

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Itä-Uudenmaan kestävän kasvun hanke

Hankesuunnitelma

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
17.2.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

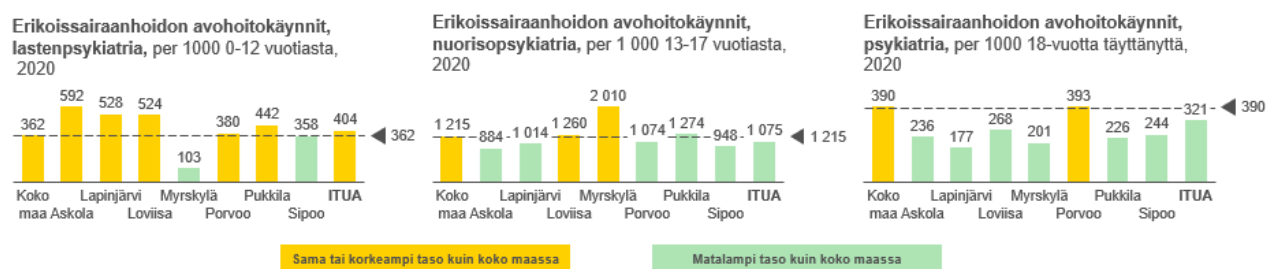
1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä	5
3	Hankkeen tavoitteet	6
4	Toteutus.....	8
4.1	Aikataulu.....	8
4.2	Toimenpiteet	9
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	9
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	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.....	17
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	17
6.2	Hankkeen resurssit	17
6.3	Viestintä.....	18
6.4	Seuranta ja arviointi	18
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	19

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Itäiseen Uuteenmaahan kuuluu seitsemän (7) kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Myrskylä ja Pukkila ovat maantieteellisesti osa Uttamaata, mutta ne kuuluvat toistaiseksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään, joka järjestää ja tuottaa niiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Itä-Uudenmaan maantieteellisen alueen väestömäärä oli vuonna 2021 noin 99 000 asukasta. Itä-Uusimaa on osa Uudenmaan maakuntaa ja on Uudenmaan viidestä alueesta väkiluvultaan pienin. Itä-Uudenmaan väestön ennustetaan kasvavan noin 0,1 %:n vuosivauhtia 2019-2030 välisenä aikana.

Covid-19 pandemia on aiheuttanut alueen kuntiin merkittävää palvelu- ja hoitovelkaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Itä-Uudenmaan tavoitteena on saavuttaa uuden hoitotakuulain mukaiset aikarajat vuoden 2022 loppuun mennessä, ja siihen tähtäävää kehittämistyötä tehdään myös alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa. Hoitoon pääsyn aikarajoihin pyritään pääsemään mm. uudistamalla sosiaali- ja terveysasemien toimintamalleja, laajentamalla digipalveluiden käyttöä sekä panostamalla ennaltaehkäiseviin palveluihin. RRF-hankkeen kohderyhmiksi on valittu mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsivät henkilöt, erityisesti nuoret, lähisuhdeväkivaltaa kokeneet sekä pitkäaikaissairausten riskissä olevat henkilöt.



Kuva 1: Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit Itä-Uudellamaalla 2020 eri ikäryhmissä

Tarkasteltaessa mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsiviä sekä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneita tilastojen valossa (THL, Sotkanet), näyttäytyy Itä-Uudenmaan tilanne yleisesti kohtalaisen hyvänä muuhun maahan verrattuna. Jäsenkuntien palvelutarpeessa esiintyy kuitenkin myös alueellisia eroja. Kuten kuvastan 1. selviää, on nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä Itä-Uudellamaalla Myrskylää ja Loviisaa lukuun ottamatta yleisesti vähemmän kuin muualla maassa. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon puolella tilanne on kuitenkin Myrskylää ja Sipoota lukuun ottamatta selvästi muuta maata heikompi, mikä voi vastaisuudessa näkyä nuorisopsykiatrian palvelutarpeen kasvuna. Myös kouluterveyskysely (THL; Sotkanet) tuo esille, että nuorten mielen hyvinvointi on ollut viime vuosina koetuksella, ja esimerkiksi koululaisten kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus ovat kasvaneet merkittävästi. Kaikkiaan nämä tukevat RRF-haussa päätettyjä kohderyhmävalintoja ja kehittämiskohteita, kuten nuorisosaseman perustamista vaativampaa tukea tarvitseville nuorille.

THL:n tilastoista selviää, että nuorten päihteiden käyttö on aiempaa vähäisempää, ja päihdehuollon laitosten asiakasmäärät ovat Itä-Uudenmaan sekä nuorilla että muulla väestöllä matalammat kuin koko maassa keskimäärin. Alueen kantokyvyn turvaamiseksi olisi kuitenkin tärkeää vahvistaa kolmannen sektorin roolia

palveluntuotannossa ja siksi kumppanuustalomallia halutaan kehittää. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tilastointi on perinteisesti haasteellista, sillä läheskään kaikkia tapauksia ei ilmoiteta viranomaisille. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä erilaisia matalan kynnyksen palveluita. Em. kouluterveyskyselyn mukaan erityisesti henkinen väkivalta on osa monen lapsen ja nuoren arkea, mutta koululaisten ja toisen asteen opiskelijat kokevat Itä-Uudenmaan vanhempien tai muun huolta pitävän aikuisten fyysistä väkivaltaa enemmän kuin maassa keskimäärin (vaihtelee kouluasteen mukaan 5-14 prosentin välillä).

RRF-hankkeessa jatketaan rakenneuudistushankkeessa tehtyä kehittämistyötä ja ratkaistaan alueella niihin liittyviä haasteita. Digitaaliset palvelut on Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella hyvin hajanaisesti toteutettuja ja alueen asukkaat ovat toisiinsa nähden epätasa-arvoisessa asemassa. Alueen rakenneuudistushankkeessa on käyttöön otettu yhtenäiset välineet digitaalisten palveluiden toteuttamiseen (reaaliaikaiset etäkonsultaatiot pth- esh, VideoVisit ja Omaolo), mutta niiden käyttö on vielä erittäin vähäistä ja epäsäännöllistä. Asiakkaat eivät myöskään löydä palveluita, koska niitä ei ole koottu asiointiportaaliin, vaan ovat hajanaisesti kuntien eri palveluiden internetsivustoilla. Tässä hankkeessa painotus on näiden palveluiden käytön juurruttamisessa ja laajentamisessa, kyseisten palveluiden vaikuttavuuden seurannan suunnittelutyön käynnistäminen, sekä sähköisten palveluiden asiointiportaalin suunnittelu. Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa pääpaino on Omaolon oirearvioiden käytön laajentaminen. Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palveluiden kehittämishankkeessa suunnitellaan sähköisen terveystarkastuksen käyttöönottoa omaishoitajille.

Rakenneuudistushankkeessa kehitettiin myös tiedolla johtamisen työvälineitä ja alueen yhtenäinen raportointi- / analysointiväline Logex Region saadaan käyttöön keväällä 2022. Saatavuuden seuranta on osoittautunut alueella haasteelliseksi yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen puuttuessa. Tiedolla johtamisen osalta vuodelle 2022 rahoitusta haetaan sosiaalialan kirjaamisvalmennusten toteutukseen ja terveystarkastusten kirjaamisen tullaan tarttumaan toisessa haussa syksyllä 2022. Tiedolla johtamisen kehittämistyötä tehdään kansallisten linjausten mukaisesti ja myös vuonna 2022 osallistutaan Virta-verkoston tapaamisiin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa ollaan suunniteltu kehittämistyötä mm. seuraavien teemojen ympärille: monialaiset ja tiimityön mallit, vastuutyöntekijämalli, menetelmäosaamisen hyödyntäminen koko aluetta palvelevasti, konsultaatiokäytännöt ja terveysasemapaalveluiden uudet toimintamallit. Tässä hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeesta rahoitetaan perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon kokonaisuuksia. Hoitotakuun osalta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen hankesuunnitelma tullaan päivittämään tämän hankkeen rahoituspäätöksen tultua.

RRF-hankkeessa tehtävä kehitystyö kytkeytyy monen tasoihin tavoitteisiin, jotka edelleen linkittyvät sekä paikalliseen kehittämiseen että laajempaan yhteistyöhön. Riippuvuuksien seuranta ja hallintaa toteutetaan sekä hankepäällikön että johto- ja ohjausryhmän toimesta. Hyvinvointialueen valmistelu, yhteistyö muiden meneillään olevien kehittämishankkeiden (Tulevaisuuden sote-keskus, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut hanke, sekä Virta -verkosto), sekä aluevaltuustojen kanssa nähdään keskeisinä riippuvuuksina.

Hankkeessa ei olla suunniteltu toimenpiteitä, jotka aiheuttaisivat kilpailuvaikutuksia.

Myrskylän ja Pukkilan järjestämisvastuu on 2022 PHHYKY:llä, mutta 2022 tehtävissä RRF-kartoituksissa selvitetään myös Myrskylän ja Pukkilan tilannetta siirtymisen näkökulmasta, ei niinkään palvelujen nykytilan näkökulmasta.

2 Kohderyhmä

Itä-Uudenmaan alue tuo maantieteellisen erityispiirteen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien tunnistamiseen ja palvelemiseen molemmilla kotimaisilla kielillä. Saaristossa tai pitkällä taajamien ulkopuolella asuvat ko. asemassa olevat asukkaat ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen suhteen kuin kaupunkien keskuksissa asuvat vertaiset.

Tämän hankkeen keskeiset kohderyhmät (taulukko 1) ovat nousseet esiin aiemmassa kehittämistyössä ja ovat mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsivät, erityisesti nuoret henkilöt sekä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet ja pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt. Hankkeen käynnistyessä laaditaan tarkempi analyysi kohderyhmittäin.

Moni kehittämistoimenpiteistä kohdentuu kuitenkin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kaikkiin asukkaisiin. Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen moniammatillisesti tukee hoitotakuun toteutumista, kun ongelmiin päästään puuttumaan hyvin varhaisessa vaiheessa tai niiden syntyminen pystytään estämään. Sähköisten palveluiden kehittämistyötä tehdään poikkileikkaavasti kaikkien ikäsegmenttien osalta, myös ammattilaisten digitaaliset työvälineet huomioiden.

Kehittämistyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialuevalmistelun kanssa, ja hankkeessa hyödynnetään hyvinvointialueen osallisuussuunnitelmaa ja osallisuuskanavia. Lisäksi järjestetään osallisuustilaisuuksia teemaryhmittäin. Yhteistyötä tehdään mm. HyTe Ry:n kanssa, jolloin tavoitetaan paremmin kohderyhmät järjestötyön kautta.

Taulukko 1. Kohderyhmäanalyysi

Investointi 1	Kohderyhmä	Kohderyhmän määrä
Edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa Haettava summa: 635 800€	A+B Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivät, kohdentuen nuoriin	Vuonna 2020 18–24-vuotiaiden depressiolääkkeitä käyttävien määrä oli noin 360 ja Päihdehuollon laitoksissa olevia 15–24-vuotiaita nuoria oli vajaa 10 (laskettu 0,8 per 1000). Mikäli alueen Nuorisoseman käyttöaste 13–23-vuotiailla olisi sama kuin Helsingissä, voisi nuorisoseman vuosittainen asiakasmäärä Itä-Uudellamaalla olla n. 240. Kohtalainen tai vakava masennus koululaisilla yleistä (vajaa neljännes 8. ja 9. luokan oppilaista).
	A+B Lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet	Viranomaisten tietoihin tulleita rikosten uhriksi joutuneita n. 165/ vuosi (2016 v. rikos- ja pakkokeinotilaston perusteella). Kuitenkin esim. kouluterveyskyselyjen pohjalta alueen koululaisista keskimäärin n. 9 % oli kokenut vanhemman tai muun huoltaa pitävän fyysistä väkivaltaa, ja n. 33 % henkistä väkivaltaa.
	A+B Pitkäaikaissairaat ja pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt	Pitkäaikaissairaita oli vuonna 2020 vajaat 23 800 henkilöä (24,2 % Itä-Uudenmaan väkiluvusta) erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettavuuden perusteella.

	C Kaikki alueen asukkaat	Itä-Uudenmaan jäsenkuntien yhteen laskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254.
Investointi 2	Kohderyhmä	Kohderyhmän määrä
Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista Haettava summa: 100 000€	Pitkäaikaissairauden riskissä olevat	
Investointi 3	Kohderyhmä	Kohderyhmän määrä
Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta Haettava summa: 0€	Ensisijaisesti ammattilaiset, välillisesti asiakkaat	Itä-Uudenmaan sote-palveluiden tuottamisen parissa noin 1600 henkilötyövuotta. Itä-Uudenmaan jäsenkuntien yhteen laskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254.
Investointi 4	Kohderyhmä	Kohderyhmän määrä
Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot. Palveluiden käytön laajentamiseen haettava summa: 115 600€	Sekä ammattilaiset että asiakkaat	Itä-Uudenmaan sote-palveluiden tuottamisen parissa noin 1600 henkilötyövuotta. Itä-Uudenmaan jäsenkuntien yhteen laskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254.
Kansalliseen yhteiskehittämiseen osallistumiseen haettava summa: 173 400€	Sekä ammattilaiset että asiakkaat	Itä-Uudenmaan sote-palveluiden tuottamisen parissa noin 1600 henkilötyövuotta. Itä-Uudenmaan jäsenkuntien yhteen laskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254.

3 Hankkeen tavoitteet

Investointi 1

Hankkeen tavoitteena on purkaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ensisijaisesti alueen mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä nuorten matalankynnyksen mielenterveyspalveluista vuoteen 2025 mennessä. Vuoden 2022 tavoitteena on laatia selvitys, analyysi ja suunnitelma hoitojonojen purkamiseksi edellä mainituissa palveluissa hyödyntämällä alueella käyttöönotettavaa tiedolla johtamisen ja tiedon analysoinnin työkalua. Hankkeen tavoitteena on huomioida myös sosiaalipalvelujen ja prevention jonotilanteet, jolloin resursseja kohdentamalla voidaan vaikuttaa hoitotakuun toteutumiseen koko hyvinvointialueella. Palvelujen piiriin pääsyä nopeutetaan jatkamalla toimintamallien uudistamista ja uusien toimintatapojen käyttöönottoa vuosina 2023-2025, sekä panostetaan seurantaan, jotta uudet toimintamallit juurtuvat ja synnyttävät haluttua loppuvaikuttavuutta. Hankkeen tavoitteena on osaltaan edistää sote-uudistuksen toteutumista.

Tavoitteen on, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen jonot saadaan purettua ja hoitotakuun määräajat toteutuvat alueen kunnissa vuoteen 2025 mennessä. Uusien toimintamallien myötä palvelujen oikea-aikaisuus paranee, jolloin asiakas saa oikean avun tilanteeseensa nähden, ja ammattilaisten työpanosta pystytään kohdentamaan paremmin ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Hyödyntämällä tehokkaasti perusterveydenhuollon, 3. sektorin ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, ammattilaisten työnkuorma tasaantuu. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa lähisuhdeväkivaltaa

kokoneiden matalankynnyksen palvelujen saatavuutta ja parantaa pitkäaikaissairausten riskissä olevien henkilöiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on panostaa sekundaaripreventioon, jotta pitkäaikaissairaiden komplikaatioita pystytään ennaltaehkäisemään.

Tavoitteena on lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta, monikanavaisuutta ja kynnysettömyyttä. Hankkeen tavoitteena on että Itä-Uusimaa osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen ja on osaltaan lisäämässä alueiden välistä yhteistyötä mm. digitaalisiin ratkaisuihin liittyen.

Tavoitteena nuorisoasematoiminnan käynnistämiseksi on parantaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyä ja tarjota tukea keskivaikeisiin psykososiaalisiin haasteisiin. Tavoitteena on, että vahvempaa tukea tarvitsevat nuoret saavat palvelun jatkossa nuorisoasemalta, jolloin matalan kynnyksen palveluiden jonot lyhenevät.

Tavoitteena on lisätä yhteistyötä 3. sektorin toimijoiden kanssa kumppanuustalotoimintaa kehittämällä ja näin tasata työkuormaa julkisissa palveluissa.

Tavoitteena Omaolon oirearvioiden käytön lisäämisessä on nopeuttaa asiakkaiden palvelun saantia vuorokauden ajasta riippumatta, lyhentää terveysasemien puhelinpalvelun takaisinsoittoaikaa, vastata kaikkiin puhelinpalveluun jätettyihin soittopyyntöihin saman päivän aikana.

Tavoitteena Suuntiman käyttöönotossa on toimintatapa, jossa asiakkaat ja työntekijät yhdessä tekevät suunnitelmat yksilötasolla. Näin parannetaan niin asiakkaan sitoutumista omahoitoon kuin hoidon jatkuvuuttakin. Segmentoinnilla tavoitellaan jaettua ymmärrystä samankaltaisessa tilanteessa olevista asukkaista paremman kohdennuksen saavuttamiseksi. Suuntima yhdistää asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ja ammattilaisen arvion tilanteen haasteellisuudesta, joiden perusteella muodostuu yksi neljästä Suuntimassa määritellystä asiakkuudesta.

Investointi 2

Tavoitteena on jatkaa rakenneuudistushankkeessa käynnistettyä suunnittelua vuonna 2022 sekä valmistella käyttöönottoa vuosina 2023-2025 Itä-Uudenmaan alueelle yhteisen monialaisen sähköisen palveluvalikon osalta, jossa hyödynnetään palvelutietovarannon tietoja. Palveluvalikko on sekä ammattilaisten, yhteistyökumppaneiden että asiakkaiden käytettävissä hyvinvointialueen verkkosivuilla. Palveluvalikon kautta asiakkaat löytävät tarvitsemansa palvelut helposti jo varhaisessa vaiheessa. Palveluvalikon suunnittelussa huomioidaan kuntiin jäävät palvelut, hyte- ja yhdyspintatyöskentely, sekä 3. sektori. Asiakkaiden tuentapeeseen pystytään vastaamaan paremmin myös 3. sektorin palveluita hyödyntäen. Terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut ovat helposti löydettävissä, oli palvelun tuottajana kunta, 3. sektori, tai hyvinvointialue.

Tavoitteena on, että sähköinen palveluvalikko osaltaan edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla palvelujen saatavuutta varhaisessa vaiheessa, jonka avulla pitkäaikaissairausten riskissä olevat henkilöt löytävät palveluiden piiriin varhaisemmassa vaiheessa. Tavoitteena on myös vertaistuen vahvistaminen sähköisen palveluvalikon avulla ennaltaehkäisevissä palveluissa. Sähköinen palveluvalikko tulee myöhemmin olemaan osa investointi 4:ssä kuvattua asiointiportaalia ja kytkeytyy myös kansalliseen sähköisen perhekeskuksen kokonaisuuteen. Tässä palvelu laajennetaan koskemaan alueen kaikkia asiakasryhmiä.

Investointi 3

Hankkeen tavoitteena on yhtenäistää kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä tulevalla hyvinvointialueella, sekä sopia käytännöt ajantasaisesta seurannasta. Vuonna 2022 painotus sosiaalialan kirjaamisissa, 2023-2025 otetaan mukaan terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt.

Tavoitteena on, että Kanta-palveluja käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset hallitsevat rakenteisen kirjaamisen perusteet ja kansalliset toimintamallit ja -tavat. Alueelle saadaan yhtenäinen tapa kirjata ja tilastoida asiakas- ja potilastietoja ja alueen jonotilannetta pystytään seuraamaan yhtenäisesti. Ajantasaisen seurannan myötä resurssointia pystytään kohdentamaan tarpeen mukaan. Tavoitteena on näin vahvistaa kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta. Kirjaamiskäytännöissä huomioidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehitys alueella.

Investointi 4

Tavoitteena on vuonna 2022 lisätä sähköisten yhteydenotto- ja asiointikanavien käyttöä ja näin tarjota asiakkaille vaihtoehtoja siihen, miten ja milloin ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveystieteiden yksiköihin. Sähköisten palveluiden käyttöä lisäämällä säästetään ihmisten liikkumista paikasta toiseen, mikä tukee hankkeen kestävästä kehityksen tavoitteita ja edistetään hoitotakuun toteutumista.

Tavoitteena on, että vuoteen 2024 mennessä sähköiset palvelut löytyvät kootusti yhdestä portaalista / sivustolta, eivätkä eri kuntien tai hyvinvointialueen eri palveluiden sivuilta. Palveluiden käyttö lisääntyy, kun niiden pariin löytää entistä helpommin. Vuosina 2023-2025 tavoitteena on lisätä ja kehittää sähköisiä palveluja uusien käyttökohteiden osalta. Toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi vuosille 2022-2025 kuvataan kappaleessa 4.2.

Hankkeen tavoitteena on, että sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy ja alue pääsee kansalliseen tavoitteeseen, jossa 45 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä. Vuoden 2022 aikana alueen digipalveluiden kypsyystaso on tiedossa, ja sen pohjalta on laadittu digistrategia palveluiden sekä osaamisen lisäämiseksi.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hankkeen aikataulu on esitetty kuvassa 1. Hankkeessa painotetaan työskentelyä selvitysten ja kartoitusten laatimiseen vuonna 2022 ja toimeenpanoon vuosina 2023-2025.

	Q3 / 2022	Q4 / 2022	2023-	
Investointi 1	Laaditaan nykytilaselvitykset kohderyhmittäin	Täsmennetään toimenpide- ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2023-2025	Toteutetaan suunnitellut toimenpiteet täsmennetyt suunnitelman mukaisesti	
	Kartoitetaan kunnissa olevat käytännöt pitkäaikaissairaiden hoitoon liittyen	Laaditaan suunnitelma Suuntiman käyttöönosta ja täsmennetään toimenpidesuunnitelma 2023-2025	Toteutetaan suunnitellut toimenpiteet täsmennetyt suunnitelman mukaisesti	
	Laaditaan suunnitelma Omaolon laajentamisesta	Laaditaan suunnitelma Omaolon jatkuvan seurannan ja vaikuttavuuden mittaamisen mallista	Laajennetaan Omaolon käyttöä, juurrutetaan seurannan mallit	
Investointi 2	Laaditaan suunnitelma sähköisen palveluvalikon toteuttamisesta	Selvitetään yhteistyömahdollisuudet (3. sektori, HUS, seurakunnat jne.)	Toteutetaan palveluvalikon ensimmäinen versio	Suunnitellaan ja toteutetaan palveluvalikko ammattilaisia ja asiakkaita palvelevana verkkotyökaluna
Investointi 3	Käynnistetään yhteistyö osaamiskeskuksen kanssa	Selvitetään alueen kirjaamisen taso ja laaditaan tietopaketti sen tukemiseksi	Laajennetaan kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä terveydenhuollon tietoihin	Laaditaan malli vaikuttavuuden jatkuvan seurannasta
Investointi 4	Laaditaan selvitys etäpalveluvalikon toiminnasta		Laaditaan tarkennettu suunnitelma selvityksen pohjalta	
	Suunnitellaan alueelle sähköisten palveluiden asiointiportaali		Laaditaan toteutussuunnitelma asiointiportaali	Käynnistetään asiointiportalin rakennus täsmennetyt suunnitelman perusteella
	Juurutetaan käyttöönottettuja etäpalveluita	Laaditaan täsmennetty suunnitelma etäpalveluiden laajentamiseksi	Laaditaan malli vaikuttavuuden jatkuvan seurannasta	Otetaan käyttöön uudet etäpalvelut mm. elämätarkat ja -seurannat
	Osallistutaan kansalliseen kehittämiseen DigiFinlandin, HUSin ja muiden hyvinvointialueiden kanssa			

Kuva 1. Hankkeen aikataulu

4.2 Toimenpiteet

Hankkeelle suunnitellut toimenpiteet on eritelty alla oleviin taulukoihin investointikohtaisesti. Taulukoissa esitellään suunnitellut toimenpiteet vuodelle 2022, sekä alustavat toimenpiteet vuosille 2023-2025 joita täsmennetään ja priorisoidaan 2022 laadittavien selvitysten pohjalta. Hanketyötä tehdään sekä alueen omana työnä, sekä asiantuntijapalveluiden hankintana.

Toimenpiteillä edistetään perustason hoitotakuun toteutumista, kavennetaan eriarvoisuutta, panostetaan ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Alueen haavoittuvassa asemassa olevat asukkaat on tunnistettu aiemman kehittämistyön aikana mm. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa. Terveyspalveluiden työryhmä on vuonna 2021 selvittänyt palveluiden kysyntää kaikkien kuntien terveysasemilla. Luvussa 3 on kuvattu tavoitteet, mihin ko. asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien kehittämistoimilla pyritään.

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

Hoitotakuuseen liittyvää suunnitelmaa ollaan laadittu myös alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen täydennyshaun yhteydessä. Päällekkäisyyden välttämiseksi rajaamme kehittämistyötä niin, että Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa keskitymme hoitajien purkamiseen sekä toimintamallin uudistamiseen terveysasemien palveluiden sekä suun terveydenhuollon osalta. Tässä hankkeessa pääpaino on mielen- ja päihdepalveluissa, mutta välillisesti myös laajemmin ennaltaehkäiseivissä palveluissa ja sosiaalipalveluissa, sekä monialaisen yhteistyön kehittämisessä. Vuosina 2024-2025 kehittämistyötä kohdennetaan myös terveysasemien ja suun terveydenhuollon toimintojen kehittämiseen jatkona Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa tehdylle työlle.

Nyt käynnistyvä kehittämistyö on osittain myös jatkoa rakenneuudistus- ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeille, joissa on valmisteltu mm. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkuussegmentointimallia ja päätetty ottaa käyttöön DigiFinlandin omistama Suuntima. Tämän käyttöönottoa valmistellaan vuoden 2022 aikana.

Omaolo palvelu on otettu käyttöön Porvoossa, Sipoossa ja Askolassa rakenneuudistushankkeen aikana. Oirearvioista on otettu käyttöön Porvoossa 5/16, Sipoossa ja Askolassa 3/16 vuoden 2021 aikana. Oirearvioiden käyttöönottoa jatketaan ja laajennetaan koskettamaan koko aluetta osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanketta.

Kokonaisuuden läpiviemiseen tarvitaan sekä omaa työpanosta että ostopalveluna hankittavaa asiantuntijapalvelua.

Taulukossa 2 kuvataan alueen suunnitellut toimenpiteet hoitotakuuseen liittyen vuodelle 2022, sekä alustavat toimenpiteet vuosille 2023-2025.

Taulukko 2. Toimenpiteet investointi 1

Teema ja tavoite	Toimenpiteet 2022	Toimenpiteet 2023-2025
<p>Hoitotakuu</p> <p>MiePä-palveluiden jonot saadaan purettua ja hoitotakuun määräajat toteutuvat alueen kunnissa vuoteen 2025 mennessä.</p>	<p>Selvitetään ja analysoidaan alueen nykytila, jonka pohjalta laaditaan suunnitelma jonojen purkamiseksi perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa (ml. nuorten matalankynnyksen palvelut), sekä toimintamallin uudistamiseksi vuosina 2023-2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokonaisuudessa huomioidaan myös prevention jonotilanne, joka välillisesti vaikuttaa hoitotakuun toteutumiseen. - Suunnitelmassa huomioidaan toiminnalliset tarpeet, resurssointi sekä tilatarpeet. -Kokonaisuus suunnitellaan hyvinvointialueen strategia ja muut hankkeet huomioiden. - Kokonaisuudessa huomioidaan neuvonnan ja asiakasohjauksen rooli palveluohjauksessa, sekä HUSin Terapiat etulinjaan hankkeessa tehtävä kehittämistyö 	<p>Selvityksen perusteella suunnitellut toimenpiteet, kuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - resurssi jonojen purkuun (erityisesti nuorten matalakynnys) - uudistetun toimintamallin jalkautus ja toimeenpano - luodaan ja vakiinnutetaan seurantamalli - panostetaan muutoksen toimeenpanoon järjestämällä henkilöstölle riittävästi koulutusta ja mahdollisuuksia vaikuttaa toimintamallin suunnitteluun
<p>Nuorisoasema</p> <p>Uusien toimintamallien myötä palvelujen oikea-aikaisuus paranee, jolloin asiakas saa oikean avun tilanteeseensa nähden, ja ammattilaisten työpanosta pystytään kohdentamaan paremmin ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin.</p>	<p>Laaditaan suunnitelma nuorisoasematoiminnan käynnistämiseksi keskivaikeista mielenterveydenhaasteista kärsivien nuorten tukemiseksi ja lisähaittojen ehkäisemiseksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - nykytilanteenkartoitus nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista kunnissa - määritellään palvelun tarve ja kohderyhmät (keskivaikeat miepä ongelmat) - sovitaan nuorisoasemalta tarjottavista palveluista - laaditaan suunnitelma toiminnan resurssioimiseksi - selvitetään, mitä sähköisiä palveluita nuorisoasemalta olisi hyvä tarjota - selvitetään toiminnan edellyttämät toimintatarpeet - laaditaan toimintasuunnitelma nuorisoasemalle -määritellään yksikön palveluprosessit ja yhteistyömallit SOS ja ESH:hon sekä perhekeskustoimintamalliin 	<p>Nuorisoasematoiminnan käynnistämistä jatketaan mm. seuraavin toimenpitein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - selvitetään henkilöstön koulutustarpeet ja laaditaan koulutussuunnitelma - valmistellaan tarvittavat rekrytoinnit - valmistellaan toimitilat - otetaan käyttöön tarvittavat sähköiset palvelut - rakennetaan yhdyspinnat toiminnan tueksi - palvelun jalkauttaminen - suunnittelussa ja toiminnan käynnistämisessä huomioidaan yhteistyö terapiat etulinjaan hankkeen kanssa

<p>Kumppanuustalo</p> <p>Hyödyntämällä tehokkaasti perusterveydenhuollon, 3. sektorin ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, ammattilaisten työkuorma tasaantuu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toteutetaan nykytilaselvitys päihdekuntoutuksesta ja yhteistyömalleista ja mahdollisuuksista (osin yhteinen miepähoitotakuu kokonaisuuden kanssa) - Selvitetään mielenterveys ja päihdepalveluiden laitos- ja kotikuntoutuksen mahdollisuuksia. - Suunnitellaan mm. kohtaamispaikkatoimintaa yhteistyössä 3. sektorin kanssa - Suunnitellaan hoito- ja kuntoutusjaksojen jälkeiset palvelu- ja itsehoitopolut jatkuvuuden turvaamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuvataan toimintamalli yhteistyössä 3. sektorin kanssa - käynnistetään toiminta vaiheittain syksyllä 2022 laaditun suunnitelman mukaisesti - Suunnitellaan kuntoutuksen jälkeiset jatkopolut monialaisessa yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. - Lisätään kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä koordinoimalla toimintaa selkeämmin - Kytetään työ nuorisoasematoimintaan ja perhekeskustoimintamalliin
<p>Lähisuhdeväkivalta</p> <p>Vahvistetaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden matalankynnyksen palvelujen saatavuutta.</p>	<p>Suunnitelma lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden palvelujen vahvistamista alueella mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - selvitetään lähisuhdeväkivaltaan erikoistuneen yksikön tarvetta (matalan kynnyksen avopalvelu tarjolla ennen turvakotiin hakeutumista), sekä vaihtoehtoisia toteuttamistapoja - selvitetään ja suunnitellaan lähisuhdeväkivallan avopalveluiden tarjoamista yhteistyössä eri järjestötoimijoiden kanssa 	<p>Toimenpidesuunnitelma tarkentuu tehdyn tarvekartoituksen pohjalta vuoden 2022 aikana. Vuosina 2023-2025 suunnitellaan alueen toimintamallin yhtenäistämistä ja tasavertaisuuden varmistamista saatavuutta parantamalla.</p>
<p>Pitkäaikaissairaat</p> <p>Tunnistetaan pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt varhaisessa vaiheessa. Panostetaan sekundaaripreventioon, jotta pitkäaikaissairaiden komplikaatioita pystytään ennaltaehkäisemään.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kartoitetaan kunnissa käytössä olevat pitkäaikaissairauksiin ja niiden tunnistamiseen liittyvät toimintatavat - Otetaan käyttöön Suuntima - asiakassegmentointimalli, jonka avulla tunnistetaan pitkäaikaissairaiden hoitoon pääsyn tarve segmentteittäin. - Laaditaan suunnitelma vuosille 2023-2025 tavoitteiseen pääsemiseksi. 	<p>Alueen suunnitelma sisältää mm. seuraavia asioita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laaditaan alueelle yhtenäinen koulutussuunnitelma pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidosta - selvitetään liikkuvan yksikön perustamisen mahdollisuuksia - otetaan käyttöön omaolon sähköinen terveystarkastus 65-vuotta täyttäneille - Määritellään alueelle yhtenäinen määräaikaiseurantamalli. - sovitaan mittarit hoidon laadun seuranta varten - Laaditaan suunnitelma taajama-alueen ulkopuolella asuvien potilaiden tavoittamiseksi.
<p>Omaperhe</p> <p>Sähköisiä palveluja lisäämällä vapautetaan henkilöstön aikaa fyysisiin kohtaamisiin ja enemmän palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoitoon</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistutaan kansalliseen suunnitteluun ja testaamiseen, sekä nuorille ja ammattilaisille suunnattujen käyttöliittymien valmisteluun. - Seurataan kansallisen kehitystyön suuntaviivoja ja otetaan ne huomioon sähköisen perhekeskuksen jatkokehityksen suunnitelmassa vuosille 2023-2025. 	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistutaan kansalliseen kehittämiseen. - Valmistaudutaan Omaperheen käyttöön ottoon osana hyvinvointialueen perhekeskuspalveluita - laaditaan sisällöt alueelliseen näkymään - selvitetään ja toteutetaan tarvittavat integraatiot - suunnitellaan käytännöt käytön seurannasta
<p>Omaolo</p> <p>Vapauttaa henkilöstön aikaa fyysisiin kohtaamisiin ja enemmän palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoitoon laajentamalla Omaolon käyttöä alueella.</p>	<p>Omaolon osalta alue sitoutuu kansalliseen kehittämiseen osallistumiseen. Vuonna 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - laaditaan suunnitelma käytön laajentamisesta vuosille 2023-2025 - kehitetään palvelun jatkuvaa seuranta (vaikutukset hoitotakuuseen, käytön tehostaminen) - suunnitellaan henkilöstön koulutuksia ja markkinointia - otetaan käyttöön palveluarvot sosiaalipalveluissa. - otetaan käyttöön terveys- ja hyvinvointitarkastukset 65-vuotta täyttäneille, työttömille ja omaishoitajille (omaishoito osana eri hanketta) 	<p>Alustava suunnitelma vuosille 2023-2025 kattaa seuraavia toiminnallisuuksia</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyvinvointivalmennusten suunnittelu ja käyttöönotto - määräaikaistarkastusten suunnittelu ja käyttöönotto - verenpaineen seurantalomakkeen käyttöönoton arviointi ja suunnittelu - ajanvarausintegraation suunnittelu ja rajattu pilotointi asiakas- ja potilastietojärjestelmät huomioiden - Juurrutetaan jatkuvan seurannan malli -Selvitetään Myrskylän ja Pukkilan osalta palvelun käyttöönoton aikataulua.

	- Laaditaan suunnitelma palvelun laajentamisesta Loviisan ja Lapinjärven terveysasemalle.	
Suuntima Jaettu ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olevista asukkaista palvelujen kohdentamisen parantamiseksi. Suuntima yhdistää asiakkaan arvion omista voimavaroistaan ammattilaisen arviointiin tilanteen haasteellisuudesta.	- Osallistutaan suuntiman kansalliseen kehittämiseen (DigiFinland) - suunnitellaan suuntiman käyttöönottoa alueella - tarkastellaan ja suunnitellaan palveluprosesseja suuntiman asiakassegmentointimallin mukaisesti - Kokonaisuuteen liittyy vahvasti Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa kehitettävät omahoitajamalli, sekä asiakkaan kanssa yhdessä laaditut hoitosuunnitelmat.	- Otetaan suuntima käyttöön alueen asiakassegmentoinnin työkaluna ja suhteutetaan palvelupolut sen mukaisesti - Laaditaan ja juurrutetaan jatkuvan seurannan malli
Digituen järjestäminen erityisryhmille Tarjotaan kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhtäläiset mahdollisuudet hyödyntää sähköisiä palveluita.	-Selvitetään ryhmät (esim. vammaiset, ikääntyneet), joille digipalveluiden käyttö tuottaa haasteita -Laaditaan suunnitelma digituen tarjoamisesta yhteistyössä 3. sektorin toimijoiden kanssa - Varmistetaan että digituki vastaa saavutettavuuden kysymyksiin ja on tarjolla molemmilla kotimaisilla kielillä	- Jalkautetaan suunnitelma

4.2.2 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Monialaisen palvelukonseptin, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sähköisen palveluvalikon suunnittelutyö on aloitettu alueen rakenneuudistushankkeen sähköisten palveluiden kokonaisuudessa. Nyt käynnistyvässä hankkeessa lähdetään jatkamaan suunnittelutyötä, edistämään käyttöönottoa vaiheittain ja laajentamaan tietosisältöjä, jotta alueen eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden monialaista yhteistyötä saadaan lisättyä.

Taulukossa 3 kuvataan alueen suunnitellut toimenpiteet monialaisen palvelukonseptin kehittämiseksi vuodelle 2022, sekä alustavat toimenpiteet vuosille 2023-2025.

Taulukko 3. Toimenpiteet investointi 2

Teema	Toimenpiteet 2022	Toimenpiteet 2023-2025
Sähköinen palveluvalikko Ennaltaehkäisevät palvelut ovat varhaisemmassa vaiheessa asiakkaan saatavilla. Palvelutarve tunnistetaan ja siihen vastataan aiemmin.	- Sähköisen palveluvalikon suunnittelu ja kehittäminen, jatko rakenneuudistushankkeessa tehdylle työlle. - Suunnitellaan ja toteutetaan palveluntuottajien hyväksymismenettely osana sähköistä palveluvalikkoa sekä laaditaan tietojen ylläpitämismalli -Toteutetaan alkuun Excel-muotoisena työkaluna, joka on suunnattu ensisijassa chat-palveluneuvojan ja muiden neuvontaa tekevien käyttöön. -Selvitetään yhteiskehittämisen mahdollisuudet muiden toimijoiden (mm. muut hyvinvointialueet, järjestöt, HUS, srk:t) kanssa - Laaditaan suunnitelma verkkosivuille rakennettavan hakukoneen käyttöön ottamiseksi	- Selvitetään tarvittavat hankinnat ja toteutetaan kilpailutukset - Sähköinen palveluvalikko toteutetaan suunnitellusti verkkosivuilla toimivana hakukoneena joka on suunnattu niin ammattilaisille kuin asiakkaille.

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

Hyvinvointialueelle siirtyminen vaatii toimintatapojen yhtenäistämistä. Lyhyessä ajassa on tullut paljon uudistuksia ja muutoksia, jotka ovat vaatineet paljon resursseja ja eri ryhmille on tullut uusia toimintotapoja ja uuden oppimista. Esimerkiksi kantapalveluja käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita rakenteisen kirjaamisen perusteet ja kansalliset toimintamallit ja -tavat.

Yksi osa uudistusta on ollut sosiaalialan osaamiskeskuksien hyödyntäminen kirjaamisen laadun ja yhtenäisyyden varmistamisessa. Osaamiskeskuksia ovat kouluttaneet ITUA alueelle 33 kirjaamisasiantuntijaa, mutta alueella ei ole koordinaatiota henkilöstön systemaattiseen valmentamiseen. Kirjaamisasiantuntijat ovat juurruttaneet kirjaamisen yhtenäistämistä, osallistuneet verkostotapaamisiin ja saaneet jatkuvaa koulutusta. Oikeanlaista kirjaamista tarvitaan palveluiden laadun varmistamiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi, jotta oikeat päätökset voidaan tehdä tietoon perustuen.

Hankkeen yhteistyö ITUA ja osaamiskeskuksen välillä on ollut toimiva ja nyt haetaan jatkorahoitusta alueellisten kirjaamistaitojen ylläpitämiseen.

Taulukossa 4 kuvataan alueen suunnitellut toimenpiteet vuodelle 2022, sekä alustavat toimenpiteet vuosille 2023-2025.

Taulukko 4. Toimenpiteet investointi 3

Teema	Toimenpiteet 2022	Toimenpiteet 2023-2025
Kirjaamiskäytännöt Alueen sosiaalipalveluissa on yhtenäiset kirjaamisen käytännöt. Kaikissa sote-palveluissa on yhtenäiset kirjaamisen ja tilastoinnin käytännöt, jonka johdosta tietopohjaa tukee kustannusvaikuttavuuden tuntemus ja vaikuttavuuden ymmärrys ohjaa johtamista kaikilla tasoilla.	Vuonna 2022 keskitytään sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen edistämiseen yhteistyössä osaamiskeskus Verson kanssa. - Kartoitetaan alueen sosiaalipalveluiden kirjaamistietojen taso. - Kootaan perustietopaketti sosiaalipalveluiden kirjaamisesta, jotta kirjaaminen saadaan yhtenäistettyä alueella. - Kootaan foorumi järjestelmien pääkäyttäjille ja kirjaamisvalmentajille. - Selkeytetään kirjaamisvalmentajien tehtävän kuvausta. - Nimetään jokaiseen kuntaan yhteyshenkilö - Sovitaan yhteistyöalustasta etänä tehtävään kehittämiseen	- Jatketaan kirjaamiskoulutusyhteistyötä osaamiskeskusten kanssa ja palkataan alueelle sosiaalihuollon kirjaamiskoordinaattori - Kartoitetaan alueen terveydenhuollon kirjaamisen taso - Kootaan perustietopaketti kirjaamisesta terveydenhuollossa, jotta saadaan yhtenäistettyä kirjaamiskäytäntöjä. - Laaditaan koulutussuunnitelma kirjaamiskäytäntöjen perehdyttämiseksi. - Laaditaan ohjeistukset uuden työntekijän perehdyttämiseen kirjaamisen osalta. - Laajennetaan sotetietojen seurantaan kustannusvaikuttavuuden seurantaan - sovitaan vaikuttavuuden mittaamisesta ja seurannasta kansallisten linjausten mukaisesti palvelukohtaisesti

4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Sähköisten palveluiden kehittäminen on niin ikään jatkoa alueen Rakenneuudistushankkeen aikana tehdyille työlle. Hankkeessa kehitettiin etäpalvelujen toimintamalleja (etävastaanotto, etäkonsultaatio ja chat-palvelu) sekä käyttöön otettiin VideoVisit palvelu etäpalveluiden toteuttamiseksi Porvoossa, Sipoossa, Askolassa, Loviisassa ja Lapinjärvellä. Etävastaanoton toimintamalleja pilotoitiin viidessä eri palvelussa (aikuissosiaalityö, mielenterveys- ja päihdepalvelut, kouluterveydenhuolto, avosairaanhoido ja perhevalmennus). Vuoden 2022 aikana toimintaa vakiinnutetaan ja laajennetaan, kun taas vuonna 2023-2025 otetaan käyttöön uusia toiminnallisuuksia (kts. taulukko 5). Tämä edellyttää henkilöstön digiosaamisen kartoittamista ja

koulutussuunnitelman laatimista. Hankkeessa ei olla kehittämässä sellaisia toimintamalleja eikä ratkaisuja, joiden kaupallistaminen kotimaan tai vientimarkkinoille olisi perusteltua.

Alueella osallistutaan kansalliseen kehittämiseen investointi 1 liittyen DigiFinlandin tuotteiden (Omaolo, Omaperhe ja Suuntima) osalta.

Taulukossa 5 kuvataan alueen suunnitellut toimenpiteet vuodelle 2022, sekä alustavat toimenpiteet vuosille 2023-2025.

Taulukko 5. Toimenpiteet investointi 4

Teema	Toimenpiteet 2022	Toimenpiteet 2023-2025
Etäpalveluiden yksikkö Sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy linjassa kansallisten tavoitteiden kanssa.	Laaditaan selvitys etäpalveluita tarjoavan yksikön tarpeellisuudesta ja toimintamalleista. Selvityksessä verrataan muiden alueiden toimintamalleja, ja tarkastellaan mm. seuraavista näkökulmista: - kustannustehokkuus / kustannusvaikuttavuus - haasteet ja hyödyt - operatiivinen vai ohjaava yksikkö - miten linkittyy esim. terveysasemapalveluihin, kotihoitoon jne. jotta saadaan irrallaan kehitetyt palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi - selvityksessä tarkastellaan mitä on tehty kansallisella tasolla	Selvityksen perusteella suunnitellut toimenpiteet mikäli todetaan kannattavaksi, kuten: - resurssoinnin suunnittelu - toimintamallin laatiminen - toimintaohjeiden laatiminen - toiminnan käynnistämisen suunnittelu - johdon tuki - palvelutuotannon optimointi
Asiointiportaali (ml. sähköinen palveluvalikko) Sähköiset palvelut löytyvät kootusti yhdeltä sivustolta. Palveluiden käyttö lisääntyy, kun niiden pariin löydetään entistä helpommin.	-Suunnitellaan alueelle sähköisten palveluiden asiointiportaali, joka pitää sisällään mm. seuraavat palvelut: sähköinen ajanvaraus, neuvonta -chat, asiakaspalautejärjestelmä, kansalaisen etäpalvelut, sähköinen palveluvalikko, ammattilaisten työvälineet, omaolo ja omaperhe. -Kartoitetaan käytettävyyden ja kohderyhmien tarpeet - laaditaan konseptisuunnitelma, -toteutetaan tarvittavat toiminnalliset ja ei-toiminnalliset vaatimusmäärittelyt palvelun toteuttamiseksi Asiointiportaalin suunnittelussa tukeudutaan kansallisiin ratkaisuihin, niiltä osin kun niitä on suunniteltu tai tehty.	Toteutus- ja käyttöönottosuunnitelma tarkentuu vuoden 2022 aikana.
Etäpalvelujen jatkokehittäminen Etäpalveluiden käytön laajentaminen saavutettavuuden parantamiseksi ja hoitotakuun toteutumiseksi	- Chatin jatkokehittäminen terveyspalveluihin - etäryhmätoimintojen kehittäminen, mm: elämäntapaohjaukset, hoidolliset ryhmät, virkistystoiminta - etävastaanottojen juurruttaminen / laajennus (kouluterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, terapiapalvelut, sosiaalipalvelut ja avoterveydenhuolto) - jatkosuunnitelma VideoVisitin käytön laajentamisesta edellä mainituissa palveluissa - Etäkuntoutuksen suunnittelu	- Etämittausten suunnittelu ja käyttöönotto (INR, PEF, RR jne.) - Etävastaanottojen ja -ryhmätoimintojen (ryhmäruokailut, ikäihmisten virketoiminta, jne) juurruttaminen - Etäpalvelujen vaikutusten seuranta hoitotakuun näkökulmasta - Etäkotihoivan yhtenäistäminen - Etäkonsultaatiomallien laajentaminen mm. hoitajien välisiin sekä perusterveydenhuollon ja farmasian välisiin konsultaatiokäytäntöihin

<p>Digipalveluiden kypsyystaso</p> <p>Alueen digipalveluiden kypsyystaso on tiedossa, ja sen pohjalta on laadittu digistrategia palveluiden sekä osaamisen lisäämiseksi.</p>	<p>- Osallistutaan THL:n kypsyystason arviointikehikon luomiseen ja käyttöönnottoon - Määritellään kypsyystaso THL:n koordinoimana. Tämän pohjalta laaditaan digistrategia, jossa huomioidaan mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - alueen digipalveluiden käyttöaste - henkilöstön osaamistasokartoitus - henkilöstön koulutus - asiakkaiden digiosaaminen - alueen strategian kytkeytyminen digipalveluiden kehittämiseen 	<p>Täsmennetään toimeenpanosuunnitelma digistrategian pohjalta ja käynnistetään sen mukaiset toimet.</p>
<p>Valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitysten tekemiseen osallistuminen</p> <p>Kansallisten ja alueellisten mallien kehittäminen ja juurruttaminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle</p>	<p>- Osallistutaan yhteiskehittämiseen mm. Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden ja DigiFinlandin sekä HUS:n kanssa: esim. Terveyskylä (yhteys Omaoloon ja hva:n tulevaan asiointiportaaliin) ja monikanava-asiointi sekä yhteiset digipolut ja digipalvelujen katalogi.</p> <p>- Osallistutaan yhteiskehittämiseen myös muiden hva:den ja järjestötoimijoiden kanssa: suunnitellaan järjestöyhteistyön rakennetta ja selvitetään järjestöasiantuntijakeskuksen mahdollista integraatiota Kumppanuustalon toimintaan.</p>	<p>Suunnitelma täsmentyy vuoden 2022 työskentelyn käynnistyessä.</p>

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen aikana aikaansaavat tuotokset, tulokset ja vaikutukset on esitelty taulukossa 6. Huomioitavaa on, että tulokset ja vaikutukset tulevat esiin vasta hankkeen myöhemmässä vaiheessa, ei vielä vuoden 2022 aikana. Tulostavoitteita arvioidaan tarkemmin loppuvuonna 2022 kun kaikki tarvittavat nykytilaselvitykset ja kartoituksen on toteutettu. Tässä yhteydessä asetetaan määrälliset tulostavoitteet.

Taulukko 6. Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Investointi 1 kohderyhmät	Tuotokset	Tulokset	Vaikutukset
<p>1. Mielenveys- ja päihdehäiriöistä kärsivät, kohdentuen nuoriin</p>	<p>Nykytilaselvitys kuntien tämän hetkistä palveluista ja suunnitelma uusien alueellisten yksiköiden (nuorisoasema ja kumppanuustalo) käynnistämistä. Uudistuneet toimintamallit ovat käytössä hyvinvointialueella.</p>	<p>Hoitotakuun määräajat toteutuvat alueen kaikissa kunnissa vuoteen 2025 mennessä.</p> <p>Nuorten mielenveyshaasteisiin pystytään vastaamaan aiempaa paremmin, kun matalankynnyksen palveluiden resurssit saadaan vapautettua vaativampaa tukea tarvitsevien siirryttyä nuorisoaseman asiakkaiksi.</p>	<p>Mielenveys- ja päihdepalveluihin pääsee sujuvasti ja matalalla kynnyksellä. Erikoissairaanhoidon tarve laskee, kun valta osa asiakkaista pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa.</p> <p>Suurin osa nuorista saa avun omalta hyvinvointialueelta ilman viiveitä ja tarve lähettää eteenpäin vähenee, kun hyvinvointialueella on tarjota oikea-aikaista tukea.</p>
<p>2. Lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet</p>		<p>Lähisuhdeväkivalta tunnistetaan palveluissa aiempaa paremmin ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneita henkilöitä pystytään auttamaan / tukemaan aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.</p>	

3. Pitkäaikaissairaat/ pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt	Suuntima - asiakassegmenttimalli. Sähköinen monialainen palveluvalikko.	Panostamalla sekundaaripreventioon, pystytään ennaltaehkäisemään valmiiksi tiedossa olevan riskiryhmän komplikaatioita.	Riskiryhmän potilaat pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa, joka säästää kustannuksia sekä lisää väestön hyvinvointia.
Kaikki alueen asukkaat	Omaolo Omaperhe	Tietoisuus ko. työkaluista ja niiden käyttö ovat laajentuneet ja vakiintumassa osaksi alueen toimintatapaa Omaolon palveluiden laajentaminen lisää asiakkaiden mahdollisuuksia saada luotettavaa tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyen, ja uuden kanavan olla yhteydessä sote- ammattilaisiin. Lapsiperheille suunnatut sähköiset palvelut löytyvät kootusti yhdestä paikasta ja niiden käyttö lisääntyy.	Asiakkaat voivat ottaa vahvempaa roolia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kun heillä on luotettavaan tietoon perustuva palvelu tilanteensa arvioimisen tueksi. Tämä vähentää puhelinruuhkaa, kun osa asiakkaista saa avun sähköisen palvelun kautta.
Investointi 2 kohderyhmät	Tuotokset	Tulokset	Vaikutukset
Sekä ammattilaiset että pitkäaikaissairaat	Sähköinen palveluvalikko	Alueen sote- ja hyte-palvelut ovat helposti kaikkien löydettävissä. Digipalveluiden käyttö lisääntyy.	Monialaisen palvelutarjottimen käyttöönotto lisää asiakkaiden mahdollisuuksia ennaltaehkäisevien ja varhaisen vaiheen palvelujen käyttöön omaehtoisesti, mikä sekä parantaa palveluihin pääsyä oikea-aikaisesti että keventää palvelurakennetta.
Investointi 3 kohderyhmät	Tuotokset	Tulokset	Vaikutukset
Ensisijaisesti ammattilaiset, välillisesti asiakkaat	Sosiaalipalvelujen osaamiskeskus Verson koordinoima ammattilaisten verkostoituminen, esimiesten osaamisen vahvistaminen ja kaksikielinen suunnitelma kirjaamisosaamisen jatkuvaan kehittämiseksi.	Alueen sosiaalipalveluissa on yhtenäiset kirjaamisen käytännöt. Alueen palvelutuotantoa pystytään seuraamaan ja ohjaamaan luotettavasti tietoon pohjaten, kun tiedon oikeellisuus on varmistettu.	Tiedolla johtaminen ja ajantasainen seuranta mahdollistaa resurssien kohdentamisen oikein Tietoa palvelutuotannosta voidaan hyödyntää palvelutuotannon ongelmakohtien löytämiseksi, kustannusvaikuttavuuden todentamiseksi, sekä palvelutuotannon kehittämiseksi.
Investointi 4 kohderyhmät	Tuotokset	Tulokset	Vaikutukset
Sekä ammattilaiset että asiakkaat	Digiyksikkö Asiointiportaali Etäpalvelut	1. Digiyksikön tarve on selvitetty 2. Portaali ja sen käyttöönnotto on suunniteltu 3. Etäpalvelujen käyttö on laajentunut ja vakiintumassa osaksi alueen toimintatapaa Palvelujen saatavuus paranee, kun asiakkailla on valittavana eri palvelukanavia ja ne ovat	Sähköisten palveluiden käyttöä lisäämällä saadaan ammattilaisten aikaa kohdennettua paljon palveluita käyttävien henkilöiden hoitamiseen. Sähköiset palvelut lisääntyvät pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoidon tukena, ja tunnistamme pitkäaikaissairaudesta riskissä olevat henkilöt sähköisten terveystarkastusten avulla.

		helposti löydettävissä yhdestä paikasta.	
Kansallinen yhteistyö ja yhteiskehittäminen	Digipalvelujen kypsyystaso Digistrategia Kansalliset ratkaisut saadaan alueelle käyttöön	Alueen digitaalisia palveluja ja muuta toimintaa ohjaa digistrategia. Alueen asiakkaat ovat yhdenvertaisessa asemassa kansallisten digipalveluiden osalta.	

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hanke kattaa 100% Itä-Uudenmaan väestöpohjasta. Hankekokonaisuus on Itä-Uudenmaan kuntien yhteinen. Hankkeen hallinnoijana toimii Porvoon kaupunki. Hankkeessa tehtävä työ suuntaa kohti hyvinvointialuetta, joten kaikki alueen kunnat osallistuvat yhteiseen kehittämistyöhön omalla työpanoksellaan.

Hankkeelle nimettävä johtoryhmä koostuu alueen kuntien ja sosiaali- ja terveystoimen johdosta. Toiminnassa jo oleva Itä-Uudenmaan sote-johtajien foorumi nimetään tähän tehtävään.

Itä-Uudenmaan soteuudistushankkeille nimetty ohjausryhmä toimii myös tämän hankkeen ohjausryhmänä, jotta hankekokonaisuus pysyy yhtenevänä. Hankkeen hallinnoinnin ja organisoimisen työtä tekee hankeorganisaatio. Hankeorganisaation toiminnasta vastaa hankejohtaja tukena hankesuunnittelija ja hankesihteeri. Hankkeiden hallinnolliset henkilöt vastaavat muun muassa hallinnointiin, viestintään, arviointiin, rahoittajayhteydenpitoon ja seurantaan, hankkeiden etenemisestä esiin nousevien konkreettisten kysymysten selvittämiseen sekä muihin ns. juokseviin asioihin liittyviin tehtäviin. Hankeorganisaatio sijoittuu Porvoon kaupungin organisaatioon.

Hankejohtajan ja -suunnittelijoiden tukena toimii asiantuntijoiden ydintiimi (projektitiimi), joka koostuu hankkeen sisällöllisiin kärkiaihe- ja teemakohtaisiin osatehtäviin nimettävistä vastuuhenkilöistä. Projektitiimi tekee tiivistä yhteistyötä käynnissä olevien soteuudistushankkeiden työntekijöiden ja työryhmien kanssa, jotta kokonaisuusien hallinta säilyy, päällekkäisen työn riski pienenee ja kehitystyötä pystytään edistämään laajana kokonaisuutena.

Kirjaamisvalmennusten osalta tehdään yhteistyötä osaamiskeskus Verson työntekijöiden kanssa. Yhteistyö HUSin ja Uudenmaan muiden hyvinvointialueiden kanssa digitaalisten palvelujen tuottamisessa määrittäyty osittain HUSin järjestämissopimuksen ja sen liitteiden myötä. HUS voi toimia osatoteuttajana suunnittelu-, kehittämis- ja toteutushankkeissa. Yhteiskehittämisessä myös rajatut yleishyödylliset järjestöt voivat toimia osatoteuttajina niin erikseen sovittaessa.

6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeen ylätason johtaminen tapahtuu soteuudistushankkeiden hankejohtajan toimesta hankesihteerin ja hankesuunnittelijan tuella, ja nämä kustannukset jaetaan

käynnissä olevien hankkeiden kesken. Kokonaisuuden resurssoinnissa huomioidaan läpileikkaava muutoksentuki ja koordinaatio.

Alueelle on palkattu tiedolla johtamisen asiantuntija, jonka työpanosta tullaan siirtämään tälle hankkeelle. Kärkiteemoille rekrytoidaan vastuuhenkilöt. Vuoden 2022 osalta tullaan myös tukeutumaan ostopalveluna hankittavaan asiantuntijatyöhön.

Hanketyöntekijät tekevät työtä pääsääntöisesti etänä ja tarpeen mukaan Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hallinnon tiloissa. Erillisille tiloille ei ole tarvetta.

6.3 Viestintä

Viestinnän suunnittelun vastuu on hankejohtajalle ja hankesuunnittelijalla, jotka toteuttavat viestintää yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun viestinnän kanssa. Viestintä on jatkuvaa, säännöllistä ja kohdennettua eri kanavien kautta niin henkilöstölle kuin kuntien asukkaille.

Viestinnän tavoitteena on lisätä tietoisuutta hankkeessa kehitettävistä toimintamalleista, päämääristä, keinoista sekä tuloksista. Tavoitteena on lisäksi oppia tunnistamaan käyttäjäasiakkaan näkökulmasta relevanteja tietotarpeita ja muokata viestintää siten, että se täyttää kaikkien kohderyhmien tietotarpeet.

Hankkeen ydinviestit ja niihin liittyvät viestinnälliset toimet, sekä ajankohtaiset asiat käsitellään säännöllisesti ohjausryhmässä. Käytettäviä viestintäkanavia ovat: tulevan hyvinvointialueen ulkoinen ja sisäinen uutiskirje, kunkin toimijan omat www-sivut, henkilöstön käytössä olevat sisäiset intra-sivut, sosiaalinen media: Facebook, LinkedIn, Twitter, paikalliset palvelu- ja asiointipisteet, seminaarit ja työpajat ja muut tilaisuudet, asiakas- ja asukasraadit ja tilaisuudet sekä muut osallistamisen keinot (esim. lapsiparlamentit, vanhempainneuvosto, nuorisovaltuusto), sekä paikallislehdistö.

Ulkoisen viestinnän osalta kohderyhminä ovat muut kuin hankkeeseen osallistuvat tahot sekä laajempi yleisö. Sisäisen viestinnän kohteena on hankkeeseen kuuluvien tahojen keskinäinen viestintä sekä avaintoimijoiden kautta omille kohdeyhteisöille välittämät viestit. Kohderyhmiksi on tunnistettu: hankehenkilöstö ja kehittämiseen osallistuneet tahot, hyvinvointialueen muut hanketoimijat, toimintaa ohjaavat tahot (mm. STM, THL), muut hyvinvointialueet, asiakkaat / asukkaat, henkilöstö / virkamiestaso, palveluja tuottavat yksiköt, yritykset, 3. sektori ja seurakunnat, vapaaehtoistoimijat, sekä alueen poliittiset päättäjät ja johto (mm. lautakunnat, valtuustot).

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointia tehdään säännöllisesti sekä kuukausittain että vuosittain. Hankkeen tavoitteille määritellyt mittarit (taulukko 7) tukevat investointikohtaisia kansallisia tavoitteita ja indikaattoreita. Seurannassa hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä kerättävää ja Logex Regionin kautta analysoitavaa tietoa, Omaolon raportointia (DigiFinlandin kautta) sekä eri palveluista saatavaa tietoa.

Taulukko 7. Seuranta ja arviointi investointikohtaisesti

Seuranta ja arviointi INVESTOINTI 1
<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sekä terveysasemapaalveluiden T3 - 7vrk hoitoon pääsyn toteutuminen - Matalankynnyksen T3 - Matalankynnyksen käynnit / asiakas

<ul style="list-style-type: none"> - Nuorisoaseman asiakas ja käyntimäärä - ESH läheteet nuorisopsykiatrialle - 65-vuotta täyttäneille tehdyt terveystarkastukset - Täytettyjen omaolo-oirearvioiden määrä - Omaolon kautta tulleet yhteydenotot - Puhelinpalvelun takaisinsoitot toteutuneet annetussa ajassa - Vastaamattomien puheluiden määrä - Järjestetyt digituki -klinikat - Digitukea saaneet asukkaat
Seuranta ja arviointi INVESTOINTI 2
<ul style="list-style-type: none"> - Palveluvalikko on saatu käyttöön - Palveluvalikon käyttäjämäärä - Julkisen, yksityisen ja 3-sektorin ja seurakuntien toiminnan kattavuus palveluvalikossa - Hakukonelöydettävyys - Asiakastytyväisyys
Seuranta ja arviointi INVESTOINTI 3
<ul style="list-style-type: none"> - Seurannan käytännöt on sovittu - Yhtenäinen kirjaamisohjeistus on luotu - Virheellisten / puutteellisten tilastointien määrä - Koulutuksiin osallistuneiden määrä
Seuranta ja arviointi INVESTOINTI 4
<ul style="list-style-type: none"> - Sähköisten palveluiden kontaktit vrt. fyysiset vastaanotot - Täytettyjen omaolo-oirearvioiden määrä - Omaolon kautta tulleet yhteydenotot - Asiointiportaalin käyttöönotaneet asukkaat

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Aikatauluriski	Hankkeelle asetetut tavoitteet jäävät saavuttamatta, eikä tulos – tai vaikuttavuus tavoitteisiin päästä.	Toteutuksen aikataulua seurataan säännöllisesti. Avainhenkilöille resursoidaan riittävästi työaikaa hankkeen läpivientiin. Resurssit allokoidaan ja suunnitellaan huolellisesti jo alkuvaiheessa. Resurssien käyttöä ja töiden edistymistä seurataan tiiviisti, ja mahdollisiin ongelmiin reagoidaan projektinjohdollisin keinoin.	Hankejohtaja, johtoryhmä
Muutoksen mahdollistava henkilöstö vaihtuu tai osallisuus on riittämätöntä	Tiedonkulku saattaa katketa ja kehitys viivästyy. Kehittämistyön jalkautus ei onnistu, jolloin hankkeen tavoitteisiin ei päästä.	Avainhenkilöiden vaihtumisen riskiin hankkeessa varaudutaan dokumentoimalla vaiheet huolellisesti ja laajasti. Hankkeessa työskennellään tiimeissä, joten yksittäisten henkilöiden vaihtuvuus tai	Hankehallinto

		mahdolliset poissaolot eivät estä hankkeen menestyksestä läpivientiä.	
Löyhä yhteys kuntien muuhun palvelutuotantoon sekä hyvinvointialueen valmisteluun	Tehdään turhaa päällekkäistä työtä, mikä lisää kustannuksia.	Tunnistetaan segmentti- ja kärkikohtaisesti keskeiset yhdyspinnat ja laaditaan toimenpiteet yhteistyön ja tiedonkulun sujuvoittamiseksi. Mahdollistetaan yhteiskehittäminen ja integraatio merkittävässä kehityskohteissa.	Hankehallinto, johtoryhmä, VATE
Viestintä epäonnistu	Tieto ei tavoita kohderyhmiä, mikä hidastaa kehittämistyön jalkauttamista sekä tietämystä uusista palveluista / toimintamalleista.	Laaditaan täsmennetty ulkoisen ja sisäisen viestinnän suunnitelma hankkeen alussa. Viestintätoimenpiteistä keskustellaan ohjausryhmässä, palautteita käsitellään, ja viestintäsuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Hyödynnetään monipuolisia viestintäkeinoja ja kanavia. Viestintävastuu osoitetaan ensi sijassa yhdelle taholle, joka varmistaa yhdenmukaisuuden viestinnässä, mutta viestien jakoa toteuttavat aktiivisesti kaikki. Viestinnän fokus siirretään hallitusti VATElle ja edelleen hyvinvointialueelle.	Hankejohtaja, hankesuunnittelija, kaikki hankkeeseen osallistuvat tahot