuodesta 2018 lähtien. Tähän jo tehtyyn työhön perustuen hankkeelle on valikoitunut kolme keskeistä kohderyhmää: nuoret aikuiset mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaat, pitkäaikaissairaudesta kärsivät aikuiset sekä ikääntyneet. Näiden kohderyhmien lisäksi hankkeen toimenpiteitä seitsemän ja kahdeksan kohdistetaan edellä mainittujen ryhmien lisäksi laajasti kaikkien alueen asukkaiden hyväksi koko väestöä koskevien toimintamallien kautta.

Hankkeessa kehitetään sekä järjestämisen näkökulmaa että asiakasrajapintaa ja palvelutuotantoa. Hanke toteutetaan käytännönläheisesti asukkaita, asiakkaita, henkilöstöä sekä johtoa osallistaen, jotta tulokset juurtuvat heti toimintaan.

Haavoittuvassa asemassa olevien potentiaalisen kohderyhmän kokonaismäärä hankkeessa on noin 46 000 henkilöä, joka jakautuu:

- 1) mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien nuorten aikuisten (18-30 -vuotiaat) potentiaalisen kohderyhmän määrään, noin 10 000 henkilöä,
- 2) aikuisten diabeteksestä kärsivien kohderyhmän määrään, noin 15 000 henkilöä, sekä
- 3) ikääntyneiden, 75 vuotta täyttäneiden potentiaalisen kohderyhmän määrään, noin 17 000 henkilöä.

Laajasti kaikille asukkaille kohdistettavien toimenpiteiden kohderyhmän kokonaismäärään lukeutuvat kaikki Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän alueen asukkaat, noin 199 000 henkilöä.

Hankkeen toimintojen piiriin tavoiteltavien kohderyhmien kokonaismäärä tarkentuu vuoden 2022 suunnittelun myötä. Samalla tarkentuu arvio digipalveluiden katveeseen jäävistä ryhmistä ja heidän palveluidensa varmistamisen parhaista käytännöistä.

3 Hankkeen tavoitteet

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kokonaistavoite Kestävä kasvu -hankkeessa on vahvistaa vaikuttavuuspohjaista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta, mikä on keskeinen osa kuntayhtymän strategisia linjauksia ja muita kehittämiskokonaisuuksia.

Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet tähtäävät vaikuttavuusperusteisen järjestämisen ja palvelutuotannon toteuttamiseen erityisesti digitalisaation ja uusien toimintamallien keinoin. Lopullisena tavoitteena on hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkaminen ja vaikuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon kohdentaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevaan väestöön.

Hankkeella on viisi tavoitetta, jotka jakautuvat yhteensä seitsemään toimenpiteeseen (kuva 2). **Ensimmäinen tavoite on helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut**, painottaen erityisesti aikuistumisen kynnysvaiheen palveluita. Tavoitteen saavuttamiseksi hyödynnetään muun muassa asiakassegmentoinnin, palveluketjun mallintamisen, innovatiivisten pilottien ja palveluiden digitalisaation keinoja. Tavoite jakautuu kahteen toimenpiteeseen, jotka kytkeytyvät investointeihin 1 (hoitotakuun toteutuminen) sekä 4 (hoitotakuuta edistävät digitaaliset innovaatiot).

Tavoite kaksi on ikäihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen mm. palvelutarpeen ennustamistyökalujen ja innovatiivisten pilottien avulla. Tavoite koostuu yhdestä toimenpiteestä, joka kytkeytyy investointiin 1. Toinen tavoitteen toimenpide (toimenpide numero 4) jää hankkeesta pois.

Kolmas tavoite on kroonisesta sairaudesta kärsiville mielekäs ja vaikuttava omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen esimerkiksi asiakassegmentoinnin, innovatiivisten pilottien ja vaikuttavuusmittariston käyttöönoton avulla. Tavoite on jaettu kahteen toimenpiteeseen, joista molemmat keskittyvät diabetespotilaisiin. Toimenpiteet kytkeytyvät investointeihin 1 ja 4.

Neljäntenä tavoitteena oikea-aikainen ja oikeaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohdentava asiakasohjaus laajentamalla digitaalisia asiakasratkaisuja. Tavoite kytkeytyy investointiin 1.

Viimeisenä eli viidentenä tavoitteena on hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen avulla. Hyte-allianssi -yhteistyömallin vakiointia kuntien ja järjestöjen kanssa jatketaan ja vahvistetaan toimintamallin ennaltaehkäisevää varhaisen tuen roolia investointiin numero 2 linkittyen (ennaltaehkäisyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen edistäminen).

Toimenpidekohtaiset tavoitteet on listattu kohdassa 4.2, ja indikaattorit sekä tulokset puolestaan kohdassa 6.4.



Kuva 2: Hankkeen tavoitteet ja niiden sijoittuminen rahoitushaun investointeihin sekä myönnetty rahoitus

4 Toteutus

4.1 Aikataulu



Kuva 3: Hankkeen alustava aikataulu

4.2 Toimenpiteet

Keski-Uudenmaan tulevan hyvinvointialueen palveluja kehitetään yhteensä seitsemän toimenpiteen kautta, joista viisi jakautuu heikossa tai haavoittuvassa asemassa oleviin kohderyhmiin. Muut kaksi toimenpidettä kohdistuvat heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien lisäksi kaikkiin alueen asukkaisiin. Saman kohderyhmän jakavat toimenpiteet (esim. toimenpiteet 1 ja 2) pyritään toteuttamaan mahdollisimman samanaikaisesti ja synergioita luoden.

Lisäksi vuoden 2022 toimeenpanon osalta Keski-Uudenmaan tuleva hyvinvointialue sitoutuu osallistumaan valtakunnallisten toimijoiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyöhön sähköiseen ajanvaraukseen, kansalaisten etäpalveluihin, digitaalisiin mielenterveyspalveluihin sekä ammattilaisten digitaalisiin työvälineisiin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisiin ratkaisuihin liittyen. Tuleva hyvinvointialue sitoutuu myös tekemään nykytilan kuvauksen alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista sekä toimeenpanosuunnitelman kuvauksen pohjalta.

Lisäksi Keusote toteuttaa koko alueensa kattavan, haavoittuvaan väestöön keskittyvän hoito- ja palveluvajeen analyysin. Analyysin kolme pääasiallista tavoitetta ovat 1) luoda kokonaiskuva pandemian seurauksena syntyneestä sote-palvelujen hoito- ja palveluvajeesta, 2) muodostaa johtopäätökset koronapandemiasta kumpuavista toiminnan kehittämistarpeista sekä 3) laatia kokonaiskuva siten, että se palvelee sekä Kestävän kasvun ohjelman että Keusoten tavoitteita. Näin Keusotelle varmistetaan riittävä tietopohja, joka tukee sekä varautumisessa hoito- ja palveluvajeen purkamisesta aiheutuvaan lisäkuorimitukseen sekä haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palveluiden perusteluun priorisointiin. Hoito- ja palveluvajeanalyysi tuo synergiaa myös Kestävä kasvu-hankkeen suunnitteluvaiheeseen, sillä näin jokaiselle hankkeen kohderyhmälle ei tarvitse tuottaa omaa erillistä analyysia, vaan kaikki kohderyhmät tulevat käsitellyksi samalla, laajalla analyysillä.

Tarkennuksena toimenpiteeseen 1 liittyen, toimenpiteissä mainitulla Pärjääjä-mallilla tarkoitetaan sähköistä asiakassegmentointityökalua, jossa asiakkaat jaetaan neljään eri ryhmään heidän palvelutarpeensa ja omien voimavarojensa perusteella: pärjääjät, tuki-asiakkaat, yhteistyöasiakkaat sekä huolenpitoasiakkaat. Sähköinen asiakassegmentointityökalu auttaa hahmottamaan ja tulevaisuudessa myös ennustamaan asiakasvirtoja, palvelutarpeita ja resurssitarpeita. Segmentoinnin ja todellisen palvelutarpeen tarkentumisessa on mahdollista kohdistaa entistä enemmän vaikuttavia etäpalveluita niistä hyötyville asiakkaille. Pärjääjä-mallin hyödyntämisestä opittuja hyviä käytäntöjä voidaan myös hyödyntää muilla hyvinvointialueilla.

Toimenpiteessä 6 käyttöönottavalla ennustemallilla tarkoitetaan mallia, jonka avulla ennustetaan esimerkiksi diabetesta sairastavien asukkaiden todennäköisyyttä sairautteen välittömästi liittyviin vakaviin haittatapahtumiin. Ennustemalli jakaa monia piirteitä Pärjääjä-mallin kanssa, joka mahdollistaa synergian mallien rakennuksessa. Pitkäaikais-sairauden erityispiirteistä johtuen ei tässä kohtaa kuitenkaan voida puhua varsinaisesta Pärjääjä-mallista.

Kohderyhmä ja toimenpide		Investointi 1	Investointi 2	Investointi 4
Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät nuoret aikuiset	1 Pärjääjä-mallin käyttöönotto			X
	2 Palveluketjun mallinnus ja palveluiden integrointi	X		
Ikäihmiset	3 Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten vaikuttavien palveluiden vahvistaminen	X		
	4 Kotona asuvien ikäihmisten turvateknologian vaikuttavuuden selvitys			X
Diabetesta sairastavat aikuiset	5 Diabeetikoiden vaikuttavuusperusteinen omahoito ja itseseurannan tuki	X		
	6 Ennustemallin käyttöönotto			X
7 Omaolon käytön laajennus		X		
8 Hyvinvoinnin palvelukonseptin implementoinnin ja vakioinnin suunnittelu			X	
Valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteisiin suunnittelu-, määrittely- ja selvitystoimiin osallistuminen.				X
Nykytilan kuvaus alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista sekä kuvaukseen pohjautuva toimeenpanosuunnitelma.				X
Hoito- ja palveluvajeen analyysi				X

Kuva 4. Hankkeen toimenpiteet kohderyhmittäin ja investoinneittain

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

Toimenpide 2: Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien nuorten aikuisten palveluketjun mallinnus ja palveluiden integrointi			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutukselle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nykytilan kartoitus Kohderyhmän tarkka määrittely Palveluketjun kartoittaminen ja analysointi Aikustuvien nuorten palveluiden pilotin suunnittelu (18-25-vuotiaiden nuorten monikanavainen mielenterveys- ja päihdepalveluohjaus sekä lyhytterapia) <p>Toiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> Aikuistuvien nuorten palveluiden pilotti sekä muut 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntija-palveluja tarpeen mukaan.</p> <p>Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalveluiden avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen ja riittävän henkilöstöresurssin.</p>	<p>Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyön hankinta Ostopalvelut järjestöiltä tai yksityisiltä yrityksiltä 	<p>Suunnittelun yhteydessä selvitetään mahdollisia organisaation sisäisiä tai kansallisia hyviä käytäntöjä palveluketjujen mallintamiseen.</p>

jonojen purkuun tähtäävät innovatiiviset pilotit			
<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mallinnukset moniammatillisissa työpajoissa • Palveluketjun digitalisointi (markkinavertailu) • Visualisointi analytiikkatyökaluilla • Sähköisten palveluiden integrointi 			

Toimenpide 3: Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten vaikuttavien palveluiden vahvistaminen			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutukselle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nykytilan kartoitus • Kohderyhmän tarkka määrittely • Kartoitus kohderyhmän erilaisista palveluntarpeista • Kriteerit matalan toimintakyvyn tunnistamiseen: mittaristo ja raja-arvot <p>Toiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovatiiviset pilotit, kuten esimerkiksi matalan toimintakyvyn mittaamisen pilotointi ikääntyneiden palveluissa ja moniammatillisen tiimimallin jatkokokehitys 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluita harkinnan mukaan.</p> <p>Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalveluina avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen ja riittävän henkilöstöresurssin.</p>	<p>Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mahdolliset laatu- ja vaikuttavuusmittaristoa täydentävät hankinnat ulkoiselta palveluntuottajalta • Asiantuntijapalvelut • Ostopalvelut järjestöiltä tai yksityisiltä yrityksiltä 	<p>Suunnittelun yhteydessä selvitetään mahdollisia organisaation sisäisiä tai kansallisia hyviä käytäntöjä mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten palveluiden järjestämisessä.</p>

<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeen ennustamisen implementointi 			
--	--	--	--

Toimenpide 5: Diabeetikoiden vaikuttavuusperusteinen omahoito ja itse seurannan tuki			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutukselle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nykytilan kartoitus • Kohderyhmän tarkka määrittely • Kartoitus kohderyhmän erilaisista palvelutarpeista • Analyysi ennaltaehkäisevästä tuen innovaatioista tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä • ICHOM-mittariston käyttöönoton suunnittelu 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja harkinnan mukaan.</p> <p>Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalvelujen avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen ja riittävän henkilöstöressin.</p>	<p>Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijatyö • ICHOM-vaikuttavuusmittariston lisenssi • Ostopalvelut järjestöltä tai yksityisiltä yrityksiltä 	<p>Diabetespotilaiden mittariston pilotoinnin jälkeen ICHOM-mittaristojen laajennus muihin kroonisiin sairauksiin tai asiakas-segmentteihin.</p>
<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICHOM-vaikuttavuusmittariston implementointi • Kustannusvaikuttavuuden periaatteiden toteutumisen selvitys diabeetikkojen hoidossa • Innovatiiviset pilotit 			

Toimenpide 7: Omaolon käytön laajennus			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Jatketaan aiemmin aloitettua toimeenpanoa, ja laajennetaan käyttöönottoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Toiminnallisten prosessien sovittaminen sekä muutosjohtaminen Tavoitteena on, että vuoden 2022 loppuun mennessä on otettu käyttöön yhteensä 16 oirearviota ja 2 määräaikaistarkastusta 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 toimeenpanon ja käyttöönoton pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja tarpeen mukaan. Toiminnallisten prosessien sovittamiseen ja muutosjohtamiseen ostetaan mahdollisesti asiantuntijapalveluja.</p>	<p>Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 aikana, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyö 	<p>Otetaan laajempaan käyttöön kansallisessa kehittämistyössä syntynyt digitaalinen palvelu Omaolo.</p>
<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> Valmennusten ja palvelutarpeen arviointien käyttöönotto Suun terveyden oirearvioiden käyttöönotto Analyysi: omaolon käyttöönoton vaikutus palvelupolkuihin ja asiakasohjaukseen 			

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Toimenpide 8: Hyvinvoinnin palvelukonseptin implementoinnin ja vakioinnin suunnittelu			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutukselle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyte-allianssin työn kehittäminen, toimintamallin jalkauttaminen, saavutettavuuden parantaminen sekä organisaatorajat ylittävien palveluketjujen kiinnittäminen. 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja tarpeen mukaan.</p> <p>Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalvelujen avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen</p>	<p>Tarvittavat hankinnat:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyö 	<p>Hyte-allianssin kumppanuusmallista tässä toimenpiteessä hyvänä käytäntönä jatkuu ilmiöpajatyöskentely. Aikaisemmin aiheen parissa tehdyn työn johdosta alueella on myös erinomaiset edellytykset</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Erityistä huomiota kiinnitetään järjestöjen integroimiseen toimintamalliin. • Suunnitelman painopisteinä ennaltaehkäisy erityisesti haavoittuvassa asemassa olevissa ryhmissä, kuten ikääntyneissä. 	<p>ja riittävän henkilöstöressin.</p> <p>Hyvinvointialue osallistuu kansalliseen yhteistyöhön.</p>		osallistua kansalliseen kehittämistyöhön.
<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisen toimintamallin suunnittelu ja toteuttaminen 			

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

Investoinnin rahoitus ei ole hyvinvointialueiden haettavissa kevään 2022 haussa.

4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Toimenpide 1: Pärjääjä-mallin käyttöönotto mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville nuorille aikuisille			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
<p>2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutuksille.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nykytilan kartoitus • Kohderyhmän tarkka määrittely • Pärjääjä-mallin istuttaminen kohderyhmään; segmenttien kriteerien määrittely • Määrittely: kohderyhmän digitaalisen palvelutarpeen määrä ja jakautuminen eri segmentteihin 	<p>Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja tarpeen mukaan.</p> <p>Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalvelujen avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen ja riittävän henkilöstöressin.</p>	<p>Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijatyö 	<p>Ikääntyneiden palveluissa pilotoidun ja hyväksi havaitun Pärjääjä-mallin käyttöönotto nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Pärjääjä-mallin laajennus on mahdollista myös muiden kansallisten toimijoiden käyttöön.</p>
<p>2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pärjääjä-mallin käyttöönotto kohderyhmässä 			

Toimenpide 6: Ennustemallin käyttöönotto diabetesta sairastavilla aikuisilla			
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit	Hyvät käytännöt ja toimintamallit
2022: Laaditaan suunnitelma vuosien 2023-2025 toteutukselle. <ul style="list-style-type: none"> Nykytilan kartoitus Kohderyhmän tarkka määrittely Ennustemallin suunnittelu 	Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja harkinnan mukaan. Toiminnot hyvinvointialue toteuttaa sekä itse että ostopalvelujen avulla taatakseen mm. aikataulussa pysymisen ja riittävän henkilöstöressurin.	Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat: <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyön hankinta 	Ennustemallin laajennus on mahdollista myös muiden toimijoiden käyttöön
2023-2025: Toteutuksen toimenpiteitä tarkennetaan suunnitelman mukaisesti. Esimerkkejä toteutuksen toimenpiteistä: <ul style="list-style-type: none"> Ennustemallin käyttöönotto kohderyhmässä 			

Valtakunnallisten toimijoiden yhteinen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyö		
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit
2022: <ul style="list-style-type: none"> Osallistuminen yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyöhön: sähköinen ajanvaraus, kansalaisten etäpalvelut, digitaaliset mielenterveyspalvelut sekä ammattilaisten digitaaliset työvälineet (Omaolo, Sähköinen Perhekeskus, Terapiat etulinjaan -hanke) sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut (Hyte-allianssin jatkotyö). 	Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse.	Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa.

Nykytilan kuvaus alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista sekä toimeenpanosuunnitelma		
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit
2022: <ul style="list-style-type: none"> Nykytilan kuvaus Toimeenpanosuunnitelma 	Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 suunnittelutyön pääosin itse ja ostaa asiantuntijapalveluja tarpeen mukaan.	Hankinnat täsmentyvät vuoden 2022 suunnitteluvaiheessa, mutta mahdollisia tarvittavia hankintoja ovat: <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyön hankinta

Hoito- ja palveluvajenanalyysi		
Toimenpiteet ja toiminnot	Kuka toteuttaa ja miten	Hankinnat ja investoinnit
2022: <ul style="list-style-type: none"> Luodaan kokonaiskuva pandemian seurauksena syntyneestä hoito- ja palveluvajeesta Keusotessa, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat asiakasryhmät huomioiden Muodostetaan johtopäätökset pandemiasta kumpuavista toiminnan kehittämistarpeista Laaditaan kokonaiskuva 	Kuntayhtymä toteuttaa vuoden 2022 työn pääosin ostopalveluna aikataulullisista syistä.	Tarvittavat hankinnat: <ul style="list-style-type: none"> Asiantuntijatyön hankinta

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Toimenpide	Tuotos	Tulos	Vaikutus
1: Pärjääjä-mallin käyttöönotto nuorille aikuisille mielenterveys- ja päihde-ongelmista kärsiville	2022 Moniammatillinen työpajatyöskentely Data-analytiikan hyödyntäminen	2022 Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm: Kohderyhmän tunnistaminen ja toimeenpanon vaiheistamissuunnitelma hankkeudelle	2022 Kohderyhmän tunnistaminen tukee haavoittuvassa asemassa olevien tukemista palvelujärjestelmässä ja lopulta palveluiden yhdenvertaisuutta.
	Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista: Moniammatillinen työpajatyöskentely Data-analytiikan hyödyntäminen	Esimerkkejä 2023-25 tuloksista: Automaatioon perustuva asiakassegmentoinnin työväline	Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista: Organisaatio voi seurata kohderyhmän palvelurakenteen kehittymistä ja vaikuttaa palveluvalikoimalla nuorten aikuisten terveyden

			ja hyvinvoinnin ylläpitoon.
2: Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluketjun mallinnus ja palveluiden integrointi	2022 Moniammatillinen työpajatyöskentely sekä data-analytiikan hyödyntäminen, pilotointi	2022 Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm: Kohderyhmän nykytilanteen kartoitus ja analysointi (palvelukäyttö, eurot), toimeenpanon vaiheistamissuunnitelma hankekaudelle Pilotti: matalan kynnyksen palvelut	2022 Konkreettinen, kokonaiskuvan huomioiva ja yhdessä kaikkien sidosryhmien kanssa laadittu hankesuunnitelma on ensimmäinen askel 2023-25 vaikutusten toteutumiseen.
	Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista: Moniammatillinen työpajatyöskentely, Data-analytiikan hyödyntäminen, uuden palveluketjun implementointi	Esimerkkejä 2023-25 tuloksista: Palveluketjun määrittely datälähtöisesti	Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista: Resurssien oikeasuhtainen mitoitus, jolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia asiakkaiden palvelun laatuun ja kustannusten hallintaan
3: Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten vaikuttavat palvelut	2022 Moniammatillinen työpajatyöskentely, Data-analytiikan hyödyntäminen, pilotointi	2022 Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm: Kohderyhmän tunnistaminen, mataloituneen toimintakyvyn mittaamisen määrittelyt ja toimeenpanon vaiheistamissuunnitelma hankekaudelle Pilotti: matalasta toimintakyvystä kärsivien palvelut	2022 Konkreettinen, kokonaiskuvan huomioiva ja yhdessä kaikkien sidosryhmien kanssa laadittu hankesuunnitelma on ensimmäinen askel 2023-25 vaikutusten toteutumiseen. Kohderyhmän tunnistaminen tukee haavoittuvassa asemassa olevien tukemista palvelujärjestelmässä ja lopulta palveluiden yhdenvertaisuutta.
	Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista: Moniammatillinen työpajatyöskentely, Data-analytiikan hyödyntäminen	Esimerkkejä 2023-25 tuloksista: Mataloituneen toimintakyvyn mittaamisen implementointi kaikille kotihoidon asiakkaille	Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista: Palvelujen oikea-aikaisempi kohdentuminen niitä eniten tarvitseville ikääntyneille
5: Diabeetikoiden vaikutusperusteinen omahoito ja itseseurannan tuki	2022 Moniammatillinen työpajatyöskentely, data-analytiikan	2022 Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm:	2022 Konkreettinen, kokonaiskuvan huomioiva ja yhdessä kaikkien sidosryhmien kanssa

	hyödyntäminen, pilotointi	Tilannekuvan luominen asiakasryhmän palveluista yhdyspinnoilla Pilotti: omahoidon vaikuttava tukeminen perusterveydenhuollossa	laadittu hankesuunnitelma on ensimmäinen askel 2023-25 vaikutusten toteutumiseen. Kohderyhmän tunnistaminen tukee haavoittuvassa asemassa olevien tukemista palvelujärjestelmässä ja lopulta palveluiden yhdenvertaisuutta.
	Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista: Projektointi (alusta + mittaaminen)	Esimerkkejä 2023-25 tuloksista: Digitaalisen omahoidon alustan implementointi sekä asiakaslähtöisen vaikuttavuuden mittaamisen aloittaminen (ICHOM Diabetes)	Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista: Vaikuttavammat ja asiakaslähtöisemmät palvelut kohderyhmälle, organisaation tavoiteasetannan muuttaminen kohti vaikuttavuusperustaista terveydenhuoltoa
6. Ennustemallin käyttöönotto diabetesta sairastaville aikuisille	2022 Moniammatillinen työpajatyöskentely, data-analytiikan hyödyntäminen	2022 Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm: Kohderyhmän tunnistaminen ja toimeenpanon vaiheistamissuunnitelma hankekaudelle	2022 Konkreettinen, kokonaiskuvan huomioiva ja yhdessä kaikkien sidosryhmien kanssa laadittu hankesuunnitelma on ensimmäinen askel 2023-25 vaikutusten toteutumiseen.
	Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista: Moniammatillinen työpajatyöskentely, data-analytiikan hyödyntäminen	Esimerkkejä 2023-25 tuloksista: Automaatioon perustuva asiakassegmentoinnin työväline	Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista: Organisaatio voi seurata kohderyhmän palvelurakenteen kehittymistä ja vaikuttaa palveluvalikoimalla nuorten aikuisten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon
7: Omaolon käytön laajennus	2022 Omaolon oirearvioiden, tarkastusten ja valmennusten priorisointi yhteistyössä sote-palveluiden kanssa	2022 Aiemmin aloitetun käyttöönoton laajentaminen ja syventäminen. Käyttöönotto: noin 16 oirearviota ja 2 määräaikaistarkastusta	2022 Asukkaat pystyvät itsenäisesti hakeutumaan oikeaan terveystaloon digitaalisen oirearvion avulla.

	<p>Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista:</p> <p>Omaolon oirearvioiden ja palveluarvioiden sekä terveys-, määräämiskais- ja hyvinvointitarkastusten priorisointi yhteistyössä terveyspalvelujen kanssa.</p>	<p>Esimerkkejä 2023-25 tuloksista:</p> <p>Omaolon laajemmat käytönnotot esimerkiksi suun terveydenhuollon ja ennaltaehkäisevissä palveluissa.</p>	<p>Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista:</p> <p>Asiakasohjaukseen käytetyt resurssit vähenvät automatisoinnin myötä, jolloin säästyneet resurssit voidaan suunnata tehokkaammin asiakkaille, jotka niitä eniten tarvitsevat.</p>
8: Hyvinvoinnin palvelukonseptin implementoinnin ja vakioinnin suunnittelu	<p>2022</p> <p>Ilmiöpajatyöskentely yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa; määrittää hyvinvoinnin palvelukonseptin seuraavat askeleet.</p>	<p>2022</p> <p>Projektisuunnitelma, johon sisältyy mm:</p> <p>suunnitelma hyvinvoinnin palvelukonseptin eli hyte-alianssin kumppanuusmallin implementoinnille ja vakioinnille.</p>	<p>Asukkaat pystyvät itsenäisesti hakeutumaan oikeiden palvelujen äärelle oikea-aikaisemmin ja ammattilaiset pystyvät myös ohjaamaan asukkaita oikeisiin palveluihin paremmin.</p>
	<p>Esimerkkejä 2023-25 tuotoksista:</p> <p>Ilmiöpajatyöskentely yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa.</p>	<p>Esimerkkejä 2023-25 tuloksista:</p> <p>Toimintamallia tukeva digitaalinen palvelu, esim. sähköinen palvelutarjotin</p>	<p>Esimerkkejä 2023-25 vaikutuksista:</p> <p>Asukkaat pystyvät itsenäisesti digitaalisen palvelun avulla hakeutumaan oikeiden palvelujen äärelle tehokkaammin ja ammattilaiset pystyvät myös ohjaamaan asukkaita oikeisiin palveluihin paremmin.</p>

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeella on yhteinen hallinto Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän muiden hankkeiden kanssa. Yhteisellä hallinnolla saavutetaan sekä kustannussynergioita että varmistetaan rinnakkain toteutettavien ja monilta osin yhteen nivoutuvien hankkeiden sujuva läpivienti.

Hankkeelle ei perusteta uutta fyysistä hanketoimistoa eikä hankkeen hallinnointia varten ole tarkoitus rekrytoida uutta ulkopuolista henkilöstöä. Hanketta hallinnoidaan kuntayhtymän kokonaiskehittämisen toiminnallisella mallilla. Hankkeisiin käytettävät resurssit ja muut kulut pidetään kirjanpidollisesti erillään muusta kehitystoiminnasta ja palvelutuotannosta.

Keski-Uudellamaalla organisoituminen tulevan hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseksi on alueellisesti kattavan kuntayhtymän ansiosta hyvin suoraviivaista. Palvelut koko alueella järjestävän kuntayhtymän ansiosta ei ole tarpeen perustaa eri organisaatioita.

tioiden välisiä yhteistyörakenteita. Hanke jakaa ohjausryhmän ja hanketoimiston Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen sekä Tulevaisuuden kotiin vietävät palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa. Kehitystoimenpiteet organisoidaan kuten kuntayhtymän jo käynnissä olevat muutkin kehitystoimenpiteet.

Hankkeita ohjaa hankkeiden yhteinen ohjausryhmä, jossa on kattava edustus sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköistä sekä sosiaalialan osaamiskeskuksesta ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista. Lisäksi hankkeen valvoja kutsutaan mukaan ohjausryhmän kokouksiin. Ohjausryhmä on vastuussa hankkeiden ylätasoin seurannasta, ohjaamisesta ja valvonnasta sekä tulosten hyväksymisestä. Ohjausryhmä varmistaa hankkeen toteutusvaiheessa edellytykset projektin onnistumiselle ja vastaa viime kädessä hankkeiden sisältämien toimenpiteiden onnistumisesta.

Hankkeen toimenpiteet kohdistuvat kuntayhtymän nykyisiin järjestämiin ja valtaosin myös tuottamiin palveluihin. Toimenpiteiden osalta sovitaan toimenpidekohtaisesti vastuunjaosta kyseisten palvelujen johdon ja hankkeen ohjausryhmän välillä. Palvelujen johto on lähtökohtaisesti pääasiallisessa vastuussa hankkeiden päivittäisestä sisällöllisestä johtamisesta.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeen kokonaiskustannukset hankeajalta ilman arvonlisäveroa ovat noin 1,42 miljoonaa euroa. Koska Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä kattaa koko Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen, ei hankkeen rahoitus jakaudu useamman toimijan kesken.

Hankkeen kustannukset jakautuvat hankkeessa toteutettaville toimenpiteille karkeasti eriteltynä seuraavasti:

- Toimenpide 1: 100 000 euroa
- Toimenpide 2: 350 000 euroa
- Toimenpide 3: 250 000 euroa
- Toimenpide 5: 20 000 euroa
- Toimenpide 6: 10 000 euroa
- Toimenpide 7: 330 000 euroa
- Toimenpide 8: 120 000 euroa

Lisäksi neljännen investoinnin tehtävissä kuvattuihin valtakunnallisten toimijoiden yhteisen suunnittelu-, määrittely- ja selvitystyön ja nykytilan kuvauksen alueella käytössä olevista digitaalisista palveluista, toimeenpanosuunnitelman sekä hoito- ja palveluvajeanalyysin kustannukset ovat noin 240 000 euroa.

Hankkeeseen ositetaan kuntayhtymän työntekijöiden työaika, ja mahdollisuuksien mukaan palkataan uusia työntekijöitä. Tiukasta aikataulusta johtuen ja nopean käynnistämisen varmistamiseksi alkuvaiheessa on suunniteltu käytettävän ulkopuolisia asiantuntijoita sekä suunnittelussa että toteutuksessa. Samalla varmistetaan että kaikki tärkeä ja tarvittava osaaminen kertyy myös alueelle. Oman työn osuutta on suunniteltu vahvistettavan hankekauden 2023-2025 aikana.

Hankkeen työntekijät hyödyntävät olemassaolevia tiloja, ja hankkeelle ei perusteta erillisiä fyysisiä toimitiloja. Hankkeessa ei käytetä vapaaehtoistyötä.

6.3 Viestintä

Hankkeen pääviestejä ovat:

- Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä panostaa haasteellisimmassa asemassa olevien asukkaiden palvelujen ja elämänlaadun parantamiseen.

- Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä haluaa olla edelläkävijä vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Tässä hankkeessa paneudutaan erityisesti nuoriin aikuisiin, ikäihmisiin sekä kroonisesti sairaisiin.
- Hankkeen tulokset hyödyttävät kohderyhmien lisäksi kaikkia alueen asukkaita.

Eri kohderyhmien osalta viestinnän tavoitteena on tiedottaa, sitouttaa ja osallistaa asukkaita, henkilöstöä ja sidosryhmiä hankkeiden tuomiin uudistuksiin. Asukkaiden näkökulmasta tavoitteena on tiedottaa tulevista sähköisten ja fyysisten palvelujen muutoksista sekä kerätä asukailta tietoa heidän odotuksistaan ja kokemuksistaan palvelujen kehittämiseen liittyen. Henkilöstön osalta tavoitteena on sitouttaa ammattilaisia tulevien muutosten läpivientiin ja vähentää epäselvyyttä ja epävarmuutta omaan työhön tapahtuviin muutoksiin liittyen. Sidosryhmien osalta tavoitteena on osallistaa relevantit tahot muutokseen sekä informoida organisaatioon ja sen yhdyspintoihin liittyvistä muutoksista.

Viestinnän kanavina käytetään kuntayhtymän normaalissa päivittäisessä viestinnässä hyödyntämiä viestintäkanavia:

- Sosiaalisella medially tavoitetaan erityisesti asukkaiden suuria massoja kustannustehokkaasti
- Yleisötilaisuuksia voidaan järjestää erityisesti kehittämistoimien mahdollistamiin muutoksiin liittyen
- Julkiset verkkosivut ja kuntayhtymän sisäiset verkkoympäristöt
- Uutiset ja tiedotteet tärkeimpiin palvelujen muutoksiin liittyen

Vastuiden osalta viestintää toteutetaan kuntayhtymän olemassa olevan viestinnän linjan mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtaa kuntayhtymän johtaja tukenaan viestintäpäällikkö ja viestintäyksikkö. Viestintäpäällikkö tekee yhteistyötä muun hankehallinnon sekä toimenpidekokonaisuuksien omistajien kanssa, jotta viestintä on koherenttia ja selkeää. Hankkeiden viestinnän käytännön toimenpiteitä toteuttaa viestintäyksiköstä dedikoitu hankkeiden viestintäsuunnittelija.

Viestintää seurataan kvalitatiivisilla ja kvantitatiivisilla menetelmillä viestinnän onnistumisen arvioimiseksi ja viestinnän kehittämiseksi. Viestinnän aikataulu tarkentuu vuoden 2022 suunnittelun aikana.

6.4 Seuranta ja arviointi

STM on määrittänyt omaan arviointiinsa kansalliset tavoitteet ja indikaattorit. Keski-Uudenmaan omat tavoitteet ja seuranta voivat olla osin samoja kuin STM:n tavoitteet ja indikaattorit, ja niitä voidaan vuoden 2022 suunnittelun aikana täydentää yksilöllisillä hankkeeseen sisältyviin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin liittyvillä muilla mittareilla.

Hankkeen kaikkien toimenpiteiden yhteisenä tavoitteena on, että tarkemmat toimenpidesuunnitelmat on tehty vuoden 2022 loppuun mennessä. Tästä poikkeuksena on toimenpide 7, jossa jatketaan ja syvennetään jo aloitettua työtä Omaolon käyttöönoton laajentamisessa. Tähän tavoitteeseen sisältyvät mm. seuraavat kaikille toimenpiteille yhteiset kriteerit:

- 1) Toimenpidekohtaiset kohderyhmät ovat oikeat eli vastaavat riittävältä osin hankeoppaassa listattuja ryhmiä
- 2) Toimenpidekohtaiset konkreettiset seuranta- ja arviointikriteerit on määritelty, ja ne tukevat STM:n määrittelemiä kansallisia investointikohtaisia tavoitteita ja indikaattoreita.

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymällä on käytössä hankkeiden seurannan ja arvioinnin malli, jonka soveltamisessa tämän hankkeen arvointiin voidaan käyttää toimenpiteitäin mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi seuraavia mittareita:

Toimenpide 1) Pärjääjä-mallin käyttöönotto nuorille aikuisille mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville: segmenttijaon valmistuminen, mallin käyttöönotto, vaikutus palvelutarpeen ennustamiseen

Toimenpide 2) Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluketjun mallinnus ja palveluiden integrointi: asiakaspalaute, palvelun piirissä olevien käyttäjien määrä, käyntien määrä, vaikutus palveluiden käyttöön, osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä 7 vuorokauden hoitopääsyn määräajassa

Toimenpide 3) Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikäihmisten vaikuttavat palvelut: asiakaspalaute, vaikutus palveluiden käyttöön, vaikutus palvelun piirissä olevien asiakkaiden määrään ajan kuluessa (saadaanko matalasta toimintakyvystä kärsiviä kuntoutettua takaisin normaaliin toimintakykyyn)

Toimenpide 5) Diabeetikoiden vaikuttavuusperusteinen omahoito ja itseseurannan tuki: asiakaspalaute, vaikutus palveluiden käyttöön, vaikutus palvelutarpeeseen kokonaisuudessaan

Toimenpide 6) Ennustemallin käyttöönotto diabetesta sairastavilla aikuisilla: segmenttijaon valmistuminen, mallin käyttöönotto, vaikutus palvelutarpeen ennustamiseen

Toimenpide 7) Omaolon käytön laajennus: palvelun piirissä olevien käyttäjien määrä, käyntien määrä (myös suhteessa kaikkiin käynteihin), kontaktien määrä suhteessa kaikkiin kontakteihin, asiakaspalaute, työajan kohdentuminen (vaikutukset henkilöstön ajankäyttöön)

Toimenpide 8) Hyvinvoinnin palvelukonseptin implementoinnin ja vakioinnin suunnittelu: asiakas- ja henkilöstöpalaute, palvelun piirissä olevien käyttäjien määrä, onnistuneiden muihin palveluihin ohjausten määrä

Tarkemmat tiedot siitä keneltä tietoa kerätään sekä miten, milloin ja kuinka kerättävää aineistoa hyödynnetään tarkentuvat 2022 suunnittelun aikana. Arvioinnin aineiston kerääminen pyritään toteuttamaan mahdollisimman kevyen tietojen keräämisen pohjalta. Arvioinnissa hyödynnetään mahdollisimman paljon hankkeen ja sen alla toteutettavien toimenpiteiden myötä valmiiksi syntyvää materiaalia ja asiakirjoja, kuten erilaisia raportteja, tilastoaineistoja ja lausuntoja.

Arviointia varten voidaan toteuttaa myös tiedonkeruita esim. asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyistä tai muista tietolähteistä. Näin pystytään varmistamaan, että kaikki olennaiset näkökulmat tulevat arvioinnissa katettua.

Tärkeässä roolissa etenkin hankkeen toteutusvaiheen arvioinneissa ovat hankkeen toteuttajien omat tulkinnat siitä miten hanke on edennyt ja mitkä tekijät ovat johtaneet joko hyviin tai huonoihin lopputuloksiin. Erityisen tärkeää arvioinneissa on kerätä kehitysehdotuksia, jolloin arviointien yhteydessä voidaan suunnitella tarvittavia muutoksia hankkeen tavoitteiden saavuttamisen varmistamiseksi.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho
Hankkeen kesto ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.	Hankkeen toimeenpano myöhästyy tai jää vajaaksi suunnitellusta.	Hankkeelle tehdään täsmällinen, mutta realistinen aikataulu. Hankkeen eri toimenpiteet muodostavat synergioita esimerkiksi jakamalla kohderyhmän tai menetelmän.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö
Sähköisten työkalujen käyttöönotossa ei saavuteta suunniteltuja hyötyjä	Suunniteltuja parannuksia ja tehostamisia esimerkiksi asiakasohjaukseen tai palvelutarpeen enustamiseen ei saavuteta täysimittaisesti.	Sähköisten työkalujen vaikuttavuus arvioidaan jo suunnitteluvaiheessa realistisesti. Sähköisiä työkaluja ei liimata keinotekoisesti olemassaolevien prosessien päälle, vaan toimintaprosessit ja työkalut hiotaan yhtenäiseksi, toimivaksi kokonaisuudeksi.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö
Hankkeen implementointi viivästyy puutteellisen henkilöstöresurssin johdosta	Hankkeen implementointi myöhästyy aikataulusta tai jää vajaaksi suunnitellusta, jos ruohonjuuritason henkilöstöresurssia ei riitä kehittämistoimenpiteisiin.	Implementoinnin suunnittelu ja resursointi aloitetaan jo hankesuunnitelmaa tehdessä. Mahdollisesti pulonkaloiksi osoittautuvien toimenpiteiden aikatauluja suunnitellaan joustavaksi alusta alkaen.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö