inS

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**[Keski-Suomen KestäväKS - hanke]**

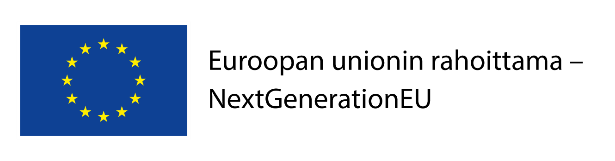
Hankesuunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointialue

18.02.2022

29.3.2022

8.6.2022



**Sisällysluettelo**

[1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin 3](#_Toc96084997)

[2 Kohderyhmä 5](#_Toc96084998)

[3 Hankkeen tavoitteet 6](#_Toc96084999)

[4 Toteutus 9](#_Toc96085000)

[4.1 Aikataulu 9](#_Toc96085001)

[4.2 Toimenpiteet 9](#_Toc96085002)

[4.2.1 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista 12](#_Toc96085003)

[4.2.2 Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta 13](#_Toc96085004)

[4.2.3 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot 13](#_Toc96085005)

[5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset 14](#_Toc96085006)

[6 Hankkeen hallinnointi 16](#_Toc96085007)

[6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen 16](#_Toc96085008)

[6.2 Hankkeen resurssit 16](#_Toc96085009)

[6.3 Viestintä 17](#_Toc96085010)

[6.4 Seuranta ja arviointi 18](#_Toc96085011)

[6.5 Riskit ja niihin varautuminen 20](#_Toc96085012)

# Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Covid-19- pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten seurauksena ihmisiä on jäänyt hoidon, palvelujen, työelämän ja toimeentulon ulkopuolelle. Pandemian aikana resursseja siirretty Covid-19- kriisin hoitoon myös Keski-Suomessa, mikä on heikentänyt palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä toimintakykyä tukevissa monialaisissa palveluissa. Pandemia on kurittanut erityisesti Jyväskylää ja sen lähiympäristöä.

Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä, joskin Keski-Suomen yksi haasteista on osoittaa tämä luotettavia mittareita käyttäen, johtuen hajanaisesta palvelujen järjestäjäkentästä, lukuisista eri tietojärjestelmistä sekä erilaisista tavoista kirjata asiakastietoja. Koronan lisäksi myös henkilöstöpula on edelleen merkittävä haaste palvelujen tuottamiselle.

Kokonaisuutta ajatellen osa palveluvajeesta alkaa näkyä pikkuhiljaa. Kun peruuntuneita kiireettömiä toimenpiteitä aletaan jälleen suorittaa erikoissairaanhoidossa, paine alkaa näkyä perustasolla. Kun hoitamatta jääneitä seurantakäyntejä aletaan jälleen tekemään ja ihmiset rohkaistuvat fyysisiin kontakteihin ja aktivoituvat hoitamaan hyvinvointiaan, seuraa tästä todennäköisesti ruuhkaa ja kasautumista palveluun. Kun sosiaalihuollon palvelujen piiristä pandemian aikana kadonneet pitkäaikaisasiakkaat palaavat palvelujen piiriin, on olemassa pelko, että he palaavat entistä hankalampien elämäntilanteiden ja kasvaneiden palvelutarpeiden kanssa. Kaikki tämä tuo haasteen hoito- ja palvelutakuiden toteutumiselle sekä palvelujen riittävyydelle sekä sosiaali- että terveydenhuollossa.

Keski-Suomen hankkeen kokonaisuus perustuu, ja tavoitteisiin pääseminen edellyttää, toimintamallien uudistamista palvelukokonaisuuksissa. Voimavaroja on suunnattava uudelleen esimerkiksi palveluprosessin alkupäähän, missä asiat ratkeavat mahdollisimman pienillä interventioilla. Vähentämällä häiriökysyntää prosessin alkupäästä saamme voimavaroja hoitaa haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä moniammatillisen tiimin tuella tai käyttämällä muita vaikuttaviksi todettuja työskentelymalleja. Haluamme varmistaa, että palvelun saatavuus ei ole enää (eikä tulevaisuudessa) kiinni siitä, voiko epidemian vuoksi fyysisiä palvelutilanteita järjestää.

Palvelujen kehittämisen kokonaisuudessa eniten riippuvuuksia, yhdyspintoja ja yhteensovittamista RRF- kehittämishankkeelle löytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (jatkossa TulSote) kautta. TulSoten kautta on pilotoitu ja otettu käyttöön digitaalisia palveluja, mutta maakunnan laajuinen palvelun jalkauttaminen puuttuu. On ensiarvoisen tärkeää, että koko maakunta pystyisi hyödyntämään digitaalisia palveluita myös siinä tilanteessa, että korona rajoittaisi fyysisiä palvelutilanteita yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Myös jo päättyneen rakenneuudistusta tukevan hankkeen työn hyödyntäminen ja jatkaminen nähdään tärkeänä. Hyvinvointialueen ICT-muutoshankkeen kanssa tehdään myös yhteistyötä. ICT-muutoksen tuotoksia hyödynnetään sitä mukaan kun ne valmistuvat. RRF-hankkeen digiratkaisut tehdään yhteensopiviksi hyvinvointialueen kokonaisarkkitehtuuriin.

FinSote -tutkimukseen osallistuneista keskisuomalaisista 80,2% oli **kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä** vuonna 2020**.** RRF-hankkeen kautta aiomme ottaa huomioon sen joukon, jolla on haasteita digitaalisten palveluiden käyttämisessä. Sähköisten palveluiden rinnalla halutaan kehittää myös perinteistä puhelinpalvelua niin, että asiakkaiden tarpeita arvioidaan tasalaatuisesti ja moniammatillisuutta hyödyntäen asiakkaan asuinpaikasta tai elämäntilanteesta huolimatta. Em. kehittäminen tukee myös kasvokkaisen kohtaamisen varmistamista.

Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet koronapandemian myötä entisestään. Osa näistä lapsista ja nuorista ei ole vielä mielenterveyspalveluiden tarpeessa, mutta he kuuluvat kuitenkin siihen joukkoon, jonka psyykkinen vointi on heikentynyt pandemian seurauksena. Tämä näkyy mm. lisääntyneenä yksinäisyytenä koronarajoitusten, etäopiskelun ja harrastusten katkeamisen seurauksena. Perheiden kuormittuneet tilanteet työttömyyden, taloudellisen ahdingon ja sairastumisen seurauksena ovat aiheuttaneet paineita ja huolia lapsille ja nuorille heikentäen mielen hyvinvointia. Eniten pandemia on vaikuttanut muutenkin heikommassa asemassa oleviin lasten ja nuorten perheisiin.

**Koronavelka näkyy monin tavoin Keski-Suomessa**

Sairaala Novan psykiatrian palvelualueella koronan vaikutukset näkyvät selkeästi. Nuoret ja nuoret aikuiset, joiden sosiaaliseen ympäristöön koronarajoitukset suoraan vaikuttivat, reagoivat koronaan välittömästi kasvavana erikoissairaanhoidon palvelutarpeena. Jo etäkouluun ja etäopintoihin siirtyminen nosti käyntimääriä erityisesti nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluissa, mutta suurin piikki palvelutarpeen kasvuun tuli etäopetuksesta takaisin lähiopetukseen palattaessa. Keski-Suomessa on edessä paljon selvitystyötä johtuen hajanaisesta järjestämisen rakenteesta ja lukuisista järjestelmistä, joista saatava tieto ei ole yhteismitallista. Tämän kokonaisuuden selvittäminen ja toimenpiteiden käynnistäminen on yksi osuus hanketta. Aikuisten kasvanut palvelutarve näkyy psykiatrian vastaanottopalveluissa erityisesti ahdistus- ja masennusoireiden kasvuna. Palvelutarve on lisääntynyt, tutkimisen ja hoidon palvelut ovat ruuhkautuneet ja hoitoon pääsyn viivästyminen on aiheuttanut oireilun vaikeutumista. Em. syiden vuoksi on selvää, että Keski-Suomen RRF- hankkeen painotukset ovat mielenterveyspalveluissa, sekä lapsissa ja nuorissa kuin myös haavoittuvassa asemassa olevassa aikuisväestössä.

Käynnit, jotka eivät ole toteutuneet ovat yksi tapa seurata Koronan vaikutuksia. Jyväskylässä, jossa koronatilanne on ollut alueellamme vaikein, lääkärikäyntien määrä avosairaanhoidossa putosi vuonna 2020 edelliseen vuoteen verrattuna yhteensä 24 000 käynnillä​ ja avosairaanhoidon kaikkien suoritteiden määrä väheni 28 480 suoritteella (-9%) Myös hoitajien vastaanottokäynneissä on tilastojen kautta osoitettavassa selvä pudotus vuoteen 2019 verrattuna.

Yksi asiakkaillemme näkyvä haaste on ollut se, että henkilöstöä on jouduttu siirtämään koronan hoitoon. Tämän vuoksi esimerkiksi lasten ja nuorten palveluissa lastenneuvolan ikäkausitarkastukset (358 kpl) eivät toteudu aikarajoissa, joten voidaan puhua hoitovelasta. Neuvolan ja kouluterveyden hoitoon jonottaneiden tarkastusten purkamiseen on käytetty 110 000 €/2021 (määräaikaisten terveydenhoitajien palkkaamiseen). ​Oppilas- ja opiskeluhuollossa koulupsykologisiin tutkimuksiin jonottaa tällä hetkellä yhteensä 320 lasta ja nuorta (esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella). Myös opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät ovat vähentyneet vuodesta 2019 alkaen vuonna 2020 käynni vähenivät 31.1 % ja vuonna 2021 19,8 %. ​Perheneuvolan asiakasmäärä vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2021 22% (550 asiakasta) ja suoritteet vähentyneet vuodesta 2019 vuoteen 2021  noin 3200 suoritetta /vuosi, Yhteensä vähennys kahden vuoden aikana on ollut 6400 suoritetta. ​Kouluterveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet 2020 vuonna 31,1% (10 922 käyntiä).​ Näistä voidaan todeta, että kuvattua palveluvelkaa ei saada hoidettua vuoden 2022 aikana.​

Sosiaalihuollossa on tunnistettu ns. kadonneita asiakkaita, joiden tilanteesta ja elämäntilanteiden huononemisesta on huoli. Näiden asiakkaiden tunnistamiseksi Keski-Suomessa kaivataan välineitä, johon RRF- hankkeella voidaan vaikuttaa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisella työllä saamme näiden asiakkaiden tilanteisiin parannusta.

Edellä kuvattuja indikaattoreita seurataan ja kehitetään koko RRF- hankkeen ajan. Seuraamme myös tiedossa olevia hoitoon pääsytietoja ja puhelutietoja. Kaikista palveluista emme saa tietoa hoitoon pääsystä, koska kaikki eivät sitä seuraa. AvoHilmossa on myös tietoja hoitoon pääsystä, joita hyödynnämme. Lisäksi tulemme seuraamaan hankkeen aikana erityisesti seuraavien indikaattorien toteutumista (lähde THL, tietoikkuna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Indikaattori** | Lähtötilanne hankehakemusta tehdessä |
| Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat | 28,6 |
| Alkoholikuolleisuus / 100 000 asukasta | 38,1 |
| Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%) | 6,9 |
| Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-) (v. 2020) | 0,6 |
| Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutetut, % väestöstä | 7 |
| Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja, % väestöstä | 27,9 |
| Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä | 1,8 |
| Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista | 17,2 |
| Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista | 23 |
| Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 16 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä | 14,6 |
| Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä | 19,2 |
| Lapsen tavallisuudesta poikkeava epäsosiaalinen käytös, % 4. ja 5. luokkalaisista | 4,7 |
| Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä | 2 |
| Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä | 3,8 |
| Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäisistä | 29,6 |
| Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäisistä | 31 |
| Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat | 16,2 |
| Psykiatrian laitoshoidon 0 - 12-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä | 1,3 |
| Psykiatrian laitoshoidon 13 - 17-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä | 9,9 |
| Psykiatrian laitoshoidon 18 - 24-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä | 6,6 |
| Psykiatrian laitoshoidon 25 - 64-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä | 3,8 |
| Psykiatrian laitoshoidon 65 vuotta täyttäneet potilaat / 1 000 vastaavanikäistä | 1,3 |
| Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä | 18,2 |
| Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä | 2,7 |
| Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1 000 asukasta | 0,2 |
| Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista | 1,7 |
| Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista | 17,4 |

# Kohderyhmä

Keski-Suomen RRF- hankkeessa on seuraavat kohderyhmät:

Kohderyhmä 1: Henkilöt, joilla on haasteita hakeutua aktiivisesti palveluiden piiriin tai heidän hoitoon pääsynsä on viivästynyt. FinSote tutkimuksen mukaan 80,2% keskisuomalaisista on kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä (%) (v. 2020)

Kohderyhmä 2: Pitkäaikaissairaat tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt: muun muassa tunnistamatta tai hoitamatta jääneet pitkäaikaissairaudet tai tunnistamatta ja kuntouttamatta jääneet mielenterveys- ja päihdeongelmat.

Kohderyhmä 3: Lapset, nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja, vakavia ja toisaalta vielä tunnistamattomia mielenterveys- tai päihdehäiriöitä sekä psyykkistä kuormittuneisuutta sekä Covid-19 pandemian ja esimerkiksi etäkoulun vuoksi lisääntyneitä ahdistushäiriöitä ja tutkimatta jääneitä oppimisen vaikeuksia. Em on voinut seurata myös koulupudokkuutta tai työelämästä syrjäytyneisyyttä.

~~Kohderyhmä 4: Henkilöt, jotka kykenevät etenemään digitaalisilla palvelu- ja hoitopoluilla ja samalla vapauttavat resurssia puhelinpalvelusta sekä muista palveluista~~. poistetaan

Keski-Suomen RRF- hanke tulee hyödyttämään valittujen haavoittuvien asiakasryhmien lisäksi koko Keski-Suomea, vaikka erityisesti toiminnan muutoksen vaikutukset ulosmitataan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelussa. Kun käyttöön otetaan erilaisia vaikuttavaksi todettuja työmenetelmiä, kuten esimerkiksi moniammatillinen toimintamalli ja asiakkuuksien segmentointi tai varhaisen puuttumisen toimintamelleja saadaan vaikuttavuutta kaikkiin hoito- ja palveluketjuihin.

Hanketta on suunniteltu kokonaisuudeksi TulSote-hankkeen kanssa. Lisäksi koronan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa on selvitetty (”ennen koronaa” sekä ”koronan jälkeen” tilastoilla sekä haastatteluilla) eri toimijoiden lähteistä, koska Keski-Suomessa yhtä lähdettä ei ole. Hanketta on suunniteltu viranomaistoimijoiden lisäksi Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Ideapapereita hankkeeseen on otettu vastaan halukkailta eri verkostoista. TKKI-kokonaisuuden (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot) jatkosuunnittelu ja vahvistaminen on yksi osa RRF- hankettamme. ~~Osaamissote-keskuksen myötä myös oppilaitosyhteistyö on haluttu osaksi hanketta.~~ Monialaisen palvelukonseptin kehittämisellä on myös vahva kytkös asiakkaiden, järjestöjen ja yritysten kanssa tehtävään työhön, joka täsmentyy suunnitteluvaiheen jälkeen. Hyvinvointialueen muodostumiseen liittyvään ICT-muutoshankkeeseen on kytkentöjä, muodostuvaa hyvinvointialueen ICT-infrastruktuuria hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan tekemättä päällekkäistä työtä.

Toiminta-alueella kiinnitämme huomiota aluksi henkilöihin, joilla digitaalisten palveluiden hyödyntäminen tuottaa vaikeuksia. Näitä alueen asukkaista on FinSote -tutkimuksen mukaan 80,2%. Sen lisäksi, että hankkeen myötä tarjoamme hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arviointia alueen asukkaille puhelimella, on palvelun kautta mahdollisuutta parantaa myös digitaalisten palveluiden käyttöosaamista ja kasvattaa joukkoa, joka jatkossa pystyy hyödyntämään digitaalisia palvelukanavia.

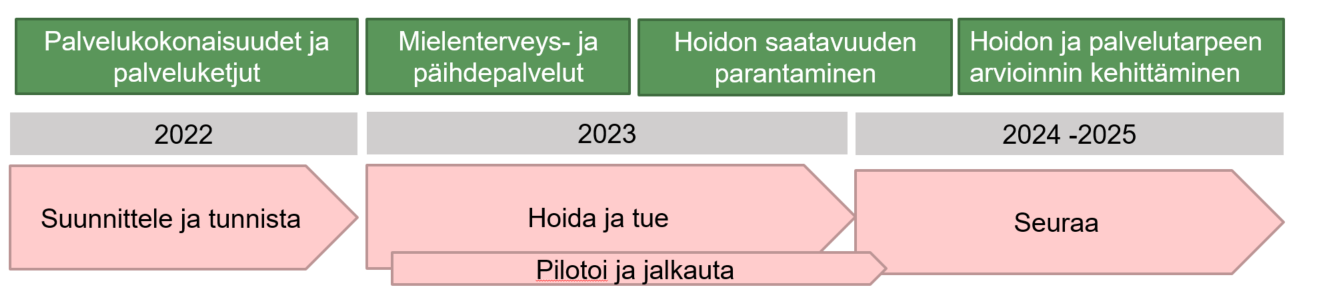
Haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita on vaikea arvioida, mutta he kuuluvat siihen asiakasjoukkoon, joka käyttää 80% sosiaali- ja terveyspalveluiden resursseista. Sosiaalihuollon asiakkaisiin kiinnitetään erityistä huomiota eri toimenpiteissä ja kehittämisessä yhdessä sosiaalihuollon kehittämisohjelman kanssa.

# Hankkeen tavoitteet

Hankeen suuret kehittämiskokonaisuudet aloitetaan vuonna 2022 suunnitteluvaiheella. Keski-Suomen tietopohjan hajanaisuus pakottaa laajamittaiseen selvitystyöhön ja tietopohjan rakentamiseen, jotta pääsemme käsiksi haavoittuviin asiakasryhmiin sekä pandemian aiheuttamaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaan. Tietopohja voidaan sen jälkeen jalkauttaa osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Sote-rakennehankkeen aikana on toteutettu hyvinvointialueen laajuinen tietojohtamisympäristö, jota tullaan hyödyntämään hoitovelassa olevien asiakassegmenttien tunnistamiseen.

Keski-Suomen RRF-hankkeen kehittämiskokonaisuudet ovat vuodelle 2022 palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kehittäminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen, hoidon saatavuuden parantaminen sekä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen. Näissä kaikissa kokonaisuuksissa on toimenpiteitä eri ikäisille ja eri tavalla haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille.

Suurimmat hyötytavoitteet ovat Keski-Suomen tietopohjan vahvistaminen ja varmistaminen sekä palveluketjutyön jalkauttaminen hyvinvointialueelle tarpeen mukaisesti, koronan aiheuttaman hoito- kuntoutus- ja palveluvelan poistaminen, digitaalisten toimintamallien laajentaminen ja jalkauttaminen sekä palvelumuotoiltujen digitaalisten innovaatioiden käyttöönotto.



**Tavoitteet investoinnille 1 A:**

1. Tunnistetaan ja määritellään ne asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää, ja selvitetään mihin alueilla on valmiutta. Esitetään suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2022–2025, joihin sisältyy laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittarit. Selvitetään investoinnin 1B toimenpiteiden yksityiskohtainen kohdentaminen, hyvinvointialueen väestön tarpeet sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka.
2. Analysoidaan tietojärjestelmän rakenteisia tietoja ja tuotetaan esimerkiksi koronan aiheuttamia hoitovajeita kuvaavia tietoja väestö-, väestöryhmä- ja yksilötasolla. Analyysissä käytetään hyvinvointialueen laajuista tietojohtamisympäristöä, joka sisältää työkalun hoitovajeen tunnistamiseen. Ympäristön jatkokehittämistä suunnitellaan mm. sosiaalihuollon tietojen osalta ja palveluvajeen tunnistamisen suhteen.
3. ~~Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta lisäävään toimintaan ja sen kehittämiseen haetaan ja suunnitellaan tutkimuksellinen yhteistyön malli osana osaamissote-keskusta.~~

**Tavoitteet investoinnille 1 B:**

1. Varmistetaan digitaalisten palvelujen käytössä hankaluutta kokevien sekä muiden haavoittuvassa asemassa olevien viivytyksetön ja tasalaatuinen hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arvioinnin alkaminen ja palveluun pääsy: tavoitteena on asiakkaiden tavoittamisen lisäksi mahdollistaa kohderyhmälle laajan toimintamalliuudistuksen kautta heidän tarvitsemansa palvelut: tunnistaminen, varhaisen vaiheen ohjaus, neuvonta, tuki (HTA/PTA-keskus).
2. Helpotetaan asukkaiden yhteydensaantia ja asiointia sote-palveluissa. Nopeutetaan, sujuvoitetaan ja yhdenmukaistetaan hyvinvointialueella koronan vuoksi ruuhkautunutta puhelinpalvelua, parannetaan kiireettömään hoitoon pääsyä sekä puretaan koronan vuoksi aiheutuneita jonoja terveysasemilla (OmaKS.fi- palvelun laajennus - HTA/PTA-keskus – vahva ohjaus digitaalisiin palveluihin)
3. Sujuvoittaa terveydenhuollon prosesseja ja optimoida resurssien käyttöä.
4. Terveydenhuollon hoitoon pääsyn yhtenäinen seuranta koko hyvinvointialueelle: Yhtenäinen T3 -raportointi ja Jyväskylän validoidut raportointipohjat käyttöön muille Lifecare -käyttäjille (Muurame ja Seututerveyskeskuksen kunnat), T3 raportoinnin automatisointi koko hyvinvointialueella (AluePegasosta ja Mediatria käyttävillä alueilla)
5. Hoidon ja palvelun saatavuuden yhtenäinen seuranta suun terveydenhuollossa sekä mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa(valitaan sopivin, esimerkiksi T3 tai vapaiden aikojen määrä). Parannetaan ja seurataan kiireettömään hoitoon pääsyä.
6. Lisätään digitaalisten palvelujen saatavuutta asiakkaille ja ammattilaisille hoitotakuun edistämiseksi sekä palvelun sujuvoittamiseksi toimenpideohjelman mukaisesti alkaen nuoremmista asiakkaista (OmaKS.fi- palvelun sisällöllinen ja alueellinen laajennus, digihoitopolut, Omaolon alueellinen laajentuminen)
7. Otetaan käyttöön vaikuttaviksi todetut mallit haavoittuvien asiakasryhmien tukemiseksi.
8. Terveyspalveluiden jalkautuminen sosiaaliasemalle tavoitteena kansatautien varhainen tunnistaminen ja päihde-/mielenterveysriskissä olevat asiakkaat
9. Parannetaan haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaitten palvelukokonaisuutta. Vahvistetaan varhaisen vaiheen tukea ja matalan kynnyksen palveluita (esimerkiksi walk in/drop in- palvelut, palvelun sujuvuus)
10. Koronan aiheuttamaa palveluvelkaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa puretaan, ja parannetaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyä
11. Hankkeen avulla ongelmien varhainen tunnistaminen psyykkisesti kuormittuneiden kohdalla lisääntyy. Erityisenä tavoitteena on lisätä lasten, nuorten ja perheiden kanssa perustasolla työskentelevien sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten valmiuksia ymmärtää mielen toimintaa

**Tavoitteet investoinnille 1 C**

Investoinnin 1 C osalta tavoitteena hankkeessa on:

* 1. Maakunnallisessa käytössä olevan Omaolon laajentaminen sisällöllisesti korona -oirearvioiden lisäksi useampiin oirearvioihin ja Omaolon muihin ominaisuuksiin (hyvinvointitarkastukset- ja valmennukset). Yhteiskehittäminen DigiFinland Oy:n kanssa Omaolon ja alueellisten palveluiden syvällisempään yhteistoimintaan.
  2. Sellaisten sähköisten palveluiden käyttöönotto, jotka toimivat koko hyvinvointialueen laajuudessa – palvelut toimivat osana Keski-Suomen digitaalista sote-keskusta OmaKS.fi
     + ~~Asukkaiden itse- ja omahoitoa sekä monialaista yhteistyötä tukeva yhteinen hoito-, palvelu- ja asiakassuunnitelma (Kanta yhteensopivan terveys- ja hoitosuunnitelman~~ ~~käyttöönoton selvittäminen, UNA-yhteistyö, DigiFinland -yhteistyö). Asukkaiden tuottaman tiedon hyödyntämistä lisätään.~~
     + Sähköisten hyvinvointia ja terveyttä kartoittavien lomakkeiden käyttöönottoa jatketaan.  ~~rakentaminen~~ ~~OmaKS.fi palveluun,~~ ~~mm. työkyvyn tuen kartoituslomake (yhteinen Kelan, TE-toimiston, työllisyyshankkeiden kanssa), muut tarvittavat lomakkeet~~
     + ~~Perheille ja nuorille oma verkkoauttamisen alusta ja etätyöntekijän (OmaKamu-konsepti) chat-palvelun kehittäminen~~

**Tavoitteet investoinnille 2:**

1. Osallistuminen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun
2. Alueellisen palvelukonseptin kehittäminen, joka alkaa OmaKS.fi-palvelun ”Hyvinvointisi tueksi” –sivuston kehittämisestä edelleen
3. ~~Osana alueellista palvelukonseptia parannetaan ongelmien varhaista tunnistamista sekä ennaltaehkäisyä koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen kautta. Työ tehdään yhdessä yhdistysten, asukkaiden sekä yritysten ja koulutusyhteisön avulla. Tavoitteena on luoda Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelutoiminnalle täydentävä kiinnekohta kuntien ja muiden toimijoiden ennaltaehkäisevälle toiminnalle.~~

**Tavoitteet investoinnille 4**

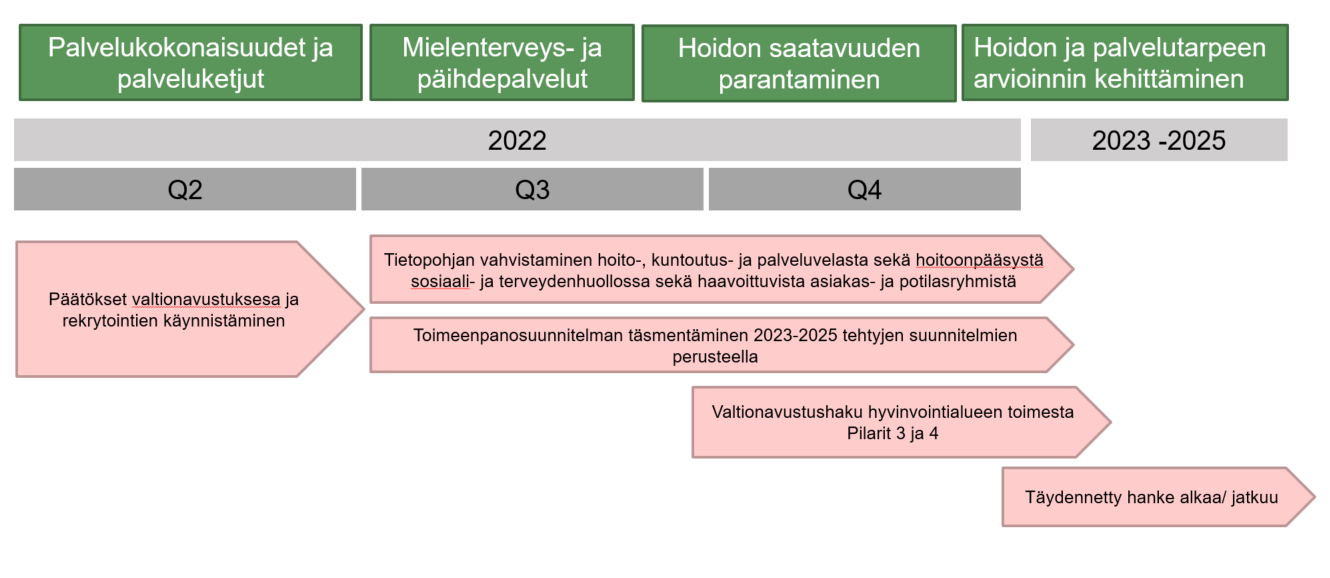
Hankkeessa asetetaan tavoitteita investointi 4:n osa-alueeseen. Osa-aluekohtaiset tavoitteet ovat seuraavat:

* 1. Kansalaisten digitaaliset palvelut
     1. Jatketaan sote-rakenne- ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa perustetun digitaalisen sote-keskuksen laajentamista hyvinvointialueella – jatketaan aiemmin aloitettua kehittämistä
     2. Yhtenäistetään alueen sähköisen asioinnin palvelu OmaKS.fi-palvelu samalla nostetaan käyttäjämääriä sähköisessä asioinnissa (lähtötaso 100 000 käyttäjää)
     3. Otetaan käyttöön kansallisten määrittelyiden mukaisia sähköisen ajanvarauksen toteutuksia Keski-Suomen järjestelmissä ja tehdään täydentävää määrittelytyötä ylialueellisessa yhteistyössä hyödyntäen yhteentoimivuus standardeja (HL7 FHIR). Alueellisten järjestelmien rajanpintojen avaamista tehdään yhteistyössä alueiden välillä.
     4. Otetaan käyttöön Digi-HTA mallin mukaisesti mobiili- ja digisovelluksia hankkeessa eriteltyjen asiakasryhmien mukaisesti.
     5. Digihoitopolkujen avulla vapautetaan ammattilaisten aikaa hoitoon ja virtaviivaistetaan asiakkaan prosesseja
  2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät - olemassa olevien työkalujen käytön laajentaminen ja uusien käyttöönotto
     1. Laajennetaan jo käyttöönotettuja etävastaanotto- ja etähoivaratkaisuja. Jo toteutettua chatrobotiikkaa kehitetään eteenpäin ja asiointiportaaliin toteutaan uusien toimintaprosessien mukaisia toiminnallisuuksia. Etädiagnostiikan ratkaisuja kehitetään eteenpäin vuoden 2021 kehittämiskokemusten pohjalta.
  3. Johtamisen ratkaisut
     1. ~~suunnitellaan tulevaisuuden palvelutarpeita hyödyntäen hyvinvointialueen laajuista tietojohtamisympäristön ennakointi ominaisuuksia.~~
     2. Terveyshyötyarvion avulla tunnistetaan hoitovelassa olevia asiakasryhmiä tai sairastumisriskissä olevia sekä laajennettaan käyttöä alueella

# Toteutus

## Aikataulu

Hanke käynnistyy välittömästi rahoituspäätöksen tultua ohjelmapäällikön palkkaamisella. Sen jälkeen käynnistyvät muut rekrytoinnit. Suunnittelutyö käynnistyy elokuussa ja toimeenpanot syys-lokakuussa niiltä osin, kun hankesuunnitelmassa on esitetty



## Toimenpiteet

RRF-hankkeessa edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Toimenpiteitä toteutettaessa hyödynnetään vaikuttaviksi todettuja ja THL:n suosittelemia sekä Innokylän toimintamalleja.

**Suunnitellut toimenpiteet:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tavoite** | **Investointi 1 A toimenpiteet** | **Toimeenpanosuunnitelma 2022** | **Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025** |
| Tunnistetaan ja määritellään asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää ja joihin alueilla on valmiutta, ja esitetään suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2022–2025. Suunnitelmat sisältävät laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittarit. Selvitetään investoinnin 1B toimenpiteiden yksityiskohtainen kohdentaminen hyvinvointialueen väestön tarpeet, hoito- palvelu ja kuntoutusvaje huomioiden. | Kehitettävien hoito- ja palveluketjujen määrittäminen ja tunnistaminen  Selvitetään sekä sosiaali- että terveydenhuollossa hoito-, palvelu- kuntoutusvelka, jonka korona on aiheuttanut | Määritellään hoito- ja palveluketjut, palvelukokonaisuudet  Esitetään vuosille 2023–2025 suunnitelma toimenpiteistä, joihin sisältyy laadun ja vaikuttavuuden seurannan mittarit.  Selvitystyö ja toimenpiteiden käynnistäminen | Edetään tehdyn suunnitelman mukaisesti  puretaan todennettu palveluvelka investointien 1 b ja 4 kautta |
| Tunnistetaan hoito- ja palveluvajeessa olevat potilas- ja asiakasryhmät | Koronan aiheuttaman hoitovajeen analysointia tehdään tietojohtamisen keinoin väestö-, väestöryhmä- ja yksilötasolla.  Analyysissä käytetään hyvinvointialueen laajuista tietojohtamisympäristöä, joka sisältää työkalun hoitovajeen tunnistamiseen. Ympäristön jatkokehittämistä suunnitellaan mm. Sosiaalihuollon tietojen osalta ja edetään palveluvajeen tunnistamisen suhteen. | Keski-Suomessa kehitetyn terveyshyötyarvion käyttöä hoitovajeen tunnistamiseen edistetään. Suunnitellaan yhteistyössä kansallisten toimijoiden ja muiden alueiden kanssa terveyshyötyarvion toteutusta kansallisten tietolähteiden päälle. |  |
| ~~Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta lisäävään toimintaan ja sen kehittämiseen haetaan ja suunnitellaan tutkimuksellinen yhteistyön malli osana osaamissotekeskusta.~~ | ~~Osaamissote- keskus (linkittyy investointiin 2)~~ | ~~Osaamissote- keskuksen suunnittelu (linkittyy investointiin 2)~~ | ~~Osaamissote- keskuksen pilotointi~~ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Investointi 1 B tavoitteet** | **Investointi 1 B toimenpiteet** | **Toimeenpanosuunnitelma 2022** | **Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025** |
| Varmistetaan digitaalisten palvelujen käytössä hankaluutta kokevien sekä muiden haavoittuvassa asemassa olevien viivytyksetön hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arvioinnin alkaminen ja palveluun pääsy: tavoitteena on asiakkaiden tavoittamisen lisäksi mahdollistaa kohderyhmälle laajan toimintamalliuudistuksen kautta heidän tarvitsemansa palvelut: tunnistaminen, varhaisen vaiheen ohjaus, neuvonta, tuki | Hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin keskuksen perustaminen  moniammatillisen toimintamallin laajentaminen muihinkin palveluihin kuin vastaanotoille, Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeessa valmistuvan valmennusprosessin hyödyntäminen geneerisessä muodossa myös muissa palveluissa | Suunnittelu kevät - kesä 2022 rekrytointi syksyllä 2022, käynnistys lokakuu 2022  valmistelu | Toiminta täysmääräisesti käynnissä  Hyvinvointialueen laajuinen käyttöönotto |
| Helpotetaan asukkaiden yhteydensaantia ja asiointia sote-palveluissa. Nopeutetaan, sujuvoitetaan ja yhdenmukaistetaan hyvinvointialueella koronan vuoksi ruuhkautunutta puhelinpalvelua, parannetaan kiireettömään hoitoon pääsyä sekä puretaan koronan vuoksi aiheutuneiden jonojen terveysasemilla | Hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arvioinnin keskuksen perustaminen  OmaKS.fi-palvelun laajentaminen hyvinvointialueelle  Omaolon laajentaminen hyvinvointialueelle | Suunnittelu kevät-kesä 2022 rekrytointi syksyllä 2022, käynnistys lokakuu 2022  OmaKS.fi- palvelun laajennus Muurame, Seututerveyskeskus | Toiminta täysmääräisesti käynnissä  OmaKS.fi- palvelun laajennus: Wiitaunioni, Äänekoski, Saarikka |
| Sujuvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja ja optimoida resurssien käyttöä | Palvelukokonaisuuksien kehittäminen, asiakkuussegmentointi | Selvittäminen investoinnin 1a kautta, asiakassegmentoinnin käyttöönoton valmistelu yhteistyössä DigiFinlandin kanssa | Asiakassegmentoinnin käyttöönotto hyvinvointialueella |
| Kansatautien varhainen tunnistaminen ja päihde-/mielenterveysriskissä olevat asiakkaat | Terveyspalveluiden jalkautuminen sosiaaliasemalle | suunnittelu ja pilotin käynnistäminen | toimeenpano ja juurruttaminen koko hyvinvointialueelle |
| Terveydenhuollon kiireettömän hoidon yhtenäinen saatavuuden seuranta koko hyvinvointialueella  Hoidon ja palvelun saatavuuden yhtenäinen seuranta suun terveydenhuollossa, mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa(T3 tai vapaiden aikojen määrä) Parannetaan ja seurataan kiireettömään hoitoon pääsyä. | Yhtenäinen, automatisoitu T3 -raportointi koko alueelle  Esimerkiksi T3 tai vapaiden aikojen määrä | Jyväskylän T3 -raportoinnin laajentaminen Muurameen ja Seututerveyskeskukseen  Valitaan saatavuuden seurantamittarit, jotka viedään 23-24 myös sosiaalihuoltoon, päihde- ja mielenterveyspalveluihin sekä suun terveydenhuoltoon, sovitaan yhteiset toimintamallit niiden käyttöön | T3 raportoinnin rakentaminen ja laajentaminen koko hyvinvointialueelle  Saatavuuden systemaattinen seuraaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa |
| Lisätään digitaalisten palvelujen saatavuutta asiakkaille ja ammattilaisille hoitotakuun edistämiseksi sekä palvelun sujuvoittamiseksi toimenpideohjelman mukaisesti alkaen nuoremmista asiakkaista | Digihoitopolut  Digipalvelujen sisältöjen laajentaminen nuorille (OmaKS sisällön laajentaminen) | Selvitystyö investoinnin 1A kautta  Sisällön määrittely ja palvelun käynnistäminen | Käyttöönottovaihe |
| Otetaan käyttöön vaikuttaviksi todetut mallit haavoittuvien asiakasryhmien tukemiseksi | Moniammatillinen toimintamalli, asiakassegmentointi | Valmistelu, pilotointi | Laajamittainen käyttöönotto |
| Parannetaan haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys ja päihdeasiakkaitten palvelukokonaisuutta. Vahvistetaan varhaisen vaiheen tukea ja matalan kynnyksen palveluita  Tunnistetaan kansansairauksien riskissä olevia asukkaita, jotka eivät ole terveyspalveluiden piirissä | Walk in/drop in- vastaanotot, ja muut matalan kynnyksen palvelut  Terveyspalveluiden walk in -toiminta sosiaaliasemalla | Valmistelu | Käyttöönotto ja laajennus |
| Koronan aiheuttamaa palveluvelkaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa puretaan ja parannetaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyä | Etäosastohoidon malli | Tehdään tarkempi toimintasuunnitelma vuosille 2023-2025 etäosastotoiminnan mallista mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, myös aikuisille. | Pilotoidaan toimintaa nuorten osalta. |
| Hankkeen avulla ongelmien varhainen tunnistaminen psyykkisesti kuormittuneiden kohdalla lisääntyy. Erityisenä tavoitteena on lisätä lasten, nuorten ja perheiden kanssa perustasolla työskentelevien sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten valmiuksia ymmärtää mielen toimintaa | Ammattilaisten valmennus | Laaditaan suunnitelma lasten ja nuorten mielen hyvinvointia tukevan ammattilaisten valmennuksen käynnistämiseksi huomioiden valmennuspilottien avulla, | Valmennusten toteutus vuosien 2023-2024 aikana. |
| Otetaan haltuun pandemian vuoksi opinnoista ja työelämästä pudonneet henkilöt sekä tunnistetaan pandemian aikana tunnistamatta, tutkimatta ja hoitamatta jääneet oppimisvaikeudet | Oppimisvaikeuksien tutkimisen ja hoitamisen mallin suunnittelu ja toteuttaminen | Suunnitelma ja ongelman näkyväksi tekeminen tilastojen kautta | Mallin ja uusien toimintojen käyttöönotto |

Investoinnin 1C osalta tavoitteet ja toimenpiteet yhteneviä investoinnin 4 kanssa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Investointi 1 C tavoitteet** | **Toimeenpanosuunnitelma 2022 / toimenpiteet** | **Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025 ja toimenpiteet** |
| Omaolon käyttö laajentuu hyvinvointialueella myös koronaoire-arvioita laajemmaksi | Jyväskylän ja Seututerveyskeskuksen kokemukset Omaolon kokonaisuudesta levitetään muihin kuntiin.  Suunnitellaan Omaolon tietojen integraatio Keski-Suomen järjestelmiin. | Omaolo on saumaton osa alueellista asiointiportaalia.  Sosiaalihuollon osuus Omaolopalveluissa kasvaa, yhteistyö DigiFinlandin kanssa  Omaolon analytiikkatiedot integroituu alueelliseen tietojohtamiseen. |
| Tehostetaan asukkaiden itsehoidon tukemista ja kokonaisvaltaisen, eheän palvelun tuottamista | ~~Asukkaiden itsehoitoa ja monialaista yhteistyötä tukeva yhteinen hoito-, palvelu-, asiakassuunnitelma kehitetään ja pilotoidaan UNA-yhteistyössä~~ | ~~UNA-Asiakassuunnitelman ja~~ Omaolo-palveluiden yhteentoimivuutta kehitetään. ~~Hyvinvointialueiden yhteisten kehittämisyhtiöiden yhteistyö tiivistyy.~~ Integraatio asiakas- ja potilastietojärjestelmiin syvenee.  ~~Suunnitellaan jatkokehittäminen YTA ja muissa yhteistyömenettelyissä ja huomioiden kansalliset SOTE KA linjaukset ja valtion kanssa toteutettavat neuvottelut.~~ |
| Maksimoidaan kansallisen kehittämistyön hyödyntäminen | Laaditaan suunnitelma DigiFinlandin kehittämän sähköisen perhekeskuksen hyödyntämisestä Keski-Suomessa. Alueellisten palveluiden yhteentoimivuus ja nykytoteutukset sovitaan kansalliseen kehitykseen.  Suunnitellaan Terveyskylän hyödyntämistä osana Keski-Suomen digipalveluita. | Toteutetaan syksyn 2022 haussa määriteltyjä kehittämissuunnitelmia.  Kehitystyössä on voimakas yhteistyön elementti: DigiFinland, Kanta-palvelut (THL/Kela) sekä YTA- ja muu alueiden välinen yhteistyö |
| ~~Autetaan lasten, nuorten ja perheiden tilanteita digipalvelulla~~ | ~~Verkkoauttamisalustan kautta tuotetaan palveluita lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.~~  ~~Mittaroidaan alustan hyödyntäminen ja laaditaan suunnitelma laajennusta varten.~~  ~~Nuorille suunnattu matalan kynnyksen chat-palvelu (OmaKamu)~~ | ~~Verkkoauttamisalusta laajenee koko alueelle.~~  ~~Ilmiölähtöisiä digipalveluita suunnitellaan ja toteutetaan laajemmin.~~ |
| Lisätään asukkaiden tuottaman hyvinvointi- ja terveystiedon hyödyntämistä sote-palveluissa | ~~Sähköisten hyvinvointia ja terveyttä kartoittavien lomakkeiden rakentaminen alueelliseen portaaliin, mm. työkyvyn tuen kartoituslomake (yhteinen Kelan, TE-toimiston, työllisyyshankkeiden kanssa), muut tarvittavat lomakkeet ja palvelut~~ | Toimeenpannaan syksyllä tehdyn jatkohaun kokonaisuuksia. Oleellista on hyödyntää uusia kansallisia palveluita, kuten Kelan Omatietovarantoa ja DigiFinlandin uusia palveluita.  ~~Hyvinvointialueen yhdyspintoihin liittyvien toimijoiden kanssa toteutetaan yhteentoimivia ratkaisuja~~ |

### Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

**Tavoitteet investoinnille 2**

1. Osallistuminen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun
2. Alueellisen palvelukonseptin kehittäminen, joka alkaa OmaKS.fi- palvelun ”Hyvinvointisi tueksi” –sivuston kehittäminen
3. ~~Osana alueellista palvelukonseptia parannetaan ongelmien varhaista tunnistamista sekä ennaltaehkäisyä koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen kautta. Työ tehdään yhdessä yhdistysten, asukkaiden sekä yritysten ja koulutusyhteisön avulla. Tavoitteena luoda Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelutoiminnalle täydentävä kiinnekohta kuntien ja muiden toimijoiden ennaltaehkäisevälle toiminnalle.~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Investointi 2 Toimenpide** | **toimeenpanosuunnitelma 2022** | **2023-2025** |
| Nimetään yhdyshenkilö palvelutarjotin palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun osallistumiseen sekä suunnitteluun alueella | Osallistutaan suunnitteluun nimetyn yhdyshenkilön kautta | Kehittämistyöhön osallistuminen |
| OmaKS.fi-palvelun Hyvinvointisi tueksi -sivuston kehittäminen hankeoppaan mukaiseksi palvelutarjottimeksi | Kehitetään OmaKS.fi-palvelun Hyvinvointisi tueksi -sivustoa | Sivusto kehittyy kohti monipuolista palvelutarjotinta |
| ~~Liitetään konseptiin osaamissotekeskus~~ | ~~Pitkäjänteisen opetus- oppimiskeskuksen perustamisen suunnittelu, joka olisi luomassa toimivaa kokonaisuutta sote- alan oppilaitosten yhteistyölle ja opiskelijoiden harjoittelujaksoille. Sosiaali- ja terveyspalveluiden koronan aiheuttamaa palveluvajetta ja sitä kasvattavaa (ja siitä aiheutuvaa) henkilöstöpulaa täytyy taklata sekä veto- että pitovoimaa lisäämällä, jonka vuoksi tämän kaltainen rakenne on tärkeä olla olemassa.~~ | ~~Opetussotekeskus perustetaan ja laajenee monialaiseksi kokonaisuudeksi, joka liittyy myös palvelutarjotin konseptiin~~ |

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

Keski-Suomi on mukana sosiaalialan osaamiskeskusten yhteisessä hankkeessa, jota koordinoi VASSO

### Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Keski-Suomen hankkeessa haetaan rahoitusta investointi 4:n väestöpohjaiseen osuuteen ja täydentävään osuuteen, jolla jatketaan aiemmin aloitettua kehittämistä. Digitaalisuuden hyödyntäminen jakautuu hankeoppaan mukaisesti investointeihin 1 & 4.

Nykyisten digipalveluiden käytön laajentamisella ja uusien digipalveluiden käyttöönotolla kyetään hoitamaan digikyvykkäitä asiakkaita laajamittaisesti. Näin digipalvelut hyödyttävät välillisesti myös niitä ryhmiä, jotka eivät suoraan hyödy digiratkaisuista.

Digipalveluissa tehdään laaja-alaisesti yhteistyötä yli aluerajojen. Tämä on tärkeää, koska digipalvelut skaalautuvat helposti yhtä aluetta laajemmiksi. Merkittävimmät yhteistyötahot ovat:

* + THL:n koordinaatio ja kansalliset määrittelyt,
  + Kelan Kanta-palveluiden hyödyntäminen täysimääräisesti ja Kanta-palveluiden tietojen laajempi hyödyntäminen alueellisella tasolla
  + Alueiden välinen yhteistyö, mm seuraavissa kokonaisuuksissa
    - Tietojohtamiseen liittyvä yhteistyö yhteisen ohjelmistotuotteen piirissä 7:n alueen kesken (Siun Sote, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Essote, Itä-Uusimaa, Sosteri ja Kanta-Häme)
    - Ajanvarausrajapintojen avaaminen yhdessä viiden alueen yhteistyönä - kohteena tuotannon ja toiminnanohjauksen järjestelmien ja potilastietojärjestelmän välinen yhteistyö (valikoitujen asiakasryhmien prosessin virtaviivaistaminen) sekä kansalaispalvelut
    - Terveyskylän hyödyntäminen digihoitopolkujen kehittämisessä
  + DigiFinlandin olemassa olevien ja uusien palveluiden hyödyntäminen. Keski-Suomi laajentaa olemassa olevien palveluiden käyttöä ja osallistuu uusien suunnitteluun sekä pilotointiin.
  + Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan muissa aihealueissa rahoituspäätösten mukaisesti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Investointi 4 toimenpiteet** | **Toimeenpanosuunnitelma 2022** | **Alustava kokonaissuunnitelma 2023-2025** |
| 1. Väestöpohjaisella osuudella toteuttavat toimenpiteet: 2. ~~Tunnistetaan hoitovaje tietojohtamisen työkalujen avulla~~ 3. Digipalveluiden kypsyystasoarvio 4. Otetaan käyttöön uusia digihoitopolkuja ja mobiilisovelluksia 5. Ajanvarausten toteutukset ja jatkomäärittelyt 6. ~~Ennakointiominaisuudet tietojohtamisessa~~ | ~~Hyvinvointialueen kattavan tietojohtamisen työkalun avulla analysoidaan hoitovajeen taso. Tätä tehdään palveluiden käyttöasteiden sekä hoitovajeen tunnistustyökalun kautta. Tunnistettua segmenttitietoa hyödynnetään tietosuojan sallimissa rajoissa.~~  THL:n kanssa toteutetaan digipalveluiden kypsyystasoarvio ja laaditaan tämän pohjalta kehittämissuunnitelma. Tuloksia hyödynnetään syksyn jatkohaussa.  Digihoitopolkujen käyttöönottoja toteutetaan. Polulla digitalisoidaan asiakkaan ja palvelujärjestelmän välistä vuorovaikutusta. Hyödynnetään Digi-HTA määritystä ja tehdään yhteistyötä Oulun kanssa.  Kansalliset ajanvaraus määritykset toteutetaan alueellisiin järjestelmiin ja laaditaan täydentäviä määrittelyitä alueellisiin tarpeisiin.  ~~Kehitetään tietojohtamisalustan ennakointiominaisuuksia.~~ | ~~Tietojohtaminen laajenee täysimääräisesti sosiaalihuollon ja pelastustoimen tietoon.~~  Kypsyystasoarvion mukainen kehittäminen etenee ja mitataan etenemistä kohti kansallista indikaattoria.  Digihoitopolkujen kehitys laajenee ja kansallisia palveluita hyödynnetään.  Alueellisten ja kansallisten palveluiden yhteentoimivuus tarjoaa saumattoman asiakaskokemuksen. |
| Täydentävällä osuudella toteutettavat toimenpiteet – aiemmin aloitetun kehittämistyön jatkaminen:   1. OmaKS.fi-palvelun, Keski-Suomen digitaalisen sote- keskuksen, laajentaminen alueella 2. Aiemmin aloitettujen digipalveluiden jatkokehitys 3. Terveyshyötyarvio auttaa hoitovajeen tunnistamisessa | Laajennetaan OmaKS.fi digisote-keskuksen toimintaa kaikkiin alueen kuntiin ja aiemmin aloitetun kehityksen jatko:   * Etävastaanottojen kapasiteetin kasvatus (ohjelmistopohjaisesti) * Aiemmin kehitetyn diagnostisen laitteiston sisältävän vastaanoton laajentaminen alueella * Jatkokehitetään käytössä olevaa chatrobotiikkaa ja laajennetaan sitä uusiin aihekokonaisuuksiin * Hyvinvointialueen sähköisen asioinnin portaalia jatkokehitetään ja kuntien olemassa olevia palveluita liitetään / siirretään osaksi portaalia. Kehittämistyössä on yhteys 8 muun alueen valmisteluun. * Suunnitellaan ja mahdollisuuksien mukaan pilotoidaan asiakkaan tilannekuvaa.   Terveyshyötyarvion (THA) avulla tunnistetaan hoitovajetta. THA:n käyttö laajenee alueella. Laaditaan suunnitelma THA:n toteuttamisesta Kanta-palveluissa olevan tiedon pohjalta. | Sähköisen asioinnin jatkokehitystä tehdään laajassa yhteistyössä (YTA-alue ja kansalliset toimijat sekä yhteisomisteiset kehittämisyhtiöt).  Asiakkaan palvelukokemus sujuvoituu, ja palvelut alkavat toimimaan yhteen.  Palveluiden väliseen integraatioon liittyvät rajapinnat vakioituvat kansallisesti.  THL/KELA Kanta-palveluiden ja DigiFinlandin yhteistyönä THA toimii tietojärjestelmistä riippumattomana. |

STM:n ohjauksen perusteella hoitovajeen tunnistamiseen liittyvät työkalut on poistettu ja näitä rahoitetaan mahdollisuuksien mukaan ICT-muutosrahoituksesta. Tämän hankesuunnitelman sisällä hoitovajeen tunnistamiseen liittyvä rahoitus on jyvitetty muille STM:n hyväksymille kehittämiskohteille.

# Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

**Tuotokset**

* Selvitykset hoito-, kuntoutus ja palveluvelasta
* Tieto hoito- ja palveluketjuista sekä palvelukokonaisuuksista, joihin korona on vaikuttanut eniten
* Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo valituille hoito- ja palveluketjuille
* Sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuudet analysoida rakenteisia tietoja ja tuottaa esimerkiksi korona-hoitovajeita kuvaavia tietoja väestö-, väestöryhmä- ja yksilötasolla on merkittävästi parantunut
* Hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen hyvinvointialueella, keskuksen käynnistäminen
* Raportit vaikuttavista asiakastyön menetelmistä, jotka on otettu käyttöön (asiakassegmentointi, moniammatillinen toimintamalli)
* Digihoitopolkujen käyttöönotto-opas

**Tulokset**

* Terveydenhuollon prosesseja on saatu sujuvoitettua sekä saatu optimoitua resurssien käyttöä ja siten purettu koronan aiheuttamaa hoito-, kuntoutus ja palveluvelkaa
* Varhaisen vaiheen tuki ja matalan kynnyksen palvelut ovat vahvistuneet, ja hoitoon pääsy on parantunut.
* Koronan aiheuttamaa palveluvelkaa on mielenterveys- ja päihdepalveluissa purettu.
* Toimenpiteet ovat parantaneet heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon pääsyä.
* Hoitotakuun edistämiseksi on lisätty digitaalisia asioinnin mahdollisuuksia mielenterveys- ja päihdeoireissa
* Kiireettömän hoidon ja palvelun saatavuuden yhtenäinen seuranta terveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, päihde- ja mielenterveys- ja sosiaalipalveluissa toteutuu
* Terveysasemien jonot on purettu
* Terveyspalveluiden jalkautuminen sosiaaliasemalle (pitkäaikaissairaiden ja kansantautien tunnistamiseksi)
* Asukkaiden yhteydensaanti ja asiointi sote-palveluissa on helpottunut
* 20 % yhteydenotoista tapahtuu digitaalisesti (Omaolo, chat, Hyvis) vuoden 2023 loppuun mennessä
* 15 % lääkäreiden ja 5 % hoitajien kiireettömistä vastaanotoista tapahtuu videovälitteisesti vuoden 2023 loppuun mennessä
* On tavoitettu haavoittuvassa asemassa olevia asiakkaita ja mahdollistettu heille heidän tarvitsemansa palvelut: tunnistaminen, varhaisen vaiheen ohjaus, neuvonta, tuki
* Nuorten digitaalisten asiointimahdollisuudet ovat laajentuneet heidän tarpeidensa pohjalta
* Asukkaiden tuottaman hyvinvointi- ja terveystietoa hyödynnetään aiempaa enemmän sote-palveluissa
* Asukkaiden itsehoitoa tuetaan kokonaisvaltaisen ja eheän palvelun tuottamisessa
* ~~Osaamissotekeskus on perustettu~~
* On otettu onnistuneesti käyttöön digihoitopolkuja valittuihin kokonaisuuksiin
* On määritelty valituille digitaalisille hoito- ja palvelupoluille laadun ja vaikuttavuuden seurantaan mittarit

**Vaikutukset** (hyöty)

* Pidemmällä aikavälillä koronan mukanaan tuomat haasteet palvelujen saatavuudessa antavat lähtölaukauksen toimintamalliuudistukselle ja olemme jatkossakin valmiit mahdollisiin uusiin pandemia-tilanteisiin. Kehitämme toimintamallia, joka suuntaa resurssia aiempaa tehokkaammin ja tuloksellisemmin. Hyöty tulee kokonaiskehittämisen kontekstista. Omaks.fi- palvelun laajeneminen mahdollistaa koko maakunnan väestön yhdenmukaiset digipalvelut. HTA-PTA- keskus taas vapauttaa kivijalkoihin työaikaa keskittymään oman sote-aseman toimintamallin rakentamiseen moniammatillisuuteen perustuen ja keskittymään heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden palvelemiseen ja heidän tarpeidensa kokonaisuuden hallintaan. Keski-Suomen kaikkien sote-hankkeiden tavoitteena on, että palveluiden asiakkaille osoitetaan oma tiimi, ja paljon palveluita käyttäville ja pysyvästä hoitosuhteesta hyötyville omatyöntekijä. Tätä kautta parannetaan hoidon saatavuutta, jatkuvuutta ja laatua.

# Hankkeen hallinnointi

## Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hankkeeseen osallistuvat kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueeseen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävästä vastaavat tahot.

Hanke organisoituu kiinteästi Jyväskylän hallinnoimana muiden Jyväskylän kaupungin hallinnoimiin maakunnallisiin sote-hankkeisiin ja ohjausryhmänä hyödynnetään Sote-hankkeiden ohjausryhmää. Lisäksi luodaan kiinteä yhteys hyvinvointialuevalmisteluun.

Hankkeelle nimetään ohjelmapäällikkö sekä projektityöntekijöitä. OmaKS.fi- palvelun maakunnalliseen laajentumiseen palkataan sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia, lääkäreitä kohdan 6.2 mukaisesti. HTA-PTA -keskuksen henkilöstö koostuu sairaanhoitajista (myös mielenterveys- ja päihde), lääkäreistä, sosiaaliohjaajista, psykologeista ja fysioterapeuteista kohdan 6.2 erittelyn mukaisesti. Vaikka hanke liittyy kiinteästi TulSoten kokonaisuuteen, on se erillinen kokonaisuus ja jo tehtyjä kehittämistoimenpiteitä täydentävä. Hyvinvointialueen ICT-muutoshankkeen tuotoksia hyödynnetään sen mukaan, kun transitio etenee.

Osatoteuttajille ei ole tarkoitus delegoida valtionavustusta.

Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä asiakkaiden, yhdistysten, yritysten ja Keski-Suomen koulutusyhteisöjen kanssa. Konkreettinen yhteistyön foorumi on palvelutarjotin konseptin laatiminen ~~ja siihen liittyen osaamissotekeskuksen käynnistäminen.~~

## Hankkeen resurssit

Resurssit:

Hankkeeseen tullaan palkkaamaan erillinen henkilöstö ja he tulevat tarvitsemaan myös tilat ja välineet työnsä tekemiseen. Vuoden 2022 osalta HTA-PTA-keskuksen arvioidaan aloittavan toiminnan lokakuun 2022 alusta. OmaKS.fi -palvelun laajenemisen henkilökuntaa rekrytoidaan syyskuun 2022 alusta lähtien. Muu henkilöstö rekrytoidaan heti hankepäätöksen saatuamme (kustannusarviossa palkkakulut 6 kk).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hankkeen henkilöstökulu-laskelma |  |  |
|  |  |  |
| Investointi 1: | hlö lkm | toimintakuukaudet |
| Projekti~~Ohjelma~~päällikkö | 1 | 6 |
| projektityöntekijä, selvitystyö palveluketjut | 1 | 6 |
| projektityöntekijä, selvitystyö asiakasryhmät | 1 | 6 |
| Yhteensä |  |  |
| **HTA-PTA** |  |  |
| sairaanhoitaja | 20~~30~~ | 3 |
| sosiaaliohjaaja | 4 | 3 |
| lääkäri | 3 | 3 |
| fysioterapeutti | 2 | 3 |
| psykologi | 2 | 3 |
| **yhteensä** | **41** |  |
|  |  |  |
| **omaks maakunnallinen laajeneminen** |  |  |
| sairaanhoitaja | 10 | 4 |
| sosiaaliohjaaja | 2 | 4 |
| lääkäri | 2 | 4 |
| **Yhteensä** | **14** |  |
|  |  |  |
| Investointi 2: |  |  |
| projektityöntekijä, valtakunnan valmistelun yhdyshenkilö | 1 | 6 |
| ~~suunnittelija, projektityöntekijä~~ | ~~1~~ | ~~6~~ |
| ~~projektityöntekijä- palvelumuotoilu~~ | ~~1~~ | ~~5~~ |
| **Yhteensä** | **2** |  |
|  |  |  |
| Investointi 4: |  |  |
| projektityöntekijä –tiedotuotanto, omaolo | 1 | 5 |
| ICT-projektipäällikkö | 1 | 6 |

## Viestintä

Keskeiset viestinnän sidosryhmät ovat

* Keski-Suomen asukkaat, joiden parhaaksi kehittämistyötä tehdään. Heille kerrotaan palveluiden muutoksista sekä haastetaan vuoropuheluun nykypalveluiden kehittämistarpeista. *Ydinviesti: Uudistamistyötä meidän parhaaksi – sujuvat palvelut yhdellä käynnillä.* Lisäksi korostetaan Koronan aiheuttaman hoito-, kuntoutus ja palveluvelan korjaamista.
* Uudistusta toteuttava henkilöstö. Muutosta toteuttavan henkilöstön sitouttaminen uudistustyöhön edellyttää avointa ja vuorovaikutteista viestintää hankkeiden toteutuksessa. *Ydinviesti: Henkilöstö tekee muutoksen.*
* Kuntien sekä hyvinvointialueen päättäjät. Kunta- ja hyvinvointialueen päättäjien tulee olla ajantasalla hankkeiden tavoitteista sekä niistä toimenpiteistä, joita hankkeessa toteutetaan ja perusteista. *Ydinviesti: Yhteisiä askeleita koko Keski-Suomen sote-palveluiden parantamiseksi.*
* Asukkaiden hyvinvoinnin tukeminen edellyttää tiivistä yhteistyötä Keski-Suomen järjestökentän kanssa. Järjestöjen kanssa vuoropuhelua jatketaan eri foorumeilla, joita Keski-Suomessa on aktiivisesti perustettu ja hyödynnetty jo aiemmissa hankkeissa. Järjestöjen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mm. palvelu- ja hoitoketjujen laatimisessa, jotta järjestöjen rooli tunnistetaan ja kirjataan kattavasti osaksi yhteisiä suunnitelmia. Järjestöjä hyödynnetään myös asiakaslähtöisessä kehittämistyössä, jotta saadaan palvelunkäyttäjien ääni laajasti mukaan kehittämistyöhön. *Ydinviesti: Tiivistä yhteistyötä asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseksi.*
* Keskeinen sidosryhmä on myös paikallinen media, joka toimii tiedonvälittäjänä eri sidosryhmille. *Varsinaista ydinviestiä medialle ei ole, mutta mediaviestinnän keskeinen ohjenuora on viestinnän avoimuus, median työn helpottaminen sekä avustaminen toimitusten aikatauluissa.*

Viestintä tukeutuu Tulsote- hankkeen viestintätiimiin ja –kanaviin ja näin hankkeista rakentuu ulospäin yhtenäinen kokonaisuus. Tarkka viestintäsuunnitelma laaditaan kevään aikana kokonaisuus huomioiden.

## Seuranta ja arviointi

Seuranta tapahtuu eri tietolähteistä saatavan tiedon perusteella. Kansallisesti koottu tieto, kuten FinSote, SotkaNet ovat keskeisiä seurattavia indikaattoreita ja niitä kuvattiin hankesuunnitelman alussa. Sen lisäksi validoituja mittareita kuten T3 tullaan hyödyntämään Näitäkin kuvattu hankesuunnitelman aiemmissa luvuissa. Osa toimenpiteiden seurannasta on kuitenkin projektinhallinnallista seuraamista ja tavoitteiden tarkastelua suhteessa toimintaan ja tätä tehdään kuukausittain.

Tulee varmistaa, että seuranta toteutuu myös hankkeen jälkeen kentällä. Seuranta tulee saada sisälle organisaatioiden johtamisjärjestelmään ja toimintamalleihin.

|  |  |
| --- | --- |
| **Investoinnin toimenpide 1A** | **seuranta (indikaattori)** |
| Kehitettävien hoito- ja palveluketjujen määrittäminen ja tunnistaminen | Kuukausiseuranta selvitystyöhön |
| Terveyshyötyarvio ja hyvinvointialueen laajuinen tietojohtamisympäristö kuvaamaan koronan aiheuttamaa hoito- kuntoutus ja palveluvajetta | Tiedontuotanto osaksi hanketta ja viestintä laajasti  mitä seurataan, sitä tapahtuu  kuukausittainen seuranta pohjadatan perusteella |
| ~~Osaamissotekeskus~~ | ~~Kuukausikohtainen toimenpidesuunnitelma, jota projektitoimistossa seurataan~~ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Investoinnin toimenpide 1B** | **seuranta** |
| Moniammatillisen toimintamallin käyttöönotto ja johdon sekä henkilökunnan sitouttaminen malliin | moniammatillisen toimintamallin laajentaminen muihinkin palveluihin kuin vastaanotoille, Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeessa valmistuvan valmennusprosessin hyödyntäminen geneerisessä muodossa myös muissa palveluissa |
| Hoidon tarpeen ja palvelutarpeen arvioinnin keskuksen perustaminen  OmaKS.fi-palvelun laajentaminen | Tietojärjestelmistä asiakasmäärän, kontaktien seuranta HTA – PTA ja kivijalassa nykytilan kuvaus lukuina pohjatiedoksi  20 % yhteydenotoista tapahtuu digitaalisesti (Omaolo, chat, Hyvis) vuoden 2023 loppuun mennessä |
| Saatavuuden seuranta validoiduin mittarein, esimerkiksi T3 tai vapaiden aikojen määrä | Kuukausittainen seuranta, kehittämistyön ja käyttöönoton seuranta projektipäällikön tehtävänä, samoin juurruttaminen osaksi organisaation toimintaa |
| Palvelukokonaisuuksien kehittäminen, asiakassegmentointi | Segmentoitujen asiakkaitten lukumäärä ja segmenttien suuruuden seuraaminen |
| Digihoitopolut | Käyttöönoton seuranta, vaikuttavuuden seuranta valituissa poluissa valituilla mittareilla |
| Digipalvelujen sisältöjen laajentaminen (myös nuorille) | Käyttöönoton, asiakkuuksien seuranta, viiveet ja asiakaspalaute |
| Walk in/drop in -vastaanotot ja muut matalan kynnyksen palvelut | Asiakaskontaktit |
| Etäosastohoidon malli | Osastohoidon asiakasmäärät ja etäosastolla hoidettujen asiakkuuksien määrä ja arviointi |
| Ammattilaisten valmennus mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi | Valmennettujen ammattilaisten määrä, tuotteistettu palvelukokonaisuus |
| Sähköisten hyvinvointia ja terveyttä kartoittavien lomakkeiden rakentaminen Hyvikseen, mm. työkyvyn tuen kartoituslomake (yhteinen Kelan, TE-toimiston, työllisyyshankkeiden kanssa), muut tarvittavat lomakkeet | Lomakkeiden määrä ja käyttöönoton seuranta |

|  |  |
| --- | --- |
| Investoinnin toimenpide 1c | seuranta |
| Omaolon laajentuminen hyvinvointialueella | Lähtömittaus: mitkä kaikki oirearviot, palvelutarpeenarviot tai muut Omaolon ominaisuudet on käytössä minkäkin kunnan alueella.  Loppumittaus: kuinka monta Omaolo ominaisuutta on tullut käyttöön alueen kussakin kunnassa.  Osallistutaan DigiFinland Omaolo analytiikan kehittämiseen. Pyritään arvioimaan Omaolo analytiikan ja alueen tietojohtamistyökalujen avulla onnistuuko Omaolo digitalisoimaan osan palvelutarpeesta. |
| Maksimoidaan kansallisen kehittämistyön hyödyntäminen | Yhteistyössä kansallisten toimijoiden kanssa seurataan, kuinka asiakkaan palvelukokonaisuus integroituu. Toteutetaan mittaus asiakaskyselyillä ja palveluiden käyttöasteen seurannalla.  Digipalveluiden kypsyystasoarvion indikoiman kehittämistarpeen toteutumista seurataan. |
| Asukkaiden itsehoitoa ja monialaista yhteistyötä tukeva yhteinen hoito-, palvelu-, asiakassuunnitelma | Asiakassuunnitelman käyttöönoton ja kehittämisen seuranta. Seurataan ja analysoidaan kuinka asiakassuunnitelmien laadinta vaikuttaa tosiasiallisesti asiakkaiden palveluiden käyttöön |

|  |  |
| --- | --- |
| Investointi 2 | Keski-Suomen hankkeen seuranta |
| Nimetään yhdyshenkilö palvelutarjotin palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun osallistumiseen sekä suunnitteluun alueella | Nimetään |
| OmaKS.fi- palvelun Hyvinvointisi tueksi sivuston kehittämistä hanke oppaan mukaiseksi palvelutarjottimeksi | tiekartta ja etenemisen seuranta |
| ~~Liitetään konseptiin osaamissotekeskus~~ | ~~kuukausittainen seuranta ja vaikuttavuuden mittareiden luominen~~ |

**Investointi 4 seuranta**

|  |  |
| --- | --- |
| toimenpide | seuranta |
| Digihoitopolut | Monta uutta digihoitopolkua on otettu käyttöön.  Arvioidaan digihoitopolkujen käyttöaste ja vaikutukset kivijalka/puhelin toimintaan. PROM/PREM seuranta mahdollisuuksien mukaan. |
| Etävastaanotto | Etävastaanottojen lukumäärän seuranta. Asiakastyytyväisyyden seuranta. |
| ~~Hoitovelan tunnistaminen~~ | ~~Arviointiraportti tietojohtamisen työkaluilla tunnistetuista hoitovajesegmenteistä ja tiedon hyödyntämisestä hoitovajeen purkamisessa..Terveyshyötyarvion tuottaman lisäarvon arviointi.~~ |
| Ajanvaraus toteutus | Uusien ajanvarausintegraatioden toteutus. Kehittämispalaute kansallisiin määrittelyihin,Täydentävien määrittelyiden valmistuminen. |
| Uudet digisovellukset tai mobiiliappsit DigiHTA:lla | Kustakin uudesta sovelluksesta hyötyarviointi. Dokumentoidaan DigiHTA toimintamallista saatavat hyödyt. |
| Kypsyystasoarvio | Kypsyystasoarvion pohjalta laaditun kehittämissuunnitelman seuranta. Suunnitellaan kypsyystasoarvion toistaminen, jotta nähdään muutokset perustasoon. |

## Riskit ja niihin varautuminen

Riskit ovat tässä vaiheessa alustavia ja ne päivitetään rahoituspäätöksen tultua

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riskin kuvaus** | **Seuraus, jos riski toteutuu** | **Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi** | **Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä…)** |
| Henkilöstön saatavuus heikkenee, mikäli koronatilanne jatkuu pahana ja joudutaan edelleen toimimaan kriisityössä | Henkilöstöä ei saada ja hankkeen tavoitteita ei saavuteta, toiminnan aloittaminen viivästyy | Riippuvainen koronatilanteesta, rekrytointia kuitenkin jatketaan ja markkinoidaan, | ohjausryhmä, esihenkilöt |
| Tietopohjan yhtenäistäminen hajanaisella alueellamme kestää aiottua pidempään | Emme saa tietopohjaa ja seurantaa toteutumaan aikataulussa, | viestintä ja toiminnan merkityksellisyyden kuvaaminen, resussointi. | hankkeen johto |
| Sosiaalihuollon tiedon saatavuus epäonnistuu | Tietopohja jää edelleen vaillinaiseksi | Työn käynnistäminen välittömästi, johdon sitouttaminen työn eteenpäin viemiseksi, resursointi | hankkeen johto |
| Hyvinvointialueen valmistelu ja koronan aiheuttama paine aiheuttaa sen, että kehittämistyöhön ei sitouduta | Viestintä, näkyväksi tekeminen miten asiat paranevat, jos tavoitteissa onnistutaan | Johdon tuki kehittämiselle | Johto ja ohjausryhmä |
| Henkilöstön rekrytoinnissa ei onnistuta, henkilöstön saatavuusongelma on todellinen | Syntyy osaamisvajetta, ei pysytä aikataulussa eikä tavoitteita saavuteta | viestintä, markkinointi, merkityksellisyyden luominen | viestintä, hankejohto |