

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävä kasvu -hanke
Päivitetty hankesuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

28.4.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve	3
2	Kohderyhmä	3
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	3
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	3
3	Hankkeen päätavoitteet.....	4
4	Pilarit ja Investoinnit.....	5
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi	5
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	5
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.....	13
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	15
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	18
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus	24
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	24
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi.....	25
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin.....	26
7	Hankkeen hallinnointi.....	27
7.1	Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen.....	27
7.2	Hankkeen kustannukset.....	28
7.3	Viestintä	28
7.4	Seuranta ja arviointi.....	29
7.5	Riskit ja niihin varautuminen.....	32

1 Hankkeen tarve

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Suomen kestävän kasvun ohjelmasta rahoitusta hakeva Kestävä kasvu -hanke vuosien 2023–2025 ajalle. Kestävä kasvu -hankkeella on tarkoitus syventää ja laajentaa aikaisemmissa kehityshankkeissa tehtyä työtä sekä todettuja hyviä käytäntöjä, mikä johdonmukaistaa hyvinvointialueen hanketoimintaa.

Kestävän kasvun hankkeessa vuonna 2022 toteutetun hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeanalyysin perusteella tunnistettiin Keski-Uudellamaalla sosiaali- ja terveyspalveluiden hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa erityisesti kolmessa haavoittuvassa ryhmässä. Analyysissä havaittiin, että nuorten psyykinen hyvinvointi sekä mielenterveyspalveluiden saatavuus heikentyi pandemia-aikana. Nuorten palveluihin kohdistuva palveluvaje voi johtaa mielenterveysongelmien komplisoitumiseen ja raskaampien palveluiden tarpeen kasvuun tulevaisuudessa. Toiseksi, ikääntyneiden psykososiaalinen ja fyysinen kunto heikentyi pandemian aikana, kun sosiaaliset kontaktit ovat vähenivät ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä (HYTE) toimintoja jouduttiin supistamaan. Myös henkilöstövaje vaikutti ikääntyneiden palveluiden piiriin pääsyyn heikentävästi. Lisäksi pitkäaikaissairauksien hoidon laatu laski, kun pandemian myötä kontrollikäyntien ja sairauksien seurannan määrä vähentyi. Seurantakäyntien vähentyessä pitkäaikaissairauksien diagnoosimäärät laskivat, joka kasvattaa riskiä hoidon viivästymisestä. Lisäksi käyntien vähentyessä pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitotasapaino voi heiketä, mikä lisää vakavien liitännäissairauksien riskiä.

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeanalyysin pohjalta havaittiin tarve kehittää asukkaiden haasteiden varhaista tunnistamista, matalan kynnyksen (digitaalisia) palveluita sekä asiakasohjausta. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää monialaisten tiimien kehittämiseen ja hyödyntämiseen ennaltaehkäisyssä, asiakasohjauksessa, kuntoutuksessa ja hoidossa. Henkilöstöpulaan, kuten myös palvelukysynnän määrän kasvuun, tulisi reagoida. Lisäksi sekä asukkaiden että ammattilaisten digitaalisia palveluita tulisi kehittää, jotta pystytään parantamaan palveluiden kustannusvaikuttavuutta sekä tukemaan asukkaiden osallistumista omaan hoitoonsa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Keski-Uudenmaan tuleva hyvinvointialue ei hae rahoitusta Pilarista 3.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Kestävän kasvun hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin hoito-, kuntoutus-, ja palveluvajeanalyysi, joka kattoi laajasti eri sotepalvelut ja asiakas- sekä asukasryhmät. Analyysissä tunnistettiin suurta vajetta erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tai riskissä olevien nuorten aikuisten, ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden palveluissa. Täten vahvistettiin seuraavat kohderyhmät Keski-Uudenmaan Kestävä kasvu -hankkeen kohderyhmiksi:

1) Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai riskissä olevat nuoret aikuiset (18–30-vuotiaat), noin 7 000 henkilöä,

2) Aikuiset pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden korkeassa riskissä olevat, noin 50 000 henkilöä, sekä

3) Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivät ikääntyvät ihmiset (75 vuotta täyttäneet), yli 75-vuotiata noin 17 000 henkilöä.

Potentiaalisen kohderyhmän kokonaismäärä hankkeessa on noin 46 000 henkilöä.

Näiden kohderyhmien lisäksi hankkeen toimenpiteitä kohdistetaan edellä mainittujen ryhmien lisäksi laajasti kaikkien alueen asukkaiden hyväksi koko väestöä koskevien toimintamallien kautta. Laajasti kaikille asukkaille kohdistettavien toimenpiteiden kohderyhmän kokonaismäärään lukeutuvat kaikki Keski-Uudenmaan alueen asukkaat, noin 199 000 henkilöä.

Hankkeessa kehitetään sekä järjestämisen näkökulmaa että asiakasrajapintaa ja palvelutuotantoa. Hanke toteutetaan käytännönläheisesti asukkaita, asiakkaita, henkilöstöä sekä johtoa osallistaen, jotta tulokset juurtuvat heti toimintaan. Hyvinvointialueen lisäksi kolmannella sektorilla ja kunnilla on merkittävä rooli hankkeen onnistumisessa erityisesti HYTE- palveluiden tuottajina.

Investoinnin 4 työpakettiin Kansalaisten digitaaliset palvelut liittyvän kohderyhmän osalta huomioidaan, että digipalveluiden katveeseen jää nykyisin erityisesti heikossa asemassa olevia asukkaita. Tätä katvealueita pienennetään työpaketissa palveluiden selkeyttä ja saavutettavuutta parantamalla. Kuitenkin samalla varmistetaan, että digipalveluiden katveeseen jäävien palvelut pystytään hoitamaan muiden heille soveltuvampien palvelukanavien kautta.

3 Hankkeen päätavoitteet

Keski-Uudenmaan päätavoite Kestävä kasvu -hankkeessa on vahvistaa vaikuttavuuspohjaista järjestämistä ja palvelutuotannon ohjausta

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 sekä hoitotakuun toteutuminen.

Hankkeella on kuusi osatavoitetta.

Ensimmäinen osatavoite (1) on helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, painottaen erityisesti nuorten aikuisten palvelutarpeeseen, asiakasohjaukseen, varhaiseen riskissä olevien potilaiden tunnistamiseen ja hoitoon sekä oma- ja itsehoitoon.

Toinen osatavoite (2) on ikäihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen, keskittyen alentuneen toimintakyvyn tunnistamiseen, kuntoutuksen parantamiseen, omaishoitajamalliin, asumismuotojen asiakasohjauksen kehittämiseen sekä hoidon vaikuttavuuden mittaamiselle.

Kolmas osatavoite (3) on pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen, keskittyen monialaisten mallien kehittämiseen, hoidon kehittämiseen perusterveydenhuollossa, hoidon vaikuttavuuden mittaamiseen sekä oma- ja itsehoidon kehittämiseen.

Neljäntenä osatavoitteena (4) oikea-aikainen ja oikeaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohdentava asiakasohjaus keskittyy asiakasohjauksen kehittämiseen ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen oma- ja itsehoitoon sekä omaan toimintakyvyn itsearviointiin.

Viidentenä osatavoitteena (5) on hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen avulla keskittyy monialaisten varhaisen tuen toimintamallien kehittämiseen.

Viimeinen eli **kuudes osatavoite (6) on erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden saumaton yhteistyö** keskittyy erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen rajapintaratkaisujen kehittämiseen.



Kuva 1: Keski-Uudenmaan Kestävä kasvu -hankkeen tavoitteet ja työpaketit

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyyssasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ei hae rahoitusta Pilarista 3.

4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Työpaketti 1: Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Keski-Uudellamaalla nuorten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tunnistettu riittämättömyyttä ja toimimattomuutta. Kehittämiskohteiksi on tunnistettu mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjauksen kehittäminen sekä nopea palvelutarpeeseen vastaaminen. Erityisesti nuorille aikuisille tulisi kehittää oma asiakasohjaus- ja hoitomalli, koska he eivät täysin sovellu nykyisin ohjattaviin aikuisten palvelujen piiriin. Lisäksi on tärkeää tunnistaa riskissä olevat nuoret ja vastata heidän palvelutarpeeseensa mahdollisimman nopeasti, jotta haasteet eivät pääsisi komplisoitumaan.

Työpaketissa olevat toimenpiteet ovat jatkoa RRP1:ssä tehtäville nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä potilasvirtojen kuvauksille. Lisäksi työpaketissa jatketaan Terapiat etulinjaan -hankekokonaisuudessa tehtyjen toimintamallien jalkauttamista perustason mielenterveyspalvelujen parantamiseksi. Työpaketissa kuvatut toimenpiteet tukevat tavoitetta lisätä palvelujen saatavuutta ja vaikuttavia palveluita.

Työpaketin 1 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on edistää mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten aikuisten asiakasohjausta, avokuntoutusta ja sähköisiä palveluita. Tavoitteena on myös parantaa nuorten ja nuorten aikuisten perustason mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja prosesseja. Toimenpiteiden avulla tullaan purkamaan tunnistettua nuorten ja nuorten aikuisten hoito- ja palveluvajetta tässä haavoittuvassa ryhmässä. Toimenpiteet tulevat myös tukemaan palvelujen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista eri toimijoiden väleillä.

Työpaketti 1: Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulut
Mielenterveys- ja päihdehäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten asiakasohjauksen kehittäminen	Nuorten aikuisten asiakasohjaus: jatkokehitetään RRP1-hankkeessa konseptoitua ja pilotoitua asiakasohjausmallia Syty-toimintamallin* käyttöönotto ja juurruttaminen	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025
Nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöisten aikuisten avokuntoutuksen kehittäminen ja pilotointi	Avokuntoutuksen kehittäminen: prosessimallin kuvaus ja monialaisen verkoston luominen	Raskaiden laitoshoidojaksojen väheneminen Asiakaspalaute Työntekijäpalaute Prosessimalli kuvattu kyllä/ei	2023–2024
Mielenterveys ja päihdehäiriöisten nuorten	Prosessimallin luominen, etävastaanottojen ja	Integroinnin valmistuminen ja jalkauttaminen	2023–2024

ja nuorten aikuisten sähköisten palvelujen integrointi	sosiaalipalvelujen etäpalvelujen integraatio (hybridimalli) ja jalkautus Nuorten tiimin henkilöstön kouluttaminen Omasalkun sisällöt	Prosessimalli luotu kyllä/ei	
Nuorten mielenterveys ja päihdehäiriöisten aikuisten palveluketjun digitalisointi	Omasalkku-pilotin käyttöönotto (ks. Investointi 4, digitaaliset innovaatiot) mielenterveys- ja päihdehäiriöisillä nuorilla ja nuorilla aikuisilla Lyhytterapeuttisten ja digituettujen hoitojen linkittäminen ja jalkautus Chatbot-palvelun kehittäminen Henkilöstökoulutukset (mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksiottaminen) Kustannustehokkaan porrastetun hoitomallin ja digituetun hoidon tarpeen arviointi Yllä olevat toimenpiteet ovat jatkoa Terapiat etulinjaan -hankkeen kehitystoimenpiteille**	Omasalkku pilotin käyttöönotto Digitaalisten mielenterveyspalveluiden jalkauttaminen Kustannustehokkaan porrastetun hoitomallin arviointi Matalantason palveluun pääsyn nopeutuminen Henkilöstökoulutukset toteutettu kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2024–2025
Kustannusarvio	1,251 M €		

*Syty-toimintamalli: Systeminen toimintamalli lastensuojelussa (<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>)

**Alueellinen Terapiat etulinjaan - yhteistyöhanke on osa hankekokonaisuutta, joka koostuu kansallisesta digitalisia työkaluja kehittävistä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä alueellisesta Terapiat etulinjaan - toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden käyttöönotosta. Hankekokonaisuuden osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Kansallisen kehittämisen osalta Helsingin kaupunki hakee rahoitusta Kestävän kehityksen ohjelman pilari 4:n investointi 4 kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue pitää järjestelyä perusteltuna, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa.

Työpaketti 2: Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa on tunnistettu sakkautumista läpi palvelujärjestelmän. Asiakasohjaus ei ole täysin onnistunut erityisesti asukkaiden kevyempiin palveluasumismuotoihin ohjaamisessa, samalla kuin pandemian myötä kuntoutusasiakkaiden lukumäärä on laskenut sekä omaishoitajien väsymys lisääntynyt.

Työpaketissa 2 kuvatut toimenpiteet hyödyntävät Keski-Uudenmaan aikaisemmin kehittämiä ratkaisuja ikääntyneille ja esimerkiksi kuntoutuksen kehittämisessä hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa ja tehtyä työtä Keski-Uudenmaan Tulevaisuuden kotona asuminen -hankkeesta. Työpaketissa

kuvatut toimenpiteet tukevat Keski-Uudenmaan strategista tavoitetta lisätä palvelujen saatavuutta ja vaikuttavia palveluita.

Työpaketti 2 tavoitteet: Työpakettin toimenpiteiden tavoitteena on edistää ikääntyneiden hoitoon pääsyä, tukea toimintakykyä ja purkaa tunnistettua hoito- ja palveluvajetta. Toimenpiteet keskittyvät asiakaslähtöisesti mataloituneesta toimintakyvystä kärsiviin ikääntyneisiin. Toimenpiteet tulevat tukemaan palvelujen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista eri toimijoiden väleillä.

Työpaketti 2: Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Toimintakykyä tukevan moniammatillisen toimintamallin kehittämisen asumispalveluissa ja kotona asumisessa	Muistikuntoutuksen kehitys, koulutuksen laajentaminen ja hoitajien ohjaus Eri ammattiryhmien roolien ja tehtävien määrittely, henkilöstön osaamisalueiden ja asiakkaiden tarpeiden mukainen pilotointi RAI-järjestelmän laajennus ja tarjoaminen yksityisille palveluntuottajille	RAI-mittaustulokset (kuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn) Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025 (pl. ennaltaehkäisevän kuntoutusmallin luomisessa jatketaan osaksi Tulevaisuuden kotona asuminen - hankkeen työtä 2024 eteenpäin)
Omaishoidon palveluiden kehittämisen	Omaishoidon keskitetyn toimintamallin kehittäminen Omaishoidon prosessien sujuvoittaminen Omaishoidon palvelujen kehittäminen ja omaisten osallisuuden vahvistaminen Henkilökohtaisen budjetin jalkautus Kuntouttava lyhytaikaishoito	Omaishoitajien toteutuneet vapaapäivät Asiakaspalaute	Henkilökohtaisen budjetin kokeilu 2023, muut tuotokset 2024
Asiakasohjauksen kehittäminen eri asumismuotoihin	Ikäihmisten asumispalvelurakenteen keventäminen Yhteisöllinen asumisen kokonaisuuden juurruttaminen koko hyvinvointialueelle	Kuntouttavien lyhytaikaishoitojaksojen lkm. Asukkaiden lkm. toimintakykyä huomioivan palveluasumisen piirissä	2023–2025
Moniammatillisen työnjaon kehittäminen	Moniammatilliset arviointi- ja kuntoutuspalvelut: rekrytointi, arkikuntoutuksen kehittäminen,	RAI-mittaustulokset (kuntoutuksen vaikutus toimintakykyyn)	2023–2025

	osaamisen lisääminen ja varmistaminen sekä niiden kustannusvaikuttavuusarvio Kaatumisen ehkäisyyn geneerisen toimintamallin implementointi Ennaltaehkäisevien kuntoutuspalveluiden kuvaaminen ja palveluvalikoiman määrittely Selvitystyö ikäihmisten asiakasohjauksen koordinoitavista	Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	
Kustannusarvio	1,251 M€		

Työpaketti 3: Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pitkäaikaissairaiden ja riskissä olevien palveluissa on tunnistettu hoito- ja palveluvajetta erityisesti perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksissa. Tämä on johtanut pitkäaikaissairauksien diagnoosimäärän laskemiseen, mikä voi tulevaisuudessa johtaa pitkäaikaissairauksien vakavien komplikaatioiden lisääntymiseen.

Työpaketissa 3 kuvatut toimenpiteet hyödyntävät Keski-Uudenmaan aikaisemmin kehittämiä ratkaisuja pitkäaikaissairaille sekä tukevat asiakkaiden kokonaisvaltaista elämänhallintaa ja toimintakykyä. Työpaketissa kuvatut toimenpiteet tukevat Keski-Uudenmaan strategista tavoitetta lisätä palvelujen saatavuutta ja vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia palveluita.

Työpaketin 3 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteiden tavoitteena on edistää pitkäaikaissairaiden ja niiden riskissä olevien hoitoon pääsyä, tukea omahoitoa ja purkaa tunnistettua hoito- ja palveluvajetta. Toimenpiteet keskittyvät asiakaslähtöisesti pitkäaikaissairaudesta kärsiviin tai niiden riskissä oleviin. Toimenpiteet tulevat tukemaan palvelujen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista eri toimijoiden väleillä.

Työpaketti 3: Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Monialaisen asiakasohjauksen ja vastaanottotoimintamallin kehittäminen	Monialaisen palvelumallin kehittämisen jatkaminen yhdessä vastaanottopalvelujen kanssa huomioiden etä- ja lähipalvelut Fysioterapeuttien SVO:n kustannusvaikuttavuusanalyysi ja käytäntöjen uudelleen arvioiminen	Palveluun pääsyn läpimenoaikojen lyheneminen ja palveluun pääsevien osuuden kasvu Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025

	huomioiden valtakunnallinen SVO-toimintamalli Puhelinliikenteen yhdistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa		
Diabeteskeskuksen kehittäminen	Diabetesverkoston kehittämissuunnitelman laatiminen ja toiminnan liittäminen olemassa oleviin palveluihin	Diabeteskeskuksen toiminta liitetty olemassa oleviin palveluihin Kustannusvaikuttavuus selvitetty kyllä/ei	2023–2025
Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa	Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisen konseptin luominen ja jalkautus sekä lähi- että etäpalveluissa	Konsepti valmis kyllä/ei Konsepti jalkautettu kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025
Monialaisen palvelumallin kehittäminen vähän liikkuville tuki- ja liikuntasairaille	Moniammatillisen palvelumallin kehittäminen ja jalkautus	Monialainen malli kehitetty kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025
Koronapandemian aikana työelämästä pudonneiden pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairaudesta uhatta olevien työllistymisen tukeminen monialaisen mallin avulla	Monialaisen toimintamallin kehittäminen työllistymisen tueksi Segmentointimallin kehittäminen työllistymisen tuen tarpeessa oleville pitkäaikaissairaille tai pitkäaikaissairaudesta uhatta oleville Toimintamallin integrointi alueen strategiaa	Monialainen toimintamalli tehty ja integroitu alueen strategiaan Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023
Kustannusarvio	1,251 M€		

Työpaketti 4: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdyspinnan parantaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa on tunnistettu useita tekijöitä, jotka luovat pullonkauloja ja sen myötä hidasteita hoitoon pääsulle sekä lisäävät hoito- ja palveluvajetta. Esimerkiksi tiedonkulun haasteet peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä johtavat tilanteisiin, jossa potilaat odottavat vuodeosastolla kotiutumista tarpeettoman pitkään. Tämä lisää vuodeosastopaikkojen vajetta ja sen myötä hoito- ja palveluvajetta.

Työpaketissa 4 kuvatut toimenpiteet pohjautuvat Keski-Uudenmaan Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa tehtyyn nykytilan analyysiin ja hyödyntävät Keski-Uudenmaan aikaisemmin kehittämiä ratkaisuja peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon rajapintaan, sekä tukevat palvelujärjestelmän kantokykyä vähentämällä päivystyspalveluiden ja vuodeosastojen kuormaa. Työpaketissa kuvatut toimenpiteet tukevat Keski-Uudenmaan strategista tavoitetta lisätä asiakaslähtöisten ja oikeapaikkaisten palvelujen saatavuutta ja kustannusvaikuttavia palveluita.

Työpaketin 4 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteiden tavoitteena on edistää hoitoon pääsyä ja purkaa tunnistettua hoito- ja palveluvajetta sujuvoittamalla peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhdyspintaa. Toimenpiteet tulevat tukemaan palvelujen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista eri toimijoiden väleillä. Toimenpiteitä tullaan tulevaisuudessa kehittämään kaikkiin asiakasryhmiin, mutta alussa keskitytään erityisesti vammaisiin, mielenterveyshäiriöisiin ja ikääntyneisiin henkilöihin. Hanke osallistuu Helsingin kaupungin koordinoimaan HUS järjestämissopimuksen mukaisen ohjaus- ja yhteistyömallin (vastuuparimalli) jatkokehittämiseen.

Työpaketti 4: Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhdyspinnan ja vaikuttavuuden parantaminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhdyspinnan sujuvoittaminen ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen	PTH:n ja ESH:n välisen siirtymän sujuvoittaminen, Omasalkun hyödyntäminen Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnan mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilotti Kuntoutuksen vaikuttavuusmittariston luonti osaksi palveluketjujen vaikuttavuusperustaista ohjausta	Length of stay (LOS) Kustannusvaikuttavuusanalyysi tehty kyllä/ei Vaikuttavuusmittaristo päätetty kyllä/ei Vaikuttavuusmittaristo otettu käyttöön kyllä/ei ESH/PTH rajapinnan mielenterveyspalveluiden vaikuttavuuspilotti toteutettu kyllä/ei	2023–2025
Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien kehittäminen	Kuntoutuksen ja kotiutuksen palveluprosessien ja tiedolla johtamisen kehittäminen soveltuvia järjestelmiä hyödyntämällä, ml. Omasalkku Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, vammaisten ja ikääntyneiden kotiutumisprosessin ja tiedolla johtamisen kehittäminen	Siirtymien nopeutuminen Siirtymisen koordinointiin ja toteutukseen kuluvan työajan väheneminen	2023–2025
Hallitut asiakassiirrot ja asiakasvirtojen optimointi yhteispäivystyksen-	Potilassiirtojärjestelmä, jonka avulla saadaan päivystyksestä sinne kuulumattomat potilaat ohjattua hallitusti	Päivystykseen kuulumattomien potilaiden määrän lasku päivystyksessä	2024–2025

peruspalvelujen yhdyspinnassa, pilotoinnin laajennus	perusterveydenhuoltoon	Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	
Yhteispäivystyksen tehostaminen	Asiakasvirtojen kartoitus Palvelupolkujen parantaminen asiakaslähtöisesti	Kartoitus tehty kyllä/ei Palvelupolku tehty kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2023–2025
Kustannusarvio	883 000 €		

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 5: Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketissa 5 kuvatut toimenpiteet hyödyntävät Keski-Uudenmaan aikaisemmin kehittämiä ratkaisuja digitaaliseen asiointiin ja Omaolon kehittämiseen. Digitaalisen asioinnin lisäämisen myötä palvelu- sekä hoidon tarpeen arviointien kustannusvaikuttavuus paranee sekä asukkaiden osallistuminen omaan hoitoonsa lisääntyy, kun omien terveysasioiden hoito on joustavaa ja hoidon jatkuvuus parempi.

Työpaketin 5 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteiden tavoitteena on edistää hoitoon pääsyä ja purkaa tunnistettua hoito- ja palveluvajetta lisäämällä palvelukanavien kirjoa ja sujuvoittamalla asukkaiden digitaalista asiointia. Toimenpiteet tulevat sujuvoittamaan ammattilaisten työtä sekä tukemaan palvelujen jatkuvuutta ja palvelujen yhteensovittamista eri toimijoiden väleillä.

Työpaketti 5: Omaolon ja Sähköisen perhekeskuksen toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Omaolon integraatio palveluprosesseihin ja tarvittaviin järjestelmiin	Omaolon jo olemassa olevien tietojen yhdistäminen Omaolon liittäminen palvelujen ajanvaraukseen Omaolon potilas/asiakas- ja ammattilaisrajapintaan	Omaolo on liitetty ajanvaraukseen molempiin rajapintoihin kyllä/ei	2023-2025
Omaolon ja muiden tarvittavien oirearvioiden liittäminen palveluprosessiin	Oirearvioiden toimintamallien integrointi palvelutoiminnan prosesseihin Omaolo uusien palveluiden käyttöönotto Muutosjohtaminen	2023, 40 % käyttöaste 2024, 55 % käyttöaste 2025, 60 % käyttöaste	2023–2025
Omaolon palveluohjausten	Keskitetyn toimintamallin suunnittelu ja käyttöönotto	Keskitetty toimintamalli käytössä kyllä/ei	2023

teknisten toimenpiteiden integrointi jatkuviin palveluihin	Keskitetty koulutusten ja valmennusten suunnittelu ja toteutus		
Omaolon palvelupolkujen konseptointi ja yhdistäminen asiakasohjaukseen	Omaolon käyttöönotto ja vahvistaminen Digipalvelupolkujen konseptointi ja toteutus	Palvelupolut tehty kyllä/ei	2024–2025
Sähköisen perhekeskuksen toimintojen käyttöönotto ja liittäminen Omaoloon	Sähköisten palveluiden käyttöönotto Sähköisen perhekeskuksen toiminnallisuuden liittäminen asiakasohjaukseen ja ammattilaisten arkeen Omaolon tai muun alustan kautta	Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön Keski-Uudenmaan päätösten mukaisesti kyllä/ei Asiakaspalaute Työntekijäpalaute	2024–2025
Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen	Sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämiseen osallistuminen	Osallistuttu kansalliseen kehittämiseen kyllä/ei	2023–2025
Kustannusarvio	735 000 €		

4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Työpaketti 1: Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tunnistamisen avulla

Keski-Uudellamaalla on Hyte-allianssi kumppanuusmallin kehittämisen myötä jo kehitetty investoinnin välitavoitteen mukaista monialaisen palvelukonseptin kuvausta tiiviissä yhteistyössä sidosryhmien, kuten kuntien kanssa. Näin ollen Keski-Uusimaa osallistuu hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön erityisesti hyvien käytäntöjen levittämisen näkökulmasta. Jo aloitetun työn jatkamiseksi ja syventämiseksi kevyisiin ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaisen puuttumisen toimintamalleihin panostaminen on tunnistettu merkittävänä kehityskohteena Keski-Uudellamaalla. Asiakkaiden takaisin houkuttelu ennaltaehkäisevään toimintaan ja kuntoutuspalveluihin on ollut haastavaa. Erityisesti mataloituneen toimintakyvyn tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ikääntyneillä sekä mielenterveyshäiriöiden riskissä olevien nuorten tunnistaminen ja matalan kynnyksen palvelut koetaan tarpeelliseksi.

Työpaketin 1 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on monialaisten varhaisen tuen mallien kehittäminen yhdessä järjestöjen, palveluntuottajien ja oppilaitosten kanssa. Nämä mallit luodaan haavoittuvaisille ryhmille ja niiden tarkoitus on ennaltaehkäistä toimintakyvyn alenemista ikääntyvillä henkilöillä, estää mielenterveyshäiriöiden puhkeamista nuorilla ja nuorilla aikuisilla ja tukea työllistymistä toimeentulosta kärsivillä ihmisillä. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, yhdistetään

moniammatilliset mallit alueelliseen asiakasohjaukseen. Näin asiakkaiden ohjautuminen oikeisiin palveluihin paranee.

Työpaketti 1: Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen avulla			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Monialaisten kumppanuusmallien konseptien ja palvelutarjottimien luominen primääri-, sekundaari- ja tertiäripreventioon sekä kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön osallistuminen	Varhaisen tuen mallin luominen järjestöjen, seurakunnan, oppilaitosten ja alueellisten palvelutuottajien (kunnat) kanssa (Hyte-allianssi kumppanuusmalli) Monialaisen palvelutarjottimen jatkokehittäminen	Varhaisen tuen malli ja konseptit valmistuneet ja menestyksekkäästi käyttöönotettu Työntekijäpalaute	2023–2024
Monialaiset palvelumallipilotit haavoittuvassa asemassa oleville	Työllistymisen tuen palvelukokonaisuuden jatkojalostaminen ja käyttöönoton tuki, luodun verkoston laajentaminen ja ylläpito, integroiminen muuhun tuloillaan olevaan palvelutarjottimeen sekä asiakasohjauksen toimintaan Messii-mallin pilotointi* Alueellinen toimintamalli kuntien kanssa monitoimijaisessa yhteistyössä tehtävän, vaikuttavan nuorten liikkumis- ja elintapaohjannan tueksi Kumppanuusyhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa kohtaamistoiminnan kehittämiseksi ja/tai palveluketjun vahvistamiseksi haavoittavassa asemassa oleville Pitkäaikaissairaiden ennaltaehkäisevien palvelujen parantaminen vastaanotolla ja etäterveysasemalla		
Monialaisten kumppanuusmallien luominen primääri-, sekundaari- ja tertiäripreventioon	Monialaisen preventiivisen geneerisen mallin luominen pitkäaikaissairaille (somaattinen ja psykiatrinen)	Toimintakyvyn ylläpito Työntekijäpalaute Asiakaspalaute	2023–2024

Alueellisen toimintamallien yhdistäminen asiakasohjaukseen	<p>Palvelupolun luominen asiakasohjaukseen haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin (kts. yllä)</p> <p>Asiakasohjauksen vahvistaminen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien osalta</p>	<p>Asiakkaiden ohjautuminen oikeisiin palveluihin, 40 % yhteydenotoista ohjautuu palveluun, kustannusvaikuttavuus</p> <p>Työntekijäpalaute</p> <p>Asiakaspalaute</p>	2024–2025
Kustannusarvio	801 000 €		

**Messii-malli: uusi jalkautuva työmuoto, joka tähtää ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tuen avulla lastensuojeluilmoitusten määrän vähenemiseen löytämällä apua tai tukea tarvitsevat asiakkaat aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.*

4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Työpaketissa 1 kuvattu toimenpide hyödyntää Keski-Uudenmaan aikaisempaa kirjaamiskäytäntöjen kehitystyötä. Toimenpiteen seurauksena THL:n kansallisesti määrittämät rakenteisen ja määrämuotoisen kirjaamisen ohjeet on otettu käyttöön. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella noudatetaan yhdenmukaisia kirjaamiskäytäntöjä ja kirjaamisen toimintamallia. Kirjaamisohjeiden läpiviemiselle on olemassa olevat hallintamallit. Ammattilaisten työ helpottuu ja datan laatu paranee, jolloin hyvinvointialueen tiedolla johtamisen mahdollisuudet kehittyvät entisestään. Kehitystyössä hyödynnetään yhteistyötä THL:n ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sitoutuu osallistumaan kansalliseen kirjaamiskäytäntöjen kehittämistyöhön.

Työpaketin 1 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteen tavoitteena on kehittää yhdenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen toimintamalli ja kirjaamisohjeet sekä parantaa datan laatua.

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen THL:n kansallisten määräysten mukaiseksi ja datan laadun parantamiseksi	<p>Kansalliseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon osallistuminen ja kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönotto hyvinvointialueella</p> <p>Kirjaamisen koulutusrakenteiden ja koulutuksen toteutus suunnitelma kirjaamiskoordinaattoreiden sekä sosiaalihuollon kirjaamisvalmentajien toimesta</p>	<p>Kansalliset kirjaamisohjeet käytössä hyvinvointialueella kyllä/ei</p> <p>Toimintamalli luotu ja jalkautettu osaksi jatkuvaa toimintaa kyllä/ei</p> <p>Kirjaamisen koulutusrakenteet luotu kyllä/ei</p>	2023–2025

	Yhdenmukainen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti Sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksen (Kansakoulu) jalkauttaminen osaksi alueen kirjaamiskäytäntöjä Datan laadun jatkuva tarkkailu, parantaminen ja ylläpito	Kirjaamisen koulutussuunnitelma tehty kyllä/ei Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100%, kvartaali 4 / 2025 mennessä) Työntekijäpalaute	
Kustannusarvio	213 000 €		

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Työpaketissa 2 kuvattu toimenpide hyödyntää Keski-Uudenmaan aikaisempaa rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehitystyötä. Rakenteellisen sosiaalisen raportoinnin malli luodaan ja jalkautetaan osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Hyvinvointialueen tiedolla johtamisen mahdollisuudet kehittyvät entisestään. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sitoutuu osallistumaan kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämistyöhön.

Työpaketin 2 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteen tavoitteena on tuottaa rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli, vahvistaa rakenteellisen sosiaalityön osaamista Keusotessa sekä osallistua kansalliseen määrittelytyöhön.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Toimintamallin luominen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämiseen	Osallistuminen THL:n kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan sekä mallin kehittämistyöhön ja pilotointiin Toimintamallin alueellinen toteuttamissuunnitelma ja vaiheittainen toimeenpano hyvinvointialueella monialaisena yhteistyönä Sosiaalihuollon työntekijöiden koulutus uuteen toimintamalliin Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin liittäminen osaksi alueellista hyvinvointikertomusta	Kansallinen toimintamalli luotu ja jalkautettu osaksi jatkuvaa toimintaa kyllä/ei Rakenteellisen sosiaalityön raportointi kansallisten määritysten mukainen ja ajantasainen kyllä/ei Työntekijäpalaute	2023–2025
Kustannusarvio	71 000 €		

Työpaketti 3: Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilotit

Työpaketissa 3 kuvatut toimenpiteet hyödyntävät Keski-Uudenmaan aikaisempaa vaikuttavuusperusteisuuden kehitystyötä sekä ovat luontevana jatkumona vähimmäistietosisältöjen käyttöönotolle. Vaikuttavuuspilotit muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jossa tarkastellaan sekä terveyspalveluiden sekä somaattisen sairaudenhoidon vaikuttavuutta (diabetespilotti), sekä laajempaa elämänlaadullista arkivaikuttavuutta (ikäntyneiden pilotti). Aanutlaatuisen ja kokonaisvaltaisen tarkastelun avulla pystytään kartoittamaan tehokkaasti kehityskohteet matkalla kohti vaikuttavuusperusteista sosiaali- ja terveysjärjestelmää. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue osallistuu sosiaali- ja terveysministeriön vaikuttavuusverkostotoimintaan sekä vähimmäistietosisällön, terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo KUVAn sekä hyvinvointikertomuksen kehittämiseen.

Työpaketin 3 tavoitteet: Työpaketin toimenpiteen tavoitteena on pilotoida vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ja seuranta 1) diabeteksen palveluketjussa sekä 2) ikäntyneiden palveluissa. Tämä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ruohonjuuritasolta asukkaan elämästä koko järjestelmän kattavan vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tasolle.

Työpaketti 3: Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspilotit			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Vaikuttavuuden tiekartta ja vaikuttavuusperusteisen ohjausmallin kehittäminen	Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ja näkyväksi tekeminen hyvinvointialueen johtamisessa ja asiakas- ja ammattilaisrajapinnan kohtaamisessa sekä oman ja ostetun palvelutuotannon ohjaamisessa Vaikuttavuuden rakenteiden ja kulttuurin rakentaminen koko organisaatitasolla	Vaikuttavuuden tiekartta ja ohjausmalli valmis kyllä/ei	2023-2025
Diabeteksen palveluketjun vaikuttavuus – tiedon kerääminen ja visualisointi ohjauksen mahdollistamiseksi	Vaikuttavuusmittareiden määrittely ja käyttöönotto ja tietopohjan ymmärtäminen Käyttötapausten pohdinta ja mock-up visualisoinnit sekä visualisoinnit eri käyttäjäryhmille Tietoarkkitehtuurin suunnittelu sekä tiedon keruu ja integraatiot	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen kyllä/ei Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys	2023–2025

	Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen Alueellinen painehaavojen vaikuttavuuspilotti		
Ikäihmisten palveluiden vaikuttavuus – vaikuttavuustiedon hyödyntäminen ohjauksessa	Vaikuttavuusmittariston ja muun menettelytavan valinta sekä olemassa olevan tiedon kartoitus Puuttuvan tiedon keruu ja rajapintojen rakentaminen Rakenteiden, prosessien, mekanismien ja kulttuurin luominen ja jalkauttaminen	Vaikuttavuusmittaristo käytössä ja ajantasainen kyllä/ei Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen määrä ja kattavuus Asiakkailta koostettavien laatu ja vaikuttavuustietojen positiivinen kehitys	2024–2025
Kustannusarvio	711 000 €		

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Keski-Uusimaa on toteuttanut digitaalisten palvelujen nykytilan kuvauksen, ja sen pohjalta on tehty toimeenpanosuunnitelma, johon sisältyy toimenpiteitä, jotka kehittävät toiminnan ohjaamista, väestön palvelutarpeen ennakoimista, sairauden ja toimintakyvyn ennustamista, työ- ja toimintakyvyn digitaalista itsearviointia, itse- ja omahoitoa ja HYTE-palveluja.

Työpaketti 1: Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio)

Keski-Uudellamaalla on tunnistettu puutteita henkilöstöressurssien arvioinnissa. Varsinkin henkilöstön ennakoimattomat poissaolot ja vaihtuvuus aiheuttavat haasteita palvelutuotannossa, kun henkilöstöressurssi on jo ennestään niukka. Näin ollen henkilöstöressurssien kohdentamiseen tarvitaan parempia työkaluja. Henkilöstöressurssien ennustemallin suunnittelutyö on jo aloitettu Keski-Uudellamaalla, ja tässä hankkeessa sen kehittämistyötä on tarkoitus jatkaa.

Työpaketin 1 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on luoda henkilöstöressurssien ennustemalli, jonka avulla voidaan ennustaa ja sitä myötä optimoida henkilöstöressurssien tarvetta pitkällä aikavälillä. Ennustemallin kehittämisessä otetaan huomioon poissaolot, vaihtuvuus ja rekryointitarve.

Työpaketti 1: Toiminnanohjaus (henkilöstön resurssien ohjaus ja koordinaatio)			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Ennustemallin kehittäminen henkilöstön resurssien hallintaan	Toiminnanohjausmallin kilpailutus, hankinta ja implementointi Kotihoitoon sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluihin tehty ennustemalli	Ennustemallin valmistuminen Työntekijäpalaute	2023–2025

	henkilöstön resurssien hallintaan (perustuu Delfoi Planneriin) Henkilöstön lähtövaihtuvuutta ennustavan mallin kilpailutus, luominen ja laajentaminen		
Kustannusarvio	166 000 €		

Työpaketti 2: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohtamisen ratkaisuihin

Keski-Uudenmaan alueella on tarve kehittää palvelujen toiminnanohjausta hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamiseksi. Palvelutarpeen ennustamista on tarkoitus kehittää asiakassegmentoinnin avulla. RRP1-hankkeen aikana asiakassegmentointia on pilotoitu pienellä joukolla ja tässä hankkeessa on tarkoituksena laajentaa pilotointia muihin asiakasryhmiin.

Työpaketin 2 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on laajentaa sähköistä asiakassegmentointityökalua, jonka tavoitteena on ensin seurata ajantasaisesti ja myöhemmin myös ennustaa asiakasvirtoja, palvelutarpeita ja resurssitarpeita. Asiakassegmentit on jaoteltu neljään ryhmään asiakkaiden palvelutarpeen ja omien voimavarojen perusteella: Omatoimiasiakkaat, yhteisöasiakkaat, yhteistyöasiakkaat ja verkostoasiakkaat. Asiakassegmentointiin perustuva ennustemalli kehitetään kahteen haavoittuaiseen ryhmään: toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille sekä nuorille päihde- ja mielenterveyshäiriöistä kärsiville henkilöille. Ennustemallin hyödyntää edistynyttä analytiikka ja tekoälyä. Asiakassegmentointityökalua sekä ennustemallia tullaan käyttämään tietojohtamisen tukena. Molemmat työkalut auttavat kohdistamaan vaikuttavia palveluita eniten niistä hyötyville asiakassegmenteille. Asiakassegmentointityökalun kehittämisessä huomioidaan lakisääteiset vaatimukset, kuten asiakastietolain vaatimus asiakas- tai hoitosuhteen olemassaolosta.

Työpaketti 2: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneillä tietojohtamisen ratkaisulla (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio)			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Asiakassegmentoinnin laajentaminen ja ennustemallin rakentaminen	Asiakasvirtoja kuvaavan järjestelmän käyttöönotto prosessien kehittämisen työkaluna Asiakassegmentoinnin käyttöönotto, ennustemallin pilotointi toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille sekä nuorille päihde- ja mielenterveyshäiriöistä kärsiville henkilöille Asiakassegmentoinnin geneerisen mallin rakentaminen ja jalkauttaminen	Asiakassegmentoinnin käyttöönotto Ennustemallin pilotointi kahdessa asiakasryhmässä Työntekijäpalaute Asiakaspalaute	2023–2025
Kustannusarvio	388 000 €		

Työpaketti 3: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Keski-Uudellamaalla on havaittu tarve kehittää pitkäaikaissairauden riskissä olevien henkilöiden sekä mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien tunnistamista. Paremmalla tunnistamisella pystytään ennaltaehkäisemään pitkäaikaissairauksien puhkeamista sekä toimintakyvyn alenemista ikääntyvillä ennaltaehkäisyn avulla. Ennustemallien määrittely ja käyttöönoton valmistelu on aloitettu RRP1-hankkeen aikana.

Työpakettin 3 tavoitteet: Työpakettin tavoitteena on jatkokehittää ennustemalleja pitkäaikaissairaille tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville henkilöille (esidiabetes ja diabetes) sekä toimintakyvyn alenemista kärsiville ikääntyville henkilöille. Ennustemalli hyödyttää resurssisuunnittelua sekä vaikuttavuusperusteista johtamista, kun resurssitarvetta pystytään arviomaan etukäteen ja interventiot saadaan kohdennettua vaikuttavimpaan mahdolliseen ajanhetkeen.

Työpaketti 3: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Ennustemallin jatkokehittäminen ja käyttöönotto toimintakyvyn alenemisesta kärsiville ikääntyville henkilöille	RAI-mittaamiseen (OMNI-järjestelmä) perustuvan ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto Päätökset vaikuttavuusmittarista, mittarin käyttöönotto ja jalkauttaminen	Toimintamalli on otettu käyttöön Työntekijäpalaute Vaikuttavuusmittaustulokset	2023–2024
Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto esidiabeetikoille ja diabeetikoille	Ennustemallin kehittäminen ja käyttöönotto	Toimintamalli on otettu käyttöön Työntekijäpalaute Asiakaspalaute	2024–2025
Digitaalisen potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään	Potilassiirtojärjestelmän liittäminen kotiuttamisen järjestelmään	Liittäminen tehty kyllä/ei	2023–2025
Kustannusarvio	221 000 €		

Työpaketti 4: Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi

Keski-Uudenmaan alueella on tunnistettu tarve tuoda työkyvyn arviointi työttömien terveystarkastuksen yhteyteen, jotta työ- ja toimintakykyä pystytään arvioimaan kokonaisvaltaisesti.

Työpaketti 4 tavoitteet: Työpaketti tavoitteena on osallistua valtakunnalliseen itsearviointivälineen kehittämiseen, jota tullaan käyttämään työttömien terveystarkastuksissa. Itsearviointivälineen tarkoitus on nostaa työllistymisen alenemisen liittyviä kehityskohteita riittävällä tasolla esille, jotta niihin pystytään vastaamaan. Työpaketin toimenpiteet jatkavat Keski-Uudellamaalla tehtyä työtä työkyvyn tuen palveluiden kehittämisessä.

Työpaketti 4: Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointi			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Sähköisen itsearviointivälineen kehittäminen työ- ja toimintakyvyn arviointiin	Valtakunnalliseen sähköisen itsearviointivälineen kehittämistyöhön ja paikallisiin pilotointeihin osallistuminen Pilotin suunnittelu ja itsearviointivälineen valmistelu pilotointia varten Pilotin toteutus Itsearviointivälineen laajempi käyttöönotto Palvelualueiden asiantuntemuksen hyödyntäminen sähköisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineen kehitystyössä	Jatkokehitys tehty kyllä/ei Pilotointi suoritettu kyllä/ei Työntekijäpalaute Asiakaspalaute	2023–2025
Kustannusarvio	83 000 €		

Työpaketti 5: Kansalaisten etäpalvelut

Keski-Uudenmaan asukkaat joutuvat tällä hetkellä asioimaan erilaisten kanavien kautta lähettääkseen lomakkeita, osallistuakseen etävastaanotoille ja ajanvarauksia tehdessä. Tämä hidastaa asiakkaiden asiointia ammattilaisten kanssa. Teknisen alusta toteuttaminen on aloitettu syksyllä 2022 ja alustalle liitettävien asiointityyppien määrittelemisen toiminnan edustajien kanssa jatkuu.

Työpaketin 5 tavoitteet: Sähköisen portaalin tavoitteena on olla monikanavainen sähköinen asiointin alusta kaikille Keski-Uudenmaan asukkaille. Portaali mahdollistaa keskitetyn asiointin terveys- ja sosiaalipalveluissa. Sähköiseen portaali mahdollistaa turvallisen lomakkeiden lähetyksen, ajanvarauksen, viestien lähettämisen, etätapaamiset ja suostumukset yhden portaalin kautta. Tulevaisuuden tavoitteena on, että digitaalinen itse- ja omahoidon ratkaisu (Omasalkku) hyödyntää sähköisen asiointin portaalin palveluita.

Työpaketti 5: Kansalaisten etäpalvelut			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Sähköisen asiointin portaalin kehittäminen ja käyttöönotto	Sähköisen portaalin asiointialustan kehittäminen Eri asiointityyppien integrointi sähköisessä portaalissa Sähköisen portaalin toiminnan käyttöönotto Etävastaanoton alustan kilpailuttaminen ja valinta	Sähköisen portaalin asiointialusta valmis kyllä/ei Sähköinen portaali otettu käyttöön käyttöönottosuunnitelmassa määritellyissä palveluissa suunnitellussa laajuudessa kyllä/ei Etävastaanoton alusta valittu kyllä/ei Työntekijäpalaute Asiakaspalaute	2023–2025
Kustannusarvio	609 000 €		

Työpaketti 6: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Työpaketin 6 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on luoda Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman kansallisen kehittämisen tuella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen digitaalinen palvelutarjotin.

Työpaketti 6: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Palvelukonseptin kansallisten kriteerien määrittely Kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittäminen Alueellisten digitaalisten palvelutarjottimien käyttöönotto	Tuotetaan digitaalinen alueellinen palvelutarjotin kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen tuella Maksullisten palveluiden palvelutarjotin	Digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönotto vuoden 2024 loppuun mennessä kyllä/ei	2023–2025
Kustannusarvio	110 000 €		

Työpaketti 7: Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoidon innovaatio

Keski-Uudella maalla on havaittu tarve kehittää oma- ja itsehoitoa erityisesti pitkäaikaissairauksissa ja mielenterveyden häiriöissä. Molemmista näistä haavoittuvista ryhmistä oma- ja itsehoidolla on merkittävä rooli hoitotasapainon ja sen myötä potilaan elämänlaadun ylläpitämisessä.

Työpaketti 7 tavoitteet: Työpaketin tavoitteena on Omasalkun kehittäminen ja käyttöönotto 1) pitkäaikaissairausten riskissä oleville aikuisille, sekä 2) mielenterveys- ja päihdehäiriöisille nuorille ja nuorille aikuisille. Omasalkku on digitaalinen ratkaisu, jonka tavoitteena on tukea oma- ja itsehoitoa, mutta myös palveluun pääsyä ja hoidon toteutumista. Asiakkaan on mahdollista jakaa Omasalkun sisältö ammattilaisen kanssa, jolloin myös ammattilainen saa parempaa tietoa asiakkaan itse- ja omahoidon toteutumisesta arjessa. Omasalkun tarkoituksena on myös sitouttaa asiakasta oma- ja itsehoitoonsa myös niinä aikoina, kun hän ei ole palvelun piirissä – sekä ennen palvelua, palvelun aikana, että sen jälkeen. Omasalkkua pilotoidaan ensin haavoittuvien ryhmien kanssa, joilla oma- ja itsehoidon toteutuminen on tärkeää: pitkäaikaissairausten riskissä olevat henkilöt (esidiabetes) ja mielenterveys- ja päihdehäiriöiset nuoret ja nuoret aikuiset.

Työpaketti 7: Omasalkku, digitaalinen oma- ja itsehoidon innovaatio			
Toimenpiteet	Tuotokset	Mittarit	Aikataulu
Omasalkun pilotointi	Omahoitosalkun konseptin suunnittelu ja konseptointi Omasalkun toteutuksen kilpailutus Omasalkun pilotointi 1) Esidiabetes 2) Mielenterveys- ja käytöshäiriöisten nuorten ja nuorten aikuisten oma- ja itsehoito Omasalkun integrointi sähköisen asiointiin portaaliin Omasalkun hankinta ja käyttöönotto	Itse- ja omahoidon digiapurin konseptin suunnittelun valmistuminen, järjestelmän hankinta sekä pilotoitavien kohteiden käyttöönottojen toteutuminen suunnitellussa laajuudessa	2023–2025
Kustannusarvio	1 386 000 €		

Omasalkun pilotointia on tarkoitus hankerahoituksen jälkeen laajentaa myös muihin haavoittuviin ryhmiin, joilla oma- ja itsehoito vaikuttaa merkittävästi hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tämän lisäksi Omasalkun pilotointia laajennetaan mahdollisesti myös yksittäisiin toimenpiteisiin. Tällaisia yksittäisiä toimenpiteitä voi olla esimerkiksi yksittäiset leikkaukset tai haavan hoito, joiden onnistumiseen vaikuttaa lääkärin suunnittelema omahoito ja sen toteutuminen.

Omasalkku tulee edistämään potilaan sitoutumista ja aktivoitumista oma- ja itsehoitoonsa. Omasalkku tulee myös parantamaan potilaan ja ammattilaisen välistä yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta, joka on erityisen tärkeää pitkäaikaissairaille, pitkäaikaissairaiden riskissä oleville ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville henkilöille. Ennaltaehkäisyn ja hoitotasapainon vahvistamisen myötä Omasalkku on myös kustannusvaikuttava, kun todennäköisyys mielenterveyspotilaan tilan heikkenemiseen ja sen myötä raskaiden palveluiden käyttöön ja/tai syrjäytymiseen laskee. Pitkäaikaissairauksissa Omasalkku edistää hoitotasapainon ylläpitoa ja sitä kautta vähentää kalliiden sairauksien liitännäissairauksien ja komplikaatioiden todennäköisyyttä.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Keski-Uudenmaan Kestävä kasvuhankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain		
Tavoite	Vaikutukset	Vaikuttavuus
1. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjo kasvaa, saatavuus paranee ja vaikuttavuus lisääntyy, kun haasteet havaitaan ajoissa ja vaikuttava hoito alkaa nopeasti.	<i>Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien ja niiden riskissä olevien nuorten aikuisten psyykinen hyvinvointi sekä palveluiden kustannusvaikuttavuus paranevat</i>
2. Ikääntyneiden erilaisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen	Ikääntyneiden palveluiden kohdentuminen ja saavutettavuus paranevat, sekä painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja toimintakyvyn tukemiseen.	<i>Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyneiden toimintakyky paranee ja todennäköisyys kuntoutumiseen ja turvalliseen kotona asumiseen kasvaa</i>
3. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville mielekäs ja vaikuttava omahoito ja itse seuranta sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen	Pitkäaikaissairaiden omahoidon ja itse seurannan palvelut ja tuki paranevat, sairauksien hoitotasapaino paranee ja (vakavat) komplikaatiot vähentyvät.	<i>Pitkäaikaissairaiden ja pitkäaikaissairauden riskissä olevien terveys paranee</i>
4. Oikea-aikainen ja oikeaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohdentava asiakasohjaus	Palveluiden kohdentuminen paranee ja asiakasohjauksen resurssit ohjautuvat asukkailla heidän tarpeensa mukaan, kun asiakasohjaus ohjaa asiakkaat oikeaan paikkaan mahdollisimman paljon digitaalisia, osittain automatisoituja ratkaisuja hyödyntäen.	<i>Asukkaiden palvelukokemus sekä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus paranevat</i>
5. Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tunnistamisen avulla	Matalan kynnyksen ja ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonta ja saatavuus paranevat, kun monialaisen palvelutarjottimen avulla asukas voidaan ohjata sujuvasti parhaaseen mahdolliseen	<i>Asukkaiden hyvinvointi lisääntyy ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus paranee</i>

	palveluun palveluntuottajasta riippumatta.	
6. Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden saumaton yhteistyö	Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välinen yhteistyö sujuvoituu ja asukkaat liikkuvat palveluiden läpi nopeammin, kun palveluiden väliin muodostuvat pullonkaulat vähenevät ja loivenevat.	<i>Asukkaiden hoito-, kuntoutus- ja palveluvajeen määrä vähenee</i>

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeen toimenpiteet kohdennetaan ensisijaisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin yhdenvertaisuuden takaamiseksi. Tämän lisäksi toimenpiteitä räätälöidään sopimaan eri ihmisryhmille jo tunnistettujen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien lisäksi. Toimenpiteitä suunniteltaessa otetaan huomioon saavutettavuus. Toimenpiteet on suunniteltu niin, että niistä ei muodostu epäsuoria haittoja eikä riskejä joillekin väestöryhmille. Lisäksi epäsuoria haittoja ja riskejä arvioidaan toteuttamisvaiheessa ja mikäli niitä havaitaan, toimintatapoja muutetaan mahdollisimman haitattomaan / riskittömään suuntaan.

Vaikutusten arviointia jatketaan aktiivisesti hankkeen aikana vuosittain koko hankkeen suhteen ja työpaketeittain aina ennalta sovituin ajoin (alku-, väli- ja loppuarvio). Arvioissa esille nousseita vaikutuksia huomioidaan aina arvion jälkeen käytännön tasolla ja tarvittaessa isompia suuntaviivoja muuttamalla.

Vaikutusten yhteistulos kaikille tunnistetuille ryhmille (++ todella positiivinen; + positiivinen; +/- ei vaikutusta; - negatiivinen vaikutus; -- todella negatiivinen vaikutus)

Päätavoite	Vaikutukset		
	Yhdenvertaisuus	Saavutettavuus	Epäsuorat riskit / haitat
<i>1. Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut</i>	++	++	+/-
<i>2. Ikääntyneiden erilaisten palvelutarpeiden riittävä ja vaikuttava täyttäminen</i>	++	++	+/-
<i>3. Pitkäaikaissairaudesta kärsiville mielekäs ja vaikuttava omahoito ja itsehoito sekä riittävä palvelutarpeen täyttäminen</i>	++	++	+/-

4. Oikea-aikainen ja oikeaan osoitteeseen ohjaava, resursseja tehokkaasti kohdentava asiakasohjaus	++	++	+/-
5. Hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tunnistamisen avulla	++	++	+/-
6. Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden saumaton yhteistyö	++	++	+/-

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

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

Keski-Uudenmaan sisällä hankkeella on lukuisia yhdyspintoja erityisesti osittain samanaikaisesti toteutettavan Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen sekä alueen Talouden ja toiminnan kestävän kehityksen -ohjelman ja siihen liittyvien tuottavuustavoitteiden kanssa (Kuva 2). On tärkeää huomioida myös Keski-Uudenmaan 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 voivat vaikuttaa suoraan hankkeen sisältöihin ja tavoitteisiin. Lisäksi hankkeen onnistunut läpivienti edellyttää toimivaa yhteistyötä alueellisten sidosryhmien kuten kuntien, HUS-yhtymän sekä muiden Uudenmaan tulevien hyvinvointialueiden kanssa.

Hanketta suunniteltaessa tunnistettiin lukuisia mahdollisia kehityskohteita. Kehityskohteiksi valittiin ne, joiden arvioitiin olevan (kustannus)vaikuttavuudeltaan merkittävimpiä.

Rajapinnat	Kestävä kasvu -hanke 2022–2025	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hanke 2020-2023	Hyvinvointialueen ICT-muutostuki-hanke 2021-2025	Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hanke 2022-2023	Talouden ja toiminnan kestävän kehityksen ohjelma 2022-2026	Rakenneudistushanke 2020-2021
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, Omasalkku - digitaalisen omahoidon pilotti, asiakassegmentoinnin käyttöönotto	Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, nuorten aikuisten palvelukokonaisuuden sekä palvelupolkujen kehittäminen	Vähimmäistietosisällöt mielenterveys- ja päihdepalveluihin		Panostetaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin	
Kroonisesti sairaiden palvelut	Pitkäaikaissairaudesta kärsiville tai pitkäaikaissairauden riskissä oleville mielekäs ja tehokas omahoito ja itseohjautuminen sekä riittävä palvelutarpeen täyttämisen, Omasalkku - digitaalisen omahoidon pilotti, asiakassegmentoinnin käyttöönotto	Monialainen sote-tiimi			Parannetaan ohjautuvuutta omahoitoon	
Ikääntyneiden palvelut	Mataloituneesta toimintakyvystä kärsivien ikääntyvien ihmisten erilaisten palvelutarpeiden riittävä täyttäminen, omaishoidon tukeminen	Palveluverkoston, ketjujen ja koordinaation kehittäminen (ikäntyneiden erityispiirteiden huomiointi)	Vähimmäistietosisällöt Hyte-palveluihin	Asiakaslähtöiset kotona asumista tukevat palvelut	Korvataan tehostettua palvelu-asumista muilla palvelumuodoilla, vahvistetaan omaishoidon tuen kokonaisuutta	Asiakassegmentoinnin käyttöönotto ikääntyneiden kohderyhmässä
Hyvinvointia tukevat ja ennaltaehkäisevät palvelut	Hyte-allianssissa kehitetty toimintamallin ennaltaehkäisevän roolin vahvistaminen sekä yhteistyön vakiointi kuntien kanssa, Omasalkku - digitaalisen omahoidon pilotti		Vähimmäistietosisällöt Hyte-palveluihin	Toimintamalli yhteistyöjärjestöille	Parannetaan ohjautuvuutta Hyte-allianssin toimijoiden palveluihin	Hyte-allianssi yhteistyömalli kuntien kanssa
Asiakasohjaus	Omaolon toiminnallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen	Integroitu sote-asiakasohjaus			Panostetaan yhteensovitettuja palveluita käyttävien asiakkaiden asiakasohjaukseen	
Erikoissairaanhoito ja peruspalveluiden yhteistyö	Erikoissairaanhoito ja peruspalveluiden yhteistyön kehittäminen ja toimeenpano	Palveluketjujen ja ESH-yhdyspiirteiden kehittäminen			Vähennetään ESH-yhteispäivystyksen käyttöä	
Vaikuttavuusperusteen johtaminen	Väestön palvelutarpeen ennakoiti edistyneiden tietojohdantamisen ratkaisussa, Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio), Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, Rakenteellisen sosiaaliryöntein kehittämisen, Diabeteksen palveluketjujen ja ikäihmisten palveluketjujen vaikuttavuuspiirit	Vaikuttavuusperusteinen johtaminen		Kotihoidossa seurataan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta		

Kuva 2: Keski-Uudenmaan hankkeet 2020-2025

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeella on yhteinen hallinto Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen muiden ulkoisesti rahoitettujen hankkeiden kanssa. Yhteisellä hallinnolla saavutetaan sekä kustannussynergioita että varmistetaan rinnakkain toteutettavien ja monilta osin yhteen nivoutuvien hankkeiden sujuva läpiviennit.

Hankkeelle ei perusteta uutta fyysistä hanketoimistoa. Hankkeelle palkataan kokoaikainen hankejohtaja ja tarvittava määrä hanketoimintajoukkoa. Pääasiassa kehittämistyötä tehdään hyvinvointialueen oman henkilöstön toimesta työpanoksen siirtäminä hankkeelle, osana normaalia kehittämistoimintaa. Hanketta hallinnoidaan hyvinvointialueen kokonaiskehittämisen toiminnallisella mallilla. Hankkeisiin käytettävät resurssit ja muut kulut pidetään kirjanpidollisesti erillään muusta kehitystoiminnasta ja palvelutuotannosta. Investoinnin 1 Työpakettissa 4: Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuollon yhdyspiirteiden parantaminen, osatoteuttajana toimii HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue. Hanke osallistuu THL:n organisoimaan läpimurtotyöskentelyyn.

Keski-Uudellamaalla organisoituminen hyvinvointialueen palveluiden kehittämiseksi on alueella jo toimineen kuntayhtymän ansiosta hyvin suoraviivaista. Kehitystoimenpiteet organisoidaan kuten hyvinvointialueen käynnissä olevat muutkin kehitystoimenpiteet.

Hanketta ohjaa hyvinvointialueen valtionavustushankkeiden 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 ylläpidosta

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 nykyisin kuntayhtymän ja jatkossa hyvinvointialueen 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.

7.2 Hankkeen kustannukset

Hankkeen työpakettikohtaiset kustannukset löytyvät hankesuunnitelman luvusta 4.

Pilari	Investointi	Kustannukset, €
Pilari 4	Investointi 1	5 970 000 €
Pilari 4	Investointi 2	890 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1 107 000 €
Pilari 4	Investointi 4	3 295 000 €
Yhteensä		11 262 000 €

7.3 Viestintä

Hankkeen pääviestejä ovat:

- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue panostaa haasteellisimmassa asemassa olevien asukkaiden palvelujen ja elämänlaadun parantamiseen.
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 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 kohdistuviin muutoksiin liittyen. Sidosryhmien osalta tavoitteena on osallistaa relevantit tahot muutokseen sekä informoida organisaatioon ja sen yhdyspintoihin liittyvistä muutoksista.

Viestinnän kanavina käytetään hyvinvointialueen normaalissa päivittäisessä viestinnässä hyödyntämiä viestintäkanavia:

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

Vastuiden osalta viestintää toteutetaan hyvinvointialueen viestinnän linjauksien mukaisesti. Hankkeiden viestintää johtaa hyvinvointialueen 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.

7.4 Seuranta ja arviointi

STM on määrittänyt omaan arviointiinsa kansalliset tavoitteet ja indikaattorit. Keski-Uudenmaan omat tavoitteet ja seuranta ovat osin samoja kuin STM:n tavoitteet ja indikaattorit, mutta niitä on täydennetty yksilöllisillä hankkeeseen sisältyviin toimenpiteisiin ja tavoitteisiin liittyvillä muilla indikaattoreilla. Erityistä huomiota kiinnitetään hoitoon pääsyyn, joka on yksi hyvinvointialueen tärkeimmistä strategisista mittareista. Varmistamme, että tieto hoitoon pääsystä kaikilla palvelualueilla saadaan tuotettua määräaikaan mennessä.

Keski-Uudellamaalla on käytössä hankkeiden seurannan ja arvioinnin malli, jonka soveltamisessa tämän hankkeen arviointiin voidaan käyttää toimenpiteittäin esimerkiksi seuraavassa osiossa eriteltyjä indikaattoreita.

Investointi 1:

Kansallinen tavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, kasvaa.

Kansallinen indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/2025 mennessä).

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Hoitoon pääsy nopeutuu ja alueellinen tasa-arvo hoitoon pääsyssä kasvaa	Välitavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika,

	nousee 70 prosenttiin kaikissa alueen kunnissa (kvartaali 2/2024) Lopputavoite: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin kaikissa alueen kunnissa (kvartaali 4/2025)
Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus laskee	Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien, yli 180vrk hoitoa jonottaneiden asukkaiden osuus on alle 10% (kvartaali 4 / 2025)
Hankkeessa määriteltyjen heikommassa tai haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden hoito- ja kuntoutusvelka vähenee	Palveluita yli 30vrk jonottaneiden määrä laskee (kvartaali 4/2025)

Investointi 2:

Kansallinen tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4 / 2024 mennessä). Välitavoite: tuotetaan monialaisen palvelunkonseptin kuvaus (kvartaali 2/ 2023 mennessä).

Keski-Uudenmaan tavoite ja indikaattori ovat yhtenevät kansallisen tavoitteen ja indikaattorin kanssa.

Investointi 3:

Kansallinen tavoite: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta

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

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Kirjaamiskäytäntöjen toimintamallin valmiiksi saattaminen	Kirjaamiskäytäntöjen ohjekirjan valmistuminen (kvartaali 4/2023) Kirjaamiskäytäntöjen toimintamalli jalkautettu hyvinvointialueen palveluihin (kvartaali 4 / 2025)
Sosiaalipalveluiden kirjaamiskäytäntöjen toimintamallin valmiiksi saattaminen	Kirjaamiskäytäntöjen ohjekirjan valmistuminen (kvartaali 4/2023) Sosiaalipalveluiden kirjaamiskäytäntöjen toimintamalli jalkautettu hyvinvointialueen palveluihin (kvartaali 4 / 2025)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on edelläkävijä vaikuttavuusperusteisten sote-palveluiden järjestämisessä.	Vaikuttavuuspilotit ovat toteutettu ja ICHOM-mittaristot jatkuvassa käytössä sekä ikääntyneiden että pitkäaikaissairaiden palveluissa (kvartaali 4 / 2025)
--	--

Investointi 4:

Kansallinen tavoite: Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy

Kansallinen indikaattori: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut. Kvartaali 4 / 2024 mennessä)

Keski-Uudenmaan yksilölliset tavoitteet:	Keski-Uudenmaan yksilölliset indikaattorit:
Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy	35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut. Kvartaali 4 / 2024 mennessä) (2023: 10%, 2024: 20%, 2025: 35%)
Asiakassegmentointi tulee kiinteäksi osaksi tiedolla johtamista	Asiakassegmentointityökalu on otettu käyttöön kaikille asiakasryhmille (kvartaali 4 / 2025)

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.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Hankkeen kesto ja resursointi eivät ole riittäviä hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi.	1	5	5	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	2	3	8	Sähköisten työkalujen vaikuttavuus arvioidaan jo suunnitteluvaiheessa realistisesti. Sähköisiä työkaluja ei liimata keinotekoisesti olemassa olevien prosessien päälle, vaan toimintaprosessit ja työkalut hiotaan yhtenäiseksi, toimivaksi kokonaisuudeksi.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö
Hankkeen implementointi viivästyy puutteellisen henkilöstöresurssin johdosta	3	5	15	Implementoinnin suunnittelu ja resursointi aloitetaan jo hankesuunnitelmaa tehdessä. Mahdollisesti pullonkauloiksi osoittautuvien toimenpiteiden aikatauluja suunnitellaan joustavaksi alusta alkaen.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö
Hankkeen kustannukset kasvavat merkittävästi ennakoitusta (kustannuskehityksen ennustamisen epävarmuus)	3	5	15	Hankkeen suunnittelussa, hankerahoituksen haussa sekä hankkeen toimeenpanossa huomioidaan nykyinen kustannuskehitys. Tarpeen vaatiessa hanketoimenpiteitä priorisoidaan ja uudelleensuunnitellaan kustannusten kestävämmän nousun taittamiseksi.	Ohjausryhmä ja projektipäällikkö