



Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut  
Päijät-Hämeessä**  
Hankesuunnitelma

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Päivitys 30.5.2024



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	4
2	Kohderyhmät .....	5
3	Hankkeen päätavoitteet .....	6
4	Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi.....	6
	Työpaketti 1: Työkykyohjelman laajentaminen Heinolan ja Sysmän alueelle .....	6
5	Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.....	8
	5.1 Investointi 1a: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....	8
	Työpaketti 1: Nuorten aikuisten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen .....	9
	Työpaketti 2: Ikääntyneiden varhaisen tuen palveluiden kehittäminen .....	11
	Työpaketti 3: Omaishoitajien ja -hoidettavien varhaisen tuen palveluiden kehittäminen .....	12
	5.2 Investointi 1b: Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen .....	13
	Työpaketti 4: Omaolo-palvelun ja sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja kehitys .....	13
	5.3 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.....	14
	Työpaketti 5: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittäminen .....	14
	5.4 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.....	16
	Työpaketti 6: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen.....	16
	Työpaketti 7: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen .....	17
	Työpaketti 8: Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen .....	18
	5.5 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	20
	<b>5.5.1 Investointi 4, osa-alue 1: Kansalaisen digitaaliset palvelut .....</b>	<b>21</b>
	Työpaketti 9: Kansalaisten etäpalvelut; chatbot .....	21
	Työpaketti 10: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut .....	21
	<b>5.5.2 Investointi 4, Osa-alue 2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät .....</b>	<b>22</b>
	Työpaketti 11: Ammattilaisen digitaaliset työvälineet.....	22
	<b>5.5.3 Investointi 4, Osa-alue 3. Johtamisen ratkaisut .....</b>	<b>23</b>
	Työpaketti 12: Toiminnanohjaus .....	23
	Työpaketti 13: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistynein tietojohdamisen ratkaisuin .....	24
	<b>5.5.4 Investointi 4, Osa-alue 4. Uudet digitaaliset innovaatiot .....</b>	<b>25</b>
	Työpaketti 14: Digitaalisen alustan kehitys.....	25
6.	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	27

6.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain .....	27
6.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	27
6.3	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	28
7	Hankkeen hallinnointi .....	29
7.1	Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen .....	29
7.2	Hankkeen kustannukset.....	30
7.3	Viestintä.....	31
7.4	Seuranta ja arviointi .....	31
7.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	32

## 1 Hankkeen tarve

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimintaympäristön haasteet nousevat usean tekijän yhteisvaikutuksesta. Alueen demografinen ja sosioekonominen tilanne on haastava, henkilöstökysymykset ajankohtaisia ja samanaikaisesti uudistuva lainsäädäntö edellyttää toiminnan voimakasta ja jatkuvaa kehittämistä. THL:n arviointiraportin (2021) mukaan Päijät-Hämeessä työttömyys on monimuotoista, ja syrjäytymisvaarassa olevia nuoria on paljon. Mielenterveys- ja päihdeongelmat korostuvat, ja ylisukupolvinen huono-osaisuus on yleistä. Monimuotoisia haasteita on erityisesti Lahden alueella. Alueen tunnusmerkkejä ovat maan keskiarvoa heikompi huoltosuhde, matalampi koulutustaso, korkeampi työttömyys sekä heikompi yleinen terveystilanne. Arviossaan THL toteaa kuitenkin, että Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta on kehitetty onnistuneesti Päijät-Soten hyvinvointiyhtymän monivuotisen muutosohjelman myötä.

Hankkeen tavoitteena on vastata alueen asukkaiden nykyisiin ja tuleviin haasteisiin, sekä varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuus levittämällä hyvinvointikuntayhtymän toimintamalleja koko hyvinvointialueen laajuiseksi. Alueella on tunnistettu erityisesti seuraavat kehityskohteet, joihin Suomen kestävän kasvun ohjelmasta haettavalla rahoituksella vastataan:

- Osatyökykyisten työllistymisen kehittäminen laajentamalla Työkykyohjelmaa koko hyvinvointialueen laajuiseksi
- Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien varhaisen tuen vahvistaminen, varhaisen tuen palvelumallien uudistaminen sekä toimijoiden välisen yhteistyön tiivistäminen
- Ennaltaehkäisevien toimintamallien elvyttäminen ja toiminnan laajentaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintatoimintojen vahvistaminen
- Muuttuvan ympäristön vaatimuksiin vastaaminen ja digitalisaation hyödyntäminen luotettavan ja yhtenäisen tietopohjan rakentamiseksi. Tämä edellyttää kirjaamiskäytäntöjen kehittämistä, digitaalisten ratkaisujen ja palveluiden sekä palvelutarpeiden ja -kokonaisuuksien kehittämistä, interventioiden vaikuttavuuden arviointia sekä edistyneen analytiikan hyödyntämistä tulevaisuuden palvelutarpeen ennakoinnissa. Toimenpiteiden avulla pystytään täyttämään myös hyvinvointialueiden velvoite seurata, ohjata ja parantaa toimintaansa tiedon avulla.
- Hyvinvointialueen tuotannonohjauksen kehittäminen. Palvelut olivat jo ennen pandemiaa ruuhkautuneita ja pandemian vaikutuksesta palveluihin kohdistuu entistä kovempi paine. Hoito- ja palvelukokonaisuuden kannalta oikea-aikaisen sekä oikein kohdennetun hoidon viivästyminen on haitallisinta heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien kohdalla.
- Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja yhdenmukaistaminen siten, että digipalvelut ovat helposti löydettävissä ja helppokäyttöisiä, muodostavat katkeamattoman kokonaisuuden ja ovat valtakunnallisten linjausten mukaisia. Digitaalisten palveluiden kehittäminen parantaa haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien palvelujen saatavuutta ja madaltaa asiointikynnystä, kun sähköiset palvelut ovat asiakkaiden käytettävissä ympäri vuorokauden. Näiden asiakasryhmien osalta digipalvelujen käyttöön liittyy usein tuen tarvetta ja digitaalisten palvelujen yhteensovittamista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Alueella huomioidaan digitaalisten palvelujen ulkopuolelle jäävät asiakkaat ylläpitämällä ja kehittämällä myös perinteisiä palvelukanavia.

Kehityskohteet ja tavoitteet ovat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen strategian sekä valmistelun linjausten mukaisia. Hanke jatkaa ja täydentää kehittämistyötä, jota Päijät-Hämeessä on tehty muiden hankkeiden sekä hyvinvointikuntayhtymän muutosohjelman kautta.

Hyvinvointialue jatkaa Päijät-Soten pitkälle integroituneen hyvinvointikuntayhtymän edistyksellistä kehitystyötä palveluiden parantamiseksi. Päijät-Soten vuonna 2019 alkanut laaja muutosohjelma on saavuttanut sille asetetut keskeiset tavoitteet: kuntien ja kuntayhtymän yhteistyö on parantunut, palveluiden yhteensovittaminen kehittynyt, kustannusten nousutahti taittunut ja henkilöstöstrategia on toimeenpanossa. Osana muutostyötä ja hyvinvointialueelle siirtymistä alueella on tehty hyvinvointialuestrategian (2023–2025) ja sitä tarkentavan palvelustrategian (ei julkaistu) lisäksi mm. digistra-

tegia 2021–2023, datastrategia 2021–2023 ja monituottajuusstrategia 2021–2023, jotka huomioidaan hankesuunnitelmassa. Hankkeen investointien ja työpakettien kiinnittyminen hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin on esitetty kuvassa 1.

Kuva 1. Päijät-Hämeen strategiset kärkiteemat (I-III) ja painopisteet (1–6) ja niiden yhteys RRP-haun pilareihin, investointeihin sekä työpaketteihin.

Päijät-Hämeen strategiset kärkiteemat	Kytkeä	RRP-haun pilarit, investoinnit ja työpaketit	
I. Vaikuttavat, kustannustehokkaat ja saavutettavat palvelut, sekä erinomainen asiakaskokemus	(P3) (I1) (I2) (I3) (I4)	(P3) Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi Työpaketti 1: Työkykyohjelman laajentaminen Heinolan ja Sysmän alueelle	Pilari 3
1. Asiointi on sujuvaa ja asiakkaita ohjataan sekä tuetaan erinomaisesti	(P3) (I1) (I2) (I3) (I4)	(I1) Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa Työpaketti 1: Nuorten aikuisten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen Työpaketti 2: Ikäntyneiden varhaisen tuen palveluiden kehittäminen Työpaketti 3: Omaishoitajien ja -hoidettavien varhaisen tuen palveluiden kehittäminen Työpaketti 4: Omaolo-palvelun ja Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen	
2. Integroidut ja kustannustehokkaat palvelut ovat hyvin saatavissa ja saavutettavissa	(P3) (I1) (I2) (I3) (I4)	(I2) Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista Työpaketti 5: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittäminen	Pilari 4
3. Yhteistyötä ja asiakaskokemusta arvostetaan ja arvioidaan	(P3) (I1) (I2) (I3) (I4)	(I3) Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperustaista ohjausta Työpaketti 6: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen Työpaketti 7: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen Työpaketti 8: Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	
II. Saavutettu asema alan parhaana julkisena työpaikkana	(I2) (I3) (I4)	(I4) Oetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot Työpaketti 9: Kansalaisen etäpalvelut Työpaketti 10: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kans. palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut Työpaketti 11: Ammattilaisen digitaaliset välineet Työpaketti 12: Toiminnanohjaus Työpaketti 13: Väestön palvelutarpeen ennakointi Työpaketti 14: Digitaalisen alustan kehitys	
4. Hallintomalli ja johtaminen toteuttavat tavoitteita	(I2) (I3) (I4)		
5. Alan paras julkinen työpaikka Suomessa tarjotaan Päijät-Hämeessä	(I2) (I3) (I4)		
III. Luottamuksen avulla rakennettu sujuva yhteistyö alueen kuntien, yhteisöjen ja valtionhallinnon kanssa – asukkaiden parhaaksi	(I2) (I4)		
6. Kokonaisturvallisuuden osaaminen on vahvaa ja siihen luotetaan	(I2) (I4)		

## 2 Kohderyhmät

Hankkeella edistetään erityisesti alueen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tilannetta. Kehittämistyöstä hyötyy koko hyvinvointialueen väestö. Keskeiset kohderyhmät on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hankkeen kohderyhmät

	Kohderyhmät Pilareittain ja Investoinneittain
Pilari 3. Työkykyhanke	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heinolan ja Sysmän kuntien työllisyyspalveluiden asiakkaina olevat työttömät osatyökykyiset työnhakijat, ja ilman työtä olevat työkäiset, jotka eivät ole työnhakijoina TE-toimistossa</li> </ul>
Pilari 4, Investointi 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia mielen- ja mielenterveyden ongelmia, kohderyhmään kuuluu myös vammaisia nuoria aikuisia, joiden palvelujen saatavuus on pandemian aikana heikentynyt</li> <li>Ikäntyneet, joilla on piilossa olevaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta</li> <li>Omaishoitajat ja -hoidettavat, jotka ovat kuormittuneet pandemian aikana yhteiskunnan rajoitustoimien vuoksi</li> <li>Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto tukee hyvinvointialueen kaikkien asukkaiden hoidon saatavuutta joko suoraan tai välillisesti</li> </ul>
Pilari 4, Investointi 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monialaista palvelukonseptia kehitetään koko hyvinvointialueen väestön käyttöön varhaisen avun ja tuen saamiseksi ja raskaamman hoivan- ja avuntarpeen ehkäisemiseksi. Tällä pyritään estämään hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan kasvua</li> <li>Eryttäminen kohderyhmä ovat nuoret ja nuoret aikuiset sekä pitkäaikaissairauksien riskissä olevat (huomioiden erityisesti kansanterveydelliset ongelmat)</li> </ul>
Pilari 4, Investointi 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehittämistyö kohdentuu koko hyvinvointialueen väestöön kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen kautta ja heikommassa asemassa oleviin rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen kautta</li> <li>Vaikuttavuuspilotti kohdistuu urologian operatiivisesti hoidettaviin potilaisiin, ikäntyneiden asiakasohjaukseen ja ikäntyneisiin.</li> </ul>
Pilari 4, Investointi 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehittämis- ja palvelutoimet hyödyttävät kaikkia hyvinvointialueen asukkaita</li> <li>Kehittämis- ja palvelutoimien painotetaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ryhmiä ja pyritään parantamaan näiden ryhmien hoitoon pääsyä ja ohjautumista.</li> </ul>

### 3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen päätavoitteena on

- Pilarin 3 osalta laajentaa työkykyhanke koko hyvinvointialueen laajuiseksi ja siten vauhdittaa työllisyysasteen nousua.
- Pilarin 4 osalta
  - parantaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien varhaista tukea ja purkaa pandemian aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.
  - rakentaa alueellinen hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti, kehittää tietopohjaa ja vaikuttavuusperustaista ohjausta sekä kehittää ja ottaa käyttöön digitaalisia innovaatioita tukemaan palvelutuotannon tehostamista, palveluihin pääsyä sekä digitaalisten palvelujen nykyistä laajempaa käyttöä.

Tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävillä toimenpiteillä vahvistetaan ennaltaehkäisyä, digitalisaatiota, palveluiden monimuotoisuutta ja tiedolla johtamista sekä turvataan henkilöstön saatavuutta. Näin voidaan kestävällä ja vaikuttavalla tavalla purkaa koronavelkaa, parantaa hoidon ja palveluiden saatavuutta sekä tukea erityisesti heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tilannetta.

### 4 Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

Työpaketti 1: Työkykyohjelman laajentaminen Heinolan ja Sysmän alueelle

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä toteutettiin vuosina 2020–2022 Työkykyohjelman hanke *Tuettu työhön ja osallisuuteen Päijät-Hämeessä*, joka käsitti Työkykyohjelman molemmat toimenpidekokonaisuudet: "Työkyvyn tuki osana SOTE-keskusta" sekä "Tuettu työllistyminen". Hyvinvointialueeseen liittyneet Heinola ja Sysmä eivät olleet tällöin mukana hankkeessa. Heinolassa ja Sysmässä on tarve kehittää työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuutta vastaavalla tavalla kuin Päijät-Hämeen muissa kunnissa on tehty.

Työpaketin tavoitteena on edistää työelämän ulkopuolella olevien yhteiskunnallista osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä työllistymistä Heinolan ja Sysmän alueella. Työkykyohjelman laajentamisessa Heinolan ja Sysmän alueelle hyödynnetään ja jatkokehitetään Tuettu työhön ja osallisuuteen Päijät-Hämeessä-hankkeessa kehitettyjä hyviä käytäntöjä, kuten työkykykoordinaattoritoimintaa ja Päijät-Hämeen työkyvyn ja työllistymisen tuen tiimimallia sote-keskuksissa sekä laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toimintamallia. Päijät-Sotessa käytössä olevat työkyvyn tuen asiakkaan palvelupolukumallit laajennetaan Heinolan ja Sysmän sote-keskustoimintaan. Nykyisen monialaisen työllisyyspalvelutiimin toiminta muokataan uuteen Työkyvyn tuen tiimimalliin soveltuvaksi. Tuettuun työllistymiseen liittyen työpaketissa laajennetaan Heinolan ja Sysmän kuntouttavan työtoiminnan yksiköihin/työpajoihin laatukriteereihin perustuva tuetun työhönvalmennuksen toimintamalli. Kehitettävien toimintamallien toteutukseen liittyvä aikataulukaus on esitetty taulukossa 3.

Työpaketin kohderyhminä ovat TE-toimiston sekä Heinolan ja Sysmän kuntien työllisyyspalveluiden asiakkaina olevat työttömät osatyökykyiset työnhakijat sekä ilman työtä olevat työikäiset, jotka eivät ole työnhakijoina TE-toimistossa. Laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen kohderyhminä ovat kuntouttavassa työtoiminnassa olevat asiakkaat. Kehittämistyötä tehdään yhteistyössä Tulevaisuuden Sote -keskus -ohjelman, Kelan, Hämeen TE-palvelujen ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Tavoitteet

- Tavoite 1: Työelämän ulkopuolella olevien yhteiskunnallista osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä työllistymistä Heinolan ja Sysmän alueella on edistetty
- Tavoite 2: Toimivia ja oikea-aikaisia matalan kynnyksen työkyvyn tuen palveluja on kehitetty

- Tavoite 3 Laatuksiteereihin perustuva työhönvalmennus on liitetty osaksi työttömien palveluja

Työkykykoordinaattorin arvioitu asiakasmäärä vuonna 2023 olisi 50 asiakasta ja vuonna 2024 n. 100 asiakasta. Laatuksiteereihin perustuvan työhönvalmennuksen arvioitu asiakasmäärä vuonna 2023 olisi 10 asiakasta ja vuonna 2024 20 asiakasta.

Työpakettin tavoitteiden täyttyminen edistää investoinnin päätavoitetta laajentamalla Työkykyohjelman hankkeen hyviä käytäntöjä kuntiin, jotka eivät ole olleet mukana aiemmassa kehitystyössä. Työkykyohjelman laajennus kiinnittyy hyvinvointialueen strategian painopisteeseen 1 (Kuva 1).

Taulukko 2. Työkykyohjelman laajentamisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

P3 Työpaketti 1: Työkykyohjelman laajentaminen Heinolan ja Sysmän alueelle		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjakso
Tavoite 1: Työelämän ulkopuolella olevien yhteiskunnallista osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä työllistymistä Heinolan ja Sysmän alueella on edistetty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laajennetaan Päijät-Hämeen muissa kunnissa kehitetyt työkyvyn tuen palvelut kattamaan myös Heinolan ja Sysmän alueelle</li> <li>• Juurrutetaan työkyvyn tuen palvelut osaksi Heinolan ja Sysmän perustoimintaa</li> </ul>	Työkykykoordinaattorin asiakasmäärät, Tavoitteena 50 asiakasta Q4/2023 mennessä, Tavoitteena 100 asiakasta Q4/2024 mennessä, Q1/2023-Q4/2024, kvartaalittain seuranta
Tavoite 2: Toimivia ja oikea-aikaisia matalan kynnyksen työkyvyn tuen palveluja on kehitetty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitetään työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluja</li> <li>• Vahvistetaan sote-ammattilaisten osaamista työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa</li> <li>• Toteutetaan työkyvyn tuen verkkokoulutus sote-ammattilaisille</li> </ul>	Koulutustilaisuuksiin osallistuneiden toimijoiden lukumäärä, Q2/2023 – Q4/2024, puolivuositainen seuranta
Tavoite 3 Laatuksiteereihin perustuva työhönvalmennus on liitetty osaksi työttömien palveluja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liitetään laatuksiteereihin perustuva työhönvalmennus osaksi työttömien palveluja ja työpajojen hyviä käytäntöitä yhteistyössä Hämeen TE-keskuksen kanssa</li> <li>• Liitetään oikea-aikaiset matalan kynnyksen työkyvyn tuen palvelut osaksi työttömien palveluja</li> </ul>	Laatuksiteereihin perustuvaan tuettuun työhönvalmennukseen osallistuvien asiakkaiden määrä Tavoitteena 10 asiakasta Q4/2023 mennessä, Tavoitteena 20 asiakasta Q4/2024 mennessä, Q1/2023 – Q4/2024, kvartaalittain seuranta

Työkykyohjelman laajentamiseen Heinolan ja Sysmän alueelle osallistuvat sote-ammattilaiset osallistuvat työajalla THL:n ja TTL:n sekä ammattikorkeakoulujen tarjoamiin koulutuksiin sekä Työkykyohjelman laajentamiseen liittyvään kansalliseen kehittämiseen (työttömien terveystarkastukset, digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointiväline ja työttömien ryhmäinterventio -toimintamalli).

Hankkeen itsearviointi toteutetaan hankkeen ohjausryhmien yhteydessä neljästi vuodessa ja/tai erillisillä kyselyillä siten, että arviointiin osallistuvat hanketyöntekijöiden lisäksi keskeiset yhteistyötahot sekä hankkeen osallistujat. Arvioinnin kohteena ovat hankkeen toimenpiteiden toteutuminen, eteneminen aikataulussa, onnistumiset, kehittämistarpeet ja kehitetyn toiminnan juurtuminen. Kehittämistyössä kiinnitetään erityistä huomiota asiakas- ja palvelupolkujen asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyys varmistetaan palkkaamalla hankkeeseen palvelupolkujen asiantuntija sekä asiakaskokemuksen asiantuntija, joka jalkautuu kuulemaan asiakkaiden kokemuksia. Asiakkaita osallistetaan kehitystyöhön myös mm. arviointi- ja asiakastilaisuuksien kautta sekä kartoittamalla palveluun pääsyyn jonottavien toiveita.

Kelan roolia osatyökykyisten palveluissa sote-keskuksessa on pilotoitu alueen aiemmassa työkykyohjelman hankkeessa, ja näitä kokemuksia hyödynnetään laajentamisen myötä Heinolassa ja Sysmässä. Järjestöjen rooli huomioidaan ottamalla käyttöön alueen aiemmassa hankkeessa kehitetty maakunnallinen toimintamalli, jossa on mm. kuvattu alueellinen osatyökykyisten työllisyyden edistämisen toimijaverkosto (3. sektori, julkiset toimijat). Sosiaalialan osaamiskeskus Verso osallistuu hankkeeseen, millä varmistetaan aiemmin Päijät-Hämeessä toteutetun työkykyohjelman hankkeen hyvien käytäntöjen ja kokemusten hyödyntäminen. Juurruttaminen osaksi normaalitoimintaa aloitetaan heti hankkeen käynnistyessä. Juurruttamisessa hyödynnetään muissa Päijät-Hämeen kunnissa aiemmin toteutetun Työkykyhankkeen kokemuksia mm. viestinnän suhteen.

Työpakettin kustannusarvio on 250 000 euroa.

Taulukko 3. Työkykyohjelmassa kehitettävien toimintamallien toteutusaikataulukus.

P3 Työkykyohjelman toimintamallien toteutus	
Aikataulu	Toimenpiteet
Q1 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrytinnit, työnjako työttömien terveydenhoitajan kanssa</li> <li>• Nykytilan kartoitukset, toimintamallien sisällän suunnittelu</li> <li>• Asiakas- sekä työntekijäkokeemuksen keräämisen ja hyödyntämisen suunnittelu</li> <li>• Viestintä- ja juurruttamissuunnitelmien laatiminen</li> </ul>
Q2 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkostoituminen ja yhteistyön suunnittelu yhteistyötahojen kanssa (kunnat, TE-palvelut, Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma, Kela)</li> <li>• THL ohjeistuksen mukainen taustatietojen dokumentointi</li> <li>• Osaamistason ja koulutustarpeiden kartoitus</li> <li>• Työkyvyn tuen tiimimallin työkykykoordinaattorin asiakas- ja verkostotyö käynnistyy</li> <li>• Sovitetaan pilotit olemassa olevaan palvelujärjestelmään</li> </ul>
Q3 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakasosallisuuden, työhönvalmennuksen pilotointi alkaa</li> <li>• Työkykykoordinaattorin asiakas- ja verkostotyö jatkuu</li> <li>• Sote-henkilöstön koulutukset työ- ja toimintakyvyn osaamisen vahvistamiseksi käynnistyvät.</li> <li>• Kirjataan kehitettävien toimintamallien versiot Innokylään syyskuussa 2023</li> </ul>
Q4 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työkykykoordinaattorin asiakas- ja verkostotyö jatkuu</li> <li>• Kerätään ja hyödynnetään asiakaskokemustietoa sekä työntekijäkokemustietoa</li> <li>• Jatketaan toimintamallien pilotointia, kehittämistä, koulutuksia sekä säännöllisiä tapaamisia keskeisten yhteistyötahojen kanssa</li> </ul>
Q1-Q3 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työkykykoordinaattorin asiakas- ja verkostotyö jatkuu</li> <li>• Jatketaan toimintamallien pilotointia, kehittämistä, koulutuksia sekä säännöllisiä tapaamisia keskeisten yhteistyötahojen kanssa</li> <li>• Kerätään ja hyödynnetään asiakaskokemustietoa sekä työntekijäkokemustietoa</li> <li>• Tuetaan hankkeessa kehitettävien toimintamallien juurruttamista osaksi palvelujärjestelmää</li> </ul>
Q4 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatketaan toimintamallien tukemista ja juurruttamista käytäntöön</li> <li>• Toimintamallien kuvaaminen Innokylään 12/2024</li> </ul>

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

### 5.1 Investointi 1a: 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

Investoinnin 1a työpaketeissa 1) tunnistetaan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa, puretaan sitä osana kehittämistyötä ja edistetään hoitoon pääsyä, 2) kohdennetaan ennaltaehkäiseviä palveluita heikossa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin, 3) tunnistetaan mielenterveyden häiriöitä ja sairastumisen riskejä ja kehitetään monialaista tukea ja apua arkeen ja toimintakyvyn ylläpitoon muun muassa sosiaalisella kuntoutuksella, jalkautuvalla valmennuksella sekä kehittämällä monialaista yhteistyötä sosiaalityön, mielenterveyspalvelujen ja muiden palvelujen kesken sekä 4) luodaan yhteinen asiakkaan palvelupolun monialainen prosessi, jossa on mukana sosiaali- ja mielenterveys-toimijat. Investoinnin 1 a) työpakettien työ kiinnittyy hyvinvointialueen strategisiin painopisteeseen 1, 2 ja 3 (Kuva 1.).

Työpaketit 1–3 muodostavat hankkeen Varhaisen tuen kokonaisuuden, josta vastaa projektipäällikkö sekä työpaketeille nimetyt projektisuunnittelijat. Kehittämistyö tehdään tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen palvelutuotannon kanssa. Työpakettien toimenpiteiden kohdistuessa erityisesti haavoittuvassa ja heikommassa asemassa oleviin ryhmiin niiden vaikutukset lisäävät alueen asukkaiden yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Toimenpiteiden vaikutusten arviointia tarkennetaan hankkeen käynnistyessä ja arvioinnin tuloksia hyödynnetään toimenpiteiden toteutuksessa. Toimenpiteet tukevat kestävästä kehitystä pyrkiessään vähentämään ihmisten välistä eriarvoisuutta. Toimenpiteet tukevat erityisesti sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä.

Investoinnin 1 toimenpiteet edistävät hoitoon pääsyä 7 vrk määräajan puitteissa kehittämällä varhaista tukea ja ennaltaehkäiseviä palveluita sekä hoito- ja palveluvelan purkamisen kautta. Hyvinvointialueen johtoryhmä seuraa 7 vrk määräajassa toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuutta säännöllisesti. Hoito- ja palveluvelan purkua seurataan sosiaalisen kuntoutuksen jonotilanteen sekä psykiatrisen sairaanhoitajan jonotilanteen kautta.



Työpaketeissa hyödynnetään alueen aiempaa kehitystyötä monialaisen yhteistyön sekä psykososiaalisen tuen hoitomuotojen suhteen. Hankkeessa jalkautetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kehittämiä toimenpiteitä. Hankkeet tukevat toisiaan, mm. Terapiat etulinjaan -toimintamallin sekä ikääntyneiden kehittämistyön osalta. Lisäksi kehittämistyössä hyödynnetään alueen digipalveluita ja osallistutaan soveltuvin osin digikehitykseen (esim. Chatbot, asiakassegmentointi, Omaolo, digimentorointi) liittyvän toiminnallisen muutoksen edistämiseen osana muuta kehittämistyötä.

Taulukko 4. Investoinnin 1a) työpakettien merkittävimpien toimenpiteiden aikataulus.

I1 Investointi 1a työpakettien merkittävimpien toimenpiteiden aikataulus	
Aikataulu	Toimenpiteet
Q1-Q2/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilottien valmistelu ja ensimmäisten pilottien käynnistäminen</li> <li>Käynnistetään sosiaalihuollossa psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaaliohjaajien työparityö eri tiimeissä, pilotoidaan toimintaa.</li> <li>Vahvistetaan ja kehitetään sosiaalista kuntoutusta.</li> <li>Yhteiskehittämisen käynnistäminen</li> <li>Kehitetään uusia palvelumuotoja, joilla tuetaan omaishoitajien ja -hoidettavien hyvinvointia ja hoitotehtävää; Tukipuhelutoiminta ja tukikäynnit, etätoiminta, hyvinvointilihtet. Ohjataan perheen sosiaalisen verkoston laajentumista.</li> </ul>
Q3-Q4 / 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehitetään asiakasohjauksen sosiaalityössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa mielenterveysosaamista, valmentavaa työotetta ja yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Vahvistetaan ja kehitetään sosiaalista kuntoutusta.</li> <li>Kehitetään yhteiset palvelumallit ja polut aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden välille.</li> <li>Vakiinnutetaan ja vahvistetaan verkostoyhteistyötä omaishoidon varhaisessa tuessa sekä ikääntyneiden etsivässä työssä ja selkeytetään vastuunjako hyvinvointialueella.</li> <li>Kehitetään yhdessä 3-sektorin, kuntien ja hyvinvointialueen kanssa järjestelmällinen toimintamalli ikääntyneiden etsivään työhön.</li> <li>Kartoitetaan ennaltaehkäisevien palveluiden tarvetta.</li> </ul>
Q1-Q2/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jatketaan toimintamallien kehittämistä</li> <li>Kehitetään etsiviä ja jalkautuvia palveluita.</li> <li>Jatketaan Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmassa käynnistettyä Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönottoa vuosina 2024–2025.</li> <li>Selvitetään omaishoitajien terveystarkastusten nykytilaa ja yhtenäistetään toimintamalleja hyvinvointialueella.</li> <li>Pilotoitujen toimintamallien väliarviointi</li> <li>Pilotoitujen toimintamallien laajentaminen</li> </ul>
Q3-Q4 / 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilotit ja toimintamallien laajentaminen jatkuvat</li> <li>Pilottien ja toimintamallien itsearviointi, jatkokehittäminen arviointien pohjalta</li> </ul>
Q1-Q2/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilottien loppuunsaattaminen</li> <li>Pilottien ja toimintamallien itsearviointi</li> </ul>
Q3-Q4 / 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arviointi ja raportointi</li> <li>Tulosten analysointi</li> <li>Projektin jälkeisen muutossuunnitelman laatiminen</li> </ul>

#### Työpaketti 1: Nuorten aikuisten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen

Nuorten työikäisten asema alueella on heikentynyt koronapandemian aikana. Sosiaalihuollon työikäisten asiakkaiden palvelukysyntä on kasvanut ja asiakkuuksissa korostuvat mielenterveysongelmat. Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevat nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat usein tehostettua tukea arjen toiminnoista selviytyäkseen. Ensimmäisen RRP-hankekauden aikana toteutetun Hoito- ja palveluvajeanalyysin perusteella nuorille aikuisille on syntynyt suoraa palveluvelkaa esimerkiksi pandemian alkuaikoina keskeytettyjen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vuoksi. Suurimaksi osaksi hoito- ja palveluvelka on piilevää johtuen palveluihin hakeutumatta jättämisestä tai sosiaalisten kontaktien minimoimisesta koronarajoitusten takia. Tämä on johtanut lisääntyneeseen palvelutarpeeseen, syrjäytymiseen ja aikaisempien ongelmien komplisoitumiseen, joiden realisoituminen näkyy viiveellä. Nuorten aikuisten kasvaneet ongelmat näkyvät konkreettisesti lisääntyneinä asiakasmäärinä mielenterveys- ja päihdepalveluissa, sosiaalipäivystyksessä sekä asumispalveluissa.

Tällä hetkellä nuorille aikuisille tarjottavat palvelut ovat osin heikosti resursoituja. Nuorten osallisuus ja työhön kiinnittyminen vähentävät jatkossa palvelujen kysyntää, ja vaikuttavat siten hoitotakuun toteutumiseen. Nuorten hyvinvoinnin turvaaminen ennen perheen perustamista tukee ennaltaehkäisevästi myös lasten hyvinvointia. Varhaisen tuen varmistaminen sekä mielenterveydellisten hoitopalvelujen kysynnän hillitseminen edellyttävät mielenterveysosaamisen ja valmennuksellisen tuen lisäämistä sosiaalialan työssä, sekä sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistä ja toimivia yhteistyöprosesseja mielenterveyspalvelujen ja muiden palvelujen välillä. Nuoria aikuisia asioi sosiaalityössä

myös lapsiperhepalvelujen, vammaispalvelujen ja opiskelijaterveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulee siten kehittää palveluprosesseja sekä tehdä verkostotyötä muiden toimijoiden (esim. Koulutustahot) kanssa.

Hoito- ja palveluvajeanalyysissä tunnistettiin toiminnan kehittämisen tarpeina työikäisten sosiaalipalveluiden palveluntarjonnan laajentaminen vastaamaan kasvanutta kysyntää, panostaminen opiskelijoiden ja muiden nuorten aikuisten ennaltaehkäiseviin sosiaalipalveluihin sekä nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyn helpottaminen. Kasvokkaisten kohtaamisten lisäksi tulisi nuorille työikäisille kuntayhtymässä 2020 tehdyn selvityksen perusteella kehittää ja ottaa käyttöön monipuolisesti erilaisia digitaalisia palveluja. Erityisesti tulisi kehittää itsearviointiin kautta tapahtuvaa ohjautumista, hyödyntää erilaisia sähköisiä omahoito-ohjelmia sekä kehittää suunnitelmalliseen sosiaalityöhön monipuolisia digitaalisia välineitä fyysisten kohtaamisten tueksi. Näihin digitaalisten palvelujen kehittämistarpeisiin vastataan investoinnin 1b lisäksi investoinnissa 4. Hanketyöntekijät osallistuvat kehittämistyön ohella asiakastyöhön, jolloin hanke integroituu osaksi normaalitoimintaa. Työpaketissa hyödynnetään Työkykyohjelman hankkeen tuotoksia; nuorten aikuisten toimintakyvyn tuessa työkyvyn tukeminen on keskeistä. Aikataulu on kuvattu taulukossa 4.

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittäminen ja kohdentaminen heikossa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin
- Tavoite 2: Sosiaalipalvelujen palveluvelan purkaminen asiakasrajapintaan kohdistuvilla uusilla toimintamalleilla sekä hoito- ja palveluvelan purkaminen välillisesti varhaisen tuen kautta
- Tavoite 3: Mielenterveysasiakkaiden palveluun ja hoitoon pääsyn nopeutuminen
- Tavoite 4: Asiakkaiden tukeminen varhaisessa vaiheessa, mielenterveydellisten hoitopalveluiden kasvavan kysynnän ehkäiseminen

Työpaketti tukee investoinnin päätavoitetta lisäämällä sosiaalihuollon osaamista mielenterveysongelmien tunnistamisessa sekä mielenterveydellisistä ongelmista kärsivien tukemisessa, jolloin paine perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon kysyntään vähenee ja hoidon saatavuus paranee.

Työpaketin kustannusarvio on 3 595 560 €.

Taulukko 5. Nuorten aikuisten varhaisen tuen palveluiden kehittämisen toimenpiteet, tuotokset ja mittarit.

I1 Työpaketti 1: Nuorten aikuisten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit
Tavoite 1: Ennaltaehkäiseviä palveluita on kehitetty ja kohdennettu heikossa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitetään asiakasohjauksen sosiaalityössä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa mielenterveysosaamista, valmentavaa työtä ja yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Vahvistetaan ja kehitetään sosiaalista kuntoutusta.</li> <li>• Kehitetään etsiviä ja jalkautuvia palveluita. (Kehitetään kynnyksettömiä palveluita ja vertaistukea. Tehdään yhteistyötä 3. sektorin kanssa.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijäkysely/työntekijäpalaute, Q2-Q3/2025</li> <li>• 3X10D, Q3/2023-Q4/2024</li> <li>• Asiakaspalaute, Q1/2023 -Q4/2024</li> <li>• Sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärien kasvu, kvartaaliseuranta, Q1/2023-Q4 2024</li> </ul>
Tavoite 2: Sosiaalipalvelujen palveluvelkaa on purettu asiakasrajapintaan kohdistetuilla uusilla toimenpiteillä. Varhaisen tuen kautta on välillisesti purettu hoito- ja palveluvelkaa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käynnistetään sosiaalihuollossa psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalihoitajien työparityö eri tiimeissä, pilotoidaan toimintaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monialaisten hoito- ja palvelusuunnitelmien lukumäärä, Q4/ 2025</li> <li>• Työparityöskentelyn suoritemäärien kasvu, kvartaaliseuranta, Q2/2023-Q4/2024</li> <li>• Työntekijöiden arviointi monialaisen yhteistyön toteutumisesta, Q2/2025-Q3/2025</li> <li>• Sosiaalisen kuntoutuksen jonojen purun edistyminen, kvartaaliseuranta, Q1/2023-Q4/2024</li> <li>• Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin ohjautumisen lukumäärä, kvartaaliseuranta, Q1/2023-Q4/2024</li> </ul>
Tavoite 3: Mielenterveysasiakkaiden palveluun ja hoitoon pääsy on nopeutunut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitetään yhteiset palvelumallit ja polut aikuissosiaalityön ja mielenterveyspalveluiden välillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalaute (kysymys hoitopääsyn nopeutumisesta), Q1/2023 -Q4/2024</li> <li>• Työntekijäpalaute (kysymys yhteistyöstä), Q2/2025-Q3/2025</li> </ul>
Tavoite 4: Asiakkaita on tuettu varhaisessa vaiheessa ja ehkäisty mielenterveydellisten hoitopalveluiden kysynnän kasvua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatketaan Tulevaisuuden soite-keskus-ohjelmassa käynnistettyä Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönottoa vuosina 2024–2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapianavigaattorin käyttöönotto (Asiakaspalaute, työntekijäpalaute), Q1/2023-Q4/2024</li> </ul>

## Työpaketti 2: Ikääntyneiden varhaisen tuen palveluiden kehittäminen

Pandemia on heikentänyt ikääntyneiden toimintakykyä monin tavoin. Kotiin eristäytyminen näkyy sosiaalisena eristytymisenä sekä syrjäytymisenä ympäröivästä yhteiskunnasta. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikäihmisistä tehdyt huoli-ilmoitukset ovat kasvaneet 78 % vuodesta 2019 vuoteen 2021. Huoli-ilmoitusten syissä korostuvat sosiaalisen toimintakyvyn ja syrjäytymisen uhka. Hoito- ja palveluvelka-analyysin (2022) perusteella ikääntyneiden palveluissa on syntynyt pandemian aikana suoraa palveluvelkaa esimerkiksi ennaltaehkäisevän toiminnan sekä ikääntyneiden kotikuntoutuksen supistamisen myötä. Suurimmaksi osaksi hoito- ja palveluvelka on piilevää, ja on syntynyt ikääntyneiden eristytymisestä koronarajoitusten vuoksi. Tämä näkyy kasvaneena hoidon tarpeena sekä ongelmien komplisoitumisena, jotka realisoituvat viiveellä.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyneiden riittävän tuen varmistamiseksi tulee varhaisen tuen palvelumallia uudistaa ja yhteistyötä toimijoiden välillä tiivistää. Työpaketissa kehitetään ikääntyneiden palveluiden ennaltaehkäisevää ja etsivää toimintaa yhteistyössä hyvinvointialueen ikääntyneiden ja kuntoutuksen toimialan kanssa ja sen palveluiden järjestelmäsunnitelman kärjet huomioiden. Kohderyhmänä ovat palvelujen ulkopuolelle jääneet syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat yli 65-vuotiaat ikääntyneet, joilla on piilossa olevaa psyykkisen ja sosiaalisen tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta. Ikäihmisten etsivää työtä on tehty pienimuotoisesti lähinnä yhdistysten toimesta. Hankkeen tavoitteena on yhdistää yhdistysten tekemä työ ammattilaisten avun kanssa.

Aiemman kehitystyön tuotoksia hyödynnetään mm. yhteisöllistä asumismallia ikääntyneille kehitävästä Päijät-Soten Joustavan Palvelun Asumismalli (JOPA) -hankkeesta, sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (Päijät-Koti) -hankkeesta, jonka tavoitteena on luoda asiakaslähtöisiä, osallistavia ja oikea-aikaisia kotona asumista tukevia palveluita. Uusia toimintamalleja kehitetään toteuttamalla pilotteja, joissa toiminta integroituu osaksi ikääntyneiden palveluja ja vammaispalveluja. Vaikuttavassa verkostotyössä synnytetään yhteiskehittämisen kautta pysyviä ratkaisuja. Aikataulu on esitetty taulukossa 4.

### Tavoitteet

- Tavoite 1: Yli 65-vuotiaiden kotiin eristäytyminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella vähenee; syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva ikääntynyt tulee löydetyksi
- Tavoite 2: Kehitetään järjestelmällinen malli ikääntyneiden etsivään työhön
- Tavoite 3: Yli 65-vuotiaiden syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen toimintakyky paranee
- Tavoite 4: Ikääntyneiden osallisuuden tunne vahvistuu

Työpaketin tavoitteet tukevat investoinnin päätavoitteen toteutumista lisäämällä varhaista tukea, jolloin raskaampien palveluiden tarve sekä hoitoon hakeutuminen vähenee. Mittaamista tukevat merkittävästi hankkeen vaikuttavuus -osiossa kehitettävät ja käyttöönotettavat mittarit.

Työpaketin kustannusarvio on 567 720 €.

Taulukko 6. Ikääntyneiden varhaisen tuen palveluiden kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

I1 Työpaketti 2: Ikääntyneiden varhaisen tuen palveluiden kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit
Tavoite 1: Yli 65-vuotiaiden kotiin eristäytyminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on vähentynyt. Syrjäytynyt tai syrjäytymisvaarassa oleva ikääntynyt on tullut löydetyksi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kehitetään yhdessä 3-sektorin, kuntien ja hyvinvointialueen kanssa järjestelmällinen toimintamalli ikääntyneiden etsivään työhön.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ilmoitusten määrä sosiaalihuollossa, kvartaaliseuranta Q4/2023-Q4/2025</li> <li>Seurataan löydettyjen henkilöiden sekä eteenpäin ohjausten lukumäärää, kvartaaliseuranta, Q1/2023-Q4/2024</li> </ul>
Tavoite 2: Järjestelmällinen malli ikääntyneiden etsivään työhön on kehitetty	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vakiinutetaan ja vahvistetaan verkostoyhteistyötä sekä selkeytetään vastuunjako ikääntyneiden etsivässä työssä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan kokemus palvelusta kyselylomakkeella (asiakaspalaute) Q1/2023-Q4/2024</li> <li>Verkostokysely mallin toimivuudesta, Q2/2024-Q4/2025</li> <li>Eteenpäin ohjausten kohdentumista 3.sektorin ja sote-toimijoiden välillä, kvartaaliseuranta, Q1/2023-Q4/2024</li> </ul>
Tavoite 3: Yli 65-vuotiaiden syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen toimintakyky on parantunut. Ikääntyneiden osallisuuden tunne on vahvistunut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartoitetaan ennaltaehkäisevien palveluiden tarvetta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan kokema muutos hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä, Q1/2023-Q4/2024</li> <li>Osallisuusindikaattori, Q1/2023-Q4/2024</li> </ul>

### Työpaketti 3: Omaishoitajien ja -hoidettavien varhaisen tuen palveluiden kehittäminen

Koronapandemian aikana yhteiskunnan palvelut ovat olleet heikommin saatavissa, jolloin omaishoitajien ja -hoidettavien kuormitus on lisääntynyt (Hoito- ja palveluvajeanalyysi, 2022). Työpaketin tavoitteena on kehittää uusia palvelumuotoja omaishoitajien ja hoidettavien kasvaneisiin tuen tarpeisiin sekä tiivistää yhteistyötä toimijoiden välillä. Näillä toimilla tuetaan omaishoitajien ja -hoidettavien hyvinvointia, arjesta selviytymistä, palvelujen koordinoitua sekä mahdollisuutta saada vertaistukea.

Työpaketin kohderyhmänä ovat koronapandemian aikana yhteiskunnan rajoitustoimien sekä palvelujen supistumisen vuoksi kuormittuneet omaishoitajat ja -hoidettavat, joille on myönnetty omaishoidon tuki. Erityisesti pyritään tavoittamaan ne asiakkaat, jotka eivät lähtökohtaisesti hakeudu vertaistuen piiriin esimerkiksi omaishoitajuuden sitovuuden vuoksi. Hankkeessa kehitetään pysyviä, uusia toimintamalleja, joilla mahdollistetaan sujuvat ja monialaiset palvelupolut. Näillä turvataan hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen jatkuvuus. Esiin on noussut myös tarve omaishoitajien mielenterveyden tuen kehittämiseen.

Kehittämistyö kiinnittyy osaksi hyvinvointialueen menossa olevaa kehittämistyötä (esim. KOHTI-hanke, Päijät-koti –hanke, JOPA-hanke sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma) sekä ikääntyneiden palveluiden toimialan palveluiden järjestämissuunnitelmaa. Hankkeessa hyödynnetään Perhonen -kehittämishankkeessa tehtyä omaishoidon kokonaisuuden kehittämistyötä.

#### Tavoitteet

**Tavoite 1:** Omaishoitajien kuormittuneisuus vähenee, omaishoitajien ja –hoidettavien subjektiivinen hyvinvointi kasvaa. Omaishoitajat saavat emotionaalista tukea, apua käytännön asioissa sekä hoidon ja hoivan koordinaatiota

Työpaketin tavoitteet tukevat investoinnin päätavoitteen toteutumista lisäämällä omaishoitajien ja omaishoidettavien varhaista tukea, jolloin raskaampien palveluiden tarve sekä hoitoon hakeutuminen vähenee. Aikataulu on kuvattu taulukossa 4.

Työpaketin kustannusarvio on 567 720 €.

Taulukko 7. Omaishoitajien – ja hoidettavien varhaisen tuen palveluiden kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

11 Työpaketti 3: Omaishoitajien ja –hoidettavien varhaisen tuen palveluiden kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Omaishoitajien kuormittuneisuus vähenee, omaishoitajien ja –hoidettavien subjektiivinen hyvinvointi kasvaa. Omaishoitajat saavat emotionaalista tukea, apua käytännön asioissa sekä hoidon ja hoivan koordinaatiota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehitetään uusia palvelumuotoja, joilla tuetaan omaishoitajien ja –hoidettavien hyvinvointia ja hoitotilaa; Tukipuhelutoiminta ja tukikäynnit, etätoiminta, hyvinvointihetket.</li> <li>• Ohjataan perheen sosiaalisen verkoston laajentumista</li> <li>• Vakiinnutetaan ja vahvistetaan verkostoyhteistyötä sekä selkeytetään vastuunjakoa hyvinvointialueella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascot-C omaishoitajille, Q4/2024</li> <li>• Palvelupalautteet ja asiakaskokemus uusista palvelumuodoista (tekstiviestipalautteet omaishoitajille, hoidettavalle hymynaamamittari) kvartaaliseuranta Q1/2023-Q4/2024</li> <li>• Verkoston tuottamien palvelujen piiriin ohjautuneiden asiakkaiden lukumäärä, kvartaaliseuranta, Q1/2023 -Q3/2024</li> </ul>

## 5.2 Investointi 1b: Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

### Työpaketti 4: Omaolo-palvelun ja sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja kehitys

Hyvinvointialueella tarvitaan digitaalisia ratkaisuja, joilla vähennetään ammattilaisten työkuormaa, ennaltaehkäistään palvelutarpeita ja tuetaan asiakkaiden omahoitoa. Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotto on ollut alueellisesti vaihtelevaa ja käyttöönotot ovat ajoittain lisänneet ammattilaisten kuormitusta. Digitaalisten toimintamallien käyttöönottoihin, työprosessien muotoiluun sekä jalkauttamiseen tarvitaan lisää tukea. Työpaketissa laajennetaan Omaolon palvelusisältöä käyttämättömien palvelukokonaisuuksien ja uusien toiminnallisuuksien osalta sekä liitytään kansalliseen Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyöhön ja käyttöönottoon. Sähköinen perhekeskus tukee osaltaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tarjoamalla helposti saatavia ja saavutettavia digitaalisia palveluja.

Omaolon käytön laajentaminen sekä perhekeskuksen käyttöönotto kiinnittyvät hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 1 ja 2 (Kuva 1). Omaolon täysimääräinen hyödyntäminen hyvinvointialueella ja saumaton linkittäminen muihin sovelluksiin, tietovirtojen yhdistäminen, ammattilaisten kouluttaminen ja asukkaiden digimaturiteetin kasvattaminen sekä Sähköisen perhekeskuksen toiminnallisuuksien käyttöönotto tukevat asukkaiden omahoitoa ja ennaltaehkäisyä ja siten edistävät 7 päivän määräajan saavuttamista kiireettömissä hoitokäynneissä.

#### Omaolo-palvelun tavoitteet:

- Tavoite 1: Omaolon käyttöönotto on toteutettu koko hyvinvointialueella
- Tavoite 2: Omaolo tunnetaan ja sen käyttö kasvaa
- Tavoite 3: Ylimääräiset työvaiheet vähenevät automaatiota ja robotiikkaa kehittämällä
- Tavoite 4: Ammattilaisten osaamista Omaolon suhteen on vahvistettu

#### Sähköisen perhekeskuksen tavoitteet

- Tavoite 1: Sähköinen perhekeskus on liitetty osaksi alueellista palvelutarjontaa
- Tavoite 2: Omaperhe on tunnettu asukkaiden keskuudessa

#### Aikataulu

Omaolon käyttöönottoprosessin muotoilu, asukasviestinnän tehostaminen, ja koulutus suunnitelman käyttöönotto, Sähköisen perhekeskuksen osalta tarpeiden kartoitus H1-H2/2023, Omaolon laaja käyttöönotto ja Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto sekä jatkuva kehittäminen H2/2023 – H2/2025.

Työpaketin kustannusarvio: 721 000 €.

Taulukko 8. Omaolo-palvelun ja Sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton ja kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

11 Työpaketti 4: Omaolo-palvelun käyttöönotto ja kehitys		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Omaolon käyttöönotto on toteutettu koko hyvinvointialueella	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaolon toiminnallisuuden laajentaminen ja käyttöönotto koko hyvinvointialueelle</li> <li>Omaolon käyttöönottoprosessin muotoileminen ja testaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oirearvot ja terveystarkastus käytössä kaikissa sotekeskuksissa, Q4/2023</li> </ul>
Tavoite 2: Omaolo tunnetaan ja sen käyttö kasvaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lisätään Omaolon tunnettuutta tehostamalla kohdennettua viestintää eri medioita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oirearvioiden työnolähetysten määrä, Q1/2023 – Q2/2025, kvartaaliseuranta</li> </ul>
Tavoite 3: Ylimääräiset työvaiheet vähenevät automaatiota ja robotiikkaa kehittämällä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tietomallin toteutus, implementointi ja testaus Omaolon kokonaisuuden osalta</li> <li>Ajanvarausintegraatioiden laajentaminen</li> <li>Palveluihin ohjautumisen kanavastrategia/-suunnitelma</li> <li>Kartoitetaan Omaolo-palvelun integroimista Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pääasialliseen asiakas-/potilassovellukseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajanvarauksen integraatio käytössä kaikissa sote-keskuksissa H2/2025 päättyessä, Q2/2023 – Q2/2025, seuranta puolivuositain</li> </ul>
Tavoite 4: Ammattilaisten osaamista Omaolon suhteen on vahvistettu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisten koulutussuunnitelman viimeistely ja käyttöönotto</li> <li>Ammattilaisten osaamisen ylläpitäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaiset ovat suorittaneet hyväksytysti Omaolon osaamisen varmistavan tentin, Q2/2023 – Q2/2025, kvartaaliseuranta</li> </ul>
Työpaketti 4: Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja kehitys		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Sähköinen perhekeskus on liitetty osaksi alueellista palvelutarjontaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Käyttöönottoprosessin tehtävät</li> <li>Otetaan käyttöön sähköisen perhekeskuksen toiminnallisuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaperhe otettu käyttöön, Q1/2024, Kyllä/Ei</li> </ul>
Tavoite 2: Omaperhe on tunnettu asukkaiden keskuudessa	<ol style="list-style-type: none"> <li>Omaperhettä markkinoidaan alueen asukkaille ja perhekeskustoimijoille eri kanavia hyödyntäen säännöllisesti ja toistuvasti.</li> <li>Omaperhe kytetään osaksi perhekeskustoimintaa esim. Verkostojen työskentelyssä</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Käyttötiedot Digifinland, Q2/2024 – Q4/2024, kvartaaliseuranta</li> <li>Kysely asukkaille (NPS), Q3/2024 - Q4/2024, kvartaaliseuranta</li> </ol>

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

#### Työpaketti 5: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittäminen

Työpaketin tavoitteena on yhtenäisen toimintamallin, hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin muodostaminen ja sitä tukevan palvelutarjottimen käyttöönotto. Palvelukonseptiin kuuluu alueellinen asiakas- ja palveluohjaus, asukkaiden omatoimisen palveluihin ohjautumisen tukeminen, ennaltaehkäisevät toimintamallit ja esimerkiksi kulttuuri- ja liikuntalähetteen. Palvelukonseptin avulla lisätään HYTE-työn ja digitaalisten palvelujen integraatiota sekä yhdyspinnoilla tapahtuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittäminen ja käyttöönotto parantaa hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, osallisuutta ja terveyttä edistävien palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Hyvinvointialue osallistui THL:n koordinoimaan kansalliseen palvelukonseptin valmistelutyöhön.

Monialaista asiakas- ja palveluohjausta edistetään ottamalla käyttöön digitaalinen palvelutarjotin, joka toimii palveluohjauksen työkaluna ja tukee myös asukkaiden omatoimista palveluihin ohjautumista. Lisäksi palveluohjauksen ja asukkaiden itseohjautuvuuden tueksi kehitetään palvelupolkujen kuvauksia, jotka julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palvelukonseptilla tuetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Hoitotakuun toteutumista voidaan edistää, kun tukea annetaan riittävän varhaisessa vaiheessa kevyempien palvelujen kautta. Työpaketin kehittämistoimenpiteiden tarve liittyy erityisesti olemassa olevien, pandemian aikana hiipuneiden ennaltaehkäisevien toimintamallien elvyttämiseen ja päivittämiseen tämän päivän toimintaympäristöön sopiviksi. Tavoitteena on elvyttää toimintamallit pandemiaa edeltävälle tasolle sote-keskusten HYTE-osaamista vahvistamalla ja palvelujen saatavuutta parantamalla. Kohderyhmäksi on valittu aikuiset sekä pitkäaikaissairauksien riskissä olevat (erityisesti huomioiden kansanterveydelliset haasteet). Työpaketin kehittämistoimenpiteissä huomioidaan haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat.

Aiemmasta kehittämistyöstä hyödynnetään alueella toteutettua Digitaalisen terveyden ja hyvinvoinnin lukutaidon arviointia, Päijät-Soten HYTE-työhön liittyvistä digipalveluista tehtyä nykytilan kuvausta ja palveluiden kypsyystason arviointia sekä HYTE-työhön liittyvien toimintamallien kartoitusta ja kansallista arviointia. Kehittämistyötä tehdään yhdessä alueen kuntien, järjestöjen (mm. Jyränkölä Settlementti ry, Lähellä.fi) sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Kehittämistyö kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 1, 2 ja 3 (Kuva 1) ja alueellisen hyvinvointisuunnitelman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiin. Työpakettin tavoitteet tukevat suoraan investoinnin 2 päätavoitetta kehittää ja ottaa käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut (Q4/2024 mennessä), sekä välitavoitetta tuottaa monialaisen palvelukonseptin kuvaus (Q2/2023 mennessä).

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen konsepti on laadittu.
- Tavoite 2: Alueellinen palvelutarjotin on toteutettu kansallisen määrittelyn pohjalta.
- Tavoite 3: Ennaltaehkäisevien toimintamallien elpyminen pandemiaa edeltävälle tasolle.
- Tavoite 4: Osallisuutta ja vaikuttavuutta on edistetty ennaltaehkäisevissä toimintamalleissa sekä digitaalisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluissa

#### Aikataulu

Palvelukonseptin kuvaus Q1/2023 ja määrittely Q2/2023; palvelutarjottimen sisältö ja pilotoinnin suunnittelu H2/2023. Pilotti ei toteutunut alueella suunnitelman mukaisesti. Palvelutarjottimen käyttöönoton aloitus Q4/2024.

Työpakettin kustannusarvio on 1 246 000 euroa.

Taulukko 9. Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

12 Työpaketti 5: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen konsepti on laadittu.	a. Asiakkaan palvelupolkujen kuvaamisen konseptointi ja konseptin pilotointi. b. Selvitys Kaikukortin käyttöönotosta ja käyttöönnotto.	a <sub>1</sub> ) Asiakkaan palvelupolkujen kuvaamisen konsepti valmis, kyllä/ei, Q4/2024 a <sub>2</sub> ) Valmistuneet asiakkaan palvelupolut, lukumäärä, Q4/2024 b) Kaikukortin käyttöönotto, kyllä/ei, Q2/2025
Tavoite 2: Alueellinen palvelutarjotin on toteutettu kansallisen määrittelyn pohjalta.	a. Palvelutarjottimen toteutus hyödyntäen olemassa olevia toimintamalleja, palveluja ja digiratkaisuja. b. Tuetaan järjestöjä ja kuntia kuvaamaan palvelunsa Lahella.fi-palveluun ja Palvelutietovarantoon.	a) Sähköinen palvelutarjotin kyllä/ei, Q2/2025 b <sub>1</sub> ) Lahella.fi-palveluun rekisteröityneiden määrä b <sub>2</sub> ) Lahella.fi-palveluun tehtyjen palvelukuvausten määrä. b <sub>3</sub> ) Palvelutietovarannon palvelukuvausten alueellinen määrä.
Tavoite 3: Ennaltaehkäisevien toimintamallien elpyminen pandemiaa edeltävälle tasolle.	a. Aktivoidaan ennaltaehkäisevien toimintamallien toteutusta sote-keskuksissa b. Edistetään kansallisten hyte-kertoimen prosessi-indikaattoreiden (T2D) käyttöönottoa ennaltaehkäisevissä toimintamalleissa	a <sub>1</sub> ) Toimintamallien käyttöönotto (kyllä/ei) Q2/2025, a <sub>2</sub> ) Asiakaskokemuskysely, asiakkaan kokemus hyöty, Q2/2024-Q2/2025 a <sub>3</sub> ) Toteutuneiden ryhmien määrä H1 ja H2, Q4/2023-Q2/2025
Tavoite 4: Osallisuutta ja vaikuttavuutta on edistetty ennaltaehkäisevissä toimintamalleissa sekä digitaalisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluissa.	a. Edistetään koulutuksella ja viestinnällä hyte-palveluihin hakeutumista b. T2D-riskintunnistamisen laajentaminen yhteistyössä sidosryhmien kanssa.	a) Pidettyjen koulutusten määrä (esim. T2D/palvelutarjotin), Q2/2024-Q2/2025 b) Yhteistyömallit otettu käyttöön, kyllä/ei

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

#### Työpaketti 6: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Alueellisella kirjaamisen kehittämisellä pyritään yhdenmukaistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietotuotantoa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, jotta palvelutuotanto ja sen johtaminen pohjautuvat luotettavaan ja laadukkaasti tuotettuun tietoon. Yhtenäinen tietopohja mahdollistaa tiedon toisiokäytön myös tutkimuksessa sekä viranomaisten ohjaus- ja valvontatehtävässä. Työpaketin toimenpiteillä edistetään investoinnin päätavoitetta vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa, mikä osaltaan mahdollistaa hoitotakuun kansallisen ajantasaisen seurannan.

Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen kytkeytyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 1 ja 2 (Kuva 1).

Työpaketin rahoituksella palkataan sote-kirjaamiskoordinaattori, joka sijoittuu hyvinvointialueen TKI-yksikön sisällä toimivaan sosiaalialan osaamiskeskus Versoon. Kirjaamiskoordinaattorin tehtävänä on kirjaamisen yhtenäistäminen hyvinvointialueella tiiviissä yhteistyössä THL:n ja sosiaalihuollon kirjaamista kehittävänsä Kansa-koulu-hankkeen kanssa. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu THL:n SOTE-kirjaamisen kehittämistä edistävään kansalliseen verkostoon, jossa hän toimii alueensa edustajana sekä osaltaan edistää verkostolle asetettavia tavoitteita.

Työpaketissa kartoitetaan alueen kirjaamiseen liittyviä kehittämistarpeita sekä meneillään olevia kehittämistoimia. Lisäksi kartoitetaan alueella olemassa olevia kirjaamisen koulutusrakenteita, ja tarvittaessa nykyisiä koulutussisältöjä päivitetään kansalliset vaatimukset huomioiden. Kirjaamiskoordinaattori vahvistaa henkilöstön kirjaamisosaamista osallistumalla hyvinvointialueen pysyvän kirjaamisen koulutusrakenteen kehittämiseen ja juurruttamiseen.

Työpaketissa kartoitetaan alueella toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkostoja, joita tarvittaessa täydennetään. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu alueen kirjaamisen kehittämisen verkoston kehittämistyöhön ja osaltaan vastaa kirjaamiseen liittyviin kehittämisen tarpeisiin alueellaan. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu laaja-alaisesti eri toimialojen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisen kirjaamisen käyttöönoton suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteistyössä alueen kirjaamisen kehittämisverkoston kanssa kirjaamiskoordinaattori edistää kansallisten kirjaamisohjeiden ja -käytäntöjen toimeenpanoa hyvinvointialueella. Kirjaamisen kehittämiseen liittyvää yhteistyötä tehdään myös muiden alueen hankkeiden kanssa.

Kirjaamiskoordinaattori juurruttaa kirjaamisen kehittämisen pysyväksi rakenteeksi alueelleen. Vuoden 2025 jälkeen kirjaamisen kehittäminen jatkuu osana hyvinvointialueen kehittämisen kokonaisuutta ja yhteiskehittämistä jatketaan THL:n kansallisessa kirjaamisen kehittämisen verkostossa.

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Hyvinvointialueella on yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Tavoite 2: Hyvinvointialueella toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkosto/rakenne.
- Tavoite 3: Hyvinvointialueella on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen koulutusrakenne.

#### Aikataulu

Toimintasuunnitelman laatiminen, alueen kirjaamisen kehittämisverkoston kartoittaminen ja täydentäminen, alueellisen koulutusrakenteen kartoittaminen H1-2 2023; koulutussuunnitelman laadinta ja koulutusrakenteen kehittäminen, koulutukset rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoon H1-2 2024; koulutusrakenteen käyttöönotto, kirjaamisen kehittämisen jatkuvuuden varmistaminen, loppuraportointi H1-2 2025.

Työpaketin kustannusarvio on 227 400 €



Taulukko 10. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

13 Työpaketti 6: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjakso
Tavoite 1: Hyvinvointialueella on yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osallistutaan kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämistyöhön.</li> <li>Otetaan käyttöön kansalliset sosiaalihuollon kirjaamisohjeet.</li> <li>Otetaan käyttöön terveydenhuollon kirjaamisohjeet erityisesti hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistämiseksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ovat käytössä hyvinvointialueella Q4/2025 mennessä, kyllä/ei</li> </ul>
Tavoite 2: Hyvinvointialueella toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkosto/rakenne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luodaan alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen kehittämisen verkosto/rakenne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjaamisen kehittämisen verkosto/rakenne on olemassa hyvinvointialueella Q4/2025 mennessä, kyllä/ei</li> </ul>
Tavoite 3: Hyvinvointialueella on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen koulutusrakenne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Luodaan ja juurrutetaan käyttöön alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamisen koulutusrakenne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjaamisen koulutusrakenne on toiminnassa Q4/2025 mennessä, kyllä/ei</li> </ul>

### Työpaketti 7: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Rakenteellinen sosiaalityö on järjestelmällistä tiedon tuottamista ja analysointia, jonka avulla varmistetaan, että sosiaalihuollon asiakastyöstä saatavat kokemukset välittyvät osaksi päätöksentekoa. Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on mm. ennaltaehkäistä sosiaalisia ongelmia sekä etsiä uusia, entistä tehokkaampia toimintatapoja. Rakenteellisen sosiaalityön avulla voidaan tunnistaa ajoissa tekijöitä, joiden vuoksi ihmisistä tulee sosiaalityön pitkäaikaisia asiakkaita.

Tällä hetkellä rakenteellinen sosiaalityö on hyvinvointialueella hajanaista, eikä raportointia tehdä systemaattisesti. Työpaketissa laaditaan hyvinvointialueen laajuinen, kansalliseen malliin perustuva rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma, joka sisältää myös kansallisen rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallin toimeenpanon alueella. Työpaketissa osallistutaan THL:n koordinoiman kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, kansallisen rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon mallin pilotointiin ja kehittämistyöhön sekä rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman kansallisen mallipohjan työstämiseen yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi kehitetään alueellisia ja paikallisia rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisen tapoja.

Rakenteellinen sosiaalityö liittyy vahvasti tiedolla johtamiseen, strategian painopisteeseen 4. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä on tärkeää asiakkaiden ja yhteistyötahojen kokemustiedon kerääminen ja hyödyntäminen, strategian painopiste 3 (Kuva1). Hanke edistää investoinnin päätavoitetta vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa.

Hyvinvointialueen sisällä toimiva Sosiaalialan osaamiskeskus Verso koordinoi rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämistyötä ja huolehtii perustehtävänsä mukaisesti aihealueeseen liittyvän osaamisen vahvistamisesta alueellaan yhteistyössä muiden osaamiskeskusten kanssa. Hankeajan päätyttyä kehittämistyö jatkuu saavutettujen tulosten pohjalta Sosiaalialan osaamiskeskuksen toimesta. Osaamiskeskus ottaa vastuulleensa alueellisen rakenteellisen sosiaalityön koordinoimisen ja osaamisen vahvistamisen. Jalkauttamisessa hyödynnetään rakenteellisen sosiaalityön kehittäjäverkostoa, johon on nimetty edustajat hyvinvointialueen eri sosiaalityön sektoreilta. Kehittäjäverkostolla on olemassa valmiina yhteys johtamisjärjestelmään, mikä edesauttaa juurtumista osaksi normaali-toimintaa.

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on laadittu rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma

- Tavoite 2: Alueen sote-ammattilaisten rakenteellisen sosiaalityön osaamista on vahvistettu
- Tavoite 3: Rakenteellinen sosiaalityö on juurrutettu osaksi hyvinvointialueen tiedon tuotantoa

### Aikataulu

Hanke toteutetaan vuosina 2023–2025. Koko hankkeen ajan osallistutaan THL:n kansalliseen kehittämistyöhön ja rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan. Hanke aloitetaan rakenteellisen sosiaalityön nykytilan kartoittamisella, joka jälkeen lisätään rakenteellisen sosiaalityön koordinoitua ja suunnitelmallisuutta laatimalla rakenteellisen sosiaalityön toimintasuunnitelma.

Työpakettin kustannusarvio on 222 900 €.

Taulukko 11. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

13 Työpaketti 7: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit
Tavoite 1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle on laadittu rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartoitetaan rakenteellisen sosiaalityön nykytila Päijät-Hämeessä.</li> <li>• Laaditaan hyvinvointialueelle kansallisesti yhtenäiseen mallipohjaan pohjautuva rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on laadittu hyvinvointialueelle 2025 loppuun mennessä, Kyllä/ Ei, Q4/2025</li> </ul>
Tavoite 2: Alueen sote-ammattilaisten rakenteellisen sosiaalityön osaamista on vahvistettu	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vahvistetaan koulutusten, verkkomateriaalin (Pätevä) ja viestinnän avulla sote-ammattilaisten rakenteellisen sosiaalityön osaamista.</li> <li>Rakenteellisen sosiaalityön koulutuskokonaisuuden suunnittelu ja toteutus</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• b1) Järjestettyjen koulutusten ja muiden tilaisuuksien lkm, koulutukseen ja tilaisuuksiin osallistuneiden lkm, Q1/2023- Q4/2025</li> <li>• b2) Rakenteellisen sosiaalityön koulutuskokonaisuus on käytössä 2025 loppuun mennessä, Q4/2025</li> </ul>
Tavoite 3: Rakenteellinen sosiaalityö on juurrutettu osaksi hyvinvointialueen tiedon tuotantoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitoutetaan tulosityksiköt rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen kytkemällä jo olemassa olevat rakenteellisen sosiaalityön työryhmät osaprojektiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toteutuneet työryhmien kuukausittaiset tapaamiset ja erikseen toteutetut työpajat, Q1/2023- Q4/2025</li> <li>• Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma on laadittu ja otettu käyttöön 2025 loppuun mennessä, Q4/2025</li> </ul>

### Työpaketti 8: Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Hyvinvointialue on strategiassaan sitoutunut palvelutuotannon vaikuttavuuteen, asiakaskokemuksen mittaamiseen, asiakaspalautteen hyödyntämiseen sekä asiakasohjauksen mittaamiseen ja systematisointiin. Vaikuttavuusperustainen ohjaus edellyttää yhtenäistä ymmärrystä vaikuttavuudesta, vaikuttavuuden mittaamisesta sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä. Kehitystarve nousee tämänhetkisen vaikuttavuuskeskustelun eritasoisuudesta, vaikuttavuustyön pirstaleisuudesta sekä ohjausmallin puutteesta. Lisäksi alueelta puuttuvat yhtenäiset asiakaskokemuksen (PREM) sekä asiakkaan raportoinnin hoidon vaikutustiedon (PROM) keräämisen käytännöt ja välineet. Vaikuttavuuteen liittyvän tiedon hyödyntämiseen päätöksenteossa ja suunnittelussa ei ole systemaattisia toimintamalleja.

Hyvinvointialuetasoisessa vaikuttavuusperustaisuuden ohjausmallin rakentamisessa huomioidaan eri toimintojen tarpeet ja tasot; asiakas-, henkilöstö-, organisaatio ja alue. Vaikuttavuuspiloteissa kehittyvällä tietopohjalla tuetaan käytössä olevaa, hyvinvointialueen monituottajuusstrategiaan perustuvaa, systemaattista palvelukokonaisuuksien tuotantotapojen analysointia.

Työpakettin tavoitteena on vaikuttavuusperustaisen tiedolla johtamisen osaamisen parantaminen, toiminnan ohjauksen edistäminen, ohjausmallin luominen ja ohjauskeinojen kehittäminen palvelujärjestelmässä. Hankkeen aikana pilotoidaan vaikuttavuusperustaista seuranta ja ohjausta kahdessa kohderyhmässä osana kansallista verkostoyhteistyötä. Pilotit toteutetaan tiiviissä yhteistyössä tuotannonohjauksen, tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden johtamisen ohjausryhmän kanssa. Ensimmäisen pilotin kohderyhmänä ovat eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun operatiiv-

visesti hoidettavat potilaat. Pilotissa arvioidaan leikkaussalissa ja poliklinikalla toteutettavien hoito- toimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannuksia. Vaikuttavuustiedon saamiseksi määritetään kliiniset mittarit, asiakkaan raportoiman hoidon vaikutustiedon mittarit (PROM) sekä asiakaskokemuksen mittari (PREM) ja keskeiset prosessitiedot. Hoitotoimenpiteiden kustannukset määritetään tuoteis- tuskaskennan mallin avulla jatkuvaan kustannusten seurantaan ja kustannusvaikuttavuuden toden- tamiseen. Toisena ryhmänä ovat ikääntyneet, joiden osalta vaikuttavuutta tarkastellaan sekä asia- kasrajapinnassa että asiakasohjauksen näkökulmasta. Pilotilla tuetaan hyvinvointialueen Ikäänty- neiden järjestämissuunnitelmaa, jossa tavoitteena on kohdentaa palveluja vaikuttavuusperusteisesti asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaan ja tarjota kevyempiä palveluja tuen tarpeen kasvun hillitsemiseksi. Päijät-Hämeen ikääntyneen väestön tukemisen suunnitelmassa (2021–2025) koros- tetaan ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen ehkäisemistä. Pilotissa kehitetään malli, jolla arvioidaan erilaisten palvelujen vaikuttavuutta (myös kuntien ja 3. sektorin muut kuin sote- palvelut) ikääntyneiden yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen vähenemiseen. Pilotit tukevat myös investoinnin 1 ja 2 tavoitteita.

Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämisessä tavoitteena on vaikuttavuusperustaisen oh- jausmallin kytkeminen johtamisjärjestelmään. Toimenpiteissä edistetään ohjauksen ja järjestämi- sen käytännöllisiä edellytyksiä ja vahvistetaan vaikuttavuustiedolla johtamisen kyvykkyyksiä. Hy- vinvointialueelle luodaan vaikuttavuusperustaiseen ohjaukseen ja järjestämiseen siirtymisen toteu- tussuunnitelma. Yhtenäisellä toimintamallilla parannetaan palvelujärjestelmän laatua, kustannus- vaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta. Alueellisesti yhtenäinen vaikuttavuustieto tukee järjestäjä- toimijaa vaikuttavuuteen perustuvassa päätöksenteossa, palveluiden suunnittelussa, hankintapro- sessien systemaattisessa vaikuttavuuden arvioinnissa sekä oman ja hankitun palvelutuotannon oh- jauksessa. Kehittämistyö tukee alueen vaikuttavuustietoperustan kehittymistä. Vaikuttavuusperus- taisen johtamisen kehittämistä projektoidaan prosessievaluatation mukaisesti, joka mahdollistaa tarkoituksenmukaisten toimintamallien käyttöönoton projektin edetessä vaihteittain palvelutuotan- nossa ja tukipalveluissa, ja näin organisaatorakenteeseen sovitettavan ohjausmallin kehittämisen HVA-tasolla. Evaluointi toteutetaan sisäisten eri sidosryhmien kanssa formatiivisesti kvartaaleittain; tarkastellaan tulosketjut, eli kehittämistyöllä saavutettujen tulosten suhde tavoitteisiin ja kansalli- seen kehitykseen, sekä suunnataan seuraavat tehtävät organisaation toiminnoissa ja tunniste- taan mahdollisia oheisvaikutuksia, jotka tuottavat hyötyä muille strategisille tavoitteille.

Prosessievaluatio tuottaa tuloksia selittävää dokumentaatiota, joka hyödyttää hanke- ja ohjelmata- soista (RRP) vaikutusten arviointia hankkeen päättyessä. Asiakasryhmittelyraportin avulla voidaan tunnistaa asiakasryhmätasolla riskejä monipalveluasiakkuuteen ja raportin käytön edistäminen tu- kee tiedolla johtamista. Systemaattisen RAI-tiedon käytön edistäminen tukee hyvinvointialueen joh- tamista ja mahdollistaa vertailun kansallisesti.

Hankkeen aikana osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön ja vahvistetaan YTA-yhteistyötä. Alu- eella kehittämistyö muodostaa rajapintayhteistyön alueellisen hyte-tietomallin kehittämistyön sekä sen minimitietosisällön käyttöönoton kanssa, erityisesti vaikuttavuustiedon osalta. Hankkeen tuotok- sena syntyvät toimintamallit ovat levitettävissä muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Pilottien kohteena olevissa palveluissa on käytössä tietopohja ja rakenne vaikut- tavuusperustaiselle toiminnalle, jossa kerätty vaikuttavuustieto kytketään takaisin toimin- taan asiakasryhmä- ja yksilötasolla
- Tavoite 2: Todentaa pilottien palveluprosesseihin liittyvät kustannusvaikuttavat palvelutuo- tannon toimintamallit
- Tavoite 3: Vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin kytkeminen johtamisjärjestelmään

#### Aikataulu

#### Pilotit

- Nykytilaselvitys ja pilottien alustava suunnitelma H1/ 2023 - H2/2023, vaikuttavuusperustaisen ohjauksen edellyttämän tietosisällön ja tiedon keräämisen teknisen toteutuksen määrittely H1/2024, pilotointi valituissa ryhmissä H1/2024 – H2/2025 ja pilotin tietomallin skaa-laussuunnitelman edistäminen osaksi vaikuttavuustiedolla johtamisen mallia H1-2/2025

#### Vaikuttavuusperustainen johtaminen

- Nykytilan kuvaus sekä vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämisen suunnitelman laadinta ja projektointi H1/ 2024, vaikuttavuuden näkökulma on kirjattu strategisiin asiakirjoihin ja niiden toimeenpanosuunnitelmiin H1/2024-H2/2025, vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin mallintaminen ja kuvaaminen johtamisjärjestelmässä H1-2/ 2025

Työpakettin kustannusarvio on 856 700 €

Taulukko 12. Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

13 Työpaketti 8: Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen		
Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit ja mittausjakso
Tavoite 1: Pilottien kohteena olevissa palveluissa on käytössä tietopohja ja rakenne vaikuttavuusperustaiselle toiminnalle, jossa kerätty vaikuttavuustieto kytkeytetään takaisin toimintaan asiakasryhmä- ja yksilötasolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pilotissa määritetään vaikuttavuusmittarit, joilla seurataan ja arvioidaan asiakasohjauksen palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (asiakastaso ja palveluntuottajataso).</li> <li>b. Pilotissa määritetään vaikuttavuusmittarit, joilla seurataan ja arvioidaan eturauhasen hyvänlaatuisen liikkasvuon operatiivisen hoidon laatua ja vaikuttavuutta</li> <li>c. Mittarointiin perustuva seuranta liitetään osaksi hyvinvointialueen johdon raportointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ikäntyneiden asiakasohjauksen asiakkaiden hoidossa vaikuttavuus paranee Q4/2025 mennessä, kyllä/ ei</li> <li>b. Pilotin hoidon vaikuttavuuden todentamiseen käytetään prosessin tuottavuus- ja laatumittareita, kliinisiä mittareita, asiakkailta kerättäviä tietoja (PROM, PREM) sekä NPS- ja asiakaspalautetta Q4/2025 mennessä, kyllä/ ei</li> <li>c. RAI-mittarointi on liitetty osaksi hyvinvointialueen johdon raportointia Q4/2025 mennessä, kyllä/ ei</li> </ul>
Tavoite 2: Todentaa pilottien palveluprosesseihin liittyvät kustannusvaikuttavat palvelutuotannon toimintamallit	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Luodaan tuoteistuslaskennan malli jatkuvaan kustannusten seurantaan ja kustannusvaikuttavuuden todentamiseen</li> <li>b. Vahvistetaan koulutuksiin operatiiviseen hoitoon osallistuvien ammattilaisten osaamista vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden sekä vaikuttavuusperustaisuuden osalta, sekä lisätään vaikuttavuustiedon hyödyntämistä asiakas- ja palveluyksiköillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tuoteistuslaskennan malli on käytössä Q4/2025 mennessä, kyllä/ei</li> <li>b. Koulutuksiin osallistuvien määrä, Q1/2024-Q4/2024, kvartaaliseuranta</li> </ul>
Tavoite 3: Vaikuttavuusperustaisen ohjausmallin kytkeminen johtamisjärjestelmään	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ja järjestämisen edellytysten edistäminen</li> <li>• Vaikuttavuustiedolla johtamisen kyvykkyyksien vahvistaminen</li> <li>• Vaikuttavuusperustaiseen ohjaukseen ja järjestämiseen siirtymisestä on laadittu toteutus suunnitelma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikuttavuuden näkökulma on kirjattu strategisiin asiakirjoihin ja niiden toimeenpanosuunnitelmiin Q4/2025 mennessä, kyllä/ ei</li> <li>• Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen ja järjestämisen johtamismalli on kuvattu Q4/2025 mennessä, kyllä/ei</li> </ul>

### 5.5 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Päijät-Hämeen Kestävän kasvun hanke edistää investoinnin 4 päätavoitetta monipuolisilla digitaalisten innovaatioiden kehittämisen ja käyttöönoton työpaketeilla. Toimenpiteet kiinnittyvät hyvinvointialueen strategiaan, sitä tarkentavaan palvelustrategiaan sekä digistrategiaan. Alueen vaikea demografinen tilanne sekä henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet edellyttävät hyvinvointialueen palvelutuotannon tehostamista ja työntekijäkokemuksen kehittämistä digitalisaation paremmalla hyödyntämisellä. Vuonna 2020 alueella 22,5 % oli asioinut sähköisesti sosiaali- ja terveystalouksissa, mikä edustaa maan keskitasoa.

Investointi 4 osalta on asetettu loppu- ja välitavoitteet seuraavasti:

- Lopputavoite Q4/2025: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut)
- Välitavoite Q2/2024: 28 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut)

Loppu- ja välitavoitteen etenemistä seurataan palvelukohtaisten raporttien avulla, sekä työpaketteja edistävien tiimien taholta kuukausittain. Pohjana kehittämiskohteille ja työpaketeille toimivat THL:n

koordinoima digipalveluiden nykytilakartoitus, alueen digitaalisen kypsyystason arviointi sekä hankkeen 1. vaiheessa toteutettava toimeenpanosuunnitelma. Kaikki suunnitellut kehityskohteet ovat kansallisten SOTE- ja HYTE-kokonaisarkkitehtuurien sekä yhteen toimivuuden määrittelyjen ja kuvauksien mukaisia. Kehittämisessä huomioidaan löydettävyyttä, turvallinen ja vaikuttava tiedon käyttö sekä digitaalisten palveluiden esteettömyys.

### 5.5.1 Investointi 4, osa-alue 1: Kansalaisen digitaaliset palvelut

Osa-alueeseen kuuluu kaksi työpakettia: Työpaketti 9) Kansalaisten etäpalvelut sisältäen chatbot-palvelun kehittämisen, sekä työpaketti 10) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut, jolla tuetaan investoinnin 2 toimeenpanoa. Kansalaisten digitaalisten palvelujen kehittämisen osa-alue kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 1, 2 ja 3 (Kuva 1).

Työpaketti 9: Kansalaisten etäpalvelut; chatbot

Päijät-Hämeen aikaisemmissa kehittämishankkeissa on kehitetty ja pilotoitu etulinjan neuvonnan ja palveluohjauksen tueksi robottiasiakaspalvelijaa eli chattibottia. Kehittämisen tuloksena nykyinen Chatbot-palvelu kattaa nykyään suuren osan Päijät-Soten nettisivujen virtuaalisista asiakaspalvelupoluista, jotka palvelevat ympärivuorokautisesti kansalaisia. Chatbot kattaa asiakasohjaus- ja neuvontapalvelun käyttökohteista yli 56 %.

Työpaketissa laajennetaan nykyistä chatbot-vuorovaikutuspolkuratkaisua koko hyvinvointialueen laajuiseksi, ja turvataan siten hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuus digipalvelujen saataavuudessa. Toiminnan laajentaminen edellyttää tiedon keruuta tarpeista ja todellisista työnkuluista, olemassa olevien palvelupolkujen yhdenmukaistamista ja uusien kehittämistä, substanssiosaamis-resurssia hyvinvointialueelle liittyneistä sote-toiminnoista sekä kehittäjien koulutusta.

Tavoitteet

- Tavoite1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on yhtenäinen chatbot-palvelu, joka integroituu saumattomasti muihin digitaalisiin palveluihin

Työpaketin kustannusarvio on 126 000 €.

Taulukko 13. Chatbot-osaprojektin tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu ja mittarit

I4 Työpaketti 9: Kansalaisen etäpalvelut, osaprojekti Chatbot		
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Mittarit ja mittausjakso
Tavoite 1: Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on yhtenäinen chatbot-palvelu, joka integroituu saumattomasti muihin digitaalisiin palveluihin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laajennetaan chatbot koko hyvinvointialueelle H1/2023-H2/2024</li> <li>• Koulutetaan ja perehdytetään uudet chatbot-kehittäjät ja yhteyshenkilöt H2 2023-H2 2024</li> <li>• Kartoitetaan chatbotin linkittymistä omiin uudistuviin nettisivuihin ja muihin digipalveluihin (esim. Omaoloon ja Sähköiseen perhekeskukseen)</li> <li>• Ylläpidetään nykyisellä tasolla chatbot palvelua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etäkontaktien osuus kaikista käynneistä, Tavoitteena etäasioinnin osuus kasvaa kokonaisasioinnista, seuranta kvartaaleittain, Q1/2023- Q4/2024</li> </ul>

Työpaketti 10: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Työpaketissa kehitetään nykyisiä alueellisia digitaalisia ratkaisuja ja tuetaan niillä investoinnin 2 toimeenpanoa. Tavoitteena on saada Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut yhdenvertaisesti käyttöön hyvinvointialueella. Tavoitetta edistetään osana alueen digitaalista tuote-

portfoliota investoinnin 2 tarpeiden ja aikataulun mukaisesti mm. Omaolo-palvelun digitaalista hyvinvointitarkastusta sekä muita Omaolon toiminnallisuuksia hyödyntäen. Myös uusien digitaalisten innovaatioiden kehittämällä tuetaan palvelukonseptin digitaalisia ratkaisuja. Työpakettille 10 ei määritetä omaa kustannusarviota, vaan työ tapahtuu kiinteänä ja luontevana osana muiden työpakettien ja kokonaisuuksien kehitystoimenpiteitä. Siten varmistetaan palvelukonseptin digitaalisten ratkaisujen yhteensopivuus hyvinvointialueen muun digitaalisen kehityksen kanssa.

### 5.5.2 Investointi 4, Osa-alue 2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Palvelutuotanto tarvitsee tukea teknisten ratkaisujen käyttöönotossa ja toimintatapojen pysyvässä muutoksessa, jotta digitalisaation hyödyt saadaan täysimittaisesti käyttöön. Tukemalla ammattilaisten digiosaamista varmistetaan myös digitaalisten palveluiden yhdenvertainen saatavuus. Osa-alueessa kehitetään digimotoroinnin avulla ammattilaisten kykyä ja mahdollisuuksia hyödyntää digitaalisia järjestelmiä osana työtään. Osa-alue kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 2, 3 ja 4 (Kuva 1). Työpaketin toimenpiteiden avulla jalkautetaan vaikuttavia, kustannustehokkaita ja saavutettavia palveluita sekä parannetaan asiakaskokemusta. Lisäksi vahvistetaan henkilöstön osaamisen, työn mielekkyyden sekä työn hallinnan kokemusta. Digitaalisten järjestelmien avulla pyritään myös helpottamaan henkilöstöpulaa, kun ammattilaisten aikaa säästyy digitaalisten työvälineiden ja uudistettujen toimintaprosessien myötä.

#### Työpaketti 11: Ammatilaisen digitaaliset työvälineet

Ammattilaisten kyvykkyys tuottaa digitaalisia palveluita osana omaa työtään on lähtökohta asiakkaiden sähköisen asioinnin kasvulle. Työpaketissa kehitetään ja laajennetaan digimotorointitoimintaa. Digimotorointitoiminnan kehittäminen edistää investoinnin päätavoitetta sekä indikaattorin saavuttamista muuttamalla toimintatapoja, vähentämällä eriarvoisuutta ja lisäämällä digitaalisten palvelujen saatavuutta. Palveluiden saavutettavuus ja vaikuttavuus paranevat, kun ammattilaiset osaavat digimotoroinnin tukemana ohjata asiakkaita käyttämään palveluita. Digimotoroinnin avulla pyritään lisäämään etänä hoidettavia kontakteja, sekä varmistamaan palvelutuotannon puolella tarvittavan toiminnan muutos. Työssä hyödynnetään palvelumuotoilua sekä asiakaskeskeisen kehittämisen ja muutosjohtamisen periaatteita.

Etävastaanottojen saatavuuden ja saavutettavuuden sekä digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen kehittämistä toteutetaan Päijät-Hämeessä Tulevaisuuden soite-keskus -hankkeessa vuonna 2023. Tämän jälkeen RRP-hankkeessa tuetaan digimotoroinnin keinoin ammattilaisten kykyä tarjota ja hyödyntää etävastaanottoja ja digihoito ja –palvelupolkuja sekä valmennetaan ammattilaisille digitaalisten hoito- ja palvelupolkujen kehittämisestä syntyneitä muutoksia ja toimintamalleja. Lisäksi digimotoroinnilla tuetaan uusien digitarpeiden tunnistamista ja edelleen kehittämistä hyvinvointialueen strategian ja RRP-hankkeen tavoitteiden mukaisesti.

#### Tavoitteet

- Tavoite 1: Digimotorointi mahdollistaa etävastaanoton hyödyntämisen siihen soveltuvissa yksiköissä
- Tavoite 2: Digimotorointi mahdollistaa valittujen digipalveluiden täyden hyödyntämisen hyvinvointialueella
- Tavoite 3: Henkilöstö osallistuu aktiivisesti digikehittämiseen

Työpaketin kustannusarvio on 1 147 800 €

Taulukko 14 Ammattilaisen digitaaliset työvälineet, Digimontoroinnin toimenpiteet, aikataulu ja mittarit.

14 Työpaketti 11: Ammattilaisen digitaaliset työvälineet, Digimontorointi		
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Digimontorointi mahdollistaa etävastaanoton hyödyntämisen siihen soveltuissa yksiköissä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digimontorit ja HVA yksiköt laativat yhteistyössä suunnitelman digitalisoinnin edistämiseksi. H1-H2 2023.</li> <li>• Yksiköt ottavat käyttöön etävastaanottopalvelun digimontorin tuella. H1 2024-H2 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valittujen palveluiden (etävastaanotot) jatkuvan käytön lisääntyminen 60% soveltuvin osin koko HVA:lla. Raportointi H1 ja H2, Q1/2023 - Q4/2025</li> </ul>
Tavoite 2: Digimontorointi mahdollistaa valittujen digipalveluiden täyden hyödyntämisen hyvinvointialueella	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointialueen yksiköt jaetaan vastuualueiksi digimontoreille, mikä tukee palveluiden kehittämistä, hyvien käytäntöjen levittämistä sekä toimintatapojen uudistamista. H1 2023.</li> <li>• Digimontorit ja HVA yksiköt laativat yhteistyössä suunnitelman digitalisoinnin edistämiseksi. H1-H2 2023.</li> <li>• Yksiköt ottavat käyttöön uusia digitaalisia ratkaisuja digimontorin tuella. H1 2024-H2 2025.</li> <li>• Mentoritoimintamalli sulautuu osaksi muuta kehittämistä ja auttaa jalkauttamaan digitaalisia palveluita hyvinvointialueen strategian mukaisesti. H1 2024-H2 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valittujen palveluiden (esim. Omaolo, Digihoitopolut, etävastaanotot) jatkuvan käytön lisääntyminen soveltuvin osin koko HVA:lla, raportointi H1, ja H2, Q1/2023 - Q4/2025</li> </ul>
Tavoite 3: Henkilöstö osallistuu aktiivisesti digikehittämiseen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaalisten ratkaisujen käyttöönotot toteutetaan yhteiskehittäen, jolloin varmistetaan että uudet toimintamallit ja digitaaliset ratkaisut tukevat työajan säästöä ja työn tehokkuutta. H1 2024-H2 2025.</li> <li>• Digimontorit keraavat käyttäjämäärystä digiratkaisuista ja välittävät sitä digiratkaisuja kehittäville tahoille. 2023-2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön kokemus digimontoroinnin hyödyistä koki hyötyä asteikolla 1-5, tavoitetaso 4.</li> <li>• Maturiteetti on noussut 60% toimialojen yksiköissä valittujen sovelluksien osalta, raportointi H1, ja H2, Q1/2023 - Q4/2025.</li> </ul>

### 5.5.3 Investointi 4, Osa-alue 3. Johtamisen ratkaisut

#### Työpaketti 12: Toiminnanohjaus

Hoitotakuun toteutumisen varmistamiseksi tarvitaan palvelutuotantoa tehostavia, palveluketjujen saumattomuutta edistäviä sekä työnkulkuja sujuvoittavia digitaalisten järjestelmien pohjalle rakentuvia toimintamalleja. Haasteet henkilöstön saatavuudessa lisäävät tarvetta kustannusvaikuttaville ratkaisuille, jotka lisäävät henkilöstön tyytyväisyyttä, sujuvoittavat työtä, poistavat manuaalisia työvaiheita ja lisäävät asiakastyön osuutta. Tuotannonohjauksen toimintamallien ja sovellusten avulla voidaan tehostaa ja parantaa työnkulkua, palvelukokonaisuuksia ja -prosesseja. Tuotannonohjauksellisin ratkaisuin pystytään siten vaikuttamaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun, edistämään hoitotakuun toteutumista ja mahdollistamaan monialaisten toimintamallien ja palveluketjujen toteutuminen. Palvelutuotannon kustannustehokkaan ja kysyntään perustuvan toteutuksen myötä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus paranee.

Työpaketissa jatkokehitetään reaaliaikaista tilannekuvajärjestelmää ja laajennetaan käyttöönottoja uusiin toimintayksiköihin palvelutuotannon tueksi. Tilannekuvajärjestelmä antaa henkilökunnalle reaaliaikaisen kokonaiskuvan osastojen tilanteesta, logistisista ja hoitokokonaisuuksiin liittyvistä tehtävistä, vuodepaikoista ja vuorossa olevasta henkilökunnasta. Palveluketjujen kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen ymmärtäminen yli oman yksikön ja erikoisalan kasvaa. Tilannekuvajärjestelmä mahdollistaa strategisen tason palvelujärjestelmän hallinnan, johtamisen, suunnittelun ja raportoinnin. Palvelukokonaisuuksien ohjaus helpottuu myös jatkohoitoyksiköihin paremman tiedonkulun sekä henkilökunnan työn tehostumisen myötä. Näin poistetaan toiminnan pullonkauloja sekä ohjataan paremmin asiakas- ja potilasvirtoja. Palveluketjuihin vaikuttavat riippuvuudet tunnistetaan paremmin, jolloin resursseja pystytään kohdistamaan tuotannon näkökulmasta kriittisiin vaiheisiin, nopeutetaan asiakas- ja potilasvirtaa sekä varmistetaan hoitotakuun toteutumista.

Työssä hyödynnetään Päijät-Soten vuonna 2021 käynnistettyä tuotannonohjauksen kehittämistyötä, sekä RRP1-hankkeen puitteissa tehtyä suunnittelutyötä. Työpaketti kiinnittyy alueen strategiaan painopisteisiin 1 ja 2 (Kuva 1). Työssä hyödynnetään yhteiskehittämistä ja palvelumuotoilua. Työpaketissa toteutetaan hyvinvointialueen viitearkkitehtuurin mukaista tietojärjestelmäpalvelua, jolla edistetään prosessien välistä vuorovaikutusta ja saatetaan loogiset tietovarannot eri toimijoiden käyttöön.

Tavoitteet

- Tavoite 1: Reaaliaikaista tilannekuvaa eri osapuolille tuottamalla on lisätty palvelutuotannon palvelukokonaisuuksien ohjausta
- Tavoite 2: Tiedonkulkua, kommunikaatiota sekä asiakas- ja potilasvirtojen hallintaa on tehostettu koko organisaatiossa hyödyntämällä dataa toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa

Työpakettin kustannusarvio on 307 200 €.

Taulukko 15. Toiminnanohjauksen kehittämisen tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu ja mittarit.

Työpaketti 12: Toiminnanohjaus		
Tavoite	Toimenpide ja aikataulu	Mittari ja mittausjakso
Tavoite 1: Reaaliaikaista tilannekuvaa eri osapuolille tuottamalla on lisätty palvelutuotannon palvelukokonaisuuksien ohjausta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorisoidaan jatkokehittäminen ja käyttöönotto sellaisissa yksiköissä, joista toimenpiteiden kohteina olevat heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevat asiakas/potilasryhmät hyötyvät ensisijaisesti H1 2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uusien tilannekuvajärjestelmän käyttöön ottaneiden yksiköiden lukumäärä (tilannekuvajärjestelmän käytön kattavuus) Q1/2024-Q4/2025, puolivuositainen seuranta</li> <li>• Tilannekuvajärjestelmää käyttävien ammattilaisten lukumäärä, tavoitteena käyttäjämäärän viisinkertaistuminen Q1/2024 – Q4/2025, puolivuositainen seuranta</li> </ul>
Tavoite 2: Tiedonkulkua, kommunikaatiota sekä asiakas- ja potilasvirtojen hallintaa on tehostettu koko organisaatiossa hyödyntämällä dataa toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvioidaan reaaliaikaisen datan perusteella tapaa organisoida ja ohjata työtä H1/2023</li> <li>• Arvioidaan palveluprosessien virtaviivaistamisen ja pullonkaulojen poistamisen mahdollisuuksia H2/2023</li> <li>• Toteutetaan palvelupolkujen asiakaslähtöistä toimivuutta lisäävää ja tilannekuvajärjestelmän käyttöönottoa tukevaa ohjelmistorobottien, ammattilaisten työtä helpottavien piensovellusten sekä integraatioiden kehitystä vaikuttavuuden kasvattamiseksi, H1/2023-H1/2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuodeosastojen potilaspaikkojen seurannan laajuus. Tavoite: vuodeosastojen vuodepaikoista on 70% seurannassa Q4/2025 mennessä, puolivuositainen seuranta</li> <li>• Valitussa yksikössä läpimenoaikojen ja keskimääräisen hoidon pituuden muutos. Tavoite: läpimenoaikojen ja hoidon pituuden lyheneminen 5% Q4/2025 mennessä, puolivuositainen seuranta</li> </ul>

Työpaketti 13: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistynein tietojohdamisen ratkaisuin

Työpaketin tavoitteena on kehittää Päijät-Hämeessä käytössä olevia tietojohdamisen menetelmiä väestön palvelutarpeiden ennakoimiseksi. Alueella on tehty mm. tekoälypohjaiset ennustemallit vanhusten kotihoidon palvelutarpeen muutokseen sekä digipalveluiden kysynnän ennustamiseen. Molempia ennustemalleja hyödynnetään mm. resursoinnin suunnittelussa. Työpaketissa jalostetaan ennustemallin käytettäväksi informaatiota useista eri lähteistä, ja kehitetään skaalautuvia potilasennustemalleja tekoälymenetelmiä hyödyntäen. Ennustemallit suunnitellaan lisäinformaatioksi ammattilaisille päätöksentekopisteisiin liittyen sekä yksittäisen asiakkaan hoitotarpeeseen että koko järjestäjän palvelutarpeen ennakointiin.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi lisäävät toiminnan vaikuttavuutta parantamalla asukkaiden hyvinvointia. Työpaketin toimenpiteillä edistetään hoitotakuun toteutumista ennakoimalla palvelutarvetta ja vahvistamalla ennaltaehkäisyä ongelmien varhaisella tunnistamisella. Työpaketti edistää investoinnin 4 päätavoitetta kehittämällä digitaalisten palvelujen ennustemalleja, jolloin palvelujen saatavuus paranee. Työpaketti kiinnittyy alueen strategiseen painopisteeseen 2. (Kuva 1). Ennustemallien kehittämisestä syntyy skaalautuvia ja generisiä tietojohdamisen menetelmiä, joita voidaan tarjota muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

Tavoitteet

- Tavoite 1: Kyvykkyyksien rakentaminen palvelukanavien optimointiin ja analysoimiseen. Datan pohjalta voidaan tulevaisuudessa vähentää uusien palvelukanavien rasiusta henkilöstöön. Pitkällä aikavälillä voidaan lisätä vaikuttavuutta hoitoketjussa.
- Tavoite 2: Edistyneen tietojohdamisen menetelmin toteutetulla potilasvirta-analysillä on tunnistettu hoitoketjun pullonkauloja
- Tavoite 3: Valitulla toimialalla on käytössä ennustemalli, joka ennustaa potilasvirran palveluketjun eri vaiheissa.



Työpakettin kustannusarvio on 213 000 €

Taulukko 16. Väestön palvelutarpeen ennakointi: tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu ja mittarit.

I4 Työpaketti 13: Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohtamisen ratkaisujen avulla		
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Mittarit ja mittausjakso
Tavoite 1: Kyvykkyyksien rakentaminen palvelukanavien optimointiin ja analysoimiseen. Datan pohjalta voidaan tulevaisuudessa vähentää uusien palvelukanavien rasisitusta henkilöstöön. Pitkällä aikavälillä voidaan lisätä vaikuttavuutta hoitoketjussa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data lähteiden identifiointi, datan ja siirron valmistelu tietoaltaalle, sekä tietovarastoon H1/2024</li> <li>Datansiirto H1/2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integraatio valmis Q4/2025 mennessä</li> <li>Data on saatu tietoaltaalle, Q4/2025 mennessä</li> </ul>
Tavoite 2: Edistyneen tietojohtamisen menetelmin toteutetulla potilasvirta-analyysillä on tunnistettu hoitoketjun pullonkauloja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilasvirta-analyysin ja ennustemallin kohteiden määrittely, valinta ja kyvykkyyksien rakentaminen H1/2024</li> <li>Datan koostaminen tietovarastoon potilasvirta-analyysien ja ennustemallien toteuttamisen tueksi H2/2024</li> <li>Tietovarastokatalogin muodostaminen data lähteiden hyödyntämiseksi H2 2024</li> <li>Tietomallinnusalgoritmien mallikehitys H1/2024-H2/2024 ja sen seuranta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data on mallinnettu ja tuotu tietovarastoon. Q4/2025 mennessä,</li> <li>Mallikehityksen edistymisaste, Q1/2024-4/2025, kvartaalitason seuranta</li> </ul>
Tavoite 3: Valitulla toimialalla on käytössä ennustemalli joka ennustaa potilasvirran palveluketjun eri vaiheissa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mallin pilotointi H2/2024 - H1/2025</li> <li>Pilotin arviointi ja jatkokehitystarpeiden tunnistaminen H1 2025- H2 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malli on pilotoitu H1/2025 mennessä</li> </ul>

#### 5.5.4 Investointi 4, Osa-alue 4. Uudet digitaaliset innovaatiot

Työpaketti 14: Digitaalisen alustan kehitys

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueella on pilotoitu viimeisen kahden vuoden ajan asukkaille tarjottavaa mobiilisovellusta ja digitaalista alustaa (iOS, Android-sovellukset sekä selainpohjainen ratkaisu), jonka avulla asiakas voi olla yhteydessä sote-ammattilaisiin, varata ajan fyysiseen tai etävastaanottoon digiklinikalla, ottaa chat-yhteyden tai tarkastella omia tietojaan (esim. reseptit, aiemmat käynnit). Pilotointi on osoittanut sote-palvelut yhteen paikkaan kokoavalla mobiilisovelluksella olevan suuri potentiaali palvelujen tehostamisessa, palvelutarpeen ennaltaehkäisyssä sekä saatavuuden parantamisessa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on erinomaiset valmiudet (mm. alueen koko, digikyvykkyydet sekä olemassa olevat kumppanuudet) yhteiskehittää alueellisesti ja valtakunnallisesti skaalautuvaa digitalustaratkaisua.

Vuonna 2021 Digiklinikan käyntimäärä oli 31000 käyntiä, keskimääräinen odotusaika ammattilaiselle oli 7 minuuttia ja 77 % käynneistä ratkaistiin ensimmäisellä tapaamisella. Pilotointialueen asukkaista 42 % oli ladannut sovelluksen ja 60 % asiakkaita koki pärjäävänsä paremmin tai paljon paremmin käyntään digiklinikalla.

Hankkeen aikana mobiilisovellus ja digitaalinen alusta yhteiskehitetään ja jalkautetaan osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa. Alustan kehitys mahdollistaa lukuisia taloudellisia ja laadullisia hyötyjä: Palveluiden saatavuus ja asiakaskokemus voivat parantua ja hoitoon pääsy nopeutua.

Työpaketissa mobiilisovelluksesta rakennetaan alueellisesti skaalautuva SuomiSote-ratkaisu julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Ratkaisu konfiguroidaan ja räätälöidään asiakkaiden ja hyvinvointialueen tarpeisiin. Ratkaisussa huomioidaan monikanavaisuus, tietoturvan vaatimukset. Ratkaisuun tuodaan lisätoimintoja, kuten ennaltaehkäiseviä palveluita, valmennuksia tai kuntoutus-seuranta. SuomiSotessa voidaan testata erilaisia uusia digitaalisia konsepteja ja edistää esimerkiksi HYTE-yhteistyötä. Digitaalinen alusta sisältää ammattilaisen osion, joka integroidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja, joka mahdollistaa etävideovastaanoton ja kyselyiden rakentamisen. Ammattilaisten työkuormitus kevenee ja työn mielekkyys kasvaa asiakkaiden ohjautuessa nopeammin palveluiden piiriin ja omahoidon lisääntyessä.

Jatkuvuus varmistetaan hyvällä toimintamallilla, huolellisella jalkautuksella sekä soveltuvilla kumppanuuksilla, jotka ylläpitävät ja jatkokehittävät alustaa. Mobiilisovelluksen tunnettuus alueella helpottaa palvelun skaalautuvuutta. Lisäksi hankkeen osana konseptoidaan ja testataan käyttöönoton prosessi. Käyttöönoton konseptin avulla voidaan tukea muita hyvinvointialueita ottamaan SuomiSote -sovellus ja digialusta käyttöön.

Työpaketti edistää investoinnin päätavoitetta lisäämällä etäpalvelujen käyttöä alueella. Työpaketin tavoitteet kiinnittyvät hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin 1, 2 ja 3 (Kuva 1). Tavoitteet tukevat myös investointien 1 ja 2 toimenpiteitä; kehitystyössä priorisoidaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmiä ja alustakehitys tukee monialaisen palvelukonseptin digitaalisia ratkaisuja.

#### Tavoitteet

- Tavoite1: Nykyaikainen, saavutettava digiklinikka-sovellus (mobiilisovellus ja selainpohjainen ratkaisu)
- Tavoite 2: Digiklinikka-sovellus on integroitu palvelutuotantoon ja laajennettu koko hyvinvointialueelle
- Tavoite 3: Digiklinikan käyttöönotto- ja laajentamisprosessi on konseptoitu ja dokumentoitu siten, että se on hyödynnettävissä muilla hyvinvointialueilla

Työpaketin kustannusarvio on 1 015 000 €.

Taulukko 17. Digitaalisen alustan kehitys: toimenpiteet, aikataulu, tuotokset ja mittarit

14 Työpaketti 14: Digitaalisen alustan kehitys		
Tavoite	Toimenpiteet ja aikataulu	Mittarit ja mittausjaksot
Tavoite 1: Nykyaikainen, saavutettava digiklinikka-sovellus (mobiilisovellus ja selainpohjainen ratkaisu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehostetaan ammatillisviestintää, tuetaan henkilöstön osaamisen vahvistamista ja uusien toimintamallien juurtumista 2023-2025</li> <li>• Tietoturvan parantamisen kehitystoimenpiteet entistä tietoturvallisemman asiointin mahdollistamiseksi</li> <li>• Intuiitiivinen käyttöliittymä sekä mobiilissa että webissä</li> <li>• Asiakas voi tarkastella omia tietojaan monikanavaisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalaute, NPS/asiakkaan kokemus asiointin sujuvuus, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaleittain</li> <li>• Sovelluslatausten määrä, tavoitteena kasvu vuoteen 2025 mennessä, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> <li>• Etäkontaktien määrä, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> </ul>
Tavoite 2: Digiklinikka-sovellus on integroitu palvelutuotantoon ja laajennettu koko hyvinvointialueelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laajennetaan SuomiSote-sovellus koko hyvinvointialueen laajuisiksi H2/2024 - H2/2025</li> <li>• Koulutetaan ja laajennetaan etävideovastaanottoa soveltuvilta osin toimintaan</li> <li>• Viestitään sovelluksen käyttöönoton referenssitapaukset ja hyödyt hyvinvointialueella H1/2023-H2/2025</li> <li>• Heikoimmassa ja haavoittuvaisimmassa ryhmässä olevien empatiakartat luotu asiakaskeskeisen suunnittelun johtamiseksi</li> <li>• Tehokkaimmat viestintäkanavat tunnistettu asukaskyselyllä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillisipalaute, ammatillaisen kokemus työnsujuvuus. Q1/2023- Q4/2025, kvartaaleittain</li> <li>• Digitalisten palveluiden kattavuus kasvu, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> </ul>
Tavoite 3: Digiklinikan käyttöönotto- ja laajentamisprosessi on konseptoitu ja dokumentoitu siten, että se on hyödynnettävissä muilla hyvinvointialueilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luodaan ja jalkautetaan alustaratkaisun asiakas- ja ammatillisikeskeinen jatkuvan kehittämisen malli H1/2023 - H1/2025</li> <li>• Laaditaan käyttöönottojen laajentamisen toimintamalli ja suunnitelma H1/2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalaute, NPS/asiakkaan kokemus asiointin sujuvuus, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> <li>• Sovelluslatausten määrä, Tavoitteena on määrän kasvu vuoteen 2025, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> <li>• Ammatillisipalaute, ammatillaisen kokemus työnsujuvuus, Q1/2023- Q4/2025, kvartaaliseuranta</li> </ul>

## 6. Vaikutukset ja vaikuttavuus

### 6.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus suhteessa päätavoitteisiin on kuvattu taulukossa 18.

Taulukko 18. Hankkeen vaikutukset ja vaikuttavuus

	Päätavoite	Vaikutus	Vaikuttavuus
Pilari 3, Työkykyhanke	Laajennetaan työkykyhanke koko hyvinvointialueen laajuiseksi.	Osatyökykyisten työkyky paranee. Työkyvyn tuen mallit vahvistuvat ja yhtenäistyvät.	Alueen työllisyysaste nousee, asukkaiden hyvinvointi ja osallisuus kasvavat.
Pilari 4, Investointi 1	Parannetaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien varhaisista tukea, puretaan hoito- ja palveluvelkaa.	Palvelujen käyttö kohdentuu kevyempiin, ennaltaehkäiseviin palveluihin ja raskaampien palvelujen tarve vähenee. Palvelut kohdentuvat paremmin, jolloin hoidon ja palvelujen saatavuus paranevat.	Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hyvinvointi ja osallisuus kasvavat, alueen asukkaiden yhdenvertaisuus kasvaa.
Pilari 4, Investointi 2	Rakennetaan alueellisen hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti.	Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti tukee hyvinvointialueen, asukkaiden, järjestöjen, kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyötä, ja lisää hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien käyttöä.	Alueen asukkaiden hyvinvointi ja osallisuus kasvavat. Ongelmat hoituvat varhaisemmassa vaiheessa. Raskaampien palvelujen tarve vähenee.
Pilari 4, Investointi 3	Rakennetaan yhtenäistä tietopohjaa ja kehitetään vaikuttavuusperustaista ohjausta.	Kirjaamisen kehittäminen sekä rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen yhtenäistävät tietopohjaa, mikä tukee kustannusvaikuttavaa toimintaa. Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen kehittäminen luo alueelle rakenteet ja toimintamallit vaikuttavuusperustaiseen toimintaan.	Hyvinvointialueen johtamisen vaikuttavuusperustaisuus paranee. Asukkaat saavat vaikuttavampia palveluita.
Pilari 4, Investointi 4	Kehitetään ja otetaan käyttöön monipuolisia digitaalisia innovaatioita tukemaan palvelutuotannon tehostamista, hoidon saatavuutta sekä digitaalisten palvelujen nykyistä laajempaa käyttöä.	Digitaaliset palvelut ovat nykyistä paremmin asukkaiden saatavilla. Ammatillaiset ohjaavat asiakkaita digitaalisten palvelujen piiriin. Toiminnanohjauksen avulla parantunut tilannekuva tukee palvelutuotannon johtamista. Asukkaiden palvelutarpeen ennakointi parantaa resurssien kohdentamista ja asiakkaiden ohjausta oikeisiin palveluihin.	Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Asukkaiden yhdenvertaisuus kasvaa. Palvelutuotanto tehostuu, kun resursseja kohdennetaan paremmin ja asiakkaat ohjataan oikeisiin palveluihin. Resurssien kohdentaminen on parempaa ja asiakkaiden ohjaus nopeuttaa palveluihin pääsyä.

### 6.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset on arvioitu hankkeen valmisteluvaiheessa. Taulukkoon 19 on koottu investointien päätavoitteita tukevien toimenpiteiden vaikutusten arvioinnin yhteenveto keskeisten kohderyhmien osalta. Hankkeen toimenpiteet kohdennetaan ensisijaisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin ja toimenpiteitä suunniteltaessa otetaan huomioon palveluiden saavutettavuus. Hankkeen toimenpiteet edistävät yhdenvertaisuutta sekä sosiaalista, alueellista ja sukupuolten tasa-arvoa. Toimenpiteet on suunniteltu siten, että niistä ei muodostu epäsuoria haittoja tai riskejä joillekin väestöryhmille. Lisäksi epäsuoria haittoja ja riskejä arvioidaan toteuttamisvaiheessa ja toimenpiteitä räätälöidään tarvittaessa yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Vaikutusten arviointia jatketaan hankkeen aikana puolivuositain koko hankkeen osalta sekä toimenpiteittäin (alku-, väli- ja loppuarvio). Arvioissa esille nousseita vaikutuksia huomioidaan arviointien jälkeen käytännön tasolla ja tarvittaessa isompia suuntaviivoja muuttamalla.

Taulukko 19. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnin koontitaulukko. (++) todella positiivinen vaikutus; + positiivinen vaikutus; +/- ei vaikutusta; - negatiivinen vaikutus; -- todella negatiivinen vaikutus)

	Pilari 3, Työkykyhanke	Pilari 4, Investointi 1	Pilari 4, Investointi 2	Pilari 4, Investointi 3	Pilari 4, Investointi 4
Yhdenvertaisuus	+	++	++	+	++
Saavutettavuus	+	++	++	+	++
Epäsuorat riskit/haitat	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei

### 6.3 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut-hanke ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma luovat yhdessä sillan muutosohjelman ja hyvinvointialueen toteutuksen välille. Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut-hanke täydentää ja laajentaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutusta ja tavoitteiden saavuttamista. Hankkeiden tavoitteet ja toimenpiteet on suunniteltu siten, että ne jatkuvat hyvinvointialueen normaalina toimintana hankekauden jälkeen. Jatkuvuutta tukee myös se, että toimenpiteet ovat projetoitu osaksi alueen kehittämishankekokonaisuutta.

Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut-hankkeen digitalisaation kehittämistoimenpiteet kytkeytyvät erityisesti rakenneuudistushankkeen toimenpiteisiin. Hankesuunnitelman rajauksissa ja riippuvuuksissa on huomioitu käynnissä oleva Sote ICT-muutoshanke sekä muut alueella käynnissä olevat kehittämishankkeet.



Kuva 2. Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut-hanke osana laajempaa kokonaisuutta.

Kestävät- ja vaikuttavat Sote-palvelut-hankkeen keskeiset riippuvuudet ja rajapinnat:

- Tulevaisuuden Sote-keskus -hanke (2020–2023), rajapinnat: matalan kynnyksen miestä-palveluiden kehittäminen, moniammatillinen tiimimalli, digiklinikka, vaikuttavuusperustaisen ohjauksen esiselvitystyö, asiakassegmentointi, etävastaanottojen ja digitaalisten hoitopolkujen kehitystyö
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Tuetusti työhön ja osallisuuteen Päijät-Hämeessä / Työkykyhanke (2020–2022), rajapinnat: Työkyvyn tuki osaksi sote-keskuksia (moniammatillisten tiimien toimintaa) - tunnistaminen ja arviointi, ohjaus
- Sosiaalialan osaamiskeskus Verson Yhdessä mielessä -hanke (Mielenterveysstrategian jalkauttamishanke) (2020–2022), rajapinnat: mielenterveysstrategian jalkauttaminen ja psykososiaalisten palveluiden toimeenpano

- Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) –hanke (2021–2023), rajapinnat: teknologian hyödyntäminen asiakasrajapinnassa
- Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) –hanke (2021–2022), rajapinnat: mukautuvat palvelut sekä digitaalisten palveluiden hyödyntäminen
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (Päijät-Koti –hanke) (2022–2023), rajapinnat: palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen ja järjestäjänäkökulman vahvistaminen.
- Monialainen palvelutarpeen ennakointi tekoälyn avulla -kansallinen kehittämisspilotti ikäihmisten asiakasryhmässä (2021–2023), rajapinnat: ikääntyneiden palvelut
- Työelämän ulkopuolella olevien ravitsemusterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen - Elämänlaatu ruuasta –konseptin kehittäminen (2021–2023), Terveiden edistämisen määrärahalla toimiva hanke (THL), rajapinnat: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Luontoaskel terveyteen 2022–2032 (Lahden seudun terveys- ja ympäristöohjelman valmistelu), rajapinnat: kestävä kehitys ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

## **7 Hankkeen hallinnointi**

### **7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen**

Hankkeen hallinnoijana toimii Päijät-Hämeen hyvinvointialue, johon kuuluvat kaikki alueen kunnat 1.1.2023 alkaen. Hankkeen osatoteuttajia ovat Lahden Lähimmäispalvelu ry, ja Jyränkölä Settlementti ry. Muita hankkeen keskeisiä toimijoita ovat Heinolan, Sysmän ja Asikkalan kunnat, DigiFinland THL, YTA-alueen muut hyvinvointialueet, Kela, Hämeen TE-palvelut, alueen muut kunnat sekä alueen yhdistykset ja järjestöt soveltuvin osin.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valtionavustushankkeiden ohjausryhmä, joka koostuu hyvinvointialueen johtoryhmän jäsenistä sekä osatoteuttajista ja keskeisten sidosryhmien edustajista. Ohjausryhmän tehtävänä on varmistaa samanaikaisten hankkeiden synkronointi sekä synergia hankkeissa kehitettävien toimintamallien välillä. Ohjausryhmä kokoontuu keran kvartaalissa ja seuraa etenemistä sekä tavoitteiden saavuttamista läpi hankekauden. Lisäksi hankkeen osaprojekteilla on omia operatiivisia ohjausryhmiä. Hanke tukeutuu hankehallinnon käytäntöjen ja työkalujen osalta hyvinvointialueen hanketoimistoon.

Hankkeelle palkataan hankepäällikkö, hankesuunnittelija sekä viestintäasiantuntija, jotka vastaavat hankkeen ja osaprojektien toteuttamisen seurannasta, raportoinnista, viestinnästä sekä muusta hankehallinnollisesta työstä. Hanke tullaan vuosina 2023–2025 resursoimaan taulukon 20 suunnitelman mukaisesti. Hankkeessa hyödynnetään sekä organisaation sisäisiä resursseja että erikseen palkattavia hanketyöntekijöitä. Lisäksi hankkeessa hyödynnetään tarpeen mukaan ulkopuolisia asiantuntijoita. Hanke hyödyntää hyvinvointialueen toimitiloja.

Taulukko 20. Hankkeen resursointi

	Henkilöresurssit (lkm)
Pilari 3	Projektipäällikkö, työkykykoordinaattori
Pilari 4, Investointi 1	Projektipäällikkö (2), projektisuunnittelija (4), sosiaalihoaja (18), geronomi (2), psykiatrinen sairaanhoitaja (6), lähihoitaja (2), terapiakoordinaattori, asiantuntija (1,5), palvelumuotoilija, jalkauttaja
Pilari 4, Investointi 2	Projektipäällikkö, projektisuunnittelija (2), asiantuntijasairaanhoitaja (3)
Pilari 4, Investointi 3	Alueellinen kirjaamiskoordinaattori, Rake-kehittäjä, projektipäällikkö, asiantuntija (2)
Pilari 4, Investointi 4	Projektipäällikkö (2,5), projektikoordinaattori/kehittäjä, tekninen konsultti/arkkitehti, palvelumuotoilija (2,5), digimenterit (4 henkilöä 2023, 9 henkilöä 2024–2025), kehittäjä/jalkauttaja (8,5), muutosviestinnän asiantuntija, tekninen asiantuntija, toiminnan ja muutosjohtamisen asiantuntija, järjestelmäasiantuntija, määrittelijä, tietovarasto-asiantuntija, mallintaja, analyttikko, luotsi, toiminnan substanssiasiantuntijoita
Hankekokonaisuus	Hankepäällikkö, hankesuunnittelija, viestintäasiantuntija

## 7.2 Hankkeen kustannukset

Taulukko 21. Hankkeen kustannukset osa-alueittain

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkykyohjelman laajentaminen	250 000
Pilari 4	1	Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4731000
		Hankehallinto (2023–2024)	555 000
Pilari 4	1	Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	721 000
Pilari 4	2	Hyvinvoinnin alueellisen palvelukonseptin kehittäminen	1 246 000
Pilari 4	3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 400
Pilari 4	3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	222 900
Pilari 4	3	3. Vaikuttavuusperustaisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	856 700
Pilari 4	4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	126 000
Pilari 4	4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 147 800
Pilari 4	4	3. Johtamisen ratkaisut	520 200
Pilari 4	4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	1 015 000
		Hankehallinto (2025)	101 000

### **7.3 Viestintä**

Hankkeen viestintä toteutetaan osana hyvinvointialueen viestintää, hyvinvointialueen strategiaa tukien ja viestintäsuunnitelman periaatteiden mukaisesti. Hankkeessa käytetään Päijät-Hämeen hyvinvointialueen viestintäkanavia, -konsepteja ja visuaalista ilmettä. Hyvinvointialueen viestintää seuraavat tiiviisti niin alueen mediat, asukkaat kuin yhteistyökumppanit. Hankkeen viestinnästä vastaa viestintäasiantuntija yhteistyössä hyvinvointialueen viestintätiimin kanssa. Tarvittaessa hyödynnetään ostopalveluita.

Viestinnällä on useita kohderyhmiä, joten sitä toteutetaan aktiivisesti eri kanavia hyödyntäen. Keskeisimpiä ulkoisen viestinnän kanavia ovat hyvinvointialueen verkkosivut, tiedotejakelu eri sidosryhmille (media, päättäjät, yhteistyökumppanit), aktiiviset sosiaalisen median kanavat (Facebook, Instagram, LinkedIn, X) sekä kuukausittainen uutiskirje.

Viestintä tukee hankkeen tavoitteiden toteutumista – tunnistaa keskeiset kohderyhmät ja viestinnän olennaiset painopisteet hankkeen eri vaiheissa. Viestinnän suunnittelussa on olennaista varmistaa selkeys ja tavoitettavuus eri kohderyhmien kannalta sekä nivoa hankkeen eri osioiden viestintä osaksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueen viestintää siten, että hankeviestintä ei jää irralliseksi kokonaisuudeksi.

Hankkeen viestintätavoitteena on vuosina 2023–2025 varmistaa sujuva tiedonkulku ja ajantasainen tilannekuva hankkeeseen osallistuvien eri toimijoiden kesken sekä viestiä tehokkaasti, kohderyhmät huomioiden muille sidosryhmille, medialle ja suurelle yleisölle.

### **7.4 Seuranta ja arviointi**

Hankkeen seuranta ja arviointi tapahtuvat kuukausittain hanketasolla sekä kvartaaleittain ohjausryhmän toimesta. Hanke raportoi säännöllisesti rahoittajalle hankkeen etenemisestä. Hankkeen investointikohtaiset kansalliset tavoitteet ja indikaattorit sekä niiden seuranta on kuvattu taulukossa 22. Lisäksi työpakettien tavoitteiden saavuttamista seurataan niille asetettujen mittareiden perusteella työpakettikohtaisesti.

Taulukko 22. Hankkeen seuranta ja arviointi

	Tavoite	Kansallinen indikaattori	Seuranta
<b>Pilari 3, Työkykyohjelman laajennus</b>	Työkykyohjelman laajennus uusille alueille (Q4/2024 mennessä)  Välitavoite: Ensimmäiset versiot toimintamalleista on laadittu Q4/2023	Työkykyohjelman laajentaminen on toteutunut Q4/2024	Työkykyohjelman laajentamisen edistymistä seurataan kvartaaleittain ohjausryhmässä
<b>Pilari 4, Investointi 1</b>	Kiireettömien hoitokäyntien osuus 7 vrk määräajassa kasvaa  Välitavoite: Varmistetaan THL:n 7 vrk hoitoon pääsyn seurannan datan saatavuus ja luotettavuus Q3/2022 mennessä	Kiireettömien hoitokäyntien osuus 7 vrk määräajassa nousee 80 %:iin (Q4/2025)  Väli-indikaattori: Kiireettömien hoitokäyntien osuus 7 vrk määräajassa nousee 66 %:iin (Q2/2024)	Seurataan hyvinvointialueen 7 vrk hoitoon pääsyn edistymistä kuukausittain hanketasolla ja kvartaaleittain ohjausryhmässä THL:n Avohilmon Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa -tilastojen avulla. Varmistetaan tiedon yhdenmukainen ja luotettava tuotanto hoitotakuun toteuttamisen seuranta varten.
<b>Pilari 4, Investointi 2</b>	Kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palveluiden integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut  Välitavoite: Tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus Q2/2023 mennessä	Tavoite toteutuu hyvinvointialueilla Q4/2024 mennessä.	Seurataan työpaketin edistymistä kvartaaleittain ohjausryhmässä
<b>Pilari 4, Investointi 3</b>	Hoitotakuun ajantasainen seuranta	Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, Q4/2025 mennessä)	Seurataan hoitotakuun ajantasaista seuranta kuukausittain alueen terveyskeskuksissa ja hanketasolla sekä kvartaaleittain ohjausryhmässä
<b>Pilari 4, Investointi 4</b>	Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy	35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/2025 mennessä  Väli-indikaattori: 28 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein Q2/2024 mennessä	Seurataan sähköisin välinein hoidettujen kontaktien määrää kuukausittain hanketasolla ja kvartaaleittain ohjausryhmässä

### 7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamisen riskit on tunnistettu ja ne ovat hallittavissa oikeilla toimenpiteillä. Hankepäällikkö vastaa hankkeen riskien seurannasta ja arvioinnista sekä niihin varautumisesta. Osaprojektien riskeistä vastaa projektipäällikkö. Päijät-Hämeen hankekokonaisuuden riskejä seurataan hankesalkkutyökalun avulla. Taulukossa 23 on kuvattu hankkeen toteuttamiseen mahdollisesti liittyviä riskejä sekä toimenpiteitä riskien vähentämiseksi.



**Taulukko 23.** Hankkeen mahdolliset riskit ja toimenpiteet riskin vähentämiseksi

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Aikataulu osoittautuu liian kireäksi suunniteltujen toimenpiteiden sekä tavoiteltujen muutosten osalta. Hyvinvointialueen alkuvaiheeseen liittyvät kehittämistarpeet sekä uuden toimintakulttuurin muutostilanne lisää osaltaan aikatauluriskiä.	2	4	8	Toteutuksen aikataulua seurataan säännöllisesti. Hanke on jaettu useisiin eri kokonaisuuksiin ja tavoitteisiin. Resurssien käyttöä ja töiden edistymistä seurataan tiiviisti, ja mahdollisiin ongelmiin reagoidaan projektinjohdollisin keinoin. Suunnitelmat tehdään ja toteutetaan yhteistyössä muiden hyvinvointialueelle tärkeiden kehityshankkeiden kanssa ja strategisen johdon ohjauksessa.	Ohjausryhmä, hyvinvointialueen johtoryhmä ja hankehallinto
Osaavan henkilöstön saataavuusriski; hankkeen työpaketien aloitus viivästyy tai kokonaisuuksiin ei saada palkattua riittävästi ammattilaisia.	4	3	12	Rekrytoinnin tehostaminen, positiivisen työnantajakuvan vahvistaminen, työntekijäkokeumuksen kehittäminen. Aktiivinen vuoropuhelun toimialojen kanssa. Työvoiman hankkiminen ostopalveluna.	Hyvinvointialueen johtoryhmä, HR-osasto ja hankehallinto
Palvelutuotannon toimintatapojen ja rakenteiden muuttaminen on liian hidasta, eikä uusia ratkaisuja pystytä ottamaan käyttöön tavalla, joka mahdollistaisi lisäarvon tuottamisen asiakkaille ja hyödyn tuottamisen toiminnalle.	3	4	12	Toteutetaan suunnitelmat ja kehittäminen tiiviisti osana hyvinvointialueen muuta kehittämistä, yhteiskehittämisen toimintamallilla. Työntekijöillä on suuri vastuu ja vapaus toteuttaa kehittämishankkeessa oman työnsä kehittämistä.	Yhteiskehittämiseen osallistuvat tahot ja hyvinvointialueen palvelutuotannon johtajat
Merkittävät toimintaympäristön muutokset (mm. kansalliset muutokset, taloudelliset haasteet, turvallisuusympäristön muutokset, kyberturvallisuus, energiansaantiin liittyvät riskit).	3	3	9	Varautuminen riskeihin, riskien toteutumisen arviointi säännöllisin väliajoin.	Ohjausryhmä, hyvinvointialueen johtoryhmä ja hankehallinto