

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Etelä-Karjalan alueen RRF “HAPPEE2”

-Hyvinvointialueemme palvelut ja
prosessit edelleen edelläkävijöinä

Hankesuunnitelma

Etelä-Karjalan hyvinvointialue
5.6.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	4
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	4
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	4
3	Hankkeen päätavoitteet	5
4	Pilarit ja Investoinnit	6
	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	6
4.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
4.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	15
4.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	18
4.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	20
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	27
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	27
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	28
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	29
7	Hankkeen hallinnointi	29
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	29
7.2	Hankkeen kustannukset.....	30
7.3	Viestintä.....	31
7.4	Seuranta ja arviointi	32
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	32

1 Hankkeen tarve

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on aloittanut 1.1.2023 Etelä-Karjalan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon integroitujen ja toimintakykyä edistävien palvelujen järjestämisvastuullisena toimijana. Edeltävästi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote on järjestänyt sote-palveluja alueella jo vuodesta 2010 alkaen. Tärkeä rooli on myös yksityisillä ja kolmannen sektorin toimijoilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on noin 100 toimipistettä kaikkien eteläkarjalaisten käytössä kotikunnasta riippumatta. Ensivaiheen palveluprosesseja on kehitetty tukemaan asiakkaiden ohjautumista aikaisempaa sujuvammin tarpeenmukaisiin palveluihin. Liikkuvat palvelut tukevat palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kuntoutukseen on panostettu eri tavoin. Etelä-Karjalan keskussairaala vastaa erikoissairaanhoidosta, ja ensivaste ja ensihoito järjestetään yhdessä pelastustoimen kanssa. Hyvinvointialue mahdollistaa mm. integraation soten ja pelan osalta, kun yhteistä kehittämistä on tehty edeltävästi jo kotona asumisen turvallisuusasioissa. Digitalisaatiota edistetään monilla toimenpiteillä.

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

Tämän hankkeen tavoitteet on määritelty ja toimenpiteet suunniteltu poikkihallinnollisessa valmisteluyhteistyössä terveystalvet (sis. perusterveydenhuollon avoterveyshpalvelut, kuntoutus, suun terveydenhuolto, sairaalapalvelut) ja perhe- ja sosiaalipalvelujen (lasten ja nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden palvelut) kanssa. Hankesuunnitelma on laadittu syyskuussa 2022 ja sitä on tarkennettu maaliskuussa ja kesäkuussa 2023. Valmistelussa on huomioitu EU:n ja Suomen kestävän kasvun ohjelman painopisteet ja ehdot. Lisäksi Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet Etelä-Karjalassa-hankkeessa meneillään oleva kehittämistyö on huomioitu valmistelussa. Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämistyön punaisena lankana on vuoden 2023 loppuun saakka hoidon saatavuus ja hoitotakuu, perustason psykososiaalisten menetelmien osaamisen lisääminen perustason palveluissa sekä monialainen ja moniammatillinen toiminta sote-keskuksessa. Väestön palvelutarpeeseen vastataan kehittämistyön jatkumolla myös tämän hankkeen 2023–2025 aikana. Asiakaslähtöisten toimintaprosessien ja ammattilaisia tukevien työvälineiden kehittämisellä sekä poikkihallinnollisella ja yliaueellisella yhteistyöllä vahvistetaan organisaation ja alueen sote-palveluiden tuottamisen kyvykkyyttä erityisesti toimintamallien ja digiratkaisujen kehittämisellä sekä yhteen kytkeämisellä. Tässä kehittämistyössä on huomioitu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuuston elo-syyskuussa 2022 määrittelemät strategiset painopisteet 1) henkilöstöön panostaminen, 2) prosessit ja sujuvuus, 3) hoidon porrastus; paljon palveluja käyttävät. Digitalisaation hyödyntämisellä tavoitellaan sujuvia asiakasprosesseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suurimmat säästöpotentiaalit ovat toimintaprosessien muutoksessa ja sähköisten palvelujen käyttöönnotossa. Erityistä huomiota on kiinnitetty

siihen, että hankesuunnitelma ei sisällä päällekkäisiä toimenpiteitä muiden valtionavustusta saavien kehittämistoimenpiteiden kanssa. HAPPEE2 -hankkeen päätavoitteena on nopeuttaa hoitoon ja palveluihin pääsyä ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sote-uudistuksen toteutumista ja mitata tätä indikaattorein. Toimenpiteissä painottuu asiakaslähtöinen perustason hoitotakuun toteutuminen ja ammattilaislähtöinen työhyvinvoinnin tuki purkamalla covid-19-epidemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa, syksyn 2022 aikana tätä hankesuunnitelmaa vielä kirjoittaessa, alueella tunnistettiin ja määriteltiin asiakasryhmiä, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen vielä kehittää sekä se, mihin alueella on valmiutta ja laaditaan suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2023–2025. Huomioitavaa on, että HAPPEE-hankkeessa vuoden 2022 aikana toteutettava digitaalisten palvelujen nykytilan arviointi, kypsyysanalyysi ja kokonaisuuden toteutussuunnitelma tarkentuivat vasta tämän hankehakemuksen ensimmäisen version jättämisen ajankohdan jälkeen. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia on valmisteluvaiheessa tämän hankesuunnitelman päivittämisen aikaan, maaliskuussa 2023. Palvelustrategiasta on tarkoitus päättää aluevaltuuston kokouksessa kesäkuussa 2023. Tästä johtuen hankesuunnitelmaa ja erityisesti hankkeen sisältämien projektien työsuunnitelmia joudutaan edelleen tarkentamaan ja kiinnittämään kesällä 2023 valmistuvaan palvelustrategiaan nähden hankkeen toteutuksen aikana. Tämä koskee erityisesti digitaalisten ratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei hae pilarin 3 avustusta.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

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

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

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

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

3 Hankkeen päätavoitteet

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

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

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

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

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

Päätavoitteeseen vastataan hakuoppaan pilari 4:n investointien mukaisesti

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

Hankkeen päätavoitteen saavuttamista mitataan hakuoppaan mukaisesti investointikohtaisilla indikaattoreilla:

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

4 Pilarit ja Investoinnit

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

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

Edistetään hoitotakuun toteutumista perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa sekä puretaan koronatilanteen aiheuttamaan palveluvelkaa

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

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

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

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

TYÖPAKETTI 4.1.1: Perusterveydenhuollon hoitotakuu ja palvelun saatavuus 2024–2025

Vuodelle 2024–2025 toimenpiteinä jatketaan Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa palvelujen saatavuutta hoitotakuun puitteissa. Tavoitteena on heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten keskitetyn asiakasohjauksen, asiakkuuksien hallintamallin (mm. omahoitaja- ja tiimimallit sekä prosessien ohjaus heidän

hoitonsa sujuvuudessa) edelleen kehittäminen ja heille kohdennetut etävastaanotot hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn tukena. Monisairaiden ja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten hoitoprosessien kehittäminen; ohjautuvuuden parantaminen ja uudelleen muotoilu.

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

Työpakettin kustannusarvio: Resursoidaan palvelu-, hoito ja kuntoutusvelan purkamiseen henkilöstökuluihin (projektiin palkattava henkilöstöä taikka työpanoksen siirtona) vuosille 2024-2025 5htv verran 340 000eur, ostopalveluihin 250 000 eur ja muihin kuluihin 50 000 tukemaan perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen, hoitotakuun toimintamallien prosessikehittämiseen sekä reaaliaikaisten tietojohdamisen työvälineiden käyttöön asiakasvirtojen tunnistamiseen ja asiakasflow'n parantamiseen.

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

TYÖPAKETTI 4.1.2: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen

Työpakettiin mielenterveys- ja palvelupalvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen sisältyy YTA-alueen tasoinen kehittämistyö HUS:n kanssa terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa, jossa jatketaan perustason mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja digitalisointia. Etelä-Karjalan alueellinen osa on siis osa hankekokonaisuutta, joka koostuu kansallisesta digitaalisia työkaluja kehittävistä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä alueellisesta Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden käyttöönotosta. Hankekokonaisuuden osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Kansallisen kehittämisen osalta Helsingin kaupunki on hakenut ja saanut rahoitusta Kestävän kasvun ohjelman pilari 4:n investointi 4:n kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on mukana tässä järjestelyssä, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa. Kehittämistoimenpiteitä toteutetaan vuoden 2023 aikana Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa, jonka jälkeen toiminnan pilotointi ja edelleen kehittäminen jatkuu peruspalvelujen hoidon saatavuutta parantaen.

Päihteitä aktiivisesti käyttävien henkilöiden (tässä ryhmässä myös nuoria aikuisia) matalan kynnyksen palvelukokonaisuuden (mahdollisesti sekä päiväaikaista toimintaa että asumispalvelua) tarpeen arviointia ja tulevien kehittämistoimenpiteiden suunnittelua on edeltävästi tehty vuosille 2023–2025 ja tämän kehittämishankkeen puitteissa otetaan käyttöön Päihdepalvelukeskus-toimintamalli. Lisäksi vakiinnutetaan aikuisten terapiakoordinaatio sekä lasten ja nuorten interventiokoordinaatio pysyväksi toiminnaksi.

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

Työpaketti jakautuu viiteen toimenpiteeseen:

4.1.2/1 Terapiat etulinjaan / HUS kehittämissyhteistyö vuosina 2024–2025

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

HAPPEE2-hankkeessa toimenpiteet kohdentuvat vuosille 2024–2025 ja ne muodostavat jatkumon menossa olevaan työhön. Kehittämistyö kohdistuu tässä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13–29) joilla on päihde- ja mielenterveyden häiriöitä, sekä kaiken ikäisiin yleisistä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin. Hankkeessa otetaan käyttöön ja jalkautetaan kansallisesti kehitettyjä mielenterveyspalveluita ja digityökaluja hoitovelan purkamiseksi.

Kustannusarvio: Resursointi tähän toimenpiteeseen tulee vuosille 2024–2025 resursoiduista aikuisten terapiakoordinaation ja lasten ja nuorten interventiokoordinaation projektiin palkattavasta henkilöstötyöpanoksista.

4.1.2/2 Aikuisten terapiakoordinaatio vuosina 2024–2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialue jatkaa näyttöön perustuvien menetelmien koulutuksia ja menetelmäohjauksia sekä laajentaa näitä kaikkiin miepä-palveluihin ja sitä kautta vakiinnuttaa toimintaa myös mm. kuntouttaviin ryhmätoimintoihin, asumispalveluihin ja opiskeluhoitoon. Hoitoonohjausmallin ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittämisen jatkossa otetaan käyttöön a) porrasteinen hoitoonohjausmalli kaikissa miepä-palveluissa ja sitä kautta toimintaa vakiinnutetaan; b) Ohjattu Omahoito peruspalveluihin sote-keskusten yleisvastaanottojen työvälineeksi kohdata mielenterveyden pulmista kärsiviä (kytkös Yhteinen tulevaisuus tulevaisuuden sote-keskus -kehittämiseen v.2023); sekä c) Kaiku24:n roolia vahvistetaan hoitoonohjauksessa pilotilla vuoden 2023 aikana ja jatketaan koulutusta ja menetelmäohjausta vuosina 2024–2025.

Lisäksi Käynti kerrallaan -toimintamallia jalkautetaan osana kokonaisuutta (kaikille miepä-palveluihin). Terapianavigaattoria edelleen kehitetään ja se integroidaan osaksi asiakastietojärjestelmiä (yhteistyö DigiFinlandin kanssa koordinoitusti Terapiat Etulinjaan Toimintamallissa).

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2024–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 0,8htv/vuosi aikuisten terapiakoordinaattori yhteensä hankeajalle (90 000eur/1,6htv). Tarkempi kustannusarvio on liitteenä olevassa talousarviolomakkeessa.

4.1.2/3 Lasten ja nuorten interventiokoordinaatio 2024-2025

Matalan kynnyksen mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn tukeminen toteutuu vuoden 2023 aikana Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sote- keskus hankkeen kautta. Toimenpiteenä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle laaditaan juurruttamissuunnitelma sekä toimintamallin käyttöönotto lasten ja lasten mielenterveyspalveluista. Toimintamallin tavoite on antaa ammattilaisille keinoja ja työkaluja lasten ja nuorten psykososiaalisten mielenterveyttä ennalta ehkäisevien menetelmien käyttämiseen perustason palveluissa. Vuoden 2023 aikana otetaan käyttöön nuorten hoitoonohjauksen tueksi interventionavigaattori. Niiden rinnalle koulutetaan ohjatut omahoidot, jotka parantavat

entisestään nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja tuovat struktuuria nuorten mielenterveyspalveluiden toimintamallille. Lasten kokonaisuus on suunnitteilla tässä rinnalla, nuorten kokonaisuuden vanavedessä, mutta ilman lasten terapianavigaattorin käyttöönottoa (viitaten rahoituspäätökseen 8.12.2022).

Nuorten interventionavigaattorin sekä ohjatun omahoidon, IPC:n ja Cool Kidsin sekä lisäksi mahdollisesti ahdistuksen lyhytintervention juurruttaminen jatkuu vuosina 2024–2025 HAPPEE2-hankkeen puitteissa vastaamaan hoitotakuun ja hoidon saatavuuden tavoitetta. Toimenpiteinä HAPPEE2-hankkeessa vuosina 2024-2025 on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden toimintamallin käyttö sekä rakenteen vahvistaminen, koulutusten jalkauttaminen sekä juurruttaminen koskien kaikkia lasten ja nuorten perustason palveluita osana lasten mielenterveyspalveluiden hoidon porrastusta. Lisäksi kehitetään yhtenäistä kirjaamista sekä hyödynnetään dataa tiedolla johtamisen tukena. Kaikkien menetelmien mentorointia jatketaan siten, että menetelmät jäävät alueelle käyttöön ja näin vahvistuu valtakunnallinen toimintamalli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Tässä työpaketissa ei kehitetä tai käynnistöteta lasten interventionavigaattoria.

Psykososiaalisten menetelmien integroiminen perustason palveluihin vahvistaa lasten ja nuorten palveluiden saatavuutta lähipalveluina. Toimintamalli tukee yhteistyön vahvistamista perustason sekä erikoisairaanhoidon palveluiden välissä.

Kehittämistyössä tarjotaan digitaalisia mielenterveyspalveluita tunnistamattomista häiriöistä kärsiville tai sairastumisriskissä oleville nuorille, otetaan käyttöön kustannustehokas porrastettu hoitomalli ja digituettu hoidon tarpeen arviointi, lisätään vaikuttavia lyhytterapeuttisia ja digituettuja hoitoja ja ylläpidetään niitä, seurataan vaikuttavuutta, kehitetään palvelujärjestelmää YTA- ja kansallisessa yhteistyössä ja integroidaan kansallisia digiratkaisuja hyvinvointialueen palvelukanaviin.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2024–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi 1htv/vuosi lasten ja nuorten terapiakoordinaattori yhteensä hankeajalle (120 000eur/2 htv).

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

Hankkeen aikana toteutetaan pilotin kautta vakavasta ja aktiivisesta päihdeongelmasta kärsivien ja asunnottomien henkilöiden toiminta- ja asumispalvelukeskus. Tarkoitus on Asunto ensin-toimintamallia hyödyntäen tavoittaa tällä hetkellä palvelujen ulkopuolella tai suunnittelemattomasti lähinnä akuuttipalveluja käyttäviä henkilöitä ja rakentaa silta yhteiskuntaan, osallisuuteen ja sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluihin sekä turvata kaikkein heikoimmassa asemassa olevien perustarpeiden toteutuminen. Asiakaskunnan on tällä hetkellä erittäin vaikea kiinnittyä asumispalveluihin tai kuntouttavaan toimintaan olemassa olevien päihdeettömyysedellytyksen vuoksi. Asiakkaila on laaja-alaista sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, perustarpeet (asuminen, kokonaisterveys). Matalan kynnyksen päihdepalvelujen tarpeesta ja sen kehittämisestä on tehty HAPPEE-hankkeessa vuonna 2022 selvitystä. HAPPEE2:ssa käynnistetään päihdepalvelukeskuksen kehittäminen ja konkreettinen toiminta selvityksen perusteella. Kehittämistyöhön liittyy ympäristötyöskentely sekä toiminnalle sopivien tilojen hankkiminen. Loppuvuodesta 2022 on tunnistettu, että yhteinen palvelukeskustila on mahdollista saada käyttöön aikaisintaan vuonna 2025 ja siihen saakka palvelukeskukseen integroitavaa toimintaa kehitetään hyödyntäen nykyisiä tiloja.

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

4.1.2/5 Nepsy-osaamiskeskuksen käyttöönotto 2023–2025

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

Alatavoitteet tarkemmin moniammatillinen osaamiskeskuksen perustamisessa on

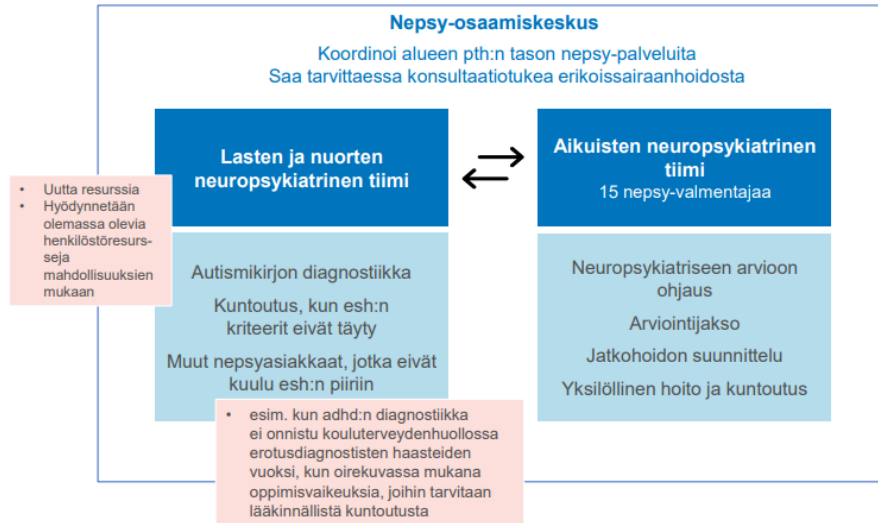
1. Siirretään painopiste ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen
2. Tunnistetaan neuropsykiatristen haasteet ja vahvistetaan perustason tukea (neuvola, opiskeluhoito, SHL, aikuisten palvelut)
3. Parannetaan tutkimuksen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja osuvuutta (tarpeellisuuden harkintaa; arjen haitta, riski- ja suojaavat tekijät)
4. Huomioidaan perhe kokonaisuutena
5. Kootaan ja edelleen kehitetään etäpalveluja ja sähköisiä materiaaleja
6. Kytetään vastuutyöntekijä/kuntoutusohjaaja(t) osaksi moniammatillista toimintamallia
7. Otetaan käyttöön toimivat konsultaatiokäytännöt perustason tueksi
8. Otetaan käyttöön ICF –viitekehys moniammatillisen työn pohjana

Toimenpiteenä luodaan ja pilotoidaan neuropsykiatristen asiakkaiden tarpeisiin vastaava moniammatillinen osaamiskeskus (lähtien liikkeelle lapsista ja nuorista perheineen, kytkös aikuisten palveluihin). Toiminnallaan nepsy-osaamiskeskus vaikuttaa jonojen ja palveluruuhkan purkautumiseen ja edistää oikea-aikaista palveluihin pääsyä. Alueen asukkaat saavat entistä paremmin tietoa ja tukea neuropsykiatrisissa asioissa ja ammattilaisille on tarjolla konsultaatiotukea perustasolla. odotettuna vaikutuksena on, että palvelukuorma vähenee muissa palveluissa perustason nepsy-osaamiskeskuksen koordinoimissa palvelujen tuottamista ja järjestämistä neuropsykiatrisissa erityiskysymyksissä.

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

kanssa muodostaa osaamiskeskuksen.

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



Kuva 1. Nepsy-osaamiskeskuksen hybridimalli

Kustannusarvio: Resursoidaan moniammatillisen tiimin perustamiseksi 9,5 htv/per vuosi. Lisäksi lasten ja nuorten arviointijonon purkuun on varattu työpanoksen siirtona 45 000eur. Hankeajalle talousarvio nepsy-osaamiskeskukselle on yhteensä 1,5 Meur (porrastaen kulut kolmelle vuodelle kehittämisen painopisteiden mukaisesti).

TYÖPAKETTI 4.1.3: Vammaisten henkilöiden palveluiden vahvistaminen 2023–2025

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

Vuosien 2023–2025 aikana HAPPEE2-hankkeessa jatketaan selvitystyön kautta tavoitettujen asiakkaiden kanssa toiseen vaiheeseen työskentelyä, jotta vammaisten henkilöiden edellytykset palvelujen piiriin pääsyyn turvataan saatavuuden osalta. Kohderyhmänä ovat vammaiset henkilöt, erityisesti ne, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä digipalvelujen katveessa olevat nuoret/nuoret aikuiset vammaiset.

Tavoitteena on edelleen purkaa koronan aiheuttamaa palveluvelkaa, saada vammaisille henkilöille oikeat ja riittävät palvelut ja turvata hoidon jatkuvuus, parantaa vammaisten henkilöiden sosiaalista toimintakykyä ja osallistumisen mahdollisuuksia lisäämällä mm. digitaitoja ja kehittämällä yhteistyötä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sisällä sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin kesken.

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

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

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

TYÖPAKETTI 4.1.4: Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus 2023–2025

Hyvinvointialueiden välisiä eroja väestön sairastavuudessa voidaan kuvata THL sairastavuusindeksin avulla. Sepelvaltimotauti-indeksi kertoo sairaalahoitoon tai kuolemaan johtaneista sepelvaltimotautitapahtumista. Sepelvaltimotauti-indeksissä vuonna 2019 koko maan vaihteluväli oli 76–133. Sepelvaltimotautia todetaan eniten Etelä-Karjalassa (133). Vuonna 2019 sepelvaltimotautikohtauksen sai 437 henkilöä. Aivoverisuonitauti-indeksi kuvaa sairaalahoitoon tai kuolemaan johtaneiden aivoveren kiertohäiriöiden ensikohtausten määrää, jotka ovat vähentyneet kahden viime vuosikymmenen aikana. Kuitenkin Etelä-Karjalassa aivoverisuonitautia on THL:n indeksillä mitattuna vielä hieman muuta maata enemmän. Vuonna 2018 aivoverenkiertohäiriö todettiin 321 potilaalla. Syöpätaudit jakaantuvat melko tasaisesti koko maassa.

Huono suunterveys on myös yksi riskitekijä mm. valtimokovettumataudin sekä sydän- ja aivoinfarktin taustalla. Hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin on todettu lisäävän mm. sydäninfarktin riskiä. Suun ja hampaiden säännöllinen ja huolellinen omahoito on erityisen tärkeää sydänsairaille. Lisäksi hampaiston infektiot huonontavat monen kroonisen sairauden, kuten reuman ja diabeteksen hoitotasapainoa. Diabetes lisää hampaiden kiinnityskudossairauden eli parodontiitin riskiä noin 3-kertaiseksi. Hoitamaton parodontiitti voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa, minkä vuoksi diabetesta sairastavan tulee huolehtia hyvin suunterveydestään. Vuonna 2021 tyyppin I ja II diabeetikoita oli 10 600. Suun terveyden kannalta merkitseviä syöpälääkkeiden haittavaikutuksia ovat luuytimen laman aiheuttama infektioherkkyys ja limakalvovauriot. Myös muut perussairaudet, kuten diabetes ja valtimon kovettumatauti, voivat aiheuttaa infektiotilaa. Syöpää sairastavalla sädehoidon merkittävin haitta on suun kuivuminen, joka altistaa limakalvovaurioille, sien- ja bakteeri-infektioille, kivulle, maku- ja hajuaistin häiriöille, nielemisvaikeuksille ja hampaiden reikiintymiselle. Suun terveyden ylläpitäminen edellyttää tiheähoitoa hammaslääkärin ja suuhygienistin kontrolleja sisältäen ennaltaehkäiseviä fluorihoidoja päivittäisen tehostetun omahoidon lisäksi.

Hammas- ja suusairaudet ovat yleisiä ja yleisimmät niistä ovat kroonisia tulehdus- eli infektiosairauksia. Ne ovat pääosin oireettomia tai vähäoireisia, joten ne pääsevät helposti

etenemään huomaamatta. Isolla osalla aikuisista on suussa jonkinasteinen krooninen tulehdus. Etelä-Karjalassa on muuta maata enemmän myös suusairauksia, sillä kun koko maassa vuonna 2020 niiden asiakkaiden osuus, joilla ei ollut karies- eikä ienhoidon tarvetta (d=0 ja tai D=0 sekä CPI on 2 tai vähemmän) kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista oli 61,8 %, oli Etelä-Karjalassa vastaava luku 43,9 %

Tarve seuraavaksi esitellyille hanketoimenpiteille voidaan siis sanoa olevan olemassa, joihin liittyy moniammatillisen työskentelytavan kehittämisen lisäksi myös em. asiakasryhmien asiakaspolkujen kuvaaminen. Hanketoimenpiteillä haetaan myös hoidon jatkuvuuden turvaamista. Lisäksi osana kehittämistyötä selvennetään etäpalvelujen roolia suun terveydenhoidon palveluissa ja hyödynnetään osana kehittämistä myös Omaolon Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma -oirearviota.

Uudenlaisena toimintamallina integroidaan suun terveydenhoito osaksi sote-keskusten moniammatillisia tiimejä ja parannetaan yleissairaiden potilaiden hoitoon ohjausta muista sote-palveluista suun terveydenhoitoon. Hankekehittämisen toimenpiteet voidaan kiteyttää sanoin hoitoon ohjaus, hoidon jatkuvuus ja hoidon kokonaisvaltaisuus. Tämä tarkoittaa, että asiakas nähdään kokonaisuutena, jonka osa suun terveys on. Tavoitteena on ottaa yleissairaat potilaat haltuun ja työskennellä heidän kokonaisvaltaisen terveytensä ja hyvinvointinsa eteen moniammatillisissa tiimeissä.

Osana kehittämistä luodaan ja kuvataan näiden potilaiden palvelupolku suun terveydenhoidon palveluissa. Perusteluissa mainittujen potilaiden hoitopolkujen kuvaaminen ja määrittely on tärkeää, jotta hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta voidaan parantaa. Tavoitteena on kohdentaa palveluja paremmin em. ennalta tunnistetuille asiakasryhmille sekä asiakkaille ja toimia asiakaslähtöisellä tavalla. Oleellisena osana palvelupolkujen määrittelyä aiheeseen liittyy myös esimerkiksi priorisointi, ja tavoitteena onkin, ettei kaikille potilaille tarjota kaikkea. Tavoitteena on hoitoon pääsyn nopeutuminen nykyisestä. Lisäksi palvelupolkujen kuvaamisen tavoitteena on potilaan hoitjakson sujuvuus, laadukkuus sekä pysyvän palvelumuodon määrittely, josta on poistettu turhat seikat sekä nähty ja ymmärretty sujuva palvelutapa ja -polku, jossa asiakas ei koe tulleen "pompotelluksi". Tavoitteena on myös luoda yhteneväiset raamit sille, että potilaat saavat tasalaatua palvelua kaikissa hammashoidon Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hammashoitoloissa.

Kokonaisuuden hanketoimenpiteinä parannetaan yleissairaiden potilaiden hoitoon ohjausta avoterveydenhuollon lääkäri- ja/tai sairaanhoitajavastaanoilta:

- Luodaan kysymykset, joilla avoterveydenhuollon henkilökunta voi seuloa suun terveydenhoidon palveluita tarvitsevia potilaita
- Sovitaan yhteinen käytäntö ajanvarauspalveluiden kanssa, jossa asiakkaan nimi laitetaan asiakaspalvelukirjalle, ja soitetaan vastaanottoaika potilaalle

Lisäksi kehitetään hoitoon ohjausta terveysasemien moniammatillisten tiimien kautta:

- Integroidaan suun terveydenhoito osaksi sote-keskusten moniammatillisia tiimejä ja parannetaan yleissairaiden potilaiden hoitoon ohjausta muista sote-palveluista suun terveydenhoitoon
- Pilotoidaan tilojen jouston mukaan alueen hammashoitoloissa

Suun terveydenhuollon tehtävät:

- Hankkeeseen rekrytoidaan hammaslääkäreitä, joilla on suugeriatrian erikoispätevyys tai kiinnostusta aiheeseen
- Hankehammaslääkärit osallistuvat terveysasemien moniammatilliseen tiimiin edistämään moniammatillista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista sekä tekemään moniammatillisia asiakas- ja palvelusuunnitelmia sekä hoitosuunnitelmia
- Hankehammaslääkärit myös hoitavat kliinisessä työssä monisairaita potilaita yhteistyössä avoterveydenhuollon kanssa
- Hammaslääkärit aloittavat työskentelyn elokuussa 2023
- Tavoitteena on myös siirtää suugeriatrian erityispätevyyden osaamista ja kokemusta eteenpäin suun terveydenhuollon sisällä
- Jos tilojen suhteen ilmenee pulaa, vuokrataan tarvittaessa liikkuva hoitoyksikkö eli kontti siihen saakka, kunnes Etelä-Karjalan keskussairaalaassa A-tornin remontti valmistuu ja suun th pääsee muuttamaan (muutto arviolta kesällä 2024); tulevaisuudessa enemmän toimitiloja omasta takaa
- Luodaan malli, jossa myös suun terveydenhuollosta voidaan lähettää monisairaita potilaita avoterveydenhuoltoon, potilaita siis molempiin suuntiin
- Luodaan moniammatilliseen tiimiin kriteeristö, jolla suun terveydenhuollon palveluiden tarve voidaan kartoittaa
- Kuvataan monisairaiden potilaiden hoitopolku
- Selvennetään etäpalvelujen roolia suun terveydenhoidon palveluissa
- Hyödynnetään osana kehittämistä tarpeen tullen myös Omaolon Hampaiden tai suun alueen oire tai vamma -oirearviota

Suunniteltujen hanketoimenpiteiden toteutumista seurataan jatkuvasti. Varsinaisten hanketoimenpiteiden toteutumisen lisäksi oleellisen osan seurantakokonaisuutta muodostaa myös ennalta määriteltujen mittaritietojen seuranta. Mittareita ovat:

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

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 projektiin palkattavaksi henkilöstöksi/työpanoksen siirtona rekrytoinneista riippuen (henkilöstön saatavuus huomioiden) kolme hammaslääkärinä ja lisäksi hammashoitaja(t), yhteensä sekä lisäksi kokonaisuudesta vastaava projektipäällikkö, yhteensä noin 900 000 M€. Lisäksi toimitilojen vuokriin noin 100 000 €. (Projektiin palkattava henkilöstö noin 1M€/6htv, talousarviovaraus jaettu hankebudjetissa kolmelle vuodelle).

Investointi 1b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Digitaalisten toimintamallien ja työvälineiden testaamista ja pilotointia on edeltävästi tehty sekä rakenneuudistushankkeissa (Joukkuepeliä ja PATA) vuoden 2021 loppuun saakka sekä HAPPEE-hankkeen aikana 2022. HAPPEE2-hankkeessa jatketaan kansalaisten digi- ja etäpalvelujen sekä käytössä olevien ammattilaisten digitaalisten ratkaisujen käyttöönoton laajentamista ja vakiinnutetaan niitä osaksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen

perustoimintaa yhteistyössä DigiFinlandin, THL:n ja muiden alueiden kanssa. Keskeisenä tavoitteena on digitaalisten palvelujen yhteensovittaminen alueellisesti sekä kansallisesti, mm. DigiFinlandin tuottaman OmaOlo-palvelun laajennukset ja toimintamallien edelleen vakiinnuttaminen.

Kehittäminen kohdentuu sähköisten asiointipalvelujen ja etäpalveluiden osalta kaikkien alueen asukkaiden palveluihin. Rahoitusta haetaan alueella jo olevien kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käyttöönottoon ja niiden hyödyntämiseen alueen digistrategian mukaisesti. Kansalaisten ja ammattilaisten digitukeen panostetaan erityisesti digimentori-toimintamallilla (ks. investointi 4) sekä hyvinvointianalytiikan ja toimintakykytiedon hyödyntämisen ja tiedolla ohjaamisen sekä johtamisen osaamisen vahvistamisella.

Laajennettavia ja juurrutettavia kansalaisen digipalveluja ovat mm. Omaolo ja erilaiset sähköisen asioinnin ratkaisut, jotka pyritään kokoamaan investointiin 4 kirjatun "hyvinvointiapin" alle kansalaiselle helposti käytettäväksi asiointikokonaisuudeksi. Ammattilaisten käytössä olevia, laajennettavia digitaalisia työvälineitä ovat toimintakykymobiili mittaristoihin ja SBM-toiminnanohjausjärjestelmän eri asiakkuudenhallintamoduulit, mm. paljon palveluita tarvitsevien asiakkuudenhallintaratkaisut sekä asiakasohjauksen digitaaliset työvälineet. Lisäksi työpaketissa käytetään DigiFinlandin Sähköisen perhekeskuksen palveluja. Sähköisen perhekeskuksen toimintamallin kehitystyötä on tehty Yhteinen tulevaisuus - tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen LAPE-osiossa ja käyttöönottosuunnitelmaa vuoden 2022 HAPPEE-hankkeessa.

Indikaattorit: Sähköisen asioinnin käyttömäärät, saatu asiakas- ja ammattilaispalaute

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 työpanoksen siirtona 0,7htv/vuosi (130 000eur) sekä koulutuksiin ja asiantuntijapalveluihin 438 000 eur.

Investointi 1 kustannusarvio kokonaisuudessaan on 4 728 000 eur.

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

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

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

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

Koska monialaisten toimintamallin on tarkoitus kattaa laajasti erilaisia toimintoja ja se koostuu alueellisesta asiakas- ja palveluohjauksesta, tehdään yhteistyötä konseptin suunnittelussa eri tahojen kanssa kansallisesti ja alueellisesti julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä oppilaitosten kanssa. THL:n kansalliseen valmistelutyöhön

osallistuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimistä nimetty vastuuvalmistelijä, joka huolehtii myös alueellisesta toimeenpanosta ja raportoinnista.

Konseptin luomiseksi toimenpiteinä laajennetaan hyvinvointivalmentajamalli haavoittuvassa asemassa oleviin, osallistutaan kansalliseen digitaalisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen kehittämiseen sekä pilotoidaan alueellisessa yhteistyössä hyvinvoinnin liikkuvaa harjoittelua osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaista palvelukonseptia.

Konseptin kokoaminen muodostuu kahdesta osasta, jotka täydentävät toisiaan eli laajennetaan hyvinvointivalmentajamallia haavoittuvassa asemassa oleviin sekä lisätään osaamista, vetoa ja pitovoimaa jo alalle tulevien kanssa vahvistamalla jo harjoitteluvaiheessa ennaltaehkäisyyn ja ongelmien varhaista tunnistamista liikkuvan harjoittelun toimintamallin avulla sekä osallistutaan kansalliseen kehittämistyön digitaalisen palvelutarjottimen tekemiseen.

TYÖPAKETTI 2.1.1: Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti 2023–2025

2.1.1/1 Hyvinvointivalmentajamallin laajentaminen

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

Hyvinvointivalmentajamallin kehittämisen tavoitteena on viedä palvelut lähelle ja tehdä osallistumisen kynnys matalaksi. Palveluja voidaan toteuttaa esimerkiksi työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteyspalvelussa TYP, TE- keskuksissa, Ohjaamoissa tai vastaavissa paikoissa, joissa asiakkaan on mahdollisimman helppo osallistua. Elintapaohjausta on kehitetty alueella aikaisempina vuosina VESOTE ja Hyvinvoiva eteläkarjalainen -hankkeissa, omana toimintana sekä myös Yhteinen tulevaisuus-tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus hankkeessa (Elo-elämäntaparyhmän sisällön kehittäminen). Näistä saatuja kokemuksia elintapaohjauksesta hyödynnetään toimintamallin pilotoinnissa haavoittuvassa asemassa olevan kohderyhmän kanssa. Kehittämistyössä hyödynnetään kansallista Työkykyohjelmaa toteuttavassa Työtä - hankkeessa saatuja asiakasohjauksen palvelupolkumalleja. Elintapaohjausta toteutetaan moniammatillisesti (esim. fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja kuntien liikuntaneuvojat). Elintapaohjauksen toimintamallissa hyödynnetään kuntien liikuntaneuvonnan palveluja sekä kuntien kulttuuripalveluja ja luontoa. Elintapaohjausta tarjotaan yksilö- ja ryhmävastaanottoina huomioiden myös etävastaanotto ja digipalvelujen (mm. hyvinvointitarkastukset ja etävastaanotot) mahdollisuudet kohderyhmän tarpeet huomioiden. Etelä-Karjalan maakunnallisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteiset tavoitteet kuluvalle valtuustokaudelle ovat elintavat, mielenhyvinvointi ja työllisyys.

Kehittämistyön tavoitteena on 1) elintapaohjauksen toimintamallin kehittäminen ja toteuttaminen haavoittuvassa asemassa oleville terveyden eriarvoisuuden kaventaminen moniammatillisella yhteistyöllä ja 2) ennakoivien ryhmätoimintojen edelleen kehittäminen elintapojensa vuoksi riskiryhmässä oleville (ylipaino, liikkumattomuus, tupakointi, sydän- ja verisuonisairauksien kohonnut riski), 3) että asiakas saa tietoa elintavoista ja niiden

merkityksestä oman hyvinvointinsa, terveytensä ja toiminta- ja työkykynsä edistämiseksi ja 4) moniammatillisen työn vahvistaminen eri sidosryhmien kanssa (kunta, kolmassektori, yksityiset palvelujen tuottajat, oppilaitokset). Alueen kunnat ja 3. sektori osallistuvat mallin kehittämiseen yhteistyömalleilla (eivät hankehallinnollisina osatoteuttajina) tuottaen osaltaan asiantuntemusta sekä palvelutarjontimeen eri palveluita.

Toimenpiteenä pilotoidaan elintapaohjauksen toimintamallia, yksilö- ja ryhmäohjausta, etä- ja lähivastaanottoa, digipalveluja (esim. Omaolo), kirjaamista (LC, mittarit), arviointia (LC tieto, asiakaspalaute ja palaute yhteistyötaholta), raportointia sekä vaikuttavuuden mittaamista. Tulevien ammattilaisten kanssa alueen LAB-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä tunnistetaan ja sovitetaan yhteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin tarpeet sekä niitä vastaavat hyvinvointialan tutkintoon johtavan ammattikorkeakoulutuksen osaamisvaatimukset ja -tavoitteet. Löydetään ne osaamisalueet, joissa voidaan syventää monialaista yhteistyötä oppilaitoksen kanssa. Konseptoidaan palvelumuotoilun keinoin liikkuvan oppimisympäristön toimintamalli osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaista palvelua. Kirkastetaan opiskelijoiden, hyte-ammattilaisten sekä asiakkaiden roolit osana toimintamallia sekä luodaan sen prosessikuvaus. Pilotoidaan liikkuvan oppimisympäristön toimintamalli osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisia ja monisektorisia palveluita. Yhtenä pilottikohteena on monialainen hyvinvointivalmennus, jossa tuetaan elintapaohjauksen keinoin asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. LAB-ammattikorkeakoulu huolehtii opiskelijoiden sijoittumisesta osaamistarpeita vastaaviin hyvinvointialueen asiakastarpeiden mukaisiin tehtäviin. Pilotointiin sisältyy vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi sekä tiedottaminen.

Työpakettin tuotoksena on laaja moniammatillinen elintapaohjauksen toimintamalli ja prosessikuvaus, mallinnus – palvelupolku (mahdollisesti video).

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 työpanoksen siirtäminen 2,5hvt toimenpiteisiin (450 000 eur) ja LAB-ammattikorkeakouluyhteistyö 60 000eur, ja lisäksi taloushallinnon asiantuntijapalveluostoa ja valmennus-, konseptointi tms. muita ostopalveluja 30 000eur.

Työpakettin mittarit: Asiakasmäärä/ asiakaskäynnit, asiakaspalaute / yhteistyötahoilta saatu palaute, asiakaskäyntien mittausten muutos (esim. LC- mittarit, elämänlaatu)

2.1.1/2 Digitaalinen elintapaohjauksen palvelutarjotin

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

Tavoitteena on, että hyvinvointialueella on otettu käyttöön monialaisten palvelujen integroitu toimintamalli ja digitaalinen palvelutarjotin 04/2024 mennessä. (THL:n tavoite). Palvelutarjotin mahdollistaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintojen ja palvelujen helpon löydettävyyden niin kuntalaisille kuin sote ammattilaisille.

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

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2025 1 htv työpanoksen siirtona palvelutarjottimen kehittämisen koordinoitiin (60 000eur).

Kustannusarvio koko investointi2:een on yhteensä 600 000 eur.

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

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

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

TYÖPAKETTI 4.3.1: Otetaan käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeita

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

Terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämistarpeet:

Erikoissairaanhoidon osalta on erityisesti seuraavissa asioissa puutteita

- Käynti-/kontaktitietojen tilastoiminen niin, että ne noudattelevat THL:n avohilmo-ohjeistusta
- Diagnoosi- ja toimenpidetietojen, ml. kuvantamistutkimukset, kattava tilastointi (osin automatisointi?), jolla on vaikutusta kansallisiin sairausluokituksiin, kuten

esim. DRG-luokitukseen, ja sitä kautta erilaiseen vertaisarvointiin. Asialla on myös osaltaan vaikutus hva-rahoitukseen.

- Hoitoonpääsytietojen laatu lähetteen saapumisesta hoidon aloittamiseen (vrt. hilmo-ohjeet hoitoonpääsystä)

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

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittämistarpeet:

- Kirjaamisasiantuntijaverkoston ja sen toiminnan vakiinnuttaminen laadukkaasti kirjaamisen tueksi
- Rakenteisen kirjaamisen ja THL:n määräysten mukaisten rakenteiden asiakirjojen käyttöön- ja haltuunotto sekä tietojen toisiokäytön mahdollistaminen
- Asian ja asiakkuuksien hallinnan kirjaamisosaamisen vahvistaminen sekä palvelu- ja palvelutehtäviäluokituksen mukaisen kirjaamisen toteuttamisen tuki erityisesti organisaation toiminnan muutostilanteissa

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan asiantuntija tekee yhteistyötä sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksen osalta sosiaalialan osaamiskeskuksen aluekoordinaattorin kanssa. Kirjaamisasiantuntijoiden koulutuksista vastaa Kansa-koulu 5-hanke. Alueen henkilöstölle kohdennettuja sosiaalihuollon kirjaamisvalmennuksia järjestetään Kansa-koulu-hankkeessa koulutettujen asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä.

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

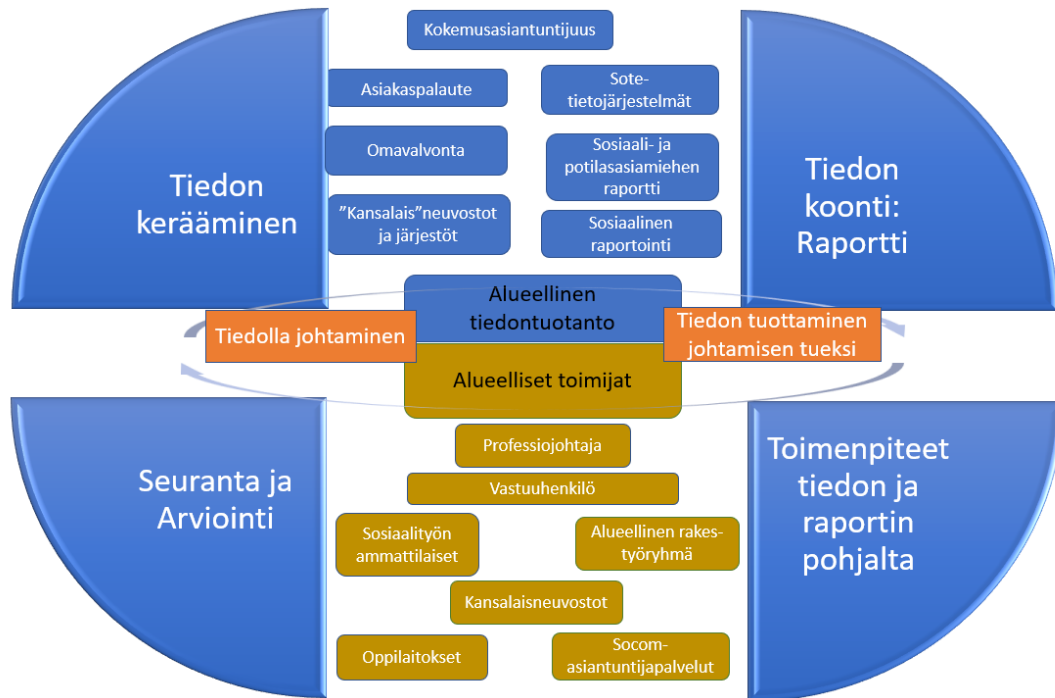
TYÖPAKETTI 4.3.2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja alueellista tietotuotantoa

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

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

jalkauttaa osaksi hyvinvointialueen sosiaalityön arkea. Lisäksi työryhmä vastaa sosiaalisen raportoinnin prosessista ja välittää tiedon johtamisen ja kehittämisen tueksi.

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



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

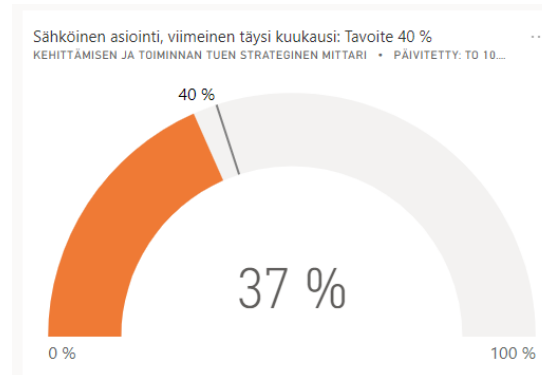
Kustannusarvio koko investointi3:een on yhteensä 317 000eur.

4.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Sähköisillä välineillä tarkoitetaan rahoitushaun hakuoppaassa mm. chat- ja etäpalveluja. FinSote 2020-tilaston mukaan Etelä-Karjalassa 20 vuotta täyttäneistä henkilöistä 22,7% on asioinut sähköisesti sote-palveluissa. Tämän investointikohdan mukaisesti toimenpiteiden tavoitteena on kasvattaa prosenttiosuutta selkeästi vähintään kansallisesti määritellyn indikaattorin mukaiseksi 35 %:iin. Välitavoitteena Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle asetetaan päästä etäkontakteissa 30 prosenttiin vuoden 2023 aikana ja 33 prosenttiin vuoden 2024 aikana. Tätä välitavoitetta mittaava mittari pyritään rakentamaan hyvinvointialueelle vuoden 2022 aikana.

Organisaation omilla mittareilla seurataan sähköisen asioinnin määrää, mutta kattavaa tietoa koko organisaation palveluista tai hetu-perusteisesti digitaalisia palveluita käyttäneestä väestöosuudesta ei ole vielä saatavilla yhden mittarin takaa. Etelä-Karjalan asukkaista yli 70% on kirjautunut sähköisen asioinnin palveluun. Tällä hetkellä sähköisen

asioinnin mittariin kirjautuu osa terveydenhuollon sähköisistä yhteydenotoista (määrä yhteydenotoista, mm. sähköiset kirjautumiset, Omaolon oirearviot sekä puhelut). Huomioitavaa on, että kansalliseen indikaattoriin ei sisälly puhelut. Eksoten mittarissa taas ei tällä hetkellä huomioida mm. sosiaalihuollon palveluja eikä esimerkiksi kotihoidon etäkäyntejä, joita tehdään yli 10 000 joka kuukausi. Perusterveydenhuollossa etäkontaktien määrä f2f-kontakteista on vielä varsin pieni, alle 1%.



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

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

Digitaalisten palvelujen toimeenpanosuunnitelma, joka hankeoppaan mukaisesti edellytetään suunnitelmasta, perustuu ensimmäisen haun rahoituksella syksyn 2022 aikana tehtävään alueelliseen nykytilan kartoitukseen (valmis) ja kypsyystason arviointiin (THL:n koordinoima työpaja tulossa vasta 12.10.2022). Lisäksi digitaalisten palveluiden kehittämistä ohjaa vuoden 2022 lopulla valmistuva arkkitehtuurisuunnitelma. Investointi 4:n kokonaisuus koostuu kolmesta työpaketista (kansalaisen digitaaliset palvelut, ammattilaisen digitaaliset järjestelmät sekä johtamisjärjestelmät), joihin toimenpiteet ovat hankeoppaan mukaisesti jaoteltu. Uusien digitaalisten innovaatioiden kehittämiseen Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei hae tällä erää rahoitusta. Hyvinvointialue on tietoinen digitaalisia mielenterveyspalveluita kehittävästä hankkeesta (Helsinki hakijana, HUS osatoteuttajana). Alue ei tee sen kanssa päällekkäistä, vaan pyrkii ottamaan käyttöön ko. hankkeessa kehitettäviä palveluita osana investointi 1:tä.

Tavoite: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

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

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

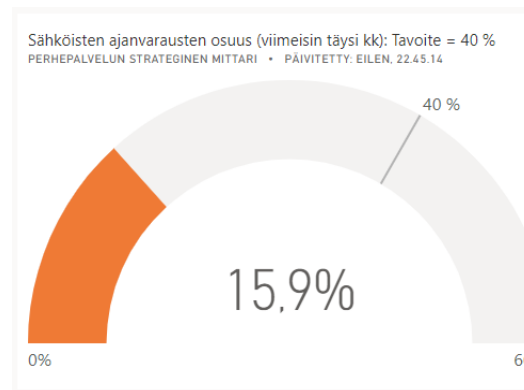
OSA-ALUE 4.4/1: KANSALAISTEN DIGITAALISET PALVELUT

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

TYÖPAKETTI 4.4/1 b) Sähköinen ajanvaraus

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

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



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

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

TYÖPAKETTI 4.4/1 d) Itse- ja omahoidon tiedot

Etelä-Karjalan alueella on itse- ja omahoidon ratkaisuinä käytössä tällä hetkellä Omaolon lisäksi BCB:n Omavointi-sovellus sekä mm. diabeteksen hoitoon Libre View. Vuoden 2022 aikana Eksotessa on tehty asiakasohjauksen kehittämistyötä usean eri hankkeen yhteistyönä ja yhtenä keskeisenä tarpeena on tunnistettu asiakassegmentointi, jonka

avulla asiakkaan palvelupolkua ja palveluja voidaan suunnitella nykyistä yksilöllisemmin. Tavoitteena on saada asiakassegmentoinnin työväline avuksi asiakkuuksien hallintaan erityisesti pitkäaikaisten ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta sekä saada nykyistä paremmin hyödynnettyä itse- ja omahoidossa syntyviä tietoja (asiakas-ammattilainen) ja tietoja itse- ja omahoidon tueksi (ammattilainen-asiakas).

Toimenpiteenä:

- Käyttöön otetaan DigiFinlandin tarjoaman Suuntima-asiakassegmentointityöväline. Tavoitteena on toteuttaa Suuntiman käyttöönotto siten, että asiakkaalla on mahdollisuus kirjata omia tietojaan Suuntimaan myös itse. Näin tiedot ovat sujuvammin hyödynnettävissä asiakasprofiilin muodostamisessa ammattilaisen kanssa. Tavoitteena on, että Suuntima on Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytössä vuoden 2024 aikana.
- Lisäksi tässä työpaketissa suunnitellaan ja toteutetaan työpaketissa 4.1 e toteutettavan hallintamallin mukaisesti asiointi- ja omahoitoratkaisujen edellyttämiä rajapintoja eri integraatoratkaisujen avulla perustietojärjestelmiin ja asiointiratkaisuihin kansallisten määritysten ja tietorakenteiden mukaisesti. Tiedon hyödyntäminen nykyistä tehokkaammin asiakkaan palveluprosessissa edellyttää toimivia tiedonsiirtoja eri järjestelmien välillä. Etelä-Karjalan alueella on tunnistettu tarpeelliseksi tiedonsiirroiksi mm. asiakkaan eri digipalvelujen kautta (Omaolo, sähköinen asiointi, Suuntima jne.) kirjaamien tietojen siirto toiminnanohjausalueelle ja/tai asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Lisäksi ammattilaisen käyttämien digitaalisten ratkaisujen osalta mm. toimintakykymobiilista ja toiminnanohjausjärjestelmästä tulisi saada tiedot siirtymään kansalaisen sähköiseen asiointiin päin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tavoitteena on, että kaikki järjestelmiin kirjatut tiedot siirtyvät myös tietoaltaseen edelleen hyödynnettäväksi.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2024 yhteensä 2 htv (120 000 €) ja asiantuntipalveluostoihin 140 000 eur

TYÖPAKETTI 4.4/1 e) Kansalaisten etäpalvelut

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

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

Toimenpiteinä tässä työpaketissa

- Laajennetaan ja lisätään alueen kansalaisen sote-etäpalveluja, mm. etäneuvontapalveluita, etävastaanottoja ja chat-palveluja, jotka edistävät

palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Ajasta ja paikasta riippumattomien sähköisten palvelujen tavoitteena on sujuvoittaa asiakasprosesseja ja tuottaa kansalaisille hyötyä niiden käytöstä. Yhtenä keskeisenä hyötynä on ammattilaisten parempi saatavuus etäpalveluin myös Etelä-Karjalaan ja sitä kautta asiakkaalle nopeampi palveluihin pääsy.

- Otetaan käyttöön kansallisesti kehitetyt mielenterveyspalveluiden etäpalvelut. Etelä-Karjalan alueella on toteutettu terapiat etulinjaan-toimintamallia ja siihen liittyvää työtä jatketaan HAPPEE2-hankkeessa (investointi 1). Mielenterveyspalveluiden etäpalveluita kehitetään kansallisesti, yhteisesti sovitusti siten, että palveluiden kehittämisrahoitus kohdentuu Helsingin RRP2-hankkeelle. Aikataulu tarkentuu kansallisen kehittämistyön myötä.
- Kehitetään yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa kansalaisten digipalvelujen käyttöönoton ja laajentamisen tietoturvallinen toiminta- ja hallintamalli. Tavoitteena on luoda digitaalisten palvelujen kehittämistä ja käyttöönottoa ohjaava ja tukeva malli toiminnan jatkuvuuden ja tietoturvallisuuden näkökulmasta. Mallilla pyritään takaamaan toiminnan ja palveluiden jatkuvuus ja keskeytymättömyys sekä resurssien kustannustehokas kohdentaminen. Tuotoksena valmis ja käytössä oleva hallinta- ja toimintamalli vuoden 2023 aikana.
- Vaikuttavin sote-integraatio tehdään käyttöliittymässä ja siten, että kaikki palvelupolut digitalisoidaan! HVA:n asukkaat odottavat ja edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon omaksuvan samanlaisia ajasta ja paikasta riippumattomia palveluita kuin muutkin kuluttajapalvelut ovat omaksuneet jo vuosia. Palvelut yhteen kokoava verkko- ja mobiilisovellus ei ainoastaan sujuvoita asiakkaan asiointia ja omatoimisuutta hoitoon osallistumisessa ja omien tietojen tarkastelussa sekä ylläpidossa vaan toimii merkittävänä ajurina, kun sosiaali- ja terveyspalveluja muokataan nykyisestä professiokeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen. Digitaalisen asiakaspalvelun keskittäminen helppokäyttöiseen sovellukseen parantaa asiakkaan ja sote-ammattilaisten välistä kommunikaatiota, antaa mahdollisuuden tarjota asiakaskohtaisia hyvän terveyden ja hoidon herätteitä, parantaa ja nopeuttaa hoitoon pääsyä ja hoidontarpeen arvioinnissa tarvittavan tiedon keräämistä, auttaa tunnistamaan ja ohjaamaan paljon palveluja käyttäviä, ja jatkossa tarjoaa luontevan kytkemispisteen henkilökohtaisten hyvinvointi- ja terveyslaitteiden kytkemiselle. Toimenpiteenä suunnitellaan ja toteutetaan Etelä-Karjalan "Hyvinvointialueappi", joka kokoaa kansalaisen digitaaliset palvelut yhteen. Toteutetaan apin käyttöönotto vuoden 2025 loppuun mennessä. HAPPEE-hankkeessa tehdään parhaillaan arkkitehtuuriselvitystyötä ja suunnitelmaa kansalaisen digipalvelut kokoavan hyvinvointialueen appiratkaisun osalta. Suunnittelutyössä hyödynnetään alueen digitaalisten palveluiden nykytilan kuvausta, kypsyystason arviointia ja Eksoten/Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digistrategiaa. Toteutuksessa huomioidaan kansallisen tiedonhallinnan arkkitehtuurimääritykset ja kansallinen palvelutarjooma sekä edellä mainittu, hankkeessa kehitettävä digipalvelujen käyttöönoton ja laajentamisen tietoturvallinen toiminta- ja hallintamalli.
- Käyttöön otetaan strategisesti valittuja digihoitopolkuja vuosien 2024–2025 aikana (esim. sydänpotilaan polku)

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023–2024 yhteensä 2 htv (120 000 €) ja asiantuntijapalveluostoihin 360 000 eur

TYÖPAKETTI 4.4/1 g) HYTE-palvelukonseptin digiratkaisut

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

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

Kustannusarvio: Resursoidaan vuodelle 2024 asiantuntipalveluostoihin 50 000 eur

OSA-ALUE 4.4/2: AMMATTILAISTEN DIGITAALISET JÄRJESTELMÄT

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

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

TYÖPAKETTI 4.4/2 a) Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Tavoitteena on lisätä digiosaamista ja olemassa olevien digityövälineiden entistä parempaa hyödyntämistä sekä tunnistaa myös uudenlaisten digiratkaisujen tarpeita. Eksotessa on osana Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman hanketta luotu digimentoritoiminnan mallia vuonna 2022 ja Eksoten eri palveluissa toimii tällä hetkellä yhteensä noin 80 digimentoria.

Tässä työpaketissa toimenpiteenä on:

- juurruttaa digimentoritoimintaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle kansalaisten ja ammattilaisten tueksi. HAPPEE2-hankkeessa toimintaa vakiinnutetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perustoiminnaksi digimentoriverkosto-toimintamallin ja verkoston koordinoinnin avulla ja integroidaan digimentoriverkoston sähköisen

asiainnin yhteyshenkilöverkosto. Tuotoksena on toimiva, kattava digimontoriverkosto ammattilaisten tukena sote-arjessa.

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 yhteensä 1,7 htv (100 000 €)

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

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

- Toimenpiteenä työpaketissa on asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisten ratkaisujen edelleen kehittäminen, käyttöönotto ja ammattilaisten työpöydän integraatiot. Jatketaan rakenneuudistushankkeissa (Joukkuepeliä ja PATA) sekä HAPPEE-hankkeessa aloitettujen ammattilaisten digitaalisten ratkaisujen kehitystyötä. HAPPEE2-hankkeessa jatkokehitettävänä ovat asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut, jotka sisältävä mm. sähköisen asiainnin, oma- ja itsehoidon sekä etäpalvelujen digitaalisia ratkaisuja sekä asiakkuussegmentointia.
- Jatkokehitetään asiakaspalvelukeskuksen ammattilaisen digitaalista työpöytää
- Jatkokehitetään SBM-toiminnanohjausjärjestelmän asiakkuudenhallinnan moduuleita mm. asiakasohjauksen, Sujuvan ja omahoitajamallin tueksi
- Rakennetaan asiakasohjautuvuutta sähköisestä palveluohjauksesta ja neuvonnasta / sähköisestä asiainnista eteenpäin
- Jatkokehitetään toimintakykytiedon kirjaamiseen kehitettyä toimintakykymobiilia (mm. lastenneurologian kokonaisuus ja yhteensovittaminen lasten ja nuorten kehityksellisten palveluiden kanssa sekä lasten promis-mittaristo)

Kustannusarvio: Resursoidaan vuosille 2023-2025 noin 1,7 htv (100 000€) + asiantuntijaostopalveluihin 250 000 €

OSA-ALUE 4.4/3: JOHTAMISJÄRJESTELMÄT

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

Eksotessa ja tulevalla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on ollut vuonna 2021 yhteensä 197 perusterveydenhuollon potilaspaikkaa ja 272 erikoissairaanhoidon potilaspaikkaa. Hoivan tehostetun palveluasumisen lyhytaikaispaikkoja (mm. omaishoitajien vapaapäiviin) on ollut 106. Kaikissa em. palveluissa on ylipaikkamahdollisuus n. 10–15 %. Eurooppalaisen suosituksen mukaan perusterveydenhuollon kuntouttavia paikkoja tulisi olla 100/100 000 asukasta, ja erikoissairaanhoidon paikkoja 200/100 000 asukasta kohden. Paikkoja pitäisi siis lähtökohtaisesti olla alueella riittävästi. Erityisesti kesästä 2021 alkaen ongelmaksi alueella on noussut ikäihmisten tehostetun palveluasumisen paikkojen pitkä jono, minkä vuoksi perusterveydenhuollon osastoilla on koko ajan yli 50

asumispaikkaa jonottavaa ihmistä. Tämä haastaa palvelujen oikea-aikaisuutta ja hoidon saatavuutta. Tähän on vaikuttanut esimerkiksi koronan aiheuttama kotikuntoutuksen ennakoitua huonompi tehoaminen. Lisäksi koronan hoito vie huomattavasti päivystysosaston K4 resursseja. K4 on osasto, jossa on suunnitelmallisesti tarkoitus olla osa potilaista, myös akuutteja YLE-potilaita erikoissairaanhoidon akuuttipotilaiden lisäksi. YLE-potilaita on hoidettu päivittäin akuutteisairaalan K-siiven osastoilla vuonna 2021 noin 30–40. Tämä ei ole tarkoituksenmukaisinta varsinkaan, jos potilaita on jouduttu sijoittamaan muualle kuin osasto K4:lle. Yksi perusongelmista erikoissairaanhoidon paikkojen osalta on myös se, että n. 130 000 asukkaan väestössämme paikkatarve vaihtelee päivittäin ja on vaikea päästä tavoitekuormitukseen (85–105 %), jolla akuutteisairaala pystyisi joustavasti toimimaan. Vuonna 2021 noin 17 % päivistä aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastojen K2, K3, K5 ja K6 päivätason kuormituksen keskiarvo oli yli 105 prosenttia. Syyskuusta 2022 alkaen näille osastoille oli Eksoten johtoryhmän päätöksen mukaisesti tarkoitus tulla 12 virallisen erikoissairaanhoidopaikan lisäys, jotta henkilöstöä olisi varattu paremmin todellisen tarpeen mukaan, mutta hoitajarekrytoinnin ongelmat eivät vielä ole mahdollistaneet tätä nousua. YLE-osastojen lääkärirekrytointi on ollut haastavaa vuosien ajan meillä samoin kuin muuallakin Suomessa ja tämä tuo lisäkuormaa hoitajille ja muille lääkäreille.

TYÖPAKETTI 4.4/3 b) Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohdantamisen ratkaisuihin

- Simuloidaan erilaisia skenaarioita väestön palvelutarpeista ja testataan niitä olemassa olevilla Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen ratkaisuihin (esim. Power BI) ja tarvittaessa täydennetään BI-ratkaisuja määritellyillä muuttujilla. Tunnistetaan tutkittavat palvelutarpeet (3-5), luodaan yksinkertaiset esimerkit ratkaisuihin ja niiden hyödyntämisestä simuloinnin ja testauksen avulla Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tiedolla johtamisen käytössä olevien ratkaisujen avulla (Power BI)
- Otetaan käyttöön palvelutarpeen tunnistamisen digitaalisia ratkaisuja hyvinvointialueen strategian mukaisesti valittuihin kohteisiin (esimerkiksi Child Screen tai Rehab Screen) ja kehitetään toimintamalleja näiden ratkaisujen hyödyntämiseksi palvelutuotannossa. Tavoitteena on väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohdantamisen ratkaisuiden avulla hyödyntämällä esim. analyytiikkaa, tekoälyä ja robotiikkaa palvelutarpeiden ennakoinnissa.

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

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

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

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

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi

Tällä kehitystyöllä tavoitellaan Suomen kestävän kasvun ohjelman hakuoppaan pilari 4 mukaisesti hoitoon pääsyn nopeuttamista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä. Odotettuna tuloksena on hoitoon pääsyn ja saatavuuden osalta ns. "007-säännön" mukaisesti yhteyden saaminen ja palvelutarpeen arviointi heti sekä asiakkaan pääseminen kiireettömissä tapauksissa palveluihin 7 vuorokauden aikana. Uudistamalla työn tekemisen toimintamalleja hallitusti toimeenpanoa tukevien pilottien avulla, voidaan varmistaa kehittämistyön vaikuttavuus ja niiden vastaaminen väestön palvelutarpeisiin.

Hyvinvointialueen asiakkaan saama apu varhaisessa vaiheessa edistää ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Painopisteen siirtäminen peruspalveluihin edistää väestön palvelutarpeisiin vastaamista erityisesti ennaltaehkäisevän ja varhaisten puuttumisen keinoin sekä mahdollistaa palvelujen kohdentamisen oikea- aikaisesti. Tämä voidaan todentaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvillä terveydentilaindikaattoreilla sekä seuraamalla alueen sosiaali- ja terveystalouden käyttöä. Kustannusvaikuttavuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa sähköisiä palveluja lisäämällä, jolloin henkilöstöresurssia vapautuu asiakasohjaukseen ja palvelujen tuottamisen tehostamiseen niin että asiakkaan palvelu- ja hoidon tarpeeseen vastataan väestön palvelutarpeiden mukaisesti, sekä digitaalisin palveluin, mutta myös kasvokkain palveluin silloin, kun se on asiakkaan edun mukaista.

Toimenpiteiden suunnittelussa on huomioitu poikkihallinnollinen yhteistyö (mm. hyte ja digi poikkileikkaavat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimialat) sekä se, että hankkeessa kehittävät toimet ovat tuloksellisia ja laaja-alaisesti hyödynnettäviä.

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

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

HAPPEE2 -hanke kytkeytyy tiiviisti hyvinvointialueen kehittämistyöhön. Keskeisimmin yhteistyötä tehdään vuonna 2023 Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan kuuluvassa Yhteinen tulevaisuus-, ja Työkykyohjelmassa mukana olleessa, jo vuonna 2022 päättyneessä Työtä- hankkeessa kehitettyjen toimintamallien yhdyspinnassa, sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ICT-hankkeessa (KATTO2) kehitettävän ICT-kokonaisuuden kanssa. Hankesuunnitelman laatimisvaiheessa on varmistettu, että hankkeen toimet eivät ole päällekkäisiä tai ristiriidassa muun kehittämisen kanssa.

Hankkeen toteuttamiseen vaikuttavat alueella muut sisältöhankkeet sekä kansallisesti lainsäädännön kehittyminen hyvinvointialueiden alkuvuosina ja kansallisten strategisten linjausten voimaantulo. Tunnistettava riippuvuus on myös kansallinen mittaroinnin ja alueiden vertailutietojen kehittyminen sekä kansallisten digipalveluiden kehittämisen aikataulutus. Etelä-Karjalan hyvinvointialue tekee keskeisesti yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden (mm. Kymenlaakson HVA) kanssa Kaiku24 -asiakasohjauksen ja digitaalisten palveluprosessien kehittämisessä.

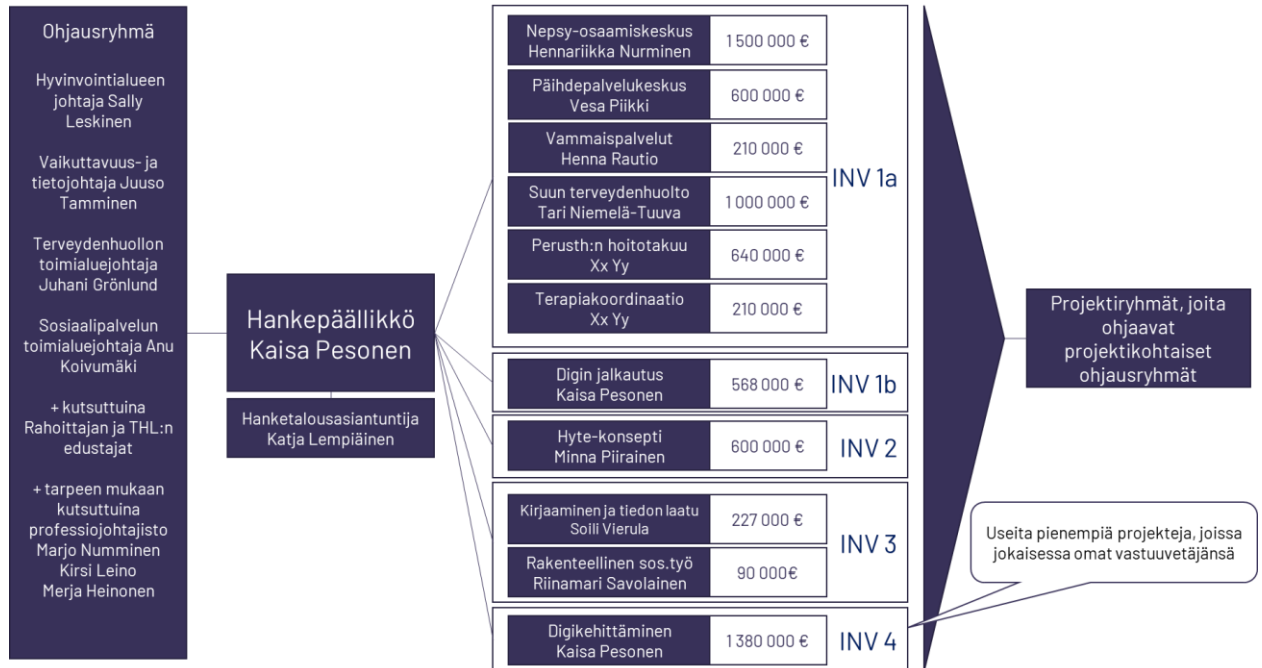
7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana ja hallinnoijana toimii Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Hankkeen vastuuhenkilönä toimii vaikuttavuus- ja tietojohtaja. Hankepäällikkö vastaa hankkeen projektijohtamisesta suunnitelman, aikataulun ja kustannusarvion mukaisesti yhdessä projektikohtaisten vastuuhenkilöiden, projektipäällikköiden ja hankehenkilöstön kanssa. Hanketalousasiantuntija (projektisihteeri) vastaa hankepäällikön ja osaprojektien projektipäällikköiden kanssa hankkeen taloushallinnosta, kirjanpidosta ja arkistoinnista. Hankkeen organisoituminen on esitelty kuvassa 1. alla.

Hanketta ohjaa ohjausryhmä ja työskentelyn tukena ovat hankkeen toteuttamisesta vastaavat projektiryhmät, jotka koostuvat hanketta toteuttavista Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ammattilaisista sekä tarvittavin osin myös ulkoisista sidosryhmien edustajista, kuten inhouse-yhtiöiden, Kaiku24 Oy:n, 2M-IT Oy:n ja Meidän IT ja talous Oy:n: edustajista. Tiivistä yhteistyötä tehdään sekä hankkeen digipalveluja kehittävien yritystoimijoiden kanssa, että alueen muiden hankkeiden, muiden hyvinvointialueiden ja kansallisten verkostojen (DigiFinland, THL jne.) kesken.

Hankeorganisaatio on kuvattu alla:



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

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

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

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

- henkilöstökuluihin 5 027 841 eur
- palvelujen ostoihin 1 970 159 eur,
- ja muihin kuluihin 27 000 eur

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

7.2 Hankkeen kustannukset

Tarkempi kustannusarvio on liitteenä olevassa talousarviolomakkeessa.

Investointikohtaisesti talousarviossa on varausta:

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4 160 000
		b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	568 000
	Investointi 2	Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti: hyvinvointivalmentajamalli ja palvelutarjotin	600 000
	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000
		2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	90 000
	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	800 000
		2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	450 000
		3. Johtamisen ratkaisut	130 000

7.3 Viestintä

HAPPEE2 –Hyvinvointialueemme palvelut ja prosessit edelleen edelläkävijöinä -hankkeen keskeisenä pääviestinä jatkuu edeltävästä hankkeesta se, että asiakas pääsee hoitoon ja palveluihin, sekä palveluiden, palveluketjujen ja ammattilaisten työtä kehittämällä parempia ja vaikuttavampia, digitaalisilla ratkaisuilla tuettuja toimintamalleja. Viestinnän kohderyhminä ovat hyvinvointialueen asukkaat ja palvelujen käyttäjät (asiakkaat) sekä ammattilaiset ja sidosryhmät tarvitsevat tietoa kehittämisen edistymisestä, muutoksista ja riskien arvioinnista ja ennaltaehkäisystä. Hankkeen erityisenä kohderyhmänä ovat haavoittuvassa asemassa olevat, joiden tavoittamiseen viestinnällisin keinoin laaditaan tarkempi viestintäsuunnitelma hankkeen käynnistyessä. Hankkeessa kehitettävä toiminta on tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kehittämistä tukevaa ja yhdessä toimeenpanevaa erityisesti vuoden 2023 ajan, jolloin hyvinvointialue käynnistyy. Lisäksi käyttöönotettavien uusien palvelujen viestintään panostetaan vuosien 2024-2025 aikana. Ammattilaisviestintää tehdään mm. organisaation intranetin kautta.

Hankkeen viestinnän pääasiallinen vastuu on hankepäälliköllä, joka yhdessä työpakettien vastuullisten kanssa sopii viestinnän työnjaosta tarkemmin. Lisäksi hankkeen ohjausryhmä omalta osaltaan jakaa tietoa hankkeen etenemisestä, toimenpiteistä ja tuloksista. Erityisen tärkeää on kytkeä hankkeen keskeiset viestit yhteen muiden hyvinvointialueen sisältökehittämisen hankkeiden kanssa. Kehittämistoimista ja uusista toimintamalleista viestitään organisaation sisällä eri tiimipalavereissa, kokouksissa ja tilaisuuksissa. Toimintamallit kuvataan Innokylään. Kansallisen yhteistyön foorumeilla ja verkostoissa tuodaan alueella kehitettyjä malleja myös muiden alueiden hyödynnettäväksi. Viestinnän ja palvelumuotoilun asiantuntijaostopalvelulla tuetaan muutosjohtamista ja uusien toimintamallien käyttöönottoa ja niistä viestimistä/informointia sekä ammattilaisille (palvelutuotannossa) että kansalaisille. Viestinnässä keskeistä on viestiä asiakkaan näkökulmasta ymmärrettävästi ja selkeästi.

Muiden valtionavustusta saavien hankkeiden kanssa tehdään myös viestinnällistä yhteistyötä.

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointia tehdään jatkuvasti toimenpidekohtaisesti luvussa 4 kuvattujen toimenpidekohtaisen seurannan tavoilla ja mittareilla suhteessa hankkeen päätavoitteeseen. Koko hankkeen etenemistä ja toimenpiteiden tulosten saavuttamista seurataan hankkeen ohjaus- ja projektiryhmissä säännöllisesti koko hankkeen ajan. Hankkeessa tehdään kvartaaleittain itsearviointia ja sen perusteella tehdään tarvittaessa tehostavia tai korjaavia toimenpiteitä hankkeen elinkaaren ajalle. Investointikohtaiset kansalliset tavoitteet ohjaavat vahvasti toimintaa. Niitä seurataan osana Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuosikellon mukaista raportointia hankkeen aikana. Keskeisin seurantajärjestelmä on Power BI -raportointijärjestelmä, jonka raportit ovat tänä vuonna kaikkien hyvinvointialueen henkilöstön tarkasteltavissa. Seuranta toteutetaan hankkeen eri toimenpiteistä vastaavien vastuuhenkilöiden/projektipäällikön, hankepäällikön ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueen raportointitiimin toimesta. Hankkeen käynnistyessä määritellään tarkemmin lähtötilanne, jota seurataan toimenpiteiden vaikutusten todentamiseksi.

Hankkeen indikaattorit:

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

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

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

Taulukko 1. Riskianalyysi

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

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