

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Etelä-Karjalan alueen RRP

“HAPPEE2”

-Hyvinvointialueemme palvelut ja
prosessit edelleen edelläkävijöinä

Hankesuunnitelma

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

päivitys 15.12.2023

päivitys 9.8.2024



ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällys

Hankkeen tarve	3
Kohderyhmä.....	4
Pilari 3 kohderyhmä	4
Pilari 4 kohderyhmä	4
Hankkeen päätavoitteet	4
Pilarit ja Investoinnit	6
PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	6
4.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
4.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	15
4.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.....	17
4.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	20
Vaikutukset ja vaikuttavuus	27
Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain.....	27
Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	27
Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin.....	28
Hankkeen hallinnointi	28
Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	28
Hankkeen kustannukset.....	30
Viestintä	30
Seuranta ja arviointi	31
Riskit ja niihin varautuminen	31

Hankkeen tarve

Hankesuunnitelman päivitys 9.8.2024. Päivityksen tarve nousee INV1:n suun terveydenhuollon hankkeen toimintasisällön muutostarpeesta, jota on tarkemmin kuvattu kohdissa TYÖPAKETTI 4.1.1: Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelun saatavuus 2024–2025 ja TYÖPAKETTI 4.1.4: Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus 2023–2025.

Tätä hankesuunnitelmaa on edeltävästi päivitetty 5.6.2023 ja 15.12.2023 päivitettyyn hankesuunnitelmaan. 15.12.2024 tehdyn muutoksen perusteena oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (Ekhva) käynnistyminen 1.1.2023 Etelä-Karjalan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon integroitujen ja toimintakykyä edistävien palvelujen järjestämisvastuullisena toimijana. Edeltävästi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote on järjestänyt sote-palveluja alueella jo vuodesta 2010 alkaen. Tärkeä rooli on myös yksityisillä ja kolmannen sektorin toimijoilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on noin 100 toimipistettä kaikkien eteläkarjalaisten käytössä kotikunnasta riippumatta. Ensivaiheen palveluprosesseja on kehitetty tukemaan asiakkaiden ohjautumista aikaisempaa sujuvammin tarpeenmukaisiin palveluihin. Liikkuvat palvelut tukevat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kuntoutukseen on panostettu eri tavoin. Etelä-Karjalan keskussairaala vastaa erikoissairaanhoidosta, ja ensivaste ja ensihoito järjestetään yhdessä pelastustoimen kanssa. Hyvinvointialue mahdollistaa mm. integraation soten ja pelan osalta, kun yhteistä kehittämistä on tehty edeltävästi jo kotona asumisen turvallisuusasioissa. Digitalisaatiota edistetään monilla toimenpiteillä. Etelä-karjalan hyvinvointialueen (Ekhva) palvelustrategian toimenpideohjelma on valmistunut syksyn 2023 aikana ja tämän hankesuunnitelman toimenpiteitä yhteensovitetään Ekhvan strategian ja palveluverkkosuunnitelman kanssa.

Etelä-Karjalan suurimmat haasteet liittyvät väestön vähenemiseen ja ikääntymiseen (THL:n arviointiraportti Sosiaali- ja terveystalvet Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020). Lisäksi työttömyys on keskimääräistä suurempaa ja pienituloisuus yleistä. Päihteiden haitallinen käyttö voi olla yksi riskitekijä mielen hyvinvoinnin toteutumiselle. Etelä-Karjalassa tupakointi ja alkoholin liikkakäyttö on näyttäytynyt osassa ikäryhmistä koko maan tasoa korkeampana. Kolmannes työikäisistä eteläkarjalaisista käyttää liikaa alkoholia. (Sotkanet 2018.) Henkilöstön riittävyys on kasvava haaste monien ammattiryhmien osalta. Väestön vanhetessa ja syntyvien lasten määrän vähetessä palvelutarpeet ja elinympäristö muuttuvat. Palvelujen tulevien vuosien kehittämisessä painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja maakunnallista palveluverkkoa. Lisäksi tavoitteena on syventää palvelujen integraatiota ja vahvistaa digitalisaation hyödyntämistä.

Tämän hankkeen tavoitteet on määritelty ja toimenpiteet suunniteltu poikkihallinnollisessa valmisteluyhteistyössä terveystalvet (sis. perusterveydenhuollon avoterveyshpalvelut, kuntoutus, suun terveydenhuolto, sairaalapalvelut) ja perhe- ja sosiaalipalvelujen (lasten ja nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden palvelut) kanssa. Hankesuunnitelma on laadittu syyskuussa 2022 ja sitä on edeltävästi tarkennettu maaliskuussa ja kesäkuussa 2023. Valmistelussa on huomioitu EU:n ja Suomen kestävän kasvun ohjelman painopisteet ja ehdot. Lisäksi Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet Etelä-Karjalassa-hankkeessa tehty kehittämis työ on huomioitu valmistelussa. Väestön palvelutarpeeseen vastataan kehittämis työ jatkumolla myös tämän hankkeen 2023–2025 aikana. Asiakaslähtöisten toimintaprosessien ja ammattilaisia tukevien työvälineiden kehittämisellä sekä poikkihallinnollisella ja ylläalueellisella yhteistyöllä vahvistetaan organisaation ja alueen sote-palveluiden tuottamisen kyvykkyyttä erityisesti toimintamallien ja digiratkaisujen kehittämisellä sekä yhteen kytke misellä. Tässä kehittämis työssä on huomioitu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuuston elo-syyskuussa 2022

määrittelemät strategiset painopisteet 1) henkilöstöön panostaminen, 2) prosessit ja sujuvuus, 3) hoidon porrastus; paljon palveluja käyttävät. Digitalisaation hyödyntämisellä tavoitellaan sujuvia asiakasprosesseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja sähköisten palvelujen käyttöönotossa. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että hankesuunnitelma ei sisällä päällekkäisiä toimenpiteitä muiden valtionavustusta saavien kehittämistoimenpiteiden kanssa. HAPPEE2 -hankkeen päätavoitteena on nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sote-uudistuksen toteutumista ja mitata tätä indikaattorein. Toimenpiteissä painottuu asiakaslähtöinen perustason hoitotakuun toteutuminen ja ammattilaislähtöinen työhyvinvoinnin tuki purkamalla covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Kohderyhmä

Pilari 3 kohderyhmä

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei hae pilarin 3 avustusta.

Pilari 4 kohderyhmä

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pilari 4 keskeisenä kohderyhmänä tässä hankkeessa ovat erityisesti koko maakunnan asukkaista investointi 1:n osalta

- 13–29-vuotiaat, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä
- palveluiden piiristä eri syistä merkittävästi syrjäytyneet henkilöt: Päihdeongelmaiset aikuiset
- Vammaiset: muun muassa kuntoutuksen tarpeessa olevat henkilöt, joiden palvelut ovat viivästyneet tai heikentyneet epidemian aikana.
- pitkäaikaissairaat asiakkaat (perusth ja suun th)

sekä lisäksi investointi 1:n myös muidenkin investointien 2,3 ja 4 osalta

- nuoret työttömät ja osatyökykyiset
- maahanmuuttopalvelun asiakkaat
- ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta; mm. yksin kotiin jääneet ikääntyneet, joilla sosiaalinen tukiverkko on niukkaa.

Hankkeen päätavoitteet

HAPPEE2 –hankkeella tavoitellaan Suomen kestävän kasvun ohjelman hakuoppaan pilari 4 mukaisesti **hoitoon pääsyn nopeuttamista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä.**

Hankeen suunnitelmassa on huomioitu elpymis- ja palautumissuunnitelman mukaiset tavoitteet, sote-palveluja tehostavat toimintatapojen uudistamisen toimet, poikkihallinnollinen yhteistyö (mm. hyte ja digi poikkileikkaavat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimialat) sekä se, että hankkeessa kehitetyt toimet ovat tuloksellisia ja laaja-alaisesti hyödynnettäviä.

Hankkeen odotettuna tuloksena on hoitoon pääsyn ja saatavuuden osalta, että ns. "007-säännön" mukaisesti asiakas saa yhteyden hyvinvointialueen peruspalveluihin heti, palvelutarpeen arvioinnin heti ja pääsee kiireettömissä tapauksissa palveluihin vastaanotolle 7 vuorokauden aikana. Kehittämistyön vaikuttavuus **todennetaan** asetetuin indikaattorein uudistamalla työn tekemisen toimintamalleja hallitusti toimeenpanoa tukevien pilottien avulla ja varmistaa siten toiminnan vakiintuminen perustoimintaan. Painopisteen siirtäminen peruspalveluihin edistää väestön palvelutarpeisiin vastaamista ennaltaehkäisevästi ja varhaisten puuttumisen mahdollisuuksien mukaisesti oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Kustannusvaikuttavuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa sähköisiä palveluja lisäämällä, jolloin henkilöstöresurssia vapautuu asiakasohjauksen ja palvelujen tuottamisen tehostamiseen niin että asiakkaan palvelu- ja hoidon tarpeeseen vastataan väestön palvelutarpeiden mukaisesti myös digitaalisin välinein.

Hakuoppaan myöntämisen kriteereistä tämä hanke vastaa tavoitteisiin, jolla edistetään laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön **toteuttamaan** kiireettömään hoitoon pääsyä seitsemässä vuorokaudessa ja vähennetään covid-19 epidemian aiheuttamaa palveluvajetta sote-palveluissa. Lisäksi asiakkaan saama apu varhaisessa vaiheessa edistää ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.

Hankesuunnitelmassa on huomioitu Suomen kestävä kasvun ohjelman erityiset kriteerit, eli että hanke ei tuota ympäristölle merkittävää haittaa (DNSH-periaatteet listattu liitteessä). Lisäksi avustuksen saajana Etelä-Karjalan hyvinvointialue edistää toiminnassaan tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Digitaalisten palvelujen ja tiedonhallinnan kehittämistyössä tukeudutaan SOTE-tiedonhallinnan linjauksiin.

Päätavoitteeseen vastataan hakuoppaan pilari 4:n investointien mukaisesti

1. Edistetään hoitotakuun toteutumista perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa sekä puretaan koronatilanteen aiheuttamaan palveluvelkaa
2. Edistetään hoitoon pääsyä vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)
3. Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta
4. Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Hankkeen päätavoitteen saavuttamista mitataan hakuoppaan mukaisesti investointikohtaisilla indikaattoreilla:

1. Investointi 1) Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (Q4 / 2025 mennessä)
2. Investointi 2) On tuotettu ja otettu käyttöön monialaisen palvelunkonseptin kuvaus (Q4 / 2025 mennessä)
3. Investointi 3) Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, Q4 / 2025 mennessä)
4. Investointi 4) Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy (35 %, Q4/2025)

Pilarit ja Investoinnit

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

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

Edistetään hoitotakuun toteutumista perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa sekä puretaan koronatilanteen aiheuttamaan palveluvelkaa

Investointi 1) indikaattorit: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (Q4 / 2025 mennessä)

Investointi 1a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Hoitotakuun toteutumiseksi tämän kehittämistyön toimenpiteillä edistetään hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja tukemalla jatkuvuutta ja monialaista yhteistyötä palveluiden yhteensovittamisella, esim. lean-menetelmillä tai palvelumuotoilun keinoin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on aloitettu jo Yhteinen tulevaisuus -tulevaisuuden sote-keskus -hankekehittämisen puitteissa toimeenpanon vahvistaminen asiakasnäkökulmasta kansallisen asiakaspalvelupolun prosessivaiheiden kautta. Kehittämistyössä osallistutaan THL:n järjestämiin läpimurtovalmennuksiin 3 tiimin voimin. Läpimurtovalmennuksen avulla kehitettävät asiakasprosessit täsmentyvät hankkeen alkaessa, resurssina valmentajat omasta organisaatiosta. Kehittämistyö kohdentuu hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen: prosessit ja sujuvuus sekä hoidon ja palvelujen porrastus. Tässä voidaan kokeilla ja kehittää esim. omalääkäri- ja omatiimitoimintamalleja.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue valmistelelee vielä hakuoppaan edellytysten mukaisesti omaa mittaria, jolla varaudutaan osoittamaan, miten palvelu- ja kuntoutusvelkaa on hankkeen aikana onnistuttu purkamaan.

TYÖPAKETTI 4.1.1: Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelun saatavuus 2024–2025

Vuodelle 2024–2025 toimenpiteinä jatketaan Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa palvelujen saatavuutta hoitotakuun puitteissa. Tavoitteena on heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten keskitetyn asiakasohjauksen, asiakkuuksien hallintamallin (mm. omahoitaja- ja tiimimallit sekä **hoitoprosessien sujuvuuden kehittäminen**) edelleen kehittäminen ja heille kohdennetut etävastaanotot hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn tukena. Monisairaiden ja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten hoitoprosessien kehittäminen; ohjautuvuuden parantaminen ja uudelleen muotoilu. Kehittämistyössä huomioidaan asiakkaan/potilaan hoitoprosessi kokonaisuutena, johon kytkeytyy myös esimerkiksi suun terveydenhuollon näkökulma (päivitys 9.8.2024). Uutena potilasryhmänä suunnitellaan lisätään hammaslääkäripelkoiset, heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat. Heitä on kaikissa ikäryhmissä, mutta kehittämisessä keskitytään aluksi nuoriin, joilla on myös muita palveluntarpeita. Suun terveydenhuollon kehittämistyössä luodaan malli, jossa nuorten, hammaslääkäripelkoisten ryhmään tunnistetusti kuuluvien potilaiden hoito

otetaan kokonaisvaltaisesti haltuun ja tehdään heille pidemmän aikavälin hoitosuunnitelmia yhteistyössä potilaan kanssa ja huomioiden palveluiden kokonaisuus. Tämän kehittämistyön tuloksia ja kokemuksia voidaan hyödyntää muiden ikäryhmien pelkopotilaiden hoidossa.

Tavoitteena on turvata ensikontaktista asiakkaan ohjautuminen nopeasti oikean asiantuntijan arvioon esimerkiksi asiantuntijahoitajalle, fysioterapeutille, lääkkeenmääräämisen erikoistuneelle sairaanhoitajalle, nimetylle omahoitajalle tai eri asiantuntijuuden mukaan oman alueensa vastuuhoidajalle. (Hoitajat etulinjaan, konsultaatio ja ajanvarausmallit hoitajalta lääkärille taustalla kuntoon.) Tavoitteena on, että kiireettömään hoitoon pääsy nopeutuu ja hoidon jatkuvuus paranee, lääkäreiden ja muiden ammattilaisten työpanos kohdentuu oikea-aikaisesti oikeisiin asioihin. Lisäksi erityisesti vuodeosastoilla hoidettavien kotiutumisprosessit nopeutuvat ja asiakkaat ohjautuvat tarpeittensa mukaisesti hoitopaikkoihin.

Hoitotakuun ja palveluvelan purkamiseksi kehitetään asiakasohjauksen ja asiakkuuksien hallintamallia mm. omahoitaja- ja tiimimallit sekä hoitoprosessien sujuvuuden parantamiseksi sekä digitalisaation käyttöönottamiseksi

- 1) Otetaan käyttöön Tulsote-hankkeessa kehitettyjä peruspalvelujen konsultaatiomalleja hoitotyön, kuntoutuksen ammattilaisten, sosiaalityön ja miepä-hoidon kanssa sekä integroidaan Tulsote-hankkeessa kehitetty työkyvyn tuen palvelumalli osaksi sote-keskusten omatiimimallia
- 2) Laajennetaan hoitotyön osaamisen kartoittaminen yhtenäiseksi koko hyvinvointialueelle asiantuntijahoitajamallin laatimiseksi ja luodaan mentorointimalli
- 3) Muotoillaan asiakaslähtöinen sotekeskuskonseptin omatiimin asiakkaan palvelupolut ja asiakasohjaus ml. digitaaliset ratkaisut
- 4) Mallinnetaan digihoitajan tehtäväkuva ja pilotoidaan tehtävää tavoitteena skaalata se koko hyvinvointialueelle
- 5) Selvitetään omatiimin vaikuttavuuden arviointia asiakasvirran oikealla tavalla ohjaamiseksi oikeaan paikkaan
- 6) Vakiinnutetaan ICF-koordinaatiota toimintakykytiedon hyödyntämiseksi asiakkuuksien hallinnassa
- 7) Mallinnetaan ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi ikääntyneiden hyte-kärkiohjelman ja strategisten palveluprosessien sujuvuuden parantamiseksi palvelupolut ja -prosessit huomioiden mm. yksinäisyyden ennaltaehkäisy, omaishoitomalli, teknologiset ratkaisut "apuvälineinä", hyvinvointi-infot, eri heikossa asemassa olevien asiakasryhmien terveystarkastusprosessien yhdenmukaistaminen hyvinvointialueella, ikäverkoston koordinointi

Työpakedin kustannusarvio: Resursoidaan palvelu-, hoito ja kuntoutusvelan purkamiseen henkilöstökuluihin (projektiin palkattava henkilöstöä taikka työpanoksen siirtona) vuosille 2024-2025 12 htv verran 678 000eur vuodelle 2024, ostopalveluihin 20 000 eur (mm. ICF-koulutukset) tukemaan perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen, hoitotakuun toimintamallien prosessikehittämiseen sekä reaaliaikaisten tietojohtamisen työvälineiden käyttöön asiakasvirtojen tunnistamiseen ja asiakasflown parantamiseen. Vuoden 2025 henkilöstöresurssointi- ja ostopalvelutarve tarkentuu syksyn 2024 aikana seuraavan vuoden toimintasuunnitelmaa tehtäessä (talousarviovaraus noin 252 000eur).

Työpakedin mittarit: 007-sääntö, niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (Q4 / 2025 mennessä)

TYÖPAKETTI 4.1.2: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen

Työpakettiin mielenterveys- ja palvelupalvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen sisältyy YTA-alueen tasoinen kehittämistyö HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa, jossa jatketaan perustason mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja digitalisointia. Etelä-Karjalan alueellinen osa on siis osa hankekokonaisuutta, joka koostuu kansallisesta digitaalisia 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 on hakenut ja saanut rahoitusta Kestävän kasvun ohjelman pilari 4:n investointi 4:n kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on mukana tässä järjestelyssä, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa. Kehittämistoimenpiteitä on toteutettu vuoden 2023 aikana Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa, jonka jälkeen toiminnan pilotointi ja edelleen kehittäminen jatkuu peruspalvelujen hoidon saatavuutta parantaen. Päihteitä aktiivisesti käyttävien henkilöiden (tässä ryhmässä myös nuoria aikuisia) matalan kynnyksen palvelukokonaisuuden (mahdollisesti sekä päiväaikaista toimintaa että asumispalvelua) tarpeen arviointia ja tulevien kehittämistoimenpiteiden suunnittelua on edeltävästi tehty vuosille 2023–2025 ja tämän kehittämishankkeen puitteissa otetaan käyttöön Päihdepalvelukeskus-toimintamalli. Lisäksi vakiinnutetaan aikuisten terapiakoordinaatio sekä lasten ja nuorten interventiokoordinaatio pysyväksi toiminnaksi.

Työpaketin tavoitteet: Miepä-palvelujen saatavuutta parantamalla edistetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitotakuuta ja palvelujen saatavuutta. Strategisena painopisteenä prosessien sujuvuudella mahdollistetaan palvelujen saatavuus.

Muutos: poistetaan erillisinä työpaketit 4.1.2/1 Terapiat etulinjaan / HUS kehittämisyhdistyö vuosina 2024–2025 ja 4.1.2/2 Aikuisten terapiakoordinaatio vuosina 2024–2025 ja ne on yhdistetty alla olevaan 4.1.2/1 Terapiat etulinjaan mukaisesti terapiakoordinaation vakiinnuttaminen / HUS kehittämisyhdistyö vuosina 2024–2025 työpakettiin.

Työpaketti jakautuu kolmeen toimenpidetokokonaisuuteen:

4.1.2/1 Terapiat etulinjaan mukaisesti terapiakoordinaation vakiinnuttaminen / HUS kehittämisyhdistyö vuosina 2024–2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialue jatkaa perustason mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja digitalisointia Terapiat etulinjaan-yhteistyössä. Toimenpide tukeutuu osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta vuodesta 2020 toteutettuun kansalliseen Terapiat etulinjaan-toimintamallin kehitystyöhön, joka jatkuu vuoden 2023 loppuun.

Kehittämistyö kohdistuu tässä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13–29) joilla on päihde- ja mielenterveyden häiriöitä, sekä kaiken ikäisiin yleisistä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin. Etelä-Karjalan hyvinvointialue jatkaa näyttöön perustuvien menetelmien koulutuksia ja menetelmäohjauksia sekä laajentaa näitä kaikkiin miepä-palveluihin ja sitä kautta vakiinnuttaa toimintaa myös mm. kuntouttaviin ryhmätoimintoihin, asumispalveluihin ja opiskeluhoitoon.

1) Vakiinnutetaan aikuisten terapiakoordinaatio ja otetaan käyttöön a) porrasteinen hoitoonohjausmalli kaikissa miepä-palveluissa ja sitä kautta toimintaa vakiinnutetaan; b)

otetaan käyttöön Ohjattu Omaha-ohje peruspalveluihin sote-keskusten yleisvastaanottojen työvälineeksi kohdata mielenterveyden pulmista kärsiviä (kytkös Yhteinen tulevaisuus tulevaisuuden sote-keskus -kehittämiseen v.2023); sekä c) selkiytetään Kaiku24:n roolia hoitoonohjauksessa d) lisäksi Käynti kerrallaan -toimintamallia jalkautetaan osana kokonaisuutta (kaikille miepä-palveluihin). Terapianavigaattoria edelleen kehitetään ja se integroidaan osaksi asiakastietojärjestelmiä (yhteistyö DigiFinlandin kanssa koordinoidusti Terapiat Etulinjaan Toimintamallissa).

Kustannusarvio: Resursoidaan **vuodelle 2024** projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 1 htv/vuosi aikuisten terapiakoordinaattori yhteensä hankeajalle (50 000eur).

2) Vakiinnutetaan lasten ja nuorten interventiokoordinaatio käyttöön lasten ja lasten mielenterveyspalveluissa

Matalan kynnyksen mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn tukeminen **on toteutunut** vuoden 2023 aikana Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote- keskus hankkeen kautta. Toimenpiteenä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle Toimintamallin tavoite on antaa ammattilaisille keinoja ja työkaluja lasten ja nuorten psykososiaalisten mielenterveyttä ennalta ehkäisevien menetelmien käyttämiseen perustason palveluissa. Vuoden 2023 aikana otetaan käyttöön nuorten hoitoonohjauksen tueksi interventionavigaattori. Niiden rinnalle koulutetaan ohjatut omahoidot, jotka parantavat entisestään nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja tuovat struktuuria nuorten mielenterveyspalveluiden toimintamallille.

Nuorten interventionavigaattorin sekä ohjatun omahoidon, IPC:n ja Cool Kidsin sekä lisäksi mahdollisesti ahdistuksen lyhytintervention **vakiinnuttaminen** jatkuu vuonna 2024 hoitotakuun ja hoidon saatavuuden tavoitetta **osana lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen toimintamallin kokonaisuutta**. Lisäksi kehitetään yhtenäistä kirjaamista sekä hyödynnetään dataa tiedolla johtamisen tukena. Kaikkien menetelmien mentorointia jatketaan siten, että menetelmät jäävät alueelle käyttöön ja näin vahvistuu valtakunnallinen toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Tässä työpaketissa ei kehitetä tai käyttöön oteta lasten interventionavigaattoria. Psykososiaalisten menetelmien integroiminen perustason palveluihin vahvistaa lasten ja nuorten palveluiden saatavuutta lähipalveluina. Toimintamalli tukee yhteistyön vahvistamista perustason sekä erikoissairaanhoidon palveluiden välissä. Kehittämistyössä tarjotaan digitaalisia mielenterveyspalveluita tunnistamattomista häiriöistä kärsiville tai sairastumisriskissä oleville nuorille, otetaan käyttöön kustannustehokas porrastettu hoitomalli ja digituettu hoidon tarpeen arviointi, lisätään vaikuttavia lyhytterapeuttisia ja digituettuja hoitoja ja ylläpidetään niitä, seurataan vaikuttavuutta, kehitetään palvelujärjestelmää YTA- ja kansallisessa yhteistyössä ja integroidaan kansallisia digiratkaisuja hyvinvointialueen palvelukanaviin.

Kustannusarvio: Resursoidaan **vuodelle 2024** projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 1 htv/vuosi lasten ja nuorten terapiakoordinaattori yhteensä hankeajalle (50 000eur/).

4.1.2/4 Päihteitä käyttävien palvelukeskuksen kehittäminen ja pilotointi käyttöönotto 2023–2025

Hankkeessa pilotoidaan vakavasta ja aktiivisesta päihdeongelmasta kärsivien ja asunnottomien henkilöiden toiminta- ja asumispalvelukeskus Asunto ensin-toimintamallia hyödyntäen. Tavoite on tavoittaa tällä hetkellä palvelujen ulkopuolella tai suunnittelemattomasti lähinnä akuuttipalveluja käyttäviä henkilöitä ja rakentaa siltä yhteiskuntaan, osallisuuteen ja sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluihin sekä turvata

kaikkein heikoimmassa asemassa olevien perustarpeiden toteutuminen. Asiakaskunnan on tällä hetkellä erittäin vaikea kiinnittyä asumispalveluihin tai kuntouttavaan toimintaan olemassa olevien päihdeettömyysedellytyksen vuoksi. Asiakkaila on laaja-alaista sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, perustarpeet (asuminen, kokonaisterveys). Matalan kynnyksen päihdepalvelujen tarpeesta ja sen kehittämisestä on tehty HAPPEE-hankkeessa vuonna 2022 selvitystä. HAPPEE2:ssa käynnistetään päihdepalvelukeskuksen kehittäminen ja konkreettinen toiminta selvityksen perusteella. Kehittämistyöhön liittyy ympäristötyöskentely sekä toiminnalle sopivien tilojen hankkiminen. Loppuvuodesta 2022 on tunnistettu, että yhteinen palvelukeskustila on mahdollista saada käyttöön aikaisintaan vuonna 2025 ja siihen saakka palvelukeskukseen integroitavaa toimintaa kehitetään hyödyntäen nykyisiä tiloja.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 2htv/vuosi (360 000eur/6htv) ja varataan hankeajalle ostopalveluihin 60 000 eur ja muihin kuluihin (esim. tilavuokra, matkakulut yms. perustamiskuluja) 180 000eur.

4.1.2/5 Nepsy-osaamiskeskuksen käyttöönotto 2023–2025

Perustamalla Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle nepsy-osaamiskeskus parannetaan alueen nepsy-palvelujen laatua ja vahvistetaan osaamista sekä parannetaan hoidon porrastus Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategisen painotuksen mukaisesti. HAPPEE-hankkeessa vuonna 2022 on yhteistyössä Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa selvitetty eri ikäisten neuropsykiatristen asiakkaiden palvelut kattavan osaamiskeskuksen tarpeita ja konkreettista toimintamallia. Selvityksen perusteella on noussut tarve geneeriselle, eri ikäryhmät kattavalle neuropsykiatriselle osaamiskeskukselle, joka toimii perustasolla ns. "1,5-kerroksen" palveluna ennen erityistason palveluita. Selkein palveluvaje on kouluikäisten ja erityisesti nuorten neuropsykiatrisesti oireilevien osalta silloin, kun erikoissairaanhoidon kriteerit eivät vielä täyty, mutta kevyemmät perustason palvelut eivät ole riittäviä päällekkäisten ongelmien ja haasteiden kasautumisen ehkäisemiseksi. Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta puuttuu lasten ja nuorten neuropsykiatrinen (nepsy) tiimi, joka toimii palvelujen tarjoamisen ohella koordinoivana ja konsultoivana tahona niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Kehittämistyössä huomioidaan Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa valmistellut toimintamallit perustason ja erityistason yhteistyörakenteen kehittämiseksi ja hyödynnetään tämän hankkeen kautta tuleva koordinaatiotyö nepsy-palvelupolkujen selkeyttämiseksi.

Alatavoitteet tarkemmin moniammatillinen osaamiskeskuksen perustamisessa on

1. Siirretään painopiste ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen
2. Tunnistetaan neuropsykiatristen haasteet ja vahvistetaan perustason tukea (neuvola, opiskeluhoito, SHL, aikuisten palvelut)
3. Parannetaan tutkimuksen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja osuvuutta (tarpeellisuuden harkintaa; arjen haitta, riski- ja suojaavat tekijät)
4. Huomioidaan perhe kokonaisuutena

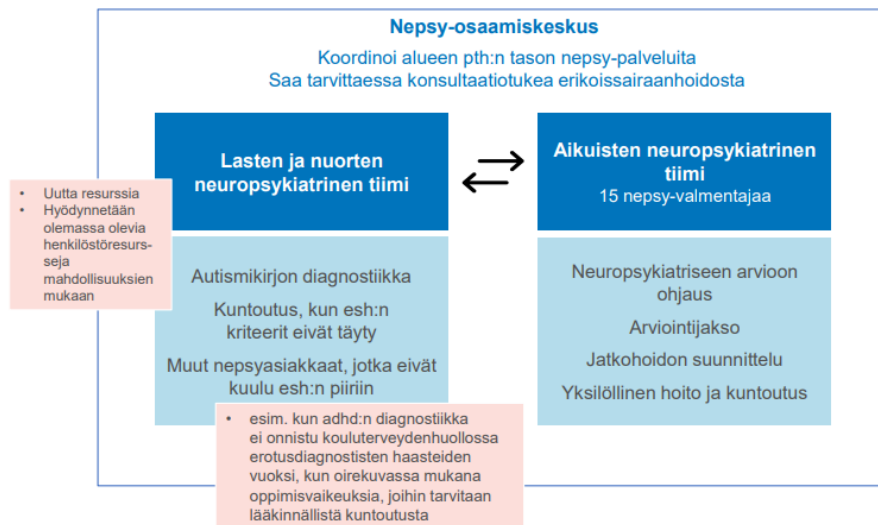
Toimenpiteenä

1. Luodaan ja pilotoidaan neuropsykiatristen asiakkaiden tarpeisiin vastaava moniammatillinen osaamiskeskus (lähtien liikkeelle lapsista ja nuorista perheineen, kytkös aikuisten palveluihin). Toiminnallaan nepsy-osaamiskeskus vaikuttaa jonojen ja palveluruuhkan purkautumiseen ja edistää oikea-aikaista palveluihin pääsyä. Alueen asukkaat saavat entistä paremmin tietoa ja tukea neuropsykiatrisissa asioissa ja ammattilaisille on tarjolla konsultaatiotukea

- perustasolla. odotettuna vaikutuksena on, että palvelukuorma vähenee muissa palveluissa perustason nepsy-osaamiskeskusten koordinoimissa palvelujen tuottamista ja järjestämistä neuropsykiatrisissa erityiskysymyksissä.
2. Kytetään vastuutyöntekijä/kuntoutusohjaaja(t) osaksi moniammatillista toimintamallia
 3. Otetaan käyttöön toimivat konsultaatiokäytännöt perustason tueksi
 4. Otetaan käyttöön ICF –viitekehys moniammatillisen työn pohjana
 5. Kootaan ja edelleen kehitetään etäpalveluja ja sähköisiä materiaaleja

HAPPEE2-hankkeessa osaamiskeskusvalmistelua viedään eteenpäin suunnittelujaksolla valikoituneen hybridimallin mukaisesti. Hankkeessa luodaan olemassa olevan verkoston vahvistamisen ja selkeyttämisen lisäksi lasten ja nuorten puolelle uusi nepsy-tiimi (kouluikäiset 18 v saakka), joka yhdessä aikuisten nepsy-tiimin/nepsy-työntekijöiden kanssa muodostaa osaamiskeskuksen.

Vuoden 2023 aikana on toteutettu rekrytoinnit ja tehty tarkempi käynnistysuunnitelma. Yhteistyötä Yhteinen tulevaisuus - Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa on tehty vuoden 2023 aikana niin, että kuntoutusohjaajan työpanos on tullut vuoden 2023 lokakuun loppuun saakka tulevaisuuden sote-keskus hankkeesta. Vuonna 2024 henkilöstökulut ja toimintakulut kohdentuvat osaamiskeskusten käyttöönottoon ja vuonna 2025 toiminnan vakiinnuttamiseen ja kustannusten siirtoon sitten hankeajan jälkeisenä aikana omana toimintana.



Kuva 1. Nepsy-osaamiskeskusten hybridimalli

Kustannusarvio: Resursoidaan moniammatillisen tiimin perustamiseksi 9,5 htv/per vuosi. Lisäksi lasten ja nuorten arviointijonon purkuun on varattu työpanoksen siirtona 45 000eur. Resursoinnissa on huomioitu lasten ja nuorten moniammatillisen tiimin lisäksi aikuisten nepsy-kehittäjän työpanos 11/23-12/24 (aikuisten ja lasten palveluiden yhteisen työn kehittäminen). Hankeajalle talousarvio nepsy-osaamiskeskuselle on yhteensä 1,5 Meur (porrastaen kulut kolmelle vuodelle kehittämisen painopisteiden mukaisesti), josta

henkilöstökuluihin noin 1,1 Meur, palvelujen ostoihin 300 000eur ja tilavuokriin 80 000eur sekä muihin kuluihin 20 000eur.

TYÖPAKETTI 4.1.3: Vammaisten henkilöiden palveluiden vahvistaminen 2023–2025

Vuoden 2022 HAPPEE -hankkeen aikana tehdyn selvitystyön ja koronan aiheuttaman korjausvelan purkutyön perusteella on havaittu, että korona on aiheuttanut vammaisille henkilöille kasaantunutta palveluvelkaa ja muita elämänhallinnan haasteita. Tällaisia asiakkaita on enemmän kuin aikaisemmin oli arvioitu. Esiin on noussut yksinäisyyttä, mielenterveys- ja päihdeongelmia, peliongelmiä, taloudellisia haasteita sekä haasteita sosiaalisissa suhteissa. Asiakkaat kaipaavat aitoa kohtaamista, kuuntelemista ja konkreettisia toimia, kuten yhdessä erilaisiin tilanteisiin lähtemistä ja tekemistä sekä palvelujen piiriin ohjaamista. Vertaistoiminnalle on nähty tarvetta.

Vuosien 2023–2025 aikana HAPPEE2-hankkeessa jatketaan selvitystyön kautta tavoitettujen asiakkaiden kanssa toiseen vaiheeseen työskentelyä, jotta vammaisten henkilöiden edellytykset palvelujen piiriin pääsyyn turvataan saatavuuden osalta. Kohderyhmänä ovat vammaiset henkilöt, erityisesti ne, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä digipalvelujen katveessa olevat nuoret/nuoret aikuiset vammaiset. Tavoitteena on edelleen purkaa koronan aiheuttamaa palveluvelkaa, saada vammaisille henkilöille oikeat ja riittävät palvelut ja turvata hoidon jatkuvuus, parantaa vammaisten henkilöiden sosiaalista toimintakykyä ja osallistumisen mahdollisuuksia lisäämällä mm. digitaitoja ja kehittämällä yhteistyötä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sisällä sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin kesken.

Toimenpiteinä

- 1) luodaan ja otetaan käyttöön sosiaaliohjaukseen toimintamalli, jolla jatkossa ehkäistään palveluvajeen syntymistä nopeasti muuttuvissa tilanteissa.
- 2) Luodaan toimintamalli vertaisryhmätoimintaan sekä yhteistyöhön mm. mielenterveyspalvelujen ja vammaispalvelujen kesken.
- 3) Testataan ICF-viitekehykseen perustuvan toimintakykymobiilin käyttöä ja hyödyntämistä vammaispalveluissa.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 2htv/vuosi sosiaaliohjausta (210 000eur/4htv).

Seuranta: Vaikutuksia arvioidaan ja mitataan palvelujen piiriin tulevien määrällä sekä asiakkaiden toimintakyvyn, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja osallisuuden kasvuna. Toimintakykyä arvioidaan toimintakykymobiilin avulla. Toimintakykymobiiliin tehdään kirjaus yhdessä asiakkaan kanssa ensimmäisellä tapaamisella ja sovitun ajanjakson kuluttua uudelleen.

TYÖPAKETTI 4.1.4: Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus 2023–2025

Koska huono suun terveys on yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla, integroidaan suun terveydenhoito osaksi sote-keskusten moniammatillisia tiimejä ja parannetaan yleissairaiden potilaiden hoitoon ohjausta muista sote-palveluista suun terveydenhoitoon. Hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin on todettu lisäävän mm. sydäninfarktin riskiä. Suun ja hampaiden säännöllinen ja huolellinen omahoito on erityisen tärkeää sydänsairaille. Lisäksi hampaiston infektiot huonontavat monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. Diabetes lisää hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin riskiä noin 3-kertaiseksi. Hoitamaton parodontiitti voi heikentää diabeteksen

hoitotasapainoa, minkä vuoksi diabetesta sairastavan tulee huolehtia hyvin suunterveydestään. Suunterveyden kannalta merkitseviä syöpälääkkeiden haittavaikutuksia ovat luuytimen laman aiheuttama infektioherkkyys ja limakalvovauriot. Myös muut perussairaudet, kuten diabetes ja valtimon kovettumatauti, voivat aiheuttaa infektioalttiutta. Syöpää sairastavalla sädehoidon merkittävin haitta on suun kuivuminen, joka altistaa limakalvovaurioille, sieni- ja bakteeri-infektioille, kivulle, maku- ja hajuaistin häiriöille, nielemisvaikeuksille ja hampaiden reikiintymiselle. Suunterveyden ylläpitäminen edellyttää tihennettyä hammaslääkärin ja suuhygienistin kontroleja sisältäen ennaltaehkäiseviä fluorihoidoja päivittäisen tehostetun omahoidon lisäksi. Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia tulehdus- eli infektiosairauksia. Ne ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia, joten ne pääsevät helposti etenemään huomaamatta. Isolla osalla aikuisista on suussaan jonkinasteinen krooninen tulehdus.

Tarvetta on todettu moniammatillisen työskentelytavan kehittämiseksi suun terveydenhuollon ja pitkäaikaissairauksien ja em. asiakasryhmien asiakaspolkujen kuvaamiselle, hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Lisäksi kartoitetaan etäpalvelujen roolia suun terveydenhoidon palveluissa ja hyödynnetään osana kehittämistä myös Omaolon Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma -oirearviota. Asiakas nähdään kokonaisuutena, jonka osa suun terveys on. Tavoitteena on ottaa yleissairaat potilaat haltuun ja työskennellä heidän kokonaisvaltaisen terveytensä ja hyvinvointinsa eteen moniammatillisissa tiimeissä. Hankkeelle työskentelevät hammaslääkärit työskentelevät kliinisessä työssä monisairaiden ja geriatrinen potilaiden parissa, ja kehittävät samalla toimintaa mm. osallistuen moniammatillisiin Omatimeihin. Lisäksi halutaan keskittyä nuoriin hammaslääkäripelkopotilaisiin, joilla on usein myös monia muita palveluntarpeita ja jotka kuuluvat haavoittuviin ryhmiin. Heidän saaminen suun terveydenhuollon piiriin tukee asiakkaan sote-palveluiden kokonaisprosessin haltuunottoa.

Hoitotakuun ja palvelujen saatavuuden kehittämiseksi tässä työpaketissa

- 1) Kuvataan em. asiakasryhmien palvelupolku suun terveydenhoidon palvelujen kohdentamiseksi paremmin ennalta tunnistetuille asiakasryhmille sekä asiakkaille asiakaslähtöisemmin. Luodaan yhteiset raamit sille, että potilaat saavat tasalaatua palvelua kaikissa hammashoidon Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hammashoitoloissa.
- 2) Integroidaan suun terveydenhuolto osaksi moniammatillisia Omatimeja, monisairaiden / iäkkäiden potilaiden hoitamiseksi, hoitoon ohjautuvuuden parantamiseksi ja uusien mallien asiakkaiden palvelupolkujen kuvaamiseksi
- 3) Otetaan käyttöön etäpalveluiden ja Omaolon suun oirearvion hyödyntäminen mahdollisuuksien mukaan kokonaisuudessa
- 4) Parannetaan ja skaalataan Tulosote-projektissa mallinnettu Kerralla enemmän mallia (Meksote) Meksote2.0-versioon Lappeen alueen hammashoitoloiden muuttaessa kesän 2024 aikana uusiin tiloihin Etelä-Karjalan keskussairaalaan (EKKS). Tavoitteena on, että myös monisairaiden/geriatrinen potilaiden hoito mahdollistuisi osana Meksote tulevaisuudessa, kun mallin toiminnan laajentamista tavoitellaan kattamaan nykyhetkeä laajemman osuuden maakunnasta. Tähän liittyy toiminnan kehittäminen joiltain osin väistämättä myös koko muun hoitolan toiminnan kehittämiseen, kuten esimerkiksi hammashoitajien tietokoneiden, ilmoittautumis- (mahdollisesti esim. Axel-järjestelmä) ja tarvikkeiden seurantalaitteiston (mahdollisesti esim. Gemini-järjestelmä) osalta
- 5) Pilotoidaan yhteistyömallia kotihoidossa ja hoivakodeissa, jotta suunterveys ja potilaiden ohjautuvuus paranee suun terveydenhuoltoon hyödyntäen mm. tekoälyä, jonka kautta myös suunterveyteen liittyvät seikat pystyttäisiin paremmin

huomioimaan kotihoidon asiakkailla, ja kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeen arvioiden tekijöillä sekä kotihoidon hoitohenkilökunnalla olisi koulutusten kautta riittävä osaaminen suunterveyteen liittyvissä asioissa. Hoivakodeissa kiertämisessä koulutusnäkökulman lisäksi tarkoitus kartoittaa hoidontarpeen tilannetta.

- 6) Pilotoidaan puheentunnistustyökalua palvelemaan suun terveydenhuollon kirjaamisen sujuvoittamista.
- 7) Kehitetään suun terveydenhuollon tiedolla johtamista.
- 8) Lisäksi kehitetään kohdassa TYÖPAKETTI 4.1.1: Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelun saatavuus 2024–2025 mainittujen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien nuorten hammaslääkäripelkoisten potilaiden hoitoprosessia suun terveydenhuollossa. Kehittämisessä luodaan malli, jossa ko. ryhmään tunnistetusti kuuluvien potilaiden hoito otetaan kokonaisvaltaisesti haltuun ja tehdään pidemmän aikavälin hoitosuunnitelmia yhteistyössä potilaan kanssa.

Suunniteltuja toimenpiteiden toteutumista seurataan seuraavin mittarein:

- suun terveydenhuoltoon ohjautuvien potilaiden määrät
- millaisia suusairauksia näillä potilailla todetaan: potilaiden saamat suusairauksien diagnoosit, erityisesti huomioiden kiinnityskudossairaudet ja suun ja leukojen alueen infektiot
- ko. potilaiden hoitoon pääsyn seuranta

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi/työpanoksen siirtona kolme hammaslääkärinä ja lisäksi hammashoitaja(t), yhteensä sekä lisäksi kokonaisuudesta vastaava projektipäällikkö, yhteensä noin 625 000 eur ja ostopalveluihin 100 000eur. Lisäksi toimitilojen vuokriin noin 75 000 €.

Päivityksen myötä (9.8.2024) suun terveydenhuollon käyttöön HAPPEE2 hankkeen INV1:ssä ohjataan noin 200 000 € suunniteltua enemmän. Tämä onnistuu olemassa olevan budjetin puitteissa, kun STM:n päätös vuoden 2022 määrärahojen siirrosta vuodelle 2025 saatiin. Tämän jälkeen rahoitusta on meillä käyttämättä sen verran, että muiden alaprojektien budjetteihin ei tule muutoksia tämän INV1:n sisällä tapahtuvan rahoituksen siirron myötä.

Investointi 1b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Digitaalisten toimintamallien ja työvälineiden testaamista ja pilotointia on edeltävästi tehty sekä rakenneuudistushankkeissa (Joukkuepeliä ja PATA) vuoden 2021 loppuun saakka sekä HAPPEE-hankkeen aikana 2022. HAPPEE2-hankkeessa jatketaan kansalaisten digi- ja etäpalvelujen sekä käytössä olevien ammattilaisten digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton laajentamista ja vakiinnutetaan niitä osaksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perustoimintaa yhteistyössä DigiFinlandin, THL:n ja muiden alueiden kanssa. Keskeisenä tavoitteena on digitaalisten palvelujen yhteensovittaminen alueellisesti sekä kansallisesti, mm. DigiFinlandin tuottaman OmaOlo-palvelun laajennukset ja toimintamallien edelleen vakiinnuttaminen.

Kehittäminen kohdentuu digitaalisen asiointipalvelujen ja etäpalveluiden osalta kaikkien alueen asukkaiden palveluihin. Rahoitusta haetaan alueella jo olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottoon ja niiden

hyödyntämiseen alueen digistrategian mukaisesti. Kansalaisten ja ammattilaisten digitukeen panostetaan erityisesti digimentori-toimintamallilla (ks. investointi 4) sekä ja toimintakykytiedon hyödyntämisen ja tiedolla ohjaamisen sekä johtamisen osaamisen vahvistamisella.

Laajennettavia ja juurrutettavia kansalaisten digipalveluja ovat mm. Omaolo ja erilaiset digitaalisen asiointipalvelun ratkaisut, jotka pyritään kokoamaan investointiin 4 kirjatun digitaalisen asiointialustan ja kansalaisten mobiiliapin alle kansalaiselle helposti käytettäväksi asiointikokonaisuudeksi. Ammattilaisten käytössä olevia, laajennettavia digitaalisia työvälineitä ovat toimintakykymobiili mittaristoinen ja SBM-toiminnanohjausjärjestelmän eri asiakkuudenhallintamoduulit, mm. paljon palveluita tarvitsevien asiakkuudenhallintaratkaisut sekä asiakasohjauksen digitaaliset työvälineet. Lisäksi työpaketissa käyttöön otetaan DigiFinlandin Sähköisen perhekeskuksen Omaperhe. Sähköisen perhekeskuksen toimintamallin kehitystyötä on tehty Yhteinen tulevaisuus -tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen LAPE-osiossa ja käyttöönottosuunnitelmaa vuoden 2022 HAPPEE-hankkeessa. Digiratkaisujen laajentamista ja jalkauttamista tehdään erityisesti hyödyntämällä viestinnän, markkinoinnin ja digiosaamisen tuen keinoin.

Indikaattorit: Digitaalisen asiointin, etäpalvelujen ja toimintakykymobiilin käyttömäärät, saatu asiakas- ja ammattilaispalaute

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 työpanoksen siirtona noin 2 htv/vuosi (310 000eur) sekä asiantuntijapalveluihin 258 000 eur.

Investointi 1 kustannusarvio kokonaisuudessaan on 4 728 000 eur.

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

Tavoite: Edistetään hoitoonpääsyä vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen)

Investointi 2) indikaattorit: On tuotettu monialaisen palvelunkonseptin kuvaus 2/2023 mennessä ja ne on käyttöönotettu vuoden 2024 loppuun mennessä, vakiinnuttaminen osaksi peruspalveluja 2025 loppuun mennessä.

Tässä toimenpiteessä otetaan hakuoppaan mukaisesti käyttöön monialaisten palvelujen (ml. sote-palvelut, kulttuuri- ja liikunta ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut. Kehittämistyössä osallistutaan THL:n ja kansallisten toimijoiden yhteistyönä konseptin kuvaamiseen ja tuotetaan sekä otetaan käyttöön monialainen alueellinen digitaalinen palvelutarjotin.

Koska monialaisten toimintamallin on tarkoitus kattaa laajasti erilaisia toimintoja ja se koostuu alueellisesta asiakas- ja palveluohjauksesta, tehdään yhteistyötä konseptin suunnittelussa eri tahojen kanssa kansallisesti ja alueellisesti julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. THL:n kansalliseen valmistelutyöhön osallistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimistä nimetty vastuuvastuuvalmistelija, joka huolehtii myös alueellisesta toimeenpanosta ja raportoinnista.

Konseptin luomiseksi toimenpiteinä laajennetaan hyvinvointivalmentajamalli haavoittuvassa asemassa oleviin ja osallistutaan kansalliseen digitaalisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen kehittämiseen.

Konseptin kokoaminen muodostuu kolmesta osasta, jotka täydentävät toisiaan eli laajennetaan hyvinvointivalmentajamallia haavoittuvassa asemassa oleviin ja vahvistetaan näiden sidosryhmien kanssa työtä tekevien ammattilaisten elintapaohjauksen osaamista (ravitsemus, liikunta, uni, tupakka ja alkoholi) sekä osallistutaan kansalliseen kehittämistyön digitaalisen palvelutarjottimen tekemiseen.

TYÖPAKETTI 2.1.1: Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti 2023–2025

2.1.1/1 Hyvinvointivalmentajamallin laajentaminen

Edistetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen elintapaohjauksen toimintamallia laajentamalla haavoittuvassa asemassa oleville. Tässä kehittämistyössä kohderyhmänä ovat nuoret työttömät ja osatyökykyiset, vammaiset sekä maahanmuuttajat. Kehittämistyössä osallistutaan hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön. Toimenpiteet kohdentuvat elintapaohjauksen laajentamiseen ja saatavuuden parantamiseen haavoittuvassa asemassa oleville.

Hyvinvointivalmentajamallin kehittämisen tavoitteena on viedä palvelut lähelle ja tehdä osallistumisen kynnys matalaksi. Palveluja voidaan toteuttaa esimerkiksi työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteyspalvelussa TYP, TE- keskuksissa, Ohjaamoissa tai vastaavissa paikoissa, joissa asiakkaan on mahdollisimman helppo osallistua. Elintapaohjausta on kehitetty alueella aikaisempina vuosina VESOTE ja Hyvinvoiva eteläkarjalainen -hankkeissa, omana toimintana sekä myös Yhteinen tulevaisuus-tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeessa (Elo-elämäntaparyhmän sisällön kehittäminen). Näistä saatuja kokemuksia elintapaohjauksesta hyödynnetään toimintamallin pilotoinnissa haavoittuvassa asemassa olevan kohderyhmän kanssa. Elintapaohjausta toteutetaan moniammatillisesti (esim. fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kuntien liikuntaneuvoja ja järjestöjen edustaja). Elintapaohjauksen toimintamallissa hyödynnetään kuntien liikuntaneuvonnan palveluja sekä kuntien kulttuuripalveluja ja luontoa. Elintapaohjausta tarjotaan yksilö- ja ryhmävastaanottoina. Elintapaohjauksessa pilotoidaan toimintakykymobiili PROMIS 29+2 käyttöönottoa hankkeen kohderyhmälle soveltuvin osin. Etelä-Karjalan maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteiset tavoitteet kuluvalle valtuustokaudelle ovat elintavat, mielenhyvinvointi ja työllisyys.

Kehittämistyössä toimenpiteinä

- 1) Pilotoidaan elintapaohjauksen toimintamallia haavoittuvassa asemassa oleville.
- 2) Lisätään asiakkaan tietoa elintavoista sekä niiden merkityksestä oman hyvinvoinnin ja terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn edistämiseksi.
- 3) Vahvistetaan haavoittuvassa asemassa olevien kanssa työtä tekevien ammattilaisten elintapaohjauksen osaamista (ravitsemus, liikunta, uni, tupakka ja alkoholi).
- 4) Vahvistetaan moniammatillisen työtä eri sidosryhmien kanssa (hyvinvointialue, kunnat ja kolmas sektori)
- 5) Kavennetaan terveyden eriarvoisuutta moniammatillisella yhteistyöllä.

Alueen kunnat ja 3. sektori osallistuvat mallin kehittämiseen yhteistyömalleilla (eivät hankehallinnollisina osatoteuttajina) tuottaen osaltaan asiantuntemusta sekä palvelutarjottimeen eri palveluita. Elintapaohjauksen toimintamallissa pilotoidaan yksilö- ja ryhmäohjausta etä- ja lähivastaanottona, kirjaamista (LC, mittarit), arviointia (LC tieto, asiakaspalaute ja palaute yhteistyötaholta, PROMIS 29+2), raportointia sekä

vaikuttavuuden mittaamista. Työpakettin tuotoksena on laaja moniammatillinen elintapaohjauksen toimintamalli [haavoittuvassa asemassa oleville](#) ja prosessikuvaus, mallinnus – palvelupolku (mahdollisesti video).

Työpakettin mittarit: Asiakasmäärä/ asiakaskäynnit, asiakaspalaute / yhteistyötahoilta saatu palaute, asiakaskäyntien mittausten muutos (esim. LC- mittarit, [PROMIS 29+2](#))

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 työpanoksen siirtona 2,5 htv toimenpiteisiin (450 000 eur) ja lisäksi taloushallinnon asiantuntijapalveluostoa ja valmennus-, konseptointi tms. muita ostopalveluja 30 000eur.

2.1.1/2 Digitaalinen elintapaohjauksen palvelutarjotin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisella palvelukonseptilla tarkoitetaan hyvinvointialueelle tuotavaa monialaista toimintamallia, jonka avulla alueen kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistävät toiminnot ja palvelut ovat helposti asiakkaiden ja ammattilaisten löydettävissä. Monialainen palvelukonsepti pitää sisällään alueellista asiakas- ja palveluohjausta esim. hyvinvointi-, kulttuuri- ja liikuntalähete sekä alueelliset kulttuuri- ja liikuntapalvelujen palvelutarjottimet. THL laatii yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa kansalliset määrittymiset ja kriteerit palvelutarjottimille.

Tavoitteena on, että hyvinvointialueella on otettu käyttöön monialaisten palvelujen integroitu toimintamalli ja digitaalinen palvelutarjotin [06/2024](#) mennessä. (THL:n tavoite). [Palvelutarjottimen avulla hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asiakkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä.](#)

Toimenpiteenä osallistutaan hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön ja tuloksena on, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä digitaalinen palvelutarjotin.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 1,3 htv työpanoksen siirtona palvelutarjottimen kehittämisen koordinointiin ja viestintään ([100 000eur](#)) ja viestintäkuluihin (20 000eur).

Kustannusarvio koko investointi2:een on yhteensä 600 000 eur.

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

Tavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Investointi 3) indikaattorit: Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, Q4 / 2025 mennessä)

TYÖPAKETTI 4.3.1: Otetaan käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeita

Hoito- ja palvelutakuun tietojen ajantasaisen seurannan mahdollistamiseksi sekä kansalaisen oman tiedonhallinnan tueksi (mm. Omakanta-kirjausten laatu) Etelä-Karjalan hyvinvointialueella yhdenmukaistetaan tiedontuotantoa, mikä mahdollistaa asiakkaiden

palvelujen tietojohdantamisen. Etelä-Karjalassa on suunnitelmallisesti yhdenmukaistettu kirjaamista ja otettu käyttöön kansallisia kirjaamisen rakenteita Eksoten alusta asti, vuodesta 2010. Alueella on yhdenmukaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja potilastiedon arkiston lisäksi myös sosiaalihuollon Kanta-integraatio on toteutettu. Alueella on toiminut pitkään mm. terveydenhuollon Tiedoke-työryhmä ja sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijaverkosto. Datan laadun parantamistyötä on tehty mm. Joukkuepeliä-rakennemuudistushankkeessa sekä erikoissairaanhoidon että sosiaalihuollon kirjaamisosaamista vahvistamalla. Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa on käyty läpi perusterveydenhuollon kirjaamista ja parannettu datan laatua. Alueella on kuitenkin edelleen tunnistettu paljon kehittämistä ja yhdenmukaistamista vaativia asioita. Sosiaalihuoltoon on saatu varmistettua pysyvä resurssi tiedonhallinnan asiantuntijatehtäviin (2 henkilöä) ja terveydenhuollon kirjaamis- ja raportointiosaamista on ylläpidetty raportointi- ja analytiikkatiimin sekä 2M-IT:n sovellustuen avulla. HAPPEE2-hankkeessa toimenpiteenä on kohdistaa sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon kirjaamisen tuen resurssia tehostetusti hyvinvointialueen henkilöstön ja johdon tueksi siten, että organisaatiossa hyödynnetään kansallisia kirjaamisohjeita ja asiakirjarakenteita sekä tietosisältöjä THL:n koordinaation tuella. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntijat toimivat kirjaamiskoordinaattoreina ja luovat koulutusrakennetta THL:n ja kirjaamisverkoston kanssa sekä toteuttavat kirjaamiskoulutuksia yhteistyössä 2M-IT:n sovellustuen kanssa.

Terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämisen toimenpiteitä käyttöön otetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa kansallisia kirjaamisen ohjeita.

- 1) Vakioidaan perusterveydenhuollon saatavuuden kirjaaminen
- 2) Kehitetään vähimmäistietosisällön laatua
- 3) Tilastoidaan käynti-/kontaktitiedot niin, että ne noudattelevat THL:n avohilmo-ohjeistusta
- 4) Tilastoidaan diagnoosi- ja toimenpidetietoja, ml. kuvantamistutkimukset, kattavasti (osin automatisointi?), jolla on vaikutusta kansallisiin sairausluokitukseen, kuten esim. DRG-luokitukseen, ja sitä kautta erilaiseen vertaisarviointiin. Asialla on myös osaltaan vaikutus hva-rahoitukseen.
- 5) Parannetaan hoitopääsytietojen laatua lähetteen saapumisesta hoidon aloittamiseen (vrt. ilmo-ohjeet hoitopääsystä)

Terveydenhuollon tiedonhallinnan asiantuntija toteuttaa yhteistyössä 2M-IT:n sovellustuen kanssa toimenpiteitä, joilla edellä mainitut puutteet saadaan korjattua ja kirjaamisosaamisen tasoa nostettua siten, ettei vastaavanlaisia laatuongelmia jatkossa ilmene.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämisen toimenpiteinä käyttöön otetaan sekä kansallisia kirjaamisen ohjeita

- 1) Vakiinnutetaan kirjaamisasiantuntijaverkosto ja sen toiminta laadukkaasti kirjaamisen tueksi
- 2) Otetaan käyttöön rakenteinen kirjaaminen ja THL:n määräysten mukaiset rakenteiset asiakirjat, sekä mahdollistetaan tietojen toisiokäyttö
- 3) Vahvistetaan asian ja asiakkuuksien hallinnan kirjaamisosaamista sekä palvelu- ja palvelutehtävuokituksen mukaista kirjaamista tuetusti erityisesti organisaation toiminnan muutostilanteissa

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntija tekee yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksen osalta sosiaalialan osaamiskeskuksen aluekoordinaattorin kanssa. Kirjaamisasiantuntijoiden koulutuksista vastaa Kansa-koulu 5-hanke. Alueen

henkilöstölle kohdennettuja sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksia järjestetään Kansa-koulu-hankkeessa koulutettujen asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä.

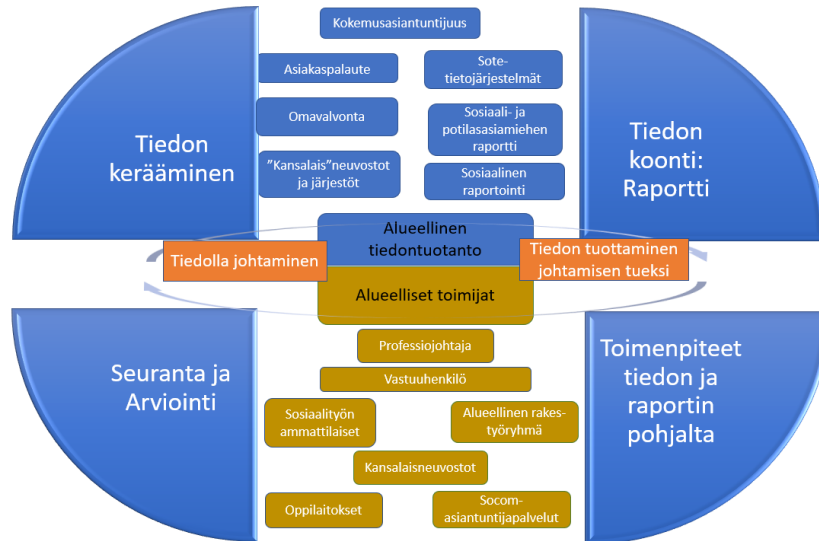
Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 yhteensä 2 x 0,7htv ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin kirjaamiskäytäntöjen käyttöönottojen ja koulutuksen asiantuntijapalveluostoihin (henkilöstökulua 113 500 eur ja ostoa 113 500 eur, yhteensä 227 000eur).

TYÖPAKETTI 4.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa

Rakenteellista sosiaalityön raportointia on edeltävästi kehitetty Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen sosiaalihuollon kehittämiskokonaisuuden osana. Etelä-Karjalan hyvinvointialue jatkaa raportoinnin testaamista vielä vuoden 2023 em. hankkeen puitteissa ja samalla osallistuu kansallisen tason kehittämissyhteistyöhön THL:n koordinoimana tämän rahoitushaun hakuoppaan mukaisesti. Tavoitteena on kansallisen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin käyttöönotto 2024 aikana ja vakiinnuttaminen 2025 loppuun mennessä hyvinvointialueen sote-palveluille. Etelä-Karjalan hyvinvointialue osallistuu kansalliseen pilotointiin ja toteutussuunnitelmien laadintaan THL:n ylläpitämästä rakenteellisen sosiaalityön kehittäjäverkoston kanssa.

Hankkeen aikana tunnistetaan alueella olemassa olevat rakenteet, toimijat ja tietotuotannon lähteet ja niiden pohjalta laaditaan alueellinen malli, joka kytkeytyy valtakunnalliseen rakenteellisen sosiaalityön toimintamalliin. Kootaan alueellinen työryhmä ja nimetään työryhmän vastuuhenkilöt. Työryhmän edustajina toimii hyvinvointialueen eri asiantuntijoita, kuntaedustus, asiakaskehittäjät, oppilaitokset sekä osaamiskeskus Socom. Työryhmän keskeisenä tehtävänä on kehittää ja luoda pysyvät rakenteet, jotta kansalliset rakenteellisen sosiaalityön tavoitteet ja toimintamalli voidaan jalkauttaa osaksi hyvinvointialueen sosiaalityön arkea. Lisäksi työryhmä vastaa sosiaalisen raportoinnin prosessista ja välittää tiedon johtamisen ja kehittämisen tueksi.

Rakenteellisen sosiaalityön alueellista mallia rakennetaan oheisen, alla olevaan alustavaan kuvaukseen nojautuen:



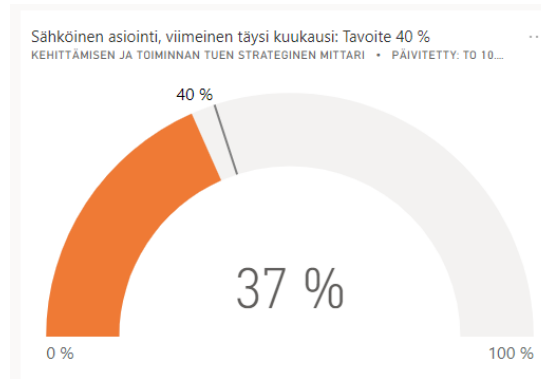
Kehittämistyöhön resursoidaan 1 htv henkilöstökuluja (noin 60 000 €) ja asiantuntijaostopalvelua (noin 30 000€).

Kustannusarvio koko investointi3:een on yhteensä 317 000eur.

4.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Sähköisillä välineillä tarkoitetaan rahoitushaun hakuoppaassa mm. chat- ja etäpalveluja. FinSote 2020-tilaston mukaan Etelä-Karjalassa 20 vuotta täyttäneistä henkilöistä 22,7% on asiainut sähköisesti sote-palveluissa. Tämän investointikohdan mukaisesti toimenpiteiden tavoitteena on kasvattaa prosentiosuutta selkeästi vähintään kansallisesti määritellyn indikaattorin mukaiseksi 35 %:iin. Välitavoitteena Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle asetetaan päästä etäkontakteissa 30 prosenttiin vuoden 2023 aikana ja 33 prosenttiin vuoden 2024 aikana.

Organisaation omilla mittareilla seurataan digitaalisen asioinnin määrää, mutta kattavaa tietoa koko organisaation palveluista tai hetu-perusteisesti digitaalisia palveluita käyttäneestä väestöosuudesta ei ole vielä saatavilla yhden mittarin takaa. Etelä-Karjalan asukkaista yli 70% on kirjautunut hyvinvointialueen eAsiainnin palveluun. Tällä hetkellä sähköisen asioinnin mittariin kirjautuu osa terveydenhuollon sähköisistä yhteydenotoista (määrä yhteydenotoista, mm. sähköiset kirjautumiset, Omaolon oirearviot sekä puhelut). Huomioitavaa on, että kansalliseen indikaattoriin ei sisälly puhelut. Eksoten mittarissa taas ei tällä hetkellä huomioida mm. sosiaalihuollon palveluja eikä esimerkiksi kotihoidon etäkäyntejä, joita tehdään yli 10 000 joka kuukausi. Perusterveydenhuollossa etäkontaktien määrä f2f-kontakteista on vielä varsin pieni, alle 1%.



Hakuoppaan mukaisesti näissä toimenpiteissä avustusta suunnitellaan käytettäväksi hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamiseksi, erityisesti pysyvien toimintatapojen muutokseen palvelujen saatavuuden lisäämiseksi pitkällä aikavälillä sekä uusien toiminta- ja palvelumallien digitaalisten ratkaisujen kehittämiseksi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamista ja kehittämistä tukevia ratkaisuja, jotka edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä mahdollistavat asiakkaiden roolin vahvistamisen. Ensisijaisina toimenpiteinä ovat hyvinvointialueen laajuisten tai kansallisten digipalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto. Painopisteenä ovat uudenlaisten toiminta- ja palvelumallien jalkauttaminen, jotka tarvitsevat tuekseen nykyistä tehokkaampia ja laajempia digitaalisia ratkaisuja.

Digitaalisten palvelujen toimeenpanosuunnitelma, joka hankeoppaan mukaisesti edellytetään suunnitelmasta, perustuu ensimmäisen haun rahoituksella syksyn 2022 aikana tehtävään alueelliseen nykytilan kartoitukseen (valmis) ja kypsyystason arviointiin (THL:n koordinoima työpaja tulossa vasta 12.10.2022). Lisäksi digitaalisten palveluiden kehittämistä ohjaa [hyvinvointialueen arkkitehtuurilinjaukset ja kokonaisarkkitehtuuri](#). Investointi 4:n kokonaisuus koostuu kolmesta työpaketista (kansalaisen digitaaliset palvelut, ammattilaisen digitaaliset järjestelmät sekä johtamisjärjestelmät), joihin toimenpiteet ovat hankeoppaan mukaisesti jaoteltu. Uusien digitaalisten innovaatioiden kehittämiseen Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei hae tällä erää rahoitusta. 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.

Tavoite: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Investointi 4) indikaattorit: Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy (35 %, Q4/2025)

Kustannusarvio koko investointi4:een on yhteensä 1 380 000eur.

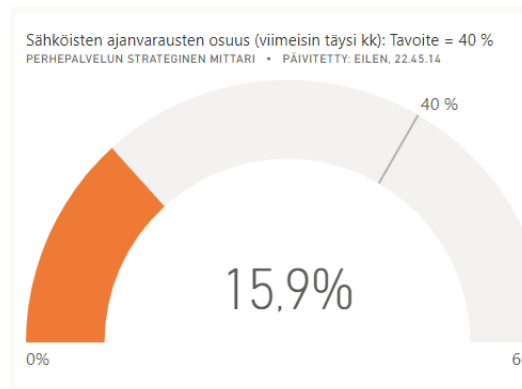
OSA-ALUE 4.4/1: KANSALAISTEN DIGITAALISET PALVELUT

Kansalaisten digitaalisten palvelujen työpaketin tavoitteena on lisätä kansalaiselle tarjottavien digipalveluvaihtoehtojen määrää sekä lisätä digitaalisesti tuotettavien kontaktien osuutta kaikista kontakteista. Kansalaisten digitaalisten palvelujen osion työpaketteja (4.1 b, 4.1 d, 4.1 e ja 4.1 g) ja niiden toimenpiteitä ovat:

TYÖPAKETTI 4.4/1 b) Sähköinen ajanvaraus

Sähköiset palvelut mahdollistavat kansalaisen ajasta ja paikasta riippumattoman asiointin. Sähköinen ajanvaraus vähentää puhelujen määrää ja mahdollistaa ammattilaisten resurssien kohdentamisen kasvokkaista palvelua vaativiin tilanteisiin ja puhelupalveluihin heille, jotka eivät voi sähköisiä palveluja käyttää. Tällä hetkellä sähköinen ajanvaraus on käytössä lähinnä terveydenhuollon palveluissa. Etelä-Karjalan alueella on kokeiltu AVPH-ajanvarausratkaisua myös sosiaalihuollossa mutta sen käyttö on koettu hankalaksi ja ajanvarausta ei ole voitu avata kansalaisille niin laajasti, kuin siihen olisi tarvetta.

Sähköistä ajanvarausta mitataan strategisella mittarilla (tiedot kerätään TerveysLC ajanvarauskuutiosta ja poliklinikkojen ajanvarauksista, AVPH-alustalta, Palveluohjain-raporteista ja korona-ajanvarausten osalta HUS:n Vihta-järjestelmästä), tilanne 8/2022:



Tavoitteena Etelä-Karjalassa on sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen määrittelytyö ja ajanvarauksen käyttöönotto vuosien 2024–2025 aikana. Happee2-hankkeessa tehdään selvitystyö sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen käyttöönotosta esimerkiksi TietoEVERY:n Lifecare-tuotteen ajanvarausratkaisulla ja osallistutaan kansalliseen määrittelytyöhön. Tavoitteena on, että sähköinen ajanvaraus on hyvinvointialueella selvitystyön ja suunnitelman mukaisessa käytössä selvitystyön perusteella määritellyssä laajuudessa (ja mahdollisesti vaiheistettuna) kansallisten määrittelyjen mukaisesti myös sosiaalihuollon palvelujen osalta vuoden 25 loppuun mennessä. Tuotoksena tästä toimenpiteestä syntyy selvitystyön perusteella suunnitelma, jonka mukaisesti käyttöönotto tullaan jatkossa toteuttamaan. Toteutus on riippuvainen myös tietojärjestelmätoimittajan aikataulutuksesta.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuodelle 2024 0,15htv (10 000eur).

TYÖPAKETTI 4.4/1 d) Itse- ja omahoidon tiedot

Etelä-Karjalan alueella on itse- ja omahoidon ratkaisuihin käytössä tällä hetkellä Omaolon lisäksi BCB:n Omavointi-sovellus sekä mm. diabeteksen hoitoon Libre View. saada nykyistä paremmin hyödynnettyä itse- ja omahoidossa syntyviä tietoja (asiakas-ammattilainen) ja tietoja itse- ja omahoidon tueksi (ammattilainen-asiakas).

Toimenpiteenä tässä työpaketissa suunnitellaan ja toteutetaan työpaketissa 4.1 e toteutettavan hallintamallin mukaisesti asiointi- ja omahoitoratkaisujen edellyttämiä rajapintoja eri integraatoratkaisujen avulla perustietojärjestelmiin ja asiointiratkaisuihin kansallisten määritysten ja tietorakenteiden mukaisesti. Tiedon hyödyntäminen nykyistä tehokkaammin asiakkaan palveluprosessissa edellyttää toimivia tiedonsiirtoja eri

järjestelmien välillä. Etelä-Karjalan alueella on tunnistettu tarpeellisiksi tiedonsiirroiksi mm. asiakkaan eri digipalvelujen kautta (Omaolo, sähköinen asiointi, Suuntima jne.) kirjaamien tietojen siirto toiminnanohjauslustralle ja/tai asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Lisäksi ammattilaisen käyttämien digitaalisten ratkaisujen osalta mm. toimintakykymobiilista ja toiminnanohjausjärjestelmästä tulisi saada tiedot siirtymään kansalaisen digitaaliseen asiointialustalle päin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tavoitteena on, että kaikki järjestelmiin kirjatut tiedot siirtyvät myös tietoaaltaseen edelleen hyödynnettäväksi.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuodelle 2024 yhteensä 1 htv (60 000 eur) ja asiantuntipalveluostoihin 20 000 eur.

TYÖPAKETTI 4.4/1 e) Kansalaisten etäpalvelut

Etelä-Karjalassa kansalaiselle on tarjolla etävastaanottopalveluita sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Määrällisesti suurin osuus käyneistä etäpalveluiden avulla toteutuu tällä hetkellä kotihoidossa, jossa noin 10% kaikista käynneistä toteutetaan etäkäynteinä.

Korona-aikana etätapaamiset luonnollisesti laajenivat erilaisiin asiakastapaamisiin ja ammattilaisten saatavuushaasteiden myötä etävastaanottoja on otettu käyttöön lääkäripalveluiden lisäksi myös mm. puheterapiassa. Tavoitteena on, että nykyisin hajallaan mm. nettisivuilla olevat kansalaisen digitaaliset palvelut (ohjaus ja neuvontapalvelut, ajanvaraus, lomakkeet, itsearviointi, chat ja etävastaanotot sekä digitaaliset hoitopolut) löytyisivät helposti samasta paikasta ja niitä olisi helppo käyttää. Etävastaanotot edellyttävät digitaalisten ratkaisujen teknisten toteutusten lisäksi erityisesti ammattilaisten kanssa kehitettyjä toimintaprosesseja, jotta niitä käytetään. Lisäksi edellytys on digipalvelujen tietoturvallisen käytön toiminta- ja hallintamalli, jonka tarve HAPPEE-hankkeen digitaalisten palvelujen selvitystyön myötä on ilmennyt.

Toimenpiteinä tässä työpaketissa

- 1) Laajennetaan ja lisätään alueen kansalaisen sote-etäpalveluja, mm. etäneuvontapalveluita, etävastaanottoja ja chat-palveluja, jotka edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Ajasta ja paikasta riippumattomien digitaalisten palvelujen tavoitteena on sujuvoittaa asiakasprosesseja ja tuottaa kansalaisille hyötyä niiden käytöstä. Yhtenä keskeisenä hyötynä on ammattilaisten parempi saatavuus etäpalveluin myös Etelä-Karjalaan ja sitä kautta asiakkaalle nopeampi palveluihin pääsy.
- 2) Otetaan käyttöön kansallisesti kehitetyt mielenterveyspalveluiden etäpalvelut. Etelä-Karjalan alueella on toteutettu terapiat etulinjaan-toimintamallia ja siihen liittyvää työtä jatketaan HAPPEE2-hankkeessa (investointi 1). Mielenterveyspalveluiden etäpalveluita kehitetään kansallisesti, yhteisesti sovitusti siten, että palveluiden kehittämisrahoitus kohdentuu Helsingin RRP2-hankkeelle. Aikataulu tarkentuu kansallisen kehittämistyön myötä.
- 3) Kehitetään yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa kansalaisten digipalvelujen käyttöönoton ja laajentamisen tietoturallinen toiminta- ja hallintamalli, ISO27001. Tavoitteena on luoda digitaalisten palvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa ohjaava ja tukeva malli toiminnan jatkuvuuden ja tietoturvallisuuden näkökulmasta.
- 4) Suunnitellaan ja valmistellaan yhdessä Kymenlaakson HVA:n kanssa digitaalisen asiointialustan hankintaa. Tavoitteena on tarjota kansalaiselle palvelualusta, joka kokoaa kansalaisen digitaaliset palvelut yhteen. Tavoitteena on, että alustaan liittyy ns. HVA-appi, joka toimii helppokäyttöisenä

käyttöliittymänä kansalaiselle. Toteutuksessa huomioidaan kansallisen tiedonhallinnan arkkitehtuurimääritykset ja kansallinen palvelutarjoama sekä edellä mainittu, hankkeessa kehitettävä digipalvelujen käyttöönoton ja laajentamisen tietoturvallinen toiminta- ja hallintamalli. Huom. itse alustan hankintaan ja käyttöönottoprojektiin ei käytetä RRP-rahoitusta, vaan hankinta on tarkoitus tehdä VM:n lisämäärärahalla. RRP-rahoitusta käytetään vain alustan ja apin hankinnan valmisteluun ja vaatimusmäärittelyyn.

- 5) Käyttöön otetaan strategisesti valittuja digihoitopolkuja ja etäseurantaratkaisuja vuosien 2024–2025 aikana (esim. sydänpotilaan polku, astman etäseuranta)

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2024 yhteensä 3 htv (180 000 eur) ja asiantuntipalveluostoihin ja viestintään 140 000 eur.

TYÖPAKETTI 4.4/1 g) HYTE-palvelukonseptin digiratkaisut

Etelä-Karjalassa hyte-palvelujen kokonaisuus on kattava ja hyvinvointivalmentaja-mallia halutaan edelleen laajentaa. Digitaalista yhtä hyte-palvelutarjotinta alueella ei vielä ole, vaan palveluita löytää mm. kuntien, järjestöjen ja Eksoten verkkosivuilta sekä Suomi.fi-palvelutietovarannosta. Etelä-Karjalassa ollaan kiinnostuneita kansallisen kehittämisen kautta mahdollisesti syntyvästä alustasta, johon alueen toimijoiden olisi helppoa tuottaa tietoa omista palveluistaan ja joiden kautta asiakas voisi ohjautua hyte-palveluihin nykyistä helpommin.

- Toimenpiteenä tässä työpaketissa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin mukaisen digipalvelutarjottimen pilotointi/käyttöönotto vuoden 2024 aikana. Happee2-hankkeessa osallistutaan kansalliseen digipalvelutarjottimen kehitystyöhön (investointi 2) sekä suunnitellaan kansallisen (DigiFinlandin tuottaman?) alustan käyttöönotto. Käyttöönotto tehdään pilottina vuoden 2024 aikana. Kehitettävillä digitaalisilla ratkaisuilla ja niiden käyttöönotolla tuetaan investointi 2:n toimeenpanoa.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuodelle 2024 asiantuntipalveluostoihin 50 000 eur

OSA-ALUE 4.4/2: AMMATTILAISTEN DIGITAALISET JÄRJESTELMÄT

Ammattilaisten digitaalisten järjestelmien osion työpaketteja (4.2, 4.2, 4.2 ja 4.2) ja niiden toimenpiteitä ovat:

Sähköisten ja etäpalvelujen lisäksi Eksotessa on kehitetty ammattilaisten työn tueksi digitaalisia järjestelmiä, mm. ensilinjan asiakaspalvelun digityöpöytää, toiminnanohjausjärjestelmän eri sovelluksia ja toimintakykytiedon kirjaamisen ratkaisua, toimintakykymobiilia, jo useamman vuoden ajan. Ammattilaisten osallistuminen ratkaisujen kehittämisessä on ollut keskeinen. Digityövälineistä saadaan hyötyä vain, jos niitä käytetään ja käyttö vaatii tiimeissä riittävää tukea ammattilaisille arkeen. Eksotessa asiakastyön tueksi kehitettyjä ammattilaisten digitaalisia järjestelmiä on käytössä tällä hetkellä pääosin terveydenhuollon palveluissa, erityisesti asiakaspalvelukeskuksessa, kuntoutuksessa ja iäkkäiden palvelussa. Näiden ratkaisujen hyödyntämistä halutaan laajentaa nykyistä kattavammin mm. sosiaalipalvelujen ja omahoitajamallin tueksi. Lisäksi ensilinjan digitaalisia työvälineitä halutaan jatkokehittää HAPPEE-hankkeen selvitystyön myötä täsmentyville ratkaisuilla (esim. ratkaisupankki?). Vuoden 2023 aikana on noussut kattavasti toiveita ammattilaisten työprosessien sujuvoittamiseksi myös erityisesti kirjaamiseen liittyen.

TYÖPAKETTI 4.4/2 a) Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Tavoitteena on lisätä digiosaamista ja olemassa olevien digityövälineiden entistä parempaa hyödyntämistä sekä tunnistaa myös uudenlaisten digiratkaisujen tarpeita. Eksotessa on osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman hanketta luotu digimentoritoiminnan mallia vuonna 2022 ja Eksoten eri palveluissa toimii tällä hetkellä yhteensä noin 55 digimentoria.

Kirjaamisen prosessi on todettu aikaa vieväksi ja ammattilaisilta on tullut toiveita hyödyntää puheentunnistusratkaisuja arjessaan. Työtä tehdään paljon asiakkaiden kotiin, jolloin asiakirjoille tallennettavat tekstit olisi kätevää saada puheentunnistuksella talteen tietosuojariskejä sisältävien manuaalisten vihkojen ja muiden välineiden sijaan. EKHVA käyttää paljon keikkatyövoimaa ja terveydenhuollon puolella sihteerisanelun prosessiin sisältyy haasteita, jos tekstit sanellut ammattilainen, useimmiten lääkäri, ei työskentele enää EKHVA:lla siinä vaiheessa kun teksti siirtyisi sihteeriltä takaisin hyväksyttäväksi. Tämä vaikeuttaa tiedon hyödyntämistä seuraavissa prosessin vaiheissa sekä häiriökykyä, kun kansalaisten tiedot eivät näy Omakannassa. Suun terveydenhuollossa puheentunnistus hammaskartoille vapauttaisi hoitajan työn muuhun, kuin kirjaamiseen. Tavoitteena on ottaa puheentunnistusteknologiaa käyttöön laaja-alaisesti EKHVA:lla siten, että kirjaamisprosessi tehostuu.

Tässä työpaketissa toimenpiteenä

- 1) vakiinnutetaan digimentoritoiminta kansalaisten ja ammattilaisten tueksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle perustoiminnaksi digimentoriverkosto-toimintamallin ja verkoston koordinoinnin avulla, ja integroidaan digimentoriverkostoon Eksoten aikainen sähköisen asioinnin yhteyshenkilöverkosto. Tuotoksena on toimiva, kattava digimentoriverkosto ammattilaisten tukena sote-arjessa.
- 2) kehitetään digiosaamisen rakenteita HVA:lla siten, että digiosaamisen tuki asiakkaalle, ammattilaiselle ja esihenkilöille roolittuu selkeästi ja muodostuu jatkumoksi sisältäen perehdytyksen, tuen arkeen sekä seurannan ja arvioinnin
- 3) otetaan käyttöön puheentunnistusteknologiaa laaja-alaisesti kaikissa niissä palveluissa/prosesseissa, joissa se tehostaa toimintaa: sosiaalihuolto, terveydenhuolto, suun th, kuntoutus

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 yhteensä 3,2 htv (200 000) sekä asiantuntijapalveluiden ostoihin ja viestintään 40 000 €

TYÖPAKETTI 4.4/2 b) Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Tavoitteena on kokonaiskonseptin avulla mahdollistaa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen malli monikanavaisena palveluna, jossa asiakas tarvitsee vain yhden yhteydenoton. Lisäksi tavoitteena on vähentää ammattilaisten päällekkäistä työtä ja hyödyntää kertakirjaamista sekä tehdä näkyväksi asiakkaan kokonaistilannetta, palvelupolkua ja eri toimijoiden roolia. Digitaalisin välinein toiminnassa on mahdollista tunnistaa entistä paremmin asiakasvirrat, palvelutarpeet ja resurssitarpeet.

Toimenpiteenä työpaketissa

- 1) Edelleen kehitetään ja käyttöön otetaan asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisia ratkaisuja ja ammattilaisten työpöydän integraatiot. Jatketaan rakenneuudistushankkeissa (Joukkuepeliä ja PATA) sekä HAPPEE-hankkeessa

aloitettujen ammattilaisten digitaalisten ratkaisujen kehitystyötä. HAPPEE2-hankkeessa jatkokehitettävänä ovat asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut, jotka sisältävä mm. digitaalisen asiainn, oma- ja itsehoidon sekä etäpalvelujen digitaalisia ratkaisuja sekä asiakkuussegmentointia.

- 2) Käyttöön otetaan ammattilaisten konsultaatiochat asiakas- ja palveluohjauksen tueksi
- 3) Jatkokehitetään asiakaspalvelukeskuksen ammattilaisten digitaalista työpöytää
- 4) Jatkokehitetään SBM-toiminnan ohjausjärjestelmän asiakkuuden hallinnan moduuleita mm. asiakasohjauksen, Sujuvan ja omahoitajamallin tueksi
- 5) Rakennetaan asiakasohjautuvuutta digitaalisesta palveluohjauksesta ja neuvonnasta / digitaalisesta asiainnista eteenpäin
- 6) Jatkokehitetään toimintakykytiedon kirjaamiseen kehitettyä toimintakykymobiilia (mm. lastenneurologian kokonaisuus ja yhteensovittaminen lasten ja nuorten kehityksellisten palveluiden kanssa sekä lasten promis-mittaristo)

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 noin 3 htv (200 000 eur) ja asiantuntijaostopalveluihin 350 000 eur.

OSA-ALUE 4.4/3: JOHTAMISJÄRJESTELMÄT

Johtamisjärjestelmän kehittämisessä alueella on tunnistettu tarve saada käyttöön reaaliaikaisia tietojohtamisen työvälineitä hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjun kokonaisuuden hallinnan tukemiseksi ja palvelutarpeiden ennakoimiseksi. Näillä ratkaisuilla voidaan tunnistaa paremmin asiakasvirtoja ja parantaa asiakasohjautumista ja resurssien kohdentumista palvelukokonaisuuksissa. Kokonaisarkkitehtuuri

Eksotessa ja tulevalla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on ollut vuonna 2021 yhteensä 197 perusterveydenhuollon potilaspaikkaa ja 272 erikoissairaanhoidon potilaspaikkaa. Hoivan tehostetun palveluasumisen lyhytaikaispaikkoja (mm. omaishoitajien vapaapäiviin) on ollut 106. Kaikissa em. palveluissa on ylipaikkamahdollisuus n. 10–15 %. Eurooppalaisen suosituksen mukaan perusterveydenhuollon kuntouttavia paikkoja tulisi olla 100/100 000 asukasta, ja erikoissairaanhoidon paikkoja 200/100 000 asukasta kohden. Paikkoja pitäisi siis lähtökohtaisesti olla alueella riittävästi. Erityisesti kesästä 2021 alkaen ongelmaksi alueella on noussut ikäihmisten tehostetun palveluasumisen paikkojen pitkä jono, minkä vuoksi perusterveydenhuollon osastoilla on koko ajan yli 50 asumispaikkaa jonottavaa ihmistä. Tämä haastaa palvelujen oikea-aikaisuutta ja hoidon saatavuutta. Tähän on vaikuttanut esimerkiksi koronan aiheuttama kotikuntoutuksen ennakoitua huonompi tehoaminen. Lisäksi koronan hoito vie huomattavasti päivystysosaston K4 resursseja. K4 on osasto, jossa on suunnitelmallisesti tarkoitus olla osa potilaista, myös akuutteja YLE-potilaita erikoissairaanhoidon akuuttipotilaiden lisäksi. Yksi perusongelmista erikoissairaanhoidon paikkojen osalta on myös se, että n. 130 000 asukkaan väestössämme paikkatarve vaihtelee päivittäin ja on vaikea päästä tavoitekuormitukseen (85–105 %), jolla akuutteisairaala pystyisi joustavasti toimimaan.

TYÖPAKETTI 4.4/3 b) Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohtamisen ratkaisuissa

- 1) Simuloidaan erilaisia skenaarioita väestön palvelutarpeista ja testataan niitä olemassa olevilla Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ratkaisuilla (esim. Power BI) ja tarvittaessa täydennetään BI-ratkaisuja määritellyillä

muuttujilla. Tunnistetaan tutkittavat palvelutarpeet (3-5), luodaan yksinkertaiset esimerkit ratkaisusta ja niiden hyödyntämisestä simuloinnin ja testauksen avulla Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen käytössä olevien ratkaisujen avulla (Power BI)

- 2) Otetaan käyttöön palvelutarpeen tunnistamisen digitaalisia ratkaisuja hyvinvointialueen strategian mukaisesti valittuihin kohteisiin (esimerkiksi Child Screen tai Rehab Screen) ja kehitetään toimintamalleja näiden ratkaisujen hyödyntämiseksi palvelutuotannossa. Tavoitteena on väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohtamisen ratkaisuiden avulla hyödyntämällä esim. analyytiikkaa, tekoälyä ja robotiikkaa palvelutarpeiden ennakkoinnissa.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 noin 1 htv (60 000 eur) ja asiantuntijaostopalveluihin 70 000 €

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Tässä HAPPEE2 –hankkeessa Suomen kestävän kasvun ohjelman hakuoppaan pilari 4 mukaisesti tavoitellaan hoitoon pääsyn nopeuttamista oikea-aikaisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja sähköisten palvelujen lisäämisellä kustannusvaikuttavuuden lisäämistä. Muun muassa kehitettävillä mielenterveys- ja päihdepalveluilla, neuropsykiatrilla palveluilla, hyvinvointia ja terveyttä edistävillä palveluilla vaikutetaan mahdollisiin jonoihin ja palveluruuhkaan, ja edistetään oikea-aikaista palveluihin pääsyä.

Pilari4	indikaattori	vaikutus	vaikuttavuus
Inv1	80 % kiireettömien hoitokäyntien osuus 7 vrk:ssa hoitoon (Q4/2025)	Sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus paranee, tarpeen mukaiset palvelut, Erikoissairaanhoidon kuormitus helpottuu, kun perustasolla hoidettavissa oleville järjestetään riittävät palvelut, hoidon porrastus toimii	Väestön hyvinvointi ja terveys paranee, palvelujen laatu, yhdenvertaisuus, palveluiden jatkuvuuden turvaaminen eri nivelkohdissa vähentää häiriökysyntää, väestö saa palvelutarpeen mukaisia palveluita viivytystä
Inv2	Hyte-monialainen palvelukonsepti toiminnassa (Q4/2025)	Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen ehkäisee palvelutarpeen kasautumista	Asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen, sote-huollon kustannukset, Sote-palvelujen tuottavuus
Inv3	Hoitotakuun seuranta jokaisella asemalla 100% käytössä (Q4/2025)	Sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus, kustannukset, vähimmäistietosisältö johtamisen tukena toiminnassa	Palvelujen laatu, yhdenvertaisuus, palvelujen järjestäminen perustuu indikaattoritietoon
Inv4	35% Ekhva:n kontakteista tapahtuu sähköisesti (Q4/2025)	Etänä toteutettavat palvelut helpottavat asiakkaan yhteydenottoa, sujuvoittavat prosessia	Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen eri nivelkohdissa vähentää häiriökysyntää, väestö saa palvelutarpeen mukaisia palveluita viivytystä

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi

Tällä kehitystyöllä tavoitellaan Suomen kestävän kasvun ohjelman hakuoppaan pilari 4 mukaisesti hoitoon pääsyn nopeuttamista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä. Odotettuna tuloksena on hoitoon pääsyn ja saatavuuden osalta ns. "007-säännön" mukaisesti yhteyden saaminen ja palvelutarpeen arviointi heti sekä asiakkaan pääseminen kiireettömissä tapauksissa palveluihin 7 vuorokauden aikana.

Uudistamalla työn tekemisen toimintamalleja hallitusti toimeenpanoa tukevien pilottien avulla, voidaan varmistaa kehittämistyön vaikuttavuus ja niiden vastaaminen väestön palvelutarpeisiin. Hyvinvointialueen asiakkaan saama apu varhaisessa vaiheessa edistää ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Painopisteen siirtäminen peruspalveluihin edistää väestön palvelutarpeisiin vastaamista erityisesti ennaltaehkäisevän ja varhaisten puuttumisen keinoin sekä mahdollistaa palvelujen kohdentamisen oikea-aikaisesti. Tämä voidaan todentaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvillä terveydentilaindikaattoreilla sekä seuraamalla alueen sosiaali- ja terveystalouden käyttöä. Kustannusvaikuttavuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa sähköisiä palveluja lisäämällä, jolloin henkilöstöresurssia vapautuu asiakasohjaukseen ja palvelujen tuottamisen tehostamiseen niin että asiakkaan palvelu- ja hoidon tarpeeseen vastataan väestön palvelutarpeiden mukaisesti, sekä digitaalisin palveluin, mutta myös kasvokkaisin palveluin silloin, kun se on asiakkaan edun mukaista. Toimenpiteiden suunnittelussa on huomioitu poikkihallinnollinen yhteistyö (mm. hyte ja digi poikkileikkaavat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimialat) sekä se, että hankkeessa kehittävät toimet ovat tuloksellisia ja laaja-alaisesti hyödynnettäviä. Hankesuunnitelmassa on huomioitu Suomen kestävän kasvun ohjelman erityiset kriteerit, että hanke ei tuota ympäristölle merkittävää haittaa (DNSH-periaatteet listattu liitteessä). Lisäksi avustuksen saajana Etelä-Karjalan hyvinvointialue edistää toiminnassaan tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Digitaalisten palvelujen ja tiedonhallinnan kehittämistyössä tukeudutaan SOTE-tiedonhallinnan linjauksiin.

Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

HAPPEE2 -hanke kytkeytyy tiiviisti hyvinvointialueen kehittämistyöhön. Keskeisimmin yhteistyötä on tehty vuonna 2023 Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan kuuluvassa Yhteinen tulevaisuus-, ja Työkykyohjelmassa mukana olleessa, jo vuonna 2022 päättäneessä Työtä- hankkeessa kehitettyjen toimintamallien yhdyspinnassa, sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ICT-hankkeessa (KATTO2) kehitettävän ICT-kokonaisuuden kanssa. Hankesuunnitelman laatimisvaiheessa on varmistettu, että hankkeen toimet eivät ole päällekkäisiä tai ristiriidassa muun kehittämisen kanssa. Hankkeen toteuttamiseen vaikuttavat alueella muut sisältöhankeet sekä kansallisesti lainsäädännön kehittyminen hyvinvointialueiden alkuvuosina ja kansallisten strategisten linjausten voimaantulo. Tunnistettava riippuvuus on myös kansallinen mittaroinnin ja alueiden vertailutietojen kehittyminen sekä kansallisten digipalveluiden kehittämisen aikataulut. Etelä-Karjalan hyvinvointialue tekee keskeisesti yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden (mm. Kymenlaakson HVA) kanssa Kaiku24 -asiakasohjauksen ja digitaalisten palveluprosessien kehittämisessä.

Hankkeen hallinnointi

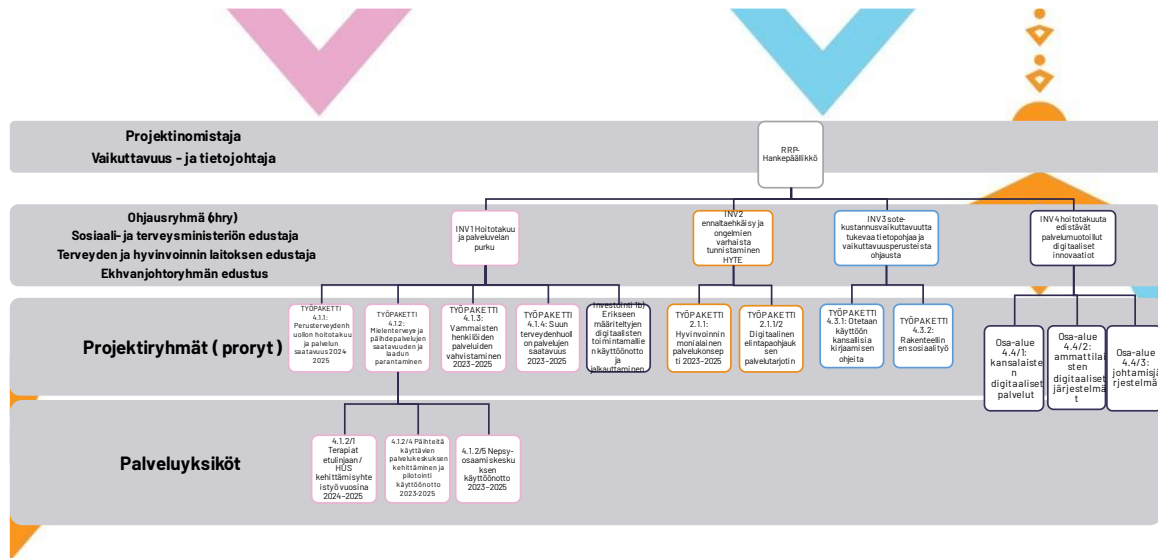
Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana ja hallinnoijana toimii Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii vaikuttavuus- ja tietojohdaja. Hankepäällikkö vastaa hankkeen projektijohtamisesta suunnitelman, aikataulun ja kustannusarvion mukaisesti yhdessä projektikohtaisten vastuuhenkilöiden, projektipäällikköiden ja hankehenkilöstön kanssa. Hanketalousasiantuntija (projektisihteeri) vastaa hankepäällikön ja osaprojektien projektipäällikköiden kanssa hankkeen taloushallinnosta, kirjanpidosta ja arkistoinnista.

Hanketta ohjaa ohjausryhmä ja työskentelyn tukena ovat hankkeen toteuttamisesta vastaavat projektiryhmät, jotka koostuvat hanketta toteuttavista Etelä-Karjalan

hyvinvointialueen ammattilaisista sekä tarvittavin osin myös ulkoisista sidosryhmien edustajista, kuten inhouse-yhtiöiden, Kaiku24 Oy:n, 2M-IT Oy:n ja Meidän IT ja talous Oy:n: edustajista. Tiivistä yhteistyötä tehdään sekä hankkeen digipalveluja kehittävien yritystoimijoiden kanssa, että alueen muiden hankkeiden, muiden hyvinvointialueiden ja kansallisten verkostojen (DigiFinland, THL jne.) kesken.

Hankeorganisaatio on kuvattu alla (päivitetty):



Hankkeen ohjausryhmään kuuluvat edustajat Etelä-Karjalan hyvinvointialueen eri vastuu- ja tulosalueilta sekä hankkeen rahoittajan edustaja.

Hankkeeseen resursoidaan vuosille 2023-2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asiantuntijoita työpanoksen siirtona taikka projektille palkattuina yhteensä enintään 63 htv. Lisäksi asiantuntijapalveluja hankitaan ostopalveluin eri yrityksistä sekä EKHVA:n inhouse-yhtiöistä, Kaiku24, 2M-IT ja Meita. Asiantuntijapalveluita hankitaan ostopalveluin joko inhouse-toimijoiden kautta tai puitesopimuskumppaneilta, yhteistyösopimuksin ja tarvittaessa kilpailuttaen. Määräaikaista jonon purkua toteutetaan rekrytoimalla ammattilaisresursseja peruspalveluihin ja mm. suun terveydenhuoltoon ja vammaispalvelujen sosiaaliohjaukseen.

Lisäksi yhteistyötä asiantuntijapalvelutyön hankkimiseksi tehdään sosiaalialan osaamiskeskus Socom kanssa. LAB-ammattikorkeakoulun kanssa tehdään yhteistyötä ostamalla asiantuntijapalvelua LABSOTE-campus-yhteistyömallilla, jolla tiivistetään strategisesti työelämän ja koulutuksen yhteistyötä erityisesti investointi 2:ssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamisen edistämiseksi.

Hankkeen kokonaistalousarvio ja samalla haettava valtionavustuksen määrä (100% rahoitus) on 7 025 000 eur, mikä jakautuu

- henkilöstökuluihin 4 972 640 eur
- palvelujen ostoihin 1 574 860 eur
- vuokriin 222 000 eur
- ja muihin kuluihin 255 500 eur

Suurten kuluerien erittely ilmenee liitteenä olevasta hankkeen talousarviosta sekä alla olevasta hankkeen kustannukset -kappaleesta investointikohtaisesti.

Hankkeen kustannukset

Tarkempi kustannusarvio on liitteenä olevassa talousarviolomakkeessa.

Investointikohtaisesti talousarviossa on varausta:

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €	
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	4 160 000	4 728 000
		b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	568 000	
	Investointi 2	Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti: hyvinvointivalmentajamalli ja palvelutarjotin	600 000	600 000
	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000	317 000
		2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000	
	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	800 000	1 380 000
		2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	450 000	
		3. Johtamisen ratkaisut	130 000	

Viestintä

HAPPEE2 –Hyvinvointialueemme palvelut ja prosessit edelleen edelläkävijöinä -hankkeen keskeisenä pääviestinä jatkuu edeltävästä hankkeesta se, että asiakas pääsee hoitoon ja palveluihin, sekä palveluiden, palveluketjujen ja ammattilaisten työtä kehittämällä parempia ja vaikuttavampia, digitaalisilla ratkaisuilla tuettuja toimintamalleja. Viestinnän kohderyhminä ovat hyvinvointialueen asukkaat ja palvelujen käyttäjät (asiakkaat) sekä ammattilaiset ja sidosryhmät. Viestimme lisätäksemme asiakkaiden tietoa hyvinvointialueen sote-palveluiden uusista palveluista/toimintamalleista, ennaltaehkäisystä ja ongelmien varhaisista tunnistamisen keinoista, hyvinvointivalmentajamallista sekä digitaalisista innovaatioista. Ammattilaisia ja sidosryhmiä infotaan lisäksi kehittämisen edistymisestä, muutoksista ja riskien arvioinnista ja ennaltaehkäisystä. Hankkeen erityisenä kohderyhmänä ovat haavoittuvassa asemassa olevat, joiden tavoittamiseen viestinnällisin keinoin laaditaan tarkempi viestintäsuunnitelma hankkeen edetessä. Lisäksi käyttöönotettavien uusien palvelujen viestintään panostetaan vuosien 2024-2025 aikana. Asiakasviestintää tehdään pääasiassa verkkosivujen, asukaslehden, mediatiedotteiden, uutiskirjeiden, sosiaalisen median, natiivimainonnan sekä maksetun mainonnan kautta. Ammattilaisviestintää tehdään mm. organisaation intranetin kautta.

Hankkeen viestinnän pääasiallinen vastuu on hankepäälliköllä, joka yhdessä viestintäasiantuntijoiden ja työpakettien vastuullisten kanssa sopii viestinnän työnjaosta tarkemmin. Lisäksi hankkeen ohjausryhmä omalta osaltaan jakaa tietoa hankkeen etenemisestä, toimenpiteistä ja tuloksista. Erityisen tärkeää on kytkeä hankkeen keskeiset viestit yhteen muiden hyvinvointialueen sisältökehittämisen hankkeiden kanssa. Kehittämistoimista ja uusista toimintamalleista viestitään organisaation sisällä eri tiimipalavereissa, kokouksissa ja tilaisuuksissa, intrassa ja sähköpostitse. Toimintamallit

kuvataan Innokylään. Kansallisen yhteistyön foorumeilla ja verkostoissa tuodaan alueella kehitettyjä malleja myös muiden alueiden hyödynnettäväksi. Viestinnällä tuetaan muutosjohtamista ja uusien toimintamallien käyttöönottoa ja niistä viestimistä/informointia sekä ammattilaisille (palvelutuotannossa) että kansalaisille. Viestinnässä keskeistä on viestiä asiakkaan näkökulmasta ymmärrettävästi ja selkeästi.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2024-2025 yhteensä 1 htv (80 000 €) ja ostopalveluihin 20 000 euroa (sis. INV1 talousarvioon)

Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointia tehdään jatkuvasti toimenpidekohtaisesti luvussa 4 kuvattujen toimenpidekohtaisen seurannan tavoilla ja mittareilla suhteessa hankkeen päätavoitteeseen. Investointikohtaiset kansalliset tavoitteet ohjaavat vahvasti toimintaa. Niitä seurataan osana Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuosikellon mukaista raportointia hankkeen aikana. Keskeisin seurantajärjestelmä on Power BI -raportointijärjestelmä, jonka raportit ovat tänä vuonna kaikkien hyvinvointialueen henkilöstön tarkasteltavissa. Seuranta toteutetaan hankkeen eri toimenpiteistä vastaavien vastuuhenkilöiden/projektipäällikön, hankepäällikön ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueen raportointitiimin toimesta. Hankkeen käynnistyessä määritellään tarkemmin lähtötilanne, jota seurataan toimenpiteiden vaikutusten todentamiseksi.

Hankkeen indikaattorit:

- Investointi 1) Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (Q4 / 2025 mennessä)
- Investointi 2) On tuotettu monialaisen palvelunkonseptin kuvaus
- Investointi 3) Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa (100 %, Q4 / 2025 mennessä)
- Investointi 4) Osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy (vähintään 35 %, Q4/2025)

Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteuttamiseen on laadittu riskianalyysi, joka on kuvattu taululukossa 1.alla.

Taulukko 1. Riskianalyysi

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Hankkeen toimeenpano jää heikoksi	3	5	15	Koko organisaation sitoutuminen osallistuspäätökseen	Hankepäällikkö, hyvinvointialueen johtotaso, vastuuviranhaltija, työpakettien vastuuhenkilöt
Soten substanssipalveluista vastaava henkilöstöresurssi ei riitä kehittämiseen	4	5	20	Lisärekrytointi tai tehtävien järjestely sekä mahdolliset asiantuntijaostot. Vuoropuhelu myös rahoittajan kanssa.	Hankepäällikkö, hankepäällikkö, hyvinvointialueen johtotaso, vastuuviranhaltija
Avainhenkilöitä vaihtuu (hankkeen hallinnointi ja	2	4	8	Suunnitelmallinen ja systemaattinen dokumentointi ja	Hankepäällikkö, hankkeen vastuuviranhaltija

työpakettien vastuuhenkilöt)				vuoropuhelu hankkeen toimijoiden sekä sidosryhmien kanssa	
Hankebudjetti ei ole riittävä.	1	3	3	Toimenpiteiden taloudellinen arviointi ennen toimenpiteen käynnistämistä (erityisesti ostopalvelut)	Hankepäälikkö
Hankeaika ei ole riittävä.	1	3	3	Hankesuunnitelman tarkistaminen säännöllisin väliajoin ja tarvittaessa hankesuunnitelman muutokset mm. toimenpiteiden laajuudesta	Hankepäälikkö, hankkeen vastuuviranhaltija, tarvittaessa ohjausryhmä
Seurantatiedon / indikaattorien kerääminen epäonnistuu.	4	4	16	Toimenpidekohtaisten seurantatietojen määrittäminen hanketta suunniteltaessa ja tarkemmalla tasolla toimenpiteiden käynnistyessä	Hankepäälikkö, hyvinvointialueen raportoinnin ja operatiivisen johtamisen vastuuhenkilöt
Toimenpiteiden vaikutuksia ei pystytä arvioimaan riittävässä laajuudessa.	2	4	8	Hyvän projektinhallinta ja vuoropuhelu substanssipalvelujen, digipalvelujen ja raportointipalvelujen sekä johdon kesken läpi hankkeen	Ohjausryhmä, hankepäälikkö, hankkeen vastuuviranhaltija, hyvinvointialueen johtotaso
Ostopalveluntuottajat eivät pysty tuottamaan tilattua palvelua vaaditussa laajuudessa ja aikataulussa.	2	2	4	Hankintamenettely hankeajalle käynnistytävällä vaiheella jo käyntiin	Hankepäälikkö

HUOM! Hankesuunnitelma (enintään 30 sivua mukaanlukematta kansilehteä ja sisällysluetteloa