

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon**  
(Paremminvoiva Pohjois-Savo)  
Hankesuunnitelma

Pohjois-Savon hyvinvointialue  
Päivitys 01.07.2022



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	3
2	Kohderyhmä .....	4
3	Hankkeen tavoitteet .....	7
4	Toteutus.....	7
4.1	Aikataulu.....	7
4.2	Toimenpiteet.....	8
4.2.1	Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....	8
4.2.1.1	<i>Ikäihmisten omais- ja perhehoito.....</i>	8
4.2.1.2	<i>Ikäihmiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai kohonnut riski sairastua niihin.....</i>	9
4.2.1.3	<i>Työkäiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai kohonnut riski sairastua niihin.....</i>	9
4.2.1.4	<i>Alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriötä .....</i>	10
4.2.1.5	<i>Lastensuojelun asiakkaat (lapset, nuoret ja perheet).....</i>	12
4.2.1.6	<i>Omaolon käyttöönoton jatkaminen .....</i>	12
4.2.1.7	<i>Sähköinen perhekeskuksen kehittämisen jatkaminen.....</i>	13
4.2.1.8	<i>Terveyskylän kehittämistyön jatkaminen .....</i>	14
4.2.1.9	<i>Vastaanoton uudet toimintamallit haavoittuvien ryhmien palveluiden tukena.....</i>	14
4.2.2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista .....	15
4.2.3	Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta .....	16
4.2.4	Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot ...	16
4.2.4.1	<i>Asiakassegmentaatio ja Suuntima .....</i>	16
4.2.4.2	<i>THL:n asiakaspalautetyökalujen hyödyntäminen.....</i>	17
4.2.4.3	<i>Etäpalvelut ja chat .....</i>	17
4.2.4.4	<i>THL:n kypsyystason arviointi sähköisistä palveluista.....</i>	18
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset .....	18
6	Hankkeen hallinnointi.....	18
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	18
6.2	Hankkeen resurssit .....	19
6.3	Viestintä.....	19
6.4	Seuranta ja arviointi .....	20
6.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	20

## 1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Paremmi-voivassa Pohjois-Savossa hyvinvointi on jokaisen perusoikeus. Paremmi-voivointialueella ihmiset kohdataan yksilöinä ja asioita ratkaistaan yhdessä. Kun ihmisten tarpeet ja maailma muuttuvat, uusia asioita kohdataan ja kokeillaan rohkeasti. Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan, millä toimenpiteillä paremmi-voivointialueen asukkaita tuetaan voimaan paremmin ja turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vauvasta vaariin.

Pohjois-Savossa 25 % väestöstä on yli 65-vuotiaita ja tämän ennustetaan kasvavan 31 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Myös väestöllinen huoltosuhde heikkenee. Alueen sosiaali- ja terveystalvelujen nettokäyttökustannukset ovat 13,5 % maan keskiarvoa korkeammat, mikä selittyy paitsi alueen ikärakenteella myös muuta maata korkeammalla sairastavuudella.

Pohjois-Savoon on 2021 valmistunut alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ([www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi)), joka kokoaa yhteen Pohjois-Savon terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tärkeimmät tiedot ja vertaa niitä koko maan keskiarvoihin ja verrokkimaakuntiin. Samalla hyvinvointikertomus linjaa alueen väestön hyvinvoinnin ja kansanterveystyön tärkeimmät painopisteet vuosille 2021–2025:

- Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentäminen
- Vanhemmuus vahvistuu
- Itsestä huolehtimisen ja terveellisten elintapojen edistäminen
- Mielen hyvinvointi ja riippuvuuksien ehkäisy
- Tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen
- Resurssien, rakenteiden ja prosessien vahvistaminen

Kunkin hyvinvointisuunnitelman painopistealueen alle on määritelty 1) tärkeimmät tavoitteet, 2) tavoitteen edistämiseksi käytettävät tutkitusti vaikuttavat menetelmät ja 3) tavoitteiden toteutumista seuraavat mittarit.

**Osallisuuden** kokeminen ja kuuluminen erilaisiin sosiaalisiin verkostoihin (esimerkiksi koulu, opiskelu- ja työyhteisöt sekä harrastus- ja järjestöyhteisöt) on tärkeää, sillä tutkimusten mukaan osallisuus lisää hyvinvointia ja vähentää yksinäisyyttä. Pohjois-Savossa nuorten ja aikuisten yksinäisyys on viime vuosina lisääntynyt. Myös asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksissa on parannettavaa koskien päätösten valmistelua sekä palveluiden ja talouden suunnittelua. Lisäksi järjestöjen tarjoaman vertaistuen piiriin pääsyä tulee sujuvoittaa.

**Vanhemmuus vahvistuu:** Hyvinvointikertomuksen mukaan vanhemmat kaipaavat tukea perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin, lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen sekä omaan jaksamiseensa. Riittävän hyvällä vanhemmuudella onkin suuri merkitys mm. lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Samalla on mahdollisuus vaikuttaa Pohjois-Savon korkeisiin huostaanottotilastoihin (1,6 %).

**Itsestä huolehtimisen ja terveellisten elintapojen edistäminen** on Pohjois-Savossa erityisen tärkeää, sillä THL:n ikävakioidu sairastavuusindeksi on alueella maan korkein (130). Pohjois-Savossa haasteita on edelleen terveellisten ruoka- ja ravitsemustottumusten edistämiseksi, koululounaan syömisessä ja ruokakasvatuksen yhteistyössä. Väestön fyysinen aktiivisuus on terveyden kannalta liian vähäistä erityisesti toisen asteen nuorten, matalankoulutustason naisten ja ikäihmisten parissa. Lisäksi kolmasosa yläkoululaisista nukkuu alle 8 tuntia, mikä on huonoin tilanne vertailumaakuntien joukossa.

Kokonaisuudessaan **mielenterveys sairastavuus** on Pohjois-Savossa suurta: ikärakenteen huomioiva THL:n mielenterveysindeksi on selvästi koko maan korkein(151). Pohjois-Savossa aikuisista yhä useampi työikäinen saa mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa tai työkyvyttömyyseläkettä. Myös nuorista yhä useampi on ollut huolissaan mielialastaan. Kasvava ahdistuneisuus ja masennusoireilu, koulu-uupumus ja mielenterveyshäiriöt vaativat vaikuttavien menetelmien ja toimenpiteiden käyttöönottoa sekä palveluketjujen toimivuuden varmistamista.

**Riippuvuuksien ehkäisy**n osalta nuorten raittius on lisääntynyt, mutta alkoholin välittäminen nuorille perhepiirissä on edelleen varsin yleistä (42 %). Aikuisilla ja ikäihmisillä noin kolmasosalla on alkoholin liikakäyttöä ja aikuisten alkoholin humalahuuainen käyttö on Pohjois-Savossa muuta maata yleisempää.

**Hoitoprosessien ja digitaalisten palvelujen** suhteen Pohjois-Savossa on myös paljon kehitettävää. Kiireettömälle lääkärikäynnille pääsyä odotti yli 7 vrk lokakuussa 2021 noin 53 %, mikä on valtakunnan keskiarvoon nähden korkea luku. Sähköisiä asiointikäyntejä on 22 %, mikä on alle maan keskiarvon.

Pohjois-Savon yleinen **huono-osaisuusaste** on alueiden vertailussa maan korkein; inhimillinen huono-osaisuus sija 4., huono-osaisuuden sosiaaliset seuraukset sija 2. ja huono-osaisuuden taloudelliset yhteydet sija 2. (Sokra huono-osaisuusindikaattorit) POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa (2020–2023) kehitetään, kokeillaan ja otetaan käyttöön toimintamalleja ja menetelmiä, joilla parannetaan hoitoon pääsyä, edistetään ammattilaisten välistä yhteistyötä ja lisätään asiakkaiden osallisuutta. Toimenpiteitä tehdään koko hyvinvointialueen laajuisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Hankkeen käynnistämä kehittämistyö toimii pohjana Paremminvoiva Pohjois-Savo-hankkeen toimenpiteille. Lisäksi Pohjois-Savossa toimii laaja, koko hyvinvointialueen kattava Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030-hanke, joka pyrkii pureutumaan maakunnan korkeaan mielenterveys sairastavuuteen. Hanke on nivottu tiiviisti yhteen alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pysyviin rakenteisiin ja työtä ohjaavaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan. Yhteistyöalueella toteutetaan mm. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin koordinoimana vuosina 2022–2023 Psykososiaalisten menetelmien tukeen ja OT-keskustoiminnan kehittämiseen keskittyvä hanke, joka tukee mielenterveyden oireiden tunnistamista, hoitoa ja menetelmien ylläpitämistä sekä lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden palvelukonseptin muodostamista. Hankkeessa ei tule kilpailuvaikutuksia.

## 2 Kohderyhmä

Koronasta aiheutuvan hoitovelan takia kuormittuneita asiakasryhmiä on jo tunnistettu. Hankkeen edetessä voi nousta esille myös muita erityistarpeita tai -ryhmiä, jotka on tärkeää priorisoida erityistoimenpiteiden kohteiksi.

### **Hankkeen keskeisiä haavoittuvassa asemassa olevia kohderyhmiä ovat**

- 1) ikäihmisten omais- ja perhehoito
- 2) ikäihmiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua kyseisiin häiriöihin,
- 3) työikäiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua kyseisiin häiriöihin,
- 4) alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä, sekä
- 5) lastensuojelun asiakkaat (lapset, nuoret ja perheet).



### **Ikäihmiset ja ikäihmisten omais- ja perhehoitajat**

Pohjois-Savon alueella väestö on ikääntynyttä ja ikääntyy yhä enemmän seuraavina vuosina. Pohjois-Savossa 25,9 % väestöstä on yli 65-vuotiaita (64 351 henkilöä) ja tämän ennustetaan kasvavan 31 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Omaishoitajia Pohjois-Savossa on yhteensä 2396 henkilöä (sotkanet 2020), joista yli 65-vuotiaita 1512 henkilöä. Yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien osuus on 2,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä ollen 1882 henkilöä (sotkanet 2020).

Koronan vaikutukset ikäihmisten osalta ovat näkyneet sosiaalisena eristäytymisenä, yksinäisyytenä, sosiaalisen tuen puutteena sekä myös hoitovelan lisääntymisenä. Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksen mukaan ikäihmisten osalta huolta aiheuttaa ikäihmisten tupakointi, alkoholin käyttö, ylipainon kertyminen ja runsas tapaturmaisten kaatumisten ja putoamisten määrä. Ikäihmiset raportoivat myös kokeneensa enemmän syrjintää, jonka syinä olivat ikä ja terveydentila. Ikääntymisen myötä lisääntyvät muistisairaudet, toimintakyvyn ongelmat ja toimintarajoitteet sekä päihde- ja mielen-terveysongelmat. Muistisairauden lisääntyminen ikääntymisen myötä lisää tarvetta suunnata ikääntyneille oikea-aikaisia ja riittäviä palveluita arjen tukemiseen. Näiden lisäksi haasteiksi on tunnistettu myös ikääntyneiden ravitsemusongelmat, suun terveys, yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute sekä taloudelliset haasteet.

### **Työikäiset**

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä kohden on ollut laskussa, ollen 4,2 vuonna 2019. Tilanne on kuitenkin huonompi kuin koko maassa (3.7). Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet 25–64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä kohden on pysynyt useampana vuonna samana ja ollen 3.0 Pohjois-Savossa vuonna 2019, joka on suurin suhteessa vertailumaakuntiin ja koko maahan (2.0). Aikuisten (18 vuotta täyttäneiden) mielenterveyden avohoitokäynnit (sis. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynnit) 1000 asukasta kohden olivat lisääntyneet 786,1 käynnistä 878,1 käyntiin vuosien 2017–2019 välillä. Pohjois-Savossa mielenterveydenkäyntejä suhteessa vertailumaakuntiin on eniten.

Pohjois-Savon hyvinvointikertomuksen mukaan työikäisten suurimmat huolenaiheita ovat tuki- ja liikuntaelinvaiat, mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö, joka näkyy mm. runsaana päihdehuollon palveluiden käyttönä ja rattijuopumustapauksina. Työikäisistä erityisesti korkeakoulutuksen omaavat kokevat yksinäisyyttä. Itsemurha-kuolleisuus on myös suurta. Tilastojen valossa aikuisista yhä useampi saa mielen-terveysperustaisesti sairauspäivärahaa ja harvemmin työkyvyttömyyseläkettä. Pohjois-Savossa on eniten alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia koko maassa. Koronapandemia on lisännyt yksinäisyyttä ja taloudellisia huolia. Mielen-terveys- ja päihdepalveluissa tämä on nähtävissä lisääntyneinä yhteydenottomäärissä. Terveysneuvontapisteiden asiakasmäärät ovat kasvaneet. Rajoitukset ovat myös tauottaneet matalan kynnyksen ryhmätoimintoja.

### **Nuoret, lapset ja lastensuojelu**

Pohjois-Savossa on kasvatus- ja perheneuvoloissa lapsiasiakkaita (0–21-vuotiaat) vuoden 2020 tilastojen perusteella koko maan keskiarvoon nähden enemmän (5,1 % / 3 %).

Vertailuluvulla kuvattuna Pohjois-Savossa on kansalliseen lukuun nähden (/1000 vastaavanikäistä):

- (0–12 v) erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avohoidon käyntejä 578,4 (361,7)
- psykiatrista laitoshoidon saaneiden osuus 1,8 (1,3)
- (13–17 v) erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoidon käyntejä 2175,8 (1215,2)

- psykiatrista laitoshoidoa saaneiden osuus 15,0 (9,8)
- (16–24 v) kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden nuorten aikuisten osuus 12,8 (15,7) (THL tietokkuna)

LUMO-hankkeessa tehdyn selvityksen mukaan Pohjois-Savon reaaliaikaiset lastensuojelun asiakasmäärät ovat seuraavat: avohuollossa 1251 (v. 2020 yhteensä 1929), sijaishuollossa 578, joista huostassa 500, ja jälkihuollossa 491 asiakasta. Lastensuojeluilmoituksia vuonna 2021 vastaanotettiin yhteensä 7446 kpl.

Huono-osaisuuden sosiaalisten seurausten osuus on maan toiseksi korkein; vertailuindikaattoreina **lasten, nuorten ja nuorten aikuisten** osalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen (0–17-vuotiaat) määrä, sekä lastensuojeluilmoituksia vastaavan ikäluokan osalta. **Lastensuojeluilmoitusten osalta prosenttiosuus on maan korkein, kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus maan toiseksi korkein.** Huono-osaisuuden taloudelliset yhteydet ovat valtakunnallisessa vertailussa toiseksi korkeimmat. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten kohdalla lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttö-kustannukset ovat maan neljänneksi korkeimmat.

Pandemia on iskenyt erityisen voimakkaasti nuoriin, jotka ovat joutuneet kauemmas heille kehityksellisesti tärkeästä ikäoverijoukosta. Nuoret kokevat yksinäisyyttä, ahdistus- mieliala- ja syömishäiriöoireet ovat lisääntyneet. Pandemian lisäksi globaalit uhat ovat korostuneet ja lisänneet nuorten huolta oman itsen ja läheisten lisäksi luonnosta, ilmastosta ja tulevaisuudesta.

Lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden elämäntilanteisiin liittyvät haasteet sekä lastensuojelun asiakkaiden tuen tarve ovat lisääntyneet koronaepidemian seurauksena. Seuraukset esimerkiksi sijaishuollon osalta tulevat näkymään todennäköisesti viiveellä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyntejä supistettiin, ja lastensuojeluilmoituksia jäi varhaisessa vaiheessa (esim. neuvolat) tekemättä. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakaslasten ja -perheiden tapaamiset sosiaalityöntekijän ja muiden tukiverkoston kanssa vähenivät. Kotikouluun siirtyminen, mahdolliset taloudelliset vaikeudet perheissä, muutokset arjen rakenteissa ja turvaverkoissa vaikuttivat lasten ja perheiden hyvinvointiin. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta lisääntyi ja yhtä aikaa pääsy mielenterveyspalveluihin ruuhkautui. Poikkeuksellinen ajanjakso tuottaa monia sosiaalisia vaikutuksia lasten ja perheiden elämään myös pitkällä aikavälillä. (THL 34/2020 Koronan vaikutukset lastensuojeluun, Anna Tiili, Annukka Paasivirta, Julia Kuokkanen, Pia Eriksson & Siiri Nelimarkka)

### **Kohderyhmien osallistaminen**

Projekteissa on useita toimintaympäristöä ja palveluja kartoitettavia toimenpiteitä. Kartoitustyö ja sen pohjalta toteutettavat palvelut ja pilotoinnit tulee perustua asiakasymmärrykselle. Asiakasymmärrys rakentuu palvelun käyttäjille suunnatuilla kyselyillä sekä fokusryhmähaastatteluilla. Haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien tavoittamisessa hyödynnetään järjestöyhteistyötä, diakoniatyötä sekä kuntien ja kuntayhtymien vastuutoimijoita esim. kohtaamispaikkatoiminnan, omaishoidon, perhehoidon, mielenterveys- ja päihdetyön sekä etsivän nuorisotyön osa-alueella.

Pilotointeihin edenneissä toiminnoissa lähtökohtana on hyvä tiedotus siitä, että pilotointi on käynnistynyt ja mitä pilotoinnilla tavoitetaan. Tärkeänä pohjana toimii yhtenäinen asiakaspalautte palvelunkäyttäjiltä. Kartoitusten ja pilotoinnin suunnittelu- ja verkostotyössä voidaan hyödyntää järjestöyhteistyötä ja kohtaamispaikkoja palvelun käyttäjien tavoittamiseksi. Kokemustoimijat ja -asiantuntijat ovat vakiintumassa oleva käytäntö hyvinvointialueella.

### 3 Hankkeen tavoitteet

Pohjois-Savon hyvinvointialue pyrkii yhdistämään hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tuotetun tiedon osaksi hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian valmistelua siten, että toisen vaiheen haussa suunnitellut toimenpiteet ovat osa tämän strategian toteuttamista vuosina 2023–2025. Ensimmäisen vaiheen sisältö keskittyy paljolti myös todettujen hyvinvointivajeiden ja määriteltyjen toimintojen tarkemman mittaroinnin kehittämiseen. Hankkeessa huomioidaan myös ohjelman kansalliset mittarit ja indikaattorit.

VISIO	Paremmiavoiva Pohjois-Savo, jossa hyvinvointi kuuluu kaikille
TAVOITTEET	Pohjois-Savon hyvinvointialueella on 1) strateginen suunnitelma haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien palvelukokonaisuuksista, jotka on rakennettu vaikuttavuuden lähtökohdista 2) purettu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hoito- ja palveluvelkaa 3) otettu käyttöön digitaaliset palvelut, jotka tukevat tuen saantia matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti asuinpaikasta riippumatta
TOIMENPITEET	Toimenpiteet tavoitteineen on kuvattu investointikohtaisesti kappaleessa 4
TULOKSET	1) Asiakas- ja palveluprosessit selkenevät ja ovat strategian mukaisia 2) Asiakas- ja palveluprosessit ovat ennaltaehkäiseviä, tarpeenmukaisia ja oikea-aikaisia 3) Palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla ja kustannusvaikuttavia

## 4 Toteutus

### 4.1 Aikataulu

	Ennen hankepää- töstä	Hankepäättöksen jälkeen	2023 - 2025
Rekrytointien käynnistäminen	x		
Toimenpiteiden 2022 toteutus		x	
Nykytilan arviointi	x	x	
Mittarien arviointi ja valinta		x	
Palvelustrategian valmistelu ja hankkeen toimenpiteiden 2023 – 2025 suunnittelu	x	x	
Palvelustrategian toteuttaminen suunnitelluilla toimenpiteillä			x
Toisen vaiheen hakemus		x	
Hyvinvointialueen hankekoordinaatio	x	x	x

## 4.2 Toimenpiteet

### 4.2.1 Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Hankkeessa toteutetaan vuonna 2022

- 1) väestön hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan ja hoitoon pääsyn nykytilan arviointi sekä
- 2) nykyisten palveluketjujen ja -kokonaisuuksien selvittäminen ja analysointi
- 3) tarkennetun toimintasuunnitelman laatiminen vuodelle 2023–2025

Arviointi ja analysointi tehdään hyödyntäen hyvinvointialuevalmistelun työryhmien tietoa, hyte-tietoa ja kansallista arviointitietoa, sekä POSOTE20-hankkeessa tuotettua tietoa (selvitykset, seuranta, tutkimus ja kokemus). Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa laaditaan alueelliset **strategiset toimenpiteet** haavoittuvien ryhmien tunnistamisesta, palvelujen järjestämisestä, yhteensovittamisesta ja johtamisesta osana uutta ikäryhmittäistä palvelukokonaisuutta. Samalla tunnistetaan toiminnan tarvitsemat periaatteet ja **käytännön toimenpiteet**, joilla monialaista työtä ja palveluja edellyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksia johdetaan ja varmistetaan asiakas-tasolla integraation toteutumien uudessa hyvinvointialuetasoisessa organisaatiossa.

Uuden asiakasryhmäkokonaisuuksiin perustuvan organisaation käynnistäminen hyvinvointialuetasoisesti on mahdollisuus synnyttää uutta asiakaslähtöistä ja monialaista toimintakulttuuria. Hankkeen toimenpiteillä pyritään vahvistamaan asiakaslähtöistä toimintakulttuuria hyvinvointialueelle kokeiluilla ja ottamalla käyttöön jo synnytettyjä toimintamalleja.

#### 4.2.1.1 Ikäihmisten omais- ja perhehoito

Omais- ja perhehoidon asiakkaiden osalta tavoitteena on lisätä omaishoitajien ja perhehoidon osuutta sekä kestoja. Tavoitteena on ikääntyneiden kotona asumisen turvaaminen mahdollisemman pitkään.

##### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

Kartoitetaan omais- ja perhehoidon tilanne ja laaditaan kokonaissuunnitelma kehittämiseksi perhehoidon koordinaattorin toimesta.

##### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

Omais- ja perhehoidon asiakkaiden osalta levitetään ja yhtenäistetään toimintamalleja sekä otetaan hyvät ja kustannustehokkaat mallit käyttöön. Omais- ja perhehoitajien hyvinvointitarkastuksia lisätään ja omaishoidon tuen tiimin moniammatillisuutta vahvistetaan, jolloin voidaan paremmin vastata omaishoitajien ja omaishoidettavien tuen tarpeeseen ja tunnistetaan varhaisemmassa vaiheessa omaishoitajuuteen liittyvät riskit omaishoitajan ja omaishoidettavan hyvinvoinnille. Hyvinvointitarkastuksien osalta otetaan käyttöön myös sähköisiä välineitä. Kehitetään sähköinen hyvinvointitarkastus ja lomake käyttöön koko alueelle.

Perhehoidon osalta levitetään ja kehitetään malli, jossa perhehoitaja käy esimerkiksi iäkkäiden omaishoidettavien kotona turvaamassa omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät. Perhehoidon osalta lisätään ja kehitetään perhehoitajien koulutusta ja valmennusta koko hyvinvointialueen laajuisesti. Perhehoidon toimintakäytäntöjä kehitetään ja yhtenäistetään kodeissa tapahtuvan hoivan ja huolenpidon lisäämiseksi. Perhehoito tarjoaa myös kevyemmän, kustannustehokkaan ja välimuotoisen palvelun ikääntyneille. Tavoitteena kehittää koordinoitu ja yhtenäinen toimintamalli perhehoitoon.



### **Budjetti**

- Perhehoidon koordinaattori 1 htv kartoitus ja suunnittelutyö 40 000 eur
- Omaishoidon kartoitus ja suunnittelutyö 1 htv 40 000 eur
- Sähköinen alusta - sähköinen lomake - palvelujen osto 20 000 eur

#### **4.2.1.2 Ikäihmiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai kohonnut riski sairastua niihin**

##### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

- Kartoitetaan ja suunnitellaan matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta sekä nopea puuttumisen malli iäkkäille mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn

##### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

- Konsultaatiomallin, ohjaus- ja neuvontamallin sekä nopean puuttumisen mallin käyttöönotto
- Monitoimijainen tiimityönmalli palvelutarpeen arviointiin, jossa vahva päihde- ja mielenterveys asiantuntijuuden tuki
- Arviointimenetelmien käyttöönotto

### **Budjetti**

- 1 htv ikäihmisten mielenterveys- tai päihdehäiriöt kartoitustyö 50 000 €
- ostopalvelut 20 000 €

#### **4.2.1.3 Työikäiset, joilla on mielenterveys- tai päihdehäiriötä tai kohonnut riski sairastua niihin**

##### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

- Kartoitetaan ja suunnitellaan matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta/hoidon tarpeen arviointi ja nopea puuttumisen malli työikäisille mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.
- Perusterveydenhuollon nopea ja matalalla kynnyksellä toimivan konsultaatiomallin suunnittelu ja mallintaminen
- Kartoitetaan ja suunnitellaan selviämishoitoasema Kuopioon

##### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

- Toteutetaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin yhtenäinen matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvonta/hoidon tarpeen arviointi
- Toteutetaan perusterveydenhuollon konsultaatiomalli
- Perustetaan selviämishoitoasema Kuopioon

### **Budjetti**

- mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori 1hvt 40 000 €

#### 4.2.1.4 Alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä

Hyvinvointialueen suunnittelussa ja myös muussa, muun muassa jo toimivassa psykososiaalisten menetelmien implementaatiossa (NMOK) on tullut selkeästi esille palveluketjun tukkeutuminen erityisesti ns. keskivaikeiden häiriöiden ja neuropsykiatristen ongelmien osalta, sekä resurssoinnin, näyttöön perustuvan osaamisen, että eheidän moniammatillisten tiimirakenteiden ja konsultaatio-mahdollisuuksien vähäisyyden vuoksi. Toisen asteen ikäiset nuoret oireilevat paljon ja vakavalla tavalla. Oppivelvollisuusiän nosto on tuonut esiin yhä lisääntyvästi nuoria, joiden oireilu estää etenemisen opiskeluissa. Pandemia on lisännyt jo ennestään korkeaa psykiatristen palvelujen kysyntää, ja perustason mielenterveystyölle näissä häiriöryhmissä on nyt valtava kysyntä. Riskinä on palveluketjun vieläkin pahempi sakkautuminen sekä universaaleissa palveluissa että erikoissairaanhoidossa. Esitetyt toimenpiteemme edistävät siis nopeampaa hoitoon pääsyä ja mallinnusta, jota nyt aloitetaan kouluikäisten kohdalla TuSOTE-hankkeessa "Jalkautuvat sairaanhoitajat". Haettavan rahoituksen avulla on siis tarkoitus laajentaa myös seuraaviin ikäkohortteihin.

Hankkeessa erikoissairaanhoido ja perustason mt-yksiköt työskentelevät tiiviimmin yhteistyössä konsultoiden, työnhajaten ja tuottaen näihin häiriöryhmiin sopivia psykososiaalisia menetelmiä. Tavoitteena on tukea yksiköiden työntekijöitä ja psykiatristen sairaanhoitajien resursseja monialaiseen si-so-te horisontaaliseen ja esh/pth vertikaaliseen yhteistyöhön.

##### 1) Nepsy-tiimitoiminnan laajentaminen

###### Toimintasuunnitelma vuodelle 2022

- Kartoitetaan nepsy-lasten perheiden kokemuksia nepsy-palveluprosesseista täydentämään POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteuttamaa kartoitusta

###### Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025

- Monialaisten Nepsy-tiimien toiminnan laajentaminen tehtyjen kartoitusten pohjalta sekä nepsy-tiimien toiminnan pilotointi hyvinvointialueen laajuisesti. Alueellisessa nepsy-tiimin verkostossa rakennetaan yhtenäiset käytännöt nepsy-lasten, perheiden ja perustason toimijoiden tukemiseen perustasolla.

Kohderyhmä: Neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavat lapset, nuoret ja nuoret aikuiset iältään 4–29-v.

###### Budjetti

- 1 htv kartoitetaan nepsy-lasten perheiden kokemuksia nepsypalveluprosesseista 40 000 €, ostopalveluja 20 000 € (2022)  
- 5 htv alueelliset nepsy-koordinaattorit, joilla on nepsy-valmentajan koulutus 750 000€, alueellisesti käytettäväksi lääkäriyöpanosta 1 htv 250 000 euroa (2023-2025)

##### 2) Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelut

Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat toiselle asteelle (16–29-vuotiaille). Tavoitteena sujuvoittaa hoitopolkua huomioiden päihdepalvelut ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä. Toimenpide laajentaa POSOTE20

Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen kehittämistyötä peruskouluista toiselle asteelle.

### **Toimintasuunnitelma 2022**

- Kartoitetaan nykytilanne: kuinka paljon ja millaisia mt/päihde haasteita on toisen asteen opiskelijoilla ja kuinka he pääsevät palveluiden piiriin
- Kartoitetaan oppilaitokset, jotka toimintamallin pilotointiin (lukiot ja amm. oppilaitokset)
- Luodaan työnkuva, vaikuttavuuden mittarit ja tiimityön rakenne jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien työhön (monialainen yhteistyö).
- Huomioidaan hoidon tarpeen kartoituksessa oppimisvaikeudet ym. neuropsykiatriset häiriöt, koronapandemian vaikutukset, taloudelliset ja sosiaaliset haasteet.

### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

- Rekrytoidaan 5 sairaanhoitajaa ja toteutetaan toimintamallin kokeilu.
- Tiivis alueellinen yhteistyörakenne tukemaan sairaanhoitajan työtä sekä asiakkaiden palvelun laatua.
- Seurataan sairaanhoitajien työn vaikutusta (opiskelijoiden, koulujen, opisk.th ja yhteistyötahojen kokemuksia, valmistumisien määriä, työllistymistä.)

### **Budjetti**

- 100 % + 50 % työpanokset kahdelta hlöltä (päihdetyön osaaminen) suunnitteluun 63 950 € (2022)
- ostopalvelut (asiantuntijatyö) 20.000 €
- 5 sairaanhoitajaa jalkautumaan kouluille sekä 0,5 lääkärin htv 750 000 € + 165 000 € (2023–2025)

### **3) Perheiden arjen tuki mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta (shl mukaiset palvelut erityisesti kotipalvelu ja perhetyö)**

#### **Toimintasuunnitelma 2022**

Toimenpiteet vievät eteenpäin POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa käynnistynyttä kehittämistyötä. Hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen arvioitu nykytilan pohjalta keskeiset selvitys- ja suunnittelutarpeet seuraavasti:

**Suunnittelutarve 1:** Kasvatus- ja perheneuvonnan maakunnalliseen malliin sisältyvän päätöksenteon selvittäminen, arviointi ja toiminnan muuttaminen. Tavoitteena selvittää miten tarjotaan perheille matalalla kynnyksellä tukea arkeen niin, että perheen ei tarvitse asioida useammassa paikassa.

**Suunnittelutarve 2:** Tukiprosessin suunnittelu perheissä, joissa mt/päihdeongelmia (ylisukupolvisuus ja/tai paljon palveluita käyttävät). Lisätään Lapset puheeksi -osaajia aikuisten palveluissa aina, kun vanhemmalla mt/päihdeongelmia. Selvitetään perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun automaattisuus (monitoimijainen yhteistyömalli).

**Suunnittelutarve 3:** Monimuotoisten perheiden varhaisen tuen toimintamalli perheille, joissa mm. vammaisen lapsi tai lapsia, maahanmuuttajaperheille sekä nepsy-lasten perheille.

**Suunnittelutarve 4:** Tunnistetaan lasten mielenterveyspalveluiden palvelurakenteen kehittämisen osa-alueet koko alueen näkökulmasta. Suunnitellaan hyvinvointialueen tai 3–5 keskittymän laajuinen lasten mielenterveyspalveluiden järjestäminen niin, että tarjotaan tasavertaiset mielenterveyspalvelut 4–13-vuotiaille lapsille.

### **Budjetti**

- suunnittelutarve 1–3: 2 htv (työparina so- ja te-saajat) 80 000 € (2022)
- ostopalvelut (asiantuntijatyö) 11 000 € (2022)
- suunnittelutarve 4: 50 % työpanos suunnittelija 30 000 €
- 5htv 750 000 € (v. 2023-2025)



#### 4.2.1.5 Lastensuojelun asiakkaat (lapset, nuoret ja perheet)

Lastensuojelua koskevien tunnuslukujen valossa Pohjois-Savossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota lastensuojelutyön vaikuttavuuden ja tutkimusperustaisuuden kehittämiseen, sekä lastensuojelun yhdenmukaisiin/tasalaatuisiin työskentely- ja arviointitapoihin. Lastensuojelua voidaan muuttaatutkimusperustaisemmaksi ottamalla koko alueella käyttöön lastensuojelun toimintatapaa uudistavia toimintamalleja, kuten systeeminen toimintamalli, sekä tutkittuja arviointimenetelmiä ja mittareita.

##### **Toimintasuunnitelma 2022**

Laaditaan Pohjois-Savon hyvinvointialueelle lastensuojelun ohjelmatyön suunnitelma, joka tulee osaksi hyvinvointialueen lasten ja nuorten strategiakokonaisuutta.

**Työpaketti 1 Systeeminen toimintamalli:** Luodaan toimenpide- ja rakennesuunnitelma systeemisen toimintamallin juurruttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

**Työpaketti II Lastensuojelun tilannekuva:** Alueen erityispiirteiden ja lastensuojelun tarvetta aiheuttavien tekijöiden kokoaminen ja kuvaaminen sisällöllisesti tilastollisen tiedon pohjalta.

**Työpaketti III Lastensuojelun mittarit ja arviointimenetelmät:** Selvitetään millaisia lastensuojelun ja lastensuojeluun soveltuvia arviointityökaluja ja menetelmiä on kehitetty tai kehitteillä, ja käytössä paikallisesti/alueellisesti/kansallisesti. Tehdään suunnitelma, mitä mittareita ja menetelmiä otetaan systemaattisesti käyttöön lastensuojelutyössä v. 2023 alkaen.

##### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

Toimeenpannaan systeemisen toimintamallin toimenpidesuunnitelma, sekä hyödynnetään kehittämistyössä tilastojen pohjalta nousutta tilannekuvaa toimeenpanossa. Työpaketti 1 Systeeminen toimintamalli, Työpaketti II Lastensuojelun tilannekuva ja Työpaketti III Lastensuojelun mittarit ja arviointimenetelmät.

##### **Budjetti**

- Vaihe 1: 2htv. Työparina systeemisen mallin suunnittelija 1htv ja tietojohdamisen, analytiikan sekä toimintakyvyn mittariston suunnittelija 1 htv, yhteensä 80 000 euroa  
- Vaihe 2: TP I: 1htv systeemisen toimintamallin koordinaattori (v. 2023–2025)  
= 187 000 € 2htv syty-perheterapeuttia lastensuojelussa (v. 2023-2025) = 374 000 €  
TP II-III: 1 lastensuojelun kehittäjä v. 2023(-2024) = 62 400 €  
Analytiikan ostopalveluun 90 000 euroa

#### 4.2.1.6 Omaolon käyttöönoton jatkaminen

Pohjois-Savossa on ollut Omaolo-kehittämisessä ainoastaan muutamia pilotteja, jotka eivät ole jääneet laajaan käyttöön. Pohjois-Savossa aloitettiin SOTE-rakennuudistushankkeessa Omaolon käyttöönotto, mutta se jouduttiin jättämään kesken pandemian aiheuttaman resurssivajeen vuoksi. Alueella tehtiin myös osana rakennuudistushanketta alueellisen sähköisen asioinnin kohdearkkitehtuurin kuvaus, jonka pohjalta Omaolon asemointi osana sähköisiä palveluita on tunnistettu.

Kehittämistyötä jatketaan DigiFinland Oy:n kanssa yhteistyössä. Omahoidon kehittäminen linkittyy vahvasti Terveyskylä-konseptiin, palveluneuvontaan ja asiakkaiden hoitamiseen.

### **Toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022**

Jatketaan asiakkaan palvelupolkujen ja käyttöönoton vaatimien toiminnallisten sekä teknisten muutosten edistämistä.

### **Alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023–2025**

Omaolo otetaan käyttöön koko alueella ja integroidaan osaksi kokonaispalveluarkkitehtuuria. Omaolo -palvelut yhdistetään maakunnan sähköiseen ajanvaraukseen ja samalla mahdollistetaan asiakkaan sähköisten hoitopolkujen saumaton jatkumo. Sähköisiä hoitopolkuja on rakennettu aiemmin Terveyskylä -kehityksessä ja hankkeen sisällä tarkastellaan Terveyskylän ja Omaolon saumattoman yhteistyön toteuttamista. Omaolon oirearvioilla tuetaan asiakkaiden oirearvioita oman tilan määrittämiseksi.

#### **Budjetti**

- 1 htv 20 000 €: OmaOlo-palvelun palvelupolkujen ja käyttöönoton vaatimien toiminnallisten sekä teknisten muutosten edistäminen
- ostopalvelut 30 000 €

## **4.2.1.7 Sähköinen perhekeskuksen kehittämisen jatkaminen**

Sähköinen perhekeskuskokonaisuus on fyysisen perhekeskustyön asiointiportaali ja tietopankki, joka tulee tarjoamaan asiantuntija- ja asiatietoa, itsehoito-ohjeita, ohjauksia asukkaille oman alueensa ja 3. sektorin fyysisiin ja sähköisiin palveluihin. Vuoden 2021 aikana Pohjois-Savossa kuvattiin toiminnan sisällöt perhekeskuksen osalta, ja otettiin käyttöön sähköinen yhteydenottolomake ja apuna-nappi osassa alueen kunnista.

Tavoitteena on myös keskittää sähköisen perhekeskuksen kautta käytettäväksi yhteisiä kansallisia, kaikkien alueiden yhteisesti tarvitsemia sähköisiä palveluita, joita nyt on jokainen organisaatio erikseen tuottanut asukkailleen. Sähköiset perhekeskuspalvelut täydentävät fyysisiä perhekeskuspalveluja. Tarkoituksena on ottaa sähköinen perhekeskus käyttöön samaan aikaan perhekeskustoimintamallin kanssa.

#### **Budjetti**

- 2 htv 80 000 €, ostopalvelut 20 000 €
- 2 htv ja ict-työ 300 000 € (v. 2023–2025) Ohjelman käyttöönoton kustannukset: kustannukset Sähköisen perhekeskuksen käytöstä selviävät tukipalvelun kilpailutuksen sekä DigiFinlandin ja tulevien hv-alueiden sopimuksen myötä.

2022 / 2 HTV	2023/ 2 HTV	2024-2025 / 2 HTV
Jatketaan v. 2021 aikana aloitettua sisällönkuvaustyötä sähköisen perhekeskuksen osalta ja osallistutaan sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämistyöhön.	Osallistutaan sähköisen perhekeskuksen kansalliseen kehittämistyöhön ja jatketaan sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa Pohjois-Savon alueella.	Lopullisen käyttöönottoprosessin hallinnointi ja juurruttaminen. Käyttöönoton seuranta ja arviointi.
Yhteistyö kuntien avainhenkilöiden kanssa sähköisen perhekeskuksen käyttöönoton osalta	Otetaan käyttöön Digifinlandin tuottama sähköinen alusta ja tuodaan sinne toiminnallisuuksia, joihin nähdään paikallisesti ensisijainen tarve, laajennetaan toiminnallisuuksien käyttöönottoa (chat, sähköinen asiointi) koko hyvinvointialueella.	Toiminnan varmistaminen ja seuranta
Edistetään sähköisen perhekeskuksen käyttöönottoa	Integroidaan sähköinen perhekeskus osaksi OmaSavo-palvelua	Sähköinen perhekeskus toimii osana OmaSavo-palvelua.
Sähköisen perhekeskuksen viestintäsuunnitelman toteuttaminen ja käyttöönotto	Sähköisen perhekeskuksen viestintäsuunnitelman toteuttaminen ja käyttöönoton laajentaminen alueella	

#### 4.2.1.8 Terveyskylän kehittämistyön jatkaminen

Laajennetaan Terveyskylän käyttöä niin kansalaisten kuin ammattilaisten osalta mm. ottamalla käyttöön mm. Terveyskylän Omapolku-applikaatio 1–2 potilasryhmällä.

Budjetti:

- 1 htv 40 000 €

- 20 000 € ostopalvelu applikaation käyttöönottoon liittyvä yhteistyö ja tekninen valmistelutyö HUSin kanssa.

#### 4.2.1.9 Vastaanoton uudet toimintamallit haavoittuvien ryhmien palveluiden tukena

Joissakin alueen kunnissa on paljon vaativan psykiatrisen hoidon asiakkaita, joissa välimatkojen vuoksi hoito tapahtuu erikoissairaanhoidon sijaan perusterveydenhuollon palveluiden piirissä. Etävastaanottototeutuksilla vastataan näihin alueellisiin erityistarpeisiin muun muassa psykiatrisen hoidon saavutettavuuden ja saatavuuden osalta, sekä tuetaan alueella tehtävää perusterveyden hoitotyötä ja näin parannetaan hoidon vaikuttavuutta. Etätoteutuksilla tuetaan toimintamallien ja tuotantoprosessien uudistamista sekä tuotantoprosessien oikea-aikaisempaa ja kustannustehokkaampaa palvelutuotantoa. Tavoitteena on tuottaa alueellisesti yhtenäisen haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta tukeva toimintamalli.

Etävastaanottoiminnoilla pyritään tuomaan toteutusmalleja läpi palvelulinjojen nuorten palveluista vanhusväestöön saakka. Vanhusväestön parissa tuetaan kotiin vietävää hoitotyötä etätoteutuksien, kuntoutuksellisten ryhmien ja etävastaanotoin. Nuorten ja työikäisten palveluiden piiriin pääsemisen helpottaminen vähentää syrjäytymisriskiä ja edistää kuntoutumista takaisin työelämään. Etätoteutukset tarjoavat myös mahdollisuuden tuottaa alueelle aikaisempaa kattavammin päihdeneuvontaa, vertaisryhmiä ja alueellisesti yhteistyötoteutuksina tuotettua tukiverkostotoimintaa. Etätoteutuksen laaja-alaisella hyödyntämisellä tavoitellaan palvelutarjonnan monipuolistamista niin, että etätoteutukset tulevat luontaiseksi osaksi olemassa olevaa palvelutarjontaa luoden asiakkaalle ja ammattilaiselle yhtenäisen palvelukokemuksen.



Toimenpiteissä täsmennetään haavoittuvien ryhmien osalta POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa tehtyä kehittämistyötä (etävastaanotot ja hoidontarpeen arvioinnin koulutukset) sekä selvitystä vastaanottojen resursseista ja hoitotakuuseen valmistautumisesta (sisältää myös T3-mittaritiedon keräämisen: lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit).

Vastaanottojen monialaisella tiimityöllä voidaan vastata useita palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeeseen, kun tuki kohdentuu heti oikein kuormittamatta vääriä palveluita. Hyvinvointialueen osalta on tarkasteltava välitöntä hoitoon pääsyn viive-aikaa, niin kivijalkavastaanotoille kuin etävastaanotoillekin. Tarkastelu on tehtävä erillisinä tilastoina vertailtavuuden suorittamiseksi. Tiedon hakemiseen voidaan hyödyntää T3 aikoja sekä SotkaNetin tilastoja.

#### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

- Toteutetaan asiakassegmentaatiota hyödyntäen koko hyvinvointialueen tasoisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkuuksien palvelupolkujen kuvaus ja aloitetaan yhtenäistämistyöskentely
- Jatketaan monialaisen tiimimallin kehittämis- ja arviointityötä

#### **Budjetti:**

- 2 htv koordinaattorit 80 000 €, ostopalvelut 20 000 €

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

Rahoitusta haetaan osallisuutta ja hyvinvointia edistävän palvelukonseptin suunnitteluun ja mallintamiseen: **1) palvelutarjottimen sekä 2) hyvinvointilähetteen ja elämäluotsin toimintamallin.** Palvelukonsepti kokoaa palvelutarjottimelle kolmannen sektorin, kuntien sekä muiden yhteisöjen yleishyödylliset palvelut ja toiminnan, ja sisältää ohjauksen näiden yhteisöllisyyttä ja osallisuutta edistävään toimintaan.

**Osatavoite 1:** Palvelutarjottimen avulla edistetään asukkaiden omaa hakeutumista hyvinvointia ja terveyttä edistävien, ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen ja toiminnan piiriin sekä työntekijöiden tietoa eri toimijoiden palveluista ja toiminnasta. Tällä hetkellä nämä toiminnot ovat eri alustoilla (esim. hyvinvointitarjotin.fi, pohjoissavolaiset.fi, vertaistalo.fi ja tukinet.net). Tarve kartoittaa palvelut ja koota toiminta yhden palvelukanavan kautta toimivaksi ja kiinnittää syntyvä palvelutarjotin osaksi muuta sähköistä ja digitaalista kokonaisuutta (mm. Terveyskylä, sähköinen perhekeskus).

**Osatavoite 2:** Hyvinvointilähete vahvistaa sosiaali- ja terveyskeskusten työntekijöiden mahdollisuuksia ohjata asiakkaitaan kyseisten toimijoiden piiriin tehokkaammin ja yhdessä sovitulla tavalla. Elämäluotsi ohjaa asiakkaita sekä vahvistaa yhteistyöverkostoja sote-keskusten, järjestöjen, kuntien, seurakuntien sekä muiden yhteisöjen välillä. Ohjauksen onnistumiseksi palvelutarjottimella toiminnat ja palvelut on oltava riittävästi kuvattu.

Hyvinvointilähete (Social Prescription) -toimintamalli sisältää lähetekäytännön sekä ”elämäluotsin” ohjaavan ja yhteisömanagerin tehtävän. Kartoituksessa toimintamallia sovelletaan pohjoissavolaiseen toimintaympäristöön.

#### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

- Palvelutarjottimeen sekä hyvinvointilähetteen liittyvän hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kartoitus- ja suunnittelutyö (sis. alustojen rajapintojen kartoittaminen ja palvelun toteuttamistavan valinta). Kartoitus voidaan toteuttaa ostopalveluna.
- Kootaan tietoa eri toimijoiden tarpeista, toteutetaan pilotti hyvinvointilähetteen ja



kuvataan työn vaatima resurssi jatkoa ajatellen. Pilotissa hyödynnetään Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen järjestöyhteistyötä (mm. Hyvinvointitarjotin.fi). Kokonaisuudesta vastaava projektisuunnittelija, osallistuu myös kansalliseen yhteistyöhön.

#### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

Vuoden 2023 alusta valitaan palvelutarjoaja palvelutarjottimen toteutukseen (palvelumuotoilu). Palvelutarjottimen valmistumisen yhteydessä tiedotetaan tarjottimen mahdollisuuksista ja valmistaudutaan hyvinvointilähetteen ja elämänluotsi tehtävien pilotointien laajentamiseen koko hyvinvointialueella. Vuoden 2024–2025 aikana syntynyt toimintamalli otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella.

#### **Budjetti**

- Kehittämistyö 21 000 € ja palvelutarjottimen kartoitus ostopalveluna 65 550 €
- Kokemusasiantuntijat ja asiakasraadit 4 000 €
- Vuosien 2023–2024 palvelutarjottimen toteuttaminen ja palvelumuotoilun prosessin jatkaminen 70 000 €.
- 2023–2025 Hyvinvointilähetteen käytön laajentaminen. Viisi elämäluotsia 3 htv (0,3 htv/vuosi/työntekijä). Työn voi kiinnittää asiakas- tai palveluohjaajan työnkuvaan tai ostaa kolmannelta sektorilta palveluostona 120 000 €.

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

Tällä hankesuunnitelmalla ei haeta rahoitusta tähän osioon.

#### 4.2.4 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

##### **4.2.4.1 Asiakassegmentaatio ja Suuntima**

Hoitotakuuseen vastaamisen keskeisimpänä toimenpiteenä tulevassa kehittämisessä hyödynnetään kansallisen ohjauksen mukaisesti asiakassegmentointia. Hankkeen toimenpiteiden pohjana hyödynnetään POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa tehtyä kehittämistyötä asiakassegmentaatiosta. Asiakassegmentaation toteuttamisessa yhtenä työkaluna hyödynnetään Suuntima-työkalua. Asiakassegmentoinnilla voidaan varmistaa myös haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden monialaisten palvelujen tarjontaa ja resurssien riittävyyttä olevaa resurssia. Asiakassegmentointia hyödynnetään koko palvelukentässä eli perhekeskus-, sotekeskus- ja ikäkeskuspalveluissa. Osa potilaista ja asiakkaista hyötyy järjestötoiminnasta, vertaistuesta ja ryhmätoiminnasta.

#### **Toimeenpanosuunnitelma 2022**

- Suunnitellaan Suuntima-työkalun käyttöönotto palveluprosesseittain
- Tehdään vaiheen 2 hankekuvaus tarvittavista käytännön toimintamallien muutoksista, jotta asiakassegmentaatiota voidaan hyödyntää optimaalisesti perhekeskuksessa, sotekeskuksissa ja ikäkeskuksissa

#### **Alustava kokonaissuunnitelma 2023–2025**

Toimenpiteet täsmentyvät vuoden 2022 aikana. Ensivaiheessa tehdään asiakkaiden segmentointi kahteen isoon kokonaisuuteen

- 1) Satunnaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon nopea saatavuus (episodiasiakkuudet)
- 2) Pitkäaikaisen hoidon tarpeessa olevat, painopisteenä hoidon jatkuvuus sekä





suunnitelmallinen hoito terveys- ja hoitosuunnitelmien avulla (pitkäaikaissairaudet, monisairastavuus, monipalveluasiakkuudet).

Lisäksi otetaan käyttöön digitaaliset palvelut ja kehitetään toimintamalli, jolla episodiasiakkuudet sekä omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisten asiointien palvelukanaville. Hyödynnetään Digitaalisen Sotekeskuksen palveluita saatavuuden parantamiseksi.

#### **Budjetti**

- 1 htv 20 000 €: Suuntiman käyttöönoton valmistelu sote-, ikä- ja perhekeskuksissa ja toisen vaiheen hankekuvauksen valmistelu tarvittavista käytännön toimintamallien muutoksista asiakassegmentaation hyödyntämiseksi
- Palvelujen ostot 30 000 €.

### **4.2.4.2 THL:n asiakaspalautetyökalujen hyödyntäminen**

Vuodesta 2023 hyvinvointialue on vastuussa asiakaspalautteen keräämisen organisoinnista, vertailutiedon julkaisemisesta ja kansallisesta raportoinnista Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Hyvinvointialueen suunnittelutyössä huomioidaan THL:n kansallisessa asiakaspalautetyöryhmässä (ASPA) laatimat määrittelyt yhtenäisen, vertailtavan asiakaspalautteen keräämiselle. ASPA- työryhmän työssä huomioidaan Virta-hankkeen vähimmäistietosisällön määrittelytyö. Tällä hetkellä Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei ole systemaattisesti selvitetty asiakaspalautteen keräämisen nykytilannetta eri organisaatioissa, eikä aloitettu valmistelutyötä asiakaspalautteen keräämisen siirtymiselle organisaatioista hyvinvointialueen organisoimaksi. Hyvinvointialueelta osallistutaan aktiivisesti kansalliseen ASPA-yhteistyöryhmään ja VIRTIA-verkoston.

#### **Toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022**

- Nykytilan selvitystyö
- HVA tasoisen ASPA-keräämisjärjestelmän suunnittelu ja tekninen määrittelytyö
- Toiminnan käynnistämisen valmistelutyö

#### **Alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023–2025**

- Yhtenäisen palautejärjestelmän hankinta
- Rajapintatyö tiedolla johtamiseen hyvinvointialueella ja raportointi THL (DigiFinland)
- Toiminnan käynnistäminen (palkkakuluja HVA:lle)
- Koulutus

#### **Budjetti**

- Henkilöstökulut 50 000 € 1 htv
- Palvelujen ostot 70 000e

### **4.2.4.3 Etäpalvelut ja chat**

Tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista mahdollisimman suuri osa etänä sähköisin välinein (kansallinen indikaattori 35 %, kvartaali 4 / 2025)

#### **Toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022**

Kartoitetaan alueen etäpalveluiden erilaiset tarpeet niin kansalaisen ohjauksen, konsultaation, hoidon, kuntoutuksen, hoivan, sosiaalipalveluissa ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä.

#### **Alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023–2025**

Toteutetaan suunnittelun mukainen lopputulos



### Budjetti

- Henkilöstökulut 1 htv 60 000 €
- Ostopalvelut Istekki 43 000 €

#### 4.2.4.4 THL:n kypsyystason arviointi sähköisistä palveluista

##### Toimeenpanosuunnitelma vuodelle 2022

Tarkennetaan THL:n koordioimana nykytilan kuvausta sähköisen asioinnin palveluista Pohjois-Savon alueella. Pohjana tällä alueella on jo osana SOTE-rakennemuutostu- hankkeessa tehty sähköisen asioinnin kohdearkkitehtuuri, jonka pohjalta palveluita ja niiden arkkitehtuuria on lähdetty kehittämään. Näiden osalta tarkennetaan arkkitehtuu- rissa sovittuja etenemismalleja ja toimeenpanosuunnitelmaa.

##### Alustava kokonaissuunnitelma vuosille 2023-2025:

Toteutetaan suunnittelun mukainen lopputulos

### Budjetti

- Koordinaatitö 60 000 1 htv
- Ostopalvelut ulkopuoliselta toimijalta 45 500 €

## 5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

VISIO	Paremmiavoiva Pohjois-Savo, jossa hyvinvointi kuuluu kaikille
TULOKSET	1) Asiakas- ja palveluprosessit selkenevät ja ovat strategian mukaisia 2) Asiakas- ja palveluprosessit ovat ennaltaehkäiseviä, tarpeenmukaisia ja oikea-aikaisia 3) Palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla ja kustannusvaikuttavia
VAIKUTTAVUUS	Ensimmäisessä haussa toteutetaan ne toimenpiteet, joiden perusteella toisen vaiheen haku toteutetaan. Samalla määritellään tarvittavat tarkemmat ratkaisut ja toimenpiteet, jotka koko hankekauden tulosten saavuttamiseksi ovat tarpeellisia.
TUOTOKSET	Selvitykset, kuvaukset haavoittuvassa asemassa olevista kohderyhmistä, kuvatut toiminta- mallit, koulutusmateriaalit, strategiapaperi

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Pohjois-Savon alueella on käynnissä samanaikaisesti useita valtionavustushankkeita. Lisäksi hyvinvointialueen aloittamiseen liittyvät toimet luovat tarvetta kehittämisen ko- konaiskoordinointiin. Kokonaiskoordinaatio aiheuttaa paineita hankehallinnoinnille, ja tästä syystä kokonaisuuden onnistumisen kannalta on oleellista, että hankehallinnon resurssit on turvattu hankkeen toteutuksessa.

Pohjois-Savon hyvinvointialue rytmittää tämän hankkeen ensimmäisen vaiheen hyvin- vointistrategian ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian muodostamiseen. Tarkoituksena on sitoa Paremmiavoiva Pohjois-Savo hanke osaksi hyvinvointialueval- mistelua siten, että hankkeen toisen vaiheen hakemus vastaa niitä tavoitteita, joita hy- vinvointialueen strategian toimeenpanosuunnitelmaan kirjataan. Pohjois-Savon hyvin- vointialueen tavoitteena on, että hyvinvointistrategia ja Kestävän kasvun Suomi hank- keen toisen vaiheen hakemus muodostavat saumattoman kokonaisuuden. Näin var- mistetaan se, että hankkeessa tavoitellut muutokset muodostuvat kiinteäksi osaksi hy- vinvointialueen toimintaa. Hankkeelle nimetään ohjausryhmä. Osatoteuttajat on lueteltu hakulomakkeella.



## Budjetti

Hankepäällikkö ja hankeassistentti 144 000 € 2 htv (v. 2022)

Hankehallinnon palveluostot 20 500 € 0,2 htv (v. 2022)

## 6.2 Hankkeen resurssit

Hankkeen työ tehdään hyvinvointialueen toimeenpanosta erillisenä hanketyönä. Hankkeeseen palkataan hankepäällikkö ja toimenpiteiden toteutusta varten projektipäälliköt sekä koordinaattoreita tekemään selvitys- ja suunnittelutyötä.

## 6.3 Viestintä

### Hankkeen pääviestit ovat

Hyvinvointi on jokaisen perusoikeus -vauvasta vaariin.  
Pohjois-Savo on Suomen ensimmäinen paremminvointialue.  
Paremmintvointi lähtee raudanlujuista ammattilaisista.  
Paremmintvointialueella ihmiset kohdataan yksilöinä

### Viestinnän kohderyhmät

Sisäisen viestinnän kohderyhmät	Ulkoisen viestinnän kohderyhmät
<ul style="list-style-type: none"><li>- Hyvinvointialueen kuntien ja kuntayhtymien henkilöstö, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö</li><li>- Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstö mukaan lukien Kysterin henkilöstö</li><li>- Järjestöneuvosto</li><li>- Itä-Suomen aluehallintoviraston henkilöstö</li><li>- Pohjois-Savon liiton henkilöstö</li><li>- Tukipalvelujen henkilöstö</li><li>- Pohjois-Savon poliittiset päättäjät</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nykyiset ja mahdolliset asukkaat sekä asiakkaat</li><li>- Pohjois-Savossa toimivat ja Pohjois-Savoon tulevat yritykset</li><li>- THL, STM</li><li>- Pohjois-Savon pelastuslaitoksen henkilöstö</li><li>- Kolmannen sektorin toimijat</li><li>- Koulut ja oppilaitokset</li></ul>

### Viestintäkanavat

Keskeinen kanava hankeviestinnässä on vuonna 2022 hankehallinnoijan verkkosivu [www.kuh.fi](http://www.kuh.fi) ja 1.1.2023 alkaen Pohjois-Savon hyvinvointialueen verkkosivu [www.pshva.fi](http://www.pshva.fi). Viestinnässä hyödynnetään myös some-kanavia ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen uutiskirjettä. Kanavien kautta tavoitetaan laaja asiantuntijayleisö, media, kansalaisjärjestöt ja muut sidosryhmät sekä kansalaiset.

Tarkemmat projektisuunnitelmat rakennetaan siten, että viestintä on keskeinen osa projektisuunnitelmaa. Viestintä on jokaisen hankkeessa mukana olevan organisaation vastuulla. Yhtenäistä viestintää varmistaa hyvinvointialueen viestintäverkosto, jossa ovat mukana alueen sote- ja pela-organisaatioiden viestinnän ammattilaiset ja muu henkilöstö, jonka toimenkuvaan kuuluu viestintä. Käytössä on yhteinen visuaalinen ilme ja hanke hyödyntää uutta Paremmintvoiva Pohjois-Savo-brändityötä.

### Viestinnän aikataulu

- Hankeorganisaation kokoamisesta tiedotetaan heti rekrytointien alkaessa (helmi-maaliskuu 2022)
- Hankepäättöksestä tiedotetaan heti valtionavustuspäätöksen saavuttua (kevät 2022)
- Toimenpiteisiin liittyvästä suunnittelutyöstä tiedotetaan yllä mainituilla tiedotuskanavilla (alkaen kevät 2022)
- Hankkeelle tehdään vuoden 2022 aikana viestintäsuunnitelma, jossa hanketyötä tukeva viestintä määritellään tarkemmin

### Viestinnästä vastaa

Viestinnästä vastaa hankkeen hallinnointiorganisaation (PSSHP) viestintäjohtaja sekä viestintäassistentti. Sovitun suunnitelman mukaisesti viestinnästä vastaavat osaltaan myös osatoteuttajat ja projekteista vastaavat tahot.

## 6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen mittareina hyödynnetään ohjelman investointikohtaisia kansallisia mittareita sekä muita kansallisia hankkeen kehittämistyöhön kohdennettuja mittareita. Vuoden 2022 aikana arvioidaan myös hyvinvointialueen kehittämistyölle toimenpidekohtaiset mittarit.

## 6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanketyöntekijä...)
Hankeelle ja HVA-valmisteluun ei voida irrottaa täysipäiväisiä työntekijöitä perustehtävistään. Resurssipula myös ostopalveluissa.	Riittämättömät resurssit vaarantavat hankkeen tehokkaan etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen.	Toimenpiteet tarvittavien resurssien työhön saamiseksi käynnistetään heti mahdollisena rahoituksen saannille. Työtehtävien uudelleentarkastelu ja priorisointi organisaatioissa. Kriittisten resurssien ja tehtävien tunnistaminen hankkeessa.	Organisaatioiden johto, hankejohto, työntekijä.
Hankekoordinaatio ei ole riittävä hankkeiden kesken (esim. TulSote)	Päällekkäinen työ ja toiminta. Resurssien kohdentaminen väärin.	Hankesuunnittelussa huomioidaan muiden hankkeiden kehittämissisällöt. Toimintaa arvioidaan hankekoordinaation näkökulmasta hankkeen edetessä. Vuonna 2022 mallinnetaan pysyvät HV/Aeen hankehallinnon rakenteet.	Hankejohto, ohjausryhmä
Sote-palvelujen ja muiden kuntien palvelujen integraatio heikkenee (esim. HYTE-palvelut)	Hankkeen tavoitteet eivät toteudu riittävän hyvin tai yhteinäisesti koko hyvinvointialueella.	HYTE-tyon, yhdyspintojen ja muiden merkittävien kuntien palvelujen asiantuntijat osallistetaan kehittämiseen hankkeen alusta alkaen. Hanketavoitteet käydään läpi ja konkretisoidaan yhdessä. Nimetyt vastuhenkilöt varmistavat sitoutumisen laajuuden. Varmistetaan jatkuva resurssiseuranta. Käytetään yhteisiä alustoja (Teams) tilannekuvan varmistamiseksi.	Hankejohto, projekteista vastaavat vastuuhenkilöt (osatoteuttajat)
Viestintä ei saavuta asetettuja tavoitteita.  Viestintä ei ole oikea-aikaista, ei kohdistu oikeille tahoille tai	Tietoisuus uusista toimintamalleista ei leviä. Sitoutumista toimintamalleihin ei tapahdu.	Viestintää toteutetaan viestintäsuunnitelman pohjalta. Sisäinen ja ulkoinen viestintä käsitellään yhtenä kokonaisuutena. Viestintäsuunnitelmaa päivitetään koko hankkeen ajan ja viestinnän vaikuttavuutta seurataan ohjausryhmän tasolla. Järjestetään keskeisille hanketoi-	Hankejohto, projekteista vastaavat vastuuhenkilöt (osatoteuttajat)

ei kykene muuttamaan toimintatapoja.		miioille viestinnän koulutusta. Otetaan käyttöön yhteiset alustat, joita käyttämällä säännöllistä viestintää toteutetaan.	
Teknologian integrointi, käyttöönotto ja käytettävyyshaasteet.	Yhteensopivien teknologioiden käytettävyyshaasteet.  Digitalisaatiota ei saada järkevästi toteutettua ennen kuin nykyiset erilliset järjestelmät saadaan harmonisoitua.	Yritetään tehdä päätös yhteisistä järjestelmistä. Nykyisten samaan tarkoitukseen tarkoitettujen erillisten järjestelmien integrointi digitalisaation vaatimusten mukaiseen käytötapaan.  Hyvinvointialueen tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja toiminnallisista lähtökohdista. Vaatimuserittelyt ja palvelukuvaukset peilataan priorisoi-tuihin teknologioihin koko maakunnan alueella.	Tietohallinnosta vastaava yhteistyössä palveluntuottajien kanssa.