

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja
terveydenhuollon palveluja
Pohjois-Karjalassa
Hankesuunnitelma**

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
6.10.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä.....	4
2.1	Pilari 4 Kohderyhmä	4
3	Hankkeen päätavoitteet.....	4
4	Pilarit ja Investoinnit.....	5
4.1	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	5
4.1.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	5
4.1.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	10
4.1.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	13
4.1.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	15
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	21
5.1	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	22
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	22
7	Hankkeen hallinnointi	24
7.1	Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen.....	24
7.2	Hankkeen kustannukset.....	25
7.3	Viestintä.....	25
7.4	Seuranta ja arviointi	26
7.5	Riskit ja niihin varautuminen.....	27

1 Hankkeen tarve

Suomen kestävä kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kasvua. Ohjelman tavoitteena on vähentää kasvihuonekaasupäästöjä, kasvattaa tuottavuutta, nostaa työllisyysastetta, nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä edistää alueellista, sosiaalista ja sukupuolten tasa-arvoa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (HVA) hanke "Hyvinvointia ja Kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa" kohdentuu Kestävä kasvun ohjelman pilariin 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä.

Pohjois-Karjala on 13 kunnan muodostama alue, jossa on toiminut integroitunut sote- ympäristöterveydenhuollon kuntayhtymä Siun sote vuodesta 2017. Siun soten tuottamat palvelut siirtyvät Pohjois-Karjalan HVA:lle 1.1.2023. Alueen perustason sosiaali- ja terveystalouden suurimpia haasteita ovat alueen palveluiden saatavuus, saavutettavuus ja hoitoon pääsy, jotka ovat koronapandemian ja henkilöstön resurssipulan vuoksi edelleen heikentyneet. Palvelut eivät kaikilta osin vastaa väestön tarpeita. Ongelmia ilmenee erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien pääsystä palveluihin ja hoidon piiriin. Näistä keskeisimpänä ovat lääkärin vastaanottojen ja kotihoidon tai palveluasumisen järjestettävien lääkäripalvelujen saatavuudessa ja ammattilaisten riittävyydessä. Lisäksi haasteita tuottaa se, että palveluihin hakeudutaan usein liian myöhään, josta seurauksena on korjaavien palvelujen ruuhkautuminen. Koronaviruspandemia on saanut aikaan henkilöstön kuormittumista, palvelujen saatavuuden vaikeutumista, hoitoon pääsyn hidastumista ja jopa hoito- ja palveluvelkaa. Puhelinpalveluissa on usein ruuhkaa ja kontaktit tapahtuvat pitkälti takaisinsoiton turvin, asiakkaiden ja potilaiden kokemus yhteydenaamisen toimivuudesta on alle maan keskiarvon ja sähköisen asioinnin taso on maan kuudenneksi alhaisin. Verrattuna muihin maakuntiin, Pohjois-Karjala ei ole kyennyt nykyisellä rahoituspohjallaan panostamaan riittävästi tarvittavien digitaalisten palvelujen kehittämiseen, minkä vuoksi haettavalla rahoituksella olisi merkittävä vaikutus myös alueen asukkaiden palvelujen riittävyyden turvaamiseen, toisin kuin maakunnissa, joissa on jo kyetty käyttämään miljoonia euroja palvelujen kehittämiseen.

Hankehakemuksen kirjoitusvaiheessa HVA:n strategia on vielä hyväksymättä, mutta prosessin ja luonnoksen perusteella voi todeta, että hankkeen suunnittelu ja tavoitteet peilaavat hyvin niin strategian arvopohjaan kuin sen tavoitteisiin. Strategisissa tavoitteissa korostuu ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä yhteistyö. Palveluverkon monikanavaisuus ja palvelujen saatavuus ja saavutettavuus ovat niin ikään strategialuonnoksessa esiin nostettuja asioita, jotka ovat myös käsillä olevan hakemuksen kannalta merkityksellisiä. Toiminnan tuloksellisuus, laadukkuus sekä kustannusvaikuttavuus ovat sekä strategiasissa, että tässä hakemuksessa esiin nostettuja tavoitteita.

Hankkeen keskeisenä tavoitteena on vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon kyvykkyyttä tuottaa alueen asukkaille laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluja ja lisätä asukkaiden hyvinvointia ja parantaa alueen väestön toimintakykyä. Haettavan valtionavustuksen turvin alueellemme voidaan kehittää uusia näyttöön perustuvia ja vaikuttavia toimintamalleja, ottaa käyttöön palvelun saatavuutta ja henkilöstön riittävyyttä ja työn tekemisen olosuhteita tukevia sekä ammattilaista itseäänkin hyödyttäviä kansalaisten digitaalisia palveluja ja samalla lisätä hoidon, palvelujen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Ottamalla käyttöön omahoitoa tukevia ja digitaalisia palvelukanavia, mahdollistetaan kasvokkain tapahtuvan asioinnin riittävyyttä niille, jotka sitä tarvitsevat. Se osaltaan lisääisi palvelujen saatavuutta ja edistäisi alueellista yhdenvertaisuutta ja laajentaisi asukkaiden saatavilla olevia turvaverkkoja. Siun sotessa digitaalisten palveluja käyttäneiden osuus kaikista kontakteista on ollut maan alhaisimpien joukossa palvelukanavien puutteiden vuoksi. Kehittämistyö vaatii vahvaa sitoutumista, hyvää yhteistyötä ja monenlaista osallistamista.

Pohjois-Karjalan HVA hakee vuosille 2023–2025 Suomen kestävä kasvun ohjelman toisesta hausta valtionavustusta alueen sote-palvelujen saatavuuden vahvistamiseen ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen. Hankehakemus kohdentuu pilariin 4 investointeihin. Haettavalla valtionavustuksella toteutetaan ensimmäisen hankekauden aikana tehtyjen toimeenpanosuunnitelmien mukaista kehittämistä, osallistutaan kansalliseen ja Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyöhön. Hankkeen aikana kehitetään ja pilotoidaan ensilinjan etäasioinnin asiakas- ja palveluohjaukseen toimintamalliin liittyviä ratkaisuja ja tehdään muita etäasiointia lisääviä toimenpiteitä ja laajennuksia. Haavoittuvassa tai heikossa asemassa olevien kohderyhmät toisessa vaiheessa ovat nuoret psykososiaalisen tuen tarpeen ja mielenterveyshäiriöiden osalta (varhainen tunnistaminen ja tuki), aikuiset ja ikääntyneet pitkäaikaissairaat

sekä säännöllisen kotihoidon tai palveluasumisen piirissä olevat henkilöt, erityisesti terveyspalvelujen osalta.

Tehtyjen nykytilan analyysien pohjalta on tarkoituksena lähteä toteuttamaan palvelukokonaisuuden kehittämistyötä. Tulevien vuosien toimeenpaneva kehittämistyö tuottaa arvokasta tietoa hoitoon, palveluun ja kuntoutukseen pääsystä ja niistä muutoksista, joita näillä menetelmin tapahtuu. Tietoja ja kokemuksia mitataan, arvioidaan ja tehdään muutoksia niiden perusteella. Käyttöön otettavat menetelmät, toimintamallit ja ohjelmistoratkaisut vahvistaisivat eri palvelujen käytöstä muodostuvaa tietopohjaa, jota voidaan edelleen hyödyntää alueen palvelujen poikkihallinnolliseen ja kustannusvaikuttavaan toiminnan kehittämiseen alueen asukkaiden palvelujen turvaamiseksi, osana koronapandemian jälkihoitoa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 4 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat Pohjois-Karjalan HVA:n alueen väestö 163 281 (31.12.2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen työntekijät 6968 (HTV2, 31.8.2022). Kehittämistyöllä pyritään sujuvoittamaan yli toimialuerajojen tapahtuvia asiakaslähtöisiä hoito- ja palveluketjuja ja mahdollistamaan aikaisempaa enemmän etäasiointia ja etäpalveluja. Kehittämistyön pohjaksi tarvitaan kansallisesti määriteltäviä vaikuttavuusperusteista tietopohjaa sekä työntekijä- ja asiakaskokemuksia kehittämistyöstä sekä uusista töistä ja toimintamalleista. Hankkeen aikana tehtyjen nykytilan analyysien perusteella on tunnistettu kolme keskeistä haavoittuvassa asemassa olevaa kohderyhmää. Nämä ovat mielenterveyden haasteita kokevat lapset ja nuoret ja heidän perheensä, ne aikuiset, joilla on pitkäaikaissairauksia sekä kotona asuvat ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla turvataan eri elämäntilanteissa ja eri tarpeissa olevien ihmisten hyvinvointia ja arkea. Työtä tulee tehdä moniammatillisesti ja -alaisesti eri toimijoiden kesken, jotta palveluiden kantokyky on kestäväällä pohjalla. Kynnystä hoitoon ja palveluun pääsyyn on madallettava ja sen vaikuttavuutta tarkasteltava, jotta kehittäminen voi johtaa tavoiteltuun muutokseen. Tiivistämällä yhteistyötä sekä integroimalla sidosryhmien, kuten kuntien ja kolmannen sektorin palveluja, saadaan vahvistettua toimijoiden osallisuutta sekä monipuolisempia ja yksilöllisempiä palveluja asiakkaalle.

Hankesuunnitelmassa käytetään kohderyhmän käsitteenä asiakasta hoidon, palvelun ja kuntoutuksen kokonaisuuksissa, muissa tapauksissa termiä kansalainen.

3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen päätavoitteina ovat:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palvelujen hoitoon-, palveluun- ja kuntoutukseen pääsyn edistäminen sekä koronaviruspandemian lisäämien hoito-, palvelu- ja kuntoutusjonojen purkaminen yhdenvertaisuutta edistäen
- Vahvistetaan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden, sekä toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja toimintaa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason digitaalisten palvelujen ja keskitetyn digisotokeskuksen rakentaminen edistämään kansallisen tavoitteen saavuttamista
- Edistetään perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevien ja pitkäaikaissairaiden omaa hoitoa tukevien toimintamallien käyttöönottoa
- Vahvistetaan HVA:n kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa

4 Pilarit ja Investoinnit

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

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

Kansallinen tavoite: Seitsemän päivän määräajassa toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien määrä kasvaa.

Kansallinen välitavoite: Tuotetaan kuvaus lähtötasosta ja menetelmästä (mukaan lukien datalähteet), jolla kootaan kvantitatiiviset indikaattorit ja asiaankuuluva data 3/2022 mennessä. THL vastaa tämän välitavoitteen toteutumisesta. Alueiden tulee varmistaa, että THL:n 7 vrk hoitoon pääsyn seurannan pohjana oleva data on saatavilla ja luotettavaa.

Indikaattorina koko investointi 1:n osalta on määritelty kiireettömien hoitokäyntien nouseminen 80 prosenttiin kvartaali 4/2025 mennessä. Väli-indikaattoriksi on määritelty, että kvartaali 4/2024 mennessä kiireettömien hoitokäyntien osuus on noussut 66 prosenttiin. Hoitoon pääsyn määräaika-kohtalla tulee kuitenkin noudattaa terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Pohjois-Karjalassa heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen on tunnistettu olevan erityisen tärkeää lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairaiden joukossa ja kotiapua tai asumispalveluita tarvitsevien asukkaiden palveluissa. Mm. koronaviruspandemia on aiheuttanut merkittävää palveluvajetta ikääntyvien kotona asumista tukevissa lääkäripalveluissa, mutta myös monissa pitkäaikaissairauksissa.

Työpaketti 1: Nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito

Pohjois-Karjalan HVA:n yhtenä strategisena tavoitteena on monikanavainen palveluverkko, joka vastaa väestön palvelutarvetta. Syksyllä 2022 tehdyn nykytilan analyysin mukaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatristen haasteiden arviointi ja hoito perustasolla tapahtuu pääsääntöisesti oppilashuollossa tai kasvatus- ja perheneuvoloissa. Kansallisessa ohjauksessa korostetaan, että perhe- ja sosiaalipalvelujen kasvatus- ja perheneuvonta ei ole sosiaalipalveluna lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelua. Nykytilanteessa kasvatus- ja perheneuvonnan ydintehtävä, eli vanhemmuuden tukeminen on kuitenkin jäänyt taustalle ja työ on painottunut hoidollisuuteen. Lisäksi esimerkiksi koronarokotustyöhön ohjatut resurssit ovat vaikuttaneet kynnyskettömien palveluiden saantiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Palvelurakenteen hajanaisuus tarvitsee koordinoitua, uusia moniammatillisen verkostotyön rakenteita, joilla saadaan varmistettua asiakkaan asian turvallinen hoito ja hoidon ja palvelun jatkuvuus. Sen lisäksi tarvitaan asiakas- ja palveluohjauksen ja asiointin monikanavaisuuden uudistamista muun muassa digitaalisin- ja jalkautuvien palveluin. Ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta varmistetaan konsultatiivisella tuella sekä ammattilaisten psykososiaalisten menetelmien ja ICF-luokitusten osaamisen vahvistamisella. Nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori- sekä konsultoivan nepsy-kuntoutusohjaajan -toimintamalleilla mahdollistetaan yhdenvertainen palveluohjaus, joka edistää osaltaan Pohjois-Karjalan HVA:n strategian mukaista perustason palveluiden laadun, saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden paranemista sekä hoitotakuun toteutumista.

Työpaketti 1: Nuorten mielen hyvinvoinnin tukeminen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ja hoito	
Tavoitteet	Nuorten mielenterveyspalvelurakenteen sekä hoitoon, palveluun ja kuntoutukseen pääsyn vahvistaminen monikanavaisin keinoin. Psykososiaalisten menetelmien käytön laajentaminen ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2024: Pilotoidaan ja arvioidaan nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori ja konsultoiva nepsy-kuntoutusohjaaja toimintamalli. Sovitetaan osana kehittämistyötä alueelle saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja varmistetaan niiden käyttöönotto. Vahvistetaan monialaisen työryhmän ICF-luokitusosaamista täydennuskoulutuksella. 2024–2025: Koordinoidaan, koulutetaan ja tuetaan psykososiaalisten menetelmien käyttöä. Läpimurtovalmennukset. 2025: Arvioidaan ja levitetään nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori ja nepsy-kuntoutusohjaaja toimintamalleja koko HVA:n käyttöön ja vakiinnutetaan ne HVA:n rakenteisiin.
Tuotokset	Nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori- sekä konsultoivan nepsy-kuntoutusohjaaja toimintakonseptien kuvaus ja käyttöönotto. Psykososiaalisten menetelmien käyttöä on laajennettu ja kuvattu osana nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattoritoimintamallia.
Kustannusarvio	1 256 475 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijaostopalvelu jne.)
Mittarit	Nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori toimintamalli on käytössä koko HVA:lla kyllä/ei, konsultoiva nepsy-kuntoutusohjaajan –toimintamalli on käytössä koko HVA:lla kyllä/ei, psykososiaalisten menetelmien käyttö on lisääntynyt kyllä/ei, asiakas- ja työntekijäkokemus toimintamallien hyödyllisyydestä raportoidaan johdolle ja muutosta mitataan, nuorten mielenterveyspalveluiden hoito- ja palvelukoordinaattori asiakas- ja yhteydenottojen määrä, konsultoiva nepsy-kuntoutusohjaaja asiakasmäärä, neuropsykologinen kuntoutusjono, ICF-täydennuskoulutettujen määrä, asiakaskokemus NPS, työntekijäkokemus uusista toimintamalleista, hoitotakuu.

Työpaketti 2: Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito

Vuonna 2022 tehdyn analyysin perusteella on havaittu, että terveyshyötymalli -prosessi ei ole toteutunut pitkäaikaissairaiden hoidossa toivotulla tavalla terveysasemilla. Koronapandemia, kasvaneet asiakasmäärät sekä resurssivaihtelu ja -vaje ovat olleet aiheuttamassa sen, että pitkäaikaissairaiden hoitoa ja seuranta ei ole pystytty suunnitelmien mukaisesti toteuttamaan, vaan vastuu sairauksien (esim. dm2, sydänsairaudet) hoidosta on jäänyt pitkälti asiakkaiden omalle vastuulle. Yhdenmukaisia seuranta- tai raportointitietoja ei ole saatavilla. Edeltävistä syistä johtuen terveyshyötymallia on suunniteltu toteutettavaksi uudella tavalla muun muassa niin, että terveys- ja hoitosuunnitelmien tekoa toteutetaan jatkossa digisotekeskuksessa digihoitajien toimesta. Digihoitajien työhön liitetään vahvasti yhteistyö elintapaohjauksen kanssa, jonka avulla asiakkaita pystytään ohjaamaan aiempaa sujuvammin terveys- ja hoitosuunnitelmassa asiakkaan asettamien tavoitteiden saavuttamiseen. Vuonna 2022 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa on kartoitettu mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstön osaamista, jonka perusteella on havaittu, että henkilöstön osaamista on vahvistettava lyhytterapeuttisella ja ohjatun omahoidon koulutuksilla psykososiaalisista menetelmistä psykkisten häiriöiden hoidossa. Hankkeessa on tehty suunnitelma toiminnan pilotoinnista ja RRP hankkeen tavoitteena on lähteä toteuttamaan toimeenpanosuunnitelmaa. Edellä mainituilla toimenpiteillä turvataan HVA:n strategisia painopisteitä: vastuullisuutta, oikea-aikaisuutta, monikanavaisuutta, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä edistetään hoitotakuun toteutumista ja sujuvoitetaan koronan aiheuttamaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkua.

Työpaketti 2: Aikuisten ja ikääntyvien pitkäaikaissairauksien varhainen tunnistaminen, palvelut ja hoito	
Tavoitteet	Pitkäaikaissairauksien palvelun ja hoidon rakenne saadaan asiakaslähtöiseksi. Parannetaan pitkäaikaissairaiden hoitotasapainoa valituissa kohderyhmissä. Tunnistetaan motivoituneet pitkäaikaissairaajat ja edistetään heidän hyvinvointiaan elintapaohjauksen avulla. Psykososiaaliset menetelmät otetaan ammattilaisten työvälineeksi.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2024: Otetaan vaiheistettusti käyttöön terveyshyöty-mallin uusi toimintaidea digisotekeskuksessa ja sotekeskuksissa. Elintapaohjaus liitetään osaksi pitkäaikaissairaiden hoitoprosessia. Mahdollisesti läpimurtovalmennukseen osallistuminen. 2024–2025: Arvioidaan, seurataan ja jatketaan toimintamallia. Mitataan ja seurataan valittujen kohderyhmien osalta hoitotasapainoa. 2023–2024: Otetaan käyttöön, tuetaan ja koulutetaan psykososiaalisia menetelmiä menetelmäkoordinaattorin työpanoksella.
Tuotokset	Uudistettu terveyshyötymalli on otettu käyttöön. Hoitotasapaino on parantunut valituissa kohderyhmissä. Elintapaohjaus on osa pitkäaikaissairaiden hoitoprosessia. Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa on purettu. Psykososiaaliset menetelmät ovat käytössä. Osana kehittämistyötä alueelle sovitetaan saatavilla olevia kansallisia vaikuttavuuden mittaamisen periaatteita ja varmistetaan käyttöönotto.
Kustannusarvio	1 350 000 € (hvt:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrän muutokset. Pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon seuranta-arvot parantuneet. Elintapaohjaus on osa pitkäaikaissairaiden hoitoprosessia kaikilla terveysasemilla kyllä/ei. Psykososiaaliset menetelmät ovat käytössä kyllä/ei. Henkilöstömäärä edellä kuvatuissa koulutuksissa, tavoite 100 % vakituisista työntekijöistä käynyt koulutuksen 31.12.2024 mennessä k/e. Asiakaskokemus NPS paranee lähtötasosta. Hoitotakuun toteuman muutoksia seurataan kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa säännöllisesti kyllä/ei.

Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito

Ikääntyvien kotiin annettavien palvelun ja hoidon keskeisimmät haasteet ovat lääkäri ja hoitajatyövoiman saatavuus sekä palvelujen tarpeen voimakas kasvu. Pohjois-Karjalan alueella syyskuussa 2022 on yhteisöllisen asumisen, ympärivuorokautisen palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä noin 4900 asiakasta. Ikääntyvien kansalaisten osuus tulee kasvamaan lähivuosien aikana ja siten esim. Muistisairaiden määrä kasvaa. Lääkäripalveluita ei ole pystytty järjestämään ikääntyvien palveluissa riittävästi niin määrällisesti kuin ajallisesti, johtuen koronapandemiasta ja lääkäriresurssien puutteesta. Alueelliset erot lääkäripalveluiden saatavuudessa ovat isoja. Siun sotessa on aikaisemmin kehitetty moniammatillista tiimimallia ikääntyneiden palveluissa ja tästä on saatu hyviä kokemuksia tukemaan asiakkaiden kotona asumista.

Moniammatillisen tiimimallin avulla voidaan mm. tukea asiakkaiden kotona pärjäämistä, lisätä lääkäri- ja hoitajatyövoiman saatavuutta, vähentää epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä, vuodeosastojaksoja sekä helpottaa avoterveydenhuollon ruuhkaa. Selvyyden vuoksi todettakoon, että Siun sotessa on todellinen yhteispäivystys, joka kattaa myös perusterveydenhuollon kiireellisen ja päivystyksellisen toiminnan. Siten päivystyksen toimintaa tulee tässä yhteydessä tarkastella tarkoituksenmukaisemman käytön suhteen, koska nopea päivystyksellinen apu voi myös auttaa kotona selviytymistä. Itsetarkoituksena ei ole, että käyntimäärät päivystyksessä vähenisivät, joka tavoitteena voisi johtaa pahimmillaan jopa sairauksien pahentumisiin ja komplisoitumisiin. Sen lisäksi koronapandemia ja lääkäriresurssihaasteet ovat vaikeuttaneet moniammatillisen tiimimallin laajentamista. Haettavalla valtionavustuksella tullaan kehittämään ja laajentamaan moniammatillisen tiimityön mallia ikääntyneiden palveluissa.

Moniammatillinen tiimityö-toimintamalli käyttöönottamalla voidaan järjestää asiakkaille riittävät ja kokonaisvaltaiset lääkäripalvelut yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Digitaaliset työvälineet ammattilaisten välillä ja osana asiakkaiden hoitoa tukevat palvelun sujuvuutta. Moniammatillisen tiimityön kehittämisellä tuetaan ja edistetään jatkuvuutta, monialaista yhteistyötä, palveluiden yhteensovittamista sekä asiakaskeskeistä toimintatapaa. Monialaisessa yhteistyössä asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikeaan aikaan. HVA:n strategisia tavoitteita ovat palvelun saatavuus, oikea-aikaisuus, laatu ja

vaikuttavuus. Mallin kilpailuttamisella mahdollistetaan oman toiminnan kehittämistä valmentavalla ja osaamista siirtävällä otteella, ja toisaalta vapautetaan resurssia sotekeskuksiin. Moniammatillisen tiimityön-toimintamallin käyttöönotto ja monialaisen yhteistyön kehittäminen tukee ja auttaa saavuttamaan nämä strategiset tavoitteet.

Työpaketti 3: Ikääntyvien kotiin annettavat palvelut ja hoito	
Tavoitteet	Lääkäripalvelujen ja kuntoutuksen rooli osana ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen prosessia on vakiintunut ja moniammatillinen tiimi-toimintamalli on käytössä. Hoitoon ja palveluun pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla. Palvelukokonaisuutta kehitetään, johdetaan ja arvioidaan vaikuttavuusperusteisesti. Toimialuerajat ylittävä yhteistyö on sujuvaa ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti.
Toimenpiteet ja aikataulus	2023: Kilpailutetaan kotiin annettavien lääkäripalveluiden järjestäminen, moniammatillisen tiimin toimintamallin konseptointi ja käynnistäminen vaiheistetusti ikääntyneiden palveluissa. Läpimurtovalmennukseen mahdollisesti osallistuminen. 2024–2025: Kuvataan palveluprosessit, moniammatillisten tiimien toiminnan laajentaminen, kuvataan johtamisen rakenteet ja toimintamallit, kehittäminen, seuranta ja arviointi.
Tuotokset	Moniammatillinen tiimi-toimintamalli on käytössä koko HVA:lla 2025. Asiakkaila on ajantasaiset terveys- ja hoitosuunnitelmat. Palvelukokonaisuus, kehittäminen ja arviointi on kuvattu ja käytössä.
Kustannusarvio	2 084 000 € (hvt:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalvelut jne.)
Mittarit	Moniammatillinen tiimi-toimintamalli toiminnassa 50 % alueen yksiköistä 2024 loppuun mennessä, 4/2025 mennessä 100 % kyllä/ei, palveluiden toteutumisen ja hoitoon pääsyn paranemisen seuranta toteutuu kaikissa tätä palvelua tuottavissa yksiköissä kyllä/ei, uusien terveys- ja hoitosuunnitelmien määrät, asiakaskokemus paranee lähtötasoon kyllä/ei, tätä palvelua tuottavissa yksiköissä seurataan säännöllisesti muutoksia päivystyskäyntien määrässä ja tarkoituksenmukaisessa käytössä.

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: Omaolo-palvelu

Alkuvuodesta 2022 Omaolo-palvelusta on jouduttu sulkemaan oirearvioiden käyttömahdollisuuksia, koska palveluun ei pystytty vastaamaan riittävässä määrääjoissa koronaviruksen torjuntaan ja hoitoon kohdennettujen resurssien vuoksi. RRP-hankkeen turvin palkatut digihoitajat ovat kuitenkin osoittaneet, että palvelun käyttöä voidaan lähteä HVA:lla uudelleen tehostamaan ja laajentamaan takaisin aiemmalle tasolle. Palvelun tehostamisella turvataan HVA:n strategisia painopisteitä: monikanavaisuutta, oikea-aikaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Omaolo-palvelun käytön laajentamisella osaltaan edistetään hoitotakuun toteutumista ja samalla pienennetään koronaviruspandemiassa syntyneitä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvajetta, kun kysyntään vastataan palkattujen digihoitajien toimesta keskitetysti. Kokonaisuutta edistetään tiiviissä yhteistyössä muiden digitaalista asiointia edistävien kehittämistoimien kanssa. Digiosaamista vahvistetaan koulutuksilla ja osallistamalla kansalliseen ja hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 1: Omaolo-palvelu	
Tavoitteet	Omaolo-palvelun kattavuutta lisätään koko HVA:lle. Omaolo-palvelun kysyntään pystytään vastaamaan keskitetysti digihoitajien toimesta. Kansalaisille mahdollistuu monikanavainen palveluihin ohjautuminen.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2025: Otetaan käyttöön kaikki Omaolo-palvelut suunnitelmallisesti ja asteittain erillisellä vaiheistussuunnitelmalla. Palkataan digihoitajia käsittelemään sähköisiin palveluihin tulevia yhteydenottoja ja jalkauttamaan toimintamallia.
Tuotokset	Hoitoon ja palveluun pääsy on nopeutunut. Kaikki Omaolo-palvelut ovat HVA:lla käytössä.
Kustannusarvio	463 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalvelut jne.)
Mittarit	Omaolo-palvelun käyttöasteen muutokset, lomakkeiden ja oirearvioiden täyttömäärät, Asetetuissa palvelulupauksissa pysytään kyllä/ei ja ne ovat mitattavissa/seurattavissa kyllä/ei, Seurataan säännönmukaisesti palvelujen saatavuuden parantumista suhteessa Omaolon käyttöasteeseen

Työpaketti 2: Asiakkaille tarjottava digituki

Siun sotessa on kevästä 2021 keskitytty osana digitaalisten palveluiden käytön edistämistä kansalaisille annettavaan suoraan digitukeen – rohkaisevin tuloksin. Vuoden 2022 aikana tehdyn selvityksen perusteella tarvetta on, sekä sote-ammattilaisten, että verkon kautta annettavalle asiakaslähtöiselle ja vastuullisesti toteutetulle digituelle. Kansalaisille tarjottavalla monikanavaisella digituella mahdollistetaan yhdenvertainen sähköisten palveluiden käyttö, joka osaltaan edistää palveluiden laadun, saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden paranemista. Kaikki edellä mainitut osa-alueet löytyvät Pohjois-Karjalan HVA:n strategialuonnoksesta.

Työpaketti 2: Asiakkaille tarjottava digituki	
Tavoitteet	Digituen malli vakiintuu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Edistetään kansalaisten sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Kuvataan, kehitetään ja jalkautetaan sote-ammattilaisten antamaa monikanavaista digituen mallia haavoittuvassa asemassa oleville kansalaisille ja lisätään sähköisen digituen hyödyntämistä. 2024–2025: Jalkautetaan, arvioidaan ja edelleen kehitetään sähköisesti annettavaa digitukea osana digitaalisia palveluja.
Tuotokset	Digituen malli on kuvattu ja otettu käyttöön. Digituki on osa HVA:n sähköisiä palveluita ja terveysasemien/sote-keskusten tarjontaa. Kansalaiset löytävät HVA:n digituki-palvelun.
Kustannusarvio	170 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Digituen malli on pysyvä osa HVA:n sähköisten palveluiden ja kaikkien terveysasemien/sotokeskusten tarjontaa 4/2025 mennessä kyllä/ei, Kansalaisille on tarjolla monikanavaista digitukea kyllä/ei

Työpaketti 3: Sähköinen perhekeskus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa on suunniteltu ja tehty lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhteensovittamista digitaalisesti palvelukokonaisuudeksi. Digitaalinen palvelukokonaisuus on Pohjois-Karjalan HVA:n perhekeskusverkoston sähköinen kanava, joka integroidaan tulevaisuudessa osaksi digitaalista palvelualustaa. Palveluiden löytyminen digitaalisesti auttaa lapsia, nuoria ja perheitä löytämään palvelut yhdestä paikasta. HVA:n strategisesta näkökulmasta digitaalisella palvelukokonaisuudella lisätään monikanavaisuutta, palveluiden oikea-aikaisuutta ja saatavuutta. RRP-hankkeessa tuetaan digitaalisen palvelukokonaisuuden käyttöönottoa, koordinoidaan sen viestintää ja koulutetaan alueen työntekijöitä. Lasten, nuorten ja perheiden digitaaliset palvelut tullaan huomioimaan osana nuorten kokonaisuutta ja digitaalista palvelualustaa, joten tämä kokonaisuus toteutetaan yhteistyössä investointi 1 ja 4 kanssa.

Työpaketti 3: Sähköinen perhekeskus	
Tavoitteet	Lasten, nuorten ja perheiden digitaaliset palvelut kootaan digitaaliseen palvelualustaan helposti saavutettaviksi. Kansalaisten palveluun ja hoitoon pääsy nopeutuu.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2024 Kootaan, otetaan käyttöön ja implementoidaan toimintakonsepti.
Tuotokset	Lapsille, nuorille ja perheille suunnatut digitaaliset palvelut löytyvät yhdestä paikasta.
Kustannusarvio	6 610 € (koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Asiakas- ja työntekijäpalautteet, asiakastyytyväisyys lasten, nuorten ja perheiden digitaalisten palveluiden käytön yhteydessä (NPS) paranee lähtötasoon verraten, Digitaalisen palvelukokonaisuuden käyttömäärien muutosta seurataan säännöllisesti osana palvelutuotannon seurantaa ja tavoitteena on käyttömäärien kasvu. Käyttäjäkyselyissä todetaan palvelut hyödyttävinä.

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

Investointi 2 kansallisena tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuriin, liikuntaan ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut HVA:lla kvartaali 4/2024 mennessä. Välitavoitteena tuotetaan kansallisen yhteistyön avulla monialaisen palvelukonseptin kuvaus kvartaali 2/2023 mennessä.

Pohjois-Karjalan alueella on tehty sote-pela-kuntayhtymäpohjaista yhteistyötä yhdyspinoilla kuntien ja sidosryhmien kanssa vuodesta 2017. HVA:n valmistelun yhteydessä on rakenteita ja yhteistyötä uudistettu monitoimijaisessa valmistelussa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista, järjestöjen toimintaedellytysten tukemisesta sekä yhteistyörakenteista Pohjois-Karjalan HVA:lla vastaa Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta, joka on työstänyt teemoja osaltaan aktiivisesti jo puoli vuotta. Syksyn 2022 sekä alkuvuoden 2023 aikana sekä HVA että kunnat päättävät yhdessä uusista yhteistyön rakenteista. Yhteistyötä on tehty kumppanuuspäällikön ja kumppanuustyöryhmän johdolla osallisuuteen ja vaikuttamistyöhön kuin niiden rakenteisiin liittyen, järjestöjen toimintaedellytysten tukemiseen liittyen sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden yhdyspintoihin liittyen. Kumppanuustyöryhmä on laaja-alainen eri sidosryhmien (kunnat, järjestöt, yritykset, seurakunnat, oppilaitokset jne.) edustuksen huomioiva työryhmä, joka on valmistellut edellä mainittuihin teemoihin liittyvät rakenteet ja tasot. Kumppanuusryhmän lisäksi yhteistyötä on kehitetty mm. järjestöjen kumppanuuspöydän, JANE:n, kuntayhteistyöryhmän sekä hytekoordinaattori-verkoston kanssa. Näin ollen perusta lähtee toteuttamaan tämän investoinnin konkreettisia tavoitteita on varsin valmis ja koeponnistettu verrattuna niihin alueisiin, joilla ei ole vastaavaa yhdyspintatoimintaa ollut näin pitkään. On tärkeää, että tämän investoinnin tavoitteita viedään eteenpäin yhteydessä muuhun investointeihin, niin että se ei irtoa muusta kokonaisuudesta.

Työpaketti 1: Digitaalinen palvelutarjotin ja hyvinvointilähete -konsepti

Strategisesti Pohjois-Karjalan HVA:lla tullaan painottamaan yksilön oman hyvinvoinnin edistämistä ja osallistamisen merkitystä. Strategian painopisteiksi on nostettu muun muassa ennaltaehkäisy, terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen sekä digitalisaation hyödyntäminen. Näihin painopisteisiin digitaalinen palvelutarjotin pystyy vastaamaan ennen kaikkea tukemalla niin asiakkaita kuin ammattilaisia toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, sekä mahdollistamalla monialaisten palvelujen ja mm. kolmannen sektorin palvelujen käyttöä. Työpaketissa luodaan alueellinen toimintamalli, jolla kyetään ohjaamaan asiakkaita monialaisiin palveluihin. Työpaketissa hyödynnetään mm. Lapin, Britannian ja Alankomaiden kokemuksia sekä olemassa olevaa tutkimusnäyttöä. Työpaketin osalta on tärkeää vahvistaa myös ammattilaisten osaamista koulutuksilla, sekä organisaation kypsyttää osallistamalla kansalliseen yhteistyöhön. Yhteistyöverkoston avulla saadaan jaettava asiantuntijuutta, hyviä käytänteitä sekä tiivistettyä yhteistyötä niin alueellisesti kuin kansallisestikin.

Hyte-palveluiden löytyminen kootusti yhdestä paikasta tukee niin asukkaan kuin ammattilaisen arkea ja tähän RRP –hankkeen ensimmäisen haun aikana on keskitytty. Rakennuudistus-hankkeen aikana tehtyjen kartoitusten pohjalta oli selkeästi huomattavissa, että tarvitaan tarkempi kehittämisen toimintamalli sekä asiakkaan ohjausprosessi ja nämä ovat RRP:n ensimmäisessä vaiheessa kuvattu.

Hyvinvointilähete, vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen sekä ammattilaisen ja palvelun tarjoajan välillä on osa asiakasohjausta. Asiakasohjauksen näkökulmasta elintapaohjaaja on merkittävä henkilö asiakasohjausprosessissa. Elintapaohjaaja toimii yhdistävänä tekijänä investointi 1:n, erityisesti pitkäaikaissairaiden kokonaisuuden kanssa, jossa investointi 2:n kokonaisuutta voidaan pilotoida. Muut hankkeeseen valitut haavoittuvassa asemassa olevat kohderyhmät, kuten ikäihmisten sekä paljon palvelua tarvitsevien asiakaspalveluohjaus, ovat osa palvelutarjottimen laajentamis- ja juurruttamisvaihetta. Digitaalisen palvelutarjottimen ja hyvinvointilähete -konseptin toteutuksessa tullaan hyödyntämään palvelumuotoilua.

Työpaketti 1: Digitaalinen palvelutarjotin ja hyvinvointilähete -konsepti	
Tavoitteet	Suunnitellaan ja otetaan käyttöön digitaalinen palvelutarjotin sekä hyvinvointilähete -konsepti, osallistutaan kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön
Toimenpiteet ja aikataulus	2023: Suunnitellaan digitaalisen palvelualustan kokonaisuus (mm. vaatimusmäärittely, käyttäjäprofiilit, tekninen suunnittelu, kokonaissisällön suunnittelu) sekä suunnitellaan ja aikataulutetaan koulutus jo muualla Suomessa toteutettuja ratkaisuja hyödyntäen. Tekninen ratkaisu tulee investointi 4:sta. Otetaan käyttöön hyvinvointilähete-konsepti ja koulutetaan henkilöstö sekä mahdollisuuksien mukaan kriittiset sidosryhmäkumppanit. Osallistutaan kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön, hyödynnetään parhaita, olemassa olevia käytäntöjä. 2024–2025: Otetaan digitaalinen palvelutarjotin käyttöön sekä laajennetaan ja juurrutetaan sen käyttöä.
Tuotokset	Valmis digitaalinen palvelutarjotin ja hyvinvointilähete konsepti.
Kustannusarvio	400 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalvelut jne.)
Mittarit	Digitaalinen palvelutarjotin valmis vuoden 2024 loppuun mennessä kyllä/ei, Käyttöönotto ja käytön laajentaminen toteutunut vuoden 2025 loppuun mennessä kyllä/ei, Työpaketin vaatimiin koulutuksiin osallistunut sotekeskusten vakituinen henkilöstömäärä vuoden 2025 loppuun mennessä on ollut 100 % kyllä/ei, Osallistuttu kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön kyllä/ei.

Työpaketti 2: Digitaalisen palvelutarjottimen sisältö: Kunta-, järjestö-, sotepalvelut ja yhteistyö sekä kansalliset digitaaliset hyte-palvelut

Digitaaliselle palvelutarjottimelle kootaan alueellisia ja kansallisia palveluita kunnilta ja järjestöiltä, mutta myös sote palveluista. Nykyiset tarjolla olevat järjestötiedon verkkosivustot (esim. Jelli, Lähellä.fi jne.) eivät riitä ammattilaisten tarpeeseen, jotta sujuva ohjaaminen monialaisiin palveluihin olisi mahdollista. Lisäksi ammattilaiset kaipaavat palautetta näiden palvelujen käyttöön ohjaamisen vaikutuksista. Tämä työpaketti liittyy olennaisella tavalla digitaalisen palvelukokonaisuuden kehittämiseen. Sisällössä tullaan huomioimaan monipuolisesti hyte-palvelut, joihin sisältyy muun muassa liikunta, luonto ja kulttuuri sekä palveluita, jotka tukevat omaehtoista hoitoa ja hyvinvoinnin edistämistä.

Kuntien kanssa on yhdessä rakennettu yhteistä maakunnallista strategista pohjaa, koska samat hyvinvointivajeet mitkä löytyvät Siun soten laajasta hyvinvointikertomuksesta on havaittu myös kuntien laajoissa hyvinvointikertomuksissa (2021–2024). Pohjois-Karjalan HVA:lla on hyte-rakenne olemassa, jonka ohjaava toimielin on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta. Tähän rakenteeseen kuuluu niin kuntien kuin järjestöjenkin edustajistoa, jotka ovat hankesuunnitelman kirjoitusprosessissa olleet mukana. Jo olemassa olevien verkostojen ja käytössä olevien hankkeiden avulla saadaan palvelutarjottimen palvelut kuvattua monipuolisesti, kuten esimerkiksi EPT-hankkeessa tuotettu ennaltaehkäisevän päihdetyön sähköinen hoito- ja palveluketju. Tähän kokonaisuuteen sisällytetään myös digitaaliset vertaistukipalvelut yhteistyössä investointi 4 kanssa.

Syksyllä 2022 yhteistyöalueen kesken on tehty tiivistä yhteistyötä ja jaettu tietoa monipuolisesti. Yhdessä alueiden kanssa on mietitty sisällöllisesti kokonaisuutta ja järjestetty yhteisiä tilaisuuksia, joissa

kansalliset toimijat ovat voineet esitellä toimintaansa. Näillä tapaamisilla on saatu näkökulmaa ja ideologiaa palvelutarjottimen sisältöön. Yhteistyöverkostotapaamisia tullaan jatkamaan koko hankkeen ajan. Osaamista työpaketin osalta vahvistetaan myös osallistumalla kansallisiin koulutuksiin.

Työpaketti 2: Digitaalisen palvelutarjottimen sisältö: Kunta-, järjestö-, sotepalvelut ja yhteistyö sekä kansalliset hyte -digitaaliset palvelut	
Tavoitteet	Digitaalinen palvelualue sisältää laadukasta sisältöä soten, kuntien ja järjestöjen hyte-palveluista sekä kansallisia digitaalisia hyte-palveluita esimerkiksi hyvinvointitarkastukset.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Tuotetaan sisältöä digitaaliselle palvelutarjottimelle. Verkostoidutaan ja tiivistetään yhteistyötä soten, kuntien ja järjestöjen hyte-toimijoiden kanssa. 2024–2025: Laajennetaan ja arvioidaan sisältöä.
Tuotokset	Digitaalisen palvelutarjottimen sisältö kuntien, järjestöjen ja sotetoimijoiden hyte-palveluista sisältäen liikunta, kulttuuri ja luonto.
Kustannusarvio	335 900 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Palvelutarjottimen sisällön palvelujen kattavuus ja saavutettavuus, Pohjois-Karjalan kaikki kunnat mukana tarjottimella, Käyttäjä-/asiakaspalautte, Asiakaskokemus NPS.

Työpaketti 3: Elintapaohjauksen sähköinen hoito- ja palveluketju

Pohjois-Karjalan HVA:n laaja hyvinvointikertomus valmistuu kesäkuussa 2023. HVA:n aloittaessa sen alueellista hyte-työtä ohjaa käytössä oleva Siun soten laaja hyvinvointikertomus (14.6.2022). Sosiaalista syrjäytymistä ja useita pitkäaikaissairauksia voidaan ehkäistä elintapaohjauksella. Elintapoja ja elintapamuutoksia tukeva neuvonta ja ohjaus ovat ennaltaehkäisyn ja hoidon kulmakiviä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Työpaketin osalta osaamista tullaan vahvistamaan osallistumalla muun muassa kansallisiin koulutuksiin ja yhteistyöverkostoihin.

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen aikana laadittu elintapaohjauksen nykytilan selvitys osoittaa selvästi, ettei maakunnassa ole olemassa yhtenäisiä elintapaneuvonnan ja – ohjauksen prosesseja. Yksittäisiä kehittämishankkeita muun muassa VESOTE ja Tykes on tehty, mutta systemaattinen elintapaohjauksen toimintamalli on jäänyt syntymättä. Perusterveydenhuollossa on tunnistettu tarve kehittää elintapaohjausta ja saada nykyistä selkeämpi ja parempi toiminnanohjaus aikaan. Toiminnanohjaus sisältää myös kuntien ja järjestöjen tuottamia palveluja. Systemaattinen ja selkeään prosessiin perustuva elintapaneuvonta ja ohjaus on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta yksi näyttöön perustuva toimenpide. Elintapaohjauksen sähköinen hoito- ja palveluketju on myös osa digitaalisen palvelutarjottimen sisältöä.

Työpaketti 3: Elintapaohjauksen sähköinen hoito- ja palveluketju	
Tavoitteet	Tehostaa ja mahdollistaa asiakkaiden pääsyä elintapaohjaukseen ja -neuvontaan. Lisätä sote -ammattilaisten ymmärrystä elintapaohjauksen palveluprosessista sekä tietoa järjestötoiminnasta.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Kehitetään elintapaohjauksen sähköinen hoito- ja palveluketju. Suunnitellaan ja aikataulutetaan systemaattinen koulutus. 2024: Jalkautetaan hoito- ja palveluketju systemaattisella koulutuksella. 2025: Laajennetaan hoito- ja palveluketjun käyttöönottoa.
Tuotokset	Sähköinen hoito- ja palveluketju.
Kustannusarvio	400 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Henkilöstömäärä koulutuksissa, Käyttöönotto vuoden 2024 loppuun mennessä kyllä/ei, Asiakkaiden ohjautumisen määrä elintapaohjaukseen mitattavissa ammattilaisten kirjaamisten perusteella

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

Investointi 3 kansallisena tavoitteena on hoitotakuun ajantasainen seuranta. Indikaattoriksi on määritelty, että hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu terveyskeskuksissa 100 prosenttisesti kvartaali 4/2025 mennessä.

Pohjois-Karjalan alueella on tehty pitkäjänteisesti työtä yhtenäisen tietopohjan ja kirjaamisen toimintamallien kehittämisessä erityisesti terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon osalta tilanne on hajanaisempi. Kirjaamisen kehittämisessä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon painotuksena tulevina vuosina on, että Pohjois-Karjalan HVA:lla kirjataan laadukkaasti kansallisen ohjeistuksen mukaan. Tässä kokonaisuudessa tehdään yhteistyötä investointi 2:n kanssa ja huomioidaan kirjaamisen rakenteellisia muutoksia elintapaohjauksen sekä hyvinvointilähetteen osalta. Uudistuva lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus huomioiden tuotetaan alueellisesti ja kansallisesti vertailukelpoista tietoa, joka tukee tiedolla johtamista ja rakenteellisen sosiaalityön sosiaalisen raportoinnin toteutumista. Tämän työn tueksi tarvitaan koordinoitua ja ohjattua työtä.

Pohjois-Karjalan HVA:n strategiassa on nostettu tavoitteiksi muun muassa johtamisen ja toimintakulttuurin yhdenmukaiset toimintatavat sekä toiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Strategian arvot painottavat asiakaslähtöisyyttä, vastuullisuutta, turvallisuutta, yhdenvertaisuutta ja avarakatseisuutta. Kirjaamisen ja rakenteellisen sosiaalityön kehittämisellä voidaan vastata HVA:n strategiaan painopisteisiin ja arvoihin. Osana tätä kokonaisuutta kehitetään digitaalisten palvelujen kokonaisuutta, jotta PROM ja PREM-tietojen kerääminen mahdollistetaan.

Toimeenpannaan, ohjeistetaan ja seurataan toiminnasta vähimmäistietosisältöasetuksen mukaisesti tarvittavien tietosisältöjen kerääminen myös uusilla kirjaamisalustoilla. Kehittämistyöllä mahdollistetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen toteutuminen ja kyvykkyyden vahvistaminen. Koska HVA:lla otetaan samanaikaisesti käyttöön uusia asiakastietojärjestelmäpäivityksiä, vasta niiden käyttöönoton myötä voidaan myös tietoa raportoida aiempaa paremmin ja paremmalla laadulla. Tämä edellyttää HVA:n sisäistä kirjaamiskoulutuksen resursointia, joka on tiiviissä yhteistyössä HVA:n Tietotuotannon kanssa. Selvytyden vuoksi todettakoon, että vasta niiden käyttöönottojen jälkeen voidaan kirjaamisen laatumittarit ja myös rakenteellisen sosiaalityön raportointi ottaa käyttöön. Järjestelmien uudistus vaatii samalla myös ammattilaisten toimintatavan ohjeistamista ja alueellisen mallin luomista, jolla mm. sosiaalihuollon järjestelmistä saatavaa tietoa voidaan saada palvelutuotannon johtamisen hyötykäyttöön, ei vaan pelkiksi raporteiksi.

Työpaketti 1: Kirjaamisen kehittäminen

Työpaketti 1: Kirjaamisen kehittäminen	
Tavoitteet	Laadukas kansallisen ohjeistuksen mukainen kirjaaminen, joka toimii pohjana tiedolla johtamiselle ja rakenteellisen sosiaalityön raportoinnille. Hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta. Palvelujen vaikuttavuustiedon keräämisen vahvistaminen.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Rekrytoidaan kirjaamisen koordinaattori, yhtenäistetään Pohjois-Karjalan HVA:lla hoito- ja hoivatyön sekä lääketieteen kirjaamisen käytäntöjä, osallistutaan THL:n ja sosiaalialan osaamiskeskusten verkostotoimintaan, sekä YTA-alueella tehtävään yhteistyöhön, jatketaan kirjaamisen kehittämistä asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittämistyön yhteydessä – tiivis yhteistyö ICT-projektin kanssa, koulutetaan käytännön kirjaajia kirjaamaan asiakastietomallin mukaisesti ja tuetaan esihenkilöitä kirjaamisen muutoksen edistämiseksi, valmistellaan hyvinvointialuetasoinen koulutusrakenne kirjaamisen kehittämiseen. Rakennetaan sosiaalihuoltoon samanlainen koulutusrakenne, kuin terveydenhuollossa. 2024: Jalkautetaan kirjaamiskoordinaattorin toiminta ja hyvinvointialuetasoinen kirjaamisen koulutusrakenne sosiaalihuoltoon. Yhtenäistetään Pohjois-Karjalan HVA:lla hoito- ja hoivatyön sekä lääketieteen kirjaamisen käytäntöjä. Osallistutaan THL:n ja sosiaalialan osaamiskeskusten verkostotoimintaan, sekä YTA-alueella

	<p>tehtävään yhteistyöhön. Jatketaan kirjaamisen kehittämistä yhdessä asiakas- ja potilastietojärjestelmän päivitysten käyttöönoton kanssa – tiivis yhteistyö ICT-projektin kanssa. Koulutetaan käytännön kirjaajia kirjaamaan asiakastietomallin mukaisesti ja tuetaan esimiehiä kirjaamisen muutoksen edistämiseksi</p> <p>2025: Vakiinnutetaan kirjaamiskoordinaattorin toiminta ja hyvinvointialuetasoinen kirjaamisen koulutus rakenne sosiaalihuoltoon. Osallistutaan THL:n ja sosiaalialan osaamiskeskusten verkostotoimintaan, sekä YTA-alueella tehtävään yhteistyöhön. Auditoidaan kirjaamiskäytäntöjen toteutumista.</p>
Tuotokset	Pohjois-Karjalan HVA:n kirjaamisen ohjeet noudattavat kansallista kirjaamisen mallia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen on laadukasta ja vastaa kansallisiin ja paikallisiin tilastointi- ja raportointitarpeisiin. Pohjois-Karjalan HVA:lla on otettu käyttöön sisäisiin tarpeisiin kirjaamisen kouluttamisen malli ja HVA:lla toimii kirjaamiskoordinaattori, joka hyödyntää toiminnassaan muuta saatavilla olevaa kansallista osaamista.
Kustannusarvio	227 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Hoitotakuun kansallisen ajantasaisen seurannan toteutumisaste kaikissa alueen terveyskeskuksissa. Kirjaamisen laatua seurataan yksiköiden johtamisessa säännöllisesti ja ammattiryhmille on asetettu kirjaamisen laatumittarit 4/2025 loppuun mennessä kyllä/ei.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen	
Tavoitteet	Laadukas kansallisen ohjeistuksen mukainen kirjaaminen, joka toimii pohjana tiedolla johtamiselle ja rakenteellisen sosiaalityön raportoinnille
Toimenpiteet ja aikataulutus	<p>2023: Luodaan ja otetaan käyttöön sosiaalipalvelujen eri palvelumuotojen yhteistyörakenne rakenteellisen sosiaalityön tiedon analysoimiseksi ja raportoimiseksi (Rake-työryhmä)</p> <p>2023–2024: Sosiaalisen raportoinnin osalta, 2024–2025 asiakastietojärjestelmästä ja Sosdatasta kertyvän tiedon osalta: Luodaan ja otetaan käyttöön systemaattinen toimintamalli kertyneen tiedon kytkemiseksi osaksi päätöksenteon rakenteita ja tiedolla johtamista (hyvinvointikertomus, hyte-ohjausryhmä, hyte-lautakunta, osallisuusvaliokunta)</p> <p>2023-2025 Osallistutaan toteutus suunnitelmien laadintaan THL:n rakenteellisen sosiaalityön kehittäjäverkostossa ja ISON alueellisen verkoston toimintaan. Kirjaamisen kehittämisessä huomioidaan Virta -yhteistyössä tuotetut tietotarpeet HVA:n tietotarpeisiin, mutta myös alueellisten uusien ratkaisujen käyttöönottojen tarpeet.</p>
Tuotokset	Rakenteellisen sosiaalityön yhteistyörakenne, yhteinen toimintamalli rakenteellisen sosiaalityön tiedon raportoimiseksi vähimmäistietoasetuksen edellyttämällä tavalla sekä HVA:n että kansallisiin tarpeisiin, toimintamalli raportoidun tiedon kytkemiseksi päätöksentekoon ja tiedolla johtamiseen
Kustannusarvio	91 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Sosiaalisesta raportoinnista, asiakastietojärjestelmästä ja Sosdatasta kertyvä alueellinen tieto on raportoitu ja huomioitu hyvinvointikertomuksessa sekä hyte-ohjausryhmän, hyte-lautakunnan ja/tai osallisuusvaliokunnan työskentelyssä systemaattisesti vuoden 2025 loppuun mennessä.

4.1.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Pohjois-Karjan HVA:n strategialuonnoksen palvelulupaus "Oikea palvelu oikeaan aikaan oikeassa paikassa" kiinnittyy vahvasti sähköisten palveluiden tarjoamiseen ja kehittämiseen, samoin kuin yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi nostettu digitalisaation hyödyntäminen. Strategian arvoista asiakaslähtöisyys, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja avarakatseisuus ovat arvoja, jotka ohjaavat sähköisesti tarjottavien palveluiden kehittämistä. Kehittämisen pohjana toimii strategiset tavoitteet, joista monikanavainen palveluverkko sekä palveluiden oikea-aikaisuus, laatu ja vaikuttavuus ovat keskiössä. Ohjaaviksi tekijöiksi nousevat myös toiminnan tuloksellisuus ja vaikuttavuus sekä henkilöstön osaaminen ja riittävyys.

Digitaalisten palveluiden nykytilassa kuvastuu selkeästi, että asiakkaille sähköisesti tarjottavia palveluja on kehitetty ja käyttöön otettu useiden vuosien ajan, mutta yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta, sähköisiä palveluita tarjotaan silti alueen kansalaisille vähäisesti, eriarvoisesti ja pirstaleisesti. Päällimmäisenä digitaalisten palvelujen kehittämisen haasteena on ollut, että niitä on kehitetty palvelu kerrallaan huomioiden kokonaisuutta. Palvelujen irrallisen kehittämisen seurauksena on syntynyt päällekkäisyyttä, jota on nyt tarve poistaa. Yksittäisten palveluiden kohdalla järjestelmiin ei ole aina voitu rakentaa integraatioita eri syistä johtuen. Tämän seurauksena ammattilaisen on prosessia edistäessä käytettävä useita eri järjestelmiä, josta taas seuraa paljon työvaiheita ja manuaalisyötä. Sekä henkilöstön että kansalaisten näkökulmasta haaste on samansisältöinen – mistä löydän palvelun ja mikä palvelu sopii juuri käsittelemääni asiaan. HVA:n digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi tukee nykytilasta tehtyjä huomioita. Tehdyn kypsyystasoarvion mukaan digitaaliset palvelut ovat kaiken kaikkiaan heikolla tasolla. Ne jäävät irralliseksi strategiastasosta, koska erillistä digistrategiaa ja -visiota ei ole tehty eikä digitaalisia palveluita ollut kypsyystasoa arvioitaessa vielä suoranaisesti liitetty osaksi HVA:n strategialuonnosta. Digitaalisia palveluita ei tunnisteta HVA:n keskeiseksi kyvykkyudeksi eikä digitaalisten palveluiden tuottamaa arvoa toiminnoille ja prosesseille ole selvitetty.

Hyvinvointialueemme digitaalisten palveluiden nykytila ja kypsyystaso eivät vastaa alueemme kansalaisten tarpeisiin. Jotta onnistumme vastaamaan alueemme kansalaisten sähköisen asiain tarpeisiin, keskitymme lähtötilanne huomioiden ensimmäisessä vaiheessa perustason palveluiden digitalisointiin ja teemme tämän tiiviissä yhteistyössä investoinnin 1 ja 2 kanssa, huomioiden digitaalisten palveluiden kehittämisessä alueemme haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät. Tavoitteenamme on perustaa sähköisen asiain alusta ja keskittyä tärkeimmiksi tunnistettuihin ja vaikuttavimpiin palveluihin, kuten ammattilaisen ja asiakkaan väliseen kiireettömään ja ajasta riippumattomaan viestintään, etävastaanottoihin ja sähköiseen ajanvaraukseen. Näillä pyrimme luomaan selkeän sähköisen asiain väylän, jonka avulla edistämme palveluiden saavutettavuutta, mahdollistamme asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa sekä tuemme ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja ohjaamme asiakkaita ennaltaehkäisevien palvelujen pariin. Digitaalisten palvelujen tarjoamisen myötä parannetaan myös palvelujen saatavuutta ja niiden kustannustehokkuutta.

Digitaalisten palvelujen kehittämisen ja toimintamallien sekä ohjelmistoratkaisujen (kansalaisten asiointiväylä ja ammattilaisten näkymät asiointiväylään) käyttöönotto ja koulutus ovat merkittävässä roolissa koronaviruspandemian aiheuttaman hoito- ja palveluvelan purkamisessa, ammattilaisten riittävyyden turvaamisessa palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Digitaalisten palvelujen käyttöönotossa huomioidaan julkisen hallinnon digitalisaation edistämisen periaatteita, mutta myös haavoittuvassa asemassa olevien kyky käyttää digitaalisia palveluita. Kansalaisten viestintään ja opastamiseen etsitään parhaita käytänteitä, mutta myös kiinnitetään huomiota käyttöönotettavien ratkaisujen saavutettavuuteen. Sen lisäksi vaihtoehtona turvataan mahdollisuus paikan päällä tapahtuvaan asiointiin.

Digitaalisten palveluiden kehittämistä jatketaan syksyn 2022 aikana tehdyn Siun soten digitaalisten palveluiden tiekarttatyön pohjalta. Kehittämisessä huomioidaan valtakunnallinen sotekokonaisarkkitehtuuri, yhteen toimivuuden määrittelyt ja kuvaukset, uudistuva lainsäädäntö sekä Kanta-palvelut. Digitaalisten palveluiden kokonaisuuden kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä Siun soten ICT-yksikön, HVA:n ICT-valmistelutyöryhmän (tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuri) ja toimialueiden kanssa. Lisäksi osallistutaan kansalliseen sekä hyvinvointialueiden väliseen suunnittelu- ja yhteistyöhön, jonka avulla saadaan jaettua asiantuntijuutta, hyviä käytänteitä sekä tiivistettyä yhteistyötä

niin alueellisesti kuin kansallisestikin. Kaikessa kehittämisessä huomioidaan, ettei synny päällekkäisyyttä Kanta-palveluiden toiminnallisuuksien kanssa.

Investointi 4 kansallisena tavoitteena on etänä hoidettavien sosiaali- ja terveydenhuollon kontaktien osuuden lisääntyminen. Tämän tavoitteen kansallisena indikaattoriksi on asetettu, että 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) kvartaali 4/2025 mennessä. Pohjois-Karjalan HVA:n kohdalla investointi 4:n kansallisen indikaattorin lähtötilanne vuonna 2020 on 18,4 %, joka koko maan neljänneksi (4) heikoin (3 maakuntaa samalla prosenttiluvulla). Alueella tavoitellaan kansallista tavoitetasoa vuoden 2025 loppuun mennessä. Kansalliseksi välitavoitteen indikaattoriksi on asetettu, että 30 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) kvartaali 4/2023 mennessä. Huomioiden alueen heikko lähtötaso, tavoitellaan tuota kansallista välitavoitetta kvartaali 4/2024 mennessä.

4.1.4.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut

Työpaketti 1: Asiakaspalautteen keruu

Asiakaslähtöinen organisaatio tukee yksilön mahdollisuutta osallistua. Tulevaisuuden sotekeskus (Tulsote) -hankkeessa on yhtenäistetty organisaation asiakaskokemuksen mittaamisen tapoja sekä lisätty asiakkaiden osallisuutta laajentamalla mittaamista. RRP:ssä tavoitellaan, että kansallisesti yhtenevä asiakaspalautteen systemaattinen sekä monikanavainen mittaaminen lisää HVA:n väestön mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa sekä saada vertailukelpoista tietoa palveluista. Samalla se mahdollistaa, että HVA:n ohjauksessa, johtamisessa sekä päätöksenteossa otetaan huomioon asiakkaiden kokemus palveluista. HVA:n strategialuonnoksen visio on "Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut". Asiakaspalautteen kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 1: Asiakaspalautteen keruu	
Tavoitteet	HVA:lla käytössä kansallisesti määritelty yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta. Tietoa asiakastyytyväisyydestä käytetään HVA:lla päätöksenteon tukena sekä se tunnustetaan osaksi HVA:n asiakasosallisuuden viitekehystä.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2024–2025: Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön. Laajennetaan kansallisesti yhtenevän monikanavaisen asiakaspalautteen mittaamista vaiheittain koko HVA:lle. Jatketaan yhteisen tiedon hyödyntämisen toimintamallin (tavoitteen asettamisesta tiedon hyödyntämiseen) kehittämistä. Luodaan asiakaskokemuksen johtamisen kokonaisuuteen koordinoitu toimintamalli, jolla varmistetaan asiakaspalautteen hyödyntäminen HVA:lla ja kansallisen kehitystyön jatkuvuus.
Tuotokset	Kansallisen kehittämissuunnan huomioiva HVA:n yhteinen toimintamalli, joka sisältää sekä palautteen keräämisen että toiminnan edelleen kehittämisen kerätyn palautteen perusteella.
Kustannusarvio	108 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	HVA:lla (kaikilla toimialueilla) on käytössä kansallisesti yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta 4/2025 kyllä/ei. HVA:lla käytössä kansallisen kehittämissuunnan huomioiva toimintamalli asiakaskokemuksen ympärillä 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 2: Sähköinen ajanvaraus

Nykytilassa sähköisesti varattuja aikoja on perusterveydenhuollossa alle 5 % kaikista ajanvaraustapahtumista, mikäli koronarokotusaikoja ei oteta huomioon. Valtaosa sähköisesti varattavista ajoista on koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja neuvolan palveluita. Tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta hoitoketjuprosessissa ja mahdollistaa palveluiden saatavuutta mahdollisimman tasapuolisesti. Samalla pyritään vähentämään ammattilaisten puhelintyön osuutta.

Sosiaalihuollon osalta sähköinen ajanvaraus ei ole vielä asiakkaiden käytössä lainkaan. Ammattilaisten käytössä sähköinen ajanvaraus on hyödynnettävissä hyvin niukasti ja kansalliset määrittelyt puuttuvat.

Tavoitteena on tuottaa kansallisessa yhteistyössä THL:n koordinoimana sähköisen ajanvarauksen määrittelyt ja toimintamallit sekä avata sähköinen ajanvaraus asiakkaiden käyttöön. Sähköisen ajanvarauksen kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 2: Sähköinen ajanvaraus	
Tavoitteet	Sähköinen ajanvaraus on käytössä mahdollisimman laajasti kansallisten määrittelyjen mukaisesti. Sähköisesti varattujen aikojen osuus kaikista varatuista ajoista lisääntyy. SOS: Sähköinen ajanvaraus vakiinnutetaan käyttöön laajasti kaikissa palvelutehtävissä niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin osalta.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Tarkennetaan sähköisen ajanvarauksen toimeenpanosuunnitelmaa palvelualueitasolle (TH) sekä palvelutehtävätasolle (SOS) ja tehdään tarkennetut toimeenpanosuunnitelmat. 2023–2025: Tuetaan palvelualueita/palvelutehtävätasoa sähköisen ajanvarauksen toimeenpanossa muutosvalmentajan avulla. Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön. 2024–2025: Otetaan käyttöön sosiaalihuollon kansalaisen ajanvaraus.
Tuotokset	TH: Palvelualueitasoiset tarkennetut toimeenpanosuunnitelmat. SOS: Palvelutehtävätasoiset sähköisen ajanvaraukseen toimeenpanosuunnitelmat
Kustannusarvio	250 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalveluosto jne.)
Mittarit	Sähköisen ajanvarauksen palvelutason/palvelutehtävätason tarkemmat toimeenpanosuunnitelmat tehty 4/2023 kyllä/ei. Sähköisesti varattujen aikojen osuus kaikista varatuista ajoista lisääntynyt vuosittain kyllä/ei. Osallistuttu kansalliseen sähköisen ajanvarauksen kehitystyöhön kyllä/ei. Sosiaalihuollon asiakkaiden sähköinen ajanvaraus otettu käyttöön 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 3: Mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen

Uusia digitaalisia palveluita ei nykytilassa arvioida riittävällä tasolla suunnittelu- ja/tai hankintavaiheessa. Tämä on johtanut päällekkäisiin hankintoihin ja siihen, että hankituista digitaalisista palveluista ei saada niiden täyttä potentiaalia irti, jolloin myös niiden kustannusvaikuttavuus kärsii. Tietoturvaa ja -suojaa, turvallisuutta ja kustannuksia arvioidaan, mutta esimerkiksi vaikuttavuutta sekä käytettävyyttä ja saavutettavuutta heikommin tai ei ollenkaan. Myös Siun soten johtoryhmä on toivonut laajempaa arviointia uusista ja käytössä olevista palveluista ja järjestelmistä. Digi-HTA-kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 3: Mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen	
Tavoitteet	Digi-HTA (arviointimalli) on soveltuvin osin käytössä osana hankintojen suunnittelua ja hankintaprosessia 4/2025. Organisaation tietoisuus digi-HTA:sta lisääntyy.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2025: Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön. Lisätään organisaation tietoisuutta digi-HTA:sta (toimintamallista ja valmiista arvioinneista) ja tehdään ohjeistus digi-HTA:n hyödyntämiseen hankintojen suunnittelussa. Otetaan Digi-HTA arviointimalli soveltuvin osin käyttöön osaksi hankintojen suunnittelua ja hankintaprosessia.
Tuotokset	Ohjeistus digi-HTA:n hyödyntämiseen digitaalisten hankintojen suunnittelussa.
Kustannusarvio	85 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Digi-HTA otettu käyttöön soveltuvin osin osaksi hankintoja 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 4: Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa

Itse- ja omahoidossa syntyviä tietoja ei nykytilassa hyödynnetä osana palveluita riittävällä tasolla. Sen lisäksi kansalliseen itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuriin verratessa osaan nyt tarjolla olevista palveluista ei ole mahdollista hyödyntää vielä lainkaan. Kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen osana sähköistä asiointia liittyy vahvasti HVA:n digitaalisen palvelualueen toimintojen

suunnitteluun, ja esimerkiksi omaolo-palvelun käytön laajentamisella edistetään hoitotakuun toteutumista ja samalla pienennetään syntynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvajetta. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus tuottaa itseään koskevaa tietoa ja osallistua omaan hoitoonsa sujuvilla ja standardoiduilla digitaalisilla ratkaisuilla. Itse- ja omahoidon kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 4: Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa	
Tavoitteet	Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödynnettävyys digitaalisissa palveluissa kartoitetaan.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Kartoitetaan itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödynnettävyyttä digitaalisissa palveluissa pohjaten kansalliseen itse- ja omahoidon palvelukarttaan (esim. Terveys- ja hyvinvointitiedon hakupalvelut, oma-/digihoitopolut). Kartoitetaan (nykyisten ja) tulossa olevien toiminnallisuuksien hyödyntämistä palveluissa (esim. Omaolo, PTV, Terveyskylä, Kanta). 2024–2025: Kehitetään digitaalisen palvelualustan palveluita huomioiden itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen. Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön.
Tuotokset	Toimeenpanosuunnitelma nykyisten järjestelmien tiedon hyödyntämisestä. Suunnitelma uusien itse- ja omahoidon palvelujen hyödyntämisestä.
Kustannusarvio	80 000 € (htv:t, koulutus, viestintä jne.)
Mittarit	Itse- ja omahoidossa syntyvät tiedot liitetty osaksi digitaalista palvelualustaa 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 5: Kansalaisten etäpalvelut

Nykytilassa asiakkaille tarjottavia digitaalisia palveluja on vähän ja olemassa olevat palvelut ovat kokonaisuutena sekavat niin asiakkaille kuin henkilöstölle. Tämä sekavuus on johtanut siihen, että asiakkaat eivät löydä palveluja ja henkilöstö ei osaa ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan. Tavoitteena on kehittää digitaalisia palveluita siten, että ne muodostavat asiakkaalle yhdenmukaisen kokonaisuuden.

Alueen lähtötilanne huomioiden tämän työpaketin ja koko hankkeen keskiössä on digitaalinen palvelualusta, joka keskittää asiakkaan digitaalisen asioinnin palvelut yhteen paikkaan ja mahdollistaa asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen turvallisesti. Digitaalisella palvelualustalla asiakkaille tarjottavat palvelut saadaan yhteen helposti löydettävään paikkaan, johon asiakkaiden on helppo löytää ja johon heidät on helppo henkilöstön toimesta ohjata. Digitaalisen palvelualustan avulla palvelujen kokonaisuutta on helpompi hahmottaa ja se mahdollistaa myös uusien palvelujen tarjoamisen ja kehittämisen. Kansalaisten etäpalveluita kehitetään tiiviissä yhteistyössä investointien 1 ja 2 kanssa sekä Siun soten ICT-yksikön, HVA:n ICT-valmistelutyöryhmän ja toimialueiden kanssa. Kansalaisten etäpalvelut-kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 5: Kansalaisten etäpalvelut	
Tavoitteet	Digitaalisen palvelualustan palvelut kansalaisten käytössä HVA:lla 4/2025.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Osallistutaan digitaalisen palvelualustan kilpailutukseen ja hankintaan. Tehdään asiakkaan sähköisen asioinnin toimintamalli ja digitaalisen palvelualustan käyttöönoton suunnitelma. 2023–2025: Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto ja käyttöönoton laajennus. Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön.
Tuotokset	Digitaalinen palvelualusta. Asiakkaan sähköisen asioinnin toimintamalli ja digitaalisen palvelualustan käyttöönoton suunnitelma.
Kustannusarvio	2 358 900 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijaostot, asiakasportaalin ohjelmistohankinnat jne.)
Mittarit	Digitaalisen palvelualustan hankinta tehty 4/2023 kyllä/ei. Digitaalisen palvelualustan palvelut kansalaisten käytössä HVA:lla 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 6: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Investointi 2:ssa on kuvattu asiakasohjauksen prosessia, jonka pohjalta lähdetään yhteistyössä suunnittelemaan ja toteuttamaan digitaalisen palvelutarjottimen teknistä kokonaisuutta. Strategiset painopisteet, nykytila ja tarpeet digitaaliselle palvelutarjottimelle on kuvattu investointi 2:n yhteydessä.

Työpaketti 6: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut	
Tavoitteet	Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen toteuttaja valitaan 3/2023. Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen ratkaisu otetaan käyttöön 1/2024.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Digitaalisen palvelutarjottimen teknisen toteuttajan kilpailutus ja hankinta. Digitaalisen palvelutarjottimen teknisen toteutuksen suunnittelutyö yhteistyössä investointi 2. kanssa. 2024: Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen ratkaisu käytössä 1/2024.
Tuotokset	Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen toteutus.
Kustannusarvio	200 000 € Digitaalisen palvelutarjottimen teknisen ratkaisun hankintakulut
Mittarit	Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen toteuttaja valittu 3/2023 kyllä/ei. Digitaalisen palvelutarjottimen tekninen ratkaisu käytössä 1/2024 kyllä/ei.

Työpaketti 7: Digitaaliset vertaistukipalvelut

Järjestöjen tuottamat vertaistukipalvelut tukevat hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä, mutta niitä ei nykytilassa hyödynnetä osana sote-palvelujärjestelmää. Digitaaliset vertaistukipalvelut tullaan huomioimaan osana digitaalista palvelualustaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptia, joten tämä kokonaisuus toteutetaan yhteistyössä investointi 2 kanssa.

Työpaketti 7: Digitaaliset vertaistukipalvelut	
Tavoitteet	Asiakkaat ohjautuvat järjestöjen vertaistukipalveluihin.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023: Kartoitetaan ja liitetään järjestöjen tarjoamia vertaistukipalveluita osaksi digitaalista palvelualustaa ja hyte-palvelutarjotinta. 2024–2025: Laajennetaan ja arvioidaan sisältöä.
Tuotokset	Digitaaliset vertaistukipalvelut ovat osa digitaalista palvelualustaa, digitaalisen sote-keskuksen palveluita ja hyte-palvelutarjotinta.
Kustannusarvio	Henkilöstökulut: sisältyy investoinnin 2 kustannusarvioon.
Mittarit	Digitaaliset vertaistukipalvelut sisältyvät digitaaliseen palvelualustaan ja hyte-palvelutarjottimeen 4/2025 kyllä/ei.

4.1.4.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Hyvät digitaaliset työkalut ja tehokkaat toimintatavat mahdollistavat palveluiden hyvän saatavuuden ja laadun. Digitaalisten palveluiden löytyminen kootusti yhdestä paikasta tukee asiakkaan asiointia mutta sujuvoittaa merkittävästi myös ammattilaisen työtä. Tulsote –hankkeessa on kehitetty asiakaspalveluohjauksen toimintamallia sekä sähköisen asiakas- ja palveluohjauksen konseptia. RRP:ssä on tarkoitus jatkaa ammattilaisen digitaalisten työvälineiden kehittämistä sekä asiakas- ja palveluohjauksen digitaalisen ratkaisun hankintaa. Nämä edellä mainitut kokonaisuudet ovat osa kansalaisten sähköisen asioinnin mahdollistavan digitaalisen palvelualustan hankintaa. Tavoitteena on monikanavainen palvelu, jossa asiakas tarvitsee vain yhden yhteydenoton, ja tätä tukemaan tarvitaan sekä ammattilaisten digitaaliset työvälineet että asiakas- ja palveluohjauksen digitaalinen ratkaisu. Ammattilaisten tärkeimmiksi työvälineiksi on digitaalisten palveluiden kehittämisen suunnittelussa noussut tietoturvallinen viestintäväline, chat-ratkaisu ja videoyhteyden mahdollistava ratkaisu.

Tekniset ratkaisut eivät yksistään mahdollista asiakkaille laadukkaiden digitaalisten palveluiden tarjoamista vaan tätä kokonaisuutta kehitetään tiiviissä yhteistyössä investointien 1 ja 2 kanssa. Lisäksi tiivistä yhteistyötä tehdään niin Siun soten ICT-yksikön kuin HVA:n ICT-valmistelutyöryhmän ja

toimialueiden kanssa. Ammattilaisten digikokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.

Työpaketti 8: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Työpaketti 8: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet	
Tavoitteet	HVA:n sote-ammattilaisilla on käytössä digitaaliset työvälineet etäasioinnin mahdollistamiseksi.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2024: Tehdään sähköisen asioinnin toimintamalli (asiakkaan sekä ammattilaisen näkökulma, pohjana asiakas- ja palveluohjauksen konsepti), digitaalisen palvelualustan käyttöönottosuunnitelma sekä koulutussuunnitelma sähköisen asioinnin ammattilaisen työkaluista. 2023–2025: Digitaalisen palvelualustan käyttöönotto ja käyttöönoton laajennus. Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön.
Tuotokset	Ammattilaisen digitaaliset työkalut. Sähköisen asioinnin toimintamalli, digitaalisen palvelualustan käyttöönoton suunnitelma ja koulutussuunnitelma.
Kustannusarvio	330 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalveluostot jne.)
Mittarit	Sähköisen asioinnin toimintamalli, digitaalisen palvelualustan käyttöönoton suunnitelma ja koulutussuunnitelma tehty 1/2024 kyllä/ei. HVA:lla käytössä ammattilaisten digitaaliset työvälineet etäasioinnin mahdollistamiseksi 4/2025 kyllä/ei.

Työpaketti 9: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Työpaketti 9: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut	
Tavoitteet	HVA:lla käytössä asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistava digitaalinen ratkaisu 4/2025.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2025: Yhtenäistetään asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja ja kehitetään niiden digitaalisia ratkaisuja yhdessä investointien 1 ja 2 kanssa.
Tuotokset	Asiakas- ja palveluohjauksen digitaalinen ratkaisu (digitaalinen palvelualusta).
Kustannusarvio	90 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalveluostot jne.)
Mittarit	HVA:lla käytössä asiakas- ja palveluohjauksen mahdollistava digitaalinen ratkaisu 4/2025 kyllä/ei.

4.1.4.3 Johtamisen ratkaisut

Työpaketti 10: Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio)

Digitaalisten palvelujen laajeneminen hoito- ja palveluketjuihin on seuraava askel vakioidussa hoito- ja palveluketjutyössä. Nykytila palvelukokonaisuuksien ohjauksen ja koordinaation suhteen ei vastaa HVA:n tavoitteisiin digitalisaation osalta. Asiakkaan palvelukokonaisuus sisältää useita eri prosesseja, joissa voidaan hyödyntää digitaalista hoitopolkua. Digitaalinen hoitopolku tarjoaa mahdollisuuden sujuvaan asiointiin sekä laajempaan preventiiviseen valmennukseen. Tämän kokonaisuuden kehittämistä vahvistetaan osallistumalla kansallisiin koulutuksiin sekä kansalliseen ja mahdolliseen hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön. Digihoitopolkujen käyttöönotto vaatii vakioitua tapaa toimia, joka luodaan osana tätä kokonaisuutta. PROM ja PREM-mittareiden tiedonkeruu sovitetaan yhteen asiakaspalautejärjestelmän kehittämisen osion kanssa ja osa tiedonkeruusta toteutetaan hallitusti digitaalisen hoito- ja palveluketjun kautta, jossa se on luonteva osa potilaan ja asiakkaan digituettua palvelua ja palvelukokeman mittaamista. Tämän kokonaisuuden kehittämiseen tarvitaan kohdennettua henkilötyötä.

Työpaketti 10: Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio)	
Tavoitteet	Digihoitopolut ovat osa asiakkaan palvelukokonaisuutta 4/2025.
Toimenpiteet ja aikataulutus	2023–2024: Osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön. Valitaan ja suunnitellaan kustannusvaikuttava hoito- ja palveluketju, joka rakennetaan digitaalista alustaa hyödyntäen. Koulutetaan henkilöstö käyttöön ja ohjataan asiakkaat palvelun piiriin suunnitelmallisesti, otetaan palvelu käyttöön. 2024–2025: PROM ja PREM mittaukset, arviointi, mahdollisten muutosten toteuttaminen ja uudelleen arviointi. Otetaan käyttöön uusia digitaalisia hoitopolkuja implementointisuunnitelman mukaisesti.
Tuotokset	Digihoitopolku ja implementointisuunnitelma.
Kustannusarvio	95 000 € (htv:t, koulutus, viestintä, asiantuntijapalveluostot jne.)
Mittarit	Digihoitopolut ovat osa asiakkaan palvelukokonaisuutta 4/2025 kyllä / ei.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Päätavoite	Vaikutukset ja vaikuttavuus
Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palvelujen hoitoon-, palveluun- ja kuntoutukseen pääsyn edistäminen sekä koronaviruspandemian lisäämien hoito-, palvelu- ja kuntoutusjonojen purkamisen yhdenvertaisuutta edistäen	Asiakkaan/potilaan tuen, palvelun, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta arvioidaan varhaisessa vaiheessa ja palveluun pääsy on oikea-aikaista. Eri asiakasryhmien palvelukokonaisuuksia kehitetään, johdetaan ja arvioidaan vaikuttavuusperusteisesti. Toimialuerajat ylittävä yhteistyö on asiakkaan prosessin näkökulmasta sujuvaa ja asiakas on tilanteeseensa nähden oikeassa palvelussa. Sairastavuuden ja pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino, hoidon jatkuvuus on parantunut valituissa hoitoketjuissa. Hoitoon ja palveluun pääsy toteutuvat hoitotakuun mukaisesti. Asiakkaiden/potilaiden hyvinvointi ja terveys, omatoimisuus, osallisuuden kokemus parantuvat, hoitojen ja palvelujen kustannushyöty paranee. Yhdenvertaisuus palveluiden saamisessa lisääntyy.
Vahvistetaan alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden, sekä toimintakyvyn edistämisen menetelmiä ja toimintaa	Asukkaiden mahdollisuudet edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä paranevat. Hyte-palvelut ovat alueen asukkaiden ja ammattilaisten tiedossa ja hyödynnettävissä. Asukkaiden elämänlaatu, tietoisuus elintapojen vaikutuksista terveyteen, omatoimisuus sekä kyvykkyyden hakea tukea paranee. Monialainen ja -ammattilinen toiminta integroi eri toimijoiden palvelut yksilöllisiin tarpeisiin ja sitä kautta parantaa yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Hyödynnettäessä laajasti järjestöjen ja kuntien palveluja hoito- ja palvelujonoja ei pääse kertymään. Sote-, järjestöjen ja kuntien hyte-palveluiden tietoisuuden lisääntyessä saadaan tuettua ennaltaehkäisevää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä sekä varhaista hakeutumista tarpeenmukaisiin palveluihin. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuus ja tarkoituksenmukaisuus paranee.
Sosiaali- ja terveydenhuollon perustason digitaalisten palvelujen ja keskitetyn digisotokeskuksen rakentaminen edistämään kansallisen tavoitteen saavuttamista	Digitaaliset palvelut ovat yhdenmukaisesti saavutettavissa ja hyödynnettävissä niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa puretaan ja mahdollistetaan pääsy sote-palveluihin digitaalisin keinoin. Digitaaliset palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja ammattilaisilla on asianmukaiset digitaaliset työvälineet. Asiakkaat käyttävät digitaalisia palveluja ja heidän itse- ja omahoito lisääntyy. Digitaaliset hoidon- ja palvelun arviointilomakkeet ja -hoitopolut on juurrutettu käyttöön koko HVA:lla. Digitaalisten palveluiden käytön lisääntyminen vapauttaa resursseja lähipalveluja tarvitseville. Digitaalisten palveluiden hyötyjä voidaan mitata ja arvioida aikaisempaa paremmin.

Edistetään perusterveydenhuollon, ennaltaehkäisevien ja pitkäaikaissairaiden omaa hoitoa tukevien toimintamallien käyttöönottoa	Luodaan vakiintunut toimintamalli pitkäaikaissairaille, erilaisia moniammatillisia toimintamalleja, digitalisaation keinoja tehokkaasti omahoidossa ja oman hyvinvoinnin tukemisessa käyttäen. Saadaan aikaiseksi hoidon kustannusvaikuttavuutta, alueen asukkaiden hyvinvointia paremmin tukevia palveluita. Palvelut muodostavat eheän, ja toisiaan tukevan kokonaisuuden.
Vahvistetaan HVA:n kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa	Kirjattu tieto on paremmin hyödynnettävissä toiminnan ja päätöksenteon näkökulmasta. Tietoperusteinen johtaminen mahdollistuu.

5.1 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeen vaikutusten arviointi sukupuolen ja ihmisryhmien kannalta ei ole tässä vaiheessa täysin mahdollista, vaan sitä tehdään koko hankkeen ajan. Muutoksia valmisteltaessa käydään keskustelua yhdessä henkilöstön (kaksitasoinen yhteistoimintarakenne) ja asiakkaiden/kansalaisten kanssa (toimielinten kuvaus jäljempänä). Muutosten suunnittelussa toimitaan vastuullisesti, turvallisesti ja yhdenvertaisesti huomioiden lainsäädännön vaatimukset ja inhimillisyyttä niin asiakkaita kuin työntekijöitä kohtaan. Muutosten arvioinnissa hyödynnetään asiakas- ja työntekijäpaluteita sekä tietoa hoito- ja palvelutapahtumien määrästä ja vaikutuksista. Hyvinvointialueella toimii laaja vaikuttamistoimielimistö (lapsi- ja perheasiain neuvosto, vanhus- ja vammaisneuvosto sekä nuorisovaltuusto) sekä osallisuusvaliokunta, jonka tehtävänä on muun muassa huolehtia siitä, että osallisuus toteutuu kehittämisessä. Osallisuuden toteutumisella puolestaan varmistetaan se, että vaikutusten arviointi on asianmukaista ja kokemustietoa pystytään käyttämään päätöksen teon tukena. HVA:lla ollaan uuden strategian myötä käyttöönottamassa laajemmin muun muassa lapsivaikutusten arviointia, johon ollaan jo koulutautumassa. Lisäksi lautakuntien ja vaikuttamistoimielinten hallintosäännössä määriteltyihin tehtäviin kuuluu ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin kytkeytyviä tehtäviä: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta vastaa muun muassa HVA-alueen päätösten väestöryhmittäisestä arvioinnista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen koskevien vaikutusten osalta, Tulevaisuuslautakunta osallistuu tehtäväkenttensä osalta muun muassa merkittävimpien strategisten päätösten vaikutusten ennakoarviointiin. Suunnitellut toimenpiteet toteutetaan alueellinen yhdenvertaisuus, saavutettavuus sekä väestöryhmäiset riskit huomioiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on erityisesti huomioitava haavoittuvassa asemassa olevat, jotta palvelut ovat saavutettavia yhdenvertaisesti ja asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioiden (ml pilottien vaikutus yhdenvertaisuuteen). Hankkeeseen on valittu kolme haavoittuvassa asemassa olevaa kohderyhmää ja erityisesti heille kohdistetaan kehittämistoimenpiteitä hankkeen aikana. Digitaalisia palveluita kehittämällä ja asiakkaan omaa osallisuutta lisäämällä voidaan vapauttaa resursseja läsnäolo- ja puhelinpalveluihin. Tässä vaiheessa hankkeen tavoitteissa ei ole tunnistettu sellaisia sukupuoli- tai väestöryhmäkohtaisia riskejä, jotka voisivat vaarantaa yhdenvertaisuutta tai aiheuttaa muille ryhmille riskejä. Pohjois-Karjalan HVA:lla on hyvä rakenne ja työnjako toimielinten kesken arviointiin liittyen. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin liittyvää koulutusta on lisättävä niin virkamiehille kuin päättäjille.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hankesuunnitelma on tehty yhteistyössä Siun soten toimialueiden ja sen palvelujohdon, kehittämissyksikön eri hankkeiden sekä HVA:n ICT vastuuvastavalmistelijoiden kanssa, päällekkäistä kehittämistyötä tai valtionavustusten käyttöä synny. Kehittämissyksikön hankkeista on muodostettu yhdyspinnat huomioiden erilaisia asiantuntijaryhmiä, joissa eri hankkeiden työntekijät käyvät tilannekuva ja kehittämistä läpi säännöllisesti. Hankkeessa huolehditaan siitä, että päällekkäistä kehittämistä tai kustannusta ei pääse syntymään myöskään muiden hankkeiden kanssa. Tätä varmennetaan kehittämisjohtajan ja hankepääällikköjen viikoittaisella tilanraportilla, ohjausryhmätyöskentelyllä sekä tavoitekohtaisella koordinoinnilla. Tulevaisuuden sotekeskushankkeen (Tulsote) ja tämän hankkeen ohjausryhmä on sama ja asiat käsitellään yhteisissä ohjausryhmissä.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ja mielenhyvinvoinnin osalta: Tulsote -hankkeessa lasten, nuorten ja perheiden digitaalinen palvelukokonaisuus on konseptoitu, toimeenpano siirtyy RRP-hankkeelle. Tulsote

-hankkeessa pilotoidaan monialaista kuntoutussuunnitelman käyttöä. RRP-hankkeessa tätä toimintamallia laajennetaan koulu- ja nuoruusikäisten neuropsykiatriseen kuntoutukseen konsultoiva nepsy-kuntoutusohjaaja toimintamallilla.

Pitkäaikaissairaiden osalta yhteistyötä jatketaan Tulsote -hankkeen kanssa, jossa kehitetään ja jalkautetaan Meijän mallia (ent. tiimimalli). Meijän mallin tavoitteena on turvata asiakkaiden hoitoon pääsy ja mallin pysyvyys, RRP-hankkeessa tavoite kohdistuu tunnistettuihin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin, joiden hoitoon pääsyä on turvattava. Asiakkaille annettavan digituen yhteistyötahoja ovat Meijän digihanke, maakuntaliitto, Pk Sotu, Kansanterveydenkeskus ja Kylän Syke. Meijän Digi – hankkeessa digituen antaminen keskittyy digituen jalkauttamiseen ja antamiseen maaseutumaisille alueille. RRP –hankkeessa digituen antaminen kohdennetaan kaupunkialueille digitalisaatiota hyödyntäen.

Ikääntyvien kotiin annetut palvelut ja hoito - osa-alueessa tehdään yhteistyötä Tulsote -hankkeen sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut (TulKoti) -hankkeen kanssa. Tulsote -hankkeessa selkiytetään ikäihmisten palveluiden palvelurakennetta, johon kuuluu osana henkilöstön osaamisen vahvistaminen järjestämällä koulutusta hoidontarpeen arvioinnista. HTA-osaamisen vahvistaminen tukee moniammatillisen tiimin-toimintamallia. Tulsote -hankkeessa valmistellaan Tilannekeskuksen käyttöönottoa HVA:lla. Tilannekeskuksen myötä siiloutunut ja päällekkäinen työ vähenee sekä työnjaot selkeytyvät eri ammattilaisten kesken. TulKoti -hankkeessa työsetään monialaista kuntoutuksen toimintamallia, jossa asiakkaiden kuntoutustarve arvioidaan systemaattisesti eri siirtymävaiheissa sekä valmistellaan kotihoidon palvelujen saatavuutta 24/7 asiakkaan tarpeiden ja hänen asiakassuunnitelmansa mukaisesti. Näiden osa-alueiden hankeyhteistyöllä edistetään hoitoon ja palveluihin pääsyä sekä tuetaan jatkuvuutta, monialaista ja moniammatillista yhteistyötä sekä asiakaskeskeistä toimintatapaa.

Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen osalta yhteistyötä tehdään Siun soten Hyte-henkilöstön, Tulsote -hankkeen sekä Ehkäisevän päihdetyö EPT-hankkeen kanssa. Siun soten hyte-toimintaa ohjaa hyte-päällikkö, jolla on operatiivinen vastuu elintapaohjauksesta, ehkäisevästä päihdetyöstä sekä järjestöyhteistyöstä. Tulsote -hankkeessa tehtyä järjestöyhteistyön rakennetta sekä elintapaohjauksen nykytilan kuvausta ja toimintamallia tullaan hyödyntämään investointi 2:n kaikissa työpaketeissa. EPT-hankkeessa tehty hoito- ja palveluketju kuvaus tulee olemaan digitaalisen palvelutarjottimen yksi sisällöllinen kokonaisuus.

Kirjaamisen ja tietopohjan kehittämisen osalta yhteistyötä ja kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä HVA:n ICT valmistelijoiden ja toimialueiden kirjaamisen asiantuntijoiden ja tietotuotannon työntekijöiden kanssa. Käytäntöön otetaan yhteistyötiimit, jotta kehittämistyö olisi suunnitelmallista ja päällekkäisyydet vältetään. Rakenteellisen sosiaalityön osalta Tulsote -hankkeessa pilotoidaan rakenteellisen sosiaalityön lomaketta/työkalua ja tiedon kytkemistä hyvinvointikertomukseen, RRP hankkeessa jatketaan kehittämistyötä eteenpäin ja luodaan toimintamalli ja rakenne rakenteellisen sosiaalityön tiedon kytkemiseksi päätöksentekoon.

Asiakaskokemuksen mittaamisen osalta tehdään yhteistyötä Tulsote -hankkeen kanssa. Tulsote -hankkeen päätyttyä RRP:ssä tarkoituksena on jatkaa asiakaspalautteen kehitystyöhön osallistumista ja laajentaa kaikille toimialueille käyttöön kansallisesti yhtenevä tapa mitata asiakaspalautetta sekä jatkaa nyt suunnitteilla olevaa asiakaskokemuksen johtamisen toimintamallin kehittämistä. Tulsote -hankkeessa on tehty sähköisen asiakas- ja palveluohjauksen eli digisotokeskuksen toimintamallin suunnittelu- ja valmistelutyötä. Tämän työn pohjalta digisotokeskuksen toiminta tullaan pilotoimaan vuoden 2023 aikana. RRP-hankkeessa haetaan valtionavustusta tarvittaviin teknologiaratkaisuihin ja toiminnan vakiinnuttamisvaiheeseen vuosille 2024–2025. Yhteistyö digisotokeskuksen osalta Tulsoten ja RRP-hankkeiden välillä tulee olemaan tiivistä ja asiakkaille tarjottavien digitaalisten palveluiden kehittäminen vaatii saumatonta työskentelyä myös Siun soten ICT-yksikön ja HVA:n ICT-valmistelutyöryhmän kanssa. Ammattilaisten digikyvykkyyden osalta RRP:ssä tullaan tekemään yhteistyötä Kyvykkyys -hankkeen ja digimentoriverkoston kanssa.

Hankkeessa tullaan tekemään yhteistyötä hyvinvointialueiden ja erityisesti Itä-Suomen RRP hankkeiden kanssa eri työryhmissä investoinneittain. Esimerkiksi investointi 2 osalta on syksyllä 2022 aloitettu säännölliset yhteistyöverkostotapaamiset Itä-Suomen YTA:n kanssa, joita jatketaan koko hankkeen ajan.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankehallinta ja -resurssointi perustuvat hankkeen ensimmäisessä vaiheessa muodostettuun ja hyväksi havaittuun suunnitelmaan. Hankeorganisaatio on suunnittelu niin, että jokaisella osakokonaisuudella on nimetty projektiasiantuntija ja –suunnittelija/t sekä kehittämistiimi, joka koostuu kehittämistyöhön osallistuvista työntekijöistä sekä palveluista vastaavista työntekijöistä. Hankkeen projektityöntekijöillä on sovitut raportointi- ja palaverikäytänteet, jotta työ etenee yhdenmukaisesti ja hyödyntäen kaikkien asiantuntijuutta. Kehittämistyötä suunnitellaan ja arvioidaan säännöllisesti sovituin käytäntein ja käytössä on yhteinen Teams-työtila sekä projektityöntekijöille että kehittämistiimeille. Hankkeen onnistumisen kannalta tärkeässä roolissa ovat sitoutuneet, osaavat, yhteistyökykyiset ja motivoituneet työntekijät. Hankkeeseen on palkattu jo ensimmäisessä vaiheessa kokoaikainen hankepääällikkö ja projektikoordinaattori, jotka vastaavat käytännössä hankkeen hallinnoinnista. Hankepääällikkö toimii projektityöntekijöiden esihenkilönä. Hankkeella on yhteinen hankejohtaja ja hän toimii Siun soten kehittämissyksikön muidenkin hankkeiden hankejohtaja, jotta koordinaatio ja yhdenmukainen suunta säilyvät.

Investointien 1 ja 2 osakokonaisuuksiin palkataan hankeajalle projektiasiantuntijoita/- suunnittelijoita ja muutosvalmentaja sekä muodostetaan omat moniammatilliset kehittäjätiimit kohderyhmäkohtaisesti. Tiimien jäsenet ovat oman työn ohella kehittämistyötä työtä tekeviä työntekijöitä, esihenkilöitä sekä muiden hankkeiden projektityöntekijöitä saman aihealueen osalta. Investoinnin 3 osalta kirjaamisen koordinaattorit liitetään osaksi HVA:n ICT-valmistelutyöryhmää ja he työskentelevät tiiviissä yhteistyössä ICT muutoshankkeen ja toimialueiden kanssa. Rakenteellisen sosiaalityön osalta työpanos on osittainen 3 vuoden ajalle ja työntekijä työskentelee tiiviisti sosiaalipalvelujen toimialueen palvelujohdon ja työntekijöiden kanssa.

Investoinnin 4 kokonaisuuteen palkataan oma projektitiimi, johon kuuluvat asiantuntija sekä projektiasiantuntija/-suunnittelijoita sekä muutosvalmentajat. Sähköisen asiointin kehittämistä tehdään myös muissa kehittämishankkeissa sekä Siun soten digitaalisissa palveluissa ja työskentely tapahtuu yhteisessä verkostossa. Sähköisen asiointin kehittäminen tehdään yhteistyössä käytännön työntekijöiden kanssa ja sitä varten perustetaan kehittäjätiimi.

Hankkeeseen on resursoitu asiantuntijapalveluostoa palvelumuotoiluun, muutosjohtamisen tukemiseen sekä osaamisen vahvistamiseen. Hankkeeseen on budjetoitu koulutuskustannuksia, matkakustannuksia sekä yleisiä toimintakuluja. Hakuvaiheessa on nähty mahdollisena, että joitakin henkilöstökustannuksiksi suunniteltuja kustannuksia joudutaan pyytämään hankesuunnitelman muutoksella hyväksyttäväksi ostopalvelukuluina rekrytointihaasteiden vuoksi. Lääkäripalvelujen osalta alueella on jouduttu turvautumaan ostopalveluihin alueen rekrytointin haasteellisuuden vuoksi ja tähän on varauduttu niin, että lääkäripalvelua ostetaan hankintalain mukaisin sopimuksin ja nämä on valmisteltu hankkeen ensimmäisessä vaiheessa.

Tilaratkaisun osalta tarkoituksena on hyödyntää Siun sotella vuokralla olevia monikäyttöisiä tiloja, joista on mahdollisuus varata tarpeen mukaan sekä kuntayhtymän muita omia vuokrattavia tiloja ja mahdollisesti muita työryhmätyöskentelyyn soveltuvia kokoontumistiloja. Kehittämissyksikön hankkeilla on käytössä yhteinen työtila ja tilasta maksetaan kiinteää kuukausivuokraa ja tämä on huomioitu taloussuunnitelmassa. Hanketyöskentely tapahtuu pääsääntöisesti etänä, joten hankkeessa työskenteleville työntekijöille hankitaan henkilökohtaiset työvälineet.

Hankkeen toimija on Pohjois-Karjalan HVA, ei osatoteuttajia. Kehittämistyö tehdään kuitenkin yhteistyössä maakunnan alueen eri toimijoiden kanssa sekä osallistutaan kansalliseen yhteistyöhön ja YTA-alueen yhteistyöhön.

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	0 €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palvelueläin purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	4 690 475 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	639 610 €
Pilari 4	Investointi 2	Monialainen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen palvelukonsepti	1 135 900 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	227 000 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	91 000 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	0 €
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0 €
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	3 081 900 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	420 000 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	95 000 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	0 €

7.3 Viestintä

Hankkeelle on laadittu viestintäsuunnitelma vuonna 2022 ja sitä päivitetään vastaamaan vuosien 2023–2025 tavoitteita. Viestintäsuunnitelmassa käydään läpi viestinnän tavoitteet, kanavat, keinot sekä aikataulu ja vastuut. Kohderyhmänä ovat Siun soten organisaatio ja sen eri toimi- ja palvelualueiden esihenkilöt ja työntekijät, Pohjois-Karjalan HVA:n asukkaat sekä hankkeen sidosryhmät. Viestintäsuunnitellaan ja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Siun soten viestintäpalveluiden kanssa. Siun soten viestintäpalveluissa työskentelevät viestintäsuunnittelijat vastaavat oman toimialueensa viestinnän suunnittelusta ja omalta osaltaan myös toteuttamisesta yhteistyössä toimialueen vastuuhenkilöiden kanssa. Viestintäpalveluissa työskentelee verkkoviestinnästä vastaava viestintäsuunnittelija ja valokuvaaja. Hanketyöntekijät vastaavat hankkeen viestinnän kokonaisuudesta omalta osaltaan.

Hankkeen talousarviossa on varauduttu siihen, että tarvittaessa viestinnän sisällölliseen toteuttamiseen voidaan hankkia myös asiantuntijapalveluja. Asiantuntijapalvelujen hankkiminen suunnitellaan ja koordinoidaan Siun soten viestintäpalvelujen kanssa ja varmistetaan, että hankittavat viestintätuotteet soveltuvat käytössä oleviin kanaviin ja täyttävät laatu- ja saavutettavuusvaatimukset. Hankerahoituksella katettavia viestintäkustannuksia muodostuu hankkeiden materiaali-ilmoitus- ja painatuskuluista, asiantuntijapalvelujen ostoista sekä mahdollisesti tapahtumien järjestämisestä.

Viestinnän toteutumista ja tuloksia seurataan koko hankkeen ajan ja sitä kehitetään saadun palautteen perusteella. Viestinnän vaikuttavuutta arvioidaan osana niiden toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista, joita viestinnän avulla pyrittiin edistämään. Hankkeen sisäisen viestinnän vaikuttavuutta voidaan arvioida mm. hanketyöskentelyyn motivoitumisella ja työntekijöiden tietoisuuden lisääntymisellä. Hankkeessa voidaan mitata tätä esimerkiksi erillisillä kyselyillä, toimialueilta, ohjausryhmältä ja johtoryhmältä sekä projektiryhmissä työskenteleviltä tulleen palautteen perusteella sekä jossain määrin kuntayhtymän vuosittaisen työhyvinvointikyselyn perusteella.

Ulkoisen ja sidosryhmäviestinnän määrällisiä mittareita ovat mm. tilaisuuksien ja tapahtumien osallistujamäärät, tiedotteiden määrät ja niiden saama medianäkyvyys sekä viestien tavoitavuus sosiaalisen median kanavilla. Viestinnän sisällöllistä onnistumista ja vaikuttavuutta arvioidaan myös

asukkailta, tapahtumaosallistujilta ja sidosryhmiltä tulleen palautteen perusteella sekä julkisen keskustelun sävyllä. Siun sote seuraa yleisesti viestintäkanaviensa toimivuutta eri tavoin, muun muassa mediaseurannan, asiakaspalautteen sekä verkkosivujen ja sosiaalisen median kanavien käyttäjäanalytiikan avulla. Viestintäkanavia ja niiden sisältöä kehitetään saadun tiedon ja palautteen perusteella.

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen seuranta ja arviointi ovat toisiaan palvelevia toimintakokonaisuuksia ja ne perustuvat jatkuvuuteen ja säännöllisyyteen. Seurannan ensisijainen tehtävä on tarkastella ja tukea projektin toteutusprosessia, toimintaa ja toiminnan edistymistä. Seurannassa hyödynnetään viikoittaista raportointia, ohjausryhmän työskentelyä, rahoittajan edellyttämiä toimia sekä tuettua itsearviointia. Hankkeen ohjausryhmän lisäksi teknologiaa koskevissa ratkaisuissa hanke saa tukea niin rajapintakysymyksiin, hankintoihin kuin seurantaakin liittyvissä asioissa ICT-ohjausryhmältä. Arviointia toteutetaan hakuoppaan mukaisella yhteistyörakenteella. Investointikohtaista seuranta ja arviointia toteutetaan kansallisten tavoitteiden ja indikaattoreiden avulla. Investointi- ja työpakettikohtaiset mittarit löytyvät kappaleesta 4. Arvioinnissa tarkastellaan indikaattoreiden sekä tavoitteiden toteutumista ja näiden tietojen pohjalta reagoidaan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Ohjelmistohankinnat tai niihin liittyvät hankintaprosessit ovat pitkiä johtuen päätöksenteosta tai muista syistä, jotka voivat viivästyttää käyttöönottoa.	5	5	25	Hankintaprosessin ennakoiminen, oikeat henkilöt, hallinnan menetelmät, projektisuunnitelmat, päätöksenteon valmistelu. Tiivis yhteistyö ICT-yksikön ja HVA:n ICT-valmisteluryhmän kanssa.	Hankepäällikkö, digijohtaja, ICT arkkitehdit, hanketyöntekijät, toimialueet
Hankkeen tavoitteisiin / toimenpiteisiin liittyvien päätösten tekeminen viivästyy, nykytilan kuvaukset/analyysi puutteellinen ja tieto ei ole hyödynnettävissä.	4	4	16	Ennakoiva ja suunnitelmallinen projektisuunnitelma, raportointikäytänteet ja arviointi, projektinhallinta. Säännöllinen ja tarpeen mukainen viestintä ja tiedonvaihto toimialuejohdon kanssa.	Hankejohtaja, eri hankkeiden hankepäälliköt, hanketyöntekijät
Hanke- ja/tai kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt vaihtuvat.	3	5	15	Erlaiset työtä tai sen kuormaa ennakoivasti tukevat menetelmät (työhyvinvoinnin tukeminen, perehdytys, tiivis yhteistyö, reflektointi, kuulumiskeskustelut ja tuki työn tekemiselle), työn jatkuvuuden suunnittelu ja kehityskeskustelut, hanketyön määräaikaisuus, työvapaat huomioidaan.	Hankepäällikkö, hanketyöntekijät
Toimialueiden tai yhteisten palvelujen johto ja/tai henkilöstö eivät sitoudu kehittämiseen/hankeeseen tai toimintamallien muutokseen ja toimeenpanoon. Prosessiomistajuus jää määrittämättä.	3	5	15	Säännöllinen ja tarpeen mukainen viestintä ja tiedonvaihto toimialuejohdon kanssa. Avoin, rakentava vuorovaikutus, säännölliset palaverikäytännöt ja tutustumiskäynneillä työyksiköissä, muutosvastarintaan varautuminen eri menetelmin, työnjohdon tukeminen. Prosessiomistajuuksien määrittely.	Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä, hanketyöntekijät, toimialuejohtajat
Hankkeen aikataulu viivästyy eri syistä johtuen (resurssit, koronapandemiatilanne, riippuvaisuudet muiden hankkeiden aikatauluista, siltaamisesta)	3	4	12	Säännöllinen ja tarpeen mukainen viestintä ja tiedonvaihto toimialuejohdon kanssa. Tarkennetut ja ennakoivasti tehdyt projektisuunnitelmat ja erityisesti tavoitteet sekä mittarit, hankkeiden yhteensovittaminen, sidosryhmäyhteistyö.	Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä, hanketyöntekijät, toimialueet, sidosryhmät
Kehittämistarpeeseen ja tavoitteisiin nähden rahoitus riittämätön	3	4	12	Riittävä rahoitus varmistetaan hankehakemuksella ja käyttäen priorisointia toteutetaan ne hankkeen osakokonaisuudet, jotka ovat tavoiteina asetettu, priorisointi ja hankkeen mukautumismahdollisuudet huomioiden.	Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä, toimialueet
Henkilövalinnat eivät onnistu (riittävän osaamisen ja asiantuntijuuden varmistaminen)	3	3	9	Huolellinen suunnittelu eri tehtäviin liittyvistä osaamisvaatimuksista ja näiden varmistaminen rekrytointivaiheessa. Riittävän asiantuntijuuden varmistaminen tarvittaessa hankesuunnitelman muutoshallinnalla (htv:stä ostopalveluksi, ellei asiantuntemusta pystytä turvaamaan rekrytoinnissa).	Hankejohtaja, hankepäällikkö
Hanketyöntekijät kokevat kehittämis-, hanke-, etätyöhön, yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa liittyvää huolta tai uupumusta	3	3	9	Työhyvinvoinnin tukeminen, perehdytys, tiivis yhteistyö, reflektointi, kuulumis- ja kehityskeskustelut ja tuki työn tekemiselle.	Hankejohtaja, hankepäällikkö, hanketyöntekijät

Hankkeet tekevät päällekkäistä kehittämistyötä tai eri tavoitteiden pohjalta samasta aiheesta, tieto hankkeiden välillä ei kulje.	3	3	9	Säännöllinen ja tarpeen mukainen viestintä ja tiedonvaihto kehittämissyksikön sisällä eri hankkeiden kanssa: avoin, rakentava vuorovaikutus, säännölliset palaverikäytännöt eri hankkeiden ja investointien välillä.	Hankejohtaja, eri hankkeiden hankepäälliköt, hanketyöntekijät
Järjestelmien käyttöönotossa ja/tai integraatioissa ilmenee vaikeuksia.	3	3	9	Tarkennetut projektisuunnitelmat, vastuumäärittelyt, riittävä resurssointi, tiivis ja suunnitelmallinen yhteistyö ICT-yksikön ja HVA:n ICT-valmisteluryhmän kanssa.	Hankepäällikkö, digijohtaja, ICT arkkitehdit, hanketyöntekijät, toimialueet
Hankeeseen ei saada palkattua riittävästi työntekijöitä tai tarvittava resurssi on arvioitu alle tarpeen suhteessa hankkeen aikatauluun ja tavoitteisiin.	2	3	6	Säännöllinen ja tarpeen mukainen viestintä ja tiedonvaihto. Resurssoinnin suunnittelu ja ennakointi hankkeen valmistelussa yhteistyössä muiden hankkeiden, toimialueiden, rekrytointi- ja HR-yksikön kanssa. Asetettujen tavoitteiden huomiointi, HR-yksikön rekrytoinnin tuki, Tehdään tarvittaessa muutos hankesuunnitelmaan (htv:sta ostopalveluksi)	Hankejohtaja ja hankepäällikkö
HVA:n tuleva strategia ei ole tiedossa hankesuunnitelmaa tehtäessä kuin luonnoksena, jolloin hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet eivät kohdennu strategian mukaisesti.	2	2	4	Hankesuunnitelmaa tehtäessä käytössä on ollut luonnosmateriaali tulevasta strategiasta sekä ajantasaista tietoa saatu eri valmisteluvaiheista ja sisällöistä.	Hankejohtaja, hankepäällikkö, ohjausryhmä, johtoryhmä.