

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kanta-Hämeen RRP2- Syli Hankesuunnitelma

Kanta-Hämeen hyvinvointialue
30.3.2023 tarkennettu versio



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	3
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	3
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	3
3	Hankkeen päätavoitteet	4
4	Pilarit ja Investoinnit	4
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi.....	4
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	4
4.1.2	 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	4
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	5
4.2.1	 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	5
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	13
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	15
4.2.4	 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	18
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	22
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	22
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi	22
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	23
7	Hankkeen hallinnointi	25
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	25
7.2	Hankkeen kustannukset.....	25
7.3	Viestintä.....	26
7.4	Seuranta ja arviointi	26
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	28

1 Hankkeen tarve

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ajatus RRP 2. hakuun on hyvinvointialueen syli. Hyvinvointialueen syli toimii tausta-ajatuksena kuvaamaan sitä, että jatkossa meille ohjautetaan useaa eri kautta, ohjautuvat henkilöt ohjataan/ohjautuvat tarkoituksen mukaiseen toimintaan, työntekijät pystyvät seuraamaan keitä sylissä on ja johto pystyy johtamaan hyvinvointialueen toimintaa tiedolla.

Sylissä vahvistetaan asiakkaan omaa toimijuutta ja mahdollisuutta vastata omista palveluistaan, käyttää sähköisiä palveluita tai ohjautua ennaltaehkäisevään toimintaan. Samaan aikaan tunnistetaan ne asiakkaat, jotka tarvitsevat sylissä tukevamman kopin ammattilaisen tukema. Ammattilainen käyttää sähköisiä työkaluja tukena tunnistamisessa, yhteistyössä ja asiakkuuden hallinnassa. Näitä ovat usein juuri haavoittuvimmassa asemassa olevat asiakkaamme. Sylissä monialainen työ tehdään luontevasti tarpeen mukaisesti. Sylissä autetaan asiakkaita huolehtimaan toimintakyvystään tai tuetaan heitä siinä kuntoutuksen keinoin. Syli näyttäytyy yhtenä yhtenäisenä palvelujärjestelmänä, jossa asiakas ei huomaa siirtyvänsä organisaation siilosta toiseen.

Syli-hankkeen avulla nopeutamme sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoitoon ja palveluihin pääsyä ja puramme syntyneet jonot. Toimivat turvaverkot ja kattava sosiaaliturva lisäävät hyvinvointialueen asukkaiden luottamusta tulevaisuuteen. Uusien toimintamallien, innovaatioiden ja teknologioiden käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa lisää mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujärjestelmän tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiselle. Johtamisessa hyödynnämme tietopohjaa eri toimialojen toimien oikea-aikaisuudesta, kohdentamisesta ja lisäämme vaikuttavuutta osana covid-19 -kriisin jälkihoitoa.

Olemme jakaneet hankepäällikön, hankesihteerin ja viestinnänsuunnittelijan henkilöstökulut sekä muut hallinnointikulut (vuokrat, matkat, laitteet yms.) 950 080 euroa kolmelle vuodelle kullekin investoinnille talousarviolomakkeeseen. Jakautuminen euroina Pilari 4, investointi 1 hallintokuluja 665 080 euroa, investointi 2 hallintokuluja 225 000 euroa, investointi 3 hallinnointikuluja 20 000 euroa ja investointi 4 hallinnointikuluja 50 000 euroa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Emme hae pilarin 3 rahoitusta.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella selvitettiin RRP 1-vaiheessa haavoittuvat ja koronasta erityisesti kärsineet kohderyhmät. Teimme vielä rajausta laajemman kohderyhmän sisällä. Nämä tunnistetut ryhmät ovat:

- nuoret ja nuoret aikuiset
- ikääntyneet yli 75-vuotiaat palveluiden ulkopuolelle tai siirtymässä palveluiden piiriin
- diabeetikot

Laajempina valitut kohderyhmämme kuuluvat: lapsiin ja lapsiperheisiin, ikääntyneisiin ja heidän omaishoitajiista sekä pitkäaikaissairaisiin. Skaalauksella tavoitamme laajasti hyvinvointialueen palveluiden pääkohderyhmät. Tarkemmin kohderyhmien kanssa tehtävää kehittämistä on avattu työpakettien kohdalla.

3 Hankkeen päätavoitteet

Päätavoite	Toimenpiteet
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	Pelastuslaitos pilotoi hätäkeskuksesta tulevien kiireettömien tehtävien tehostettua hoidon arvointia yli 75-vuotiailla. Ikääntyneiden toimintakykyä ja omaishoitajia tuetaan heidän tarpeidensa mukaisesti. Virtauksen nopeuttamiseksi käynnistetään selvitysprojekti ja pilotointi uudesta mallista, jonka tarkoituksena on varmistaa kaikille kotiutuville tarkoituksenmukaiset palvelut kotiin tai jatkohoitopaikka oikeaan aikaan. Lisäksi leikkaustoiminnan sujuvoittamiseksi palkataan hankekoordinaattorit suunnittelemaan toimivat prosessit leikkaustoimintaan hoitojonojen purkamiseksi ja oikea-aikaisen hoitopääsyyn varmistamiseksi. Ammattilaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä.
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Hyte-palvelutarjotin kokoaa nuorten ja nuorten aikuisten palveluita kunnista, järjestöistä sekä ennaltaehkäisevistä sotepalveluista nuorten saavutettaville. Monialainen työ tukee asiakasta yli sotealueen toiminnan. Tarjolla on riittävästi anonyymejä tai tunnistautumista vaativia sähköisiä palveluita. Työntekijöitä ja nuoria tuetaan sähköisten menetelmien käyttöön. Ammattilaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä. THL:n läpimurtovalmennusta hyödynnetään kehittämisen tukena.
Diabetesta sairastavilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitopääsy paranee	Sähköisten palveluiden avulla pystytään tukemaan diabeetikkojen omahoitoa, hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta. Suun terveydenhuolto huolehtii tehostetusti diabeetikkojen paradontiitin hoidosta. Monialainen yhteistyö toimii hoidon tukena, jotta diabeteksen liittyvät sairaudet ja voinnin mahdollinen heikentyminen eivät toteudu. Sähköiset palvelut auttavat kaiken ikäisiä diabeetikkoja sitotumaan omaan hoitoonsa ja pitämään yhteyttä hoitotahoonsa. Ammattilaisen työkalut tukevat ja helpottavat työtä.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Emme hae tähän rahoitusta.

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Emme hae tähän rahoitusta.

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

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

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

Työpaketti 4.2.1.1: Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saatavuus parantuvat, palveluiden jatkuvuus ja suunnitelmallisuus lisääntyvät

Tausta: Tarve tämän kohderyhmän tehokkaammalle auttamiselle on noussut koronan aiheuttaman eristäytyneisyyden vuoksi. Hyvinvointialueen syliin ohjaututaan liian myöhään ja huonokuntoisena. Voisimme tehokkaammin auttaa pitämään toimintakykyä yllä ja kuntouttamaan iäkkäitä henkilöitä jo aiemmin. Strategisena painopisteenä on hyvinvointialueen asiakaskokemus, kustannusvaikuttavuus sekä laadukas ja vaikuttava työ. Ikääntyvät ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kasvavin asiakaskunta tulevaisuudessa ja näillä toimenpiteillä varaudutaan tulevaisuudessakin tehokkaaseen, monitoimijaiseen asiakastarpeeseen.

Työpaketin 4.2.1.1 tavoitteet: Yli 75-vuotiaat asiakkaat tarvitsevansa avun ja ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella.

Työpaketin 4.2.1.1 toimenpiteet: Toimenpiteet on avattu tarkemmin tämän työpaketin toimenpiteiden yhteydessä.

Työpaketin 4.2.1.1 tuotokset: Tuotokset on avattu tarkemmin tämän työpaketin toimenpiteiden yhteydessä.

Työpaketin 4.2.1.1 karkea aikataulu: Kevät 2023 projektionnin aikatauluttaminen ja kehittämisen aloittaminen. Tarvittavia rekrytointeja ja yhteensovittamista alueen muuhun kehittämiseen. Talvella 2023/2024 arvioidaan kehittämisen tuloksia ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuonna 2024 laajennetaan ja edelleenkehitetään toimintaa. Vuosi 2025 valmistellaan juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.1 kustannusarvio: 2 971 000€ sisältäen hallinnon palkkakuluja (summa sisältää toimenpiteiden 4.2.1.1.1.-4.2.1.1.4. kustannusarviot)

Työpaketin 4.2.1.1 mittarit: Mittarit on mainittu kunkin toimenpiteen kohdalla erikseen.

Toimenpide 4.2.1.1.1 Hätäkeskuksen kautta tulevien kiireettömien, ns. D-tehtävien puhelinarviointi sen sijaan, että ambulanssi hälytetään suoraan kohteeseen erityisesti yli 75-vuotiaiden kohderyhmä huomioiden

Tausta: Kotona asuu entistä huonokuntoisempia ihmisiä. Tämä johtaa kasvavaan ensihoidon kysyntään. Isolla osalla D-tehtävinä tulevista asiakkaista ei ole mitään päivystyksellistä terveydenhuollon tarvetta, vaan syynä ensihoidon aktivointiin on usein toimintakyvyn muutos. Asiakkaan "häiriötilanne" tutkitaan strukturoidun protokollan mukaisesti, mitataan vitaalit (verenpaine, lämpö, happisaturaatio, syke, hengitystaaajuus, verensokeri) ja tämän jälkeen on sovitut konsultaatiokäytänteet ja sovitaan mahdolliset jatkotoimet. Kysymys on useimmin kotona pärjäämättömyydestä, sosiaalisista ongelmista, yksinäisyydestä, perussairauksien hoidosta ja useimmiten näiden kaikkien yhdistelmästä. Ensihoidon tehtävämäärä on pysynyt menneet vuodet melko tasaisena, kesäkuukausina aina vähän kasvaen. Korona-aika muutti tämän kokonaan. Korona sotki ennustettavuuden kokonaisuudessaan ja sen jäljiltä tehtävämäärä on noussut n. 3-5% näinä kahtena vuotena

peräkkäin kokonaisuudessaan ja sama trendi näkyy yli 75-vuotiaissa. Tehtävillä toimenpiteillä palautetaan ensihoidon kysyntä koronaa edeltävälle tasolle.

Toimenpide 4.2.1.1.1. tavoitteet: Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan paikkaan kiireettömän hätäkeskusyhteydenoton jälkeen. Luodaan yhteistyön ja integraation uusia tasoja.

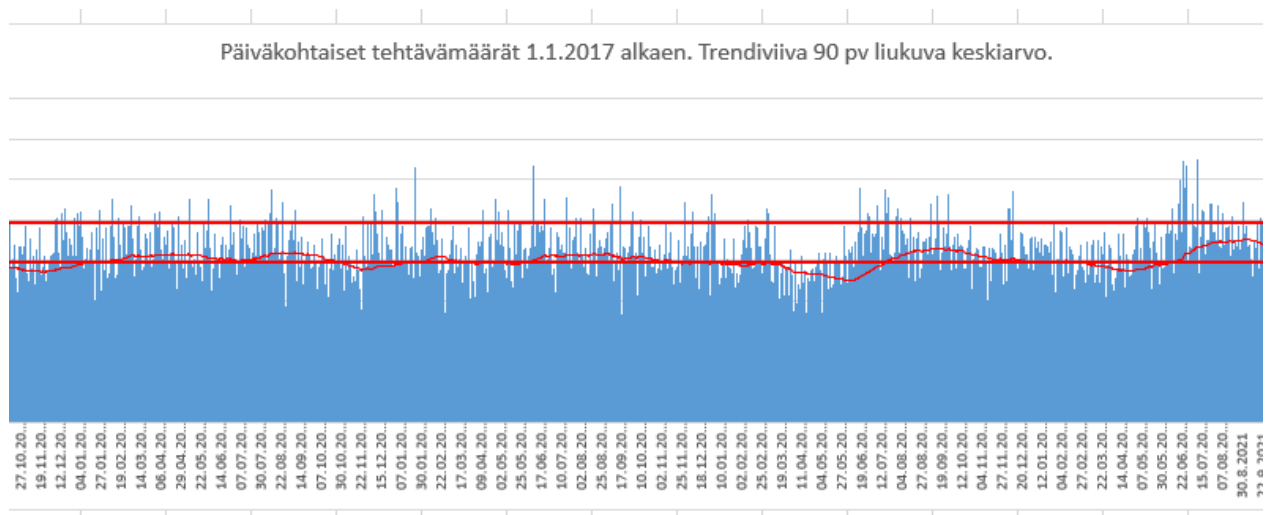
Toimenpide 4.2.1.1.1. toimenpiteet: Terveystieteidenhuollon ammattilainen tekee laajemman arvion hätäkeskuksen kautta tulevista kiireettömistä työtehtävistä käytettävissä olevan monialaisen tiedon turvin. Asiakas ohjataan oikeaan paikkaan tai hänelle pystytään antamaan jatkohoidon ohjeet. Keskeisenä kohteena asiakaskokemus ja laatu, henkilöstön tyytyväisyys ja sidosryhmäytyvyisyys osana kehitystyötä. Hoidontarpeen arviointi tehdään ja kirjataan strukturoidusti. Mallin kuvaaminen ja dokumentointi.

Toimenpide 4.2.1.1.1. tuotokset: Kiireettömien hätäkeskuksen kautta tulevien tehtävien arvioinnin malli syntyy Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle

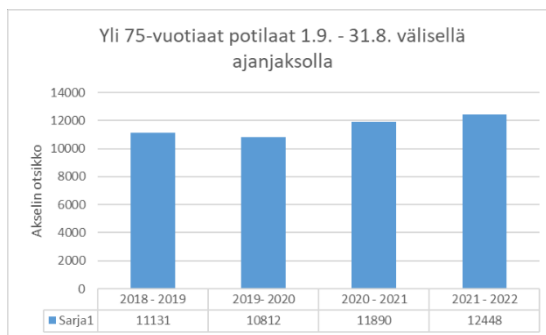
Toimenpide 4.2.1.1.1. karkea aikataulu: Kevät 2023 rekrytointi ja toimintamallin monialaisen kehittämisen aloitus. Toimintamallin arviointi 2023 lopulla. Päivitetyt mallin pilotointi 2024. 2025 uudelleen arvioidun toimintamallin juurruttaminen osaksi toimintaa.

Toimenpide 4.2.1.1.1. kustannusarvio: 558 000€

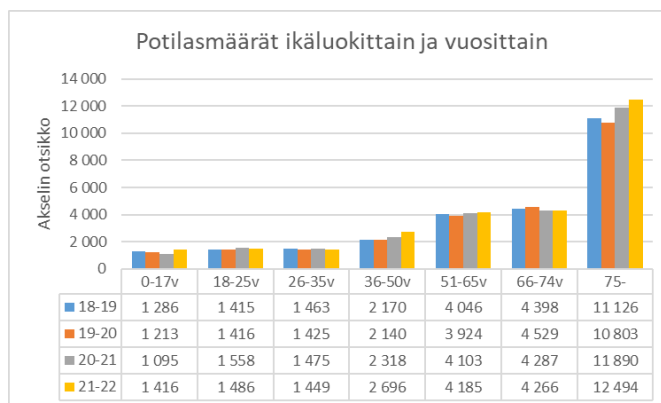
Toimenpide 4.2.1.1.1. mittarit: Päiväkohtaiset tehtävämäärien muutokset, yli 75-vuotiaat potilaat ja potilaat eri ikäryhmissä. Puhelinarvioinnin tehtävämäärät päivittäin ja tehtävien hoidon tilastointi. Osuudet: esim. puhelimitse hoidettu, ensihoidolle ohjatut, muille toimijoille ohjatut. Puhelimitse hoidettujen tehtävien osalta ensihoidon aktivoituminen 24h sisällä. Ensihoidon tehtävämäärän lasku, mikä vaikuttaa ensihoidon kiireellisten tehtävien parempaan tavoitettavuuteen.



Taulukko 1. Päiväkohtaiset tehtävämäärät (kaikki ikäluokat) 1.1.2017 alkaen ja trendiviivana 90 vrk liukuva keskiarvo



Taulukko 2. Yli 75-vuotiaat potilaat .



Taulukko 3. Potilasmäärät ikäluokittain ja vuosittain 2018-2022

Toimenpide 4.2.1.1.2 Virtauksen nopeuttaminen hyvinvointialueen vuodeosastotoiminnassa, palveluasumisessa, leikkaustoiminnassa sekä kotihoidon palvelualueilla

Toimenpide 4.2.1.1.2. tausta: Toimenpide tukee osaltaan myös työpaketin 1 toimintaa, jotta asiakkaille saadaan tarkoituksen mukaiset jatkohoitopaikat eikä pullonkauloja muodostu mihinkään hyvinvointialueen toimintaan. Virtauksen parantaminen on olennaista koronan aiheuttaman palveluvelan purkamisessa ja hyvinvointialueen onnistumisessa. Keinoina tämän haltuunottoon lähdetään pilotilla parantamaan saatavuutta ja koordinoitua perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja ikäihmisten asumispalveluiden sekä kotihoidon rajanpintaan. Lisäksi jatketaan ennen koronapandemiaa aloitettua leikkaustoiminnan tehostamista saatavuuden parantamista prosesseja uudistamalla ja turhaa työtä karsimalla. Iän karttuessa myös sairauksien määrä ja tarve hoidolle kasvavat.

Toimenpide 4.2.1.1.2. tavoitteet: Saatavuuden parantaminen ja hoitojonojen lyhentäminen kapasiteettia vapauttamalla ja potilasvirtaa parantamalla mahdollistaa hoitotakuun toteutumisen.

Toimenpide 4.2.1.1.2. toimenpiteet: Aloitetaan projekti ja sen jälkeen pilotti, jossa on tarkoituksena parantaa virtausta jatkohoitoon siirtymisessä huomioiden hyvinvointialueen toimialojen väliset integraatiot. Projektia rahoitetaan hankerahalla siten, että palkataan projektipäällikkö ja 2 projektityöntekijää suunnittelemaan ja yhdenmukaistamaan toimintaa. Projektissa, ja sitä seuraavassa pilotissa, tarvitaan laajaa yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, ikäihmisten palveluiden sekä sosiaalipalveluiden välillä.

Lisäksi ennen koronaa saatiin hyviä tuloksia leikkaushoidon saatavuuden parantamiseen sillä, että leikkaushoidossa oli hankekoordinaattorit avohoidon hoidon saatavuudessa ja leikkaustoiminnassa. Saman kaltainen malli käynnistetään uudestaan ja

hankekoordinaattorien tehtävänä on uudistaa prosesseja ja karsia turhaa työtä, jotta jonot saadaan pidetty nimissä. Kaikki tämä parantaa asiakaskokemusta, kun asiakkaalle ei tule turhia hoidon aikaisia viiveitä.

Toimenpide 4.2.1.1.2. tuotos: Prosessien selkeyttäminen ja johtamisen kehittäminen lisää ammattilaisten välistä kommunikointia ja parantaa työhyvinvointia. Virtauksen parantaminen edistää taloudellisuutta siten, että potilasvirtaa hallitsemalla voidaan hoitaa enemmän potilaita rajallisilla resursseilla ja vähentää muille toimijoille heikon saatavuuden takia menetettyjä kustannuksia. Leikkaustoiminnan tehostaminen prosesseja parantamalla lyhentää koronan aikana kertynyttä leikkaukseen odottavien jonoja.

Toimenpide 4.2.1.1.2. karkea aikataulu: Vuoden 2023 keväällä palkataan projektityöntekijät ja pilotti käynnistetään syksyllä 2023. Vuoden 2024 aikana toimintamallit juurrutetaan käytäntöön.

Toimenpide 4.2.1.1.2. kustannusarvio: Kustannukset ovat henkilöstökuluja 800 000 euroa ilman hallinnon palkkakuluja.

Toimenpide 4.2.1.1.2. mittarit: Hoidon saatavuus ja hoidon kesto päivinä, leikkausta odottavien lukumäärät ja odotusaika

Toimenpide 4.2.1.1.3. Yli 75-vuotiaiden kotona asumisen tuki ylläpitää iäkkäiden toimintakykyä ja omaishoitajien jaksamista

Tausta: Epidemian hillitsemiseksi asetetut rajoitustoimet johtivat kunnissa monien omaishoitajien arkea tukeneiden toimintojen keskeyttämiseen. Toiminta lopetettiin tai sitä supistettiin muun muassa päivätoiminnassa, vuoro- ja lyhytaikashoidossa, matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa ja ryhmämuotoisissa harrastus- ja kuntoutustoiminnassa. Myös omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestäminen oli vaikeuksissa, kun sijaishoitopaikkoina yleisesti käytettyihin ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköihin asetettiin vierailukieltoja, karanteeneja sekä asiakkaiden ja henkilöstön vaihtuvuutta pyrittiin vähentämään. Tämän takia niihin ei voitu normaaliin tapaan ottaa lyhytaikaisasiakkaita. Omaishoidossa on jo aiemmin ollut ongelmana, etteivät kaikki omaishoitajat pidä lakisääteisiä vapaitaan, koska sopivia sijaishoitovaihtoehtoja ei ole saatavilla.

Toimenpide 4.2.1.1.3. tavoitteet: Omaishoitajia tuetaan koko hyvinvointialueella yhdessä määritellyin tavoin. Omaishoitajat kokevat saavansa riittävästi tukea.

Toimenpide 4.2.1.1.3. toimenpiteet: Perhe- ja omaishoito omaishoidon tuki: Perhehoidon toimintamallin kehittäminen, omaishoitoasiakkuuksien tukitoimien kehittäminen sekä yhdistetty perhe- ja omaishoidon toimintamalli hyvinvointialueelle. Toimintakyvyn tuki ja kuntoutus ovat monikanavaisesti saatavissa.

Toimenpide 4.2.1.1.3 tuotokset: Perhehoidon ja omaishoidon toimintamalli. Perhe- ja omaishoidon yksikkö.

Toimenpide 4.2.1.1.3 karkea aikataulu: Kevät 2023 tarvittavat rekrytoinnit ja projektoinnin aikatauluttaminen, syksy 2023 kehittäminen alkaa, kevät 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2024 laajennetaan kehitettyjä ja kehitetään sitä edelleen toimintaan. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Toimenpide 4.2.1.1.3 kustannusarvio: 378 000€

Toimenpide 4.2.1.1.3 mittarit: Omaishoidon tuen saajien määrä ja omaishoidon tuen saajille suunnattu kysely alussa ja lopussa tuen riittävydestä (laadullinen). Omaishoitajien lakisääteisten vapaavuorokausien toteutuminen.

Toimenpide 4.2.1.1.4 Asiakasohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeemisen yhteistyön kehittäminen koko hyvinvointialueelle

Tausta: Tarve tämän kohderyhmän tehokkaammalle auttamiselle on noussut koronan aiheuttaman eristäytyneisyyden vuoksi. Hyvinvointialueen syliin ohjaututaan liian myöhään ja huonokuntoisena. Voisimme tehokkaammin auttaa pitämään toimintakykyä yllä ja kuntouttamaan iäkkäitä henkilöitä jo aiemmin. Strategisena painopisteenä on hyvinvointialueen asiakaskokemus, kustannusvaikuttavuus sekä laadukas ja vaikuttava työ. Ikääntyvät ovat Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kasvavin asiakaskunta tulevaisuudessa ja näillä toimenpiteillä varaudutaan tulevaisuudessakin tehokkaaseen, monitoimijaiseen palvelutarpeeseen. Vuonna 2018 ennen korona aikaa elämänlaatussa (eurohis-8) hyväksi tuntevien % -osuus 65- vuotta täyttäneistä on Kanta-Hämeessä ollut toiseksi matalin koko maassa (48,3%). Itsensä yksinäiseksi tuntevien %-osuus 65-vuotta täyttäneistä on Kanta-Hämeessä ollut maan korkein 33,3%. Alkoholia liikaa käyttäneiden osuus ikääntyneistä vastaajista on kasvanut ja se on Kanta-Hämeessä korkeampi kuin maassa keskimääräin (16,7%). Edellä mainittujen ilmiöiden lisäksi vähintään keskivaiketta muistisairautta sairastavien määrä 65-vuotta täyttäneistä tulee ennusteiden mukaan kasvamaan 78% Kanta-Hämeessä vuosina 2017-2040. Tämä tilanne on ollut ennen koronaa, nykytila on todennäköisesti huonompi verrattuna koronaa edeltävään aikaan.

Toimenpide 4.2.1.1.4 tavoitteet: Asiakasohjauksen ja järjestöjen etsivän vanhustyön systeemisen yhteistyön kehittäminen koko hyvinvointialueelle. Yli 75-vuotiaat asiakkaat saavat tarvitsevansa avun ja ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeeseen vastaaminen moniviranomaisyhteistyönä.

Toimenpide 4.2.1.1.4 toimenpiteet: Tehdään lähtötilanneselvitys olemassa olevista toimintamalleista. Etsivän vanhustyön roolien ja työnjaon selkeytyminen järjestötoimijoiden ja hyvinvointialueen välillä. Kuvataan moniviranomaisyhteistyön toimintamalli yli 75-vuotiaan palvelutarpeeseen vastaamisessa.

Toimenpide 4.2.1.1.4 tuotokset: Etsivän vanhustyön toimintamalli on kuvattu ja hankkeen aikana kehitetty. Moniviranomaisyhteistyön toimintamalli on kuvattu ja hankkeen aikana kehitetty. Toimintamallit jäävät hankkeen jälkeen osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Toimenpide 4.2.1.1.4 karkea aikataulu: Kevät 2023 tarvittavat rekrytoinnit ja projektoinnin aikatauluttaminen, syksy 2023 kehittäminen alkaa, kevät 2024 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2024 laajennetaan kehitettyjä ja kehitetään sitä edelleen toimintaan. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.1.4 kustannusarvio: 1 235 000€

Työpaketin 4.2.1.1.4 mittarit: Haavoittuvassa asemassa olevien hyvinvointi on kohentunut ja turvallisuus ja osallisuus lisääntynyt. Päivystykselliset käynnit yli 75 vuotiailla vähenevät, ensihoidon ikäkohtaiset asiakasmäärät laskevat yli 75-vuotiaiden kohderyhmässä, palveluiden saatavuus ja jatkuvuus paranee, hoitojonot lyhenevät tai pysyvät ennallaan.

Työpaketti 4.2.1.2 Diabetesta sairastavien hoidon saatavuus paranee ja koronan aiheuttama palveluvelka saadaan kurottua kiinni

Tausta: Diabeteksen eri tyyppien hoitotasapainon vajeet ovat erilaisia. Yhdenvertaisuuden ja terveyserojen kaventamisen näkökulmista tyyppi 2 diabeteksen haasteena on se, että sairaus on yleisempi heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa. Parodontiitti on yhteydessä moniin pitkäaikaissairauksiin, kuten sydän- ja

verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Siksi parodontiitin varhainen havaitseminen on tärkeää ja hoito on aloitettava mahdollisimman varhain.

Työpakettin 4.2.1.2 tavoitteet: Diabeetikkojen korona-ajan hoitovelka saadaan kurottua kiinni ja hoidon saatavuus paranee

Työpakettin 4.2.1.2 toimenpiteet: Diabeetikoista otetaan koppi monialaisen työn menetelmin. Ensimmäinen on tärkeää tunnistaa kaikista diabeteksen alaryhmistä, mihin hoitovelkaa on kertynyt. Tässä hyödynnämme ammattilaisen sähköisiä työkaluja. Yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, jalkautuvan erikoissairaanhoidon sekä sähköiset palveluiden kehittämisen kanssa. Tarpeen mukaisesti otetaan mukaan koko monialaisen työn ammattilaispooli hyvinvointialueelta. Luodaan malli ilta- ja viikonloppuvastaanottojen kehittämiseen tekijäpoolin kautta. Kehitetään edelleen elintapaneuvontaa ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Suun terveydenhuollossa toiminnanohjausjärjestelmän avulla on mahdollista tehostaa parodontiitista kärsivien diabeetikkojen hoitoa. Sähköiset palvelut tukevat laajasti omahoitoa ja asiointia hoitavien tahojen kanssa. Sähköisten palveluiden käyttöä koulutetaan niin eri ikäisille asiakkaille kuin ammattilaisillekin, jotta niiden maksimaalinen käyttö onnistuu.

Työpakettin 4.2.1.2 tuotokset: Erikoissairaanhoidon jalkautumisen malli perustasolle. Ilta- ja viikonloppuvastaanottojen malli. Ammattilaispoolin luominen. Elintapaneuvonnan palvelupolun jatkokehittäminen.

Työpakettin 4.2.1.2 karkea aikataulu: Talvi 2023 - kevät 2023 rekrytointi, tunnistetaan hoitovajeelliset asiakkaat perusterveydenhuollossa, sovitaan erikoissairaanhoidon ja suun terveydenhuollon kanssa tehostettu toimintamalli hoitovelan purkamiseksi koko hyvinvointialueella. Sähköisten palveluiden linkittäminen toimintamalliin. Syksy 2023 aloitetaan sovitun toimintamallin edistäminen ja kehitetään sitä työssä nousseiden tarpeiden mukaisesti. Vuosi 2024 arvioidaan toimintamallin skaalautuvuus muiden pitkäaikaissairauksien hoitovelan purkamiseen ja otetaan käyttöön soveltuvin osin. Vuosi 2025 huolehditaan mallin juurtumisesta pysyväksi toiminnaksi.

Työpakettin 4.2.1.2 kustannusarvio: 792 000€ ilman hallinnon palkkakuluja

Työpakettin 4.2.1.2 mittarit: Parodontiitti diabeetikoilla. Saatavuus. Hoitovajeen mittaristo. Palveluiden toteutuminen palvelupolun mukaisesti. COC-indeksi hoidon jatkuvuudesta.

Työpaketti 4.2.1.3 Nuoret ja nuoret aikuiset pääsevät tarvitsemansa tason mielenterveys- ja päihdetyön palveluihin nopeammin ja monikanavaisemmin

Työpakettin 4.2.1.3 tavoitteet: Tavoitteena on tunnistaa nuorien tai nuorien aikuisien (13 – 29 -vuotiaat) piileviä tarpeita mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi jo palveluissa olevien nuorten monialaista ja monikanavaista tukea vahvistetaan nuorten tarpeita vastaavaksi (hoitojonojen purku ja saatavuuden parantaminen).

Työpakettin 4.2.1.3 toimenpiteet: Nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa on tärkeää kehittää saavutettavia ennaltaehkäiseviä palveluita, sähköisiä palveluita, walk-in palveluita sekä jalkautuvia palveluita. Nuorelle nimetään yhteyshenkilö, joka auttaa ja ohjaa häntä läpi sylin. Hyödynnämme kehittämisessä digitaalisia palveluita, joihin nuorilla ja nuorilla aikuisilla on mahdollisuus omalla tavallaan ja omalla tahdillaan hakeutua. Hyödynnämme palveluissa tutkitusti vaikuttavia psykososiaalisen tuen menetelmiä sekä valmiita sähköisiä palveluita kuten mielenterveystaloa. Psykososiaalisten menetelmien käytössä linkitymme yhteistyöalueen ja kansalliseen työhön. Meillä PYL-luku osoittaa, että nuoret miehet kuolevat huumeisiin Kanta-Hämeessä jo varhain. Päihdehoitoa on kehitettävä saataville jo hyvin nuorista alkaen. Päihteiden lisäksi huomioimme laajemmin riippuvuudet. Nuorten kanssa työskentelevien osaamista vahvistetaan koulutuksella riippuvuus- ja mielenterveyden tukemisen teemoista.

Nuorten ja nuorten aikuisten palveluissa kiinnitetään toiminta perhekeskustoimintamalliin sekä sähköiseen perhekeskukseen. Nuorten huumeita käyttävien miesten lisäksi meillä nousevat esiin vauvaperheet, joissa nuoret äidit toimivat yksinhuoltajina. Näissä vauvaperheissä tulee tukea parisuhteita sekä vanhemmuussuhteita yhteistyössä myös järjestöjen kanssa. Raskaana olevien palvelupolun tehokkaampi hyödyntäminen sähköisten palveluiden kautta. Lastensuojelun asiakkaana olevissa vauvaperheissä katkaistaan tehokkaasti ylisukupolvisuutta systeemillä työotteella. Jatkamme Monni-hankkeen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeiden aloittaa lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden mallin juurruttamista. Nuorten ja nuorten aikuisten saaman avun vaikuttavuuden seurantaan käytetään FIT-mittaria. Selvitetään mahdollisuuksia ja valmiuksia käyttää THL:n psykiatrian, mielenterveyspalveluiden ja päihdetyön toimenpidekoodeja perus- ja erityistasolle (I-ryhmän toimenpidekoodit).

Työpaketin 4.2.1.3 tuotokset: Nuorille ja nuorille aikuisille on luotu sähköisten ja kasvoikkain palveluiden tavoittava palvelukokonaisuus (nuorten perhe/sotekeskus) osana monialaista palvelukokonaisuutta. Nuorten kanssa yhdessä kehitetty sähköisten palveluiden valikko.

Työpaketin 4.2.1.3 karkea aikataulu: Talvi 2023 tarvittavat rekrytoinnit, kevät 2023 projektioinnin aikatauluttaminen, kehittäminen alkaa, talvi 2023/24 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2024 laajennetaan kehitettyjä kehitetään sitä edelleen toimintaa. Vuosi 2025 varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Työpaketin 4.2.1.3 kustannusarvio: 1 028 000€ ilman hallinnon palkkakuluja

Työpaketin 4.2.1.3 mittarit: PYL nuoret miehet huumeet. Nuorten saatavilla olevat sähköiset palvelut valikon toteutuminen. Fit-mittariston kautta saatavat tulokset. Tarkennetaan I-ryhmän toimenpidekoodien osalta 2023 aikana.

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 4.2.1.4. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen palveluiden käyttöönottojen ja kehittämisen jatkaminen

Tausta: Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on Omaolo laajamittaisesti käytössä perusterveydenhuollossa ja päivystyksessä, mutta hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa myös Omaolon integraatioiden osalta on tarpeen tehdä muutoksia muun ict-infran muutoksia vastaavaksi. Lisäksi Omaolon palveluiden käyttöä tulee laajentaa monialaista työtä tukevammaksi esimerkiksi hyvinvointitarkastusten kautta. Sähköinen perhekeskustyö on aloitettu syksyllä 2022, joten tämän osalta integraatioita ei ole vielä toteutettu. Osana käyttöönottoja panostetaan kansalaisten digitukeen ja ammattilaisten käyttöönoton tuen koulutukseen osana käyttöönottoja ja palvelujen laajennuksia. Huolehdimme erityisesti siitä, että haavoittuvat ryhmämme löytyvät ja pystyvät hyödyntämään kansallisia palveluitamme.

Työpaketin 4.2.1.4. tavoitteet: Asiakas löytää ja pystyy käyttämään kansallisia palveluita sujuvasti palvelumuotoilutena osana muuta digikehitystä. Ammattilaisen työnkulku kansallisissa palveluissa on toimiva ilman ylimääräisiä vaiheita tai merkittävää ylläpitoa. Kansalaisille annettavan digityön perusteella saadaan uusia asiakkaita palveluiden piiriin ja vahvistetaan ammattilaisten osaamista ja suosittelemista digipalveluiden käyttöön.

Työpaketin 4.2.1.4. toimenpiteet: Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kansalliseen suunnitteluun ja testaukseen osallistuminen. Integraatioiden rakentaminen ja päivittäminen hva:n ict-infran mukaisesti mm. takaisinsoittipalveluihin ja aptj:n kertomukseen sekä ohjelmistorobotiikan mahdollisuuksien tutkiminen ja käyttöönotto automatisoitaviin prosesseihin. Sähköisten palveluiden prosessien kuvaaminen. Yhteistyössä oppilaitosten ja muiden kumppaneiden kanssa toteutetaan kansalaisten ja ammattilaisten digituki.

Työpaketin 4.2.1.4 tuotokset: Omaolo ja sähköinen perhekeskus ovat luonteva osa hva:n digitaalisten palveluiden tarjontaa. Kansalaisille ja ammattilaisille on järjestetty digitukea ja -neuvontaa.

Työpaketin 4.2.1.4. karkea aikataulu: Kehittämiseen osallistutaan koko hankekauden ja integraatiomuutoksia tehdään tarpeen mukaan aloittaen keväällä 2023.

Työpaketin 4.2.1.4. kustannusarvio: 350 000 euroa

Työpaketin 4.2.1.4 mittarit: Omaolossa käyttöönotettujen palveluiden lkm/kaikkien palveluiden lkm, Omaolossa oirearvioiden tai muita palveluita sekä sähköisen perhekeskuksen palveluita käyttäneiden asiakkaiden lkm/koko hva:n asukkaat. Arvio kohdatuista asiakkaista, joille on annettu digitukea.

Työpaketti 4.2.1.5: Alueilla jo käytössä olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttamista koko alueelle

Tausta: Olemme olleet alusta asti mukana THL:n FIT- mallin käyttöönotossa. Kanta-Hämeessä on haluttu käyttöönottaa suoraan sähköinen FIT. FIT (Feedback informed treatment) -mittaristoa on pilotoitu RRP1-haun rahoituksella Hämeenlinnan perhekeskustoiminnassa ja lastensuojelussa. Kokonaisarvio pilotoinnin tuloksia on tehtävissä vuoden 2022 lopussa. Alustavien tuloksien perusteella laajennus koko hyvinvointialueen perhekeskustoimintaan ja lastensuojeluun on järkevää. FIT-mittariston avulla pystymme tutkimaan tehdyn, suhdeperustaisen työn vaikuttavuutta yksilö- perhe-, työntekijä ja palvelukokonaisuustasoilla. FIT-malli tukee systeemistä työtettä. Vaikuttavuusperusteisuus on meillä strategisena painopisteenä. Käyttöönotossa huomioidaan kansallisen systeemisen ajattelun kehittämisen kokonaisuus. Muiden RRP1 - haussa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-hankkeessa aloitetun digipalveluiden palvelumuotoilun jatkaminen. Digipalveluiden laajempi käyttöönotto vaatii palvelumuotoilun siten, että asiakas löytää oikeat palvelut oikeaan aikaan. Aiemmin aloitettujen OmaSuuntima, 116117 -palvelun sekä Terapianavigaattorin integrointi hyvinvointialueen digipalveluihin ja tarvittaessa aptj:n kertomusosioiden tukee monialaista työtä haavoittuvien asiakasryhmien ohjaamisessa sylin oikeaan kohtaan sekä asiakkaan voimavarojen tunnistamista. Osana palveluiden kehittämiseen tarvitaan aiemmin aloitettujen chat ja chatpotti -palveluiden päivitys/laajennus.

Työpaketin 4.2.1.5 tavoitteet: Asiakas ja ammattilainen jakavat käsityksen nuoren hyvinvoinnin vahvistumisesta sekä listataan työn läpinäkyvyyttä. Ammattilaiset pystyvät osallistamaan haavoittuvien kohderyhmiemme asiakkaista paremmin ja osoittamaan heille, että yhteisenä tavoitteena on hyvinvoinnin paraneminen. Palvelumuotoilun ja sähköisten palveluiden integrointien tavoitteena on, että asiakas löytää palvelut helposti ja saa niiden kautta lisäarvoa palveluunsa ja ammattilainen voi antaa asiakkaalle parempaa palvelua. Aiemmin rakennetut chat- ja chatpotti palvelut laajennetaan tarpeenmukaisiin toimintoihin koko Kanta-Hämeen alueella.

Työpaketin 4.2.1.5 toimenpiteet: Laajennetaan FIT-palvelun käyttö Hämeenlinnan pilotin jälkeen muille hva:n kunnille, ammattilaiset ja esihenkilöt saavat käyttökoulutuksen ennen käyttöönottoa. Palvelumuotoilun avulla paketoitaan palvelut helppokäyttöisiksi ja saavutettaviksi haavoittuville asiakasryhmillemme. Kaikkien ratkaisujen osalta tehdään integraatiot mobiili-/digitaalisten palveluiden alustalle. Aloitettujen chat ja chatpotti - palveluiden päivitys ja laajennus hyödyntämään koko hva:ta.

Työpaketin 4.2.1.5 tuotokset: FIT on käytössä lastensuojelun ja perhekeskuksen työntekijöillä koko hva:lla. OmaSuuntima, 116117 ja Terapianavigaattori palvelevat asiakasta ja ammattilaista integroituna suunniteltuun ict-infraan.

Työpaketin 4.2.1.5 karkea aikataulu: FIT-käyttöönoton laajennus vuoden 2023 aikana, muiden osalta työ aloitetaan vuoden 2023 syksyllä ja saadaan tehtyä vuoden 2024 aikana.

Työpaketin 4.2.1.5 kustannusarvio: FIT-palvelun käyttöönoton kustannukset 150 000 euroa, palvelumuotoilun jatkaminen 50 000 euroa ja OmaSuuntima, 116117 -palvelun sekä Terapianavigaattorin integroinnit 60 000 euroa, Chat ja chatbotti palveluiden päivittäminen 44 000 e, yhteensä 304 000 euroa.

Työpaketin 4.2.1.5 mittarit: FIT-palvelua käytetty asiakkaiden ja ammattilaisten määrät, FIT-mittariston tulokset työn vaikuttavuudesta, digipalveluiden löytämättömyyteen tulneiden asiakaspalautteiden määrät, digitaalisia palveluita käyttäneiden asukkaiden % osuus

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

Työpaketti 4.2.2.1. Nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut yhteistyön keskiössä

Tausta: Kanta-Hämeessä on yhdyspintojen valmistelua ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on tehty rakennehankkeessa ja hyvinvointialueen valmistelussa. Haluamme lähteä kehittämään yhdyspintatyötä konkretian tasolle asiakasta hyödyttäväksi toiminnaksi ensin nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta. Valmistelussa on saatu luotua rakenteita ja RRP-rahoituksella kehitämme toimintaa. Korona-aika on koskettanut erityisen paljon nuorten ja nuorten aikuisten ikäryhmää.

Haluamme kehittää yhdyspintatyötä konkretian tasolle asiakasta hyödyttäväksi toiminnaksi ensin nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta. Valtakunnallisen ohjeistuksen (THL) mukaisesti toimintaa kohdennetaan tässä työpaketissa nuoriin aikuisiin/yli 18-vuotiaisiin nuoriin.

Hyte-palvelukonseptilla tarkoitetaan digitaalista palvelutarjotinta sekä siihen linkittyviä alueellisia toimintamalleja, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asiakkaita monialaisten palveluiden ja toimintojen piiriin. Arkeen Voimaa toimintamalli on näyttöön perustuva ryhmätoimintamalli, jonka tavoitteena on vahvistaa osallistujien itsehoitotaitoja ja sitä kautta kohentaa heidän arkipärijäämistään ja elämänlaatuaan.

Työpaketin 4.2.2.1. tavoitteet: Tämän työpaketin toimenpiteillä pyrimme pysäyttämään kuilun repeämisen hyvinvoivien ja pahoinvoivien nuorten välille. Tavoitteenamme on tukea varhaisessa vaiheessa niitä, jotka uhkaavat tippua kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspinnan väliin. Tavoitteena on hyvinvoinnin eriytymiskehityksen jarruttaminen.

Työpaketin 4.2.2.1. toimenpiteet: Ennaltaehkäisyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistamiseksi luodaan ja otetaan käyttöön kansallisesti määritelty hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti. Sen avulla hyvinvointialueiden, kuntien sekä 3. sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä kansalaisten että ammattilaisten helposti saavutettavissa.

Digitaalinen hyte-palvelutarjotin on osa palvelukonseptia. Palvelutarjottimelle kootaan kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen, seurakuntien ja yhteisöjen kulttuuri-, liikunta- ja luontopalveluita. Lisäksi palvelutarjottimelle kootaan laajemmin hyvinvointia, terveyttä, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä edistäviä palveluita.

Tehdään yhdessä nuorten ja ammattilaisten kanssa suunnitelma tulevien vuosien tarpeista 2023–2025 ajalle.

Hyvinvointialueelle luotavat toimintamallit kattavat yhteisöllisyyden ja osallisuuden, työ- ja toimintakyvyn ylläpidon, arjessa pärjäämisen, terveet elintavat, ravitsemuksen ja liikunnan

sekä kulttuurihyvinvointiin ja luontoon liittyviä toimintoja. Yhtenä yhteistyön mallina kehitetään hyvinvointilähete-malli. Ammattilaisten kouluttaminen toimintamalleihin.

Yhtenä toimenpiteenä tuomme hyvinvointialueemme Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamallin. Selvitämme myös mahdollisuuksia aiemmin kirjatun chat/chattibotti Hyvis-botin liittämisestä palvelutarjottimeen/palvelukonseptiin.

Työpaketin 4.2.2.1. tuotokset: Palvelukonsepti on tehty asukkaiden hyvinvoinnin tueksi. Hyte-palvelutarjotin on asukkaiden ja ammattilaisten käytössä. Kuntien, järjestöjen ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa on sovittu konkreettiset askelmerkit yhteisten toimintamallien käytön varmistamiseksi. Hyvinvointilähete -malli on otettu käyttöön. Kaikki mallit on skaalattu kaikenikäisten hyvinvointialueen asiakkaiden käyttöön. Arkeen Voimaa –toimintamalli on käytössä hyvinvointialueella.

Työpaketin 4.2.2.1. karkea aikataulu: Osallistumme kansalliseen kehittämistyöhön. Hankkeseen 1. vaiheessa rekrytoitu henkilöstö jatkaa työssään THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyönä luodaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus kvartaali 2 / 2023 mennessä.

Hankkeen aikana otetaan asukkaita ja ammattilaisten yhteistyöverkostoa mukaan yhteiseen kehittämiseen. Tavoitteena on palvelutarjottimen minimiversion testaus loppuvuodesta 2023. Palvelutarjottimen pilotointi toteutetaan ensiksi nuorten aikuisten kohderyhmässä ja palveluissa. Palvelukonsepti ja alueellinen digitaalinen palvelutarjotin tulee ottaa käyttöön hyvinvointialueella vuoden 2024 loppuun mennessä määrittelyvaiheessa tarkentuvalla tavalla. Skaalaminen kaikille ikäryhmille tapahtuu 2024 vuoden aikana. 6/2025 mennessä toteutetaan juurruttaminen osaksi hyvinvointialueen työarkea.

Työpaketin 4.2.2.1. kustannusarvio: 850 000€

Työpaketin 4.2.2.1. mittarit: Hyte-palvelukonsepti on ammattilaisilla käytössä. Tarjottimelle on koottu alueellinen hyte-tieto ja se on asukkaiden sekä ammattilaisten käytössä. Kunnissa on sovittu PTV-tiedon päivittäjät. Seuraamme kansallisen kehittämisen etenemistä ja tarkennamme mittareita sen mukaan. Tavoitteena saada mitattua käyttäjädataa. Arkeen voimaa toimintamalli on käytössä ja ohjaajia /vertaisohjaajia on koulutettu, ryhmiä toteutetaan eri alueilla, kerätään tietoa ryhmiin osallistuneiden määristä. Arkeen voimaa malli on pysyvä toimintamalli hyvinvointialueella ja sillä on ohjausryhmä. Toiminnan vaikuttavuusarvioinnista on suunnitelma laadittu.

Toimenpide 4.2.2.1.1 Järjestöjen palvelut ovat selkeämmin saavutettavissa nuorille ja nuorille aikuisille sekä ammattilaisille

Tausta: Meillä jää käyttämättä järjestöjen ja muiden yhteisöjen osaamista sekä palveluita liian hajanaisen tiedon vuoksi. Tiedon kuvaamisessa hyödynnetään palvelutietovarantoa. Palvelutietovaranto on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon kuvataan asiakaslähtöisesti palvelut ja niiden asiointikanavat. Järjestöt ovat luoneet Lähellä.fi palvelun. Kehitetään kansallisesti integraatiota palvelutietovarannon ja Lähellä.fi -palvelun välille.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. tavoitteet: Järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen palvelut ovat saatavilla sähköisesti ammattilaisille ja nuorille. Parhaassa tapauksessa järjestöjen palvelut kehittyvät yhteisten tarpeiden mukaan.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. toimenpiteet: Osallistumme kansalliseen kehitystyöhön, jonka yhtenä osana on integraatio palvelutietovarannon ja Lähellä.fi -palvelun välillä. Hyte-

palvelukonseptin ja palvelutarjottimien välille luotavan rajapinnan kehittämistä rahoitetaan investointi 4. rahoituksessa. Hyödynnämme palvelutietovarantoa rajapintatyössä. Rajapinnan lisäksi tarvitaan koulutusta käytön osaamiseen, toimintamallin luomiseen ja yhteistyön kehittämiseen. Koulutamme järjestötoimijoita ja yleishyödyllisiä yhteisöjä asiakaslähtöisen palvelumuotoilun osaamiseen heidän tarpeidensa mukaan. Hyödynnämme nuoria mukana kehittämisessä palvelumuotoilun keinoin. Osallistamme nuoria ja kehittäjäasiakkaita eri tasoilta. Näin saamme kattavan otoksen erilaisista nuorista. Hyödynnämme myös työpaketissa 2.1. luotua hyvinvointilähetemallia kehittämisessä. Olemme mukana arviointityökalun kansallisessa kehittämisessä. Kehittämisen kumppaneiksi kutsutaan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon-, kulttuuri-, liikunta- ja luontopalveluiden parissa toimivat järjestöt sekä yleishyödylliset yhteisöt koko Kanta-Hämeessä. Malli skaalataan myöhemmin kaikille asiakasryhmille.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1. tuotokset: Järjestöjen palveluihin toimiva rajapinta ja yhteistyömalli on luotu palvelutietovaranto huomioiden. Yhteistyömallin pohjaksi luodaan hyvinvointilähetemalli ja palvelutarjotin. Malli on skaalattavissa kaikille asiakasryhmille. Arviointityökalu-malli ohjaa asukkaita järjestöjen palveluihin. Malli on skaalattavissa kaikille asiakasryhmille.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1 karkea aikataulu: Kevät 2023 tarvittava järjestöyhdyshenkilön rekrytointi ja projektinnin aikatauluttaminen. Syksy 2023 koulutustarpeen arviointi,, koulutusten suunnittelu ja käynnistäminen. Talvi 2023/24 arvioidaan ensimmäisen kehittämiskierroksen tulokset ja suunnataan kehittämistä ja projekteja uudelleen tarpeen mukaan. Vuosi 2024 laajennetaan kehitettyä ja kehitetään edelleen toimintaa. Vuosi 6/2025 mennessä varmistetaan juurtuminen osaksi työarkea.

Toimenpiteen 4.2.2.1.1 kustannusarvio: 206 000€

Toimenpiteen 4.2.2.1.1 mittarit: Järjestöt ja yleishyödylliset yhteisöt ovat kuvanneet palvelunsa sähköisesti hyödynnettävään muotoon. Järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen palvelut ovat saatavilla sähköisesti ammattilaisille ja nuorille.

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

Työpaketti 4.2.3.1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Tausta: Vertailukelpoisen tiedon tuottaminen tiedolla johtamiseen ja tutkimukseen vaatii sen, että kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetään ja kirjaamisen merkitystä ohjeistetaan ja koulutetaan säännöllisesti. Kansalliset kirjaamisohjeet ovat keskeisiä tässä työssä, jotta tieto on vertailukelpoista myös kansallisella tasolla. Organisaatioiden kirjaamisen taso ja sisältö vaihtelee, joten yhtenäistämiseksi on selkeä tarve. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämisessä alueellinen työ toimii "vastinparina" kansallisen Kansa-koulu -hankkeen työlle, mistä tulee tukea alueellisen kehittämis- ja koulutusrakenteen suunnittelulle.

Työpaketin 4.2.7. tavoitteet: Kansallisten kirjaamisohjeiden laajamittainen käyttöönotto ja erityisesti hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistäminen. Sosiaalihuollon rakenteellinen kirjaaminen ja Kanta-arkistoon liittyminen.

Työpaketin 4.2.7. toimenpiteet: Palkataan alueelliset kirjaamiskoordinaattorit, jotka kouluttavat ja kehittävät alueellista kirjaamisen koulutusrakennetta. Kirjaamisen erilaisuuden vuoksi tarvitsemme erilliset koordinaattorit sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon ja ohjeistaa sekä kouluttaa siellä sovitut asiat hyvinvointialueella. Lisäksi kirjaamiskoordinaattori osaltaan seuraa kirjaamisen tasoa mittareista säännöllisesti ja kontakti käyttäjiä, jotka jättävät kirjaamiset tekemättä. Kirjaamiskoordinaattori toimii Kansa-

koulu -hankkeen yhteishenkilönä. Sosiaalihuollon osalta alueellisessa työssä lisätään kirjaamisosaamista, tuetaan sosiaalihuollon rakenteisen kirjaamisen käyttöönottoa asiakastietojärjestelmissä että toimeenpannaan hyvinvointialueelle kirjaamisen kehittämis- ja koulutusrakenne

Työpaketin 4.2.3.1. tuotokset: Kansalliset ohjeistukset on koottu alueelliseen suorittekäsikirjaan, jonka perusteella on laadittu hyvinvointialueitasoinen koulutusrakenne sekä valtaosa ammattilaisista on koulutettu. Kirjaamisen tasoa seurataan jatkuvasti toimialueiden johtoryhmissä.

Työpaketin 4.2.3.1. karkea aikataulu: Kirjaamiskoordinaattorit palkataan koko hankeajalle 2023-2025.

Työpaketin 4.2.3.1. kustannusarvio: 227 000 euroa, josta hankkeen hallinnointikuluja on 20 000 euroa

Työpaketin 4.2.3.1. mittarit: Terveystietojärjestelmässä diagnoosien, sivudiagnoosien ja toimenpiteiden % määrät sekä hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistaminen. Sosiaalihuollossa mittarointimalli kirjaamisosaamiselle sekä rakenteisen kirjaamisen käytänteille.

Työpaketti 4.2.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Työpaketin 4.2.3.2. tavoitteet: Tavoitteena on vahvistaa rakenteellista sosiaalityötä osana sosiaalihuollon kehittämistä sekä tietojohdantamista yhteneväisesti sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Tavoitteena on luoda rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli, joka on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tiedontuotantoa. Mallissa on huomioitu kansallinen yhteistyö.

Työpaketin 4.2.3.2. toimenpiteet: Kanta-Hämessä on aloitettu kansallinen yhteistyö rakenteellisen sosiaalityön osalta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietojärjestelmän kautta. Tätä jatketaan vuosi 2023 ja seuraavat vuodet toimintaa rahoitetaan elpymistukivälineen rahoituksella. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella meidän on linkitettävä rakenteellinen sosiaalityö hytetyöhön, koska kuntiin ei jää sosiaalityön ammattilaisia. Kehitämme kansallisessa yhteistyössä rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin, jonka THL toteuttaa hyvinvointialueilla suunnattuna systemaattisena tiedonkeruuna. Osallistumme mallin kehittämiseen ja pilotointiin. Laadimme oman toteuttamissuunnitelman paikallisesti (joka on linjassa kansallisen kanssa). Mallin luominen vaatii paikallisia työpajoja sekä koulutusta. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä hyödynnetään kirjaamisen kehittämistä tietopohjan muodostamiseksi. Kansallisen THL- yhteistyön lisäksi rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen luo kumppanuuden Pikassoksen kanssa. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisessä raportointeineen tutkitaan myös yta-alueella yhteisen tekemisen mahdollisuuksia.

Työpaketin 4.2.3.2. tuotokset: Kehitetään rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohja, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdantamisessa ja osana alueen johtamiskäytäntöjä.

Työpaketin 4.2.3.2. karkea aikataulu: Vuoden 2023 ajan rakenteellista sosiaalityötä edistetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystietojärjestelmän kehittämisestä. Jatkuvuuden varmistamiseksi vuosina 2024-2025 rakenteellista sosiaalityötä kehitetään ja edistetään elpymistukivälineen rahoituksella hankkeeseen palkatun työntekijän voimin.. Malli on tarkoitus ottaa koekäyttöön keväällä 2023 ja vakiinnuttaa osaksi kansallista ja alueellista tietojohdantamista vuoden 2025 loppuun mennessä. Etenemistä seurataan ja tehdään loppuvuodesta 2023 tarvittavaa muutossuunnitelmaa.

Työpakettin 4.2.3.2. kustannusarvio: 90 000euroa

Työpakettin 4.2.3.2. mittarit: Luodut rakenteellisen sosiaalityön mittarit ja niistä saatu tieto.

Työpaketti 4.2.3.3.: Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Tausta: Vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisen painopiste on asiakkaalle tuotetun hyödyn maksimoinnissa ja johtamisen painopiste tulee olla kokonaisuuksien tarkastelussa yksittäisten välisuoritteiden sijaan. Toiminnan tuloksena pitäisi syntyä terveyttä ja hyvinvointia, joita tulee mitata. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen on vahvasti esillä hyvinvointialueen strategiassa. Keinoina tavoitteen saavuttamiseksi on tunnistettu keskeisten asiakasryhmäkohtaisten ja geneeristen ryhmien avainmittareiden (KPI) määrittely yhteistyössä ja näiden mittareiden vertailu valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Lisäksi tarvitaan tietoa asiakkaalta siitä, millaisia tuloksia hän on saanut hoidosta/palvelusta asiakasryhmäkohtaisesti mm. paraniko asiakkaan elämänlaatu, pystyikö hän palaamaan työhön ja toisaalta oliko hoidolla komplikaatiota, kauanko odotusaika kesti ja mikä oli vointi hoidon aikana sekä kuinka pitkäkestoinen saavutettu hyöty on. Tietoa asiakkaalta voidaan kerätä PROM-kyselyillä. Geneerisemmän mittarin, jonka kansallinen suositus saataneen vuoden 2022 aikana, lisäksi on tarpeen käyttää joissakin asiakasryhmissä heille mietittyjä asiakasryhmäkohtaisia mittareita. Näitä mittareita on jo määritetty kansainväliseen vertailuun soveltuvasti ICHOMin toimesta.

Kanta-Hämeessä on käytössä 15 asiakasryhmää, joissa on KPI-mittarointi käytössä. Lisäksi PROM-tietoja kerätään rintasyöpä- ja aivohalvauspotilailta. Vertaisarviointin puute on hidastanut uusien ryhmien kehittämistä ja täyden hyödyn saamista ratkaisusta sekä perinteisesti terveydenhuollon asiakasryhmiä tulisi laajentaa sosiaalipalveluiden asiakasryhmiin. Työpaketissa **4.4.1.a.** kerrotulla digitaalisten palveluiden alustalla/mobiilialustalla tietojen kerääminen on entistä helpompaa.

Ehdotamme usean HVA:n yhteistä (toteutus 3-5 hyvinvointialueella) vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittämisen pilottia, jossa määritellään ja toteutetaan RRP:n kannalta keskeisten palvelukokonaisuuksien / asiakasryhmien kustannusvaikuttavuusperusteista tiedolla johtamista olemassa olevaa vertaisarviointin ratkaisua hyödyntäen. Lisäksi pilotissa kerätään PROM-tietoja vaikuttavuuden mittaamiseen ainakin valituilla haavoittuvilla ryhmillä, mutta toiveena myös laajemmin. Kyseessä ei ole uuden raportointijärjestelmien hankinta, vaan jo hankittujen järjestelmien laajentaminen uusiin ryhmiin ja vertaisarviointi muiden toimijoiden kanssa. Toteutus kytketään STM:n verkostoyhteistyöhön sekä VIRTAt-hankkeen vähimmäistietosisällön määrittelyyn, KUVA-mittareiden ja hyvinvointikertomuksen kehittämiseen, mutta näiden lisäksi tarvitaan muitakin asiakasryhmäkohtaisia mittareita vaikuttavuusperusteisen johtamisen tarpeisiin.

Työpakettin 4.2.3.3. tavoitteet: Asiakas määrittää hoidon/palvelun tuloksen. Vaikuttavuuden mittaaminen asiakasryhmäkohtaisesti yhteisesti sovitulla KPI-mittareilla sekä keräämällä PROM-tietoja asiakailta. Alueiden vertaisarviointien KPI-mittareista ja yhteiset keskustelut.

Työpakettin 4.2.3.3. toimenpiteet: Määritellään ja tuodaan tiedolla johtamisessa hyödynnettäviksi näkökulmat esiin asiakasryhmittäin. Asiakasryhmät valitaan ensin haavoittuvista ryhmistä, aloitus kaikille yhteisestä ryhmästä: nuorista ja nuorista aikuisista. Järjestetään palvelukokonaisuuskohtaisia vertaiskehittämisen työpajoja, joissa vertaillaan alueiden mittareiden tuloksia, käsitellään niihin liittyen eri alueiden toimintamallien eroja sekä käytännön toiminnan muutoshankkeita, ja näin jaetaan parhaita käytäntöjä, joita alueilla voidaan viedä käytäntöön

Työpakettin 4.2.3.3 tuotokset: Asiakasryhmäkohtaisia vertaisarviointeja on riittävästi, jotta hva:n saa kokonaiskuvan vaikuttavuusperusteisesta ohjauksesta ja niitä voidaan

vertaisarvioinnin muiden hyvinvointialueiden kanssa. PROM-tietoja kerätään geneerisesti laajalti sekä vähintään 20 asiakasryhmässä.

Työpaketin 4.2.3.3. karkea aikataulu: Uusia ryhmiä voidaan määrittää koko hankekauden ajan, mutta ensimmäiset ryhmät vertaisarvioituna otetaan käyttöön vuoden 2023 keväällä.

Työpaketin 4.2.3.3. kustannusarvio: Uusien ryhmien käyttöönotto 62 000 euroa ja PROM-tietojen keräämisen laajentaminen 80 000 euroa. Yhteensä 142 000 euroa.

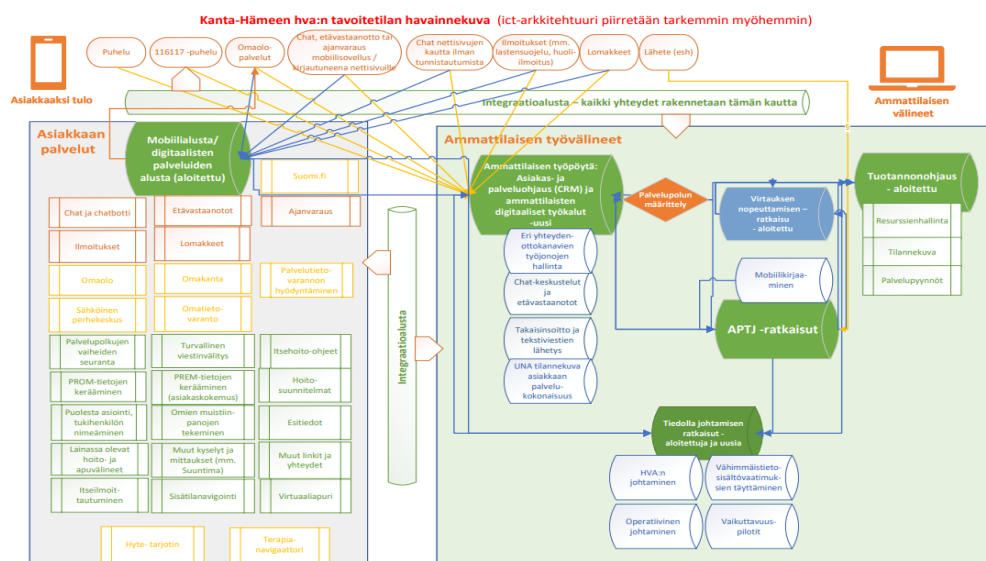
Työpaketin 4.2.3.3. mittarit: Palvelukokonaisuuksia/asiakasryhmiä on määritelty ja vertaisarvioitu 15 kpl hankekauden lopussa. PROM-tietojen kyselyihin vastaa vähintään 25 % valituista asiakasryhmistä tai geneerisesti.

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Tausta: Sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa asioiden osuus Kanta-Hämeessä on 22,2 % vuonna 2020. Tämä on huomattavasti alhaisempi kuin tavoitella 35 %. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeissa on todettu, että sähköisen asiointin käyttömahdollisuudet ovat epäyhtenäisiä ja niihin ei ole edes kaikilla asiakasryhmillä mahdollisuutta. Kanta-Hämeessä on tehty THL:n koordinoima digipalveluiden nykytilan kartoitus, mutta digikypsyysarviointiin liittyvä työpaja on vasta 12.10.22 eli hankehakemuksen jättämisen jälkeen. Kehittäminen on ollut pistemäistä ja pilottien vieminen laaja-alaiseen tuotantokäyttöön ei ole vielä toteutunut.

RRP 1. vaiheen rahoituksella tehtiin myös aikaisemman digiagendan päivittäminen digiohjelmaksi, jota ohjaa STM:n Sote-asiointin viitearkkitehtuurin pohja. Digiohjelma valmistui joulukuussa 2022. Digiohjelma tukee Oma Hämeen strategian mukaista palvelutuotannon digitalisaatiota, auttaa ohjaamaan ja määrittämään miten ja mitä digitaalisia palveluja kehitetään ja tuotetaan. Lisäksi sen toteuttaminen on kiinteästi osa palvelutuotannon kehittämistä ja johtamista. Toisaalta Digiohjelma on riittävän selkeä ja konkreettinen ohjaamaan digitalisaation edistämistä.

Ensi vaiheessa on jo tunnistettu yhteisen digitaalisten palveluiden alustan/mobiilialustan tarpeellisuus, mitä onkin lähdetty jo kehittämään. Digipalveluiden ja ammattilaisten työvälineiden kehittämisessä on huomioitava kustannusvaikuttavuus, laadulliset hyödyt, palveluiden skaalautuvuus (pth, sos ja esh) sekä jatkuvuuden varmistaminen. Ehdotetuissa työpakeissa on otettu huomioon nämä näkökulmat. Aloitamme kehittämisen turvaamalla



käytön ensiksi haavoittuvia asiakasryhmiämme ajatellen (asiakkaan ja ammattilaiset työkalut).

Kuva 1. Kanta-Hämeen hva:n tavoitetilan havainnekuva hyvinvointialueen sylistä asiakkaiden ja ammattilaisten palveluiden osalta

Olemme kuvanneet kuvaan 1 asiakkaan ja ammattilaisen sähköiset työkalut, jotka yhdessä tukevat ajatustamme sylistä. Syllissä yhteentoimivat digitaaliset välineet aktivoivat ja tukevat asiakkaan omaa toimijuutta ja samalla mahdollistavat työntekijälle ja johdolle tehokkaan ja turvallisen työskentelyn. Pyrimme automatisoimaan ammattilaisten tekemistä, jotta meillä jää enemmän aikaa ottaa koppia haavoittuvista asiakasryhmistämme.

Työpaketti 4.2.4.1.: Asiakaspalautteen keruu

Tausta: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa on luotu valmennuksessa asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen malli. Mallia luotaessa on huomattu nykytoiminnan hajanaisuus, vertailtavuuden vaikeus sekä spontaanin palautteen hyödyntämisen vertailu. Asiakaskokemus on nostettu strategisesti tärkeäksi teemaksi. Kanta-Hämeessä erikoissairaanhoidon ja osa perusterveydenhuollosta kerää PREM-tietoja sisältäen NPS-suositellukysymyksen, kaksi valittua kysymystä sekä avoimen palautteen osuuden. Keräämisen ja päivittäisjohtamisen raportointityökalut ovat kuitenkin erilaiset. Sosiaalipalveluiden osalta tietojen keräämistä ei ole vielä aloitettu.

Työpaketin 4.2.4.1. tavoitteet: Asiakkaan on helppo antaa palautetta valitsemallaan tavalla. Palautetta kerätään ja raportoidaan yhtenäisellä tavalla hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti. Apuna avoimien palautteiden hyödyntämiseksi tehokkaasti käytetään tekoälyä. Asiakaskokemustieto vaikuttaa johtamiseen ja palveluiden kehittämiseen.

Työpaketin 4.2.4.1. toimenpiteet: Asiakaskokemuksen keräämiseen hyödynnetään myös mobiilisovelluskehitystä ja nettisivujen kautta annettavaa palautetta. Osallistutaan valtakunnalliseen THL:n vetämään Asiakaspalautteen keruun kehittämistyöryhmään ja otetaan käyttöön kansalliset yhtenäiset mittarit ja palautteen keruun toimenpiteet. Lisäksi osallistutaan mittareiden jatkokehitykseen ja pilotointiin sekä kansallisen jatkuvan kehityksen toimintamallin luontiin. Asiakaskokemus linkittyy vahvasti työntekijäkokemukseen. Hankimme hyvinvointialueellemme tarvittavat välineet asiakaskokemuksen mittaamiseen, luokitteluun ja raportointiin. Kohdennamme asiakaskokemuksen kehittämisen aluksi haavoittuvien ryhmien asiakaskokemuksen mittaamista turvaaviksi.

Työpaketin 4.2.4.1. tuotokset: Yhtenäisellä tavalla rakennettu asiakaspalautteen keruuratkaistu, jossa hyödynnetään kansallisesti sovittuja kysymyksiä. Haavoittuvat ryhmät pilotoivat asiakaskokemuksen kokonaisuutta ensimmäisenä

Työpaketin 4.2.4.1. karkea aikataulu: Digifinlandin esiselvityksen valmistuttua vuoden 2023 alussa valitaan tapa asiakaskokemuksen keruuseen ja raportointiratkaisun hankintaan. Pilotointi vuoden 2023 osalla yksiköistä ja laajempi käyttöönotto vuoden 2024 aikana. Tueksi tarvitaan koulutusta ja työtä, joka tapahtuu vuoden 2023 ajan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen kautta.

Työpaketin 4.2.4.1. kustannusarvio: 150 000 euroa

Työpaketin 4.2.4.1. mittarit: Suosittelemme NPS arvo on yli 70 ja 25 % asiakkaista vastaa kyselyihin.

Työpaketti 4.2.4.2.: Kansalaisten etäpalvelut, sähköinen ajanvaraus, itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa

Tausta: Strategian Asiakas -painopisteessä on todettu, että kansalaisten toimivat digitaaliset palvelut ovat toiminnan merkittävä perusta. Palveluiden tulee toimia sujuvasti yhdistäen

kansalliset ja alueelliset toiminnallisuudet. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on RRP-hankkeen 1. haun rahoituksella aloitettu mobiilisovelluksen MLP-version (pienin rakastettava versio) suunnittelu ja jatkettu sitä shp:n investointirahalla siten, että se valmistunee vuoden 2022 loppuun mennessä. Tässä versiossa on vasta osa välttämättömistä palveluista, joten kehitystä on tarpeen jatkaa. Tarkoituksena on saada samat palvelut käyttöön niille, jotka haluavat käyttää mobiilisovellusta kuin niille, jotka käyttävät nettisivuja kirjautuneena.

Työpaketin 4.2.4.2. tavoitteet: Asiakas pystyy helposti asioimaan sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa mobiilisovelluksen tai nettisivujen suomi.fi tunnistautumisen kautta siten, että hän tuntee tulevansa kohdatuksi, vaikka asiointi tapahtuu pelkästään digitaalisesti. Asiakas on tietoinen siitä, miten hänen hoitonsa etenee. Palvelut tuottavat asiakkaalle lisäarvoa monipuolisten toiminnallisuuksien kautta. Haavoittuvista asiakasryhmistä diabetesta sairastavat asiakkaiden palvelupolut ovat ensimmäiseksi kehitettävien joukossa ja samoin raskaana olevien palvelupolun asiakkaat (tukee nuoria aikuiset ja erityisesti yksinhuoltajia). Nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät mielellään digitaalisia palveluita, joten näiden laajamittaisella käyttöönotolla tuetaan kynnyksen madaltumista palveluiden käyttöön ja hoidon / palveluiden piiriin pääsemistä. Käyttöönoton tuki, asiakkaiden ja ammattilaisten koulutus tulevat työpaketin 4.2.1. kautta.

Työpaketin 4.2.4.2 toimenpiteet: Kehittämistä MLP-versiosta jatketaan ketterän kehityksen keinoin, jossa kehityssyklin aikana määritellään seuraavaksi kiireellisimmät kehityskohteet. Kehitys tapahtuu moniammatillisena hva:n yhteistyönä, jossa eri toimialat on edustettuna. Tunnistettuja kehitettäviä palveluita on linjattu hankehakemuksen aiemmissa kohdissa. Lisäksi kehitetään sähköisiä palveluja asiakkaille itse- ja omahoidon tukeen huomioiden Kanta-palvelut ja kansalliset määrätykset. Omätietovaranto otetaan osaksi alustojen toimintaa ja tuotetaan tiedot myös ammattilaisten sovelluksiin hoidon tueksi. Chat ja chatbotti kehitystä tehdään erillisenä myös siten, että palvelut voidaan ainakin aloittaa ilman vahvaa tunnistautumista ja tarvittaessa muuttaa tunnistautuneeksi. Kehittämisessä käytetään apuna palvelumuotoilun keinoja, jolloin asiakas ei huomaa taustalla olevien ratkaisujen vaihtumista, vaan ohjautuu helposti tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Työpaketin 4.2.4.2 tuotokset: Oma Häme-mobiilisovellus tai Oma Hämeen digitaalinen palvelualue, josta löytyy yllä mainitut palvelut. Palvelumuotoillut sivustot, joiden kautta pääsee helposti kaikkiin digitaalisiin palveluihin tunnistautuneena tai ilman tunnistaumista matalan kynnyksen palveluissa lain mukaisesti.

Työpaketin 4.2.4.2 karkea aikataulu: Kehittäminen jatkuu koko hakemuskauden ajan. Vuoden 2023 keväällä on tarkoitus julkaista mobiilisovelluksen ensimmäinen versio ja sen jälkeen palveluita julkaistaan sitä mukaan kuin ne edistyvät.

Työpaketin 4.2.4.2 kustannusarvio: 800 000 euroa, joka käytetään vuoden 2023 aikana

Työpaketin 4.2.4.2 mittarit: Tavoitetasona hieman valtakunnallista tavoitetta korkeampi 37 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein ja lisäksi mitataan palveluihin kirjautuneiden asiakkaiden määrää.

Työpaketti 4.2.4.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Tausta: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin kansallisesti kehitettävät digitaaliset ratkaisut tukevat alueellisten, monialaisten digitaalisten palvelutarjottimien toteuttamista ja myös kansallisesti toteutettujen hyvinvointitarkastusten ja itsehoidon

välineiden integrointia alueellisiin palvelutarjottimiin. Kehitettävillä digitaalisilla ratkaisulla ja niiden käyttöönnotolla tuetaan investointi 2:n toimeenpanoa.

Työpakettin 4.2.4.3. tavoitteet: Nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvoinnin kuilun repeäminen hidastuu helpommin saavutettavilla palveluilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kehitystyö on skaalattavissa kaikille asiakasryhmille.

Työpakettin 4.2.4.3. toimenpiteet: Osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön, jossa selvitetään, määritellään ja toteutetaan palvelukonseptia tukevat digitaaliset ratkaisut hyödyntäen myös olemassa olevia ratkaisuja. Määrittelyt ja toimeenpanon tarkennettu suunnitelma laaditaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisesti koordinoimana yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Työpakettin 4.2.4.3. tuotokset: Asiakas saa käyttöönsä alueellisen, monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen. Palvelutarjotin ratkaisu toteutetaan siten, että sinne pääsee alueellisen mobiilialustan / digitaalisen palvelualustan kautta.

Työpakettin 4.2.4.3. karkea aikataulu: Digitaalinen palvelutarjotin on otettu käyttöön vuoden 2024 loppuun mennessä ja skaalattavissa 2025 kaikille ikäryhmille.

Työpakettin 4.2.4.3. kustannusarvio: 50 000 euroa

Työpakettin 4.2.4.3. mittarit: Palvelua käyttäneiden tai siihen kirjautuneiden asiakkaiden määrä verrattuna alueen koko väestön vastaavaan ryhmään, mahdolliset kansalliset mittarit, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman asettamat mittarit.

Työpaketti 4.2.4.5: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät / Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Tausta: Hyvinvointialueen palveluiden saamista ja tehokkuutta haastaa se, että syntyy paljon häiriökysyntää, jossa asiakkaat ottavat yhteyttä monien kanavien kautta ja useat ammattilaiset servittelevät toisistaan tietämättä samaa asiaa. Aikaisempi pistemäinen digipalveluiden kehitys on aiheuttanut sen, että ammattilainen joutuu käyttämään monia eri ohjelmia, joihin menee aikaa ja kokonaiskuva voi jäädä saamatta. RRP-rahoituksen 1. haussa haettiin rahoitusta Asiakas- ja palveluohjauksen (CRM) selvitykseen. Selvitys valmistuu vuoden 2022 loppuun mennessä. Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on kehitetty osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanketta.

Työpakettin 4.2.4.5. tavoitteet: Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien yhtenäistäminen (Tulsoite-hankkeen jatkona) ja digitaalisten ratkaisujen yhteentoimivuuden varmistaminen. Ammattilaisella on käytössä työpöytä, jonne tulee eri yhteydenotto-kanavien kautta keskitetysti asiakkaiden yhteydenotot. Haavoittuvista ryhmistä tämä palvelee kaikkia, mutta erityisesti ikääntyneitä ja diabetestä sairastavia, koska heidän yhteydenottoihinsa vastataan ripeästi ja oikean henkilön toimesta asiakkaiden itsensä valitsemalla palvelukanavalla. Ikääntyneistä tehdyt huoli-ilmoitukset eivät jää käsittelemättä, vaan ne menevät oikealla henkilöllä arviointia varten. Heidän palvelunsa suunnitellaan kokonaisuutena, koska ammattilaisella on tiedossa asiakkaan tilannekuva.

Työpakettin 4.2.4.5. toimenpiteet: Tehdään tarvittavat määrittelyt, kilpailutetaan hankinta ja tehdään integraatiot eri ratkaisuihin. Hankinta toteutetaan ketterin menetelmin, jotta vältetään toimittajalukkoja ja voidaan hyödyntää nopeita ratkaisuja. Pilotoidaan sosiaalipalveluissa ja sen jälkeen laajennetaan muille toimialueille. Ammattilaisen työpöytä tulee käyttöön kaikkiin sote-palveluihin. Palveluiden saatavuutta parannetaan asiakkaan ohjautumisella oikein kohdennettuihin palveluihin oikea-aikaisesti ja ammattilaiselle jää aikaa hoitaa asiakkaita eikä pelkästään tietojärjestelmiä. Ratkaisun kehittämisessä tukeudutaan kansallisiin määrittelyihin.

Työpaketin 4.2.4.5. tuotokset: Ammattilaisella on käytössä ammattilaisen työpöytä, jonne on integroitu yhteydenpitoratkaisut ja palvelupolut on määritelty.

Työpaketin 4.2.4.5. karkea aikataulu: Määrittelyt, kilpailutus ja hankinta keväällä 2023, ratkaisun pilotointi syksyllä 2023 sosiaalipalveluiden kanssa ja laajentaminen muille vuoden 2024 aikana.

Työpaketin 4.2.4.5. kustannusarvio: 625 000 euroa sisältäen hankkeen hallinnointikuluja 50 000 euroa

Työpaketin 4.2.4.5. mittarit: Ammattilaisten työpöytää käyttävien ammattilaisten määrä ja sen kautta hoidetut yhteydenottopyynnöt

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Päätavoite	Vaikutukset	Vaikuttavuus
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	Ikääntyneet saavat tarvitsevana monialaiset palvelut nopeammin ja oikein kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutoksineen tulee huomioiduksi palvelun ensi vaiheessa.	Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden ambulanssin kiireettömät tehtävät ja päivystyksen kuormitus vähentyvät arvioinnin tehostuessa ja ikääntynyt saa palvelun tarvitsemastaan paikasta pitkäkestoisemmin. Hoitoon ja palveluihin pääsy parantuvat ammattiarvioinnin syventyessä.
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Nuoret ja nuoret aikuiset Yksinäisyyden kokemus nuorilla ja nuorilla aikuisilla vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsevana tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.	Nuorten ja nuorten aikuisten yksinäisyyden kokemus vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset kiinnyttävät lähiyhteisöönsä ja yhteiskuntaan. Tämä ehkäisee syrjäytymistä.
Diabeetikot puretaan kertynyt hoitovelka, hoitopääsy paranee	Diabeetikot saavat tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisyn vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.	Diabeetikkojen hoitotasapaino, tunnistaminen ja hoidon seuranta auttavat diabeetikkoja pysymään terveenä pidempään, ilman liitännäissairauksia.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Vaikutukset	Vaihtoehdot		
	Nollavaihtoehto	Hankehakemuksen vaihtoehto	Muut esiin nousseet vaihtoehdot
Ikääntyneet saavat tarvitsevana monialaiset palvelut nopeammin ja oikein kohdistuen. Asiakkaan oma toimintakyky ja elämäntilanne muutoksineen tulee huomioiduksi palvelun ensi vaiheessa.	Ikääntyneiden kiireettömät hätäkeskus puhelut pysyvät korkealla tasolla. Emme saa tehostettua hoitopaikkojen virtausta ja jonot kasvavat. Asiakkaan tilannearviota ei jatkokehitetä, joten päivystykseen	Ikääntyneiden tilanne otetaan paremmin kerralla haltuun. Yhteistyö lisääntyy monialaisesti sekä virka-aikaan että päivystyksellisissä palveluissa. Omaishoitajan tilanne	Monialaisia palveluita on kehitetty ja mallinnettu. Hyvinvointiteknologia tukee omalta osaltaan kotona asumista ja toimintakyvyn muutosten tunnistamista. Heikkoutena aiemmissa vaihtoehtoissa on se,

	ohjautuminen on edelleen korkeaa. Tämä estää myös muiden asiakasryhmien palvelun saatavuutta.	huomioidaan paremmin ja hän saa tarvitsevansa tuen, jotta jaksaa hoitaa omaistaan.	että ensihoito ja pelastuslaitos eivät ole olleet mukana kehittämisen piirissä. Kombilanssa toimintaa on myös pohdittu vastauksena asiakkaan tarpeisiin ja avun kotiin viemisessä.
Yksinäisyyden kokemus nuorilla ja nuorilla aikuisilla vähentyy. Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsevansa tason palvelut joustavasti ja oikeaan aikaan monikanavaisesti.	Yksinäisyys ja hyvinvoinnin/pahoinvoinnin kuiluero näkyy edelleen kouluterevyskyselyssä. Korona aika lisäsi nuorten yksinäisyyden kokemusta ja osa nuorista on koronan jälkeen jäänyt kotiin. Nuorille on tarjolla palveluita ja jonoja esim. nuorisopsykiatriaan. Ennalta ehkäisevää toimintaa ei ole koottu nuorille sopivalla tavalla helposti käytettäväksi.	Nuoret osallistuvat palveluidensa monikanavaisen kehittämiseen ja osaavat itse kertoa missä ja miten heidän olisi luonteva hakeutua hyvinvointialueen syliin. Nuorilla avun tarve voi nousta akuutisti ja apua tarvitaan pian. Ajasta ja paikasta riippumattomia palveluita kehittäessä tämä mahdollistuu paremmin. Nuoret saavat nopeammin apua esim lievään ahdistukseen eikä apua saadaksesen tarvitse odottaa psykiatrisen sairauden puhkeamista.	Psykososiaalisen tuen tutkitusti vaikuttavia menetelmiä on lisätty nuorten arjessa toimivien ammattilaisten käyttöön. Psykososiaalisen tuen menetelmien osaamiskeskusta ja kirjaamisen alustaa on suunniteltu yta-tasoisesti. Työntekijöiden työn strukturointi auttaa nuoria, mutta tavoittelemme tällä hankkeella arkipäivää auttamista ja lähemmäs nuorta. Työntekijän työkaluissa tavoittelemme monialaista kokonaiskuvan hallintaa päällekkäisen työn vähentämiseksi ja tätä kautta nuorten palveluiden saatavuuden lisäämiseksi.
Diabetesta sairastavat henkilöt tarvitsemansa tuen oma hoitonsa toteuttamiseen monikanavaisesti ja hoitotasapainon saavuttamiseen kaikissa diabeteksen eri tyypeissä. Ennaltaehkäisy vahvistaminen vähentää vaikeampia hoitoja.	Diabeteksen tyyppien kirjo on laaja ja meillä on hoitovajeanalyysin kautta tieto siitä, että hoitotasapainossa ja omahoidon tuessa on hoitovelkaa. Hoitovelka aiheuttaa erilaisten liitännäissairauksien ja -oireiden pahenemista kuten jalka- ja suuongelmia. Ennaltaehkäisytoimivuudesta ei ole takeita, koska ensin on purettava kertynyt velka.	Eri tyyppien diabetesta sairastavilla saattaa olla erilaisia tarpeita hoitonsa tueksi. Pyrimme monikanavaisuutta ja monialaisia palveluita kehittämällä vastaamaan tarpeisiin. Esimerkiksi elintapaneuvonnan tehostamisella pyrimme ehkäisemään 2 tyyppin diabeteksen puhkeamista asukkailla.	Diabetes vaatii hoitoa useita kertoja päivässä. Asiakkaan väsymys hoitoon lisää hoidon epätasapainoa ja jos meillä ei ole tiedossa epätasapaino on kierre valmis. Olemme pohtineet erilaisia etämittauksen vaihtoehtoja, mutta niitä ei ollut saatavilla tähän sairausryhmään (esim. marevan mittauksiin oli).

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Tavoite	Tulevaisuuden sosiaali-terveys-keskushanke vuosi 2023	Tulevaisuuden kotona asumisen hanke vuosi 2023	RRP Kanta-Häme vuodet 2022-2025	Hyvinvointialuevalmistelun ICT-erillisrahoitus
Yli 75-vuotiaat asiakkaat ohjautuvat oikeaan aikaan oikeaan paikkaan myös virka-ajan ulkopuolella	Omaishoidon yhtenäistäminen maksut ja kriteerit Asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen mallin luominen	Hyvinvointitekniikan tuominen tehokkaammin kotona asumisen tueksi ja henkilöstökokemuksen kehittäminen	Virtauksen nopeuttaminen Ensihoidon arviointimalli perhehoidon toimintamallin kehittäminen Omaishoidon tuen toimintamallin kehittäminen	Ei sisälly ICT-rahoitukseen
Nuorten ja nuorten aikuisten palveluiden saatavuus paranee	Nuorten päihde- ja mielenterveys sekä matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen valtavirtaistaminen, kouluttaminen 2023, päihdepalveluiden hoitopolku ja mielenterveyspalveluiden hoitopolku, lastensuojelun palvelupolut Raskaana olevan huumeita käyttävän palvelupolku mallinnus	Ei kohderyhmää	Sähköisten palveluiden kehittämisen näkökulma, useita toimenpiteitä Nuorten parisuhteiden ja vanhemmuuden tuki FIT-mittarin laajentaminen kokemusasiantuntijuuden mallin juurruttaminen	Ei sisällä sähköisten palveluiden kehittämistä vaan olemassa olevan pakollista yhtenäistämistä esim. asiakastietojärjestelmät
Diabetesta sairastavilta puretaan kertynyt hoitovelka, hoitoonpääsy paranee	Diabetesta sairastavan hoitopolun mallintaminen Monialaisen mallin kehittäminen ja skaalaminen Elintapaneuvonnan palvelupolku	Ei hankkeen kohderyhmää suoraan	Monialaisen mallin jatkoystävällisyys 24-25 Elintapaneuvonnan palvelupolku jalkauttaminen erityisesti diabeetoksen ennaltaehkäisyyn	Ei sisällä kehittämistä
Rakenteellisen sosiaalihuollon kehittäminen	Vuoden 2023 ajan osallistuminen kansalliseen kehittämiseen ja paikalliseen suunnitelman edistämiseen	Ei kohderyhmää	Vuosien 2024-2025 työntekijöiden kouluttaminen rakenteellisen sosiaalityön raportointiin ja tiedon keruuseen	Ei kuulu ICT-rahoitukseen
Kansallisten sähköisten palveluiden käytön edistäminen	Liitetään osaksi kaikkia palvelupolkumallinnuksia	Edistetään soveltuvin osin, mutta erilainen painopiste	Kansallisten sähköisten palveluiden käyttöönotto, integrointi ict-järjestelmiin	ICT-järjestelmät joihin palveluita integroidaan. Olemme tarkistaneet riistiin, että hankittavat ICT-järjestelmät eivät kuulu tässä hakemuksessa ilmoitettuihin

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Palkattavat: Hankehallinnointiresurssi sekä asiantuntija- ja suunnittelijaresurssia kullekin työpaketille ja toimenpiteille. Organisoituminen ja sijoittuminen hyvinvointialueelle on vielä epäselvää. Käytössä on ositettua työpanosta hyvinvointialueella ja ositetussa työssä pidetään työaikakirjanpito.

Tilat: Tällä hetkellä hankkeet toimivat niitä varten vuokratussa tilassa. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa on vielä epäselvää miten hankkeiden tilat sijoittuvat, mutta budjetoinnissa on huomioitu vuokratilojen käyttö edelleen.

Hankkeen merkittävät ostopalvelut on eritelty talousliitteessä.

7.2 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kustannuksista on jätetty pois kaikille % jaottuvat hallinnon palkkakulut. Talousarvioliitteessä nämä on jaettu kullekin investoinnille, mutta eivät näy näissä investointien ositusbudjeteissa.

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0€
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	0€
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4 791 000 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	654 000 €
Pilari 4	Investointi 2	Hytepalvelukonsepti	1 056 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	142 000 €
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	1 000 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	625 000 €
		3.	
		4.	

7.3 Viestintä

RRP-hankkeesta viestitään sekä ulkoisesti että sisäisesti kohdennetuin ydinviestein, keinoin ja kanavin. Viestintää toteutetaan asukkaille, palveluita käyttäville asiakkaille, toteuttajatahojen henkilöstölle, eri poliittisille ryhmille sekä järjestämisvastuullisten organisaatioiden luottamushenkilöille. Kanta-Hämeen hanke noudattaa viestinnässään ohjelman kansallista viestintäohjeistusta ja ydinviestejä. Huomioimme erityisesti viestinnän samansuuntaisuuden hyvinvointialueen viestinnän kanssa. Laadimme hankkeen alkaessa käynnissä olevien hankkeiden ja hyvinvointialuevalmistelun yhteisen suunnitelman viestinnästä. Viestinnän välineinä ovat henkilökohtainen viestintä, verkkosivut, uutiskirje, facebook ja twitter. Hankkeeseen palkataan viestinnän suunnittelija.

7.4 Seuranta ja arviointi

Pilari	Investointi	Osa-alue	Indikaattori	Väli-indikaattori
Pilari 3		Työkyky		
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna		
Pilari 4	Investointi 1	Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	Indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 80 prosenttiin (kvartaali 4/ 2025 mennessä). Mittarit ja tavoitetaso ilmoitettu työpakettien ja toimenpiden kohdalla	Väli-indikaattori: Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika, nousee 66 prosenttiin (kvartaali 2 / 2024 mennessä).
			Päivystykselliset käynnit yli 75v Ambulanssien tehtävämäärät, ikäkohtaiset asiakasmäärät laskevat yli 75-vuotiaiden kohderyhmässä. Toimintakyky mittarin tulokset ikääntyneillä. Omaishoidon tuen saajien määrä ja omaishoidon tuen saajille suunnattu kysely alussa ja lopussa tuen riittävydestä (laadullinen). Tavoitteet ja mittarit kohtaan, peittävyyskasvu. saatavuus, hoitojonot PYL nuoret miehet huumeet. Nuorten saatavilla olevat sähköiset palvelut valikon toteutuminen. Fit-mittariston kautta saatavat tulokset. Paradontiitti diabeetikoilla. Saatavuus. Hoitovajeen mittaristo. Palvelupolkujen toteutuminen ja COC-indeksi. PYL nuoret miehet huumeet. Nuorten saatavilla olevat sähköiset palvelut	Saamme hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan selvityksen tiedot vuoden 2022 aikana, joiden perusteella voidaan asettaa välitavoite. Nyt meillä on käytössämme vain alustavat tiedot. FIT-mittariston käyttöönotto on meillä alkamassa ja saamme alustavat tiedot siitäkin vuoden 2022 aikana, jolloin voimme asettaa välitavoitteet.

			valikon toteutuminen. Fit-mittariston kautta saatavat tulokset.	
Pilari 4	Investointi 1	Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	Omaolossa käyttöönotettujen palveluiden lkm/kaikkien palveluiden lkm, Omaolossa oirearvioiden tai muita palveluita sekä sähköisen perhekeskuksen palveluita käyttäneiden asiakkaiden lkm/koko hva:n asukkaat. Arvio kohdatuista asiakkaista, joille on annettu digitukea. FIT-palvelua käytetty asiakkaiden ja ammattilaisten määrät, digipalveluiden löytämättömyyteen tulleiden asiakaspalautteiden määrät, digitaalisia palveluita käyttäneiden asukkaiden % osuus. FIT-mittariston tulokset työn vaikuttavuudesta	
Pilari 4	Investointi 2	Hytetarjotin, hyte lähte ja järjestöt	Kansallinen tavoite ja indikaattori: Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella (kvartaali 4 / 2024 mennessä).	Välitavoite: Tuotetaan monialaisen palvelunkonseptin kuvaus (kvartaali 2/ 2023 mennessä).
Pilari 4	Investointi 3	Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	Terveydenhuollossa diagnoosien, sivudiagnoosien ja toimenpiteiden % määrät sekä hoitotakuutilastojen oikeellisuuden varmistaminen. Sosiaalihuollossa mittarointimalli kirjaamisosaamiselle sekä rakenteisen kirjaamisen käytänteille.	Lähtötason arviointi täytyy tehdä valmiiksi välitavoitteen asettamiseksi
Pilari 4	Investointi 3	Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	Luodut rakenteellisen sosiaalityön mittarit ja niistä saatu tieto.	Olemme selvittäneet Tulsote hankkeessa rakenteellisen sosiaalityön tason. Taso on niin jäsentymätön, että emme pysty sillä tiedolla asettamaan välitavoitetta ennen kuin yhteiset tavat kerätä tietoa on asetettu.
Pilari 4	Investointi 3	Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	Palvelukokonaisuuksia/asiakasryhmiä on määritelty ja vertaisarvioitu 15 kpl hankekauden lopussa. PROM-tietojen kyselyihin vastaa vähintään 25 % valituista asiakasryhmistä tai geneerisesti.	Välitavoite 8 kpl palvelukokonaisuuksia ja 20 % asiakasryhmistä vastaa
Pilari 4	Investointi 3	Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	Tuemme yta-alueen valintaa pilottikohteeksi	

Pilari 4	Investointi 4	Kansalaisten digitaaliset palvelut	Suositteluindeksin NPS arvo on yli 70 ja 25 % asiakkaita vastaa kyselyihin. Tavoitetasona hieman valtakunnallista tavoitetta korkeampi, että 37 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein ja lisäksi mitataan palveluihin kirjautuneiden asiakkaiden määrää. Tavoitetasona hieman valtakunnallista tavoitetta korkeampi, että 37 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein ja lisäksi mitataan palveluihin kirjautuneiden asiakkaiden määrää. Palvelua käyttäneiden tai siihen kirjautuneiden asiakkaiden määrä verrattuna alueen koko väestön vastaavaan ryhmään. Mahdolliset kansalliset mittarit. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen suunnitelman asettamat mittarit.	NPS arvon mittaustuloksia on kirjattu Tulsote -hankkeen arviointiin. Meillä on tieto nyt vain joistakin terveydenhuollon organisaatioista ja sosiaalihuollosta ei ollenkaan. Välitavoitteen asettamiseksi meidän tulee ensin saada tietoon koko organisaation taso. Mittaaminen on mahdollista hankintojen jälkeen.
Pilari 4	Investointi 4	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	Puheluiden lkm, koettu tiedonkulun sujuvuus, asiakkaiden odotusaika hoidon vaiheesta toiseen siirryttäessä, sovellusten käyttäjien kokonaismäärä, sovelluksia käyttävien yksiköiden lkm, käyttäjäkokemus (kysely), käyttäjätiimeihin osallistuneen sosiaalihuollon henkilöstön koettu ymmärrys tuotannonohjausta sekä sen edellyttämistä muutoksista (kysely) Ammattilaisten työpöytää käyttävien ammattilaisten määrä ja sen kautta hoidetut yhteydenottopyynnot.	Ammattilaisten järjestelmät ovat meillä uusia. Tavoiteltava välitaso on haastavaa asettaa, koska uuden käyttöönotossa tuotantovalmiuteen voi mennä aikaa. Välitavoitteena voisikin olla, että seuraamme tarkasti mittaroinnin lukuja.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Hankehallinnoija ja hankehenkilöstö vastaavat riskien tunnistamisesta ja varautumisesta. Riskien toteutumisen torjumiseksi yhteistyö hankkeen toteuttajatahojen kanssa on tärkeää. Hankkeen toiminnan kannalta merkitykselliset riskit ja niihin suunnatut toimenpiteet on kuvattu alla.

Riskin kuvaus	Todennäköisyys	Vaiutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
---------------	----------------	-----------------	--	------------------------------------	------------

	(1 – 5)				
Hankkeen aloittaminen viivästyy 2023 esimerkiksi rahoituspäätöksen viivästyminen	2	2	4	Vaikuttaminen ja tiedottaminen hanketta koordinoivaan tahoon	STM, hyvinvointialueen organisaatiossa hankkeista vastaava henkilö
Hankehenkilöstön rekrytointi viivästyy tai rekrytointeja ei pystytäkään toteuttamaan ensimmäisellä hakukierroksella	3	2	6	Pyrimme tiedottamaan laajasti valmisteilla olevasta hankehausta, kerromme jo etukäteen mahdollisesti tulossa olevista tehtävistä innostavasti ja organisaatioita valmistellen (työntekijäpula)	Hankkeen valmistelijat ja ohjausryhmä, hyvinvointialueen kehittämisen organisaatio ja HR
Hankkeen hankinnat viivästyvät	3	4	12	Kilpailutuksia päästään valmistelemaan hankepäätöksen tultua.	Valittu hankepäälikkö ja hankehenkilöstö, hyvinvointialueen hankinnan tuki, hyvinvointialueen kehittämisen organisaatio
Kehittämiseen ei saada irrotettua työpanosta ja -aikaa hyvinvointialueen perustyöstä (jalkautuminen)	3	4	12	Laaja osallistaminen hankevalmisteluvaiheessa johdon kanssa sekä arjen tunnistetuista tarpeista nostetut kehittämisen toimenpiteet kuvitellaan tukevan sitoutumista	Hankkeen valmistelijat, ohjausryhmä, johto ja hankkeeseen valittavat työntekijät, hyvinvointialueen toimialajohto
Uuden teknologian käyttöönotossa on haasteena se, että milloin uusi toiminto on tuotannossa eikä enää piloteissa. Tavoitteiden saavuttaminen voi viivästyä merkittävästi ICT-kehittämisen viivästyessä.	3	4	12	Olemme hankekirjoittamisen aikana tavanneet erilaisia palvelutarjoajia ja keskustelleet mahdollisuuksista, aikatauluista ja saatavilla olevista tuotteista. Olemme pyrkineet realistiseen hankesuunnitelmaan ja hankittavissa olevien asioiden kirjaamiseen. Toivomme käyttöönotettavien julkaisuversioiden palvelevan meitä jo riittävällä tasolla käyttöönoton edistämiseksi, vaikka sitä jatkokehitetäänkin yhdessä.	ICT-asiantuntijat hankkeessa, ICT johto hyvinvointialueella
Hyvinvointialueen strategian valmistuminen rajaa tai siirtää myöhemmäksi kehittämisen osa-alueiden painopisteitä	4	5	20	Tiivis yhteydenpito ylimmän johdon kanssa ja tarvittaessa hankesuunnitelman jonkun osan päivittäminen vastaamaan strategista tekemistä.	Hankepäälikkö, hankkeen ohjausryhmä