

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Itä-Uudenmaan kestävän kasvun hanke

Hankesuunnitelma

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
6.5.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

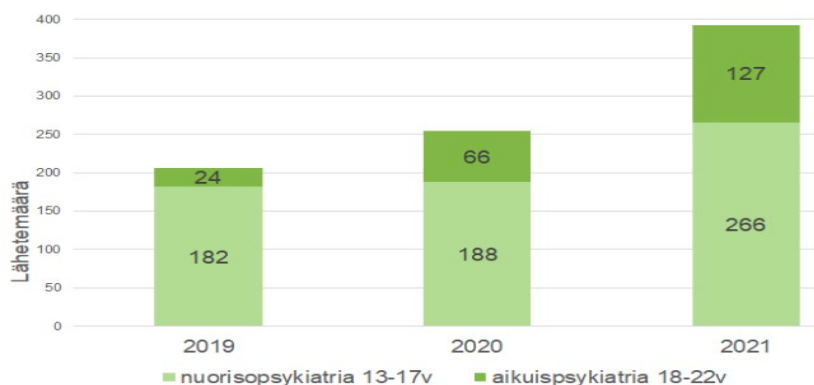
Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	4
2.1	Pilari 3 -	4
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	4
3	Hankkeen päätavoitteet	5
4	Pilarit ja Investoinnit.....	6
4.1	PILARI 3: -	6
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	6
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	17
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	20
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	23
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	23
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi.....	24
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	25
7	Hankkeen hallinnointi	25
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	25
7.2	Hankkeen kustannukset.....	26
7.3	Viestintä.....	26
7.4	Seuranta ja arviointi	27
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	27

1 Hankkeen tarve

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu seitsemästä hajanaisesta kunnasta, joiden yhteenlaskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254. Alueella on merkittävää palvelu- ja hoitovelkaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä niin covid-19 pandemian, kuin alueen ikärakeeseen sekä henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi. Alueen palvelutuotantoa ollaan vasta yhtenäistämässä, joten tämä tuo osaltaan muutoksia palvelutuotantoon. Tämän hankkeen tavoitteena on saavuttaa uuden hoitotakuulain mukaiset aikarajat vuoden 2023 loppuun mennessä, ja siihen tähtäävää kehittämistyötä tehdään myös alueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa. RRP-hankkeen kohderyhmiksi on valittu mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsivät henkilöt, erityisesti nuoret, lähisuhdeväkivaltaa kokeneet sekä pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt. Tällä varmistetaan, että emme tee päällekkäistä työtä eri hankkeissa. Yksikään alueen kunnista ei ole tällä hetkellä mukana Työkyky-ohjelmassa. Alueella on tunnistettu tarve laatia käytännöt työllisyyspalveluiden yhteistyölle eri toimijoiden välillä.

Tarkasteltaessa mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsiviä sekä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneita tilastojen valossa (THL, Sotkanet), näyttää Itä-Uudenmaan tilanne yleisesti kohtalaisen hyvänä muuhun maahan verrattuna. Alueen selvityksessä käy kuitenkin ilmi, että Itä-Uudenmaan 8. ja 9. luokkalaiset ja toisen asteen opiskelijat kokevat maan keskiarvoa useammin henkistä väkivaltaa. Lisäksi Turvakotien asumispäivät ovat kasvaneet ~35 %:ia vuodesta 2020 vuoteen 2021. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan tilastointi on perinteisesti haasteellista, sillä läheskään kaikkia tapauksia ei ilmoiteta viranomaisille. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä erilaisia matalan kynnyksen palveluita. Em. kouluterveyskyselyn mukaan erityisesti henkinen väkivalta on osa monen lapsen ja nuoren arkea, mutta koululaiset ja toisen asteen opiskelijat kokevat vanhemman tai muun huolta pitävän aikuisen fyysistä väkivaltaa enemmän kuin maassa keskimäärin (vaihtelee kouluasteen mukaan 5–14 prosentin välillä). Laskennallisesti Itä-Uudellamaalla lähisuhdeväkivallan ja -uhkailun kohteeksi joutuvia täysi-ikäisiä on arvioitu olevan vuonna 2040 noin 9 % enemmän kuin vuonna 2022.



Kuva 1: Erikoissairaanhoidon lähettemäärien määrä Itä-Uudellamaalla 2020 eri ikäryhmissä

Kuten kuvasta 1. selviää, on nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon lähettemäärien määrä kasvussa. Avohoitokäyntejä on Itä-Uudellamaalla Myrskylää ja Loviisaa lukuun ottamatta yleisesti vähemmän kuin muualla maassa. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon puolella tilanne on kuitenkin Myrskylää ja Sipoota lukuun ottamatta selvästi muuta maata heikompi, mikä voi vastaisuudessa näkyä nuorisopsykiatrian palvelutarpeen kasvuna. Myös kouluterveyskysely (THL; Sotkanet) tuo esille, että nuorten mielen hyvinvointi on ollut viime vuosina koetuksella, ja esimerkiksi koululaisten kohtalainen ja vaikea ahdistuneisuus ovat kasvaneet merkittävästi. Nuorille suunnattujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta

perustelea myös yläkoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden kokemusten lisääntyminen Itä-Uudellamaalla. Samanaikaisesti yhä harvempi Itä-Uudenmaan yläkouluikäisistä ja toisen asteen opiskelijoista kokee saaneensa koulun ulkopuolista tukea mielialaan liittyvissä haasteissa. Myös lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat kasvaneet Itä-Uudellamaalla, ja laitossijoitusten osuus on kasvanut tasaisesti 0–17-vuotiaiden yleisimpänä sijoitusmuotona. Kaikkiaan nämä tukevat RRP-haussa päätettyjä kohderyhmävalintoja ja kehittämiskohteita, kuten nuorisoaseman perustamista vaativampaa tukea tarvitseville nuorille. Alueen kantokyvyn turvaamiseksi on myös tärkeää vahvistaa kolmannen sektorin roolia palveluntuotannossa ja siksi kumppanuustalomallia halutaan kehittää.

Digitaaliset palvelut ovat Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella hajanaisesti toteutettuja ja alueen asukkaat ovat toisiinsa nähden epätasa-arvoisessa asemassa. Alueen rakenneuudistushankkeessa on käyttöön otettu yhtenäiset välineet digitaalisten palveluiden toteuttamiseen (reaaliaikaiset etäkonsultaatiot pth - esh, VideoVisit ja Omaolo), mutta niiden käyttö on vielä vähäistä ja epäjärjestelmällistä. Asiakkaiden on vaikea löytää palveluita, koska ne ovat hajanaisesti (toistaiseksi vielä kuntien) eri palveluiden internetsivustoilla. Tämän hankkeen tavoitteena on koota alueen digipalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin kokonaisuus näyttäytyy asiakkaalle selkeänä ja yhdenvertaisena, ja tehostaa ammattilaisten työaikaa. Huomioitavaa on, että digipalveluiden kehittämiskustannukset ovat alueella korkeammat, koska ratkaisut tulee toteuttaa myös ruotsin kielellä.

Tiedolla johtamisen kehittäminen pohjautuu lakisäätöisiin velvoitteisiin, tietopohjan oikeellisuuteen ja tiedolla johtamisen toimintakulttuurin rakentamiseen sekä juurruttamiseen.

Hankkeessa ei olla suunniteltu toimenpiteitä, jotka aiheuttaisivat kilpailuvaikutuksia. Kaikki hankkeelle asetetut tavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet tukevat hankekokonaisuuden tavoitteita. Hankkeen kustannusarviossa on otettu huomioon alueen lähtötilanne, erityispiirteet kuten kaksikielisyys, sekä hankeajan pituus.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 -

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Keskeiset kohderyhmät ovat nousseet esiin aiemmassa kehittämistyössä ja ovat mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsivät, erityisesti nuoret henkilöt sekä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet ja pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, joiden osalla myös hoitovelka on suurinta.

Vuonna 2020 18–24-vuotiaiden depressiolääkkeitä käyttävien määrä oli noin 360 ja päihdehuollon laitoksissa olevia 15–24-vuotiaita nuoria oli vajaa 10 (laskettu 0,8 per 1000). Mikäli alueen tulevan Nuorisoaseman käyttöaste 13–21-vuotiailla olisi sama kuin Helsingissä, voisi nuorisoaseman vuosittainen asiakasmäärä Itä-Uudellamaalla olla n. 240. Alueen koululaisilla kohtalainen tai vakava masennus on yleistä (vajaa neljännes 8. ja 9. luokan oppilaista).

Viranomaisten tietoihin tulleita rikosten uhriksi joutuneita on n.165/vuosi (2016 v. rikos- ja pakkokeinotilasto). Kuitenkin esim. kouluterveyskyselyjen pohjalta alueen koululaisista keskimäärin n. 9 % oli kokenut vanhemman tai muun huoltaa taholta fyysistä väkivaltaa ja n. 33 % henkistä väkivaltaa.

Pitkäaikaissairaita oli vuonna 2020 vajaat 23 800 henkilöä (24,2 % Itä-Uudenmaan väkiluvusta) erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettavuuden perusteella. Itä-Uudenmaan jäsenkuntien yhteen laskettu väkiluku vuonna 2020 oli 98 254.

3 Hankkeen päätavoitteet

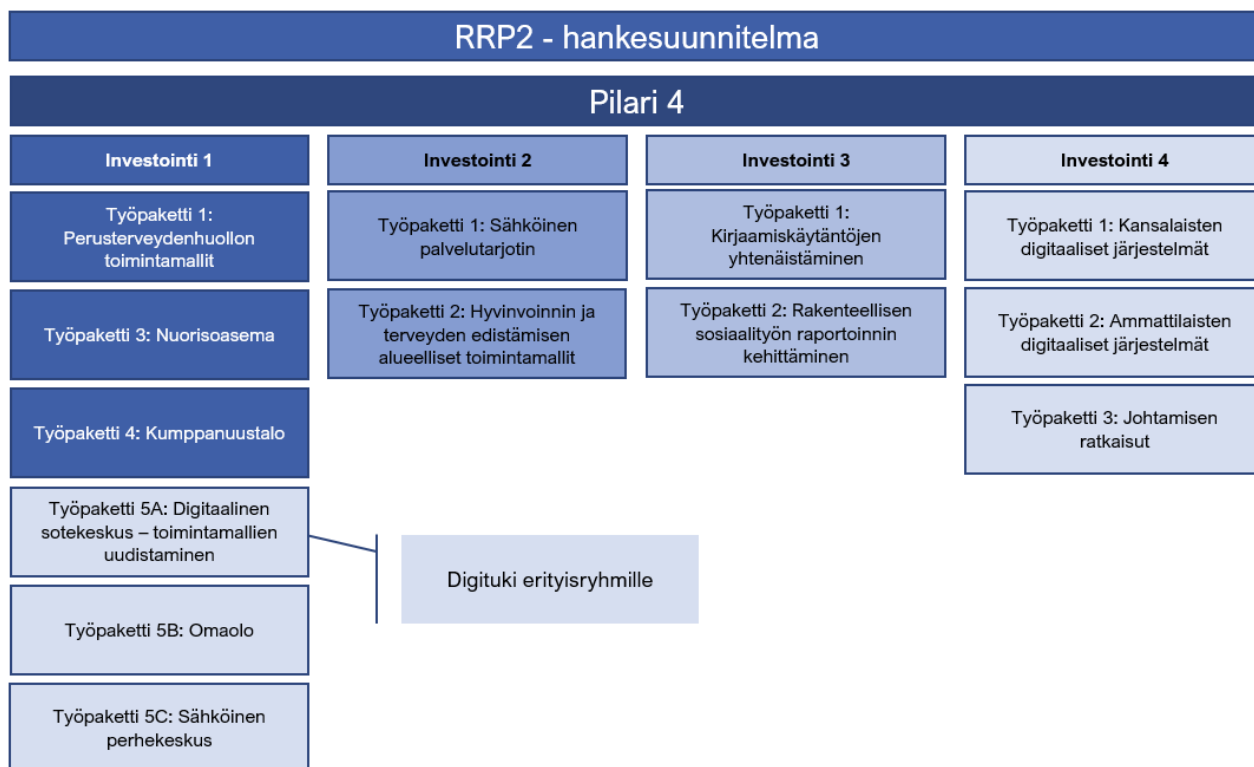
Hankkeen tavoitteena on, että Itä-Uudenmaan alueella on toimivat, standardoidut ja yhteismitalliset sotepalvelut, joita seurataan laatu järjestelmän avulla. Hankkeella tuetaan hyvinvointialueen uuden organisaatiokulttuurin luomista ja pyritään välillisesti vahvistamaan henkilöstön sitoutuneisuutta alueeseen työnantajana. Hankkeessa tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa sekä Uudenmaan, että yhteistyöalueen laajuisesti. Hankkeelle on asetettu kolme kärkeä, jotka sitovat hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueen strategiaan, sekä muodostavat eri työpakettien välille kokonaisuuden.

Kärki 1: Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella toteutuu lakisääteiset hoitoon ja palveluun pääsyn määräajat. Alueella on kattavat digi-, etä- ja mobiilipalvelut, joita täydennetään toimivien jalkautuvien- ja lähipalveluiden avulla. Asiakastyytyvää seurataan laajasti eri palveluissa.

Kärki 2: Yhteistyö hyvinvointialueen sisällä on saumatonta. Painopistettä on siirretty ennaltaehkäisyyn ja perustason palveluihin, palveluprosessit ovat asiakaslähtöisiä ja integroituja. Hyvinvointialue, kunnat, yksityinen ja kolmas sektori, sekä HUS tekevät tiivistä yhteistyötä hyvinvoinnin, terveyden ja työllisyyden edistämiseksi.

Kärki 3: Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta johdetaan tietoon perustuen. Alueella on ohjeet sote-tietojen kirjaamiseen ja vähimmäistietosisältöjen laatua validoidaan. Lakisääteisiä määräaikoja seurataan järjestelmällisesti ml. hoitotakuu. Tunnistetaan väestöllisiä ilmiöitä ja kehitetään ennustemalleja hyvän lähdedatan pohjalta, jotka toimivat taustana toiminnallisille painopisteille.

Hankekokonaisuuden työpaketit investoinneittain kuvattu alla kuvassa 2.



Kuva 2: Hankekokonaisuus

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: -

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

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

Hankkeen tavoitteena on kehittää perustason sote-palveluita kokonaisuutena tarvelähtöisesti valitut kohderyhmät huomioiden. Kokonaisuus rakentuu toimintamallien uudistamisesta, jonojen purusta, sekä digisotokeskus -toiminnan linkittämisestä osaksi palvelutuotantoa. Kehitystyö pohjautuu alueen strategiaan painopisteisiin palveluiden saatavuuden ja saatavuuden kehittämisessä, sekä digipalveluiden käytön lisäämisessä. Kehittämisessä huomioidaan alueen kaksikielisyys niin fyysisissä, kuin digitaalisissa palveluissa.

Alueellinen Terapiat etulinjaan -yhteistyöhanke HUSin kanssa on osa hankekokonaisuutta, joka koostuu kansallisesta digitalisia työkaluja kehittävästä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä alueellisesta Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden käyttöönotosta. Hankekokonaisuuden osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Kansallisen kehittämisen osalta Helsingin kaupunki hakee rahoitusta Kestävän kehityksen ohjelman pilari 4:n investointi 4 kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana.

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

Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen jonot saadaan purettua ja hoitotakuun määräajat toteutuvat alueen kunnissa vuoteen 2023 mennessä. Uusien toimintamallien myötä palvelujen oikea-aikaisuus paranee, jolloin asiakas saa oikean avun tilanteeseensa nähden, ja ammattilaisten työpanosta pystytään kohdentamaan paremmin ennaltaehkäiseviin ja varhaisen tuen palveluihin. Hyödyntämällä tehokkaasti perusterveydenhuollon, 3. sektorin ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, ammattilaisten työkuorma tasaantuu. Tavoitteena on lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta, monikanavaisuutta ja kynnyksettömyyttä. Hankkeen tavoitteena on, että Itä-Uusimaa osallistuu kansalliseen yhteiskehittämiseen ja on osaltaan lisäämässä alueiden välistä yhteistyötä mm. digitaalisiin ratkaisuihin liittyen.

Työpaketti 1.1: Perustason sote-palveluiden toimintamallit

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien jonotilanne terveystalveissa vaihtelee paljon, mutta yhdessäkään kunnassa ei toistaiseksi päästä hoitotakuulain määrittämään 7 vrk palveluaikaan. Työpaketissa 1 kehitetään terveystalveiden toimintamalleja mielenterveys ja päihdepalveluissa, sekä pitkäaikaissairaiden tai sairauden riskissä olevien henkilöiden palveluissa. Alueella laaditussa selvityksessä pitkäaikaissairaiden hoidosta on noussut esiin hoidon koordinoimattomuus, jatkuvuuden haasteet, sekä hoidon kohdentaminen oikealle ammattiryhmälle. Samoin selvityksessä käy ilmi, että koronapandemian aikana pitkäaikaissairaiden käynnit perusterveydenhuollossa ovat vähentyneet, mutta vastaavasti erikoissairaanhoidossa nousseet. Pitkäaikaissairaiden osalta kehittämistarpeita nousee etenkin niiden asiakasryhmien kohdalla, joilla on käyntejä mielenterveys- ja päihdeongelmiin, diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyen. Hankkeen yksi

keskeinen tavoite onkin painopisteen siirtäminen takaisin perusterveydenhuoltoon, sujuvoittaa perusterveydenhuollon toimintamalleja, jonka avulla investointi 1:lle asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä kehitetään myös osallistumalla Helsingin koordinoimaan Uudenmaantasoisen yhteistyö- ja ohjausmallin kehittämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuudessa hyödynnetään Terapiat etulinjaan -hankkeessa tehtyä työtä ja Tulevaisuuden sotekeskushankkeen päätyttyä yhteiskehittämistä voidaan jatkaa Kestävän kasvun hankkeessa. Vuosina 2024–2025 jatketaan myös Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa käynnistettyä terveysasemien ja suunterveydenhuollon toimintamallien uudistamista ja juurruttamista, sekä HUS:n Terapiat Etulinjaan -hankkeeseen liittyvää yhteistyötä. Aiemmissa hankkeissa pilotoituja toimintamalleja laajennetaan alueen eri yksiköihin. Työpaketin sisältö on suunniteltu siten, että se tukee alueen strategisia tavoitteita, eikä ole päällekkäistä Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa tehtävän kehittämistyön kanssa. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 2.

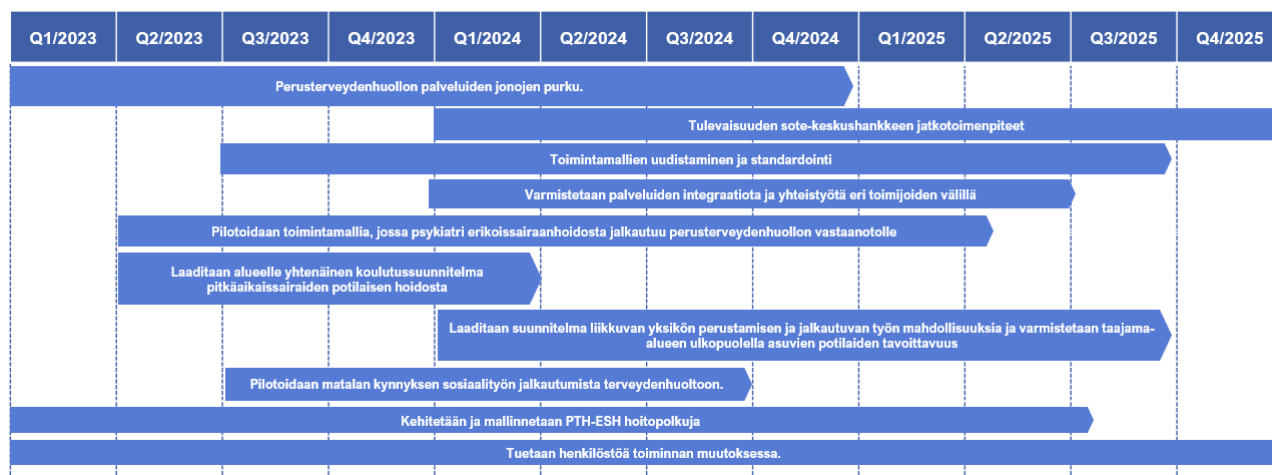
Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Perusterveydenhuollon palveluiden jonot saadaan purettua ja toimintamalleja uudistettua. Toimintamallien uudistaminen on edellytys sille, että jonotilanne pysyy sille asetetussa tavoitteessa myös jononpurkutoimenpiteiden jälkeen. Hoitotakuun toteutuminen lisää palveluiden saatavuutta, avun oikea-aikaisuutta ja asiakastytyvääisyyttä. Toimintamallit ovat standardoituja ja yhteismitallisia.	Resurssit jonojen purkuun (erityisesti nuorten matala kynnyks ja neuropsykiatrisesti oireilevien monialaiset palvelut): Uudistetaan toimintamalleja alueellisesti hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi (esim. pitkäaikaissairauksien hoitopolut, kotihoidon arviointitiimi ja neopsy palvelupolun kehittäminen läpimurtovalmennuksessa ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen) Uudistetaan toimintamallia hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi Vuosina 2024–2025 jatketaan Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa käynnistettyä toimintamallien kehittämistyötä myös terveysasemalla ja suunterveydenhuollossa: 1) Omatiimi -toimintamallin pilotointi ja laajentamisen suunnittelu 2) suunterveydenhuolto: toimintamallien jatkokehittäminen ja toimeenpano (esim. terveydenedistäjä suuhygienisti -toiminnan laajentaminen ja alueellinen gerotoiminta pitkäaikaissairaisiin kohdentuen), digitaalisten palveluiden kehittäminen, tiedolla johtamisen ja kirjaamisen kehittäminen	T3 7vrk Hoitotakuun toteutuminen Asiakastytyvääisyys Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika % Peruuttamattomien ajanvarausten määrä Terapianavigaattorin täyttömäärät Psykiatrian läheteiden määrä Nepsy-palvelupolku on kuvattu ja laajennettavissa tarvittaessa eri asiakassegmenteille Kotihoidon arviointitiimi on kuvattu Omatiimi -toimintamalli on käytössä terveysasemilla COC-indeksi
Tunnistetaan pitkäaikaissairaudesta riskissä olevat henkilöt varhaisessa vaiheessa.	Toteutetaan toimintamallien muutokset huomioiden työnjako ammattiryhmien kesken, hoidon	Suunnitelma osaamisen varmistamiseksi on tehty

Panostetaan sekundaaripreventioon, jotta pitkäaikaissairaiden komplikaatioita pystytään ennaltaehkäisemään. Painopistettä on siirretty perustasolle ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.	jatkuvuus sekä linkittyminen digisotekeskukseen (ml. etäkuntoutus, työttömien terveystarkastukset ja pitkäaikaissairauksien hoitopolulta pudonneitten kontaktointi) Laaditaan alueelle yhtenäinen suunnitelma pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoon liittyen (ml. omais- ja perhehoitajien koulutukset) Laaditaan suunnitelma liikkuvan yksikön perustamiseksi ja pilotoidaan sitä. Selvitetään jalkautuvan työn mahdollisuuksia Laaditaan suunnitelma liikkuvan yksikön perustamisen ja jalkautuvan työn mahdollisuuksista: esim. suunterveydenhuolto Määritellään ja otetaan käyttöön alueelle yhtenäinen määraaikaissurannan malli yksilöllinen tarve huomioiden (ml. omaishoitajien ja yli 65-vuotiaiden hyvinvointitarkastukset) Sovitaan mittarit hoidon ja palvelun laadun seuranta varten Suunnitellaan, pilotoidaan ja otetaan käyttöön moniammatillinen hoidon- ja palvelutarpeen arviointimalli (asunnottomuustyö, Omatiimi ja paljon palveluja tarvitsevat) Pilotoidaan matalan kynnyksen sosiaalityön jalkautumista terveydenhuoltoon.	Omais- ja perhehoitajien valmennus toteutunut (kyllä/ei) Omaolon kautta tehtyjen terveys- ja hyvinvointitarkastusten määrä Työttömien terveystarkastukset ja omais- ja perhehoitajien sekä yli 65-vuotiaiden hyvinvointitarkastukset Pitkäaikaissairaiden PTH + ESH käynnit Asiakastytytvyisyys Käyntisyyt ja diagnoosit perusterveydenhuollon avohoidossa PTH vuodeosastopäivät PTH vuodeosastohoitojaksot Lääkinnällisen kuntoutuksen käyntimäärät (ml. etäkuntoutus) Moniammatillinen hoidon ja palvelun tarpeen arviointimalli on luotu (kyllä/ei) Matalan kynnyksen sosiaalityön asiointien ja eteenpäin ohjattujen asiointien määrä
Palvelut ovat integroituja ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on saumatonta. Tuetaan henkilöstöä toiminnan muutoksessa.	Kehitetään ja mallinnetaan PTH-ESH hoitopolkua, jotta painopiste saadaan siirrettyä takaisin perusterveydenhuoltoon Panostetaan muutoksen toimeenpanoon järjestämällä henkilöstölle riittävästi koulutusta ja mahdollisuuksia vaikuttaa toimintamallien suunnitteluun Osallistetaan henkilöstöä muutoksen ja yhteistyön suunnitteluun sekä toimeenpanoon Osallistutaan Helsingin koordinoimaan hankkeeseen HUS järjestämissopimuksen mukaisen ohjaus- ja yhteistyömallin (vastuuparimalli) jatkokehittämiseen	Kuvattujen ja yhtenäistettyjen hoitopolkujen määrä ESH-käynnit ESH-konsultaatiot Henkilöstön tyytyväisyys

	Osallistutaan hva:den yhteiseen kaksikielisten palveluiden kehittämiseen	
--	--	--

Työpaketin 1.1 tuotokset: Kuvatut hoitopolut, moniammatillinen hoidon- ja palvelutarpeen arviointimalli, monisairaiden palvelutuotanto- ja ohjausmalli, määräaikaiseurannan malli, koulutussuunnitelma.

Työpaketin 1.1 karkea aikataulu:



Työpaketin 1.1 kustannusarvio hankeajalle on 900 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia.

Työpaketti 1.2: Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluyksikkö Zemppi

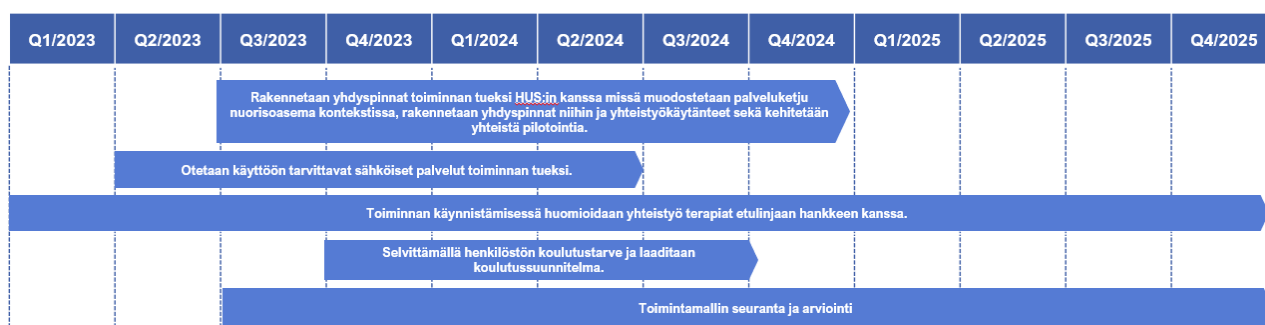
Itä-Uudellamaalla sekä koko Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden ongelmat ja kysyntä on rajussa kasvussa, minkä lisäksi perusterveydenhuollossa ei ole riittävästi resursseja eikä osaamista hoitaa keskivaikeita mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviä nuoria. Perustasolta lähetetään herkästi nuoret eteenpäin erikoissairaanhoitoon, mikä nostaa kustannuksia. Lähetteitä erikoissairaanhoidosta myös palautetaan nykyään enemmän kuin ennen, sillä HUS on tehnyt päätöksen, että pääosin keskivaikeat tapaukset tulee hoitaa perustasolla. Tästä johtuen palvelutarjontaan jää aukko, jota nuorisosaseman perustaminen voi paikata ja pystytään vastaamaan peruspalveluissa paremmin nuorten mielenterveys- ja päihdehaasteisiin. Palvelut saadaan nostettua lain edellyttämälle tasolle. Tällaisella perus- ja erikoissairaanhoidon väliin asemoituva palvelu turvataan hoito keskivaikeille mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiville nuorille. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 3.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Zemppin tavoitteena on, että nuoret saavat avun omalta hyvinvointialueelta ilman viiveitä. Palvelua tuotetaan tasalaatuisesti tutkittujen ja näyttöön perustuvien interventioiden avulla. Tästä johtuen Itä Uudellamaalla voidaan vastata oikea-aikaisesti nuorten mielenterveys- ja päihdehaasteisiin, mikä ennen kaikkea vähentää inhimillistä kärsimystä, mutta samalla	Zemppin toimintasuunnitelman työstöä jatketaan ja tarkennetaan. Palveluprosessia tullaan tarkentamaan. Kuvataan yhdyspinnat toiminnan tueksi, mm. HUS:n kanssa. Muodostetaan palveluketjut ja sovitaan yhteistyökäytänteistä. Kehitetään lisähaittoja ehkäiseviä toimintatapoja.	Asiakaspalaute ja käyntimäärät Nuorisopsykiatrian käynnit, käynnit per 1000 13–17-vuotiasta. Psykiatrian käynnit, käynnit per 1000 18-vuotiasta Psykiatrian ja päihdehuollon laitoshoidon potilaat vuoden aikana, potilaat per 1000 asukasta.

vähentää kuormitusta esh:ssa ja lisää sekä tehostaa perustason resurssin käyttöä. Zemпин toiminta pienentää alueella syntyynyttä hoitovelkaa.	Otetaan käyttöön tarvittavat sähköiset palvelut toiminnan tueksi. Otetaan käyttöön Zemppiä ja koko hyvinvointialuetta palvelevat näyttöön perustuvat menetelmät, joita implementoidaan yhteistyössä HUSn Terapiat Etulinjaan -toimintamallin kanssa. Selvitetään henkilöstön koulutustarve, laaditaan koulutussuunnitelma ja koulutetaan henkilöstöä. Valmistellaan tarvittavat rekrytoinnit. Linkitetään toiminta sähköiseen perhekeskukseen.	Lastensuojelu sijoitusten määrä. Kouluterveyskysely, masennus-, ahdistus-, päihde- ja väkivaltaoireista. Esh-lähetteitä ja jatkossa myös nuorisoasemalta lähetettäviä esh-lähetteitä. Lähetteiden määrä eteenpäin ja takaisinpäin palautuneet, erikoissairaanhoidossa. Kuinka paljon Esh-käynnit vähenevät, kun nuorisoasema aloittanut toimintansa 1) ensimmäisenä vuotena ja 2) sitä seuraavina vuosina.
---	---	---

Työpakettin 1.2 tuotokset: Uusi yksikkö nuorisoasema perustetaan IU hva:lle. Nuorten mielenterveys- ja päihdehaasteisiin pystytään vastamaan paremmin, kun nuoret saavat avun omalta hyvinvointialueeltaan ilman viiveitä ja tarve lähettää eteenpäin vähenee. Näin saadaan matalan kynnyksen resurssit vapautettua niille tarkoitettuihin palveluihin ja palveluketjut toteutuvat säännösten mukaisesti. Hoitotakuun määräajat toteutuvat IU hva:lla vuoteen 2025 mennessä.

Työpakettin 1.2 karkea aikataulu:



Työpakettin 1.2 kustannusarvio hankeajalle on noin 1 100 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, tilavuokran pilotoinnin ajan (1. vuosi), palveluiden ostoja ja muita toimintakuluja.

Työpaketti 1.3: Kumppanuustalo ja lähisuhdeväkivalta

Kumppanuustalo vahvistaa varhaisen tuen palveluja Itä-Uudellamaalla tarjoten järjestöille puitteet asukkaiden hyvinvointia edistävän toiminnan järjestämiseen Neljän tuulen -teemoissa (mielenterveys, päihde, lähisuhdeväkivalta ja rahapelaaminen). Kumppanuustalo kokoaa ja koordinoi alueen palveluita Neljän tuulen mallin mukaisesti osana ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa työtä Itä-Uudenmaan alueella. Kohderyhmänä ovat mielenterveys ja päihdehaasteista kärsivät, erityisesti nuoret henkilöt sekä lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuneet. Kumppanuustalon toiminnat pyritään toteuttamaan monikanavaisesti: sähköisten palvelujen kehittäminen, lähipalvelun jalkautuminen ja hybriditoiminnan järjestäminen, jotta palvelut olisivat kaikille saatavilla koko Itä-Uudenmaan alueella. Kumppanuustalon toiminnalla vastataan mielenterveysstrategian 2020–2030 vaateisiin ja edistetään Itä-Uudenmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman (2020–2030) tavoitteita tiivistämällä yhteistyötä ja tuomalla järjestöt

vahvemmin osaksi matalan kynnyksen palvelutuotantoa Itä-Uudenmaan alueella ja näin tasataan työkuormaa julkisissa palveluissa. Työpakettia kehitetään yhteistyössä investointi 2 työpakettien kanssa. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 4.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Tavoitteena on jatkokehittää monialaista yhteistyötä, jota on edeltävällä hankekaudella suunniteltu ja aloitettu. Ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen sekä ongelmien varhainen tunnistaminen. Kumppanuustalo-toimintamallin käynnistäminen ja jalkauttaminen osaksi alueen palveluvalikoimaa.	Tarvittavan henkilöstön osaamisen määrittäminen ja rekrytointi. Järjestöyhteistyön rakenteiden sopiminen (ml. toimijoiden väliset sopimukset ja käytännöt). Tarkennetaan kumppanuustalon ja muiden palvelujen välisiä yhdyspintoja, jotta asiakkaan tarpeen mukaiset hoito- ja kuntoutuspolut mahdollistuvat (ml. ikääntyneiden psykososiaalinen tuki). Kumppanuustalo ja sen toimijat osallistuvat soveltuvilta osin hyvinvointialueen palvelujen kehittämiseen. Kehitetään etsivää vanhustyötä osana ikääntyneiden psykososiaalista tukea (mm. Neljän tuulen toimintamallin laajentaminen ikääntyneiden pitkäaikaissairaiden asiakassegmenttiin). Otetaan käyttöön tarvittavat sähköiset palvelut toiminnan tueksi ja tiedottamiseen. Kartoitetaan ja otetaan käyttöön toiminnan luonteeseen sopivat toimitilat. Suunnitellaan varhaisen tuen jälkeiset jatkopolut monialaisessa yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Kokemusasiantuntijoiden roolia tukipalveluissa vahvistetaan toiminnan koordinoinnilla. Kytetään työ nuorisoasematoimintaan ja perhekeskustoimintamalliin, mielenterveys- ja päihdekysymysten kohdalla mm. perheitä kokonaisuutena tukevan työn osalta.	Toimintamalli on kuvattu Matalan kynnyksen käynnit ja asiakasmäärä kumppanuustalossa, ml. ikääntyneiden osuus. MiePä-asiakasohjauksesta Kumppanuustalolle ohjattujen määrä Yhteistyökumppaneiden tietoisuus HUS TE-toimintamallista ja Mielenterveystalon omahoito-ohjemista lisääntyy (esim. järjestettyjen tilaisuuksien määrä) Ikääntyneiden tietoisuus Mielenterveystalon omahoito-ohjelmista lisääntyy Etsivän vanhustyön verkosto on käynnistynyt Julkisen, yksityisen ja 3-sektorin ja seurakuntien kanssa tehdyt yhteistyösopimukset Asiakaspalaute Kumppanuustalon toiminnasta.
Turvataan lakisääteistä lähisuhdeväkivaltatyötä, jonka tarkoitus on ennaltaehkäistä ja poistaa perheessä tapahtuvaa ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.	Vahvistetaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta, lisäämällä osaamista lähisuhdeväkivalta puheeksiottoon sekä lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Työntekijöitä	Lähisuhdeväkivaltaan liittyvien tukipalvelujen määrä alueella Turvakotiin hakeutuvien määrä MARAK-työryhmän käsiteltävien tapausten lkm.

	koulutetaan lähisuhdeväkivallan ja sen osa-alueiden tunnistamiseen. Liitetään järjestöjä mukaan kumppanuustalotoimintaan lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja tuetaan matalan kynnyksen avunsaantia lähisuhdeväkivallan kokeneille ja tekijöille kaikissa eri ikäryhmissä. Tarjotaan kohdennetut maksuttomat avopalvelut kaikille ikäryhmille, myös nuorille, ilman kynnystä ja koko perhe huomioiden. Käynnistetään lähisuhdeväkivallan alueellisen työryhmän toiminta sekä MARAK-työryhmän toiminta koko hyvinvointialueelle.	Koulutukseen osallistuneiden määrä
--	--	------------------------------------

Työpaketin 1.3 tuotokset: Kumppanuustalo tarjoaa palveluja monipuolisesti, neuvonta, kuntoutus, terapeutti tuki, ryhmätoiminta, vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus.

Työpaketin 1.3 karkea aikataulu:

Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023	Q4/2023	Q1/2024	Q2/2024	Q3/2024	Q4/2024	Q1/2025	Q2/2025	Q3/2025	Q4/2025
		Kumppanuustalo -toimintamallin käynnistäminen ja jalkauttaminen osaksi alueen palveluvalikoimaa.									
		Jatkokehitetään monialaista yhteistyötä									
		Ennalta ehkäisevän työn vahvistaminen sekä ongelmien varhainen tunnistaminen.									
		Turvataan lakisääteistä lähisuhdeväkivalta työtä, jonka tarkoitus on ennaltaehkäistä ja poistaa perheessä tapahtuvaa ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.									
			Toimintamallin seuranta ja arviointi								

Työpaketin 1.3 kustannusarvio: 783 806 € sisältäen henkilöstökulut, vuokratkustannukset pilotoinnin ajalta (1. vuosi), palveluiden osto ja muut toimintakulut. Toimenpiteiden laajuus suhteutetaan uuteen budjettiin, mutta mitään kokonaisuutta ei jätetä tekemättä.

Työpaketti 1.4: Digisotekeskus HyVä-digi, ml. digituki erityisryhmille

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella digitaalisten palveluiden käyttö on vielä vähäistä. Alueella on otettu digitaalisia työvälineitä käyttöön, mutta toimintamallien uudistamista tulee vielä jatkaa ja laajentaa. Itä-Uudenmaan digivisio painottaa digitaalisten palveluiden keskeistä roolia palvelutuotannossa. Tämän takia digipalveluiden tuottamisen ja organisoitumisen selvitys on merkityksellinen ja alueelle tulee laatia digistrategia, joka on linjassa hyvinvointialueen strategian kanssa.

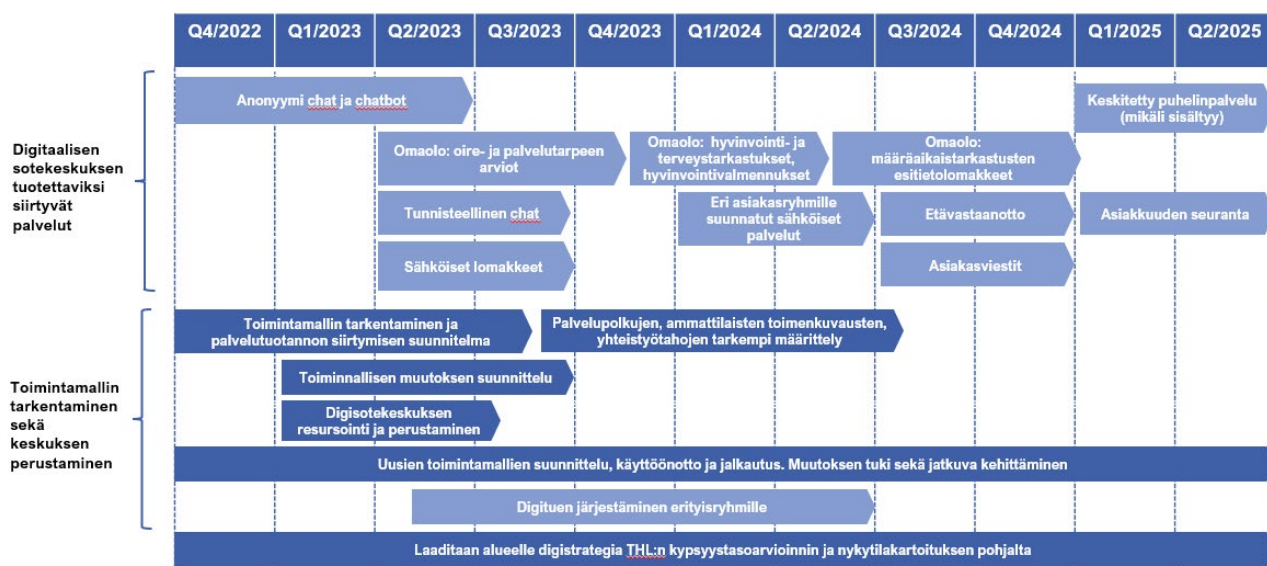
Yksiköiden valmiudet ja resurssit etäpalveluiden käyttöön ovat vaihtelevat, joten alueelle suunnitellaan keskitettyä Digisotekeskus-toimintamallia. Työpaketit 4.1 ja 4.2 linkittyvät myös vahvasti digisotekeskuksen toimintaan. Palvelu rakennetaan tiiviisti kokonaisuudeksi työpaketin 1.1 kanssa, jotta asiakkaan asiointi helpottuu, palvelut ovat helposti saavutettavissa ja saatavissa, ja edistetään hoitotakuun määräaikoihin pääsemistä. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 5. Digituen kehittäminen erityisryhmille tukee kokonaisuutta ja laajentaa palveluvalikoimaa myös heille, jotka eivät lähtökohtaisesti osaa digipalveluita hyödyntää.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
---------	--------------	----------

Sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy linjassa kansallisten tavoitteiden kanssa. Mahdollistetaan ammattilaisten erikoisosaamisen hyödyntäminen digipalveluiden toteutuksessa. Keskitetään digipalveluita, jotta yksiköiden työntekijöiden työaika voidaan vapauttaa asiakkaiden fyysiseen kohtaamiseen. Palveluiden saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantuminen, sekä palveluiden yhdenvertaisuus asukkaille. Alueen digitaalisia palveluja ja muuta toimintaa ohjaa digistrategia. THL:n tekemä nykytilakartoitus ja kyspyystasoarvio toimivat pohjana alueen digistrategialle.	Digisote-keskuksen: - toimintamallien laatiminen - resursoinnin seuranta ja suunnittelu - toimintaohjeiden laatiminen - toiminnan laajentamisen suunnittelu ja toteutus - johdon tuki yksikön johtamisen kehittäminen ja toiminnan siirto pysyvään palvelutuotantoon - palvelutuotannon optimointi Kootaan yhteen ja otetaan käyttöön toimitamallit eri etäpalvelu- ja kuntoutus kokonaisuuksiin Juurrutetaan etävastaanottojen ja erikoissairaanhoidon etäkonsultaatioiden käytännöt Etäkonsultaatiomallien laajentaminen mm. hoitajien välisiin sekä perusterveydenhuollon ja farmasian välisiin konsultaatiokäytäntöihin Osallistutaan Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan koordinoimiin Terveyskylään liittyviin hankkeisiin ja yhteiskehittämiseen HUSn ja muiden hva:en kanssa sekä otetaan ko. palvelut käyttöön alueellisesti	Etäasiointi % asioinneista (etäkonsultaatioiden määrä eriteltynä) Keskitetysti tarjottavien etäpalveluiden määrä Kontaktimäärä (chat ja omaolo) Henkilöstön ja ammattiryhmien määrä Asiakatytyväisyys Toiminta siirretty palvelutuotantoon Kiirevastaanottojen määrä
Digituen järjestäminen erityisryhmille Tarjotaan kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhtäläiset mahdollisuudet hyödyntää sähköisiä palveluita	Järjestetään digitukea ryhmille (esim. vammaiset, ikääntyneet), joille digipalveluiden käyttö tuottaa haasteita Toteutetaan digituki yhteistyössä 3. sektorin toimijoiden kanssa Varmistetaan että digituki vastaa saavutettavuuden kysymyksiin ja on tarjolla molemmilla kotimaisilla kielillä Tarjotaan koulutusta asukkaille mm. kantapalveluiden käytöstä	Digitukitilaisuuksien määrä Tilaisuuksiin osallistuneiden määrä Tukea tarjoavien toimijoiden määrä

Työpakettin 1.4 tuotokset: Toiminnallisen muutoksen suunnitelma ja toteutus digitaalisten palveluiden ympärille ammattilaisen näkökulmasta. Digitaalisten palvelupolkujen määritelmät asukkaille. Ammattilaisten työtä helpottavat työvälineet / digityöpöytä. Malli toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Asukkaan yhtenäiset yhteydenottokanavat. Kuvaus ammattilaisten toimenkuvista digitaalisessa sotekeskuksessa. Toimiva digisotekeskus.

Työpakettin 1.4 karkea aikataulu:



Työpaketin 1.4 kustannusarvio hankeajalta on 1 000 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia.

b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Alueen digipalveluiden kehittäminen nivotaan yhteen Digisotekeskus-kokonaisuuteen, joka on linjassa myös alueen strategian kanssa. Seuraavien digitaalisten toimintamallien käyttöönotot ja jalkautus tukevat kokonaisuutta.

Työpaketti 1.4A: Omaolo

Hyvinvointialueen strategiassa nostetaan etäasioinnin kehittäminen sekä palveluiden saatavuuden parantaminen. Omaolon tuotteiden käyttöä lisäämällä ja toimintamalleja uudistamalla parannamme palveluiden saatavuutta, nopeutamme palvelun saantia ja vaikutamme hoitojonojen tilanteeseen positiivisesti.

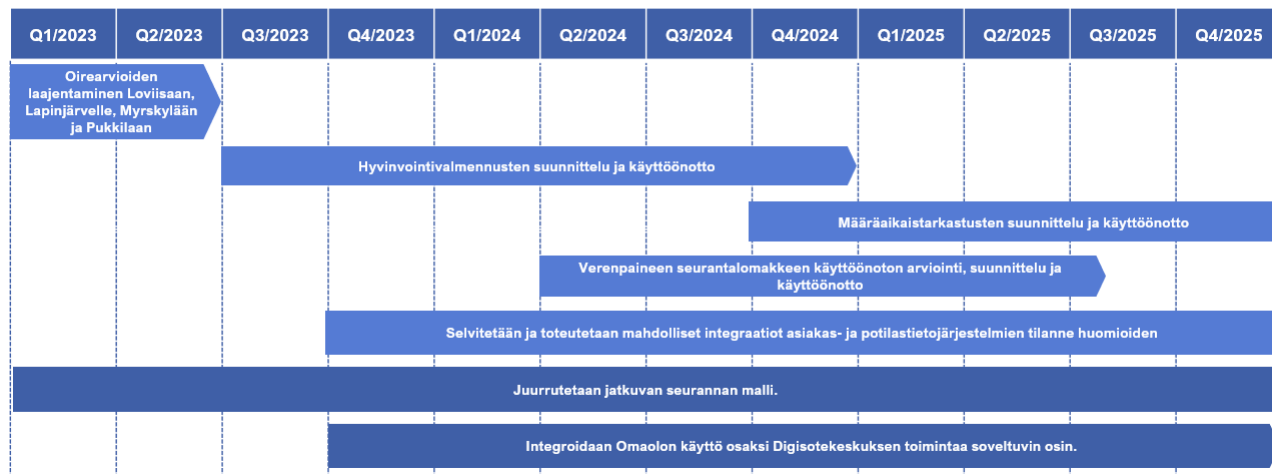
Tavoitteena Omaolon oirearvioiden käytön lisäämisessä on nopeuttaa asiakkaiden palvelun saantia vuorokaudenajasta riippumatta, lyhentää terveysasemien puhelinpalvelun takaisinsoittoaikaa, vastata kaikkiin puhelinpalveluun jätettyihin soittopyyntöihin saman päivän aikana. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 6.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Omaolon oirearviot, palveluarviot, määräaikaistarkastukset, hyvinvointitarkastukset ja -valmennukset, sekä muut toiminnallisuudet ovat käytössä alueen kaikille asukkaille. Omaolon käyttö lisääntyy alueen kunnissa vähentäen terveysasemien puhelinruuhkaa ja vapauttaen hoitohenkilöstön aikaa fyysiseen asiakastyöhön.	Oirearvioiden laajentaminen Loviisaan, Lapinjärvelle, Myrskylään ja Pukkilaan Hyvinvointivalmennusten, hyvinvointi- ja terveystarkastusten suunnittelu ja käyttöönotto Verenpaineen seurantalomakkeen käyttöönoton arviointi ja suunnittelu Selvitetään ja toteutetaan mahdolliset integraatiot asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne huomioiden	Täytetyt oire- ja palveluarviot Työjonoille lähetetyt oire- ja palveluarviot Täytetyt hyvinvointi- ja terveystarkastukset Terveysasemien puhelumäärä Kiirevastaanottojen määrä

	Juurrutetaan jatkuvan seurannan malli.	
	Integroidaan Omaolon käyttö osaksi Digisotekeskuksen toimintaa soveltuvin osin.	

Työpaketin 1.4A tuotokset: Palvelu on käytössä kaikille alueen kuntalaisille. Toiminta on rakennettu osaksi alueelle perustettavan digisotekeskuksen toimintamallia soveltuvin osin.

Työpaketin 1.4A karkea aikataulu:



Työpaketin 1.4A kustannusarvio: 316 194 € sisältäen Myrskylän, Pukkilan, Loviisan ja Lapinjärven osalta käyttöönotot ja pilotoinnin, henkilöstökustannukset, palvelun ostot ja integraatiot.

Työpaketti 1.4B: Sähköinen perhekeskus

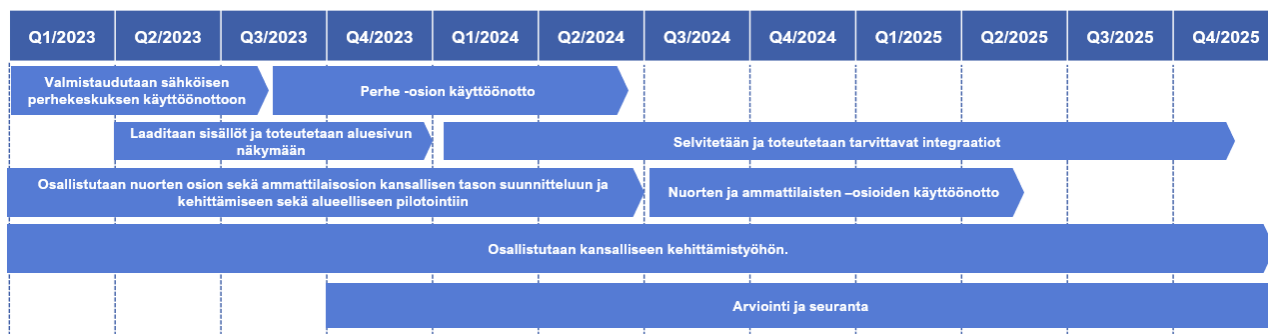
Itä-Uusimaa on ollut alusta asti mukana kehittämässä kansallista sähköistä perhekeskusta. Alueella ei ole vastaavaa yhtenäistä alustaa käytössä lapsi- ja perhepalveluissa. Ensimmäisen vaiheen rahoitushaussa on aloitettu Omaperheen pilotoinnin ja käyttöönoton suunnittelu. Alueella on osallistuttu myös sähköisen perhekeskuksen seuraavien vaiheiden (nuorten ja ammattilaisten osiot) sisällön suunnitteluun. Alueen tahtotila on jatkaa yhteiskehittämistä ja hyödyntää kansallisia ratkaisuja. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 7.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy kansallisen tavoitteen mukaisesti. Asiakkaan digipalvelut on koottu selkeästi yhdeksi kokonaisuudeksi.	Valmistaudutaan sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoon Laaditaan sisällöt ja toteutetaan aluesivun näkymään Selvitetään ja toteutetaan tarvittavat integraatiot Suunnitellaan käytännöt käytön seurannasta Osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön Osallistutaan nuorten osion sekä ammattilaisosion kansallisen tason	Sähköisen perhekeskuksen käyttäjämäärä Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärät Kansallisessa kehittämistyössä määritellyt mittarit soveltuvin osin Yhteydenotot lapsiperheiden asiakasohjaukseen ja sieltä "muihin" palveluihin (sis. sähköiset palvelut) ohjatut

	suunnitteluun ja kehittämiseen sekä alueelliseen pilotointiin	
--	---	--

Työpakettin 1.4B tuotokset: Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön alueella. Alueelle on toteutettu ja otettu käyttöön sähköisen perhekeskuksen aluesivu.

Työpakettin 1.4B karkea aikataulu:



Työpakettin 1.4B kustannusarvio: Kustannusarvio 200 000 € sisältäen sähköisen perhekeskuksen käyttöönottokustannukset, integraatioita, sekä kehittämistyöhön vaadittavan henkilöresurssin.

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

Työpaketti 2.1: Sähköinen palveluvalikko / palvelutarjotin

Työpakettin 2.1:n toimenpiteet siirretty rahoituspäätöksen mukaisesti osaksi RRP 4-kokonaisuutta.

Työpaketti 2.2: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset toimintamallit

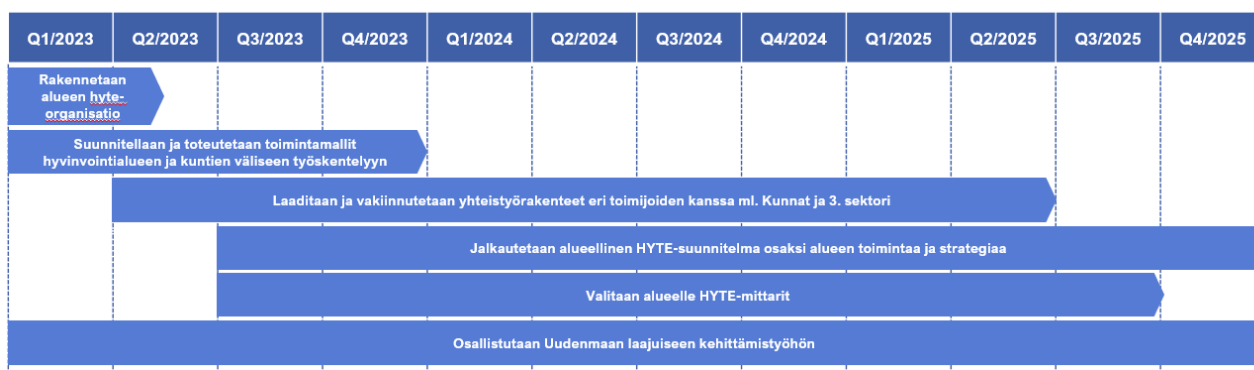
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa sekä hyvinvointialueiden että kuntien vastuulla. Tärkeänä yhteistyökumppanina kokonaisuudessa on myös alueen järjestöt ja yhdistykset. HYTE-toiminta on järjestetty alueen kunnissa erilaisin tavoin ja hyvinvointialueella toiminta on vielä jäsentymätöntä. HYTE-toiminta koskettaa kaikkia alueen asukkaita, joten yhteistyötä ja sujuvia toimintakäytäntöjä on tärkeää suunnitella heti hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä. Työpakettin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 9.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallit on sovittu ja otettu käyttöön	Hyvinvointialueella rakennetaan HYTE-rakenteet huomioiden kumppanustalotoiminta	Alueelle on hyväksytty HYTE-suunnitelma
HYTE-työ näyttäytyy asiakkaalle yhtenäisenä kokonaisuutena.	Suunnitellaan ja toteutetaan yhteiset toimintamallit hyvinvointialueen ja kuntien väliseen työskentelyyn yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huomioiden hankkeen kohderyhmät (mm. nuorisotoimi)	HYTE-organisaatio on rakennettu ja rekrytoinnit tehty
Alueellinen HYTE-suunnitelma toimii pohjana HYTE-työskentelylle	Laaditaan ja vakiinnutetaan yhteistyörakenteet eri toimijoiden välillä ml. kunnat, 3. sektori	Alueelle sovittavat HYTE-mittarit
		HYTE-työ / tavoitteet näkyvät strategiassa
		Vähimmäistietosisällön HYTE-mittaripaketti otettu käyttöön

	Alueellinen HYTE-suunnitelma jalkautetaan osaksi alueen toimintaa ja strategiaa Valitaan alueelle HYTE-mittarit Osallistutaan Uudenmaan laajuiseen kehittämissyhteistyöhön	
--	--	--

Työpakettin 2.2 tuotokset: Hyvinvointialue toteuttaa tavoitteellista hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työtä, joka perustuu tietoon.

Työpakettin 2.2 karkea aikataulu:



Työpakettin 2.2 kustannusarvio: 800 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia.

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

Tiedolla johtamisen kehittäminen on Itä-Uudenmaan alueella saatu hyvään vauhtiin, mutta systemaattinen tiedon käyttö johtamisen tukena ei vielä toteudu. Alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus ja vaihtelevat kirjaamiskäytännöt luovat omat haasteensa kokonaisuuteen. Tämän hankkeen tarkoituksena on vaikuttaa alueen tiedolla johtamisen kulttuuriin ja rakentaa alueelle ohjaus- ja laatujohtamismalli, jotta alueen johtaminen tietoon pohjautuen mahdollistuu ja pystymme seuraamaan palveluiden vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta, sekä saatavuutta alueen strategian mukaisesti.

Työpaketti 3.1: Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen

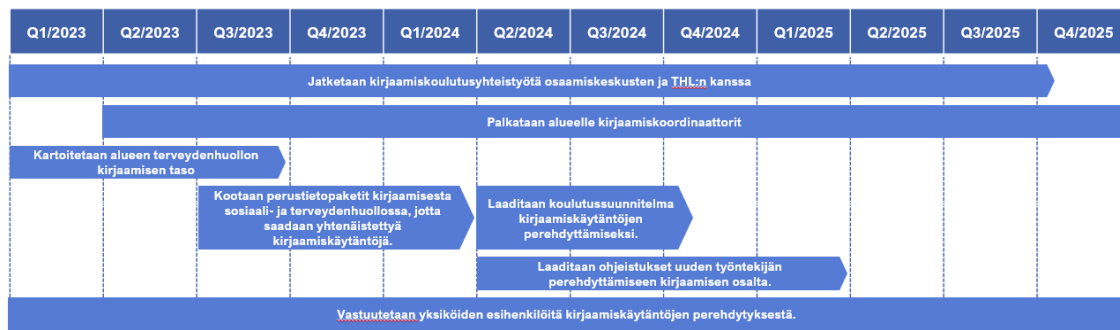
Alueella on useita asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, jonka vuoksi alueella on suuria haasteita yhtenäisen tiedon tuottamiseen ja seurantaan. Alueen kirjaamiskäytännöt vaihtelevat merkittävästi, eikä yhtenäisiä ohjeistuksia ole laadittu. Alueen toiminnan johtaminen tietoon pohjautuen on yksi hyvinvointialueen strategiassa nostetuista teemoista. Hankkeen tavoitteena on yhtenäistää kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä hyvinvointialueella, sekä sopia käytännöt ajantasaisesta seurannasta. Kirjaamiskäytännöissä huomioidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehitys alueella.

Ennen hankkeen alkamista Kansakoulu-hankkeessa on koulutettu alueelle 57 kirjaamisasiantuntijaa, joista 38 työskentelee julkisella sektorilla. Vuoden 2022 aikana on tulossa vielä 15 uutta kirjaamisasiantuntijaa. Alueella ei kuitenkaan ole koordinaatiota henkilöstön systemaattiseen valmentamiseen. Yhteistyötä Kansakoulu-hankkeiden ja osaamiskeskusten kanssa tullaan jatkamaan. Kirjaamisasiantuntijat ovat juurruttaneet kirjaamisen yhtenäistämistä, osallistuneet verkostotapaamisiin ja saaneet jatkuvaa koulutusta. Työpakettin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 10.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Kaikissa sote-palveluissa on yhtenäiset kirjaamisen ja tilastoinnin käytännöt. Kanta-palveluja käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaiset hallitsevat rakenteisen kirjaamisen perusteet ja kansalliset toimintamallit ja -tavat. Alueelle saadaan yhtenäinen tapa kirjata ja tilastoida asiakas- ja potilastietoja ja alueen jonotilannetta pystytään seuraamaan yhtenäisesti. Hyvinvointialueilla on toimiva kirjaamisasiantuntijoiden verkosto, jota koordinoi alueen kirjaamiskoordinaattori	Jatketaan kirjaamiskoulutusyhteistyötä osaamiskeskusten ja THL:n kanssa Palkataan alueelle kirjaamiskoordinaattorit Kartoitetaan alueen terveydenhuollon kirjaamisen taso Kootaan perustietopaketti kirjaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotta saadaan yhtenäistettyä kirjaamiskäytäntöjä. Laaditaan koulutussuunnitelma kirjaamiskäytäntöjen perehdyttämiseksi. Vastuutetaan yksiköiden esihenkilöitä kirjaamiskäytäntöjen perehdytyksestä. Laaditaan ohjeistukset uuden työntekijän perehdyttämiseen kirjaamisen osalta.	Koulutettujen määrä Virheellisten tilastointien määrä Käyntisyyn / dg kirjaamis-% Datan yhtenäisyys kansallisiin tilastoihin (THL) Hoitotakuun seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa Osaamiskeskusten sekä kirjaamiskoordinaattorien verkostotapaamiset/vuosi, koulutustilaisuudet/vuosi sekä osallistujamäärä näihin.

Työpakettin 3.1 tuotokset: Itä-Uudenmaan tietopohja yhdenmukaistuu ja alueen tiedot palvelutuotannosta ovat luotettavia. Kirjaamisasiantuntijoiden osaaminen on osa perustyötä ja sitä hyödynnetään kirjaamisen kehittämisessä ja perehdytyksessä. Kirjaamisasiantuntijoiden työ tukee yhtenäiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään siirtymistä.

Työpakettin 3.1 karkea aikataulu:



Työpakettin 3.1 kustannusarvio hankeajana on 200 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia. Toimenpiteiden laajuus suhteutetaan uuteen budjettiin, mutta mitään kokonaisuutta ei jätetä tekemättä.

Työpaketti 3.2: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen

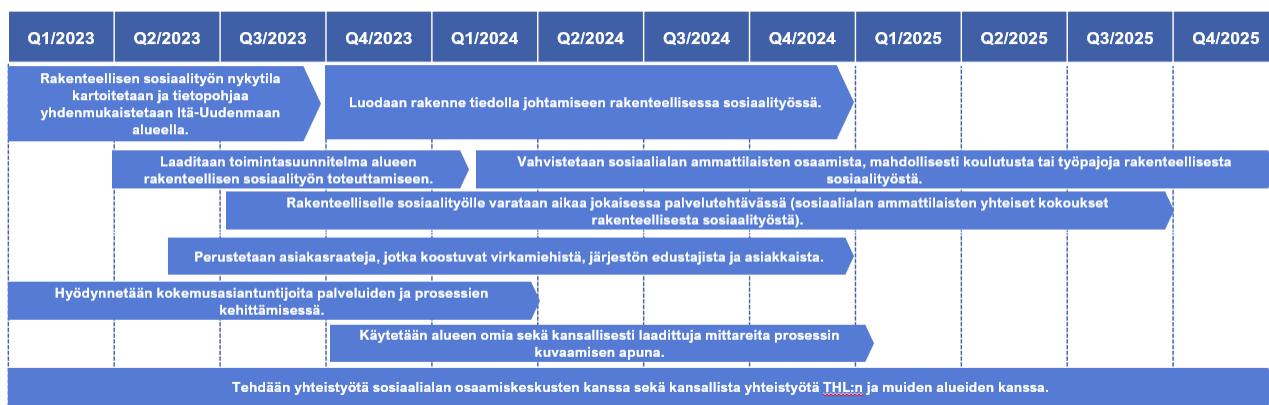
Alueella tuotetaan rakenteista asiakastietoa, jota seurataan säännöllisesti. Nykytilassa tämä on käytännössä ollut lähinnä tilastojen seuraamista. Säännöllisiä tapaamisia eri yhteistyökumppaneiden kanssa on pidetty eri teemojen ympärillä, ilmiöistä on keskusteltu ja mietitty ratkaisuja yhdessä, mutta haasteena on ollut löytää kohtia, joissa päästään pureutumaan haasteisiin. Tiedontuottamista asiakasraatien, kehittäjäasiakkaiden tai

kokemusasiantuntijoiden toimesta on toteutettu vain vähän. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 11.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Alueella on kartoitettu ja yhdenmukaistettu saatavilla oleva tilastoitu ja raportoitu tieto, jota hyödynnetään johtamisen tukena. Sosiaalialan ammattilaiset tekevät rakenteellista sosiaalityötä näkyväksi. Organisaation eri yksiköissä kehitetään toimintaa ja palveluita tiedon pohjalta. Asiakasosallisuus ja kokemusasiantuntijuus on osa päätöksentekoa.	Rakenteellisen sosiaalityön nykytila kartoitetaan ja tietopohjaa yhdenmukaistetaan Itä-Uudenmaan alueella. Osallistutaan kansalliseen verkostotyöhön sekä mallipohjan laadintaan. Laaditaan toimintasuunnitelma alueen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen kansallisen mallinnuksen pohjalta. Tehdään yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa sekä kansallista yhteistyötä THL:n ja muiden alueiden kanssa. Rakenteelliselle sosiaalityölle varataan aikaa jokaisessa palvelutehtävässä (sosiaalialan ammattilaisten yhteiset kokoukset rakenteellisesta sosiaalityöstä). Perustetaan asiakasraateja, jotka koostuvat virkamiehistä, järjestön edustajista ja asiakkaista. Hyödynnetään kokemusasiantuntijoita palveluiden ja prosessien kehittämisessä. Luodaan yhtenäinen sosiaalisen raportoinnin malli alueelle. Luodaan rakenne tiedolla johtamiseen rakenteellisessa sosiaalityössä. Käytetään alueen omia sekä kansallisesti laadittuja mittareita prosessin kuvaamisen apuna. Vahvistetaan sosiaalialan ammattilaisten osaamista, mahdollisesti koulutusta tai työpajoja rakenteellisesta sosiaalityöstä.	Rakenteellisen sosiaalityön toimintasuunnitelma on laadittu Alueella sovittu yhtenäiset seurattavat mittarit Sosiaalisen raportoinnin malli on luotu Koulutusten/työpajojen lukumäärä Rakenteellisesta sosiaalityöstä syntyneiden toimenpiteiden lukumäärä Asiakasraatien määrä, maksimissaan yksi per palvelutehtävä Kokemusasiantuntijoiden määrä Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kehittämistyössä – näiden tapaamismäärät Rake-yhteistyötapaamisten lukumäärä (THL, Uudenmaan ja I-U:n rake-verkostot) Sosiaalisten raporttien lukumäärä Spro-ilmoitusten määrä Työelämälähtöisten opinnäytetöiden tai tutkimusten lukumäärä

Työpaketin 3.2 tuotokset: Uudistavan rakenteellisen sosiaalityön orientaation kautta käytämme monikanavaista tietoa suunnitelmallisesti ja säännöllisesti sosiaalisiin ilmiöihin ja haasteisiin pureutumiseksi ja ongelmien ja kasautumien purkamiseksi. Hankkeessa laaditaan sosiaalisen raportoinnin malli hyvinvointialueelle olemassa olevien mallien pohjalta, sekä prosessi tiedon käsittelyyn ja tarkastellaan, miten pystytään reagoimaan nopeasti poikkeamiin.

Työpaketin 3.2 karkea aikataulu:



Työpaketin 3.2 kustannusarvio hankeajalta on 117 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia. Toimenpiteiden laajuus suhteutetaan uuteen budjettiin, mutta mitään kokonaisuutta ei jätetä tekemättä.

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Alueen nykytilakartoituksesta selviää, että sekä asiakkaiden että ammattilaisten digitaalisia järjestelmiä on käytössä rajallisesti ja vaihtelua alueen kuntien välillä on merkittävästi. Erityisesti sosiaalipalveluiden puolella etäasiointiratkaisuja on käytössä vähän. Hankkeen tavoitteena on laajentaa digipalveluiden käyttöä mm. pitkäaikaissairaiden ja pitkäissairaiden riskissä olevien keskuudessa sekä yhtenäistää palveluvalikoimaa alueen sisällä. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville nuorille suunnattuja palveluja kehitetään rinnakkain perinteisten kivijalkapalvelujen kanssa niin, että hoidon saatavuus paranee ja palvelujen piiriin astuminen helpottuu. Tavoitteena on myös löytää matalan kynnyksen digitaaliset palvelut lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhatta eläville. Alueella teetetyn asiakaskyselyn mukaan valtaosa (yli 80 % vastanneista) tulisi käyttämään sähköisiä palveluita laajemmin. Sähköisien palveluiden käyttöä lisäämällä säästetään ihmisten liikkumista paikasta toiseen, mikä tukee hankkeen kestävä kehityksen tavoitteita ja edistää hoitotakuun toteutumista. Alueen tavoitteena on nostaa etäasioinnin määrää 25 % Q2/2024 mennessä ja saavuttaa asetettu tavoite 35 % Q2/2025 mennessä.

Investointi 4 työpaketit linkittyvät vahvasti investointi 1 työpakettiin 4, digisotekeskuksen kehittäminen. Tämän investoinnin kehittämistoimenpiteet täydentävät digisotekeskuksen palveluvalikoimaa.

Työpaketti 4.1: Kansalaisten digitaaliset järjestelmät

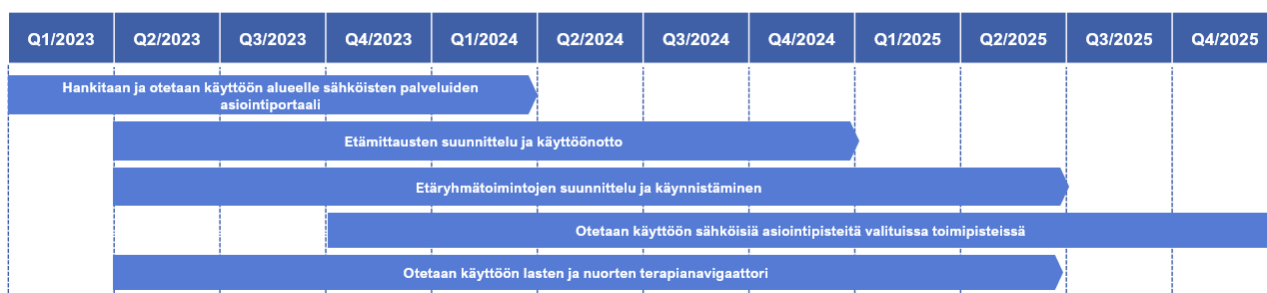
Alueen digipalvelut näyttäytyvät asiakkaalle hajanaisina, koska kuntakohtaista vaihtelua on paljon, eikä digipalveluita ole koottu yhteen. Hankkeessa kootaan alueen digiasiointikanavat yhteen ja laajennetaan niitä alueen palveluissa. Hankkeen tavoitteena on tuoda digipalvelut helpommin asiakkaan saataville, yhtenäistää digipalveluiden valikoimaa sekä ottaa käyttöön keskitetty digisotekeskus -toimintamalli, johon olemme hakeneet rahoitusta investoinnista 1. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 13.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Tavoitteena on, että vuoteen 2024 mennessä sähköiset palvelut löytyvät kootusti yhdestä portaalista / sivustolta, eivätkä eri	Hankitaan ja otetaan käyttöön: - sähköinen ajanvaraus - neuvonta-chat ja chatbot - jatkokehitys - asiakaspalautejärjestelmä	Sähköisten asiointien osuus kaikista kontakteista Etämittausten määrä

kuntien tai hyvinvointialueen eri palveluiden sivuilta. Hankkeen tavoitteena on, että sähköisten palveluiden käyttö lisääntyy ja alue pääsee kansalliseen tavoitteeseen, jossa 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 2025 loppuun mennessä.	- Terveyskylä ja Hälsobyn Etämittausten suunnittelu ja käyttöönotto (INR, PEF, RR jne.) Etäryhmätoimintojen (ryhmäruokailut, ikäihmisten viriketoiminta jne.) suunnittelu ja käynnistäminen Otetaan käyttöön lasten ja nuorten interventionavigaattori	Avattujen digihoitopolkujen määrä Digihoitopolkuja käyttävät asiakkaat Terveyskylä.fi ja Hälsobyn.fi sivuston katselut
--	---	--

Työpaketin 1 tuotokset: Alueelle on rakennettu ja otettu käyttöön sähköinen asiointiportaali, joka kokoaa alueella tarjottavat digipalvelut yhteen.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:



Työpaketin 1 kustannusarvio on hankeajalla 700 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, hankinnat, palveluiden ostoa, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia. Toimenpiteiden laajuus suhteutetaan uuteen budjettiin, mutta mitään kokonaisuutta ei jätetä tekemättä.

Työpaketti 4.2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

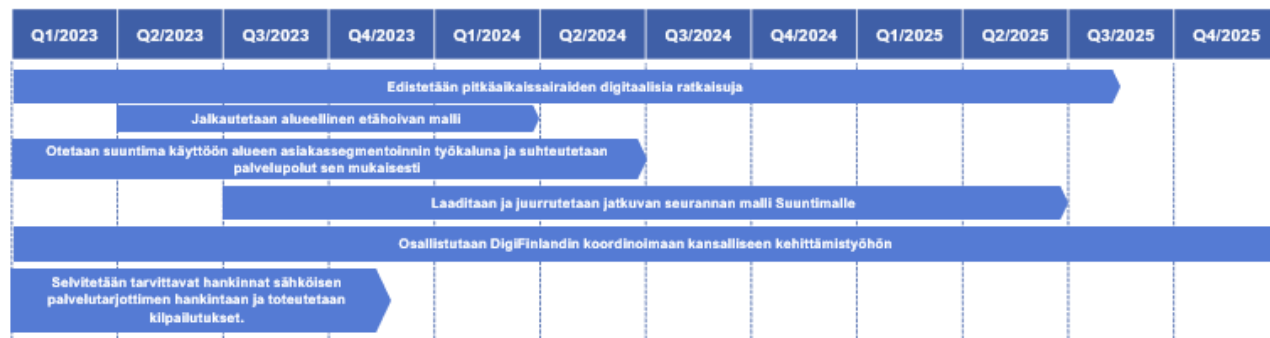
Alueella on otettu käyttöön yhtenäinen järjestelmä etävastaanottojen ja chatin toteuttamiseksi, mutta muuten digitaalisia järjestelmiä on käytössä rajallisesti. Kotihoidossa on pitkään jatkunut henkilöstöpula, joten digitaalisin järjestelmin pyritään vapauttamaan henkilöstön työaikaa fyysistä kohtaamista vaativiin tehtäviin. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 14.

Tavoite	Toimenpiteet	Seuranta
Tavoitteena on ottaa käyttöön uusia digitaalisia työvälineitä pitkäaikaissairaiden hoitoon, huomioiden kotihoidon palveluiden piirissä olevat asiakkaat Alueella on yhtenäinen käytössä oleva etähoivan toimintamalli	Edistetään pitkäaikaissairaiden digitaalisia ratkaisuja mm. lääkerobotit, virtuaalihoitaja, digihoitopolut jne. Jalkautetaan alueellinen etähoivan malli Sujuvoitetaan ammattilaisten työntekoa hankkimalla puheentunnistusjärjestelmä Selvitetään tarvittavat hankinnat sähköisen palvelutarjottimen toteutukseen ja toteutetaan kilpailutukset. Huomioidaan mahdollisuus toteuttaa hankinta	Kotihoidon etäasiointit Palvelut, joissa käytössä digiratkaisu Digihoitopolkuja käyttävien ammattilaisten määrä Sähköisten asiointien määrä Palvelutarjottimelle nousevien palveluiden määrä Palvelutarjottimen sivukatseluiden määrä

	Uudenmaan yhteisenä kokonaisuutena.	
--	-------------------------------------	--

Työpaketin 4.2 tuotokset: Käytössä olevia digiratkaisuja käytetään laajasti alueen eri palveluissa.

Työpaketin 4.2 karkea aikataulu:



Työpaketin 4.2 kustannusarvio hanke aikana 450 000 € sisältäen henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia. Toimenpiteiden laajuus suhteutetaan uuteen budjettiin, mutta mitään kokonaisuutta ei jätetä tekemättä.

Työpaketti 4.3: Johtamisen ratkaisut

Alueella halutaan aluestrategian mukaisesti kehittää tiedolla johtamista, mikä edellyttää, että johtamisen ratkaisut palvelevat tarvettaan kokonaisvaltaisesti. Tällä hetkellä johdon työpöydälle saadaan tieto sote-palvelutuotannosta, mutta kustannukset, henkilöstötiedot, sekä laadun ja vaikuttavuuden tiedot ovat tästä irrallisia. Työpaketin tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 15.

Tavoite	Toimenpiteet	Mittarit
Hyvinvointialueen keskeiset järjestelmän on viety tietoaaltaalle, ja datasta on tehty BI-pohjainen selkeä raportointikokonaisuus, jota johto seuraa aktiivisesti. Hyvinvointialueella on käytössä yhtenäinen projektijohtamisen malli, jonka avulla saadaan ajantasaista tietoa päätöksenteon tueksi strategiaa edistävästä hankkeista ja projekteista.	Viedään tietoaaltaalle hva:n keskeisten järjestelmien data Hyödynnetään tietoaaltaalle vietyä dataa ja rakennetaan oma BI-raportointikokonaisuus hyvinvointialueen eri johtajien tarpeisiin Otetaan käyttöön projektijohtamismallia tukeva työkalu	Vakiintuneiden laatumittareiden määrä Käynnistetyt toimenpiteet laatumittareiden tulosten pohjalta Tietoaaltaalle tuotujen järjestelmien määrä Hyvinvointialueella on kattava raportointijärjestelmä Johdolle tuotettavien raporttien määrä Raporttien käyttäjämäärät Projektinjohtamisen malli on luotu Käytössä on projektinjohtamisenmallia tukeva työkalu Projektien määrä luokiteltuna vaativuuden mukaan

Työpaketin 4.3 tuotokset: Alueella on käytössä johdon työpöytä, joka kattaa tiedot toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä.

Työpaketin 4.3 karkea aikataulu:

Q1/2023	Q2/2023	Q3/2023	Q4/2023	Q1/2024	Q2/2024	Q3/2024	Q4/2024	Q1/2025	Q2/2025	Q3/2025	Q4/2025
Hankitaan ja otetaan käyttöön alueelle laatujärjestelmä											
	Laajennetaan johdon työpöydän näkymää										
Osallistutaan vertaiskehittämiseen mm. kotihoidon sekä, asiakasohjauksen ja neuvonnan osalta											

Työpaketin 4.3 kustannusarvio hankeajalta on 425 000 € sisältäen hankintoja, henkilöstökustannuksia, matkakustannuksia, kokousjärjestelyitä ja muita toiminnan kustannuksia.

Työpaketti 4.4: Digitaaliset innovaatiot

Hyvinvointialue on tietoinen digitaalisia mielenterveyspalveluita kehittävästä hankkeesta (Helsinki hakijana, HUS osatoteuttajana). Alue ei tee sen kanssa päällekkäistä, vaan pyrkii ottamaan käyttöön ko. hankkeessa kehitettäviä palveluita osana investointi 1:tä.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen toimenpiteillä saavutettavat vaikutukset ja vaikuttavuus on esitelty taulukossa 16. Huomioitavaa on, että pääsääntöisesti vaikutukset tulevat esiin vasta hankkeen myöhemmässä vaiheessa, osittain vasta hankeajan jälkeen.

Pilari	Investointi	Päätavoite	Vaikutukset ja vaikuttavuus
Pilari 3	Työkykyohjelma	Työkyvyntuki on osa sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikoimaa. Alueelliset toimintamallit on yhteisesti sovittu.	Asiakkaan palveluntarpeeseen pystytään vastaamaan varhaisessa vaiheessa, oikea-aikaisesti. Asiakkaille pystytään rakentamaan toimivia moniammatillisia palveluita hyödyntäen yksilöllinen palvelupolku. Osa-työkykyisyyttä hyödynnetään entistä paremmin alueella.
Pilari 4	Investointi 1A Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	Hoitotakuun määrääjat toteutuvat alueen kaikissa kunnissa vuoteen 2024 mennessä. Alueen palvelut ovat integroituja, yhdenmukaisia ja standardoituja. Lähisuhdeväkivallan avopalveluita on vahvistettu. Ennaltaehkäisyä on vahvistettu matalan kynnyksen palveluilla.	Erikoissairaanhoidon tarve laskee, kun valtaosa asiakkaista pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa. Asiakas saa oikean avun tilanteeseensa nähden ja ammattilaisten työpanos pystytään kohdentamaan paremmin. Nuorten mielenterveys- ja päihdehaasteisiin pystytään vastaamaan aiempaa paremmin. Suurin osa nuorista saa avun omalta hyvinvointialueeltaan ilman viiveitä ja tarve lähettää eteenpäin vähenee. Lähisuhdeväkivalta tunnistetaan palveluissa aiempaa paremmin ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneita henkilöitä pystytään auttamaan / tukemaan aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Kaikki asukkaat Itä-Uudenmaan alueella saavat matalan kynnyksen ja monipuolista apua, ohjausta ja tukea, mikä lisää alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Pilari 4	Investointi 1B Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	Alueen digipalveluiden käyttö on lisääntynyt ja toiminta on yhtenäistä, sekä tarpeellisin osin keskitettyä. Alueen digikehitystä ohjaa digistrategia.	Asiakkaat voivat hyödyntää digipalveluita yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta, sekä ottaa vahvempaa roolia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Asiakkaan hoitoprosessi sujuvoituu sähköisen välineen avulla. Ammattilaisten työaika kohdentuu paremmin fyysiseen asiakastyöhön. Puhelinruuhka vähenee, kun osa asiakkaista saa avun sähköisen palvelun kautta, mikä osaltaan nopeuttaa myös hoitoon / palveluun pääsyä.
Pilari 4	Investointi 2	Alueen HYTE-toimintamallit on sovittu ja HYTE-kokonaisuus näyttäytyy asiakkaalle yhtenäisenä kokonaisuutena. Alueen toimijat on koottu yhteen palveluvalikkoon.	Alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia parannetaan vaikuttamalla alueellisesti havaittuihin haasteisiin. Alueen sote- ja hyte-palvelut ovat helposti kaikkien löydettävissä. Ennaltaehkäisevät palvelut ovat varhaisemmassa vaiheessa asiakkaan saatavilla.
Pilari 4	Investointi 3 Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Alueen sote-palveluissa on yhtenäiset kirjaamisen käytännöt.	Alueen tietopohjan oikeellisuus parantuu, ja tietoa voidaan käyttää palvelutuotannon ohjauksen ja kehittämisen pohjana.
Pilari 4	Investointi 3 Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvointi. Tietoa seurataan aktiivisesti, jotta palveluiden järjestämistä / kehittämistä pystytään ennakoimaan.	Jäsennetyn monikanavaisen tiedon avulla palveluita kehitetään toimiviksi kokonaisuuksiksi. Tunnistamme ajoissa ne tekijät, joiden vuoksi asiakkaat ohjautuvat palveluihin, tai jos palveluissa on puutteita.
Pilari 4	Investointi 3 Vaikuttavuus-perusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	Tietoa palvelutuotannosta hyödynnetään palvelutuotannon ongelmakohtien löytämiseksi, kustannusvaikuttavuuden todentamiseksi, palvelutuotannon kehittämiseksi, sekä ennustemallien pohjana.	Palvelutuotannon suunnittelu ennustemallien pohjalta parantaa palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja jatkuvuutta, jolloin pystymme vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen entistä paremmin.
Pilari 4	Investointi 4 Kansalaisten digitaaliset palvelut	Digipalvelujen saatavuus paranee. Alueen digipalvelutarjonta on yhdenvertaista ja tukee hoitoon ja palveluun pääsyn toteutumista määräaikojen puitteissa.	Sähköisten palveluiden käyttöä lisäämällä saadaan ammattilaisten aikaa kohdennettua paljon palveluita käyttävien henkilöiden hoitamiseen, jonka myötä palveluiden saatavuus paranee ja palveluiden painopistettä saadaan siirrettyä varhaiseen vaiheeseen. Asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen aiempaa nopeammin.
Pilari 4	Investointi 4 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	Digijärjestelmiä lisäämällä sujuvoitetaan ammattilaisten työtä ja vapautetaan aikaa fyysisiin kohtaamisiin.	Avun oikea-aikaisuus paranee. Työn sujuvuus paranee. Asiakaskokemus paranee. Diagnostiikka helpottuu etämonitoroinnin myötä. Palvelut ovat yhdenvertaisia alueella.
Pilari 4	Investointi 4 Johtamisen ratkaisut	Alueen toimintaa johdetaan laadukkaaseen tietoon perustuen.	Resurssit kohdentuvat oikein. Palveluiden kehittäminen on jatkuva osa toimintaa.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeessa tehtävät toimenpiteet on kohdennettu hankeoppaan mukaisesti valituille ryhmille, mutta kehittämistyötä tehdään sillä ajatuksella, että kehitetyt toimintamallit

ovat skaalattavissa myös muihin asiakasryhmiin. Hankkeessa tehtävät kehittämis-toimenpiteet eivät aiheuta haittoja tai riskejä väestön eri ryhmille. Kehityksessä huomioidaan eri asiakasryhmiä huomioiden niin fyysiset, tiedolliset kuin taidolliset esteet, kun palveluvalikkoon suunnitellaan palveluita fyysiseen sote-keskukseen, liikkuvia- / jalkautuvia palveluita ja digipalveluita sekä digituen järjestämistä erityisryhmille. Hankkeen aikana ja sen jälkeen tehdään vaikutusten arviointia osana tiedolla johtamisen kokonaisuutta.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

RRP-hankkeessa tehtävä kehitystyö kytkeytyy monen tasoihin tavoitteisiin, jotka edelleen linkittyvät sekä paikalliseen kehittämiseen että laajempaan yhteistyöhön. Riippuvuuksien seuranta ja hallintaa toteutetaan sekä hankejohtajan että johto- ja ohjausryhmän toimesta. Yhteistyö muiden meneillään olevien kehittämishankkeiden (Tulevaisuuden sote-keskus, Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut hanke, ICT-muutoshanke sekä Virta-verkosto) kanssa nähdään keskeisinä riippuvuuksina. Hankesuunnitelmaa laadittaessa on huomioitu muiden hankkeiden kehittämistoimenpiteet, kohderyhmät sekä hankinnat, jotta rahoitus ei kohdistu päällekkäiseen tekemiseen.

7 Hankkeen hallinnointi

Hankkeen johtajana toimii alueen soteuudistushankkeisiin nimetty hankejohtaja. Hankkeiden johto on myös osa kehittämisjohtajan tehtävää ja alueen TKKIO-yksikkö osallistuu hanketyön edistämiseen. Hankkeen johtoryhmänä toimii hyvinvointialueen johtoryhmä.

Itä-Uudenmaan soteuudistushankkeille nimetty ohjausryhmä toimii myös tämän hankkeen ohjausryhmänä, jotta hankekokonaisuus pysyy yhtenevänä. Hankkeen hallinnoinnin ja organisoinnin työtä tekee hankeorganisaatio. Hankeorganisaation toiminnasta vastaa hankejohtaja tukenaan hankekoordinaattori ja hankesihteeri. Hankkeiden hallinnolliset henkilöt vastaavat muun muassa hallinnointiin, viestintään, arviointiin, rahoittajayhteydenpitoon ja seurantaan, hankkeiden etenemisestä esiin nousevien konkreettisten kysymysten selvittämiseen sekä muihin ns. juokseviin asioihin liittyvistä tehtävistä.

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

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

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen ylätason johtaminen tapahtuu soteuudistushankkeiden hankejohtajan toimesta hankesihteerin ja hankekoordinaattorin tuella. Nämä kustannukset jaetaan

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

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

Hanketyöntekijät tekevät työtä pääsääntöisesti etänä ja tarpeen mukaan hyvinvointialueen kehittämisyksikön tiloissa.

Hanke tekee vahvaa yhteistyötä alueen kuntien, 3. sektorin toimijoiden ja HUSin kanssa, mutta niitä ei merkitä hankkeen osatoteuttajiksi (rahoitusta ei delegoida).

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	800 000
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	3 785 426
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	516 194
Pilari 4	Investointi 2	Sähköinen palvelutarjotin ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset toimintamallit	800 000
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	200 000
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	150 000
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	250 000
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	1 000 000
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	650 000
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	450 000

7.3 Viestintä

Viestinnän suunnittelun vastuu on hankejohtajalla ja hankekoordinaattorilla, jotka toteuttavat viestintää yhteistyössä hyvinvointialueen viestintäyksikön kanssa. Viestintä on jatkuvaa, säännöllistä ja kohdennettua eri kanavien kautta niin henkilöstölle kuin kuntien asukkaille.

Viestinnän tavoitteena on lisätä tietoisuutta hankkeessa kehitettävistä toimintamalleista, päämääristä, keinoista sekä tuloksista. Tavoitteena on lisäksi oppia

tunnistamaan käyttäjäasiakkaan näkökulmasta relevantteja tietotarpeita ja muokata viestintää siten, että se täyttää kaikkien kohderyhmien tietotarpeet.

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

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

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointia tehdään säännöllisesti sekä kuukausittain että vuosittain. Hanketta seurataan hankejohdon, hankkeen vastuuhenkilöiden, sekä laajemmin hyvinvointialueen konsernijohdon toimesta. Hankkeen tavoitteille määritellyt mittarit on kirjattu työpaketeittain hankesuunnitelmaan, ja ne tukevat investointikohtaisia hankkeelle asetettuja kansallisia tavoitteita ja indikaattoreita. Seurannassa hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä kerättävää ja Logex Regionin kautta analysoitavaa tietoa, Omaolon raportointia (DigiFinlandin kautta) sekä eri palveluista saatavaa tietoa.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Aikatauluriski	2	4	8	Toteutuksen aikataulua seurataan säännöllisesti. Avainhenkilöille resursoidaan riittävästi työaikaa hankkeen läpivientiin. Resurssit allokoidaan ja suunnitellaan huolellisesti jo alkuvaiheessa. Resurssien käyttöä ja töiden edistymistä seurataan tiiviisti, ja mahdollisiin ongelmiin reagoidaan projektinjohtollisin keinoin.	Hankejohtaja, johtoryhmä
Muutoksen mahdollistava henkilöstö vaihtuu tai osallisuus on riittämätöntä	4	2–3	8–12	Avainhenkilöiden vaihtumisen riskiin hankkeessa varaudutaan dokumentoimalla vaiheet huolellisesti ja laajasti. Hankkeessa työskennellään tiimeissä, joten yksittäisten henkilöiden vaihtuvuus tai mahdolliset poissaolot eivät estä hankkeen menestyksestä läpivientiä.	Hankehallinto
Löyhä yhteys hyvinvointialueen muuhun palvelutuotantoon sekä kehittämiseen	3	4	12	Tunnistetaan segmentti- ja kärkikohtaisesti keskeiset yhdyspinnat ja laaditaan toimenpiteet yhteistyön ja tiedonkulun sujuvoittamiseksi. Mahdollistetaan yhteiskehittäminen ja integraatio merkittävissä kehityskohteissa.	Hankehallinto, johtoryhmä
Viestintä epäonnistuu	3	3	9	Laaditaan täsmennetty ulkoisen ja sisäisen viestinnän suunnitelma hankkeen alussa. Viestintätoimenpiteistä keskustellaan ohjausryhmässä, palautteita käsitellään, ja viestintäsuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Hyödynnetään monipuolisia viestintäkeinoja ja kanavia. Viestintävastuu osoitetaan ensi sijassa yhdelle taholle, joka varmistaa yhdenmukaisuuden viestinnässä, mutta viestien jakoa toteuttavat aktiivisesti kaikki.	Hankejohtaja, hankekoordinaattori, viestintäyksikkö, kaikki hankkeeseen osallistuvat tahot