

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Hankesuunnitelma

Pohjois-Savon hyvinvointialue
Päivitetty 5.4.2023



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä	4
2.1	Pilari 3 kohderyhmä	4
2.2	Pilari 4 kohderyhmä	4
3	Hankkeen päätavoitteet	5
4	Pilarit ja Investoinnit.....	5
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi	5
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen	5
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke	9
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	12
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	12
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.	18
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	21
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	25
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	29
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	29
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi.....	31
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	31
7	Hankkeen hallinnointi.....	31
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	31
7.2	Hankkeen kustannukset.....	32
7.3	Viestintä.....	33
7.4	Seuranta ja arviointi	33
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	33

1 Hankkeen tarve

Paremmi-voivassa Pohjois-Savossa hyvinvointi on jokaisen perusoikeus. Ihmiset kohdataan yksilöinä ja asioita ratkaistaan yhdessä. Kun ihmisten tarpeet ja maailma muuttuvat, uusia asioita kohdataan ja kokeillaan rohkeasti. Valitettavasti hyvinvointi ei jakaudu tasaisesti. Pohjois-Savossa yleinen huono-osaisuusaste, yleinen sairastavuusindeksi (130, THL) ja ikävakioitu mielenterveys-sairastavuusindeksi (151, THL) ovat maan korkeimmat. Aikuisten humalahakuinen alkoholin käyttö on muuta maata yleisempää. Aikuisista ja ikäihmisistä noin kolmanneksella on alkoholin liikakäyttöä ja etenkin 75-vuotta täyttäneillä alkoholin liikakäyttö on lisääntynyt. Huono-osaisuuden sosiaaliset seuraukset ja taloudelliset yhteydet ovat maan toiseksi korkeimmat (Sokra huono-osaisuusindikaattorit). Pohjois-Savon väestöstä 42,5 % (matala koulutusaste) arvioi työkykynsä heikentyneeksi (Sotkanet 2020) ja pidämme kyseenalaista kärkisijaa mielenterveysperustaisesti sairauspäivärahaa ja työkyvyttömyyseläkettä saavien työikäisten määrässä.

Mielenterveysongelmat koskettavat vakavasti myös pohjoissavolaisia nuoria. Vuonna 2021 erikoissairaanhoidon avohoidossa oli 2014,5/1000 nuorta, 13–17 vuotiaista, kun koko maan ka on 1262,2. Myönteistä on, että nuorten raittius on lisääntynyt, mutta alkoholin välittäminen nuorille perhepiirissä on varsin yleistä (42 %). Sekä lasten että vanhempien vanhemmuutta kuormittavista vakavista ongelmista kertovat luvut huostaanotoista ja kiireellisistä sijoituksista, joita Pohjois-Savossa on edelleen 0-17-vuotiaista eniten (1,4%) koko maassa (1,2%).

Covid-19-pandemian vaikutukset kaikkien hyvinvointiin ovat olleet laajat (THL 2022). Erityisesti vaikutukset ovat heijastuneet mielenterveysongelmien rinnalla yksinäisyyteen. Pohjois-Savon alueella 20-99 vuotiaiden yksinäisyys oli lisääntynyt 29,2 %:lla Fin-Sote kyselyyn vastanneilla. Tämä on huolestuttavaa sillä yksinäisyys on yksi merkittävimmistä mielenterveys- ja päihdeongelmien riskitekijöistä. Huolestuttavaa on myös ikääntyvien, 65-vuotta täyttäneiden vertailumaakuntia suurempi itsemurhakuolleisuus 29,9 /100 000 vastaavan ikäistä kohden.

Signaalit Covid-19-pandemian heijastamista vaikutuksista mielenterveyshäiriöiden, päihteiden runsaan kulutuksen, kasvavan yksinäisyyden, lähisuhdeväkivallan, ahdistuneisuuden ja uupumuksen lisääntymiseen ovat huolestuttavia myös palvelujärjestelmän kantokyvyn näkökulusta (THL 2022). Koko palveluverkostolta vaaditaan nyt konkreettisia tekoja tunnistaa ja kohdata ja auttaa lapsia, nuoria, nuoria aikuisia, perheitä, työikäisiä ja ikääntyviä, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai riski niihin. Tilanne vaatii järjestelmältä kykyä tarjota vaikuttavaa tukea, hoitoa, ohjausta ja neuvontaa kynnyksettömästi ja monikanavaisesti. Työntekijöillä tulee olla riittävästi osaamista ja tilaa hyödyntää vaikuttavia menetelmiä ja työkaluja. Palveluverkostossa tulee olla jaettuja toimintamalleja ja rakenteita monialaisen tuen toteuttamiseksi asiakkaan kanssa. Hoitoprosessien ja digitaalisten palvelujen suhteen Pohjois-Savossa on 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.

Hyvinvointialueen palvelutoimintaa haastaa kasvava ikääntynyt väestö. Neljännes pohjois-savolaisista on yli 65-vuotiaita ja tämän ennustetaan kasvavan 31 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Myös väestöllinen huoltosuhde heikkenee. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset ovat 13,5 % maan keskiarvoa korkeammat, mikä selittyy paitsi alueen ikärakenteella myös muuta maata korkeammalla sairastavuudella. Omat haasteensa tuo sotealan henkilöstön kokemat vaikeudet työoloissa ja jaksamisessa. Henkilöstövaje ja hukattu potentiaali ovat todellisia riskejä.

Hyvinvoivan Pohjois-Savon tärkein resurssi on hyvinvoivat asukkaat. Omasta hyvinvoinnista ja itsestä huolehtiminen on ensisijaista. Osallisuuden kokeminen ja kuuluminen erilaisiin sosiaalisiin verkostoihin lisää hyvinvointia ja vähentää yksinäisyyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii sosiaali- ja terveyspalveluilta ja yhteistyökumppaneilta uudenlaista verkostomaista

työskentelytapaa, jaettua ymmärrystä asiakaslähtöisyydestä sekä yhteisesti käytössä olevia menetelmiä ja työkaluja. Haasteita on edelleen mm terveellisten ruoka- ja ravitsemustottumusten edistämiseksi. Väestön fyysinen aktiivisuus on liian vähäistä. Asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksissa on parannettavaa koskien päätösten valmistelua sekä palveluiden ja talouden suunnittelua. Lisäksi järjestöjen tarjoaman vertaistuen piiriin pääsyä tulee sujuvoittaa.

Tässä hankesuunnitelmassa kuvataan, millä toimenpiteillä vaikutetaan pohjoissavolaisten nuorten, nuorten aikuisten, perheiden, työikäisten ja ikääntyvien mahdollisuuksiin saada tukea, hoitoa, ohjausta ja neuvontaa monikanavaisesti oman hyvinvointinsa, mielenterveytensä ja terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen ja turvataan tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vauvasta vaariin. Hankkeen toimenpiteillä pyritään myös vaikuttamaan työntekijöiden ja esimiesten muutos- ja kehittämisvalmiuksiin sekä työhyvinvointia vahvistaviin työskentelyolosuhteisiin. Suurin hukka on hukattu potentiaali. Hyvinvoiva Pohjois-Savo tarvitsee kasvaakseen jokaisen asiantuntevan ja osaavan ammattilaisen.

Hankesuunnitelman laadintaa ovat ohjanneet kansallisen soteuudistuksen tavoitteisiin nojautuva valmisteilla oleva strategiatyö sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma (www.hyvinvointikertomus.fi, 2021). Hyvinvointikertomus kokoaa yhteen Pohjois-Savon terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tärkeimmät tiedot ja vertaa niitä koko maan keskiarvoihin ja verrokkimaakuntiin. Hyvinvointikertomus linjaa alueen väestön hyvinvoinnin ja kansanterveystyön tärkeimmät painopisteet vuosille 2021–2025, jotka ovat: 1) Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentäminen, 2) Vanhemmuus vahvistuu, 3) Itsestä huolehtimisen ja terveellisten elintapojen edistäminen, 4) Mielen hyvinvointi ja riippuvuuksien ehkäisy, 5) Tapaturmien ja väkivallan ehkäiseminen ja 6) Resurssien, rakenteiden ja prosessien vahvistaminen.

Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon hanke keskittyy mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviin tai niiden riskissä oleviin. Painopiste on hoitotakuun toteutumisessa ja ennaltaehkäisyssä. Tämä rajaus jouduttiin tekemään viimemetreillä myös lastensuojelun osalta. Suunnittelutyön tuloksena tuotettiin erinomainen suunnitelma systemisen lastensuojelun edistämiseksi ja vaikuttavuuden arvioimiseksi. Tulemme hyödyntämään näitä suunnitelmia muilla saatavilla olevilla rahoituksilla. Pidämme kansallista ja yhteistyöaluetasoisista muutos- ja kehittämis-yhteistyötä tärkeänä mahdollisuutena ja haluamme olla mukana niin kansallisissa kuin yhteistoiminta-alueen verkostoissa.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Kehittämistoimien kohteena ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysalan ja muiden sidosryhmien ammattilaiset, joiden työkyvyn tuen osaamista kasvatetaan. Lisäksi kehitetään ammattilaisten välisiä moniammatillisia ja -alaisia toimintamalleja. Asiakas-kohderyhmänä ovat osatyökykyiset, työttömät työnhakijat ja ilman työtä olevat sekä työ- ja opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolella olevat henkilöt. IPS-työhönvalmennuksen kehittämisessä kohderyhmänä ovat mielenterveyshäiriöitä sairastavat henkilöt sekä alueen yritykset ja muut työnantajat.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät tai niiden riskissä olevat lapset, nuoret, nuoret aikuiset ja perheet, sekä työikäiset ja ikäihmiset. Lisäksi kohderyhmänä ovat alueen sosiaali- ja terveystalouksien esimiehet ja työntekijät sekä sote-palveluiden verkostotoimijat, kuten järjestöt, seurakunta, Kela, sivistystoimi

ja TE-palvelut. Tutkimus-, kehittämis-, opiskelija- ja asiantuntijayhteistyön sidosryhmiä ovat alueen korkeakoulut ja oppilaitokset sekä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen päätavoitteet ovat:

1. Asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden aiheuttamat haitat vähenevät ja painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn.
2. Työelämän ulkopuolella olevien ja osatyökykyisten työkyky ja työllistyminen paranee
3. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen ja palveluiden integroituminen osaksi asiakkaan palvelupolkua lisääntyy
4. Tiedontuotanto ja raportointikäytännöt paranevat toimintaa ohjaavan vaikuttavuustiedon tuottamiseksi ja tiedolla johtamisen perustaksi hyvinvointialueella
5. Hyvinvointialueen työntekijöiden ja esimiesten työn tekemisen ja kehittämisen toimintatavat uudistuvat heijastuen myönteisesti työolosuhteisiin, ja valmius työn jatkuvaan kehittämiseen vahvistuu.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Pohjois-Savon (jatkossa P-S) alueella työnhakijoiden määrä oli vuoden 2022 elokuussa 21 945 henkilöä (pilotoitokunnassa Kuopiossa 10 896). Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli elokuussa 2022 P-S:ssa 8,9 % (Kuopio 9,3 %) (TEM Työllisyyskatsaus). Pitkäaikaistyöttömiä oli 4 272 henkilöä (Kuopio 2 447) ja vammaisia/pitkäaikaissairaita 1 574 (Kuopio 777). Eri tavoin pitkittyneen työttömyyden eli rakennetyöttömien määrä maakunnassa on korkea: P-S:ssa 6 658 (Kuopio 3 560). (TEM/TVT.) Kuntouttavaan työtoimintaan vuoden 2021 aikana osallistuneiden asiakkaiden lukumäärä oli noin 1 300 henkilöä (Kuty-kysely Pohjois-Savo, 05/22). Hyvinvointialueella (jatkossa HVA) kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen maksetut etuudet ovat merkittäviä. Elokussa 2022 kuntien osuus näistä maksuista oli 1,74 m€ (Kuopio 1,04 m€) (Kelasto).

P-S kokemuksellisen hyvinvointikyselyn (2018-2021, N=5537) mukaan työttömät kokevat vähemmän tyytyväisyyttä sosiaalisiin suhteisiinsa ja julkisissa palveluissa saamaansa kohteluun sekä kokivat asuinseutunsa tarjoamat mahdollisuudet hyvään elämän tulevaisuudessa vähäisempinä verrattuna palkkatyössä tai yrittäjänä toimiviin. Alueella tehtiin vuonna 2019 vähiten (1,8 %) työttömien terveystarkastuksia (koko maa 5,2 %) (P-S hyvinvointikertomus 2019–2021). Alueen työttömien terveystarkastuksia tekeville th:lle suunnatussa kyselyssä (Myllynen K./POSOTE20 08/22) tunnistettiin tarve osaamisen lisäämiseen (työkyvyn arviointi, kuntoutusosaaminen, etuudet, eläkeselvittelyt), toiminnan yhtenäisempiin tavoitteisiin ja ohjeisiin sekä laajempaan ja tiiviimpään moniammatilliseen ja -alaiseen yhteistyöhön. Lääkäreiden pysyvyydessä sekä osaamisessa (mm. kuntoutuslausunnot) tunnistettiin puutteita.

Hyvinvointialueella työkyvyn tuen palvelut tullaan kuvaamaan Sote-keskus työryhmän raporttiin, osana tulevaisuuden sote-keskuksen palveluita. Kehittämistyössä hyödynnetään alueellisesti ja kansallisesti todettuja hyviä käytänteitä sekä suoritetaan tiedonvaihtoa. Suunnittelussa on hyödynnetty Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen kokemuksia ja malleja (mm sote-työparityöskentely, asiakaskoordinaattori, monialainen tiimi). Hankkeen suunnittelussa on tehty alueellista ja aluerajat ylittävää yhteistyötä käynnissä olevien Työkykyohjelman hankkeiden kanssa (lisäksi – lisälmen työkykytiimi, Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta!, Siun Soten

työkykyohjelma 2020–2022 sekä Työkyky käyttöön). Suunnitteluvaiheessa on myös sitoutettu ja osallistettu mukaan alueen keskeiset työikäisen työkyvyn tuen toimijat, joilta on koottu yhteistyölausumat.

Hankkeen aikana tehdään systemaattista ja koordinoitua kumppanuustyötä hankkeen tulosten juurruttamiseksi. Työkyvyn tuen tiimien laajentamiselle tehty toimenpidesuunnitelma. Toimijoita sitoutetaan ja hankkeen ohjausryhmän rinnalle muodostetaan pilari 3-projekteille ohjaava työryhmä, joka koostuu eri toimijoiden asiakastyörajanpinnan sekä johdon edustajistosta, esim. HVA sote-palvelut (edustajat eri vastualueilta), HVA strategia- ja kehittämistoimija, Kela, P-S Te-toimisto, kuntien työllisyyspalvelut (eri kuntien edustus) sekä tarvittavat sidosryhmien edustajat, kuten VATES sekä muu 3. sektorin edustus.

Työkykyohjelman laajennus: Työkyvyn tuen tiimien alueellisen laajentamisen toimenpidesuunnitelma									
Kvartaali	2023				2024				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
Toimenpide / tavoite	Alueellisten ja monialaisten verkostojen kanssa yhteisen kehittämisen käynnistäminen (syksystä 2022): P-S Te-toimisto, Kela, kunnalliset työllisyyspalvelut, RISE, TYP, hva sote-keskus, työikäisten sos.palvelut, aikuispsykiatria Alueen työttömien terveystarkastusten alkutilannekartoitus	<u>hva</u> peruspalveluiden johdon kanssa juurtumistoimenpiteiden suunnitteluprosessin käynnistäminen (toimilinjajohtajan jory, 26.4.) → palveluks.joht kanssa aloitus 01/23- I) Pilari 3 ohjaavan työryhmän kokoaminen ja koole kutsuminen V) Alueellinen pilari 3 aloituswebinaari	Työkyvyn tuen <u>tiimi-pilotin</u> käynnistyminen Kuopiossa (08/23-) II) Työkyky-koordinaattori koulutuksen I aloitus (Savonia) Alueen työttömien terveystarkastusten kehittämisen käynnistäminen		III) Alueellisen kumppanuusfoorumin kokoaminen ja koolekutsuminen <u>hva</u> peruspalveluiden johdon kanssa työkyvyn tuen tiimi-toimintamallin levittämisen ja jalkauttamisen valmistelu (esim. Varkaus / eteläinen palvelualue ja/tai Siilinjärvi / koillinen palvelualue) Ammattilaisten työn tueksi ja osaamisen vahvistamiseksi laaditaan työkyvyn tuen käsikirja ja/tai ohjekortteja (hyödynnetään TTL:n materiaaleja sekä tiedostetaan alueen ammatillaisia koulutuksista, koko projektin ajan)		Työkyvyn tuen <u>tiimi-pilotin</u> päättymisen → toimintamalli juurtunut Kuopion sote-keskukseen III) Työkyky-koordinaattori koulutuksen II aloitus (Savonia)	IV) Moniammatillisen ja -alaisen työn tueksi on olemassa yhteinen työkyvyn tuen toimintamalli (sisältään työkyvyn tuen tiimin toiminnan osana sote-keskusta) Koulutettuja <u>työkykykoordinaattoreita</u> työskenteleä osana sote-palveluita V) Alueellinen päätösseminaari	
Muuta huomioitavaa	Suunnitteluyhteistyö <u>TuSote</u> -hankkeen <u>Motti</u> - (Varkaus) sekä työparityöskentely (Siilinjärvi) -projektipiilottien kanssa	I) Johdon edustus: <u>hva</u> sote-keskus, työikäisten sos. aikuispsykiatria, Kela, P-S Te, pilottikuntien työllisyyspalvelut. Lisäksi osallisuus (asiakas, hyte), THL aluekoord.	II) Koko <u>hva</u> sote-keskusten henkilöstölle tiedottaminen ja osallistaminen koulutukseen (esim. aluehoitaja)				III) P-S alueen työkyvyn tuen ja työllisyyden hoidon toimijoilla on yhteinen tahtotila ja yhteiset toimintatavat IV) Työkyvyn tuen tiimit ovat laajentuneet / laajentumassa sote-aluepalvelukeskuksiin V) Tavoitteena saatujen kokemusten levittäminen ja juurtumisen edistäminen		

Alueellisen laajentamisen selvitys- ja valmistelutyö koko projektin ajan

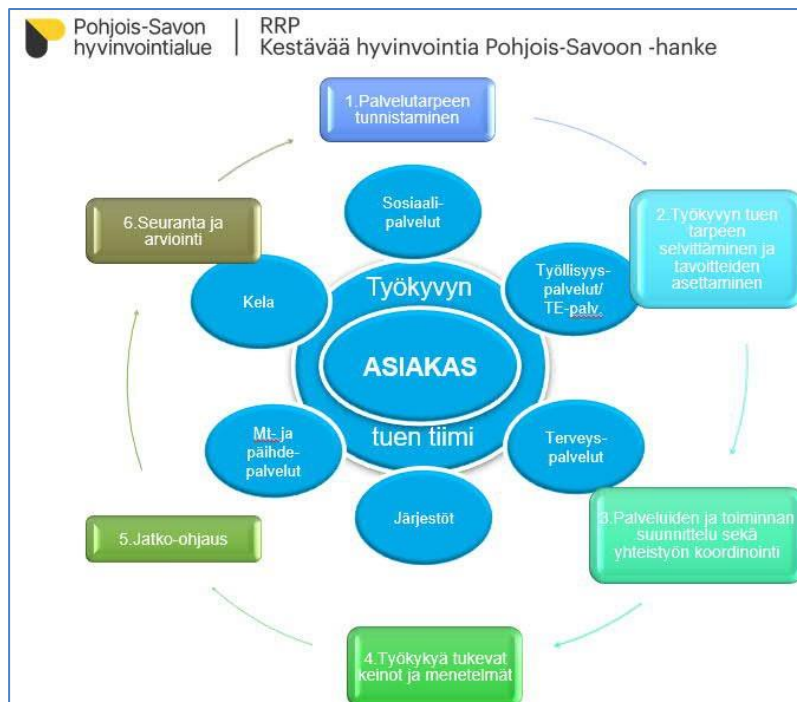
Pohjois-Savon hyvinvointialue sitoutuu valtionavustuksen rahoituskaudella osallistumaan kansalliseen kehittämiseen (THL, TTL), joiden osa-alueet on kuvattu tarkemmin työpaketien toimenpidesuunnitelmassa.

Työpaketti 1: Työkyvyn tuen tiimi osaksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-keskuksia (TYTTI)

Työpakettin 1 tavoitteet: 1) Osatyökykyisten työ- ja toimintakykyä tuetaan oikea-aikaisilla työkyvyn tuen palveluilla 2) Moniammatillisen ja -alaisen työn tueksi on olemassa yhteinen työkyvyn tuen toimintamalli, joka pitää sisällään työkyvyn tuen tiimin toiminnan osana sote-keskusta 3) P-S alueen työkyvyn tuen ja työllisyyden hoidon toimijoilla on yhteinen tahtotila ja yhteiset toimintatavat 4) Asiakas on aktiivinen toimija palveluprosessissaan.

Työpakettin 1 toimenpiteet: Tavoitteiden toteutumiseksi aloitetaan yhteisen tahtotilan luominen; sitoutetaan sote-palvelut ja verkostot yhteistyöhön asiakkaiden työkyvyn, kuntoutuksen ja työllistymisen edellytysten edistämiseen 1) Suunnitellaan työkyvyn tuen tiimin toimintamallia (ks. kuva alla). Osallistetaan keskeiset toimijat yhteiskeittämiseen. Pilotoidaan toimintamallia Kuopiossa / PSHVA Keskisellä alueella 2) Muodostetaan monialaista yhteistyötä vahvistava

kumppanuusfoorumi 3) Osallistetaan asiakkaat palveluidensa suunnitteluun ja kehittämiseen sekä niiden vaikuttavuuden arviointiin (kokemusasiantuntijuus). Asiakkaan kanssa laaditaan monialainen työkyvyn tuen suunnitelma, jonka tueksi asiakkaalle määritetään asiakasvastaava työkyvyn tuen tiimistä tai verkostoista 4) Luodaan yhteinen strukturoitu toimintamalli työikäisten terveystarkastuksiin, linkitettyinä työkyvyn tuen tiimiin. Työttömien terveystarkastuksia tekevät ammattilaiset osallistuvat kansalliseen kehittämistyöhön (THL), mm. osallistumalla työttömien terveystarkastusten ammattilaisverkostoon 5) Hankkeen työntekijät osallistuvat työparina TAITE-valmennuksen ohjaajakoulutukseen ja käynnistävät alueella TAITE-valmennuksia yhteistyössä järjestöjen kanssa.



Kuva. Työkyvyn tuen tiimin toimintamalliehdotus

Työpakettin 1 tuotokset: 1) P-S HVA:lla on asiakaslähtöinen, matalankynnyksen, työkyvyn tuen malli, jota levitetään ja juurrutetaan osaksi HVA:n palvelurakennetta. Pilotoinnin asiakastavoite: 300 asiakasta 2) Koulutettuja työkyvykoordinaattoreita työskentelee osana sote-palveluita 3) Alueellinen kumppanuusfoorumi: osallisina keskeiset työikäisten työkyvyn tuen toimijat (kuten Kuntien työllisyyspalvelut, TE-toimisto, TYP, Sote-palvelut, Kela, järjestöt) 4) Toimintakulttuurin muutos työkyvyttömyyden tarkastelusta olemassa olevan työkyvyn vahvistamiseen ja tukemiseen 5) Asiakkaille ja ammattilaisille on käytössä selkokielineen verkkosivusto (työkyvyn tuen palvelukartta). Sivuston rakenteessa hyödynnetään (pil. 4/inv.1 ja 4) Terveyskylä- ja Suuntimapaalveluiden kehitystyötä osana asiakkaan työ- ja toimintakyvyn itsearviointia sekä palvelutarpeen arviointia. 6) Käsikirja / ohjekortit työkyvyn tuen palveluista ja työkyvyn tuen tiimin toimintamallista.

Työpaketti 2: Laatuksiteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus Pohjois-Savoon (LATU)

Työpaketin 2 tavoitteet: 1) Vahvistaa ja selkeyttää sosiaalipalveluiden työllistymistä tukevaa palvelupolkua P-S HVA:lla 2) P-S HVA:n sosiaalipalveluilla ja työkyvyn tuen toimijoilla on käytössä yhteinen työllistymistä tukevan palvelupolun toimintamalli 3) Sosiaalihuoltolain määrittämien työikäisten asiakasryhmien sekä kuntouttavassa työtoiminnassa olevien asiakkaiden työllistymistä tukeva toiminta on strukturoitua.

Työpaketin 2 toimenpiteet: 1) Mallinnetaan ja kehitetään HVA:n käytössä olevia työllistymistä tukevia palvelupolkuja ja tunnistetaan niiden hyvät käytänteet sekä jatkokehittämiskohteet 2) laatuksiteereihin perustuva tuetun työllistämisen työhönvalmennuksen toimintamalli osana sosiaalipalveluita. Pilotoinnin asiakastavoite: 40 asiakasta 3) Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden kanssa etsitään heille henkilökohtaisen tavoitteen sekä työ- ja toimintakyvyn mukaisia töitä. 4) Hankkeen työntekijät osallistuvat työparina TAITE-valmennuksen ohjaajakoulutukseen ja käynnistävät alueella TAITE-valmennuksia, yhteistyössä järjestöjen kanssa. 5) Sidotaan työpakettien 1 ja 2 kehitystyö ja toimenpiteet toisiinsa, mm. asiakasohjaus ja yhteisasiakkuus työkyvyn tuen tiimissä.

Työpaketin 2 tuotokset: 1) HVA:lla on asiakaslähtöinen laatuksiteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennusmalli osana työikäisten sosiaali- ja tuetun työllistymisen palveluita. 2) Sosiaalihuoltolain määrittämien työikäisten asiakasryhmien sekä kuntouttavassa työtoiminnassa olevien asiakkaiden työllistymisen palveluissa eteneminen on tavoitteellista. 3) Selkeä palveluohjauksen malli LATU-työhönvalmennukseen 4) LATU-työhönvalmennus on liitetty työpaketissa 1. määritettyyn verkkosivustoon (työkyvyn tuen palvelukartta) sekä huomioitu käsikirjassa / ohjekortissa.

Työpaketti 3: Pohjois-Savon alueen ammattilaisten työkyvyn tuen osaamisen vahvistaminen (AMOS)

Työpaketin 3 tavoitteet: 1) Ammattilaisten työkyvyn tuen sekä työkyvyn tuen tarpeiden (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen) tunnistamisen osaaminen on kohentunut.

Työpaketin 3 toimenpiteet: 1) TTL ja AMK tarjoamiin koulutuksiin osallistuminen (osallistujatavoite: 75 henkilöä/HVA) 2) Tuotetaan työkyvyn tuen koulutusmateriaalia (käsikirja/ohjekortit) alueen toimijoiden käyttöön ja viestitään sekä kannustetaan alueen toimijoita hyödyntämään kansallisessa kehittämisessä (TTL) laadittavia koulutusmateriaaleja

Työpaketin 3 tuotokset: 1) Alueen ammattilaisten osaaminen työkyvyn tuen palveluista, työkyvyn arvioinnista ja ohjaamiseen liittyvissä kokonaisuuksissa on kohentunut 2) Työkyvyn tuen koulutusmateriaali on käytössä.

Työpakettien 1–3 kustannusarvio: Työpaketit 1-2: Henkilöstökulut yht. 460 000 € (8,2 htv) Työpaketit 1-3 ostopalvelut: 146 900 € (työkykylääkäri, neuropsykologi/psykologi, kokemus-asiiantuntijat, vaikuttavuusmallinnus, sähköinen palvelukartta, palvelumuotoilu), lisäksi muut ostopalvelut 10 000 € (sis. koulutus), muut kulut 99 107 €. **Yhteensä 800 000 €** (sis. hankehallinto).

Työpakettien 1–3 mahdollisia riskejä ovat ammattitaitoisen hankehenkilöstön saatavuuden haasteet, henkilöstön vaihtuvuus (osaamisen puutteet), ammattilaiset eivät osallistu koulutuksiin, sote-alan resurssipula (sote sisäiset ja ostopalvelut), hyvinvointialuepalvelu-uudistus (palveluiden saatavuus siirtymäajalla), tietosuojaan liittyvät haasteet asiakastyössä (yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen), monialaisten toimijoiden sitouttamisen epäonnistuminen, hankkeen viestintä ei tavoita keskeisiä toimijoita tai kohderyhmiä, asiakasohjaus ei vastaa hankkeen kohderyhmää

sekä palvelurakenne- ja lakimuutokset (TYP-laki, Kutu-lain mahdollinen muutos, TE2024-uudistus, perusterveydenhuollon hoitotakuu).

Työpakettien 1–3 karkea aikataulu: Q1-2/2023: Projektihenkilöstön rekrytointi ja kouluttamisen aloitus (tarv. henkilöstön työkykykoordinaattorikoulutukset, TAITE-valmennuskoulutuksiin osallistuminen (TTL) 05/2023, Työkyvyn tuki (TTL), sisäinen koulutus), osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön alkaa, toiminnan selvitystyö ja mallinnus (hva sotekeskus sekä työikäisten sosiaalipalvelut ja ydinverkostot), kumppaneiden kokoon kutsuminen, ohjaavan työryhmän kokoaminen (kokoontuminen 4 krt/v), projektin aloitustilaisuus. Q3/2023: Toimintamallit alustavasti sovittuna ja asiakastyön käynnistyminen (TYTTI ja LATU 08/2023 mennessä), koulutusmateriaalien, työkyvyn tuen palvelukartta-verkkosivuston sekä käsikirjan / ohjekorttien valmistelun aloitus Q4/2023: Työkykykoordinaattorikoulutus alkaa (Savonia-amk), ensimmäiset toimintamallit valmiina (kuvaukset laadittuna Innokylään 30.9.2023 mennessä) Q1-Q2/2024: Työkyvyn tuen palvelukartan ja ohjekorttien ensimmäiset versiot käytössä, työ- ja toimintakyvyn digitaalisen itsearviointi-välineen kehittämisen aktiivinen seuraaminen (kansallinen kehittäminen / DigiFinland Oy) Q3/24: Pilotointi päättyy Q4/2024: Projektin alueellinen päätöstilaisuus, loppuraportin laadinta, toiminta laajentuu HVA:lla (selvitys- ja valmistelutyö hankkeen ajan).

Mittarit/kriteeristö, peilataan työpakettien 1–3 tavoitteisiin ja toimenpiteisiin:

1) Asiakasmäärät ja niiden kehitys: Työkyvyn tuen tiimi (asiakasohjautuvuus sekä jatkopolut), työikäisten terveystarkastus, LATU-työhönvalmennus, TAITE-valmennusten määrä
2) Työllisyyskerroin (LATU) 3) Palautekyselyt (asiakkaat ja ammattilaiset) 4) Laadullinen arviointi tavoitteiden saavuttamisesta 5) Kansallisen kehittämisen koulutuksiin osallistuneiden määrä
6) Itsearviointi määrittellään osana hankkeen työsuunnitelmaa. Arviointia toteutetaan hankkeen aikana, peilaten hankkeen tavoitteisiin, toimenpiteisiin ja toteumiin. Sisältää em. mittaristo-kriteeristöt.

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Työpaketti 1: IPS-toimintamalliin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus Pohjois-Savoon

Mielenterveysongelmat korostuvat P-S HVA:lla. Mielenterveydellisten tekijöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli P-S:ssa vuonna 2022 5,1 % (Siilinjärvi 3,9 %, koko maa 3,3 %). Ikäryhmän mt-perusteisten sairauspäivärahaa saaneiden määrä oli 37,1/1 000 vastaavan ikäistä (Siilinjärvi 35,8, Koko maa 30,4). (Sotkanet.) Pilottikunnan (Siilinjärvi) työttömyysprosentti on ollut pitkään P-S:n matalin, ollen vuoden 2022 elokuussa 5,9 % (P-S 8,9 %). Siilinjärven työttömillä työnhakijoilla korostuvat mielenterveydenhäiriöt. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön diagnoosin saaneita työttömiä työnhakijoita on 203 henkilöä (ELY-keskus 10/2022).

Alueella on myös akuutti työntekijäpula. Alueen yritykset ja työnantajat kokevat osaavan työvoiman saatavuuden haasteelliseksi; P-S:n yrityksistä 51 % koki rekrytointiongelmia vuoden 2021 aikaan (ELY-keskus 10/2022). Siilinjärvellä on potentiaalia kehittää osatyökykyisten työllistymistä, koska yritys- ja työnantajarakente on kattava sekä alueella on jatkuva työvoiman tarve. Yritykset tarvitsevat kuitenkin tuekseen tietoa työnraätälöinnistä sekä osatyökykyisten palkkaamiseen liittyvistä mahdollisuuksista.

IPS-työhönvalmennuksen menetelmin tuetaan työllistymistä työpaikalla. Tämä lisää työnantajien ja työyhteisöiden ymmärrystä mielenterveyshäiriöstä sekä työnraätälöinnistä. Kohderyhmällä on usein takanaan epäonnistuneita työkokeiluja, joissa asiakkaan tarpeita ei olla riittävästi huomioitu (esim. riittävä työhön perehdyttäminen sekä työkokeilun seuranta ja tuki asiakkaalle ja työnantajalle ovat puutteellisia). Toiminnassa toteutetaan ja edistetään työllisyys- ja TE-palvelujen (sekä työterveyshuollon) moniammatillista työskentelyä sekä asiakkaan tueksi mt-

palvelut kokoavaa moniammatillista tiimityötä. Yksilöllisellä ja tavoitteellisella IPS-työhönvalmennuksella pyritään kohentamaan asiakkaan työkykyä, elämänlaatua, yhteiskunnallista osallisuutta, taloudellista tilannetta sekä kokemusta omasta hyödyllisyydestään. Toiminnassa huomioidaan toipumisorientaatio; asiakkaan omat voimavarat, työ- ja toimintakyky sekä osallisuuden aste.

Asiakastyön pilotointi toteutetaan Siilinjärven kunnan työllisyyspalveluiden (mukana työllisyyden kuntakokeilussa) ja hva erityistason psykiatrian tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita tuottavan Siilinjärven psykiatrian poliklinikan (vastuualueena kymmenen kuntaa) integraationa. Työhönvalmentajatiimi työskentelee Siilinjärven kunnan työllisyyspalveluiden organisaatiossa, mutta on hallinnollisesti (työsuhteessa) hva aikuispsykiatrian avohoidon yksikössä. Pilotointiin osallistetaan alueen työterveyshuollon organisaatioita, kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. IPS-projektipilotin työhönvalmennus toteutetaan laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen toimintamallilla ([IPS-toimintamallikuvaus \(thl.fi\)](#)). Hankkeen aikana tehdään systemaattista ja koordinoitua kumppanuustyötä (työllisyydestä vastaavat tahot - työterveyshuollon organisaatiot - hva aikuispsykiatria), hankkeen tulosten juurruttamiseksi koko hyvinvointialueelle. Kehittämistyössä tullaan hyödyntämään alueellisesti ja kansallisesti todettuja hyviä käytänteitä (aiemmat IPS – Sijoita ja valmenna -kehittämishankkeet, POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen sote-työparityöskentely). Lisäksi tehdään yhteistyötä alueen muiden kehittämishankkeiden kanssa (mm. Siilin Nuoret- ja Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021-2030 – hankkeet). Hankesuunnitelman laatimiseen on osallistettu pilottikunnan (Siilinjärvi) työllisyyspalveluiden/työllisyyden kuntakokeilun sekä hva aikuispsykiatrin avohoidon esihenkilöitä, jotka ovat sitoutuneet toiminnan kehittämiseen (ml. työpajat, opintovierailut). HVA-tasolla toimijoita sitoutetaan ja hankkeelle muodostetaan ohjausryhmä. Hankkeen ohjausryhmän rinnalle kootaan pilari 3-projektien ohjaava työryhmä, joka koostuu eri toimijoiden asiakastyörajanpinnan sekä johdon edustajistosta, esim. HVA sote-palvelut/mielenterveyspalvelut (2–3 edustajaa), P-S Te-toimisto, P-S kuntien työllisyyspalvelut (2–3 edustajaa) sekä tarvittavat sidosryhmien edustajat, mukaan lukien 3. sektorin edustus.

Työpakettin 1 tavoitteet: 1) Vahvistaa ja selkeyttää psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen, työterveyshuollon sekä työllistymisen tuen työllistymistä tukevaa palvelupolkua P-S HVA:lla. 2) P-S HVA:n psykiatristen yksiköiden ja työkyvyn tuen toimijoilla sekä työterveyshuollolla on käytössä yhteinen IPS-työhönvalmennukseen perustuva työllistymistä tukevan kokonaisvaltaisen palvelupolun toimintamalli. 3) Asiakas on aktiivinen toimija palveluprosessissaan. 4) Lisätä työnantajien (ml. 3. sektori) tietoutta osatyökykyisten henkilöiden palkkaamisesta, erityisesti mielenterveyden näkökulmasta. 5) Antaa tukea yrityksille/työnantajille työnraätälöinnissä, työntekijöiden mielenterveys huomioiden ja tukien yksilöllisesti työssä selviytymistä.

Työpakettin 1 toimenpiteet: 1) Mallinnetaan ja kehitetään HVA:n käytössä olevia mielen-terveyskuntoutujien tuetun työllistymisen palvelupolkuja ja tunnistetaan niiden hyvät käytänteet sekä jatkokehittämiskohteet. 2) Suunnitellaan HVA:n alueelle IPS-toimintamalliin perustuvaa yhteistyömallia, jossa työhönvalmentajat työskentelevät osana kuntien työllisyyspalveluiden organisaatiota. Osallistetaan keskeiset toimijat yhteiskehittämiseen. Vahvistetaan yhteis-toimijuudella kuntoutuksellista työtettä Te-palveluissa ja työllistymisen tukena, tiiviissä yhteistyössä HVA mielenterveyspalveluiden kanssa. Pilotoidaan toimintamallia yhdessä HVA:n kunnassa (Siilinjärvi). 3) Osallistetaan asiakkaat palveluidensa suunnitteluun ja kehittämiseen sekä niiden vaikuttavuuden arviointiin (kokemusasiantuntijuus). Luodaan avoin palvelu, jossa asiakas on aktiivinen toimija omassa palvelupolussaan ja osallistuminen on vapaaehtoista sekä yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioivaa. 4) Etsitään asiakkaiden kanssa heille henkilökohtaisen tavoitteen sekä työ- ja toimintakyvyn mukaista työtä avoimilta työmarkkinoilta. 5) Luodaan suhteet työnantaja-asiakkaisiin, joiden kanssa rakennetaan työllistymisen polkua ja työssä pärjäämisen prosessia. Pilotoinnin yritystavoite: 6 työnantajaa. 6) Kartoitetaan työnantaja-asiakkaiden halukkuus ja mahdollisuudet osallistua (Ely-keskuksen rahoittamaan) RekryKoulutukseen. Tuetaan työnantaja-asiakkaita yhteistyössä P-S Te-toimiston

kanssa. 7) Hankkeen työntekijät koulutautuvat Savon ammattiopiston Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon, työvalmennuksen osaamisalan (180 osp) -erikoisammattitutkinnolla tai sen osilla. Lisäksi hankkeen henkilöstö sekä yhteistyötahojen keskeiset edustajat (ml. esihenkilöt) osallistuvat opintovierailuihin ja THL:n järjestämiin IPS-metodikoulutuksiin ja työpajoihin. Hanke järjestää hankekauden aikana alueellisesti räätälöityjä koulutuksia/työpajoja (2 krt/v) tai ohjaa alueen ammattilaisia THL:n metodi-työpajoihin /webinaareihin. 8) Tehdään kehittämissyhteistyötä HVA:n Työkykyohjelman hankkeen kanssa, erityisesti laatuksiteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmentajien / kehittäjien välisesti.

Työpaketti 1 tuotokset: 1) P-S:n HVA:lla on mielenterveyskuntoutujille avoin ja asiakaslähtöinen IPS-toimintamalliin perustuva työllistymistä tukeva kokonaisvaltainen palvelupolku, jossa tehdään tiivistä yhteistyötä mielenterveyspalveluiden ja työllisyyden hoidon toimijoiden välillä. Pilotoinnin asiakastavoite: 40 asiakasta. 2) Käsikirja / ohjekortit (palvelupaletti) työllistymisen vaihtoehtoista ja työllistymisen tuenpalveluista, jotka on liitetty osaksi HVA:n Työkykyohjelman projektin sähköistä palvelukarttaa. 3) Alueen työnantajien (ml. 3. sektori) tietoisuus osatyökykyisten henkilöiden (erityisesti mielenterveyden näkökulmasta) palkkaamisesta, mahdollisuuksista, taloudellisista tuista ja työnraätälöinnistä on kohentunut.

Työpaketti 1 kustannusarvio: henkilöstökulut 280 000 € (5,2 htv), ostopalvelut 20 550 € (sis. kokemusasiantuntija ja koulutukset), muut kulut 28 813 €. **Yhteensä 368 000 €** (sis. hankehallinto).

Työpaketti 1 mahdollisia riskejä ovat ammattitaitoisen hankehenkilöstön saatavuuden haasteet, henkilöstön vaihtuvuus (osaamisen puutteet), pilottiyritysten löytymisen ja asiakkaiden sitouttamisen haasteellisuus, ennakkoluulot ja pelot mielenterveyskuntoutujia kohtaan, sote-alan resurssipula, palvelurakenne- ja lakimuutokset (Sote- ja TE2024-uudistus), tietosuojaan liittyvät haasteet asiakastyössä (yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen), monialaisten toimijoiden sitouttamisen epäonnistuminen sekä hankkeen viestintä ei tavoita keskeisiä toimijoita tai kohderyhmiä.

Työpaketti 1 karkea aikataulu: Q1-2/2023: Työntekijärekrytöinnin ja kouluttamisen aloitus, toiminnan selvitystyö ja mallinnus, kumppaneiden kokoon kutsuminen, ohjaavan työryhmän kokoaminen (kokoontumiset 4 krt/v), koulutustarpeiden kartoitus (hankkeen alueelliset koulutukset/työpajat tarvittaessa 2 kpl/v), projektin aloitustilaisuus (yhdessä Työkykyohjelman projektin kanssa), työnantaja-asiakkaiden kartoitus alkaa Q2/2023: Ensimmäiset työnantaja-asiakassopimukset laadittu, Toimintamallit alustavasti sovittuna, Q3/2023: Ensimmäiset toimintamallit valmiina ja asiakastyön käynnistyminen (tavoite: 08/2023), palvelupaletin (käsikirja/ohjekortti) ja koulutusmateriaalien valmistelun aloitus Q4/2023: työnantaja-asiakkaiden rekrytointia laajennetaan Q1-2/2024: Palvelupaletti (käsikirja/ohjekortti) valmiina, joka voidaan liittää Työkyky-ohjelmassa laadittavaan sähköiseen palvelukarttaan. Q4/2024: Projektin alueellinen päätöstilaisuus, loppuraportin laadinta, toiminta laajenee HVA:lla (selvitys- ja valmistelutyö koko hankkeen ajan).

Työpaketti 1 mittarit/kriteeristö, peilataan työpaketin tavoitteisiin ja toimenpiteisiin: 1) Asiakasmäärät ja niiden kehitys (työntekijä- sekä työnantaja-asiakkaat), 2) Työllistyneiden asiakkaiden määrä, työllisyyskerroin, 3) Palautekyselyt (asiakkaat ja ammattilaiset), 4) Hankkeen vaikutus asiakkaiden mielenhyvinvointiin (Elämänlaadun, osallisuuden ja mielenhyvinvoinnin subjektiivinen mittari; alku- väli- ja loppukyselyt), 5) Laadullinen arviointi tavoitteiden saavuttamisesta, 6) Koulutuksien toteuma ja osallistujien määrä, 7) Itsearviointi määrittellään osana hankkeen työsuunnitelmaa. Arviointia toteutetaan hankkeen aikana, peilaten hankkeen tavoitteisiin, toimenpiteisiin ja toteumiin. Sisältää em. mittaristokriteeristöt.

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

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

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

Työpaketti 1: Alaikäiset nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä

Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet osin covid19-pandemiasta johtuen. Neuropiirteitä omaavien ihmisten palvelut ja mielenterveyden hoitopalvelut kuvautuvat hajanaisina ja riittämättömänä. Tuki- ja hoitopolut vaihtelevat hyvinvointialueen sisällä ja tutkimuksiin sekä hoitoon pääsyssä on viivettä. Vastuunjako palveluiden tuottamisen välillä on epäselvä ja näiden toteuttamisessa on epätasa-arvoa. Palvelunohjaus ei toteudu. POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa lasten, nuorten ja perheiden palveluja on kehitetty perhekeskusmallin mukaisesti ja pilotoitu alle 18-vuotiaille NEPSY-koordinaatiota kolmessa eri pilotointikunnassa. NEPSY- koordinaatiota kehittämällä selkeytetään palveluita ja tuetaan NEPSY-oireisen verkostoa huomioimaan erityistarpeita. NEPSY- koordinaation pilotin alueellinen ja ikäryhmien kattavuus laajenee koskien 4–29-vuotiaita lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon porrastusta on kehitetty POSOTE20-hankkeessa pilotoimalla jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat perusopetukseen. Ongelmien vaikeutumisen estämiseksi ja erityistason hoidon tarpeen vähentämiseksi jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien toimintamalli laajennetaan 2. asteelle huomioiden ikäryhmän (16–29 v) mielenterveyden hoidon tarpeet, riippuvuuksien sekä nepsyoireilun näkökulmat. Tavoitteena on muotoilla pysyvä jalkautuva toimintamalli olemassa olevat resurssit huomioiden.

Työpaketin 1 tavoitteet: 1) Parantaa lasten, nuorten ja nuorten aikuisten oikea-aikaista hoitoon ja palveluihin ohjautumista selkeyttämällä palveluverkostoa ja tukemalla palveluita omassa toimintaympäristössä 2) Lisätä perustason toimijoiden mahdollisuuksia tukea ja ohjata NEPSY-lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia tiedon, koulutuksen ja tuen avulla. 3) Nuoret saavat oikea-aikaista, oikein kohdennettua, nopeasti saavutettavaa mielenterveyden – ja riippuvuuksien hoitoa omassa arjen toimintaympäristössä huomioiden nepsyoireet 4) Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sujuvoituu ja toimintakulttuuri uudistuu. 5) Painopiste siirtyy raskaista palveluista asiakaslähtöiseen ja varhaiseen tukeen.

Työpaketin 1 toimenpiteet: 1) Luodaan alueellisia yhteistyöverkostoja tiedon, tuen ja palveluiden saatavuuden parantamiseksi. 2) Laajennetaan NEPSY-tiimin pilottia hyvinvointialueella ikäryhmiin 4–29-vuotiaat. 3) Sairaanhoitajat tukevat hoidon porrastusta. 4) Tunnistetaan ja hyödynnetään eri ammattilaisten osaaminen nuorten tueksi. 5) Vahvistetaan yhteistyö- ja konsultaatiokäytänteitä ammattilaisten välillä. 6) Tuetaan työntekijöitä ja esihenkilöitä valmentavalla otteella.

Työpaketin 1 tuotokset: 1) Hyvinvointialueella neuropsykiatrisia piirteitä omaavien asiakkaiden palveluverkosto on selkeytynyt. 2) Varhaisen tuen tukimuodot ovat vahvistuneet kytkeytyen lasten ja nuorten ADHD- hoitoketjuun. 3) Psykiatristen sairaanhoitajien palvelu vahvistaa mielen- terveyden – ja riippuvuuksien hoidon porrastusta. 4) Palveluiden järjestämistä tukee toimivat yhteistyö- ja konsultaatiokäytänteet.

Työpaketti 1 karkea aikataulu: Toteutus 1/2023–12/2025. Q1-4/2023: Työyksiköiden ja verkostojen osallistaminen, yhteiseen työskentelyyn organisoituminen, toiminnan suunnittelun käynnistäminen ja pilotoinnin aloittaminen. Q1-4/2024: Jatketaan pilotteja ja käytäntöjen hiomista yksiköissä, lisätään työparityötä ja esimiesten kanssa työskentelyä tarpeen mukaan. Q1-2/2025: Pilotointi, jatkuva seuranta ja arviointi. jatkuvuuden varmistaminen osana hyvinvointialueen peruspalveluja. Q3-4/2025: Jatkuvuuden varmistaminen ja loppuraportti.

Työpaketti 1 kustannusarvio: henkilöstökulut 1 690 000 € (yht 30 htv), ostopalvelut 86 000 €, muut kulut 404 300 € (sis. mm matkakulut 160 000 €, muut menot 244 300 €) **Yhteensä 2 180 300 €.**

Työpaketti 1 mittarit: Asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten säännöllinen seuranta, perustason palveluiden vastaanottomäärät kasvavat, erikoissairaanhoidon lähetemäärät ja vastaanottomäärät vähenevät, erikoissairaanhoidon jonotilanne, kiireettömään hoitoon alle 7 vuorokaudessa 80 % osuus. Työpaketti mittareita jatkotyöstetään kevään 2023 aikana.

Työpaketti 2: Saatavuuden ydinprosessi perheille, työikäisille ja ikääntyville, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia tai riski

Covid-19-pandemia on vaikuttanut kielteisesti perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Asiakkaiden psykososiaalista kuormittuneisuutta, sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia tunnistetaan puutteellisesti, jolloin myös tuen ja hoidon saanti viivästyy. Yhteinen näkökulma ja vastuunotto asiakkaan kokonaistilanteesta on epäselvä. Tavoitteena on sujuvoittaa ennaltaehkäisevän tuen ja hoidon saatavuuden ydinprosessia yleisissä palveluissa sekä perheiden ja ikääntyvien palveluissa. Lisäksi tavoitteena on tukea hyvinvointialuetta selviämishoitoaseman käynnistämiseksi hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tehdyn perustamissuunnitelman mukaisesti.

Saatavuuden ydinprosessia on pilotoitu POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa kaikissa palvelukokonaisuuksissa. Ydinprosessiin kuuluvat monikanavainen yhteydenotto, tunnistaminen, segmentointi, hoidon- ja palvelutarpeen arviointi, asiakaskoordinaattorimalli ja monialainen verkostotyö. Saatavuuden ydinprosessi palvelee ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea sekä paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita. Selviämishoitoasema mahdollistaa turvallisen paikan päihtymistilasta selviämiseen sekä tarpeellisen hoidon ja tuen saamisen sekä jatkohoitoon ohjauksen. Saatavuuden ydinprosessia hyödynnetään mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ja riskissä olevien tunnistamiseksi sekä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi perheiden, työikäisten ja ikääntyvien palveluissa. Etsivällä (jalkautuvalla) työllä tavoitetaan varhaisessa vaiheessa mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavia tai niiden riskissä olevia. Etsivä työn painopiste on ikääntyvissä, huomioon otetaan joustavasti myös muut ikäryhmät kuten työikäiset, joilla on heikentynyt toimintakyky. Hankkeen tehtävänä on tukea alueen työyksiköjä ydinprosessin kehittämisessä ja käyttöön ottamisessa pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi olemassa olevat resurssit huomioiden. Lisäksi hankkeen tehtävänä on tukea prosessia, joka tuottaa hyvinvointialueen tahtotilan ja selviytymishoitoaseman käynnistämissuunnitelman.

Työpaketti 2 tavoitteet: 1) Parantaa mielenterveys- ja päihdeongelmia omaavien ja riskissä olevien perheiden, työikäisten ja ikääntyneiden tavoittamista ja tunnistamista. 2) Asiakas saa viiveettömästi oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea, hoitoa, ohjausta ja neuvontaa yhdellä yhteydenotolla, monikanavaisesti ilman kynnyksiä. 3) Asiakkaan kanssa tehdään tarpeen mukaisesti kokonaisvaltainen tilanteen ja tuen tarpeen arviointi. 4) Asiakas saa tarvitsemansa monialaisen tuen ja hoidon sujuvasti ja yhteensovitetusti. 5) Asiakaskokemus ohjaa jatkuvan toiminnan kehittämistä, 6) Hyvinvointialueella on tehty selviämishoitoaseman käynnistämissuunnitelma ja toteutettu suunnitelman mukainen prosessi. 7) Työntekijöiden ja esihenkilöiden muutosvalmius, osaaminen ja työhyvinvointia tukevat työskentelyolosuhteet paranevat.

Työpakettin 2 toimenpiteet: 1) Lisätään puheeksi ottoa ja näyttöön perustuvaa osaamista koulutuksin sekä liitetään hytepalvelukonsepti osaksi ydinprosessia, 2) Pilotoidaan etsivän työn mallia ikääntyneille ja työikäisille 3) Kootaan ja otetaan alueella käyttöön yhtenäisiä menetelmiä ja työkaluja mielenterveys- ja päihdeongelmien tai niiden riskin tunnistamiseen ja tukeen sekä tuen tarpeen arviointiin, tuetaan käyttöön ottoa koulutuksin, 4) Luodaan ja otetaan käyttöön alueen toimintaympäristöön sopivat konsultaatiokäytännöt sekä työparityön ja monialaisen verkostotyön rakenteet ja käytännöt 5) Luodaan toimintaympäristöön sopiva asiakaskoordinaatiomalli osaksi monialaista verkostotyötä, 6) Otetaan käyttöön etävastaanottoja mahdollisuuksien mukaan ja koulutetaan ammattilaisia ja asiakkaat, 7) Otetaan käyttöön asiakaskokemuksen seuranta ja luodaan palautteen hyödyntämiselle toimiva käytäntö, 8) Tuetaan hyvinvointialuetta selviämishoitoaseman käynnistämissuunnitelman laatimisessa ja prosessin toteuttamisessa, 9) Tuetaan työntekijöiden ja esimiesten muutosvalmiutta, kehittämissuunnitelmia ja pysyvää muutosta valmentavalla työotteella ja yhdessä tekemällä tiimioppimisen ja dialogin keinoin sekä tarjoamalla esimiehille valmentavaa tukea ja koulutusta.

Työpakettin 2 tuotokset: 1) Saatavuuden ydinprosessi on kuvattu osaksi sotekeskuksen asiakkaan palvelupolkua ja se on käytössä alueen resurssien mukaisella tavalla: 1a) Alueella on sovitusti käytössä tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tavoittamisen keinot ja tunnistamisen työkalut, 1b) Näyttöön perustuva menetelmäosaaminen on vahvistettu osaksi perustyötä, 1c) Alueella on käytössä etsivätyön malli resurssien mahdollistamissa rajoissa, 1d) Työntekijöillä on toimivat työkalut ja menetelmät palvelun- ja hoidontarpeen arviointiin ja konsultointiin ja tukeen 1e) Alueella on käytössä yhtenäisin periaattein toimiva monialaisen verkostotyön toimintarakenne ja käytäntö, 1f) Alueella on käytössä yhtenäisin periaattein toimiva asiakaskoordinaatio osana monialaista verkostotyötä, 1g) Etäpalveluita ja vastaanottoja käytetään osana ydinprosessia, 2) Kuopiossa on selviämishoitoasema, 3) Asiakaspalautteiden perusteella on kehitetty kaikkia työpakettin tavoitteita, 4) Työyksiköissä on osaamista valmentavaan ja dialogiseen työtapaan perustuvaan työskentelyyn muutos- ja kehittämistyön tukena.

Työpakettin 2 karkea aikataulu: Työ toteutetaan 1.1.2023-31.12.2025. Q1-2/2023: Työyksiköiden ja verkostojen osallistaminen, yhteiseen työskentelyyn organisoituminen ja toiminnan suunnittelun käynnistäminen. Nykytilanteen, resurssien ja koulutustarpeiden tunnistaminen yksikössä/verkostossa. Rekrytoinnit. Q3-4/2023: Työkalujen ja toimintamallien kokoaminen ja kehittäminen työyksiköissä. Koulutusten organisointi. Työyksiköiden valmiuden mukaan asiakaskoordinaatiotoiminnan aloittaminen, jatkuva arviointi. Q1-4/2024: Jatketaan toimintamallien testaamista ja hiomista yksiköissä, lisätään työparityötä (vertaisvalmennusta) ja esimiesten valmennusosaamista tarpeen mukaan. Q1-3/2025: Hankkeen tuki vähenee ja uusien toimintakäytäntöjen edistäminen jatkuu yksikön esimiesten johdolla ja omilla resursseilla. Kehittämistyön jatkuvuuden suunnitelma (resurssit, käytännöt ja aikataulu) työyksikössä. Q1/2023: Loppuraportin laadinta.

Selviämishoitoaseman työ toteutetaan 1.5.2023-31.12.2024. Q2-4/2023: Selviämishoitoasemaan liittyvien verkostojen kokoaminen. Q1-2024: Käynnistämissuunnitelman valmistelu. Q4/2024: Loppuraportin laadinta.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Yleiset palvelut: henkilöstökulut 575 000 € (9,5 htv), ostopalvelut 30 000 €, muut kulut 122 200 €. Ikääntyvien palvelut: henkilöstökulut 250 000 € (5 htv), ostopalvelut 70 000 € (sis. henkilöstön koulutus), muut kulut 89 000 €. Perheiden palvelut: henkilöstökulut 637 500 € (11,5 htv), muut kulut 177 400 €. Selviämishoitoasema: henkilöstökulut 10 000 € (0,2 htv), ostopalvelut 0 €, muut kulut 13 020 €. Asiakassegmentointi: henkilöstökulut 150 000 € (3 htv), muut kulut 68 800 €. **Yhteensä 2 192 920 €.**

Työpakettin 2 mittarit: 1) ydinprosessin hyötymittarit: T3 ja kansalliset mittarit saatavuuden, monialaisuuden ja ennaltaehkäisyn toteutumisesta, 2) asiakasosallisuus, 3) menetelmien käyttö ja toteutuminen, 4) koulutusten toteutuminen 5) henkilöstön sitoutuneisuus ja hyvinvointi,

6) Perustamissuunnitelman arviointi 7) Päihtyneiden säilöönnotot / 1 000 asukasta Pohjois-Savossa (Sotkanet).

Työpaketti 3: Ikäihmisten omais- ja perhehoidon osuuden ja keston kasvattaminen

Omaishoito ja perhehoito ovat inhimillisiä ja taloudellisia tapoja tukea ikäihmisten kotona asumista. Sekä omais- että perhehoidon peittävyudessa on suurta alueellista vaihtelua, samoin myöntämisen perusteissa, palkkioissa ja tuen järjestämisessä. Covid-19 rajoitustoimet heikensivät omaishoitoperheiden ja perhehoidon asiakkaiden tuen saantia ja kavensivat sosiaalista verkostoa. Työpaketissa yhdenmukaistetaan ja laajennetaan hyviä käytäntöjä omais- ja perhehoitajien jaksamisen tueksi koko alueella. Ikääntymisen haasteista selviämiseksi kasvatetaan omais- ja perhehoidon peittävyyttä raskaampien palveluiden tarpeen vähentämiseksi. Kehittäminen tukee hyvinvointialueen strategiaa keventämällä palvelurakennetta muun muassa ennaltaehkäisevillä palveluilla ja yhteisöllisellä asumisella. Kehittämisessä hyödynnetään alueella toteutuneiden hankkeiden tuotoksia ja verkostoja sekä muissa maakunnissa tehtyä kehittämistyötä. Kehittämistä tehdään yhdessä työntekijöiden, esihenkilöiden, omais- ja perhehoitajien, muiden ikäihmisten palveluita kehittävien hankkeiden sekä 3. sektorin toimijoiden kanssa. Hankkeen tuotokset ovat laajennettavissa muihin haavoittuviin ryhmiin (kuten esimerkiksi kehitysvammaiset ja muistisairaant) sekä kaikenikäisten omais- ja perhehoitajien palveluihin (HOP-keskus).

Työpaketin 3 tavoitteet: Ikäihmisten omais- ja perhehoidon kesto, piirissä olevien asiakkaiden sekä perhehoitajien määrä kasvaa yhteisten myöntämisperusteiden, toimintatapojen ja kehittämisen myötä.

Työpaketin 3 toimenpiteet: 1) Tuetaan työntekijöitä yhteisten myöntämisperusteiden ja hyvien käytäntöjen käyttöönottamisessa. 2) Kehitetään omais- ja perhehoitoa työntekijöiden, esihenkilöiden, omais- ja perhehoitajien sekä muiden hankkeiden kanssa ja yli aluerajojen. 3) Keskittämällä ja koordinoimalla (HOP-keskus) vapautetaan työntekijöiden työaika asiakastyöhön, varmistetaan alueellista yhdenvertaisuutta sekä hyvien käytäntöjen ja omais- ja perhehoitajia tukevien palvelujen käyttöönottoa. 4) Työntekijöitä perehdytetään ja koulutetaan perhehoitoon 5) Lisätään perhehoidon näkyvyyttä, rekrytoidaan ja valmennetaan uusia perhehoitajia.

Työpaketin 3 tuotokset: 1) Työntekijöillä on yhteinen ymmärrys, ammattitaito ja vahvistunut osaaminen. 2) Käytössä on yhteiset toimintaohjeet, joiden kehittäminen jatkuu yhteistyössä. 3) Yhtenäiset sujuvat omais- ja perhehoidon asiakasprosessit on luotu ja käytössä alueella. 4) Omais- ja perhehoitajat kokevat alueella yhdenvertaisuutta ja saavansa riittävästi tukea. 5) Omaishoidon koordinaattorin tehtävät on määritelty ja jää pysyvästi tukemaan alueen työntekijöitä ja omaishoitoperheitä, varmistetaan toiminnan jatkuvuus 6) Perhehoidon koordinaattorin tehtävät on määritelty ja jää pysyvästi tukemaan alueen työntekijöitä, perhehoitajia ja perhehoidon asiakkaita, varmistetaan toiminnan jatkuvuus 7) Omais- ja perhehoitajien jatkuvan valmentamisen ja lisäkouluttamisen malli tarvepohjaisesti.

Työpaketin 3 karkea aikataulu: Q1-4/2023–2024: yhteisten myöntämisperusteiden, palkkioiden ja toimintaohjeen käyttöönotossa tukeminen, työntekijöiden tiedottaminen ja kouluttaminen, kyselyt omais- ja perhehoitajille, omais- ja perhehoitajien tiedottaminen, valmentaminen ja kouluttaminen, tukimuotojen kehittäminen ja niiden käyttöönotto ja pilotointi, perhehoidon näkyvyys, perhehoitajien rekrytointi. Q1-4/2025: toiminnan jatkuvuuden varmistaminen; koordinointi on pysyvä osa HOP-keskuksen toimintaa, loppuraportti.

Työpakettin 3 kustannusarvio: henkilöstökulut 300 000 € (6 htv), ostopalvelut 250 000 €, muut kulut 71 600 € (sis.10 kpl tabletti leasing hankeaikaiseen etähoivan pilotointiin).
Yhteensä 621 600 €

Työpakettin 3 mittarit: Omais- ja perhehoidon määrän kasvun seuranta vuosittain, kohdennetut kyselyt yhteistyökumppaneille, palautteen ja- kokemusten kerääminen

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1 b: Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja kehittäminen osaksi yhteistyöalueen perhekeskustyötä

Pohjois-Savossa on kehitetty perhekeskusmallia ja tiedostettu sähköisen perhekeskuksen tarve Lape-muutosohjelmassa ja Tulsote- hankkeessa. Sähköisen perhekeskuksen (SPK) kansalliseen kehittämiseen on osallistuttu vuodesta 2022 alkaen. Lapsiperheiden ja nuorten tuki- ja palveluverkosto on monitasoinen ja tiedot ovat hajanaisesti saatavilla eri sivustoilla. Hankkeessa käyttöönotettava SPK kokoaa hva:n, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja tulee osaksi alueen perhekeskustyötä ja palvelutuotantoa. SPK vahvistaa ongelmien varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäisyä sekä vanhemmuutta. Palveluiden ja tiedon helppo saatavuus madaltaa avun hakemisen kynnystä.

Työpakettin tavoitteet: 1) Parannetaan perheiden ja nuorten monikanavaisten palveluiden saatavuutta verkossa ottamalla sähköinen perhekeskus käyttöön. 2) Tuetaan alueen ammattilaisia ottamaan SPK työvälineeksi osaksi palveluprosesseja. 3) Vahvistetaan asukkaiden osallisuutta omaan hyvinvointiin ja palvelun kehittämiseen

Työpakettin toimenpiteet: 1) Koordinoidaan alueellisesti eri sektoreiden palveluiden kuvaamista ja kokoamista SPK:een 2) Edistetään sivuston kehittämistä ja käyttöönottoa alueellisissa ja kansallisissa perhekeskustyön verkostoissa ja koordinoidaan työtä pshva:lla saadun palautteen ja datan perusteella, 3) Valmentamalla sitoutetaan ammattilaisia sivuston käyttämiseen osana palveluja ja juurrutetaan SPK osaksi perustyötä. 4) Viestitään sidosryhmille ja tuetaan niitä asukkaille markkinoinnissa. 5) Tarjotaan asiakkaille itsehoidon ja -arvioinnin työkaluja ongelmien varhaisen tunnistamisen ja palveluihin hakeutumisen tueksi.

Työpakettin tuotokset: 1) SPK on alueellisesti osa perhekeskustyötä ja sen asiakas-koordinaatiota. 2) Perheiden ja nuorten palvelut ovat kattavasti löydettävissä yhteiseltä alustalta, 3) joka on helpottanut ammattilaisten työtä ja vahvistanut asukkaiden osallisuutta oman hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelupolkuun. 4) On luotu palautteeseen ja dataan pohjautuva jatkuvan kehittämisen malli.

Työpakettin karkea aikataulu: 1.1.2023-31.12.2025. 1) Tunnistetaan SPK:n alueellinen verkosto, valmennetaan avaintoimijoita 2) Käyttöönotetaan sivustot porrastetusti 8/23–12/24 3) Valmennetaan työntekijöitä, tiedotetaan verkossa, tapahtumissa ja toimipisteissä asukkaille ja ammattilaisille 4) Loppuraportti 5) Koko hankeajan: yhdistetään osaksi perhekeskustyötä, palvelun jatkuva kehittäminen palautteen ja asukasosallisuuden pohjalta, kansallinen ja alueellinen verkostotyö.

Työpakettin mittarit: Lukumäärä: sivuston pohjoissavolaiset palvelut, valmennusten osallistujat, sivuston käyttäjät; asiakkaiden ja ammattilaisten palautteet ja kokema hyöty, vaikutusten seuranta perhekeskusindikaattoreilla.

Työpakettin kustannusarvio: henkilöstökulut 225 000 € (4,5 htv), ostopalvelut 145 000 € (sis. viestintä kuntalaisille ja ammattilaisille 25 000 €, asiantuntijaostot 120 000 €), muut kulut 41 200 €. **Yhteensä 411 200 € .**

Työpaketti 1 b: Terveyskylän innovatiivinen käyttöönotto ja edelleen kehittäminen

Terveyskylä palvelukonseptin avulla edistetään ongelmien varhaista tunnistamista, vaikuttavampaa ennaltaehkäisyä sekä vahvistetaan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Kansallisesti saatavilla oleva palvelu tukee yhdenvertaisuutta, sujuvuutta ja toimii kynnyksettömästi. Hyvinvointialueiden digitaalisten palveluiden yhteishankkeiden avulla edistetään hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja- ja kokonaisuuksia siten, että niillä tuetaan ja edistetään jatkuvuutta, moniammatillista yhteistyötä sekä palvelujen yhteensovittamista erikois- ja perustason toimijoiden välillä sekä asiakaskeskeistä toimintatapaa. PSHVA sitoutuu uuden alustan kansalliseen kehittämiseen.

Työpaketin tavoitteet: 1) Laajennetaan Terveyskylän palveluiden käyttöä osana monikanavaisia palveluita asiakkaiden kanssa yhdessä kehittäen, 2) tuotetaan uusia itse- ja hoito-ohjelmia sekä vertaistukipalveluita yliopistosairaalan hyvinvointialueen ja näiden vastuualueiden kanssa erikseen valituissa asiakasryhmissä Terveyskylä.fi julkaisualustaa hyödyntäen, 3) edistetään hoitovelan purkamista, hoitoon pääsyn nopeuttamista perusterveyden ja erikoissairaanhoidon yhteistoiminnallisten digihoitopolkujen avulla sekä 4) tuetaan ammattilaisen tietotaito osaamista ja laajennetaan TerveyskyläPRO:n sisällönkäyttöä.

Työpaketin toimenpiteet: 1) Hyvinvointialueen portaalin ja palvelupolkujen edelleen kehittäminen hyödyntämään Terveyskylän palveluosioita, 2) Palveluiden käyttöönotto ja lanseeraus osaksi hyvinvointialueen kansalaisten ja ammattilaisten palveluita sekä palveluiden kehittäminen eAsiakasraati -toiminnasta saatuja palautteita hyödyntäen, 3) Omapolku-sovelluksen jatkokehittäminen tukemaan yhteiskäyttöisten digihoitopolkujen rakentamista ja käyttämistä, 4) TerveyskyläPRO:n uusien digitaalisten tietosisältöjen ja erilaisten valmennusosioiden tuottaminen sekä niiden hyödyntäminen kliinisessä työssä.

Työpaketin tuotokset: 1) Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tarjotaan tekoälypohjaisesti tuotettua sisältöä, joka kytkeytyy alueen palveluohjauksen palveluihin, 2) Yhteistoiminnallisten digihoitopolkujen avulla mahdollistetaan monialainen yhteistyö, asiakaskeskeinen toimintatapa ja hoidon jatkuvuuden toteutuminen kahden eri organisaation välillä (YTA-alueen sisällä), 3) Otetaan käyttöön PSHVA:n laajuinen diabeteksen digihoitopolkuratkaisu, 4) Käyttöön otetaan PSHVA:n laajuinen valtimotautipotilaan digihoitopolkuratkaisu, 5) Terveyskylän digihoitopolun mobiiliapplikaation käyttöönoton laajentaminen, käyttöönottamalla se uudistetuille digihoitopoluille.

Työpaketin karkea aikataulu: Hanke toteutetaan 1.1.2023-31.12.2025. Q1-Q4/2023: sisältöjen kuvaus ja määrittely, integraatioiden kuvaaminen. Q1-Q4/2024: integraatioiden toteutus, polkujen testaus ja pilotointi sekä tuotantoon vieminen. Q1-Q4/2025 ylläpito ja toimintojen vakiinnuttaminen.

Työpaketti 1 b (Terveyskylä) kustannusarvio: henkilöstökulut: 450 000 € (9 htv), ostopalvelut 40 000 € (viestintä), muut kulut 103 224 €. **Yhteensä 593 224 €.**

Työpaketin mittarit: 1) digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden määrä, 2) Terveyskylä.fi ja TerveyskyläPRO -sivujen katselukerrat ja 3) asiakastyytyväisyyttä seurataan asiakaspalautteilla sekä hyödynnetään eAsiakasraati-toiminnasta saatuja palautteita.

Työpaketti 1b: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Omasuuntiman palveluverkkoalueen pääkäyttäjät osallistuvat asiakaspolkujen kehittämiseen ja sen myötä tulevien toiminnallisten muutosten tukemiseen (ks. tarkempi kuvaus investointi 4). Työpaketin kustannusarvio investoinnissa 1: henkilöstökulut 150 000€ (3 htv).

Hankehallinnon kustannukset pilari 4 investointi 1 yhteensä 703 756 €.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialuestrategiassa on nostettu tavoitteiksi, että pohjoissavolaisten terveys, hyvinvointi ja turvallisuus paranevat, ja että asukkaita tuetaan ja kannustetaan osallisuuteen ja omatoimisuuteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat toimintamme perusta. Strategiassa on tunnustettu ja todettu yhteistyön tarve kuntien, järjestöjen sekä muiden yhteisöjen kanssa.

Hyvinvointialueen käynnistyessä on muodostettu uusi hyte ja osallisuus -palvelualue, joka integroi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hyte-tiimin ja osallisuustoiminnan sekä Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa toteutetun osallisuusohjelmatyön. Pohjois-Savon olemassa oleva hyte-rakenne sisältää hankkeemme merkittävimmät yhteistyökumppanit. Hyte-neuvottelukunta johtaa hyte- ja osallisuustyötä. Neuvottelukuntaan kuuluvat hyvinvointialueen toimialajohtajat, kuntien hyte-koordinaation ja toimialojen edustajat sekä järjestöjen, seurakunnan ja yrittäjien edustajat. Pohjois-Savon Hyte-tiimi on mukana useissa verkostoissa kulttuurin, liikunnan, ravitsemuksen, elintapojen ja nyt myös osallisuustyön osalta. Yhtenä vastuualueena on hyte-palvelupolkujen mallintaminen. Hankkeemme tuottaa haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden näkökulman tähän työhön. Hyte-tiimi on myös hyvinvointialueen linkkinä Pohjois-Savon järjestöneuvostoon.

Syksyllä 2022 on koottu selvitystä kuntien olemassa olevasta hyte-toiminnasta. Kevään aikana kuntien kanssa sovitaan yhteistyöstä tarkemmin. Selvitykset on tehty myös avustavien digitaalisten ratkaisujen kehittämissympäristöstä. Yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen omien sähköisten palvelujen kehittämistoiminnan sekä Istekkin kanssa. Hyvinvointitarjotin.fi:n tulevaisuutta luotaava selvitys on valmistunut Flowmedik Oy:lta, joka on palveluntuottaja Hyvinvointitarjotin.fi:ssä. Lähtökohtamme on se, että osallistumme DigiFinlandin kansalliseen kehittämistyöhön sekä THL:n kansalliseen minimisisältöjä määrittävään työhön. Rinnalla selvitämme hyvinvointialueen sivuston sekä hyvinvointitarjotin.fi:n mahdollisuuksia vastata THL:n kansallisiin määrittämiin, kun ne valmistuvat, Tarkoituksenmukaisuus ja kustannukset määrittävät päätöksen palveluostoista alkusyksystä 2023.

Työpaketti 1: Haavoittuvassa asemassa olevien hyvinvoinnin palvelupolut ja niitä tukeva toimintamalli

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden selkeyttämiseksi ja monipuolisen toiminnan näkyväksi tekemiseksi tarvitaan hyvinvointialuetta ja sen yhdyspintoja koskeva toimintamalli. Nyt HYTE-palveluihin ohjautuminen riippuu yksittäisen työntekijän tiedoista ja verkostoista. Toimintamallin kohdentumiseksi haavoittuvassa asemassa oleville kohderyhmille tarvitaan kuvaukset kohderyhmien HYTE-poluista ja toiminnan vaikuttavuudesta. Kohderyhmänä investointi 2:n työpaketeissa ovat nuoret aikuiset, työikäiset sekä kotona asuvat ikäihmiset, joilla on kohonnut riski sairastua mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Toimintamallilla pyritään tavoittamaan kohderyhmiä jo ennen sote-asiakkuutta ja siihen sisältyy ohjausmekanismi asiakkuuden käynnistyttyä.

Toimintamallin käyttöönoton myötä hyvinvointialueen asukas saa voimavaroihinsa nähden riittävää tukea HYTE-palveluihin ohjautumiseen.

Työpaketin 1 tavoitteet: 1) toimintamalli selkeyttää yhteistyötä ja tekee HYTE-toimintaa näkyväksi hyvinvointialueella, 2) toimintamalli palvelee haavoittuvassa asemassa olevia kohderyhmiä vaikuttavasti.

Työpaketin 1 toimenpiteet: 1) Osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön, jatketaan kartoitusvaiheessa aloitettua toimintamallin palvelumuotoilutyötä, kokeillaan toimintamallin osien

toimivuutta ja kuvataan kokonaisuus, 2) Kuvataan valittujen kohderyhmien palvelupolut ja tuotetaan tutkittua tietoa kohderyhmistä sekä kokeillon toiminnan vaikutuksista.

Työpakettin 1 tuotokset: 1) Palvelumuotoiltu Hyte-malli, 2) palvelupolkukuvaukset kohderyhmistä ja tutkimusraportti mallin vaikuttavuudesta eri kohderyhmille.

Työpakettin 1 karkea aikataulu: Q1-Q2/2023: projektipäällikön aloittaminen, kansalliseen yhteiskehittämiseen osallistuminen, alueellisen toimintamallin muotoilun jatkaminen, Q3-Q4/2023: alueellisen mallin suunnittelun ja prototyypin yhteiskehittäminen, arviointiaselman laatiminen. Q1-Q4/2024: toimintamallin osien pilotoinnit, kohderyhmätiedon kokoaminen, toimintamallin täsmentäminen. Q1-Q2/2025: Toimintamallin jatkuvuus ja projektin päättäminen.

Työpakettin 1 mittarit: 1) mukana olevien toimijoiden kokemus yhteistyön selkiintymisestä ja lisääntymisestä. Kyselyt toimijaverkostolle. 2) Kohderyhmien kokemus esteiden poistumisesta sekä tutkittu koetun hyvinvoinnin lisääntyminen. Indikaattorit määritellään osana tutkimustyötä esim. osallisuusindikaattori tai koetun hyvinvoinnin mittaaminen.

Työpaketti 2: Yhteisöluotsit ja asiakkaan ohjauksen malli

Monipuolisen HYTE-toiminnan kirkastamiseksi ja saamiseksi osaksi yhteistä toimintamallia sekä haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien ohjautumisen kehittämiseksi tarvitaan seudullista koordinaatiota. Tätä työtä varten rekrytoidaan neljä yhteisöluotsia sekä yhteisökoordinaattori. Yhteisöluotsien tehtävänä on ensinnäkin vahvistaa paikallisia yhteistyöverkostoja ja kouluttaa toimijoita HYTE-toiminnan kuvaamisessa ja viemisessä palvelualustalle. Tehtävien yhteydessä kootaan koulutustarpeet kunnille, järjestöille, seurakunnille sekä muille yhteisöille toiminnan ja palvelujen saamiseksi yhdessä sovitulla tavalla alustalle. Toiseksi tehtävänä on tunnistaa ammattiryhmiä, joilla omassa työssään on asiakkaiden kohtaamista ja ohjaamisen mahdollisuus, valmentaa haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien kohtaamiseen ja ohjaamiseen sekä toteuttaa asiakkaan ohjauksen kokeiluja työparina paikallisille toimijoille. Yhteisöluotsitoiminnalla vahvistetaan paikallista ehkäisevää työtä erityisesti yksinäisyyden ja osattomuuden torjumiseksi.

Työpakettin 2 tavoitteet: 1) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijaverkostot ja –rakenteet vahvistuvat, toiminnan kuvaukset selkeytyvät ja saavutettavuus paranee. 2) Haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien ohjautuminen HYTE-toimintaan helpottuu.

Työpakettin 2 toimenpiteet: 1) Kartoittaa toimijaverkostot ja tukea toimijoiden osaamista haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien kohtaamisessa, kouluttaa toimijoita kuvaamaan toimintansa yhdessä sovitulla tavalla, tavoite 2) kartoittaa ammattiryhmiä asiakkaan ohjauksen kokeiluihin, valmentaa ammattiryhmiä asiakkaan ohjauksen pilotointeihin ja toteuttaa niitä työparina osana toimintamallin kokeilua. Pilotoinneissa hyödynnetään hyvinvointitarjotin.fi:tä ja Hyte-palvelutarjotinta sen valmistuessa.

Työpakettin 2 tuotokset: 1) HYTE-toimintamallia tukeva verkostokartta- ja rakenne. 2) HYTE-toiminnan ja palveluiden kuvaukset. 3) Kuvaus yhteisöluotsin toimintamallista omana tai kumppanitoimintana. 4) Tutkimuksessa hyödynnetty tieto asiakasohjauksen kokeiluista.

Työpakettin 2 karkea aikataulu: Q2/2023: Yhteisöluotsien rekrytointi, toiminnan suunnittelu ja verkosto- ja toimintamallikartan tuottaminen. Q3-Q4/2023: verkostojen perehdyttäminen, asiakaspilotointien suunnittelu ja ohjauksen mallin ensimmäinen kuvaus. Q1-Q4/2024: asiakasohjauksen mallin sekä asiakasohjauksen pilotoinnit, hyte-toiminnan sisältöjen kuvaaminen ja ohjauksen mallin tuottaminen. Q1/2025: toimintamallin toteutus sekä loppuraportointi.

Työpakettien 2 mittarit: 1) Verkostorakenteen tarkoituksenmukainen muodostuminen, tiedon ja osaamisen vahvistuminen ja koettu hyöty yhteistyöstä, kysely toimijaverkostolle. Toimintakuvausten lisääntyminen yhdessä sovitulla alustoilla, toimintakuvausten määrän lisääntyminen vuoden 2024–2025 aikana. 2) Haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden kokema hyöty HYTE-palvelujen piiriin ohjaamisesta, osallisuusindikaattori ennen ja jälkeen, ohjautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, asiakkaan tulo- ja palautehaastattelu; yhteisöluotsin ja asiakasohjauksen mallin jatkuvuuden arviointi, jatkuu / jatkuu osittain / ei jatku.

Työpaketti 3: Avustavat digitaaliset työvälineet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan ja palvelujen näkyvyyden tueksi tarvitaan digitaalinen palvelualusta. Tieto kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden HYTE-palveluista ja toiminnasta nähdään pirstaleisena. Toimintaan ohjautumisen yhtenä haasteena nähdäänkin tietoisuuden puute ja toisaalta tiedon hankkimiseen vaadittava työmäärä. Palvelualustan sisällön määrittämistä ohjaa kansallinen yhteinen kehittämistyö, jonka pohjalta kartoitetaan Pohjois-Savon alueen toimijoiden ja kohderyhmien tarpeet yhteisen palvelualustan toiminnallisuuksille. Kehitys- ja määrittelytyössä hyödynnetään Pohjois-Savossa kehitettyä hyvinvointitarjotin.fi -alustaa ja sen yhteydenottopyyntöä.

Työpakettien 3 tavoitteet: 1) Alustan sisällöt ovat kansallisen määrittelyn mukaiset ja alusta sisältää yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon, arjessa pärjäämiseen, terveisiin elintapoihin, kulttuuriin ja luontoon liittyviä palveluita ja toimintoja. 2) Palvelualusta on sekä ammattilaisten että asukkaiden helposti löydettävissä ja käytettävissä.

Työpakettien 3 toimenpiteet: 1) Osallistuminen kansalliseen suunnittelu- ja määrittelytyöhön. 2) Palvelualustan sisällöllinen suunnittelu osana yhteistä HYTE-toimintamallin muotoilua ja koordinointi kansallisen määrittelytyön perusteella. 3) Ohjauksen ja yhteydenottopyynnön kokeilut olemassa olevien alustojen, kuten hyvinvointitarjotin.fi:n avulla. 4) Kansallisten digitaalisten palveluiden toimeenpanon koordinointi.

Työpakettien 3 tuotokset: Kansallisten määrittelyjen mukaiset toiminnallisuudet ja sisällöt kattava digitaalinen palvelutarjotin.

Työpakettien 3 karkea aikataulu: Q1-Q2/2023: Kansallinen määrittelytyö, toiminnallisuuksien määrittäminen alueellisesti ja aloitettujen pilottien jatkaminen (hyvinvointitarjotin.fi). Q3/2023-Q1/2024: valinta käyttöön otettavasta ratkaisusta, sisältöjen keräämisen koordinointi ja perehdytystä alustan toiminnallisuuksiin ja vaatimuksiin. Q2/2024-Q4/2024: käytön laajentaminen, käyttökokemusten kerääminen. Q1-Q2/2025: jatkuvuuden varmistaminen osana hyvinvointialueen sähköisiä palveluja, loppuraportointi.

Työpakettien 3 mittarit: Ammattilaisten, HYTE-toimijoiden ja asiakkaiden palaute ja käyttökokemukset alustan toimivuudesta, helppoudesta ja sisällöistä.

Työpakettien 1-3 yhteinen kustannusarvio 1/2023 - 6/2025 Henkilöstömenot 600 000 € (12 htv), asiantuntijaostot 145 769 € (palvelumuotoilu, selvitystyö hyte-toiminnan vaikutuksista, viestintä, kouluttajat verkostoille); Muut kulut 192 200 € (mm. asiakasraati- tai kokemustoiminta, koulutusten ja työpajojen järjestely) **Yhteensä 937 969 €**. Hankehallinto 110 031 €.

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

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyminen, rahoituspohjan muodostuminen sekä systemaattinen seuranta ja arviointi edellyttävät kattavaa tietopohjaa osaksi tiedolla johtamista. Hyvinvointialueen tiedolla johtamisessa tullaan hyödyntämään ensiökäytössä syntyneitä asiakastietoja, joten osana asiakas- ja potilastyötä tapahtuvan kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista, luotettavaa ja rakenteista. Toissijaisessa käytössä hyödynnettävien asiakastietojen tulee olla tallennettuna asiakas- ja potilastietojärjestelmiin virheettöminä kertakirjaamisen periaatteella. THL on ohjaistanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kirjaamaan yhtenäisellä tavalla, mutta kirjaamista koskevissa ohjeissa on edelleen paikallisia eroja Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Sosiaalihuollossa on kirjaamisen osalta tapahtumassa lähivuosien aikana suuri muutos, kun sosiaalihuollossa syntyvät asiakastiedot tulevat tallentumaan Kanta-palvelujen Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.

Työpaketin 1 tavoitteet: 1) Hyvinvointialueelle muodostetaan alueen tarpeita vastaavat kirjaamisen koulutus- ja kehittämiskäytännöt, 2) vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista rakenteiseen kirjaamiseen, 3) tuetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon siirtymisessä, 4) yhdenmukaistetaan kirjaamisen toimintatapoja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Työpaketin 1 toimenpiteet: Hyvinvointialueelle palkataan kaksi kirjaamiskoordinaattoria. Sosiaalihuollon osalta 1) vahvistetaan kirjaamisasiantuntijoiden alueellista verkostoyhteistyötä, 2) osallistutaan kirjaamisen yhteiskehittämiseen kansallisesti (THL ja STM), alueellisesti ja hyvinvointialueen tasoisesti (Kansa-koulu), mikä osaltaan tukee siirtymistä hyvinvointialueen yhteistyöhön, 3) otetaan käyttöön alueellisesti eri työyksiköissä Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa pilotoitu kirjaamisklinikoiden toiminta ja 4) perehdytetään ja koulutetaan yhdenmukaisesti kirjaamiseen. Terveydenhuollon osalta 1) kootaan hyvinvointialueen kirjaamiskäytänteitä yhteen ja yhdenmukaistetaan kirjaamisohjeet kansallisen mallin mukaiseksi, 2) selvitetään ja arvioidaan kirjaamisasiantuntijuuden nykytilaa hyvinvointialueella ja 3) vahvistetaan yhteistyötä Alueellisen Hoitotyönkirjaamisen ja Hoitoisuuden-työryhmän kanssa.

Työpaketin 1 tuotokset: Hyvinvointialueelle syntyy verkosto, joka vastaa kirjaamisen kehittämisestä valtakunnallisten linjausten mukaiseksi. Sosiaalihuollossa tuotoksena lisäksi ovat 1) alueellinen kirjaamisklinikka-toimintamalli ja 2) kirjaamisen perehdytysopas. Terveydenhuollossa verkoston lisäksi tuotoksena on 1) hyvinvointialueen laajuinen yhtenäinen kirjaamisen malli.

Työpaketin karkea aikataulu: Q1-Q2/2023: kirjaamiskoordinaattoreiden rekrytointi ja toiminnan tarkempi suunnittelu huomoiden sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeet. Q2/2023 – Q4/2024: toiminnan käynnistäminen ja jatkuva arviointi sekä toiminnan toteutus. Q1-Q2/2025: toiminnan jatkuvuuden varmistaminen ja loppuraportointi.

Työpaketin 1 kustannukset: henkilöstökulut 195 430 € (3,2 htv), muut kulut 26 720 €. **Yhteensä 222 150 €.**

Työpaketin 1 mittarit: 1) kokemus kirjaamisosaamisen vahvistumisesta 2) kirjaamisen auditoinnit terveydenhuollossa.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Rakenteellisen sosiaalityöllä on sosiaalihuoltolain 7§:n mukaan huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueella rakenteellisen sosiaalityön käytännöt ja rakenteet ovat vasta muotoutumassa ja tiedontuotannon käytännöt eivät ole alueellisesti yhtenäisiä. Osana Tulevaisuuden sotekeskus-hanketta on koottu alueellinen rakenteellisen sosiaalityön työryhmä, joka on aloittanut alueellisen kehittämistyön Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Työryhmä on laatinut työskentelystään loppuraportin joulukuussa 2022 rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseksi jatkossa. Sosiaalityöhön tarvitaan Pohjois-Savon hyvinvointialueelle malli, jonka avulla rakenteellisen sosiaalityön tietoa tuotetaan kansallisesti yhdenmukaisella tavalla. Sosiaalihuollosta tuotettavaa tietoa tarvitaan sosiaalihuollon palveluiden kehittämiseen, tietojohtamiseen ja päätöksenteon tueksi. Työ kiinnittyy hyvinvointialueen TKKI-toimintaan, tiedolla johtamisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden laaja-alaisen edistämisen tavoitteisiin. Rakenteellisella sosiaalityöllä vahvistetaan tiedontuotantoa haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien osalta.

Työpaketin 2 tavoitteet: 1) Edistää kansallista rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon mallin kehittämistä. Mahdollistaa kansallisesti vertailukelpoisen tiedon tuottaminen Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. 2) Laatia Pohjois-Savon hyvinvointialueelle kansallisen mallin mukainen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma hyödyntäen aiemmin kehitetyn alueellisen rakenteellisen sosiaalityön mallia. 3) Vahvistaa sosiaalihuollon asiantuntijoiden osaamista rakenteellisesta sosiaalityöstä. 4) Vahvistaa rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämistä johtamisessa ja päätöksenteossa.

Työpaketin 2 toimenpiteet: 1) THL:n koordinoiman kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan osallistuminen. 2) Kansallisen tiedontuotannon mallin pilotointi alueella. 3) Kansallisen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjan laadintaan osallistuminen. 4) Toteuttamissuunnitelman laadinta Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. 5) Sosiaalihuollon asiantuntijoiden osaamisen ja rakenteellisen sosiaalityön tietoisuuden lisääminen alueelliseen kehittämistyöhön osallistumisen kautta. 6) Rakenteellinen sosiaalityö osana hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstön perehdytystä. 7) Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen verkostotoiminta. 8) Yhteistyön kehittäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kanssa. 9) Rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämismahdollisuuksien näkyväksi tekeminen tiedolla johtamisen ja päätöksenteon tueksi.

Työpaketin 2 tuotokset: 1) Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma, joka sisältää kansallisesti yhteistyössä kehitetyn mallin rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoon. 2) Rakenteellisen sosiaalityön mallin toimeenpano hyvinvointialueen sosiaalihuollon henkilöstön työkäytännöissä, alueellisessa verkostotoiminnassa, tiedolla johtamisessa ja päätöksenteossa.

Työpaketin 2 karkea aikataulu: Q1/2023: kehittäjä-sosiaalityöntekijän rekrytointi ja toiminnan tarkempi suunnittelu, Q2/2023 – Q4/2024: toiminnan käynnistäminen ja jatkuva arviointi sekä toiminnan toteutus, Q1-Q2/2025: toiminnan jatkuvuuden varmistaminen ja loppuraportointi.

Työpaketin 2 kustannusarvio: henkilöstökulut 95 700 € (1,45 htv), muut kulut 10 020 €. **Yhteensä 105 720 €**

Työpaketin 2 mittarit: 1) Rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma on otettu käyttöön. 2) Toteutuneet toimenpiteet ja tuotokset. 3) Työntekijöiden ja johdon kokemus rakenteellisen sosiaalityön osaamisen lisääntymisestä.

Työpaketti 3: Vaikuttavuusperustaisuus ja tiedolla johtaminen

Hyvinvointialueen tietojohtamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämisspolku ja alueen tilannekuvan laadinta

Vaikuttavuusperusteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuuden mittausta ohjaavan vision ja strategian luominen on Pohjois-Savon hyvinvointialueella aloitettu. Pohjois-Savo on ilmoittautunut halukkaaksi pilottimaakunnaksi STM:n vaikuttavuusohjaushankkeeseen. Tästä hankkeesta saatua neuvontaa ja ohjausta hyödynnetään vaikuttavuusohjauksen strategiaan liittyvässä työssä Pohjois-Savossa. Hyvinvointialueella vaikuttavuuden arvioinnissa hyödynnettyjen mittareiden tuottamaa tietoa tarvitaan vaikuttavuusohjauksen ja tietojohtamisen tueksi strategisella, taktisella ja operatiivisella tasolla. Hankkeen aikana tuotetaan raportointikokonaisuus hyvinvointialueella tuotettujen palvelujen vaikuttavuuden seurantaan. Konkreettisesti tietotuotannossa indikaattoreita ja mittareita määritellään ja täsmennetään.

Järjestämislain 29§ edellyttämä vähimmäistietosisältö on perustana Pohjois-Savon hyvinvointialueen tiedolla johtamisen valmistelutyössä. Raportointikokonaisuus muodostetaan strategisen, taktisen ja operatiivisen toiminnan tiedon tarpeisiin. Valmistelutyössä hyödynnetään kansallista KUVA-mittaristoa, TOIVO - ohjelman linjauksia, Virta - hankkeen verkostotyötä ja THL:n Valta-hankkeen tuloksia. Tietosisältöä täydennetään ammattilaisten ja asiakkaiden tuottamalla CROM/PROM/ PREM tiedolla. Alustavasti on suunniteltu raportoinnin valmistelu- ja kehittämistyötä useille vuosille eteenpäin kansallisen mallin mukaisesti. Jatkokyöskentelyn pohjaksi on laadittu alustava tiekartta tietojohtamisen kehittämistyöstä ja sitä täydennetään vähimmäistietosisällön laajenemisen ja omien alueen raportointitarpeiden mukaisesti.

Tietojohtamisen kehittämistyötä on Pohjois-Savon alueella sote-uudistamisen puitteissa toteutettu kahdessa peräkkäisessä sote-uudistuksen valmistelutyössä ja Rakenneuudistushankkeessa vuosina 2020–2021 sekä ICT- muutosrahoituksen tuella vuonna 2022. Pohjois-Savon hyvinvointialueella toteutettiin Q1-Q3/ 2022 laaja vaikuttavuusperusteisen hoidon edistämisen selvitystyö, missä todettiin, että toimijarajat (PTH, SOS, ESH) ylittävää tietoa on hyvin niukasti saatavilla.

Työpaketin 3 tavoitteet: 1) tuottaa alueelle tietojohtamisen strategia ja kokonaiskehittämisen suunnitelma, 2) tuottaa alueelle vaikuttavuusperusteisen ohjauksen strategia ja kokonaiskehittämisen suunnitelma, jonka avulla arvioidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen hoitoketjujen vaikuttavuutta, 3) tuottaa vähimmäistietosisällöstä kansallisen tason mukaiset osuudet, ja näihin liittyen osallistua kansallisen tason verkostotyöhön, 3) täydentää vähimmäistietosisältöä APTJ – lähdetiedoilla ja CROM/PROM/PREM tiedolla, 4) luoda aiemmassa selvitystyössä keskeisiksi määriteltujen asiakasryhmien hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden seurantaan tarvittavat raportointikokonaisuudet ja tiedon hyödyntämissuunnitelma.

Työpaketin 3 toimenpiteet: 1) laaditaan yhteiskehittämisen mallia hyödyntäen tietojohtamisen strategia ja kehittämissuunnitelma, 2) laaditaan vaikuttavuusperusteisen ohjauksen strategia ja kokonaiskehittämisen suunnitelma, 3) tuotetaan kansallisen ohjauksen mukaisesti vähimmäistietosisältö johdon työpöydälle alueen omissa asiantuntijaryhmissä palvelumuotoilua hyödyntäen ja täydennetään tätä APTJ- lähdetiedoista muodostettavilla yhtenäisillä raporteilla, 4) tuotetaan kansallisen vaikuttavuusohjaushankkeen mukaista vaikuttavuustietoa ja luodaan keskeisten asiakasryhmien hoidon ja palvelujen seurantaan tarvittavat raportointikokonaisuudet hyödyntäen CROM/PROM/PREM-tietoa.

Työpaketin 3 tuotokset: 1) Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietojohtamisen strategia ja kehittämissuunnitelma, 2) Pohjois-Savon hyvinvointialueen vaikuttavuusperusteisen ohjauksen

strategia- ja kehittämissuunnitelma, joka pohjautuu kansallisesti määriteltyihin tavoitteisiin
 3) Kansallisen määrittelyn mukainen tietosisältö: hyvinvointi ja terveys, laatu, vaikuttavuus ja Hyte-mittaristo, 4) APTJ lähdetietoihin perustuva yhtenäinen raportointikokonaisuus, 5) vaikuttavuusperustainen raportointikokonaisuus (sis. CROM/PROM/ PREM) ja tiedon hyödyntämissuunnitelma.

Työpaketti 3 aikataulu: Työ toteutetaan 1.1.2023-31.12.2025. Q1-Q4/2023: 1) Tietojohtamisen kehittämissuunnitelma, tietojohtamisen strategia ja tietojohtamisen kypsyysarviointi, 2) Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen strategia ja kehittämissuunnitelma, 3) Vähimmäis-tietosisällöstä: väestön hyvinvointi ja terveys palvelujen laatu sekä HYTE- mittaristo, 3) APTJ-lähdetiedoista koottava yhtenäinen raportointikokonaisuus ja 4) Kaikkien asiakasryhmien geneerisen PROM tiedon systemaattinen kerääminen. Q1-Q4/2024: 1) Tietojohtamisen kypsyysarviointi, 2) Vähimmäistietosisällöstä: palvelujen yhteensovittaminen ja yhdenvertaisuus, 3) APTJ-raportoinnin yhtenäistäminen, 4) Geneerisen PROM-tiedon hyödyntäminen. 1-Q4/2025: 1) Tietojohtamisen kypsyysarviointi, 2) vähimmäis-tietosisällöstä: tuottavuus ja vaikuttavuus, 3) Toiminnan jatkuvuuden varmistaminen ja loppuraportti, 4) Valittujen asiakasryhmien spesifin PROM/PREM tiedon systemaattinen kerääminen.

Työpaketti 3 mittarit: 1) Tietojohtamisen kehittämissuunnitelman toteutumista mitataan tietojohtamisen kypsyysarvioinnilla, joka toteutetaan syksyisin 2023–2025, 2) Vähimmäis-tietosisällön toteutumisen %-osuus suunnitellusta, 3) APTJ-raportoinnin yhtenäistäminen %-osuus, 4) Systemaattisen geneerisen ja spesifin PROM-tiedonkeruun %-osuus suunnitellusta.

Työpaketti 3 kustannusarvio: henkilöstökulut 165 000 € (2,5 htv), ostopalvelut 50 000 €, muut kulut 18 300 €. **Yhteensä 233 300 €.**

Hankehallinto investointi 3 yhteensä 65 830 €.

Työpaketti 4: Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi

Pohjois-Savon hyvinvointialue on sitoutunut aluehallituksen päätöksellä osatoteuttajaksi kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilottihankkeeseen, jota koordinoi Pirkanmaan hyvinvointialue. Omarahoitusosuutta ei edellytetä.

Pohjois-Savolle suunnitellut osa-alueet pilottihankkeessa ovat seuraavat:

1) Yhteistyössä keskeisten yhteistyökumppaneiden kanssa kehitetään ja pilotoidaan Itä-Suomen YTA-alueella mahdollisia mittareita perustason sosiaali- ja terveystietojen sekä pelastustoimen vaikuttavuuden arvioimiseksi eri asiakas- ja potilasryhmissä. Tämän lisäksi toteutetaan systemaattinen väestötason seuranta alueiden ja kuntien asukkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja näiden edellytyksistä sekä arvioidaan hyvinvoinnin edistämisen tarpeita ja kustannuksia.

2) Yhteistyössä keskeisten yhteiskumppaneiden kanssa kehitetään vaikuttavuusperustainen ohjausmalli, joka perustuu kansalliseen ja kansainväliseen vertailukelpoiseen tietoon. Ohjausmalli pitää sisällään ns. elämänkaarinäkökulman, jossa huomioidaan eri väestöryhmät ja hyödynnetään tuloksia ja kokemuksia edellä olevista case-tutkimuksista: 1) lapset ja nuoret sekä perheet että koulut (Case pelastustoimen turvallisuuskasvatus ja case lastensuojelu) ja 2) työikäiset ja -yhteisöt (Case Mielenterveyden edistäminen, T2D ja TULES). Tämän lisäksi voidaan ottaa huomioon jo olemassa olevaa osaamista ja valmiita mittareita liittyen 3) ikäihmisiin ja heidän elinympäristöönsä (SOLDEX-hanke ja ASCOT), 4: eriarvoisuus ja huono-osaisuus.

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Hankesuunnitelman kirjoittamisen aikaan PSHVALta puuttuvat vielä hyvinvointialueen digikehittämistä ohjaava digitalisaation kokonaissuunnitelma eli digiohjelma ja hyvinvointialueen strategiaa tarkentava palvelustrategia. Hankesuunnitelma on kirjoitettu hyvinvointialueen strategian sekä tuottavuus – ja taloudellisuusohjelman suuntaisesti, saatavilla olevaan tietoon perustuen.

Hoitotakuuta edistävien digitaalisten innovaatioiden kehittämistyöhön palkataan projektipäällikkö, jonka tehtävä on koordinoita sähköisten palveluiden kokonaisuuden kehittämistyötä. Henkilöstökulut 225 000 € (3 htv), ostopalvelut 10 000 € (kypsyystason arviointi), muut kulut 18 800 €. **Yhteensä 253 800 €.**

Työpaketti 1: Asiakaspalautteen keruu

Pohjois-Savon hyvinvointialue on vastuussa asiakaspalautetiedon keräämisestä kansallisesti yhtenevällä tavalla. Tiedonkeruun tulee tuottaa laadukasta, vertailukelpoista ja reaaliaikaista tietoa asiakastytytyväisyydestä, mitä voidaan hyödyntää laajasti kansallisessa arvioinnissa ja ohjauksessa sekä hyvinvointialueen tiedolla johtamisessa. Tuloksien on oltava myös helposti alueen väestön saatavilla. Hyvinvointialueella tulee olla käytössä tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä, minkä avulla kerätty tieto saadaan eri toimijoiden käyttöön viiveettä. Pohjois-Savon hyvinvointialueelta on ollut edustus THL:n Asiakaspalautetyöryhmässä (ASPA) syksystä 2021 alkaen.

Vuonna 2022 tehdyn nykytilan kartoituksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella on hyvin eritasoiset asiakaspalautteen keräämisen ja raportoinnin käytänteet. THL:n asiakaspalautte edellyttää strukturoitua ja sähköistä palautteen antamisen mahdollisuutta. Tällä hetkellä hyvinvointialueen organisaatioista kahdessa tämä toteutuu. Kuluvan loppuvuoden aikana toteutetaan asiakaspalautteen keräämisjärjestelmän tekninen määrittelytyö, minkä mukaisesti asiakaspalauttekokonaisuutta edistetään eteenpäin. Tavoitteena on, että hyvinvointialueen väestöllä on yhdenvertainen, oikea-aikainen ja helppo mahdollisuus antaa asiakaspalautetta saamastaan hoidosta. Asiakaspalautetiedon avulla seurataan hyvinvointialueen strategian toteutumista, minkä tavoitteissa vahvasti korostuu asiakkaiden osallisuus. Mahdollisuus antaa asiakaspalautetta on yksi osallisuuden muoto.

Työpakettin 1 tavoitteet: 1) Pohjois-Savon hyvinvointialueen yhtenäisen asiakaspalauttejärjestelmän käyttöönottoon liittyvät toiminnalliset ja rakenteelliset (verkotot) muutostarpeet on selvitetty. 2) Asiakaspalautteprosessi on määritelty ja kuvattu (IMS), asiakaskokemuksen johtamisen viitekehys on kuvattu. 3) Asiakaspalautteen kerääminen on alkanut hyvinvointialueella, henkilöstöä on koulutettu ja alueen väestöä tiedotettu. 4) Asiakaspalautte yhteenedot raportoivat johtamisen työpöydälle, hyvinvointialueen ja suomi.fi - verkkosivuille sekä THL:n reaaliaikaisesti.

Työpakettin 1 toimenpiteet: 1) Määritellään ja kuvataan hva:n asiakaspalautteprosessi 2) Suunnitellaan koulutuspaketin sisältö ja koulutussuunnitelman toteuttaminen hva henkilöstölle 3) Laaditaan suunnitelma asiakaspalautetiedon raportoinnista eri tahoille.

Työpakettin 1 tuotokset: 1) Asiakaspalautteprosessin kuvaus 2) Koulutuspaketti henkilöstölle asiakaspalauttekokonaisuudesta 3) Asiakastytytyväisyystieto johtamisen työpöydällä, hva:n verkkosivuilla, suomi.fi sekä THL.

Työpaketti 1 karkea aikataulu: Q1-Q4/2023 Pohjois-Savon hyvinvointialueen yhtenäisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoon liittyvien toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten suunnittelu ja asiakaspalauteprosessin määrittely ja kuvaus (IMS) sekä asiakaskokemuksen johtamisen viitekehyksen kuvaaminen. Q1-Q4/2024 Asiakaspalautteen keräämisen aloittaminen hyvinvointialueella (koulutus, henkilöstön ja alueen väestön tiedottaminen) ja raportointi THL. Q1-Q4/2025 Asiakaspalautteiden yhteenvedot raportoinnin työpöydälle sekä hyvinvointialueen verkkosivuille ja loppuraportti.

Työpaketti 1 kustannusarvio: henkilöstökulut 180 000 € (3 htv), ostopalvelut 100 000 €, muut menot 20 000 €. **Yhteensä 300 000 €.**

Työpaketti 1 mittarit: Asiakaspalauteprosessin valmiusaste %, Koulutukseen osallistuneiden henkilöiden määrä, Asiakaspalautetiedon keräämisen käyttöaste (= n, organisaatio) Asiakaspalautteen määrä (=n), Asiakaspalautetiedon käyttöaste (=n): asiakkaat, henkilöstö, johto.

Työpaketti 2: Kansalaisten etäpalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tavoitteena lisätä merkittävästi kansalaisten sähköistä asiointia sosiaali- ja terveystieteissä vuoteen 2025 mennessä. Kansalaisten etäpalveluita kehittämällä edistetään yhdenvertaisten sosiaali- ja terveystieteiden saatavuutta ja saavutettavuutta alueella sekä turvataan kansalaiselle monipuoliset yhteydenottokanavat terveys- ja sosiaalipalveluihin. Toimivat etäasioinnin palvelut mahdollistavat sujuvat, oikea-aikaiset ja laadukkaat palvelut kansalaisille ja tukevat nopeampaa hoitoon ja palveluihin pääsyä. Kansalaisten etäpalveluita tulee kehittää hyvinvointialueella edelleen ja sovittaa yhteen toimiviksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Kehittämistyössä huomioidaan asiakasosallisuus, yhteiskehittäminen ja moniverkostoyhteistyö sekä alueelliset ja valtakunnalliset kehityshankkeet ja näiden kanssa tehtävä yhteistyö. Etäpalveluiden kehittämisellä ja laaja-alaisella käyttöönottamisella tuetaan kansalaisten itsehoitoa, ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja vaikuttavampaa ennaltaehkäisyä.

Työpaketti 2 tavoitteet: 1) Edistetään perustason hoitotakuun toteutumista sekä puretaan pandemian aiheuttamaa haavoittuvien ryhmien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa ottamalla käyttöön nykyistä monipuolisemmat kansalaisten etäpalvelut soveltuvissa palveluissa ja tuetaan niiden jatkuvaa kehittämistä sekä huomioidaan kansalaisten etäpalveluiden käytön tuki. 2) Edistetään etäpalveluiden laaja-alaisempaa käyttöä etähoivassa, etäpäivätoiminnassa ja etäkuntoutuksessa mahdollistaen kolmannen sektorin osallistumisen palveluiden tuottamiseen.

Työpaketti 2 toimenpiteet: 1) Käyttöön otetaan ja kehitetään alueellisesti yhtenäisiä etäpalveluita sosiaali- ja terveystieteissä muun muassa ohjauksessa ja neuvonnassa sekä palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnissa. Keskeisenä kohderyhmänä ovat haavoittuvassa asemassa olevat ja erityistä tukea tarvitsevat kansalaiset. Sähköisellä asiointipolulla kansalaisen asiointia kuvataan palvelumuotoilun keinoin. Palveluissa huomioidaan saatavuuden, saavutettavuuden ja helppokäyttöisyyden vaateet sekä toteuttamisessa hyödynnetään hyvinvointialueen kokemuksia jo käyttöön otetuista ja pilotoituista etäpalveluratkaisuista. 2) Käyttöön otettavilla etäpalveluilla mahdollistetaan etähoivan, etäpäivätoiminnan ja etäkuntoutuksen hyödyntäminen yhä laajemmalle hyvinvointialueen käyttäjäkunnalle huomioiden muun muassa kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat, ikääntyneet asiakkaat, mielenterveyskuntoutujat ja päihdepalveluita käyttävät, omaishoitoperheiden, kotona asumisen ja kehitysvammaisten tuki.

Työpakettin 2 tuotokset: 1) Hyvinvointialueella on käyttöönotettu laaja-alaisesti etäpalveluita (kuten chatbot, chat, etävastaanotot, etähoiva) sekä palveluiden käyttö ja kehittäminen on osa vakiintuneita käytänteitä. Lisäksi kansalaisilla on saatavilla etäpalveluihin liittyvää ohjausta ja tukea. 2) Etäpalvelut tukevat monipuolisesti etähoiva-, etäpäivä- ja etäkuntoutustoimintaa ja ovat osa vakiintuneita käytänteitä.

Työpakettin 2 karkea aikataulu: Q1-Q4/2023: Edistetään etäpalveluiden käyttöönottoja yhä laajemmalle hyvinvointialueen käyttäjäkunnalle aikaisemmin tehtyjen suunnitelmien mukaisesti palvelumuotoilua hyödyntäen Q1-Q4/2024: Laajennetaan etäpalveluiden käyttöönottoa huomioiden yhtenäiset toimintamallit, jatkuva kehittäminen ja kansalaisten tuki Q1-Q4/2025: Laajennetaan kansalaisten etäpalveluiden käyttöönottoja alueella ja vakiinnutetaan etäpalvelutoimintaa.

Työpakettin 2 kustannusarvio: henkilöstökulut 350 000 € (7 htv), ostopalvelut 340 000 (sis. mm. koulutus, viestintä), muut kulut 64 200 €. **Yhteensä 754 200 €** .

Työpakettin 2 mittarit: Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kontakteista 30 % hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/2023 mennessä ja 35 % aikavälillä 9/2024-2/2025 toteutettavassa mittauksessa. Etäpalveluiden käyttäjämäärät, asiakaspalautteet.

Työpaketti 3: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan ja palvelujen näkyvyyden tueksi tarvitaan digitaalinen palvelualusta sekä digitaaliset välineet ohjauksen tueksi. Digitaalisilla ratkaisuilla ja niiden käyttöönotoilla tuetaan investointi 2:ta. Palvelualustan sisällön määrittämistä ohjaa kansallinen yhteinen kehittämistyö, jonka pohjalta kartoitetaan yhteistyössä investointi 2:n toiminnan kanssa Pohjois-Savon HYTE-toimijoiden, ammattilaisten ja asukkaiden tarpeet yhteiselle palvelualustalle ja sen toiminnallisuuksille. Alustalla on oltava avoin rajapinta, jonka avulla se yhdistetään alueelliseen alustaan valmistuttuaan.

Työpakettin 3 tavoitteet: 1) Palvelumuotoiltu kansallisen määrittelytyön mukainen palvelualusta otettu vaiheittain käyttöön 2024–2025 aikana. 2) Asiakasohjaukseen kehitetään ja otetaan alueella käyttöön kansallisten kriteerien mukaiset digitaaliset ratkaisut. 3) Palvelualusta on sekä ammattilaisten että asukkaiden helposti löydettävissä ja käytettävissä.

Työpakettin 3 toimenpiteet: 1) Osallistuminen kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen. 2) Eri alustojen rajapintojen kartoittaminen 3) Alustan ja toiminnallisuuksien käyttöönottosuunnitelman laatiminen ja toteutus 4) Kansallisten digitaalisten palveluiden (esim. hyvinvointitarkastukset) toimeenpano alueella yhteistyössä investointi 2 kanssa. 5) Asiakasohjaukset kokeilut investointi 2-yhteistyönä 6) Alustan tekninen toteuttaminen.

Työpakettin 3 tuotos: Digitaalinen alueellinen palvelutarjotin.

Työpakettin 3 karkea aikataulu: Q1-Q2/23 Osallistuminen kansalliseen kehittämiseen. Q1-Q4/23 Rajapintojen kartoitus. Q1/24 – Q4/25 Kansallisen alustan integroiminen osaksi alueen omia digitaalisia ratkaisuja. Q2/24 – Q1/25 asiakasohjaukset pilotoinnin yhdessä investointi 2 kanssa. Toiminnallisuuksien käyttöönotto suunnitellaan hankkeen aikana kansallisen kehitystyön mukaisesti. Palvelutarjottimen käyttöönotto laajasti Q4/25 loppuun mennessä.

Työpakettin 3 kustannusarvio: henkilöstökulut 75 000 € (1,5 htv), ostopalvelut 50 000 €. **Yhteensä 125 000 €** .

Työpakettin 3 mittarit: Käyttöönottojen ajankohdat. Käyttäjien palautteet, käyntimäärät alustalla, digitaalisten asiakasohjausten määrä.

Työpaketti 4: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tavoitteena lisätä merkittävästi vuoteen 2025 mennessä kansalaisten sähköistä asiointia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä edellyttää laadukkaiden, tietoturvallisten ja vuorovaikutusta tukevien digitaalisten työvälineiden käyttöönottoa sekä yhtenäisten etäasioinnin toimintamallien luomista. Osallistamalla ammattilaiset kehittämistyöhön, edistetään toimijoiden välistä yhteistyötä ja ammattilaisten sitoutumista digitaalisten työvälineiden käyttöön.

Ammattilaisten digitaalisten työvälineiden käytön laajentaminen hyvinvointialueella tukee henkilöstöressurssien oikeanlaista kohdentamista, tasalaatuisten ja tasavertaisten palvelujen tuottamista sekä edistää sijaisjärjestelyjen hallintaa. Uudenlaiset työn tekemisen muodot ja monipuolistuvat työnkuvat tukevat ammattilaisten työhyvinvointia ja jaksamista. Lisäksi toimivat työvälineet ja toimintamallit vapauttavat työaikaa erityistä tukea tarvitsevien palveluihin. Kehittämistyössä huomioidaan monialainen verkostotyö yhtenäisten toimintamallien suunnittelussa ja kehittämisessä. Digitaalisten työvälineiden avulla sujuvoitetaan ja nopeutetaan asiakkaan ohjautumista sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja näin ollen lisätään sosiaali- ja terveyspalveluiden saavutettavuutta ja edistetään perustason hoitotakuun toteutumista.

Työpakettin 4 tavoitteet: 1) Digitaaliset työvälineet on otettu laaja-alaisesti käyttöön ja niitä kehitetään edelleen, 2) Ammattilaisten digiosaaminen on vahvistunut ja digitaalisilla työvälineillä on tarvittava käytön tuki, 3) Hyvinvointialueella on yhteinen etäasioinnin toimintamalli ja sitä jalkautetaan yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

Työpakettin 4 toimenpiteet: 1) Käyttöön otetaan yhtenäisiä etäasioinnin digitaalisia työvälineitä ja tuetaan toiminnan jatkuvaa kehittämistä soveltuviissa palvelukokonaisuuksissa, 2) Tuotetaan digityövälineiden käyttöönottoon koulutussuunnitelmat, ohjeet ja luodaan ja käyttöön otetaan jatkuvan digituen ja koulutuksen malli, 3) Osallistetaan ammattilaisia etäasioinnin toimintamallien suunnitteluun ja käyttöönottoon.

Työpakettin 4 tuotokset: 1) Ammattilaisten yhtenäiset digitaaliset työvälineet muun muassa reaaliaikaiseen viestintään (chat), etävastaanottoihin, etäkonsultaatioihin, tiimivastaanottoihin, etähoivaan käytössä soveltuviissa palvelukokonaisuuksissa. 2) Ammattilaisten digiosaaminen on vahvistunut ja ammattilaisilla on käytössä jatkuva digiohjeistus ja tuki 3) Yhtenäiset toimintamallit digityövälineiden käytössä.

Työpakettin 4 karkea aikataulu: Q1-Q4/2023: Edistetään yhtenäisten digityövälineiden käyttöönottoa aikaisemmin tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Luodaan ammattilaisten digiosaamisen vahvistamiseksi toimintamallit. Q1-Q4/2024: Aloitetaan siirtyminen alueellisesti yhtenäisten digityövälineiden käyttöön, ammattilaisten jatkuva koulutus, ohjeistus ja tuki. Q1-Q4/2025: Laajennetaan digityövälineiden käyttöönottoa, ammattilaisten jatkuva koulutus, ohjeistus ja tuki.

Työpakettin 4 kustannusarvio: henkilöstökulut 600 000 € (12 htv), ostopalvelut 212 600 €, muut kulut 113 846 €. **Yhteensä 926 446 €.**

Työpakettin 4 mittarit: Pohjois-Savon kontakteista 30 % hoidetaan etänä sähköisin välinein Q4/20234 mennessä ja 35 % aikavälillä 9/2024-2/2025 toteutettavassa mittauksessa. Etäpalveluiden käyttäjämäärät, asiakaspalautteet, ammattilaisten palautteet.

Työpaketti 5: Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Asiakassegmentointia hyödyntämällä kohdennetaan sosiaali- ja terveyspalveluita yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Segmentointia toteutetaan muun muassa ottamalla Omasuuntima-palvelu käyttöön monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa, esimerkiksi mielen-terveys- ja päihdepalveluita tarvitsevien sekä työ- ja kouluelämän ulkopuolella olevien kanssa.

Näissä kohderyhmissä Omasuuntima toimii sosiaali- ja terveystalouden yhteistyön edistäjänä. Segmentointiosaamista kehitetään Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa toteutetun kehittämisen pohjalta. Omasuuntima tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita monialaisen palveluntarpeen tunnistaminen, varhaisen palveluiden saatavuuden ja resurssien kohdentamisen näkökulmista.

Työpaketin 5 tavoitteet: 1) Tunnistetaan asiakkuudet ja palveluntarpeet varhaisessa vaiheessa, 2) Asiakkuussegmentointi on käytössä osana palvelutuotantoa, 3) Palveluita ja resursseja kohdennetaan eniten tarvitseville, 4) Asiakasosallisuus oman palvelupolun suunnittelussa vahvistuu.

Työpaketin 5 toimenpiteet: 1) Osallistetaan ammattilaisia toiminnallisten muutosten toteuttamiseen koulutusten ja yhteiskehittämisen keinoin, 2) Suuntiman käyttöönotto toteutetaan vaiheittain ja jokaiselle palveluverkkoalueelle nimetään Suuntiman pääkäyttäjä, joiden palkkakustannukset kohdentuvat investointiin, 1b 3) Käyttöönottoprosessin jälkeen toiminnan muutosta tuetaan ja seurataan varmistaen muutos osaksi perustoimintaa, 4) Suuntiman käyttökokemusta kerätään asiakkailta ja ammattilaisilta koko prosessin ajan, sekä palvelun käyttöä kehitetään kansallisesti ammattilaisten ja DigiFinland Oy:n kanssa.

Työpaketin 5 tuotokset: 1) Segmentointiosaaminen on vahvistunut, 2) Saatu laaja asiakas- ja käyttäjäkokemus Suuntima-palvelusta, 3) Tarkoituksenmukaisten palveluiden tarpeiden tunnistaminen sekä kohdistuminen on vahvistunut, 4) Asiakkaat ovat osallistuneet palvelusuunnitteluun ja palvelun kehittämiseen, 5) Koottu raportti tavoitteiden toteutumisesta, vaikutuksista ja jatkokehittämisen tarpeista.

Työpaketin 5 karkea aikataulu: Käyttöönottoprosessi toteutetaan eri palveluverkkoalueilla aikataulutetusti: Q1-Q3/2023, Q3/2023-Q1/2024, Q2-Q4/2024, Q1-Q2/2025, Q3-Q4/2025. Käyttöönottoprosessin jälkeen toiminnan muutosta tuetaan ja seurataan sekä koulutukset jatkuvat palveluverkkoalueen pääkäyttäjän toimesta. Loppuraportti ja alueellinen tiedottaminen vaikutuksista.

Työpaketin 5 kustannusarvio: henkilöstökulut 150 000 € (3 htv), ostopalvelut 10 000 €, muut kulut 18 800 €. **Yhteensä 178 800 €.**

Työpaketin 5 mittarit: Suuntiman käyttömäärät ja asiakkuuksien jakauma, asiakas- ja ammattilaiskokemus, Suuntiman käyttäjäkoulutuksiin osallistuvat.

Hankehallinto investointi 4 yhteensä 297 754 €.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

Kestävää hyvinvointia Pohjois--Savoon -hankkeen keskeiset hyödyt ja vaikutukset liittyvät covid-19 pandemiasta aiheutuvan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun, hoitoon ja palveluihin pääsyn nopeutumiseen sekä työkyvyn tuen monipuolinen palvelukokonaisuuden kehittymiseen. Hyötyjen toteutuminen on suoraan yhteydessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen rakentumisen ja sen palvelujärjestelmän kehittymisen kanssa. Hankkeen yksi keskeisistä hyödyistä onkin sote-uudistuksen toteutumisen ja muutoksen edistäminen Pohjois-Savossa. Hyötyjen toteutumiseen vaikuttaa, tässä hankkeessa tehtävien toimenpiteiden ja niiden vaikuttavuuden lisäksi, useat muutkin tekijät kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehitys ja resursointi.

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen hyödyt kohdistuvat keskeisesti Pohjois-Savon keskeisiin haavoittuviin ryhmiin (kappale 2). Hankkeen keskeisinä hyötyinä Pohjois-Savossa asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden aiheuttamat haitat vähenevät sekä osatyökykyisten ja työttömien

työkyky paranee. Lisäksi asukkaille on saatavilla monialaisia kynnyksettömiä palveluita ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön painopiste siirtyy kohti ennaltaehkäiseviä palveluita. Lisäksi hankkeen hyötynä asukkaat saavat oikein kohdennettua, vaikuttavaa ja yhteensovitettua apua yhdellä yhteydenotolla ja digitaalisten ratkaisut integroituvat osaksi asiakkaan palvelupolkua.

Hankkeen vaikutuksena hyvinvointialueen työntekijöiden ja esimiesten työn tekemisen ja kehittämisen toimintatavat uudistuvat heijastuen myönteisesti työolosuhteisiin, ja valmius työn jatkuvaan kehittämiseen vahvistuu. Lisäksi jatkossa hyvinvointialueella on käytössä tietosisällöt ja raportointikokonaisuudet, joiden avulla voimme jatkossa ohjata toimintaa saadun vaikuttavuustiedon perusteella

Hankkeen keskeiset tulokset ja lyhyen tähtäimen hyödyt, joiden toteutumisen avulla pyritään saavuttamaan hankkeen päätavoitteet on listattu alla. Tarkemmat työpaketikohtaiset tuotokset on kuvattu kappaleessa 4.

1. Asukkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmat ja niiden aiheuttamat haitat vähenevät ja painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn.
 - Asukkaat saavat oikein kohdennettua, oikea-aikaista ja yhteensovitettua apua yhdellä yhteydenotolla monikanavaisesti ja vaikuttavasti. (Hoitotakuu)
 - Hyvinvointia edistävä ja ennaltaehkäisevä tuki on koordinoitua ja kynnyksettömästi asukkaiden saatavilla.
 - Omais- ja perhehoitajat saavat konkreettista tukea arkeen ja yhdenmukaiset omais- ja perhehoitajan työtä tukevat rakenteet
2. Työelämän ulkopuolella olevien ja osatyökykyisten työkyky ja työllistyminen paranee
 - Asiakkaat saavat työkykyään tukevaa monialaista palvelua oikea-aikaisesti yhtenäisellä mallilla toimivasta työkyvyn tuen tiimistä.
 - Tuetun työllistämisen työhön valmennuksen toimintamalli otetaan käyttöön osana sosiaalipalveluja.
 - Ammattilaisten työkyvyn tuen osaaminen vahvistuu.
3. Digitaalisten ratkaisujen hyödyntäminen ja palveluiden integroituminen osaksi asiakkaan palvelupolkua lisääntyy
 - Etäpalvelut ovat helposti ja alueellisesti yhdenvertaisesti kansalaisten saatavilla.
 - Digitaaliset työvälineet ovat laajasti ammattilaisten käytössä.
4. Tiedontuotanto ja raportointikäytännöt paranevat toimintaa ohjaavan vaikuttavuustiedon tuottamiseksi ja tiedolla johtamisen perustaksi hyvinvointialueella
 - Tuotetaan yhdenmukaiset kirjaamiskäytänteet ja rakenteellisen sosiaalityön malli kansallisten suositusten mukaisesti.
 - Tuotetaan tietojohdamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen strategia- ja kehittämissuunnitelma, yhtenäiset tietosisällöt ja mittarit.
 - Toteutetaan kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotti.
5. Hyvinvointialueen työntekijöiden ja esimiesten työn tekemisen ja kehittämisen toimintatavat uudistuvat heijastuen myönteisesti työolosuhteisiin, ja valmius työn jatkuvaan kehittämiseen vahvistuu.
 - Arjen työ- ja toimintaympäristöihin rakentuu luottamuksellinen ja toimiva yhteistyön tapa ja käytännöt kehittämistyön ja muutoksen eteenpäin viemiseksi
 - Toimitaan systemaattisesti valmentavalla työotteella muutos- ja kehittämistyön tukena arjen toimintaympäristöissä
 - Arjen toimintaympäristöjen avainhenkilöillä on riittävät valmiudet muutos- ja kehittämistyön jatkuvuuden varmistamiseksi.

Hankkeella ei ole kilpailullisia vaikutuksia Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi toteutettiin pohjaten THL ohjeistuksiin ja tarkistuslistoihin (<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/yhdenvertaisuuden-edistaminen/yhdenvertaisuuden-ja-sukupuolten-tasa-arvon-arviointi>). Hankkeeseen suunnitellut toimenpiteet ovat kohdennettu siinä määriteltyihin haavoittuviin ryhmiin (kappale 2). Tämä on otettu huomioon myös ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnissa.

Ennakoarvioinnissa keskityttiin erityisesti arvioimaan vaikutuksia eri sukupuolten ja ihmisryhmien kannalta. Hankkeeseen suunnitellut toimenpiteet hyödyttävät, sukupuolesta tai ihmisryhmästä riippumatta, yhdenvertaisesti kaikkia, ne ovat saavutettavia tai niiden suunnittelussa on otettu huomioon niiden saavutettavuus. Arvion perusteella toimenpiteistä ei aiheudu haittoja tai riskejä väestöryhmille eikä tältä osin tarvita erillistä toimenpiteiden räätälöintiä. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointia tullaan hyödyntämään ja toteuttamaan koko hankekauden ajan työpakettien tai niiden osaprojekteja käynnistettäessä. Arvioinnin johtopäätökset huomioidaan kehittämistyössä ja niiden tarkemmassa toteutuksessa. Tarvittaessa arvioinnissa havaittavia haasteita käsitellään hankkeen ohjausryhmässä.

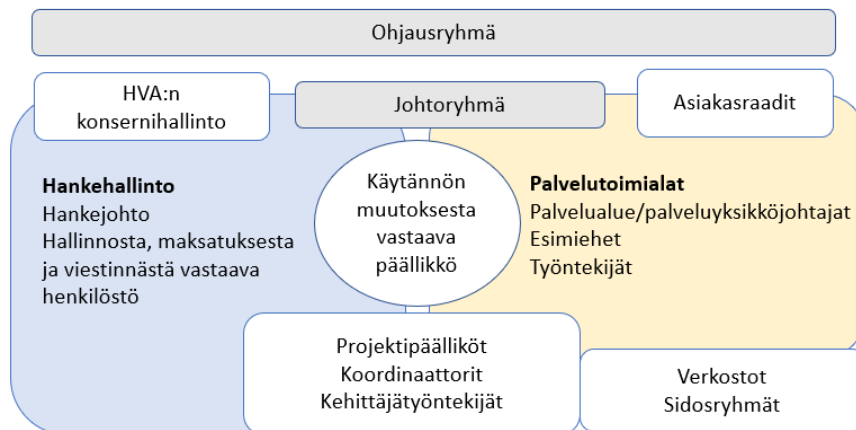
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hanke linkittyy tiiviisti POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeeseen (2020–2023) hyödyntäen siinä syntyneitä kokemuksia, kokeiluja ja kehitettyä toimintamalleja, joilla on tavoiteltu hoitoon pääsyn paranemista, ammattilaisten välisen yhteistyön edistämistä ja asiakkaiden osallisuuden lisäämistä. Lisäksi Pohjois-Savossa toimii Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030-hanke, joka pureutuu maakunnan korkeaan mielenterveysastavuuteen. Hanke on nivottu yhteen alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteisiin ja työtä ohjaavaan alueelliseen hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan. Yhteistyöalueella toteutetaan myös 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. Hankkeella on myös yhdyspinta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin VAURAS-hankkeeseen, jossa rakennetaan sujuvaa palvelupolkua raskaana olevien päihteitä käyttävien äitien ja vauvaperheiden tueksi. Hankkeen ikäihmisiin liittyvää kehittämistyö koordinoidaan yhteen TulKoti -hankkeeseen, jonka projektipäällikkö kuuluu Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen ja RRP-hankkeen hanketiimiin. Sote-uudistuksen toimenpanoon saatavalla ICT-muutosrahoituksilla tehtävä työ kytkeytyy kiinteästi hankkeessa tehtävään digitalisaation kehittämiseen.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue toimii sekä Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon että Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeiden hallinnoijana. Hanketyö pyritään integroimaan toimintaympäristöjen arkeen siten, että muutos- ja kehittämistyö kiinnittyy osaksi normaalia toimintaa. Kyseessä on laaja toiminta- ja ajattelutavan muutos, joka vaatii pitkäjänteistä hanketyön ja palvelutoiminnan käytäntöjen ja yhteistyön uudistamista sekä asiantuntijaresurssia. Tavoitteena on tehdä systemaattista muutosta vaikuttamalla esimiesten ja työntekijöiden muutos- ja kehittämisvalmiuteen. Hankkeen ohjausryhmä tulee koostumaan toimialajohtajista.



Kuva. Hankkeen organisoituminen

Työpakettien henkilöresurssit on kuvattu edellä työpakettien kustannusarvioiden yhteydessä (yht. 126,75 htv). Hankehallinnon kustannusarvio vuosille 2023–2025 on yhteensä 1 300 001 €, mistä henkilöstökulut 910 001 € (16,5 htv), muut kulut 390 000 €.

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	800 000 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	368 000 €
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	5 698 576 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1 004 424 €
Pilari 4	Investointi 2	HYTE-palvelukonsepti	1 048 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	osatoteuttajana Pirkanmaan hva:n hankkeessa
Pilari 4	Investointi 3	2. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	627 000 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	1 317 528 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 234 899 €

7.3 Viestintä

Hankkeen viestinnän ensisijainen kohderyhmä ovat kaikki ne tahot, jotka ovat kosketuksissa joko suoraan tai välillisesti hanketyön kanssa. Näitä ovat ne hyvinvointialueemme työntekijät ja esihenkilöt, sekä hyvinvointialueen johto ja poliitikot. Viestinnän tavoitteena on sujuvoittaa hankkeen yleisten tavoitteiden toteutumista sekä kasvattaa ymmärrystä ja yhteistyötä hyvinvointialueellamme. Viestintä päätöksenteosta on avointa ja kaikki päätökset ovat julkisia. Tieto lehdistöinfoista ja julkaistavat mediatiedotteet ovat henkilöstön luettavissa ja saatavilla Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiaankuuluvissa kanavissa.

Muutosviestinnän peruseriaatteita ovat tasapuolisuus, nopeus, vuorovaikutteisuus ja palveluhenkisyys. Kerromme asioista aina mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta eri sidosryhmät voivat osallistua keskusteluun ja tuoda omia huomioitaan valmistelijoiden tietoon. Pyrimme konkreettisuuteen: korukielen sijaan käytännön esimerkkejä. Hankeviestinnän pääasiallinen keino on kuuntelu. Olemme läsnä ja kuuntelemme palautetta hanketyön kanssa tekemississä olevilta tahoilta, jotta voimme auttaa heitä ymmärtämään paremmin kokeilujen ja hankkeen tavoitteita. Hankkeen viestinnän vastuu on jokaisella hanketyöntekijällä.

Viestintä on asiakaslähtöistä. Varmistamme, että työntekijöillä, tahoilla ja/tai organisaatioilla, joiden työtä hankkeen eri projekteissa kehitetään, on tieto siitä, miten muutos vaikuttaa heidän palveluihinsa. Keräämme aktiivisesti palautetta ja siten osallistamme hankkeen asiakkaat kehittämistyöhön.

Viestintää johtaa hanketiimi eli hankepäällikkö sekä projektipäälliköt yhdessä viestintäasiantuntijan kanssa. Hankkeen viestintää toteutetaan myös tiiviissä yhteistyössä PSHVA:n viestintäorganisaation kanssa. Viestinnän pääasiallinen kanava ovat hanke-työntekijöiden ja muiden työntekijöiden kohtaamiset kentällä. Käytämme myös joustavasti muita hyvinvointialueen viestinnän kanavia, esimerkiksi verkkosivut, sosiaalisen median kanavat sekä hyvinvointialueen eri organisaatioiden sisäisen viestinnän kanavat.

Hankkeen keskeiset viestintäkanavat ovat:

1. Hanketyöntekijät ja heidän kohtaamisensa
2. Vuoden 2023 aikana www.posote20.fi -verkkosivut, facebook, instagram, twitter ja youtube-sivustot sekä POSOTE20- uutiskirje
3. PSHVA-intra (Pulssi)
4. PSHVA-uutiskirje valikoiduin osin
5. pshyvinvointialue.fi -verkkosivusto
6. Mediatiedotteet ja lehdistöinfot

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeen etenemistä ja hyötytavoitteiden toteutumista tullaan seuraamaan säännöllisesti. Tavoitteita seurataan ja arvioidaan hyödyntämällä ohjelman investointikohtaisia sekä kansallisia että muita hankkeen kehittämistyöhön kohdennettuja mittareita. Erityisesti kiinnitetään huomiota hoitotakuun toteutumiseen ja ongelmien nykyistä varhaisempaan tunnistamiseen ja vaikuttavampaan ennaltaehkäisyyn. Itsearviointissa hyödynnetään Tulevaisuuden sote-keskushankeessa luotua mittaristoa, mikä mahdollistaa jatkuvuutta arvioinnissa ja seurannassa. Hankkeen toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida myös Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen -työpaketissa (4.2.3) tuotetun tiedon avulla. Hyötytavoitteiden lisäksi hankkeen itsearviointi kohdistuu suunniteltujen toimenpiteiden etenemisen ja toteutumisen seurantaan.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Toden- näköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Työntekijäpula. Kiire estää palveluyksiköiden sitoutumisen muutostyöhön. Hankkeeseen ei löydy työntekijöitä. Resurssipula ostopalveluissa.	4	5	20	Kehittämistoimenpiteiden huolellinen suunnittelu ja rajaaminen. Hankekehittäjät ja projektipäälliköt tekevät muutostyötä esimiesten ja työntekijöiden rinnalla yksikön tarpeet ja kyvykkyys huomioiden.	Hankejohto, käytännön muutoksesta vastaava päällikkö, hankekehittäjät, palvelualuejohtajat, esimiehet
Yhteisiin toimintaperiaatteisiin sitoutuminen epäonnistuu. Toimintaperiaatteet vaihtelevat hyvinvointialueella.	3	5	15	Hyvinvointialueen johto sitoutuu muutostyöhön, esimiehiä valmennetaan oman työhön kehittämiseen, muutostarpeet tunnistetaan ja toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa.	Hankejohto, käytännön muutoksesta vastaava päällikkö, palvelualuejohtajat, esimiehet
Toiminnan muutos ei jatku hankkeen jälkeen. Hankkeessa kehitetyt toimintamallit eivät sulaudu osaksi hyvinvointialueen omaa toimintaa.	3	4	12	Hyvinvointialueen johto sitoutuu muutostyöhön, esimiehiä valmennetaan oman työhön kehittämiseen, muutostarpeet tunnistetaan ja toteutetaan yhdessä työntekijöiden kanssa	Hankejohto, käytännön muutoksesta vastaava päällikkö, hankeorganisaatio, palvelualuejohtajat, esimiehet
Viestintä ei ole oikea-aikaista, ei kohdistu oikein tai ei kykene muuttamaan toimintatapoja. Tietoisuus uusista toimintaperiaatteista ei leviä.	2	4	8	Viestintää toteutetaan viestintäsuunnitelman mukaisesti. Viestintä vahvistaa turvallista kehittämissävyistä. Jokainen hankekehittäjä ymmärtää olevansa viestijä.	Hankejohto, käytännön muutoksesta vastaava päällikkö, projektipäälliköt, hankekehittäjät
Teknologian integrointi, käyttöönotto ja käytettävyyshaasteet, digitalisaatio ei toteudu järkevästi	2	5	10	Hyvinvointialueen tarpeita ajatellaan kokonaisuutena.	Tietohallinnosta vastaava yhteistyössä palveluntuottajien kanssa.
Sote-palvelujen ja kuntien palveluiden integraatio heikkenee (esim. HYTE-palvelut).	3	4	12	HYTE-työn yhdyspintojen ja kuntien palvelujen asiantuntijat osallistetaan kehittämiseen.	Hankejohto, käytännön muutoksesta vastaava päällikkö, hankekehittäjät
Hankekoordinaatio ei ole riittävää projektien ja hankkeiden kesken.	1	3	3	Hankesuunnitelmassa on huomioitu muiden hankkeiden kehittämissävyt. Hankeyhteistyö.	Hankejohto, muiden hankkeiden johto ja hankekehittäjät