

# Suomen kestävä kasvun ohjelma Keski-Pohjanmaan Kestävä kasvu -RRF

**VN/27154/2022**

**Hankesuunnitelma 6.10.2022**

**päivitetty 22.3.2023**

**päivitetty 20.6.2023**

**päivitetty 17.11.2023**



## Sisälllys

Suomen kestävän kasvun ohjelma .....	1
Keski-Pohjanmaan Kestävä kasvu –RRF .....	1
1 Hankkeen tarve .....	3
2 Kohderyhmä .....	5
2.1 Pilari 3 kohderyhmä .....	6
2.2 Pilari 4 kohderyhmä .....	7
3 Hankkeen päätavoitteet .....	7
4 Pilarit ja Investoinnit .....	10
4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi .....	10
4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen .....	10
4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke .....	10
4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen .....	11
4.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa .....	11
4.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista .....	17
4.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta .....	20
4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot .....	21
5 Vaikutukset ja vaikuttavuus .....	24
5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain .....	24
5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	25
6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	27
7 Hankkeen hallinnointi .....	28
7.1 Hankkeen henkilöressussit, toimijat ja organisoituminen .....	28
7.2 Hankkeen kustannukset .....	30
7.3 Viestintä .....	30
7.4 Seuranta ja arviointi .....	32
7.5 Riskit ja niihin varautuminen .....	32

## 1 Hankkeen tarve

### Hankkeen tarve ja rajaukset muihin hankkeisiin

Maakunnallisen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten (Soite) toiminta käynnistyi 1.1.2017. Olemme jo toimineet lähes kuuden vuoden ajan organisaationa, johon sisältyy hyvinvointialueemme maantieteellisesti ja sen toimijat pelastuslaitosta lukuun ottamatta. Lähtötilanteemme on sen vuoksi erilainen kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla. Hakemus kattaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kaikki kunnat, Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin sekä Kannuksen ja Kokkolan kaupungit. Alueen väkiluku on 67 988 asukasta, joista ruotsinkielisten osuus on 9 % (31.12.2020).

Hankkeen toiminnan tarvetta on selvitetty seuraavasti tietoon perustuen.

Sähköiset (digi ja etä) palvelut: FinSote-mittarin (2020) perusteella keskipohjalaiset ovat asioineet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sähköisesti valtakunnallisesti vertailtuna kolmanneksi vähiten. Sähköisten palvelujen käytön lisäämiseksi ja kehittämiseksi alueellamme on vielä paljon tehtävää. Keski-Pohjanmaalla runsas 83 % asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa (79,5 %) suurempi. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden kansallinen arviointi: Syksy 2021. Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL.)

Suun terveydenhuolto: Alueen väestöstä 40 % käyttää Soiten julkisia suun terveydenhuollon palveluja, kun vastaava osuus maassa on keskimäärin 35 %. Alueen väestön tulotaso on keskimääräistä alhaisempi, eikä yksityistä palveluntarjontaa ole alueella kattavasti. Lisäksi organisaatiossa siirrettiin hyvin varhaisessa vaiheessa suun terveydenhuollon henkilöstöä muihin tehtäviin covid-19-pandemian käynnistytessä ja suun terveydenhoidon palvelujen saatavuus heikkeni. Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä yli 90 päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneita oli Keski-Pohjanmaalla ennen koronapandemiaa selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta pandemian käynnistymisen jälkeen sekä Keski-Pohjanmaan että koko maan keskimääräiset luvut pienenevät alle 10 %:iin. Sen jälkeen Keski-Pohjanmaan kiireettömän suun terveydenhuollon hoitotakuun toteutuminen on heikentynyt selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Lokakuussa 2021 Keski-Pohjanmaalla runsas 30 %:ia asiakkaista odotti yli seitsemän päivää. Vuodelta 2021 hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä oli Keski-Pohjanmaalla 9 %:ia. Anestesiahammashoidon hoitojonot alueellamme ovat kevättalvella 2023 noin 30-40 %:ia yli hoitotakuun. (Emt.)

Aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistyminen: Aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistymistä edistävät palvelut ovat hajallaan eri toimijoiden vastuulla. IPS - sijoita ja valmenna toimintamallin mukaista työhönvalmennusta ei järjestetä tällä hetkellä Keski-Pohjanmaalla. Kokkolan seudun kuntakokeilu ja Pohjanmaan TE-toimisto järjestävät työhönvalmennusta, mutta ne eivät ole integroituneet osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi Pohjanmaan TE-toimiston ostopalveluna toteuttamassa työhönvalmennuksessa on rajoituksia palvelun keston suhteen. IPS toimintamallin mukaan työhönvalmennus on kestoltaan rajoittamatonta, eikä se pääty työllistymiseen vaan jatkuu niin kauan kuin työllistynyt asiakas sitä tarvitsee.

Aikuispsykiatrian avohoito: Alla olevaan taulukkoon on kuvattu aikuispsykiatrian avohoidon tilannetta. Potilas-, käynti- ja lähetemäärät ovat kasvaneet covid-19-pandemian alusta ja kasvavat edelleen. Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut muutoksia.

Aikuispsykiatrian avohoito	2019	2020	2021
Potilaat	1 050	1 110	1 168
Käynnit	29 107	33 309	35 689
Lähetteet	1 803	2 050	2 455

(Tiedot Exreport- ja Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmästä.)

**Päihde- ja riippuvuuspalvelut:** Päihde- ja riippuvuuspalvelujen avokuntoutuksen ja korvaushoidon asiakas- ja käyntimäärät vuosina 2019-2022 ovat myös kasvaneet. Kasvu on suurinta päihdehuollon avokuntoutuksen asiakkaiden käyntimäärissä ja erityisesti korvaushoitoasiakkaiden asiakas- ja käyntimäärissä. Henkilöstöresurssi on pysynyt samana.

Avokuntoutus	2019	2020	2021
Asiakkaat	859	865	807
Käynnit	5 932	7 263	7 959
<b>Korvaushoito</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Asiakkaat	48+34*	66+39*	87+31*
Käynnit	7 517	7 555	8 220

\* Korvaushoitoa saavat myös selviämis- ja vieroitushoitoyksikössä potilaana olevat ulkopaikkakuntalaiset ja korvaushoitoa järjestetään myös Soiten ulkopuolisille Esperin päihdekuntoutuslaitoksen ja Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n asiakkaille. (tiedot exreport-järjestelmästä.)

**Perhekeskuspalvelujen tilanne:** Monien perheiden tilanteet ovat kriisiytyneet covid-19-kriisiin ja sen myötä tulleen epävarmuuden, taloudellisten ongelmien, lisääntyneiden mielenterveys- ja riippuvuuson- gelmien, parisuhdeongelmien ja lähisuhdeväkivallan vuoksi. Vuotuinen lastensuojeluilmoitusten luku- määrä on lisääntynyt 754 kpl vuodesta 2019 vuoden 2021 loppuun mennessä. Perhekeskuspalvelujen työ on vuodesta 2020 lukien painottunut akuuttien tilanteiden hoitamiseen ja tarve on päästä suunnitel- mallisempaan työhön.

	2019	2020	2021
Lastensuojeluilmoitusten määrä/v	2 331	2 438	3 085
Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat, ka, keskiarvo/v.	4,12 pv	4,16 pv	4,78 pv
Lapsen ja perheen palvelutarpeen arviointi valmis 90 pv:n määrä- ajassa	698/788	810/896	643/760

(tiedot sosiaali-effic -asiakastietojärjestelmästä)

Perhekeskuspalvelut toteuttavat koulupsyyskaritoimintaa. Tämä toiminta on käynnistetty covid-19-pan- demian aikana ja tavoitteena on ollut järjestää matalalla kynnyksellä tukea lasten ja nuorten arkeen kou- lupäiviin. Kouluille on resursoitu neljä koulupsyyskaria (psyk.sairaanhoitajia), mutta heidän resurssinsa ei ole riittävä alueen lasten ja nuorten tarpeisiin tällä hetkellä. Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrat- tuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet. Myös psykiatrian laitoshoidon 13– 17-vuotiaita potilaita on ollut hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Määrä on ollut kasvussa vuo- den 2018 jälkeen.

Psyyskaritoiminta	2020	2021	2022 (1,5 kk)
Asiakkaat	84	220	90
Käynnit	199	680	183

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Neuvolatoiminnasta siirrettiin covid-19-pandemian alkaessa henkilöstöä pandemian hoitoon. Vuoden 2019 tasosta potilasmäärät vähentyivät vuoden 2021 loppuun mennessä 1 217:llä ja käyntimäärät 2 065:llä.

Lastenneuvolatoiminta	2019	2020	2021
Potilaat	7 953	7 397	6 736
Käynnit	21 907	21 358	19 842

(tiedot exreport-järjestelmästä)

Soiten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka on kasvanut covid-19-pandemian aikana. Edellä esitetyt jonotiedot, asiakas- ja potilas- sekä käyntimäärät todentavat tätä. Henkilöstön määrä on pysynyt pääosin samana, ehkä osassa palveluja jopa laskenut, kun työntekijöitä on hakeutunut muihin tehtäviin ja uusia ei ole yrityksistä huolimatta onnistuttu rekrytoimaan tilalle. Tällä hetkellä tilanne on se, että määrääjat eivät toteudu tai ollaan lähellä sitä, että ne eivät toteudu.

Sote-tike: Sote-tikeä (vaihe I: selvitystyön laatiminen suunnittelun pohjaksi) on kehitetty vuoden 2023 aikana Soite 2.1 sote-keskus-hankkeessa. Kehittämistyön vaihe II toteutetaan RRF-Keski-Pohjanmaa -hankkeessa ja vaihe III toteutetaan muilla resursseilla.

Hankkeen toiminnan mahdollisesti aiheuttamat kilpailuvaikutukset: Hankkeen hallinnoija on julkisoikeudellinen toimija, jonka on noudatettava hankintalainsäädäntöä sekä lisäksi organisaation hankintaohjetta. Em. lainsäädännön ja ohjeistuksen mukaan toimien hankintamenettelyt eivät vääristä kilpailua.

## 2 Kohderyhmä

Tämän hankkeen avulla vauhditetaan sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-pandemiasta elpymistä sekä edistetään asiakkaiden ja potilaiden palveluun ja hoitoon pääsyä korona-aikana heikentyneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamiseksi hoitotakuun ja määräaikaisten puitteissa. Lisäksi kehitetään tavoitteellisesti palveluja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi. Työntekijöiden toimintatapoja, osaamista ja työvälineitä kehitetään myös, jotta heidän on mahdollista toteuttaa työtään sote-uudistuksen sekä hoitotakuun ja palvelujen määräaikaisten mukaisesti niin, että hoito-, kuntoutus- ja palveluprosesseihin pääsy joustavoituu ja nopeutuu ja niiden vaikuttavuus kasvaa. Kehittämistyö kohdentuu myös alueen kuntiin ja kolmanteen sektoriin, sillä niiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut nivotaan osaksi monialaista hyvinvoinnin palvelukonseptia sekä hyvinvoinnin digitaalista palvelutarjontaa. Alueellisen oppilas- ja opiskeluhoitoon kehittäminen kohdentuu hyvinvointialueen lapsiin ja nuoriin sekä ammattitutkintoa opiskeleviin.

Hankkeen keskeisimmät kohderyhmiä ovat alueen väestö, asiakkaat ja potilaat, monipalveluasiakkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaiset, kokemusosaajat, alueen kunnat ja järjestöt. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat opiskelijat, jotka suorittavat lääketieteen, sosiaali- ja terveydenhuollon, hallintotieteen, IT:n tai muiden hyvinvointialueen organisaatiossa toimivien ammattiryhmien päättötutkintoja, jatko-opintoja sekä urakehitystä tavoittelevat työntekijät. Hankkeen toiminta-alueen potentiaaliset kohderyhmät ja niiden määrät on arvioitu seuraavaan taulukkoon.

Kohderyhmä	Kohderyhmän kokonaismäärä	Toimintojen piiriin tavoiteltavan kohderyhmän määrä	Kohderyhmän segmentointi tarvittaessa
Alueen väestö	67 988	62 000	

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat	78 000 eri asiakasta tai potilasta (luku sisältää 16 000 ulkokuntalaista asiakasta tai potilasta), käyntejä yht. noin 1,4 milj. (koronan lisäävä vaikutus vähennetty)	78 000 asiakasta tai potilasta	Monipalveluasiakkaat, suun terveydenhuollon, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen asiakkaat
Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät	Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta, riippuvuuksia ja samanaikaisesti useita muita haasteita Perhekeskuspalveluista lastensuojelun asiakkaat (lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla psyykkistä kuormittuneisuutta ja elämänhallinnan haasteita) Monipalveluasiakkaat, joilla on samanaikaisesti monia eri palvelu- ja/tai hoitotarpeita Henkilöt, joilla heikko suun terveyden taso	(Lukumäärää ei ole selvitetty)	
Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät	3 800 työntekijää	3 800 työntekijää	
Kuntien kuraattoritoiminnan asiakkaat	n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat)	n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat)	
Kuntien sivistystoimen kuraattorit	23	23	
Asiakasraatit ja kokemusasajajat	20 asiakasraatilaista ja 20 kokemusasajajaa	10 asiakasraatilaista ja 10 kokemusasajajaa	
Alueen kunnat	8 kuntaa	8 kuntaa	
Alueen järjestöt	n. 100 sote-alan järjestöä	70	
Sote-alan päättötutkintoja ja jatko-opintoja suorittavat opiskelijat	330-410	100	
Urakehitystä tavoittelevat sote-alan työntekijät	160-280	100	
Hyvinvointialueen ulkoisen TKIO:n keskeiset yhteistyökumppanit	5	5	Maakunnan liitto, alueelliset tutkimus- ja koulutusorganisaatiot

Hankkeen valmisteluun on osallistettu monialaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ammattilaisia ja johtoa. Hankkeen käynnistyessä sen toteutuksen tarkempaan suunnitteluun osallistetaan asiakas- ja potilasnäkökulman saamiseksi asiakasraadin jäseniä ja kokemusasajia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuntien ja kolmannen sektorin edustajia sekä alueelliset TKIO -yhteistyöorganisaatiot. Hankkeen tarvitsemiin työryhmiin nimetään kokemusasajais- tai asiakasraatitoiminnan edustajia tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Ohjausryhmässä tulee olemaan edustus kokemustoiminnasta, työllisyyden hoidosta ja järjestöistä sekä sote-alan ja kehittämistyön toimijoita. Hankkeen toteutumisen arviointiin pyritään saamaan kaikkien edellä mainittujen toimijatahojen näkökulma.

### 2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Pilari 3:ssa toteutettavan IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentamisen kohderyhmiä ovat sellaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat työnhakijoina ja sellaiset henkilöt, jotka eivät ole työnhakijoina TE-toimistossa tai kuntakoikeilussa. Usein mielenterveyskuntoutujat ovat haavoittuvassa työmarkkina-asemassa ja heillä saattaa olla useita eri palveluja samaan aikaan käynnissä tai useiden palvelujen tarvetta. Olennaista asiakkaille on, että he ovat palvelussa vapaaehtoisesti ja työnhaku käynnistyy asiakkaan omista toiveista, tarpeista ja tavoitteista lähtien.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kehittämistyön keskeiset sidosryhmäkumppanit ovat mm. Pohjanmaan TE-toimisto, Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu, KELA, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluntuottajat, työnantajat sekä työterveyshuolto, kun asiakkaat työllistyvät.

### 2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Pilari 4:n kehittämistoimet kohdentuvat Keski-Pohjanmaalla seuraaviin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin priorisoituihin asiakasryhmiin:

- a) Ikääntyneet
- b) Perhekeskuspalvelujen, ml. lastensuojelun asiakkaat (lapset, nuoret, perheet) (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)
- c) Henkilöt, joilla mielenterveys- ja päihdehäiriötä tai kohonnut riski sairastua niihin (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)
- d) Monipalveluasiakkaat (paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät asiakkaat sekä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas ja potilasryhmät).

Kehittämistyön keskeiset sidosryhmäkumppanit ovat mm. hyvinvointialueen kunnat, järjestöt, koke-  
mustoimijat, Pohjoinen yhteistoiminta-alue, Digi-Finland ja sosiaalialan osaamiskeskusverkosto.

## 3 Hankkeen päätavoitteet

### *Pilari 3:*

Tuetaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä.

Kansallinen tavoite ja indikaattori pilari 3:n IPS-Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen osalta on sen laajentuminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle Q 4/2023 mennessä.

### *Pilari 4:*

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

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella osuus kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan seitsemän vuorokauden hoitopääsyn määräaika kasvaa tavoitteellisesti ja on kvartaaliin 4/2025 mennessä 80 %:ia. Sosiaalihuollon palveluissa määräjat toteutuvat kvartaaliin 1/2023 mennessä 100 %:sesti. Hankkeessa edistetään heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hyvinvointia suunnitelmallisesti (laadittu tavoitteellinen em. kohderyhmän palvelujen kehittämissuunnitelma, jota toteutetaan suunnitellusti). Heille suunnitellut palvelukokonaisuudet kehittyvät strategisen ja pitkäjänteisen, noin viiden vuoden, kehittämistyön tuloksena.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyvien suun terveydenhuoltoon, mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien sekä perhekeskuspalvelujen asiakkaana olevien lasten, nuorten ja heidän

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

vanhempiensa hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja kertynyt hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka pienee vuosittain hankkeen aikana ja osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika, kasvaa vuosittain.

Samalla palvelujen monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen toimintatapa kehittyvät. Palvelujen järjestäminen sote-keskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus sekä palvelujen monialainen asiakasohjaus ja yhteensovittaminen kehittyvät. Palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen ja asiakkaan elämäntilanteeseen sopivan kokonaisuuden. Suun terveyden, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen tasa-arvo lisääntyy niin alueellisesti kuin sosioekonomisestikin. Niiden potilas- ja asiakasryhmien, jotka ovat kärsineet covid-19-pandemian seurauksena runsaasti, palvelun saatavuus kasvaa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen painopistettä pyritään siirtämään asteittain erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten toimintamallien määrä lisääntyy ja niiden hyödyntäminen kasvaa vuosittain ja vuoden 2025 loppuun mennessä on otettu käyttöön kaikki hankkeessa toteutettavaksi suunnitellut uudet digitaaliset työvälineet. Investointi 1-osiossa on laajennettu hankkeen aikana jo aiemmin aloitettujen digitaalisten palvelujen käyttöä ja hyödyntämistä, mm. uusia Omaolo-palveluja ja jalkautettu etäasioinnin toimintamalli. Palvelujen saatavuuden lisääminen edellyttää uudenlaista tapaa tehdä ja organisoida työtä. Muutosvalmennukseen osallistuu vuosittain ajalla 2023-2025 15 uutta yksikköä.

Aikataulutetut tavoitteet	2022	2023	2024	2025
Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuus	150 pv	120 pv	90 pv	60 pv
Lapsen ja perheen palvelutarpeen arviointi valmis 90 pv:n määräajassa	90 %	94 %	97 %	100 %
18 kk:n ja 4 v:n ikäisten lääkäriineuvolan toteutuminen	80 %	90 %	95 %	100%
4- ja 6-vuotiaiden Lene-tutkimuksen toteutuminen määräajan puitteissa (+- 2 - 3 kk)	90 %	95 %	97 %	100 %
Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen ja erik.sairaanhoidon mielenterveyspalvelujen suhde	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)
Mielenterveyspalvelujen saatavuus hoitotakuun mukaisesti	85 %	90 %	95 %	100 %
Päihdepalvelujen saatavuus	85 %	90 %	95 %	100 %
Sähköisesti toteutuvan asiakas- ja potilasasioinnin osuus	yli 10 %	yli 25 %	yli 30 %	45 %
Sähköisesti täytettävien lomakkeiden osuus kaikista täytetyistä lomakkeista	yli 10 %	yli 25 %	yli 30 %	45 %
Omaolo-palveluja käytössä	5 kpl	23 kpl	33 kpl	33 kpl
TK-vastaanottopalvelujen saatavuus	<1 kk	<14 vrk	<7 vrk	<7 vrk
Matalan kynnyksen monialaisesti toteutettujen ryhmien määrä/v.	5	7	9	12
Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukea saaneiden asiakkaiden määrä/v.	50	80	110	130

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



## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hoitotakuu on vahvistunut, sillä osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettu käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut (käyttöön otettujen digitaalisten toimintamallien ja palvelujen määrä/vuosi ja kvartaali 4/2024 mennessä).

Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli on käytössä vuonna 2023 asiakkaiden ja potilaiden ohjaamiseksi ja tukemiseksi terveyttä ja hyvinvointia edistäviin monialaisiin palveluihin ja toimintoihin. Hankkeessa kehitettävien matalan kynnyksen palvelujen perusneuvonta liitetään myös palvelukonseptiin ja –tarjottimelle. Myös alueen kunnat ja kolmas sektori tuntevat palvelun.

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

Hankkeen toimenpitein vahvistetaan hoitotakuun kansallista ja ajantasaista seurantaa ja se toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %:sti kvartaali 4/2025 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyy ja toteutuu kvartaalilla 4/2025 kansallisten vaatimusten mukaisesti. Rakenteellisen sosiaalisuuden raportoinnin malli on koekäytetty ja vakiinnutettu osaksi alueellista ja kansallista tiedontuotantoa. Muilta osin tavoitetasoiksi muodostuu se, että investoinnin tehtäväpaketeissa määritellyt tavoitteet täyttyvät.

Myös vaikuttavuusperusteisuus ja tiedolla johtaminen ovat kehittyneet vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. Käyttöön otettavan TKIO-toimintamallin tuloksena TKIO-toiminta ja Soite-akatemia palvelevat organisaatiota strategisesti ja tavoitteellisesti sekä lisäävät organisaation myönteistä kuvaa sekä veto- ja pitovoimaa. Erilaiset opinnäytetyöt palvelevat tavoitteellisesti hyvinvointialueen strategista kehittämistä.

### Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Investointiosio 4:ssä otetaan käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia työvälineitä ja toimenpiteiden toteutumista arvioidaan hoitotakuun kansallisen ajantasaisen seurannan avulla. Tavoitteena on, että hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %:sti kvartaaliin 4/2025 mennessä. Soitessa TK-vastaanotto uudistusta kehitetään Soite 2.1 sotekeskus-hankkeessa. Tämä hanke tekee tiivistä yhteistyötä sotekeskus-hankkeen kanssa. Vuosina 2024-2025 juurrutetaan uusi TK-vastaanottomalli hyvinvointialueelle ja edistetään hoitotakuun toteutumista.

Henkilöstön työajankäyttö ja palvelujen kustannusvaikuttavuus tehostuvat sekä palveluprosessit nopeutuvat, joustavoituvat ja kehittyvät, kun otetaan käyttöön digitaalisia palveluja, jotka mahdollistavat mm. erilaisia itse- ja omahoidon sekä asioinnin toimintatapoja ja vapauttavat henkilöstön työaikaa. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun aiempaa oikea-aikaisemmin. Tietojohtamisen ratkaisujen avulla johtaminen on kehittynyt ennakoivaksi tietojohtamiseksi. Käytössä on väestön palvelutarpeiden ennakointisuunnitelma, jonka avulla ennakoidaan väestön tarpeiden muutoksia tietoon perustuen osana hyvinvointialueen ja Pohjoisen yhteistoiminta-alueen suunnitteluprosesseja. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on monipuolisesti käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla johdetaan tavoitteellisesti asiakas- ja potilastyötä, jonka vaikuttavuus tehostuu ja paranee sekä palvelujen saatavuus paranee ja ne toteutuvat käypä hoitosuosituksen mukaisesti. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on valmisteltu Sote-tike -suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon koordinoitua ja tilannekeskusta varten, jotta voidaan vastata ennakoimattomiin ja akuutteihin avuntarpeisiin moniammatillisesti, asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti.

## 4 Pilarit ja Investoinnit

### 4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

#### 4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Emme hae avustusrahoitusta tästä kokonaisuudesta.

#### 4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

##### **Työpaketti 1: IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen**

Tällä hetkellä aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistymistä edistävät palvelut ovat hajallaan eri toimijoiden vastuulla mm. työllisyyspalveluissa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja muissa kuntouttavissa palveluissa. KP työkyky -hankkeen havaintojen mukaan IPS -työhönvalmennuksen sijoittumisella tiiviisti aikuispsykiatrian avopalveluihin saadaan vaikuttavaa ja laadukasta työhönvalmennusta mielenterveyskuntoutujille ja edistetään heidän työkykyään ja työllistymistä. Tämä työpaketti edistää hyvinvointialueen seuraavia strategisia painopisteitä: Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla.

Työpaketin 1 tavoitteet: Kehittämishankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön IPS-työhönvalmennuksen malli ja juurruttaa se osaksi mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Työhönvalmennuksen tavoitteena on mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyn, paluun ja siellä pysymisen edistäminen. Työhönvalmennuksen tavoitteena on saavuttaa kansainvälisissä tutkimuksissa IPS-mallin avulla saavutettu työllistämisaikutus siihen osallistuneiden henkilöiden keskuudessa (n.20-30% palveluun osallistuneista työllistyy). Hankkeessa luodaan toimivat käytännöt tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin kuten työllisyyspalveluihin, työllisyyden kuntakokeiluun, eri palvelujen tuottajiin ja työterveyshuoltoon. Välitavoitteena Q3-4/2023 on ensimmäisen toimintamalliluonnoksen julkaisu.

Työpaketin 1 toimenpiteet: IPS - sijoita ja valmenna toimintamallin mukaisesti hankkeeseen rekrytoidaan 1 tiiminvetäjä-työhönvalmentaja ja 2 työhönvalmentajaa. He tulevat sijoittumaan osaksi aikuispsykiatrian avopalveluja. Työhönvalmentajille varataan mahdollisuus suorittaa työvalmennuksen osaamisalaan suuntautuva Kuntoutus- tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto tai osia siitä. Hankkeen työhönvalmennuksesta tiedotetaan aikuispsykiatrian asiakkaille, jotka ovat kiinnostuneita työllistymään. IPS - sijoita ja valmenna työhönvalmennus ja alueen muut työhönvalmennusta järjestävät tahot: mm. Pohjanmaan TE-toimisto, Kokkolan seudun työllisyyden kuntakokeilu, monialainen yhteispalvelu TYP, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelun tuottajat muodostavat verkoston, jonka avulla verkoston jäsenet voivat kartoittaa potentiaalisia työnantajia ja tiedottaa työnantajien tarpeista tiettyihin työtehtäviin. Toteutuksessa hyödynnetään läpäisyperiaatteella kokemustointia. Sitä toteutetaan alueella käytössä olevan kokemustoiminnan mallin mukaisesti.

Työpaketin 1 tuotokset: IPS - sijoita ja valmenna toimintamalli vakiintuu osaksi Soiten aikuispsykiatrian palveluja ja sille valmistellaan resurssit hankkeen päättymistä seuraaville vuosille osana aikuispsykiatrian palveluja.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

Q 1-2/2023: Palveluiden kehittäminen: Alueellisen kokeilun aloitus, henkilöstön rekrytointi ja Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon ja metodikoulutuksen aloitus. Esimiestason osallistuminen menetelmäkoulutukseen ja työpajoihin. Projektiryhmän työ alkaa ja siinä edustus toteuttajaorganisaation lisäksi työllisyyspalveluista, sosiaalipalveluista, muista sidosryhmistä ja kokemusasiantuntijaedustaja. Käytäntöjen luominen asiakkaaksi ohjautumiseen palveluun. Sidosryhmätyöskentely ja palvelusta tiedottaminen.

Q 2-3/2023: Työhönvalmennuksen asiakastyön ja työnantajayhteistyön aloitus, palvelusta tiedottaminen aikuispsykiatrian asiakkaille. Asiakkaiden ohjautuminen on selkeää, palvelu alkaa ripeästi ensimmäisestä yhteydenotosta työhönvalmennuksen tiiminvetäjään ja asiakkaalle järjestyy tapaaminen työhönvalmentajan kanssa viikon sisällä ensimmäisestä yhteydenotosta.

Q 3-4/2023. Työhönvalmennuksen juurruttaminen Soiten aikuispsykiatrian palveluihin. Palvelun kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Ensimmäisen toimintamalliluonnoksen julkaisu.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Q 1-2/2024: IPS työhönvalmennuksen pisteittäminen laatukriteeristön mukaan. Palvelun muokkaaminen pisteityksen ja asiakaspalautteen perusteella kohti laatukriteeristön tavoitteita

Q 3-4/2024: Toimintamallin julkaisu. IPS toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi. Palvelun jatkosta sopiminen ja tarvittavien resurssien varaaminen aikuispsykiatrian toimialueelle Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuodelle 2025.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Hankkeen kokonaiskustannukset vuosille 2023-2024 ovat yhteensä 319 000 €. Henkilöstökulut ovat noin 223 500 € ja loput kustannukset aiheutuvat palvelujen ostoista ja toimintakuluista.

Työpakettin 1 mittarit: Hankkeen etenemistä arvioidaan kansallisesti ja Keski-Pohjanmaan osahanke osallistuu siihen. Hankkeen toteutumista arvioidaan työllistymiskertoimen avulla, eli sillä, kuinka monta prosenttia työhönvalmennukseen osallistuneista asiakkaista on työllistynyt. IPS menetelmän laadullista toteutumista voi arvioida laatukriteerien pisteityksen perusteella. Laatu-kriteerejä on 25 kappaletta, ja arvioinnissa on mahdollista saavuttaa yhteensä 125 pistettä. IPS-palvelun laatu arvioidaan puoli-vuosittain kunnes palvelu saavuttaa hyvän menetelmällisen tarkkuuden (vähintään 100 pistettä), jonka jälkeen arviot toteutetaan kerran vuodessa. Hankkeen käynnistyessä selvitetään, käytetäänkö myös muita asiakastyöhön ja asiakkaan tilanteeseen sopivia mittareita, joilla palvelun vaikutuksia asiakkaaseen voidaan mitata.

## 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

Pilari 4:n kehittämistoimenpiteissä hyödynnetään läpäisyperiaatteella kokemustoimintaa. Sitä toteutetaan alueella käytössä olevan kokemustoiminnan mallin mukaisesti.

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

##### Työpaketti 1: Ikääntyneet

Ikääntyneet ovat vaarassa jäädä suun terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. He eivät välttämättä hakeudu omaehtoisesti suun terveydenhuollon palveluihin. Suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja hoitamattomana heikentää nopeasti ikääntyneen hyvinvointia ja kotona selviytymistä. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpakettin 1 tavoitteet: Suun terveydenhuollon jononpurun avulla saadaan purettua muodostunutta hoitovelkaa ja hoitotakuun toteutuminen paranee ja ikääntyneiden suun terveydenhoidon saatavuus paranee. Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä palveluasumisen hoitajien tietämys ja osaaminen ikääntyvän suun terveyden edistämiseksi lisääntyy.

##### Työpakettin 1 toimenpiteet:

- Puretaan täsmätetysti suun terveydenhuollon hoitonoja kustannusvaikuttavalla tavalla yhteistyössä hyvinvointialueen välitöiden kanssa. Lisätään yli 75-vuotiaiden käyntejä suun terveydenhuollon palveluissa, jotta he saavat palvelua nykyistä paremmin.
- Lisäresurssia hankitaan kustannusvaikuttavalla tavalla. Näin saadaan vertailukelpoista dataa oman toiminnan vertailuun sekä hankitaan tarvittaessa kannustimia vuokratyövoimalle ja omalle henkilöstölle jonon purkuna toteutettavaan tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen työhön. Raportoidaan ja arvioidaan jononpurkutoimien vaikuttavuutta.
- Keskitytään heikossa asemalla olevissa ikäihmisiin, joiden palveluja pyritään kehittämään ja monipuolistamaan.
- Annetaan ikääntyneen suun terveyden hoidon ohjausta palveluasunnoissa (henkilökunta), perhehoidossa ja kotona asuville sekä omaishoidon palveluja saaville (omaishoitajat) ikääntyneille, jotta he voivat jatkaa kotona asumista mahdollisimman pitkään ja ehkäistään suun terveyden ongelmien kehittyminen.
- Tehdään yhteistyötä ikäihmisiä lähellä olevien järjestöjen kanssa ikääntyvän suun terveyden hoitoon liittyen

##### Työpakettin 1 tuotokset:

- Suun terveydenhuollon jono ja hoitovelka puretaan, hoidon saatavuus paranee
- Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä palveluasumisen hoitajien tietämys ja osaaminen ikääntyneen suun terveyden edistämiseksi lisääntyy

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | Mellersta Österbottens välfärdsområde

- Q 1-2/2023: Valmistellaan suun terveydenhuollon lisäresurssin hankinta toteutettavaksi kustannusvaikuttavalla tavalla ja rekrytoidaan tarvittava kehittämisresurssi
  - Q 3-4/2023 –Q 4 2025: Toteutetaan suun terveydenhuollon jononpurkua. Jononpurun mahdollistamiseksi hankitaan myös välinehuollon jononpurkua omasta organisaatiosta suun terveydenhuollon jononpurun mahdollistamiseksi. Lisäksi toteutetaan edellä kuvatut kehittämistoimet ja juurrutetaan kehittämistyön tulokset hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon.
- Työpaketin 1 kustannusarvio: Tämän työpaketin kustannukset ovat yhteensä 685 000 €. Valtaosin kustannukset aiheutuvat jononpurusta (kustannusvaikuttava jononpurun resurssi, välinehuollon lisätyö ja jonon purussa käytettävät tarveaineet). Henkilöstökuluja aiheuttaa kehittämisen ja jononpurun koordinoimiseksi rekrytoitavasta työntekijästä noin 38 400 €.
- Työpaketin 1 mittarit: Suun terveydenhuollon käyntimäärät ja yli 75- vuotiaiden potilaiden määrä ja osuus kaikista hoidossa olleista potilaista; Suun terveydenhuollon hoitojonon pituus; Suun terveydenhuollon asiakaspalaute ja ammattilaisten palaute.

***Työpaketti 2: Perhekeskuspalvelujen asiakkaana olevat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)***

Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ovat kärsineet covid-pandemiasta runsaasti. Nyt on hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka muodostunut isoksi, koska palveluihin ei pandemian aikana päässyt. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa sekä Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella.

Työpaketin 2 tavoitteet: Perhekeskuspalvelujen palveluvelka lyhenee ja palvelujen saatavuus paranee.

Työpaketin 2 toimenpiteet: Puretaan palveluvelkaa. Kehitetään monialaista palvelutarpeen arviointia perhesosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteistyönä. Neuvolatyössä kehitetään kotiin päin toteutettavaa jalkautuvaa tukea vahvemman tuen tarpeessa oleville asiakasperheille. Toteutetaan kouluilla lasten ja nuorten tueksi psyykkaritoimintaa ja arvioidaan tämän toiminnan tuloksia ja vaikuttavuutta. Otetaan käyttöön Omaperhe-verkkoportaali tukemaan perheiden, lasten ja nuorten elämää sekä ammattilaisten toimintaa.

Työpaketin 2 tuotokset: Jalkautuvan tuen malli vahvempaa tukea tarvitseville neuvolatyön asiakasperheille. Lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen tuen malli. Psyykkaritoiminnan malli ja sen kehittäminen. Omaperheen verkkoportaalin kolme osiota (Omaperhe, Helperi ja Ammattilais-osiot) käytössä.

Työpaketin 2 karkea aikataulu: Q 1-2/2023 jatketaan kehittämistyötä ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi. Otetaan käyttöön 1. Omaperhe-osio. Q 3-4/2023- 4-/2024 kehittämistyö ja jononpurku käynnissä, otetaan käyttöön muut Omaperhe-osiot. 1-4/2025 toimintamallit vahvistetaan käyttöön otettaviksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

Työpaketin 2 kustannusarvio: Tämän työpaketin kustannukset ovat yhteensä 555 000 €.

Työpaketin 2 mittarit: Neuvolatyön jalkautuvan tuen –malli kuvattu/ei kuvattu, lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen malli kuvattu/ei kuvattu, psyykkaritoiminnan mallia arvioitu ja kehitetty/ ei arvioitu ja kehitetty. Kuinka monta Omaperhe-verkkoportaalin osioista käytössä

***Työpaketti 3: Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat ja joilla on kohonnut riski sairastua niihin (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)***

Covid-pandemian myötä potilas- ja asiakasjonot ovat kasvaneet päihde- ja mielenterveypalveluissa. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa kehitetään kuntoutuspalvelujen yhteen sovitettu ohjausmalli kuntoutusta tarvitsevan henkilön ohjaamiseksi eri kuntoutuksen (ml. mielenterveys- tai päihdekuntoutuksen) palveluihin. Tässä hankkeessa painopisteenä on palvelujen piiriin pääsyn parantaminen. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpaketin 3 tavoitteet: Puretaan mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa ja edistetään hoitotakuun toteutumista ml. mielenterveypalvelut sekä parannetaan heidän mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin pääsemistään. Hyvinvointialueelle on **päihdetyön palveluna järjestettävä päiväkeskustoiminnan malli**. Pikkulapsipsykiatrian asiakkaat saavat suunniteltua ja heidän tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa.

Työpaketin 3 toimenpiteet:

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Mielenterveyspalveluissa jatketaan vuonna 2022 käynnistettyä jononpurkua sekä lähetteettömän hoidon kehittämistä ja kokeilua sekä siihen liittyvää viikon sisällä puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Jatketaan hoitotavan muuttamista osittain jalkautuvaksi. Hankkeen aikana valmistettavia toimintamalleja kokeillaan käytännössä ja jatkokehitetään.

Pikkulapsipsykiatrian arviointia ja hoitoa kehitetään niin, että vaikeista ja/tai komplisoituneista häiriöistä kärsivät 1,5-6 vuotiaat lapset saavat heidän tarpeisiinsa suunnitellut ja sopivat toimenpiteet. Pikkulapsipsykiatrian parissa työskentelevien osaaminen kehittyy ja verkostoyhteistyö, muiden pienten lasten parissa työskentelevien kanssa kehittyy.

Päihdepalveluissa jatketaan vuonna 2022 käynnistettyä jononpurkua ja selvitetään, kokeillaan ja kuvataan alueelle soveltuva päihdetyön palveluna järjestettävä päiväkeskustoiminnan malli. Myös opioidikorvaushoitoasiakkaat voivat osallistua päivätöimintaan. Malli juurrutetaan toimintamuodoksi. Erillistä opioidikorvaushoitoasiakkaille soveltuva ryhmätöimintää ei toteuteta. Sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa vastataan nuorten ja nuorten aikuisten palveluntarpeeseen tehostetusti ja pyritään toteuttamaan positiivista syrjintää, jotta he pääsevät palvelun piiriin tarvittaessa nopeasti.

Työpaketin 3 tuotokset: Kuvattu mielenterveyspalvelujen lähetteettömään hoitoon pääsy, siihen liittyvä puhelimitse viikon sisällä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi sekä mielenterveyspalveluihin soveltuva jalkautuvan työn malli. Kuvattu pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin ja päihdetyön päiväkeskustoiminnan malli. Malit vahvistetaan käyttöön otettaviksi.

### Työpaketin 3 karkea aikataulu:

Mielenterveyspalvelut: Q 1-4/2024 Jono saadaan purettua ja kehitetään *hoidon tarpeen arviointia*. Q 1-4/2024-Q1-4/2025 *toiminta kehittyy ja hoitopäätösaika lyhentyy*.

Päihdepalvelut: Q 3-4/2022 valmistellaan opioidikorvaushoidossa oleville ryhmätöiminnan malli. Q 1-2/2023 mallia kokeillaan ja muokataan se päihdetyön päiväkeskustoimintaan soveltuva. Q 3-4/2023 toteutaan päiväkeskustoiminnan mallia ja Q1-4/2025 jatkokehitetään ja juurrutetaan se osaksi hyvinvointialueen toimintaa. Q 1-2/2023 suunnitellaan päihdetyön päiväkeskustoiminnan mallia. Q 3/2023-4/2023 mallia kokeillaan, Q 1-4/2025 mallia jatkokehitetään ja juurrutetaan hyvinvointialueelle

Pikkulapsipsykiatria: Q 1-2/2023 henkilöstöresurssin rekrytointi ja kehittämistyö käynnistyvät. Q3-4/2023 mallin valmistelu, Q 1-2/2024 mallin pilotointi ja Q 3-4/2024 mallin juurruttaminen.

Työpaketin 3 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 700 000 € (sis. mielenterveyspalvelujen jononpurku ja kehittämistyö 300 000 €/2023-2025, pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon kehittäminen 100 000 €/2023-2024, päihdepalvelujen jononpurku ja kehittämistoimet 300 000 €/2023-2025).

### Työpaketin 3 mittarit:

Mielenterveyspalvelut: Niiden asiakkaiden määrä, joihin ei oteta yhteyttä viikon sisällä yhteydenotosta (jonoa ei ole)

Pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon kehittäminen: Mittarina tullaan käyttämään numeerista janaa, jossa tullaan kysymään tavoitteisiin vastaavuutta: Konkreettinen, asetettu tavoite, mentalisaatiokyvyn lisääntyminen eli onko laajentanut ymmärrystä lapsen mielestä sekä vanhemman vanhemmuudesta. Kyselyt ja tavoitteiden asetus ja siihen vastaaminen käydään läpi vanhempien kanssa hoidon alussa, väliarviossa ja lopussa.

Päihdepalvelut: Päihdetyön päiväkeskustoiminnan kokoontumiskertojen ja toimintaan osallistuneiden määrä. Päiväkeskustoiminnan malli suunniteltu ja kuvattu, kyllä/ei.

### **Työpaketti 4: Monipalveluasiakkaat<sup>1</sup>**

Tämä työpaketti linkittyy osaksi organisaation monialaisten palvelujen kehittämisen kokonaisuutta. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa on päivitetty generinen monipalveluprosessi ja parhaillaan toteutetaan asiakassegmentointia ja kuluvana syksynä pilotoidaan prosessia. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymässä on luotu yhteistyössä KP Työkykyhankkeen (2020-22) kanssa Työkyvyn tuen tiimin malli. Työkyvyn tuen tiimin toiminta käynnistyi elokuussa 2022, mutta mallia on tarve edelleen kehittää, jotta sen toiminta vastaa tarpeeseen ja että tiimin käsiteltäväksi ohjautuisivat ne asiakastilanteet, joissa tavanomaiset reitit ja yhteistyö eivät ole riittävää. Tueksi tarvitaan toimintakäytännöt ja ohjausmallit perustasolla tapahtuvaan työkyvyn tukemiseen. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen seuraaviin strategiaan painopisteisiin: Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tu-

<sup>1</sup> Monipalveluasiakkaalla tarkoitetaan asiakasta, jolla on samanaikaisesti käynnissä useita eri palveluja ja hän tarvitsee paljon tukea selviytyäkseen tilanteessaan. Monipalveluasiakkaiden palvelujen kehittämistyö on käynnistynyt jo muutamia vuosia aiemmin.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

kena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäväillä ratkaisuilla sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla. Tähän työpakettiin sisältyy useita läpi organisaation toteutuvia kehittämisteemoja.

### Työpaketti 4 tavoitteet:

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:** Palvelut ja hoito kehittyvät strategisesti ja tavoitteellisesti tukemaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tarpeita.

**Hoidon ja palvelun suunnitelmällisyys:** Asiakkaiden hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja tehostuu, monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen toimintatapa kehittyvät sekä ymmärrys ja toimintatavat hoidon ja palvelun suunnitelmällisuudesta lisääntyvät ja jalkautuvat osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja perehdytystä. Asiakkaat saavat laadukkaasti, yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaasti palveluntarvettaan vastaavat palvelut suunnitelmallisesti.

**Monialainen asiakasohjaus:** Asiakkaiden hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja tehostuu ja he saavat oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaista ja kustannustehokkaasti apua ja ohjausta digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen.

**Monipalveluprosessin juurruttaminen:** Monipalveluprosessin geneerinen toimintamalli on käytössä ja juurrutettu hyvinvointialueen toimintaan. Yhteistyö laajenee ulkopuolisiin toimijoihin ja kolmannen sektorin kanssa. Mallin avulla tuotetaan yhdenvertaisia ja sujuvia palveluketjuja ihmisen tueksi arkeen ja vahvistetaan peruspalveluja. Laajentaa yhteistyötä sote-ammattilaisten kesken sekä lisätä ammattilaisten työhyvinvointia sujuvalla yhteistyöllä. Toimintamallin avulla kohdennetaan palveluja ja haetaan myös taloudellisesti kestäviä ratkaisuja.

**Muutosvalmennuksen jatkaminen:** Yhteisöohjautuvuus kehittyy hyvinvointialueen työntekijöiden työskentelytapana. Uudenlainen työote edistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoon ja palveluun pääsyä.

**TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:** Vastaanottouudistuksen juurruttaminen hyvinvointialueen vastaanotoille ja toiminnan edelleen kehittäminen jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti Hyvä Vastaanotto –hankkeessa opittuja menetelmiä hyödyntäen, jotta voidaan varmistaa 7 vrk hoitotakuussa pysyminen.

**Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen:** Auttaa kohderyhmän asiakkaiden työkyvyntuen ratkaisujen etsimisessä, palveluvaihtoehtojen arvioinnissa ja suunnitelman laatimisessa niissä tilanteissa, joissa tavanomainen yhteistyö ei ole ollut riittävää. Sovittaa yhteen eri viranomaisten ja kuntoutustahojen toimintaa asiakkaan tilanteen edistämiseksi sekä kehittää viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyötä, sopia keskinäisen yhteistyön tekemisen tapoja, sekä käsitellä muita tarvittavia työkyvyntukemiseen ja kuntoutukseen liittyviä asioita.

**Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito:** Monipalveluasiakkaiden (erityisesti lapset ja nuoret, vammaiset, pitkään työttömänä olleet, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, ikääntyneet, omaishoitajat ja -hoidettavat, jotka tarvitsevat anestesiahammashoitoa) pääsy heidän tarvitsemaansa anestesiahammashoitoon paranee ja nopeutuu, eivätkä heidän suun terveyden ongelmansa pahene. Em. potilaiden suun terveydentila paranee sekä oma- ja kotihoito paranevat yksilöllisen hoitosuunnitelman toteutuksen tuloksena.

### Työpaketti 4 toimenpiteet:

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:** Vuoden 2022 aikana valmistuneen suunnitelman mukaisesti kehitetään, seurataan ja arvioidaan tavoitteellisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluja. Toimenpiteet tarkentuvat, kun pitkän aikavälin suunnitelma hyväksytään käyttöön otettavaksi.

**Hoidon ja palvelun suunnitelmällisyys:** Luodaan kriittisiin, ennalta määriteltyihin asiakasprosesseihin palvelukuvauksia yhteistyössä eri alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa. Kartoitetaan ja huomioidaan asiakkaan ääni palvelukuvauksen eri vaiheissa. Jalkautetaan palvelukuvaukset toimipaikkoihin, liitetään osaksi hyvinvointialueen henkilöstön perehdytystä ja toimintaa.

**Monialainen asiakasohjaus:** Organisoidaan toiminta Soiten HVA-työryhmässä 12.10.-22 määriteltävän strategisen ja geneerisen asiakasohjauksen linjauksen mukaisesti: määritelty suunta määrittelee yksityiskohtaisemmat toimenpiteet. Asiakasohjaus on organisoitu HVA määritellyllä tavalla kustannustehokkaasti, yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja monitoimijaisesti. Asiakkaat saavat palveluntarvettaan vastaavat palvelut. DigiSoite on sulautunut osaksi arjen ohjauksellisia ja suunnitelmallisia työmenetelmiä. Henkilöstö ja asiakkaat perehdytetään malliin. Asiakasohjaus on osa soitelaista perehdytysmateriaalia, opetus- ja ohjausvideota käytössä. Myös asiakkaita tiedotetaan ja perehdytetään kehittyvään asiakasohjaukseen.

**Monipalveluprosessin juurruttaminen:** Toimintamallin vakiinnuttaminen hyvinvointialueelle sekä yhteistyön ja palvelupolkujen rakentaminen hyvinvointialueen ulkopuolisiin toimijoihin.

**Muutosvalmennuksen jatkaminen:** Hyvinvointialueen koulutetut muutosvalmentajat valmentavat Soite 2.0 rakenneuudistus- ja sote-keskus –hankkeissa käynnistetyn valmennusohjelman mukaisesti yksiköitä, joissa asiakkaana ja potilaana tässä investointi 1:ssä määriteltyjä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia. Kehitetään valmennusten sisältöä ja arvioidaan saadun palautteen perusteella sen tuloksia.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

**TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:** Tuetaan lähiesimies- ja perustyötä kehittämisresurssin avulla, jotta voidaan toteuttaa jatkuvaa kehittämistä yksiköissä huomioiden Tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa vastaanotoille annetut tavoitteet. Toteutetaan henkilöstön kehittämistyöpajat vuosittain. Toteutus sote-keskus –hankkeen päätyttyä vuosina 2024-2025.

**Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen:** Kuvataan Työkyvyn tuen konsultaatiotiimin tehtävät, kokoonpano, roolit sekä toiminta- ja ohjauskäytännöt. Kuvataan myös työkyvyn tuen tarpeessa olevan asiakkaan ohjaus- ja yhteistyömallit peruspalveluissa.

**Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito:** Anestesiahammashoidon hoitojono lyhenee, ja nopeuttaa uusien potilaiden hoitoon pääsyn. Anestesiahammashoidon prosessin kehittäminen suun terveydenhuollossa: A) Ennen anestesia-lahetteen tekemistä potilaalle varataan aika kotihoidon ohjaukseen, missä potilasta ohjataan ravitsemus ja elintapaohjauksella hyvään suun oma-/kotihoitoon. B) Ikääntyneille tai laitoshoidossa olevien potilaiden hoitohenkilöstölle annetaan yksilöllistä suun terveydenhuollon ohjausta potilaan tarpeesta riippuen. C) Anestesiahammashoito toimenpiteen jälkeen potilas ohjataan takaisin suun terveydenhuollon lähettäneeseen yksikköön, missä jatketaan potilaan suun terveydenhuollon käyntejä yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Ennaltaehkäisy ja profylaktinen hoito suun terveydenhuollon eriammattiryhmien sisällä.

**Työpakettin 4 tuotokset:** Ennen hankkeen päättymistä kaikki alla kuvattavat tuotokset vahvistetaan hyvinvointialueella käyttöön otettaviksi.

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:** Suunnitelmallinen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämistyö, seuranta ja arviointiraportit.

**Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus:** Laaditaan geneerinen malli, miten asiakkaan hoito ja palvelu toteutuvat suunnitelmallisesti sekä malli suunnitelmallisen hoidon ja palvelun arvioimiseksi. Otetaan käyttöön yhteisesti päivitettäviä asiakassuunnitelmia ja hyödynnetään digitaalisia palveluja.

**Monialainen asiakasohjaus:** Strateginen ja geneerinen asiakasohjauksen malli.

**Monipalveluprosessin juurruttaminen:** Toimiva ja geneerinen monipalveluprosessin toimintamalli juurrutettu hyvinvointialueelle.

**Muutosvalmennuksen jatkaminen:** Hyvinvointialueen työskentelyote kehittyä valmennuksen myötä yhteisöohjautuvaan suuntaan. Koko ajan arvioitava ja kehittyvä valmennusmateriaali.

**TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:** TK-vastaanottouudistuksen mukainen malli käytössä kaikilla TK-vastaanotoilla ja sovittu tapa sen toteutumisen seurantaan ja arviointiin.

**Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen:** Monialaisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimin toimintamalli ammattilaisen tueksi.

**Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito:** Anestesiahammashoidon hoitojono lyhenee, ja nopeuttaa uusien potilaiden hoitoon pääsyn. Anestesiahammashoidon prosessin kehittynyt malli suun terveydenhuollossa. Potilaiden suun terveydentila paranee ja sillä on myös yleisterveydellisiä vaikutuksia potilaan kokonaisterveyteen.

**Työpakettin 4 karkea aikataulu:**

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:** Q3-4/2022 Suunnitelma hyväksytään käyttöön, Q 1-4/2023-2025 kehittämistyö etenee aikataulutetun ja vastuutetun suunnitelman mukaan ja suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan hankesalkkuraportteihin, loppuraporttiin ja hankkeen jälkeen osana normaalia toimintaa.

**Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus:** Q 3-4/2022 suunnitelma valmis, Q 1-4/2023 mallia valmistellaan, Q 1-4/2024 mallin pilotointi ja jatkokehittäminen, Q 1-4/2025 malli hyväksytään käyttöön otettavaksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

**Monialainen asiakasohjaus:** Q 3-4/2022 suunnitelma valmis, Q 1/2023 mallia valmistellaan, Q 1-4/2024 sote-keskus -hankkeessa Q 2-4/2023 toteutetun pilotin jatkaminen ja jatkokehittäminen, Q 1-4/2025 malli hyväksytään käyttöön otettavaksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

**Monipalveluprosessin juurruttaminen:** Q 1-4 /2024- 2025 aikana toimintamallin juurruttaminen hyvinvointialueelle ja toimintamallin laajentaminen toimintaan hyvinvointialueen ulkopuolelle. Palvelupolkujen rakentaminen organisaation ulkopuolelle.

**Muutosvalmennuksen jatkaminen:** Valmennusohjelman ja -aikataulun mukana toteutetaan muutosvalmennukset yksiköille ja kerätään säännöllisesti palautetta.

**TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen:** Q 1-4/2024-2025 Tuetaan lähiesimies- ja perustyötä toimintamallin juurruttamiseksi ja toteutetaan henkilöstön uudistukseen liittyvät kehittämistyöpajat vuosittain.

**Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen:** Q 1-2/2023 rekrytoidaan henkilöstöresurssi ja käynnistetään kehittämistyö, Q 2-3/2023 – 1-2/2024 mallin valmistelu, Q 3-4/2024 mallin pilotointi, Q 1-4/2025 mallin jatkokehittäminen ja juurruttaminen.

**Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito:** Q2/2023 mallin valmistelu, Q 3-4/2023 mallin kokeilu, Q 1-4/2024 mallin jatkokehittäminen ja toteutus, Q1-4/2025 mallin toteuttaminen ja juurruttaminen.

**Työpakettin 4 kustannusarvio:** Työpakettin kustannukset yhteensä ovat 1 131 000 €.

**Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:** Kustannukset yhteensä 105 000 €.

**Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus:** Kustannukset ovat yhteensä 195 000 € ajalla 2023-2025.

**Monialainen asiakasohjaus:** Kustannukset ovat yhteensä 195 000 € ajalla 2023-2025.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Kustannukset ovat yhteensä 70 000 €/2024 -2025 ja sisältävät osa-aikaisen henkilöstökulun ja toimintakuluja.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Kustannukset ovat yhteensä 300 000 € ajalla 2023-2025.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Kustannukset ovat yhteensä 300 000 €.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Kustannukset yhteensä ovat 71 000 €.

Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashoito: Kustannukset yhteensä ovat 35 000 € (asiakasmaksutuotot jo vähennetty).

Työpakettin 4 mittarit:

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Mittarit tarkentuvat, kun suunnitelma on hyväksytty käyttöön.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Palveluketjujen määrä, käyttöön otettujen asiakassuunnitelmien määrä, henkilöstön kokemukset palveluketjutyöskentelyistä (palautekyselyt)

Monialainen asiakasohjaus: Tilastot, asiakas-, henkilöstö- ja sidosryhmäkyselyt sekä –palautteet, DigiSoiten Tartu Digiin- sisäisten ja ulkoisten perehdytystilaisuuksien määrä. Mittarit tarkentuvat, kun on linjattu valittava eteneminen.

Monipalveluprosessin juurruttaminen:

Vaikuttavuus asiakkaan elämänlaatuun ja terveyteen (KykyViisarin avulla); Prosessiin osallistuneiden asiakkaiden käyntien määrä/vuosi; Asiakkailta ja ammattilaisilta kerättävä palaute

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Niiden yksiköiden määrä, joihin muutosvalmennus toteutettu ja palautekyselyjen tulokset sekä seuranta- ja arviointiryhmän arviot.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Hoitotakuun toteutuminen.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Seurataan Työkyvyn konsultaatio tiimiin ohjautuneiden asiakastilanteiden määrää ja arvioidaan ratkaisujen löytymistä ja etenemistä tilanteissa sekä niiden määrää suhteessa ohjautuneisiin.

Suun terveydenhuolto/Anestesiahammashuolto: Anestesiahammashuollon hoitotakuun toteutuminen, anestesiahammashoittoon pääsaika lähetteen saapumisesta.

## b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

### Työpaketti 1: Digikehittämisen jatkaminen

Työpakettin 1 tavoitteet: Jatketaan aiemmin aloitettujen digipalveluiden käyttöönottoja ja palveluiden laajentamista. Varmistetaan alueellisten hankkeiden yhtenäisyys ja vältetään päällekkäinen työ. Digipolkujen kehittäminen isoille potilas-/asiakasryhmille terveyden- ja sosiaalihuollon eri yksiköissä. Etäasioinnin toimintamallin toimeenpano osana vastaanottoja, erityistason konsultaatioita ja kuntoutusta. Järjestöjen tarjoamia digitaalisia palveluja hyödynnetään osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sote-palvelujärjestelmää. Käyttöön otetaan Omaperhe-palvelu perheiden palveluissa.

Työpakettin 1 toimenpiteet:

Tuetaan yksiköiden digipolkujen käyttöönottamista terveyden- ja sosiaalihuoltoon mahdollistamalla sijaisresursointi suunnitellun ajaksi.

– Jatketaan aiemmin luodun etäasioinnin toimintamallin jalkauttamista ja vahvistamista sekä tarkennetaan etäasioinnin toimintamallia eri prosesseihin ja asiakasryhmiin tunnistamalla ja kuvaamalla käyttötapaukset eri yksiköissä. Käyttöön otetaan Koti-TV tai vastaava järjestelmä tai yhteiskäyttöiset tabletit ja laaditaan organisaatiotasoinen toimintamalli.

– Käyttöön otetaan palvelukokonaisuuden Omaperhe-osio ja kytketään alueelliset palvelut kansalliseen asiointiportaaliin.

Työpakettin 1 tuotokset:

– Uudet terveyden- ja sosiaalihuollon digipolut

– Digitaalisten palveluiden ml. etäasiointi asiakkuussegmentit on määritelty ja em. mukaiset toimintamallit on määritelty ja jalkautettu.

– Omaperhe-palvelu on käyttöön otettu.

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

– 3-9 kk/digipolku (suunnittelu, pilotointi, käyttöönotto), joten uusia digipolkuja valmistuu 2/Q vuosina 2023-2025

– Asiakkuussegmenttien määrittely Q1-4/2023 ja näiden mukaisten etäasioinnin toimintamallien jalkauttaminen yksiköissä Q4/2023-Q4/2025

– Koti-TV -järjestelmän pilotointi Q1-2/2023, toimintamallin määrittely Q3-4/2023 ja käyttöönotto 2024-2025

– Omaperhe-palvelun tekninen käyttöönotto Q1-2/2023. Aikataulutarkentuu kansallisen valmistelun edetessä.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 507 000 €, (sis. digihoitopolkujen käyttöönotot 270 000 €, etäasioinnin toimintamalli 141 000 € ja Omaperhe-kehittämisen digitaaliset ratkaisut 96 000 €.) Kustannukset sisältävät henkilöstökulut, palveluostot, laitteet, vuokrat jne.

Työpakettin 1 mittarit: Uusien digipolkujen määrä; Asiakkuussegmentoinnin määrittelyn valmistuminen/palveluprosessit; Omaperhepalvelun teknisen käyttöönoton valmistuminen (valmistumisaste %)



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

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

### **Työpaketti 1: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli**

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpakettin 1 tavoitteet: Alueelle on käytössä hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli. Kehitetään elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen tarkistuslistan mukaisten palveluketjujen toteutumista osana HYTE palvelukonseptin asiakas – ja palveluohjausta. Jalkautetaan sote-keskus hankkeessa kehitetty Keski-Pohjanmaan liikuntaneuvonnan palveluketju alueelle osana Keski-Pohjanmaan HYTE palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia.

Työpakettin 1 toimenpiteet:

- Kartoitetaan hyvinvointilähetteen toteuttamiseen konkreettinen työväline ja työtapana.
- Kartoitetaan ohjauksen (hyvinvointilähetteen) tekijät sosiaali- ja terveyspalveluissa.
- Kartoitetaan yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt, joilla hyvä tietämys hyvinvoinnin monialaisen palvelutarjottimen palveluista.
- Osallistutaan kansalliseen valmisteluun ja tehdään yhteistyötä (esim. kokoukset, osaamisen kehittäminen) Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen ja siihen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Työpakettin 1 tuotokset: Hyvinvointilähetteen toteuttamisen työväline ja työtapana valittu; Nimetty hyvinvointilähetteen tekijät ja yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt; Luotu hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli Keski-Pohjanmaalle.

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

Vuosi 2023: Valitaan hyvinvointilähetteen toteuttamisen työväline ja työtapana. Nimetään pilotointiin hyvinvointilähetteen tekijät ja yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt. Koulutetaan valitut henkilöt toteuttamaan pilotointi. Lisäksi selvitetään digitaalisten hyvinvointitarkastuksien ja valmennuksien kriteerit palvelutarjottimelle ohjauksessa. Aloitetaan pilotointi asiakas- ja palveluohjauksen mallista suoraan hyvinvointilähetteen kautta sekä digitaalisten tarkastusten kautta. Aloitetaan samalla toimintamallin kirjaaminen oppaaksi.

Vuosi 2024: Toteutetaan pilotointia ja laajennetaan toimintamallia eri kohderyhmille. Toimintamallin kirjaaminen valmiiksi.

Vuosi 2025: Jalkautetaan toimintamalli pysyväksi toiminnaksi alueelle.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 165 000 €, henkilöstökuluja 44 000 €/vuosi, palvelujen ostoja 10 000 € (koulutusta hyvinvointilähetteen antajalle ja yhdyshenkilöille).

Työpakettin 1 mittarit: Hyvinvointilähetteen tekijöiden määrä; Hyvinvointilähetteen yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt määrä; Tehtyjen hyvinvointilähetteen määrä; Kirjattu toimintamalli hyvinvointilähetteen asiakas- ja palveluohjaukseen.

### **Työpaketti 2: Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja liittäminen osaksi hyvinvoinnin monialaista palvelukonseptia ja palvelutarjottimelle**

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpakettin 2 tavoitteet:

- Matalan kynnyksen palveluja kehittämällä ja käyttöönottamalla edistetään hoitotakuun toteutumista ja vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista
- Kehitettävät matalan kynnyksen palvelut liitetään hyvinvoinnin monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle alueen väestön ja ammattilaisten hyödynnettäväksi
- Alueellisen oppilas- ja opiskeluhoolto toimii joustavasti, ennaltaehkäisevästi ja yhteisöllisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria tukien
- Matalan kynnyksen monialainen ryhmätoiminnan malli on käytössä ja toteutuu aktiivisesti eri puolilla hyvinvointialuetta
- Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli on käytössä Keski-Pohjanmaalla ja mahdollistaa matalalla kynnyksellä alueen väestölle nopean pääsyn kuntoutusneuvontaan, ehkäisee ongelmien kehittymistä vakavammaksi ja etäyhteydellä toteutuva kuntoutusneuvonta kehittyä.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Talousneuvolatoiminnan malli on juurtunut ja vakiintunut Keski-Pohjanmaalle ja aikuissosiaalityön kohtaamat asiakkaat saavat mallin mukaista neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti ja ryhmissä. Sosiaalinen luototus sisältyy malliin.
- Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen malli on käytössä ja juurtuu hyvinvointialueelle. Työttömät asiakkaat saavat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea työ- ja toimintakyvyn haasteisiin siten, että asiakas etenee esim. töihin, koulutukseen, kuntoutukseen, sairauslomalle tai eläkkeelle.
- Yhteisöllisen asumisen toimintamalli on määritelty ja käytössä hyvinvointialueella ja osaltaan edistää heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevan väestön kotona asumista.

### Työpakettin 2 toimenpiteet:

Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen yhteistyössä alueen kuntien kanssa: Yhdyspintatyöskentelyn jatkokehittäminen, palveluprosessin kuvaaminen, osaamisen kehittäminen, alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittämisen koordinointi, tiivis yhteistyö hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittämistyön ja digitaalinen palvelutarjottimen-käyttöön oton kanssa. (Kehittämistyö kattaa kuraattorit, koulupsykologit sekä muun oppilas- ja opiskeluhuollon henkilöstön eli terveydenhoitajat ja lääkärit, alueellisen opiskeluhoitoryhmän)

Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettavan ryhmätoiminnan malli otetaan käyttöön, hyvinvointialue koordinoi sitä keskitysti, toteutetaan mallia (työstetty ENTER-Elämässä eteenpäin! -hankkeessa, ei aiemmin käyttöön otettu) ja käynnistetään asteittain lisää uusia ryhmiä

Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli kehitetään, pilotoidaan ja juurrutetaan hyvinvointialueelle. Kehitetään walk in-kuntoutusneuvontaa, suunnitellaan ohjesisältöjä digipolkuihin ja monialaiselle palvelutarjottimelle. Tiedotetaan alueen väestölle matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnasta.

Talousneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen sisältäen sosiaalisen luototuksen: Laajennetaan talousneuvonta ja -ohjaustoimintaa tarjoamalla sitä matalalla kynnyksellä yksilöllisesti ja ryhmissä aikuissosiaalityön asiakkaille. Tarjotaan yhdenvertaisesti ja laajasti asiakkaille taloudellisissa vaikeuksissa tukea tilanteen selkiyttämiseksi ja ratkaisujen hakemiseksi. Kytetään talousneuvonta ja -ohjaus toiminta suunnitelmalliseksi osaksi asiakkaiden raha-asioiden hoitamisen eli välitystilipalvelua. Kuvataan aikuisosiaalityön Talousneuvonta- ja ohjaus -toimintamalli ammattilaisten tueksi.

- o Yksilöllisen tuen tarjoaminen taloudellisen tilanteen selkiyttämiseksi.
- o Talousasioiden käsitteleminen ryhmissä.
- o Aikuissosiaalityön asiakkaiden ja erityisesti välitystiliasiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn, elämänhallinnan ja osallisuuden lisääminen sekä talous- ja velkaongelmien syntyminen ennaltaehkäisy jatkossa.
- o Kuvataan toteutustapa ja tiedotetaan siitä alueen väestölle ja muille ammattilaisille. Tuetaan viestinnän avulla juurruttamista.
- o Yhteisöllisen asumisen toimintamallin kehittäminen: Kartoitetaan alueen vapaaehtoiset ja 3. sektorin toimijat, jotka kiinnostuneita ja voisivat sitoutua yhteisöllisen asumisen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä ylläpitävän toiminnan pyörittämiseen ja organisoimiseen. Vapaaehtoisten ja 3. sektorin kanssa tehtävä yhteistyö selkiytetään, vastuut ja roolit määritellään. Sovitaan keskinäinen ”työnjako”. Luodaan yhteinen viestintäalusta, jossa tarvittava tieto liikkuu. Digitaalisten ja teknologisten menetelmien soveltuvuuden määrittelytuen tukemaan toimintamallia, pyritään alusta lähtien jakamaan kaikki muualla tuotettu toiminta mahdollisimman laajalle hyödyntäen digitaalisia ja teknologisia menetelmiä.

Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen: Valmistellaan ja kuvataan työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen toimintamalli ja siihen eri ammattilaisten roolit, tehtävät, vastuut sekä koordinaatio. Valmistellaan myös työttömien kanssa tehtävän työn tueksi käytännönläheinen toimintamalli, joka sisältää ohjaus- ja koordinaatiokäytännöt työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja yhteistyöhön.

Integroidaan em. matalan kynnyksen palvelujen kehittämistoimenpiteiden perusohjaus ja neuvonta hyvinvoinnin monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle.

Kehitettävistä matalan kynnyksen palveluista laaditaan monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle liitettävä neuvonta ja ohjaus

Työpakettin 2 tuotokset: Keski-Pohjanmaalla käyttöön otettava hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti sisältää perusohjauksen ja neuvonnan em. matalan kynnyksen palveluista

Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut ja neuvonta kuvattu palvelutarjottimelle.

Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli, ohjesisällöt digipolkuihin ja perusohjeet palvelutarjottimella väestön ja ammattilaisten hyödynnettävänä.

Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta käynnissä ja siitä tiedotetaan vakiintuneesti alueen väestölle ja ammattilaisille

Talousneuvonta ja -ohjaus sekä sosiaalinen luototus toimintamalli kuvattu asiakkaille ja sosiaalityön ammattilaisille

Yhteisöllisen asumisen toimintamalli, jossa kuvattu ja sovittu päivittämisen tarve ja tapa. nallin koordinaatio kuvattu, viestintäsuunnitelma ja yhteydenpidon menetelmät sovittu ja vastuiden määrittelyt kirjallisena

Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen: Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemisen toimintamalli.

Työpakettin 2 karkea aikataulu:

Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen:

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Q 1-2/2023 Oppilashuollon palveluprosessin kuvaus hyvinvointialueella, yhteisöllisten toimintamallien suunnitelma
- Q 3-4/2023 Q 3-4/2023 Palveluprosessin kuvaus yhdyspinnalla. Yhteisöllisten toimintamallien vahvistuminen ja yhteisöllisiä toimintamalleja käytössä kaikissa kouluissa.
- Q 1-4/2024 Alueelliset oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut ja neuvonta kuvattu palvelutarjottimelle.

### Matalan kynnyksen monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta:

- Q1-4/2023 Ryhmätoiminnan toteutus, seuranta ja arviointi, tiedotus toiminnasta väestölle ja ammattilaisille
- Q 1-4/2024 Ryhmätoiminnan laajentaminen, kokemustoimijoiden laajempi mukaan ottaminen
- Q 1-4/2025 Ryhmätoiminnan toteutus, tiedotus, seuranta, arviointi ja mallin juurruttaminen

### Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli

- Q 1-2/2024 Kehittämistyön käynnistäminen ja henkilöstöresurssin rekrytointi. Q 3-4/2024 Mallin valmistelu huomioiden kuntoutuksen eri lajit

### Talousneuvonta ja ohjaus sisältäen sosiaalisen luototuksen:

- Q 1-2/2023 Kehittämistyö käynnistyy ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi
- Q 2-4/2023 Talousneuvonnan ja ohjauksen mallin valmistelu käynnissä sisältäen sosiaalisen luototuksen.

### Yhteisöllisen asumisen toimintamalli:

- Q 1/2023: Rekrytoidaan henkilöstöresurssi, käynnistetään yhteisöllisen asumisen toimintamallin laatiminen ja yhteistyö vapaaehtoisten ja 3. sektorin toimijoiden kanssa

### Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen:

- Q 1/2023 Käynnistetään kehittämistyö ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi
- Q 2-4/2023 Valmistellaan toimintamallia
- Q 1-2/2024 Valmistellaan mallin pilotointi
- Q 2-4/2024 Pilotoinnin toteutus

Työpakettin 2 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 816 000 € (Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta 150 000 €, alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen 71 000 €, talousneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen sisältäen sosiaalisen luototuksen, 105 000 €, yhteisöllisen asumisen toimintamalli 130 000 €, matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan kehittäminen 240 000 ja työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen 120 000 €).

### Työpakettin 2 mittarit:

Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen: Oppilashuollosta tehtyjen yhteydenottojen määrä lapsiperheiden palveluohjaukseen, tavoitteena yhteydenottojen lisääntyminen; Palveluohjauksen kautta koordinoitujen konsultaatioiden ja yhteisten neuvonpitojen määrä, tavoitteena niiden lisääntyminen

Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta: Ryhmien määrä ja niihin osallistuvien määrä, monialaiseen yhteistyöhön osallistuvien tahojen määrä

Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli: Matalan kynnyksen kuntoutusneuvontaa saaneiden määrä/kuntoutuslaji, Asiakkailta ja ammattilaisilta kerättävä palaute

Talousneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen sisältäen sosiaalisen luototuksen: Talousneuvontaa ja -ohjausta saaneiden asiakkaiden määrää, Asiakkaiden ja ammattilaisten kokemukset. Sosiaalisen luototuksen osalta mittarit tarkennetaan myöhemmin.

Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen: Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen piiriin ohjautuneiden asiakkaiden määrä; Ohjausreittien toteutumisen arviointi sekä niiden määrä suhteessa ohjautuneisiin; Ammattilaisten arviot koordinaation toteutumisesta

### Yhteisöllisen asumisen toimintamalli:

- 75- vuotiaiden kotona asuminen mahdollistuu pidempään
- kotona asuvien > 75- vuotiaiden peittävyys kaikista alueen > 75- vuotiaista nousee 94%:iin
- tehostetun palveluasumisen peittävyys vastaavassa väestöryhmässä laskee 6%:iin
- historiallista kustannuskasvua suhteessa ikäihmisten määrän kasvuun voidaan taittaa
- säännöllisen kotihoidon alkua voidaan viivästyä tai sitä ei tarvita lainkaan.

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

#### **Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen**

Sosiaalihuollon palvelut ovat siirtymässä Kanta-järjestelmään. Hyvinvointialueelle tulee uusia sosiaalihuollon palveluja ja hoitotakuun seuranta ei tällä hetkellä toteudu tarkoituksenmukaisesti. Myöskään kirjaamisen koulutusrakennetta ei ole vahvistettu. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketin 1 tavoitteet: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyy, tiedontuotanto yhdenmukaistuu. Kirjaamiskäytännöt asiakkaiden palveluissa myös yhdenmukaistuvat ja saadaan jatkossa vertailukelpoisempaa tietoa johtamis-, kehittämis- ja tutkimustarkoituksiin.

Työpaketin 1 toimenpiteet: Rekrytoidaan 1,5 alueellista kirjaamiskoordinaattoria. Hyödynnetään kansallisia kirjaamishojeita ja tehdään yhteistyötä THL:n kanssa ja osallistutaan THL:n kirjaamista kehittävän verkoston toimintaan. Sosiaalihuollon kirjaamisen osalta tehdään yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusverkoston Kansa-koulu IV-hankkeen kanssa sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämiseksi. Selvitetään malli hyvinvointialueen kirjaamisen koulutusrakennetta varten. Yhtenäistetään kirjaamiskäytänteitä. Tehdään yhteistyötä järjestelmätoimittajien kanssa, jotta hoitotakuun seuranta saadaan toteutumaan tarkoituksenmukaisesti.

Työpaketin 1 tuotokset: Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyy kansallisten kirjaamishojeiden mukaiseksi ja hoitotakuun seuranta toteutuu nykyistä paremmin. Kirjaamiskäytännöt ovat yhdenmukaistuneet ja hyvinvointialueella on malli kirjaimaisen koulutusrakennetta varten.

Työpaketin 1 karkea aikataulu: Q 1-2/2023 rekrytoidaan henkilöstöresurssi ja käynnistetään kehittämistyö. Laaditaan tarkennettu ja aikataulutettu suunnitelma kehittämistyötä varten. Käynnistetään yhteistyö Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Q 3-4/2023 kehittämistyö käynnissä ja tehdään tarvittavia linjauksia sen tueksi. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa Q 1-4/2024 toteutetaan kehittämistyötä. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Q 1-4/2025 vahvistetaan hyvinvointialueen kirjaamisen koulutusrakennetta ja yhdenmukaiset kirjaamishojeet. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Pyritään saamaan hoitotakuun edellyttämä seuranta kuntoon, mutta tämä on riippuvaista myös järjestelmätoimittajista.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 257 000 €.

Työpaketin 1 mittarit: Yhdenmukaiset kirjaamishojeet vahvistettu, kyllä/ei. Hyvinvointialueen kirjaamisen koulutusrakennetta suunniteltu/valmisteltu/vahvistettu käyttöön.

#### **Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen**

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketin 2 tavoitteet: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi alueellista ja kansallista tiedon tuotantoa.

Työpaketin 2 toimenpiteet: Osallistutaan THL:n koordinoimaan kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, mallin kokeiluun sekä Pohjoisen yhteistoiminta-alueen ja kansalliseen kehittämiseen. Osallistutaan kansallisessa yhteistyössä rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman pohjamallin kehittämiseen. Selvitetään, miten erilainen alueellinen tieto voidaan yhdistää kehitettävään mallipohjaan huomioiden eri tiedonkeruun lähteet. Otetaan käyttöön kansallisena yhteistyönä kehitetty malli.

Työpaketin 2 tuotokset: Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kansallisen oma- ja alueellisen-rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin toteuttamissuunnitelma ja sen toimeenpano alueella.

Työpaketin 2 karkea aikataulu: Täsmennyty kansallisen aikataulun määrittäessä. Vuonna 2023 mallin työstäminen ja alueellinen kokeilu. Vuosina 2024-2025 kansallisen suunnitelman jatkokehittäminen ja testaaminen sekä sen sovittaminen Keski-Pohjanmaan rakenteisiin ja tarpeisiin.

Työpaketin 2 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 25 000 €-30 000 €. Ne sisältävät osa-aikaisen työntekijän henkilöstökulut ja toimintakulut.

Työpaketin 2 mittarit: Sosiaalisen raportoinnin kansallinen malli luotu ja koekäytetty Keski-Pohjanmaalla, kyllä/ei. Keski-Pohjanmaan alueen toteuttamissuunnitelma on laadittu ja sen käyttöönotto aikataulutettu, kyllä/ei.

#### 4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

##### Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella sekä Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille. Kehitettävät palvelut vahvistetaan hyvinvointialueen käyttöön otettavaksi hankkeen aikana.

##### Työpaketin 1 tavoitteet:

- Koota kansallisella alustalla toimiva, Keski-Pohjanmaan tarpeisiin räätälöity hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin. Selvitetään elintapamuutoksia tukevien digitaalisten työvälineiden mahdollisuudet tukea hyvinvointialueen asiakkaiden elintapamuutoksia ja pilotoidaan elintapamuutoksia tukeva digitaalinen työväline hyvinvointialueella.
- Selvitetään ja huomioidaan digipalveluiden katveeseen jäävät ryhmät ja varmistetaan heidän tarpeen mukaiset palvelunsa sekä kehitetään heidän digitaitojaan. Toimenpiteillä tuetaan koko palvelujärjestelmän kehittymistä siten, että digi- ja muiden palveluiden kokonaisuus muodostaa tarkoituksenmukaisen ja elämäntilanelähtöisen kokonaisuuden.
- Tuetaan omahoitopalveluiden käyttöä parantamalla potilainen/asiakkaiden sekä ammattilaisten sähköisen asioinnin ja digipalveluiden käyttökokemuksia.
- Hyvinvointisovellusten, asiointipalvelujen ja tietojärjestelmien liittäminen Omätietovarantoon ja muihin Kanta-palveluihin.

##### Työpaketin 1 toimenpiteet:

- Yhteensovitetaan olemassa olevat soveltuvat palvelutarjottimet/palvelukartat alueen hyvinvoinnin monialaiseen palvelutarjottimeen. Kootaan kulttuuri ja luontopalvelut palvelutarjottimelle sekä selvitetään liikunta, kulttuuri ja luontopalveluiden lisäksi muut tarvittavat matalan kynnyksen palvelut palvelutarjottimelle. Liitetään myös kehitettävät matalan kynnyksen palveluneuvonta palvelutarjottimelle. Osallistutaan kansalliseen valmisteluun ja tehdään yhteistyötä (esim. kokoukset, osaamisen kehittäminen) Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen ja siihen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden kanssa.
- Selvitetään digipalveluiden katveessa olevat ryhmät. Varmistetaan ryhmien tarpeenmukaiset palvelut. Kehitetään haavoittuvien ryhmien digitaitoja. Rakennetaan ja käytöön otetaan Tartu digiin -toimintamalli (etäasiointipisteet ja Soiten digikioskit) yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tuetaan digimentoritoimintaa.
- Laajennetaan sähköinen ajanvaraus sosiaalihuollon palveluihin. Käytöön otetaan Terveyskylän Omapolku mobiilisovellus. Integroidaan kansallisia digitaalisia itsehoito-oppaita ja maksuttomia omahoito-ohjelmia olemassa oleviin palveluihin.
- Hyödynnetään Omakanta-palvelua osana asiointiprosesseja ja PTJ:ää kansallisten määritysten mukaisesti.

##### Työpaketin 1 tuotokset:

- Keski-Pohjanmaan hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin koottu
- On järjestetty haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille heidän digitaitojaan kehittäviä ja digiasiointia edistäviä tapahtumia, ohjausta, tukea ja neuvontaa. Hyvinvointialueelle on asiakkaiden käyttöön suunniteltuja etäasiointipisteitä. Henkilöstölle ja asukkaille on järjestetty Tartu digiin -tapahtumia. On laadittu toimintamalli alueen digimentoreiden toiminnan tueksi.
- Sähköinen ajanvaraus kattaa sosiaalihuollon palvelut soveltuvin osin. Terveyskylän Omapolku-mobiilisovellus on käytössä. Kansalliset digitaaliset itsehoito-oppaat ja omahoito-ohjelmat on integroitu hyvinvointialueen palveluihin.
- Omätietovarantoa hyödynnetään asiointiprosesseissa sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä

##### Työpaketin 1 karkea aikataulu:

- Vuosi 2023: Selvitetään alusta palvelutarjottimelle. Yhteensovitetaan alueella olevat palvelutarjottimet/palvelukartat kehitettävään hyvinvoinnin monialaiseen palvelutarjottimeen. Aloitetaan kulttuuri ja luontopalveluiden kokoaminen palvelutarjottimelle. Vuosi 2024: Kootaan kulttuuri ja luontopalvelut palvelutarjottimelle sekä selvitetään muut palvelutarjottimeen lisättävät palvelut. Vuosi 2025: Palvelutarjottimen jalkauttamista ja päivittämistä.
- Suunnittelu Q1-2/2023 ja toteutus eri asiakasryhmille sekä eri puolilla hyvinvointialuetta Q3/2023-2025
- Sähköisen ajanvarauksen suunnittelu ja määrittely sekä palvelukohtainen toimeenpano 2024-2025, Terveyskylän mobiilisovelluksen käyttöönotto uusissa ja olemassa olevissa digipoluissa osana niiden käyttöönottoa 2024-2025.
- Omätietovarannon suunnittelu, PTJ:n päivityksen toteutus, prosessien läpikäynti, koulutus, jalkautus sekä viestintä ammattilaisilla/asiakkaille Hyvinvointisovellusten, asiointipalvelujen ja tietojärjestelmien liittäminen Omätietovarantoon ja muihin Kanta-palveluihin kansallisen aikataulun ja PTJ-toimittajan kehityskaaren mukaisesti 2024-2025.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 553 550 € (sis. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut 255 000 €, asukkaiden digituki ja ennaltaehkäisy 121 550 € sekä sähköiset

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

asiointi- ja omahoitopalvelut 177 000 €. Em. kustannuksiin on varattu henkilöstökulut, palveluostot, laitteet, viestintä, investoinnit

### Työpakettin 1 mittarit:

- Keski-Pohjanmaan hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin käytössä
- Palvelutarjottimeen koottujen liikuntapalveluiden määrä
- Palvelutarjottimeen koottujen kulttuuripalveluiden määrä
- Palvelutarjottimeen koottujen luontopalveluiden määrä
- Palvelutarjottimeen koottujen muiden kuin liikunta, kulttuuri ja luontopalveluiden määrä
- Asiakasryhmittäin toteutettujen tapahtumien ym. lukumäärä, osallistujamäärä ja palautteet.
- Sähköisen ajanvarauksen osuus kaikista tehdyistä ajanvarauksista.
- Käytössä olevien digipolkujen määrä, joissa mobiilisovellus käytössä ja asiakaspalautteet.

### **Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät**

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäväillä ratkaisuilla sekä Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö.

### Työpakettin 2 tavoitteet:

- Parannetaan heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyä käyttöönottamalla monialaisen asiakasohjauksen organisaatiotasoinen toimintatapa. Asiakkaiden hoitoon pääsy paranee ja tehostuu, kokemus avusta, yhteistyöstä ja ohjauksesta paranee.
- Kootaan ammattilaisten digikanavat ja niihin liittyvät työvälineet ja tuki henkilöstön helposti käytettäväksi kokonaisuudeksi. Henkilöstön kyvykkyys ohjata asiakkaita lisääntyy, vaikutukset kohdentuvat matalan kynnyksen yhteydenottokanaviin ja vaikutukset heijastuvat jonojen purkuun ja raskaampiin palveluihin.
- Varmistetaan ja kohdennetaan oikein henkilöstön tarvitsema digituki sähköisten palveluiden käyttämisessä. Palvelujen monialainen yhteistyö ja asiakaskeinen ohjaustapa kehittyvät, robotiikan ja sähköisten yhteydenottokanavien luominen ohjaavat niukkenevat henkilöstöresurssit asiakastyöhön.

### Työpakettin 2 toimenpiteet:

- Käyttöön otetaan ja jalkautetaan asiakasohjausprosessia tukevia digitaalisia ratkaisuja. Organisoidaan toiminta hyvinvointialueella strategisesti määritellyn, geneerisen asiakasohjauksen mukaiseksi.
- Käyttöön otetaan LC asiakaskooste.
- Toteutetaan ammattilaisen digityöpöytä konseptointisuunnittelun perusteella. Koulutetaan ammattilaiset digityöpöydän käyttöön. Tartu Digiin- kiertueet sekä henkilöstölle että kuntalaisille.
- Määritellään ja sisällytetään digiosaamisen kokonaisuus henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmaan. Vahvistetaan esihenkilöiden ja henkilöstön digiosaamista ja tukitaitoja perinteisen ja verkkokoulutuksen lisäksi eri menetelmiä hyödyntäen (mm. videot, simulaatio- ja virtuaaliympäristöt, pelillisuus). Vahvistetaan digikehittämisen asiantuntijoiden osaamista uusien teknologioiden ja ratkaisuihin liittyen (mm. perehdytys, seminaarit, pop up- tapahtumat, videot, simulaatio- ja virtuaaliympäristöt, pelillisuus). Vahvistetaan digikehittämisen asiantuntijoiden osaamista uusien teknologioiden ja ratkaisuihin liittyen.

### Työpakettin 2 tuotokset:

- Monialaisen asiakasohjauksen tukena käytössä siihen soveltuvat digityövälineet.
- LC-asiakaskooste ja chatbot on otettu käyttöön.
- Digityöpöytä on ammattilaisten käytössä.
- Henkilöstön digiosaamisen kehittämissuunnitelma on valmis ja käyttöön otettu. Uusia oppimismenetelmiä on käyttöön otettu.

### Työpakettin 2 karkea aikataulu:

- LC-asiakaskoosteen käyttöönotto Q4/2023 mennessä. Chatbotin suunnittelu ja määrittely Q1-2/2023, pilotointi Q3-4/2023, käyttöönotto ja jalkauttaminen Q1-4/2024.
- Digityöpöytä suunnitelman (toteutettu RRP:ssa 2022) toteutus Q1-2/2023, jalkautus ja viestintä Q2/2023-Q2/2024.
- Digiosaamisen nykytilakartoituksen (toteutettu RRP:ssa 2022) pohjalta tehdyn kehittämissuunnitelman toteutus 2023-2025.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 278 450 € (monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet 91 380 €, henkilöstön digityöpöytä 20 000 € ja henkilöstön digituki 141 520 €). Kustannukset sisältävät henkilöstökulut, palveluostot, matkakulut, koulutuspalvelut, tilavuokrat, investoinnit ja laitteet.

### Työpakettin 2 mittarit:

- LC-asiakaskoosteen käyttömäärä

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Chatbotin tietämyskannan laajuuden kehitys ja asiakaspalautteet
- Digityöpöydän käyttäjäpalautteet
- Digiosaamisen kehittämistoimenpiteiden ja niihin osallistuneiden määrä
- Asiakasohjaus on organisoitu hyvinvointialueella kustannustehokkaasti ja monitoimijaisesti, DigoSoite osana arjen ohjauksellisia, monialaisia ja suunnitelmallisia työmenetelmiä
- Sisältyy henkilöstön perehdytykseen/perehdytysmateriaaliin ja sähköinen perehdytyksen arviointi on käytössä koko HVA

### **Työpaketti 3: Johtamisen ratkaisut**

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla.

#### Työpaketin 3 tavoitteet:

Toiminnanohjaus: Mielenterveys- ja päihdepalveluissa Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmän hyödyntäminen kehittyä ja laajenee potilaiden ja asiakkaiden polkujen kehittämiseksi, sähköisten asiakas- ja potilaskyselyiden toteuttamiseksi osana hoito- ja palveluprosessia sekä asiakas/potilaskohtaisen hoidon kehittämiseksi. Palvelun ja hoidon saatavuus paranevat, kun prosessit tiivistyvät, ovat vaikuttavampia ja toteutuvat käypä hoitosuosituksen mukaisesti.

Sote-tike: Sote-tiken toimeenpanosuunnitelma on laadittu jatkokehittämistoimenpiteitä varten.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Pohjois-Suomen yhteistyöaluetasoisien mallin kehittäminen ja käyttöönotto tekoälypohjaiseen väestöryhmittäisten palvelutarpeiden ennakointiin liittyen

#### Työpaketin 3 toimenpiteet:

Toiminnanohjaus: Laajennetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa jo käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä sekä kehitetään lastensuojeluun hankitus ohjausjärjestelmän käyttöä. Mielenterveyspalveluissa toiminnan ohjausjärjestelmää kehitetään mm. sähköisiä kyselyjä lisäämisellä, tämän kautta saadaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja pystytään jatkokehittämään toimintaa. Selvitetään, miten jatkossa potilasohjausjärjestelmää voi hyödyntää paremmin yli palvelualueiden ja miten työntekijät voisivat vielä enemmän hyödyntää järjestelmää asiakkaan hoidossa.

Sote-tike: Toimeenpanon suunnittelu. Erialaisten tarjoilla olevien toiminnanohjausjärjestelmien kartoittaminen, testaaminen ja valinta, jalkauttaminen ja kouluttaminen. Toimijoiden osallistaminen suunnitteluun sekä pilotoitien käynnistykset ja seuranta.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Tehdään yhteistyötä Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen kanssa ja valmistellaan yhteistyössä suunnitelma väestön palvelutarpeen ennakoimiseksi. Laaditaan tiekartta yhteistyöaluetasoisien mallin kehittämisestä ja käyttöönotosta tekoälypohjaiseen. Tiekartassa kuvataan yhteistyöaluetasoinen toimintamalli ja rakenne, jolla voidaan edistynein tiedolla johtamisen ratkaisuin parantaa palvelujen strategista ohjausta, ennakointia, seuranta ja kustannusvaikuttavuutta

#### Työpaketin 3 tuotokset:

Toiminnanohjaus: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakas/potilaspalvelut ovat kehittyneet ja prosessit toteutuvat käypä hoitosuosituksen mukaisesti. Toiminnanohjausjärjestelmä sisältää tarpeelliset asiakas/potilaskyselyt sekä ohjaa ja tukee työntekijöiden työskentelyä.

Sote-tike: Toimintasuunnitelma Sote-tiken käynnistämiseksi; käyttöön valittu toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla pystytään tuottamaan reaaliaikaista tilannekuvaa ja tietoa, hallinnoimaan resursseja ja potilasvirtaa sekä tuottamaan tietoa valmiuskeskukselle. Varsinainen sote-tiken toteutus käynnistyy vuoden 2025 aikana muulla kuin RRP-hankkeen resurssilla. Väestön palvelutarpeen ennakointi: Tuotoksena yhteistyöaluetasoinen, tekoälypohjainen malli, jonka avulla toteutetaan väestöryhmittäisten palvelutarpeiden ennakointia.

#### Työpaketin 3 karkea aikataulu:

Toiminnanohjaus: Kehittämistyö jatkuu vuodesta 2022. Valitettavasti rekrytointihaasteiden vuoksi vuoden 2022 kehittäminen ei ole toteutunut suunnitellussa aikataulussa. Vuosina 2023-2025 juurrutetaan järjestelmän kehittyneitä käyttöä hyvinvointialueelle ja selvitetään, miten jatkossa sitä voi hyödyntää paremmin yli palvelualueiden ja miten työntekijät voisivat vielä enemmän hyödyntää sitä asiakkaan hoidossa. Vuonna 2023 toiminnanohjausjärjestelmän käyttö laajenee mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluihin.

Sote-tike: Q1-Q2/2024: Kartoitetaan eri toiminnanohjausjärjestelmien mahdollisuudet vastata tarpeisiin. Selvitetään mahdollisten jo olemassa olevien järjestelmien hyödyntäminen. Toiminnanohjausjärjestelmien testaaminen. Q2-3/2024: Sote-tiken toimeenpanon suunnittelu, toimintaohjeiden ja sopimusten laatiminen sekä työpajat eri toimijoiden kesken. Työntekijöiden perehdyttäminen. Q3/2024: Pilotointien käynnistäminen ja seuranta: Kotihoidon optimointi, kotisairaala: hoidon tarpeen arviointi, koordinoivat hoitajat: potilasvirran hallinta (al.9/23), 116117:hta/häke yhteistoiminta, D- tehtävien suodatus, resurssien hallinta. Q1/2024-Q4/2024: aloitettujen toimintojen seuranta, arviointi ja vaikuttavuus (mittarit)

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Vuosi 2023: Laaditaan tietokartta ja kartoitetaan toimintamalleja sekä tekoälypohjaisia analytiikkamenetelmiä, Yta-alue toteuttaa kilpailutuksen, valitaan ja määritellään (yhteistyössä vaikuttavuushankkeen kanssa) käytettävät asiakassegmentit. Vuosi 2024: Pilotointi yta-alueen hyvinvointialueilla, erikseen päätettävät alueet. Vuosi 2025: Analytiikkamenetelmän käyttöönotto. Palvelun toteuttaminen yhteistyöaluetasoisena tuottaa mahdollisuuden palvelutarpeiden ennakointiin tekoälyä ja data-analytiikkaa hyödyntäen useilla eri hyvinvointialueilla hankkeen päättymisen jälkeen.

Työpakettin 3 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 240 000 €.

Toiminnanohjaus: Kulut ovat yhteensä 120 000 €. Kuluista valtaosan muodostuu työntekijän työpanoksesta ja heidän toimintakuluistaan.

Sote-tike: Kulut ovat yhteensä 60 000 € ja muodostuvat pääosin 100 %:n työntekijän työpanoksesta ja toimintakuluista v. 2024.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Kulut ovat yhteensä € 60 000 €. Kuluista valtaosan muodostaa 50 %:n työntekijän työpanos ja hänen työnsä toimintakulut.

Työpakettin 3 mittarit:

Toiminnanohjaus: Tarkentuu myöhemmin.

Sote-tike: Sote-tike suunnittelussa (Vaihe I: sotekeskus-hankkeessa) on määritelty toiminnalle mittarit. Sote-tike-vaiheen II mittarit tarkentuvat suunnittelun edetessä ja toiminnan alkaessa: \*yhteispäivystys: ei päivystyspotilaiden osuus, 116117 puheluiden ohjautuminen ja lukumäärä. Läpimenoaika. Kotiuttamis- ja jatkohoidon järjestämissiive; \*ensihoitopalvelu: D-tehtävät, lukumäärä ja trendi, suodatusmäärä ja ohjautuminen, palvelutason toteuma; \*lastenpäivystys: palvelutarpeen ohjautuminen kenttäjohtaja/tike/ensihoitopalvelu; \*sosiaalipäivystys: nostoaputehtävät: määrä ja tehtävän suorittava toimija, asiakkaiden jakautuminen; \*kotihoito: kotihoitoon jonottavien lista, kotihoitoon asiakkaiden päivystyskäynnit ja eh-tehtävät, välittömän työajan %; \*jaksohoito ja tehostettu kotikuntoutuminen: jatkohoitoon siirtyneet, jonotilanne ja kesto, jatkohoidon järjestämistarve; \*kotisairaala: palveluun mahtumattomat potilaat; \*resurssikeskus: kotiosasto %, keikkalaisten määrä

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Tekoälypohjaisen palvelutarpeen ennakointimallin konseptointi ja konseptointiin pohjautuvien pilottien toteutus ja niistä saatava tieto. Tarkentuu suunnittelun etenemisen myötä.

## 5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

### 5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

#### Pilari 3: IPS-Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen

Tavoitellut vaikutukset hankkeen asiakkaisiin ovat toteutuessaan positiivisia niin ammatillisen osaamisen lisääntymisenä, henkisenä hyvinvointina, taloudellisen tilanteen paranemisena ja urakehityksenä. Hankkeen pidemmän tähtäimen vaikuttavuus liittyy palveluverkoston tehokkaampaan toimintaan, alueellisen elinvoiman lisääntymiseen ja mielenterveyspalvelujen käytön vähenemiseen.

#### Pilari 4

#### Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista (ml. mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronarustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

- Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kehittyvät pitkällä aikavälillä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti
- Hoitotakuu toteutuu sekä hoidon ja palvelujen saatavuus paranee suun terveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perhekeskuspalveluissa. Hoitoon ja palveluihin päästään oikea-aikaisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa ennen kuin sairaudet ja ongelmat kehittyvät vaikeammiksi
- Alueella järjestetään riippuvuudesta kuntoutuvien elämänhallinnan ja osallisuuden tueksi päihdetyön päiväkeskustoimintaa.
- Organisaation työskentely- ja toimintatapa on kehittynyt itseohjautuvaan suuntaan muutosvalmennuksen myötä ja työskentelytapa on laajentunut peruspalveluista erikoissairaanhoidon
- Monialainen asiakasohjauksen malli sovittu ja otettu käyttöön ja sen tueksi on otettu käyttöön digitaalisia työvälineitä. Asiakkaan ja potilaat pääsevät oikean hoidon ja palvelun piiriin nopeammin.



- Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus on lisääntynyt läpileikkaavasti kaikissa palveluissa. Monialaisia asiakassuunnitelmia tehdään asiakkaan tai potilaan ollessa samanaikaisesti useamman palvelun asiakkaana. Geneerinen monipalveluprosessi on juurtunut organisaatioon. Monia palveluja tarvitsevien tilanteet edistyvät vaikuttavammin.
- Käytössä on digihoitopolkuja ja etäasioinnin toimintamalli. Hoitohenkilöstön työaika säästyy ja he pystyvät antamaan hoitoa nopeammin sen tarpeessa oleville.
- Omaperhe –portaali on käytössä hyvinvointialueen www-sivuilla. Alueen väestö saa monialaisesti tietoa palveluista, tuen mahdollisuuksista ja matalan kynnyksen ohjausta

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

- Matalan kynnyksen ryhmätoimintaa toteutetaan monitoimijaisessa yhteistyössä eri puolilla hyvinvointialuetta. Yhä useammalle mahdollistuu sosiaalista verkostoa ja kevyempi tuki eri elämäntilanteisiin.
- Hyvinvointialue järjestää oppilas- ja opiskeluhuollon alueellaan tarkoituksenmukaisesti ja joustavasti. Toimintamalli ja yhteistyö kuntien sivustoihin toteutuu suunnitellusti.
- Monialainen palvelukonsepti on suunniteltu monitoimijaisesti ja se on käytössä digitaalisella palvelutarjottimella. Sekä alueen väestö, että organisaation työntekijät hyödyntävät sitä hyvinvoinnin ja terveyden tueksi matalalla kynnyksellä.
- Talousohjauksen malli on käytössä aikuisosiaalisuudessa ja sitä hyödyntävät myös muut palvelut. Asiakkaat ovat saaneet tietoa ja taitoja, miten hoitaa talouttaan kestävästi.
- Kokemusosaamista on hyödynnetty hankkeen kehittämistyössä ja käyttöönotetut toimintamallit ja työvälineet vastaavat väestön tarpeisiin.
- Senioriasumista kehitetään suunnitelmallisesti asumisohjelman mukaisesti ja Välimuotoisen asumisen malli on määritelty ja otettu käyttöön ja se tukee ja edistää osaltaan väestön kotona asumista mahdollisimman pitkään.
- Ikääntyville järjestetään tarvittaessa laadukkaat ja kuntouttavat palvelut kotiin
- Matalan kynnyksen kuntoutus on väestön käytettävissä ja ehkäisee vakavampien tules-sairauksien ja ongelmien kehittymistä.
- Työttömät saavat tukea työ- ja toimintakykynsä tueksi aiempaa paremmin.

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

- Rakenteellisen sosiaalisen raportoinnin malli on ammattilaisten käytössä ja tämän kautta saatavaa tietoa analysoidaan ja hyödynnetään palveluissa ja kehittämistyössä
- Systeemitason kustannusvaikuttavuus on kehittynyt ja käytössä on
- TKIO-toiminta tukee vaikuttavasti hyvinvointialueen toimintaa ja kehittämistä, opinnäytetyöt ja tutkimukset palvelevat organisaatiota strategisesti ja Soite-akatemia myötä hyvinvointialue on entistä kiinnostavampi työnantaja.

### Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut ovat käytössä ja ennalta edistävät alueen väestön hyvinvointia.
- Alueen asukkailla on käytössään aiempaa enemmän digitaalisia palveluja ja he saavat digitukea niiden käyttöön.
- Henkilöstöllä on käytössä riittävä digituki sähköisten työvälineiden ja digityövälineitä monialaisen asiakasohjauksen toteuttamiseksi
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito- ja palveluprosessit toteutuvat käypähoito-suositusten mukaisesti ja palvelun saatavuus on parantunut toiminnanohjausjärjestelmän käytön kehittyttyä.
- Hyvinvointialueella on digiohjelma ja sähköisiä työvälineitä hankitaan käyttöön suunnitelmallisesti
- Hyvinvointialue ennakoi tietoon perustuen palvelutarpeen muutoksia.

## 5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Kohdistuvatko vaikutukset?	Arvioitujen vaikutusten kuvaus
Peruspalveluiden tasapuoliseen saatavuuteen ja laatuun?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiireettömään avosairaanhoidon perusterveydenhuollossa pääsee 7 vrk:n sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Potilaiden terveys paranee, kun hoito pystytään aloittamaan nopeammin.</li> <li>- Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuus paranee, kun jonoja saadaan purettua. Väestön suunterveys lisääntyy.</li> </ul>

Keski-Pohjanmaan  
hyvinvointialue

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten ja perheiden palvelutarpeen arviointien ajat lyhenevät ja perheiden tilanteisiin pystytään reagoimaan nopeammin.</li> <li>- Neuvoloiden 18 kk:n ja 4 v:n ikäisten lääkäri-neurolat toteutuvat kaikilla lapsilla. Myös neuvoloiden 4- ja 6-v Lene-tutkimukset toteutuvat määräajan puitteissa.</li> <li>- Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut monipuolistuvat ja hoitoon pääsy paranee. Ongelmiin puututaan nopeammin ja lasten ja nuorten hyvinvointi kasvaa.</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus paranee ja hoitoon päästään nopeammin.</li> <li>- Paikasta riippumattomat digi- ja etäpalvelut parantavat palvelujen saatavuutta.</li> </ul>
<b>Erityisesti johonkin haavoittuvaan väestöryhmään? (esim. lapset ja nuoret, pitkäaikaistyöttömät, ikääntyneet, pitkäaikaissairaat ja vammaiset, asunnottomat, pienituloiset ja maahanmuuttajat)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsiin ja nuoriin</li> <li>- Ikääntyviin</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin</li> <li>- Monipalveluasiakkaisiin</li> <li>- Digitaalisen palvelutarjottimen palveluja kohdennetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille.</li> <li>- Digitukea tarjotaan asukkaille, joilla on vaikeuksia digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä.</li> </ul>
<b>Sosiaaliseen elinympäristöön (esim. ihmissuhteisiin, yhteisöllisyyteen, osallisuuteen, syrjintään)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Matalan kynnyksen ryhmätoiminnalla pyritään lisäämään yhteisöllisyyttä ja ko. asiakasryhmien osallisuutta.</li> <li>- Syrjintää ja eriarvoisuutta vähennetään kohdistamalla toimenpiteitä erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin</li> <li>- Kokemusasiakkaita otetaan hankkeen kehittämistyöhön mukaan.</li> </ul>
<b>Elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen (esim. päihtedien käyttöön, liikuntaan, ravitsemukseen, uneen, riskikäyttäytymiseen)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HVA:n asukkaat saavat keskitetysti tietoa ja toimintamahdollisuuksia oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen digitaaliselta palvelutarjottimelta.</li> <li>- Riskiryhmiin kuuluvat pääsevät osallistumaan elintapaohjauksen pilotteihin.</li> <li>- Matalan kynnyksen ryhmätoimintaa eri asiakasryhmille lisätään.</li> <li>- Matalan kynnyksen kuntoutuksen mallissa osallistujat saavat ohjausta pieniin tules-vaivoihin ja osaaavat toteuttaa itsehoitoa.</li> <li>- Suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön Omaolo-oirearvio ja suuskannerit.</li> <li>- Omaolo ja Terveyskylä -palvelut tarjoavat sairastuneille tietoa itsehoitoon.</li> <li>- Sähköinen perhekeskus tarjoaa perheille apua, tietoa ja tukea tilanteeseensa.</li> </ul>
<b>Sukupuolten väliseen tasa-arvoon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hankkeen toimenpiteet pyritään kohdistamaan tasapuolisesti sinne missä palvelun tarve on suurin. Soiten kaikissa palveluissa tavoitteena on läpäisyperiaatteena toimiva syrjimätön toimintakulttuuri.</li> <li>- Sukupuolten välinen eriarvoisuus saattaa näkyä silti esimerkiksi palveluihin hakeutumisessa tai vaikkapa digitaalisten palveluiden käyttöön otossa.</li> <li>- Palveluita kehitettäessä pyritään ottamaan myös sukupuolinäkökulma esille. Esimerkiksi terveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä voidaan suunnata enemmän miesväestöön, joilla on selkeästi suurempi riski haitallisempiin elintapoihin ja ennenaikaiseen kuolemaan.</li> </ul>
<b>Väestöryhmien toimeentuloon (työllisyys, talous, varallisuus, opiskelu, asiakasmaksut ym.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikuisosiaalityön asiakkaiden taloudellista toimintakykyä tuetaan talousohjauksen toimintamallien avulla.</li> <li>- Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukea kehitetään.</li> <li>- Opiskeluhoitoa kehitetään.</li> </ul>
<b>Saavutettavuuteen (mahdolliset fyysiset, tiedolliset, taidolliset ja turvallisuuden liittyvät esteet)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lisääntyvät digi- ja etäpalvelut sujuvoittavat ja nopeuttavat palveluita. Fyysiset esteet (hankalat matkat, autottomuus, fyysiset toimintarajoitteet) eivät ole esteenä, kun asiointia voidaan tehdä kotoa käsin. Toisaalta digitaalisten palveluiden voimakas kehittäminen ja ensisijaisuus voi myös vaikeuttaa tiettyjen asiakasryhmien yhdenvertaista pääsyä palveluihin jos taitoa tai laitteita digisioimiseen ei ole.</li> <li>- Heikot ja haavoittuvat asiakasryhmät eivät välttämättä ole tavoitettavissa normaalilla tiedotuksella Soiten kotisivuilla.</li> <li>- Asiakkaiden tarkka segmentointi ja toimenpiteiden kohdentaminen tietyille asiakasryhmälle voi myös stigmatisoida.</li> <li>- Motivoituneimmat ja koulutetuimmat asiakkaat todennäköisesti hyötyvät eniten verkkovalmennuksista, oma-arvioista ja itsehoito-ohjeista, jolloin henkilökohtaista ohjausta tarvitsevat asiakkaat jäävät "tyhjän päälle", mikä kasvattaa entisestään hyvinvointi- ja terveyseroja.</li> <li>- Se mitä kehitetään ja mitataan kasvaa, joten riskinä on, että muiden palveluiden kehittäminen vähenee.</li> </ul>

Hankeesta on tehty ennakoarviointi, jossa on pohdittu toimenpiteiden kohdistumista peruspalveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä eritelty vaikutuksia haavoittuviin väestöryhmiin, sosiaaliseen ympäristöön, elintapoihin, sukupuolten väliseen tasa-arvoon, väestöryhmien toimeentuloon ja hankkeen saavutettavuuteen. Hoitoon ja palveluihin pääsyn nopeuttaminen parantaa yleisesti kaikkien asiakas- ja potilasryh-

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

mien tilannetta. Parempaan asiakasohjaukseen ja monialaiseen yhteistyöhön panostaminen näkyy asiakkaille parempana ns. ”yhden luukun palveluna”. Heikot ja haavoittuvat asiakas- ja potilasryhmät saavat kohdennettuja palveluja. Kotiin ja alueille vietävillä matalan kynnyksen palveluilla pyritään madaltamaan asiakkaiden kynnystä avun ja tuen hakemiseen. Myös kehitettävät digipalvelut lisäävät yhdenvertaisuutta mahdollistaen sujuvampia palveluita myös hyvinvointialueen reuna-alueille. Toisaalta lisääntyvät digipalvelut voivat aiheuttaa tietyille asiakasryhmille eriarvoisuuden kokemuksia ja lisätä digituen tarvetta. Tarkka segmentointi ja palveluiden kohdentaminen haavoittuville asiakasryhmille voi stigmatisoida lisää jo ennestään haavoittuvia asiakkaita. Jatkuvat muutokset ja kehittäminen voivat väsyttää työntekijöitä ja hankaloittaa keskittymistä perustehtäviin, jolloin asiakastyön laatu saattaa huonontua. Määrälliset mittarit hankkeen onnistumisessa voivat johtaa kaikkien panosten laittamiseen hoitoon ja palveluihin pääsyyn, jolloin palveluiden laatuun panostaminen saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Asiakkaiden itsehoitoon panostaminen saattaa lisätä paremmat valmiudet tähän omaavien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, mutta jättää tähän heikommin motivoituneet ja henkilökohtaista tukea enemmän tarvitsevat asiakasryhmät vaille hoitoa.

Ihmisiin kohdistuvaa vaikutusten arviointia jatketaan hankkeessa vuosittain, jolloin hankkeen käytännön kehittämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvat työntekijät pääsevät arvioimaan kehittämistyön onnistumista ja mahdollisia kehittämiskohtia. Kehittämiskohteista laaditaan toimenpiteet niiden parantamiseksi.

## 6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hankkeen kehittämistoimien rajaukset ja riippuvuudet muihin kehittämishankkeisiin (myös tuleviin) on kuvattu alla olevaan taulukkoon.

Päätyneet/ käynnissä/ tulossa olevat hankkeet	Em. hankkeessa toteutettu kehittäminen	Rajaus tai riippuvuus RRF-hankkeeseen
AIKUMETOD	- TASOS-hankkeessa työmenetelmistä kertynyttä tietoa käytetään AIKUMETOD-vaikuttavuustutkimuksen aineistona	- AVAIN -mittarin vaikuttavuustutkimuksen (AIKUMETOD) tuloksien pohjalta jatketaan vaikuttavaksi todetun menetelmän käyttöä ja laajennetaan kohderyhmää
ENTER-Elämässä eteenpäin!	- Suunniteltu 27un27vai kynnyksen monitoimijainen ryhmätoiminnan malli - Valmisteltu kokemustoiminnan malli	- Matalan kynnyksen ryhmätoiminnan mallin käyttöönotto - Kokemustoiminnan mallin juurruttaminen ja kokemusosaamisen hyödyntäminen hankkeen kehittämistyössä
ICT Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistaminen  ICT-muutossuunnitelma Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	- Toteutetaan tarvittavia muutoksia ICT-infrastruktuuriin, toimialariippumattomiin tietojärjestelmiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasjärjestelmiin sekä pelastustoimen tietojärjestelmiin. - Varmistetaan mukautuminen tiedonhallintaa koskevaan lainsäädäntöön sekä siitä tuleviin vaatimuksiin	- Tiivis yhteistyö sähköiseen (etä- ja digipalvelut) kehittämiseen liittyen
Kansa-koulu -hankkeet	- Sosiaalihuollon määrämuotoisen kirjaamisen sekä kansallisten luokitusten ja asiakirjarakenteiden toimeenpanon edistäminen	- Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen osallistumalla osaamiskeskusten kirjaamisvalmennuksen jatkohankkeeseen
Kotiin-hanke – Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut Soitessa	- Omais- ja perhehoidon kehittäminen - Yöpartio toiminnan jalkauttaminen joki-laaksoihin	- Suun terveydenhuollon, mielenterveys – ja päihdepalvelujen hoitovelan ja hoitoketjujen kehittämistä ei sisälly KOTIIN -hankkeeseen

Keski-Pohjanmaan  
hyvinvointialue

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotisairaalan ja jaksohoitoyksiköiden henkilökunnan kuntoutusosaamisen kehittäminen</li> <li>- Kuntouttava kotihoito</li> </ul>	
KP Työkyky	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työkyvyn tuki osaksi 28un28vaisuuden sote-keskusta sekä Tuetun työllistymisen menetelmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työllisyyden tuen palvelujen mallin vaikuttavuuden seuranta ja mallin päivittäminen tulosten pohjalta.</li> <li>- Laatuksiteereihin perustuvaa työhönvalmennuksen testaaminen neuron kirjon asiakkailla.</li> </ul>
Lastensuojelun monialainen kehittäminen Pohjois-Suomessa 20-22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lastensuojelun asiakkaana oleville päihde- ja mielenterveysongelmiin monialainen tuki ja apu oikea-aikaisesti ja koordinoitusti selkiyttämällä palveluihin pääsyä ja varmistamalla tasalaatuiset palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arvioidaan ja kehitetään edelleen monialaisen yhteistyön hyvinvointialuetason rakenteita ja käytänteitä vaikuttavuusperustaisesti</li> </ul>
Monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityöntoimintamalli 28un28vaisuuden sote-palveluissa (MoRa)-hanke	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monialaisen rakenteellisen sosiaalityön ja sen alueellisten toimintamallien tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimeenpannaan hyvinvointialueella käynnistettäviä sosiaalisen raportoinnin ja rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja Hyödynnetään MoRa-hankkeen tuloksia yhteistyössä Jyväskylän yliopiston/Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen kanssa</li> </ul>
Pohjoisen OT-keskuksen jatkovalmistelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen</li> <li>- Erityisen vaativan tuen malli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei OT-tason, vaan hyvinvointialuetason palvelujen kehittämistä, yhdyspinnat ja palvelupolkujen jatkuvuus huomioitava.</li> </ul>
Soite 2.0 ja 2.1 –sote-keskus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaalisten palvelujen kehittäminen</li> <li>- Suun terveydenhuollon kehittäminen</li> <li>- Toimivien kuntoutuskäytäntöjen (mielenterveys- ja päihdepalvelut, lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus) kehittäminen sote-keskukseen ja kuntoutuspalvelujen saatavuuden parantaminen sote-vastaanoitoilla</li> <li>- Elintapavalmennuksen kehittäminen (verkkokoulutus, palveluketju, liikuntaneuvonnan pilotointi)</li> <li>- Monipalvelu-prosessi</li> <li>- Jatkettu perustason palvelujen muutosvalmennusta</li> <li>- TK-vastaanottojen uudistus</li> <li>- LAPE-perhekeskuspalvelujen kehittäminen mm. sähköistä perhekeskusta kehittämällä</li> <li>- Tk-vastaanottojen hoidon suunnitelmallisuuden kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja 28un terveydenhuollon hoitovelan purku siirretty RRF-hankkeessa toteutettavaksi</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan resursointi ja saavutettavuuden lisääminen (mm. jonon purku)</li> <li>- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito- ja kuntoutusvelan purkamisen perustason resursointi siirretty sote-keskus –hankkeesta RRF-hankkeessa toteutettavaksi</li> <li>- Elintapavalmennus osaksi digitaalista hyte-palvelutarjontaa</li> <li>- Monipalveluprosessin juurruttaminen</li> </ul>
Soite 2.0 – Rakenneuudistus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten työvälineiden avulla</li> <li>- TKIO-ohjelman laatiminen</li> <li>- Sote-palvelujen muutosvalmennuksen käynnistäminen perustason palveluissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitotakuuta edistävien digitaalisten työvälineiden käyttöönotto</li> <li>- TKIO-ohjelman käyttöönotto ja Soite-Akatemian kehittäminen</li> <li>- Muutosvalmennuksen laajentaminen erikoissairaanhoidon, muutosvalmentajien resursointi</li> </ul>
TASOS taloudellinen toimintakyky ja sosiaalinen osallisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taloudellista kyvykkyyttä ja sosiaalista osallisuutta vahvistavia toimintamallien kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Talousohjauksen kehittäminen</li> </ul>

## 7 Hankkeen hallinnointi

### 7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hanke vaatii onnistuakseen riittävät henkilöstö- ja taloudelliset resurssit. Hankkeen kehittämistoimien toteuttamiseen rekrytoidaan organisaation sisältä ja ulkopuolelta osaavaa henkilöstöä. Lisäksi kohden-

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

netaan organisaation jo olemassa olevien työntekijöiden työaika hankkeen työhön. Yhteensä henkilöstöresurssia kohdennetaan hankkeelle vuosien 2023-2025 aikana 91,5 henkilötyövuotta. Hankkeelle rekrytoidaan osa-aikainen hankekoordinaation henkilöstö ja tämä resurssi on kirjattu investointeihin 1-4.

Hankkeen kehittämistyössä tehdään yhteistyötä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa. Kunnat ja järjestöt osallistuvat yhteistyöhön omalla kustannuksellaan. Soite on hyväksynyt vuonna 2021 käyttöön kokemustoiminnan mallin, jossa määritellään palkkiotaso kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä. Heille maksetaan palkkiot em. mallin mukaisesti hankkeen kehittämistyöhön osallistumisesta. Hankkeen ohjausryhmän toimintaan osallistumisesta maksetaan palkkiot niille osallistujille, jotka eivät muuta kautta saa osallistumisesta palkkaa tai palkkiota. Hankkeessa tehtävä muu järjestöyhteistyö kuin ohjausryhmän toiminta, voi olla vapaaehtoistyötä, mikäli järjestö ei maksa toimijoilleen palkkaa tai palkkioita. Tällainen tilanne voi aiheutua esimerkiksi kehitettäessä hyvinvoinnin monialaista palvelukonseptia.

Kaikki hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset, yhteensä 6 636 000 euroa, ovat hankkeen päähallintoajan kuluja ja jakautuvat eri kululajeihin. Hankkeessa toteutetaan myös hankintamenettelyjä, joiden avulla hankitaan asiantuntijapalveluja ja toteutetaan investointeja. Nämä kulut on eritelty talousarviolomakkeeseen ohjeistuksen mukaisesti. Hankkeeseen kertyy tuloja ainoastaan suun terveydenhuollon hoitojoiden purun asiakasmaksuista. Rahoittajan kanssa on käyty keskustelu, että suun terveydenhuollon hoitojonon purkuun voidaan käyttää suunniteltu hankeavustus, niin, että nettokustannus toteutuksesta on hanke- ja taloussuunnitelmassa todetun suuruinen. Omarahoitusosuutta ei hankkeessa ole. Luvun 7.2 taulukkoon on kirjattu vuosille 2023-2025 haettavan avustuksen määrä sekä niiden jakautumisen investoinneittain.

Hanketta hallinnoi ja toteuttaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, jonka alueella sijaitsevat ja palveluja käyttävät kaikki maakunnan kuusi kuntaa ja kaksi kaupunkia. Hankkeessa on vain yksi vastuullinen toteuttaja ja osatoteuttajia ei ole.

Hankkeella on yhteinen hankejohtoryhmä Soite 2.1 –sote-keskus- ja KP Työkyky-hankkeiden kanssa. Se kokoontuu noin kaksi kertaa kuukaudessa. Hankkeelle on nimetty oma ohjausryhmä vuoden 2022 aikana, joka jatkaa toimintaansa vuosina 2023-2025 ja tarvittaessa sitä täydennetään. Ohjausryhmä kokoontuu 2-4 kertaa vuodessa. Hankejohtoryhmään kuuluvat kehittämistoimien vastuuhenkilöt ja ohjausryhmässä on edustus järjestöistä, sosiaalialan osaamiskeskuksesta, kokemusasiantuntijaedustus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johdosta. Kokouksiin kutsutaan myös hankkeen sosiaali- ja terveysministeriön vastuuhenkilö ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen projektipäällikkö. RRF-Keski-Pohjanmaa sekä KP Työkyky- ja Soite 2.1 sote-keskus –hankkeiden hankekoordinaatiot tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään. Sillä, että em. hankkeilla on yhteinen hankejohtoryhmä ja tiivis hankekoordinaation yhteys, varmistetaan, että hankkeissa ei tehdä päällekkäistä työtä vaan, että kehittämistoimet muodostavat tarkoituksenmukaisia jatkumoa ja kehittämiskokonaisuuksia. Lisäksi RRF-Keski-Pohjanmaa ja Soite 2.1 sote-keskus –hankkeilla on yhteinen hankejohtaja, joka tekee molempiin hankkeisiin osatyöpanokset. Hankehallinnossa huolehditaan myös siitä, että hanke on osa organisaation varsinaista toimintaa, eikä perustoiminnasta irrallinen osio.

Hankekoordinaation resurssiin sisällytetään hankejohtajan (25 %), -sihteerin (25 %) ja hankekoordinaattorin (50 %) sekä viestinnän ja koulupalvelujen osatyöpanokset kokonaistyöajan seurannan mukaan.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Yhteistyötä hankkeessa tehdään alueen kuntien, työvoimahallinnon, työllisyyden kuntakokeilun, järjestöjen, kokemusosaajien, TKIO-organisaatioiden (oppilaitoksen, korkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus) ja maakunnan liiton kanssa. Yhteistoiminta-alueen yhteistyötä tehdään Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä TKIO-toimijoiden kanssa. TKIO-asioissa yhteistyötä tehdään myös sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIAn ja muiden sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Kansallisen tason kehittämissyhteistyötä tehdään THL:n, DigiFinland Oy:n, kelan, TE-palvelujen sekä kansallisella tasolla toimivien järjestöjen ja liittojen kanssa. STM:n kanssa tehtävä tiivis yhteistyö liittyy kehittämisen lisäksi hankkeen hallinnointiin ja toteuttamiseen.

### 7.2 Hankkeen kustannukset

Alla olevana taulukkoon on eritelty kustannukset pilareittain ja investoinneittain. Myös hankekoordinaation kustannukset on kuvattu taulukossa.

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	0
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	319 000
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	3 211 000
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	507 000
Pilari 4	Investointi 1	Hankekoordinaatio	79 000
Pilari 4	Investointi 2	a) Hyvinvoinnin monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen malli	165 000
Pilari 4	Investointi 2	b) Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen osaksi hyvinvoinnin monialaista palvelutarjotinta	816 000
Pilari 4	Investointi 2	Hankekoordinaatio	90 000
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	257 000
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	30 000
Pilari 4	Investointi 3	3. vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	0
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	0
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0
Pilari 4	Investointi 3	Hankekoordinaatio	30 000
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	553 550
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	278 450
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	240 000
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	0
Pilari 4	Investointi 4	Hankekoordinaatio	60 000

### 7.3 Viestintä

Viestintä nojaa vahvasti hanketta toteuttavan organisaation viestintästrategiaan ja ohjeistukseen. Viestinnässä hyödynnetään organisaatiossa hyväksi havaittuja viestinnän työkaluja ja malleja, kuten viestintäkortteja. Viestinnän tavoitteena on ohjelman toimeenpanosta tiedottaminen mahdollisimman avoimesti ja selkeästi eri kohderyhmät huomioiden. Viestinnän lähtökohtia ovat avoimuus, luotettavuus, yhteistyön korostaminen ja vuorovaikutteinen tapa toimia.

Organisaation viestinnän ammattilaiset vastaavat ohjelman alueellisesta, yleisestä viestinnästä, sen suunnittelusta ja toteutuksesta. Mutta vain viestintäyksikkö ei tee viestintää – viestintä ja vuorovaikutus eri kohderyhmien kanssa kuuluvat kaikille ohjelmaan osallistujille. Viestintä on osa jokaisen mukana olevan työtä. Tämä korostuu RRF Keski-Pohjanmaa -hankkeessa erityisesti monialaisessa kehittämistyössä,

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

jonka jalkauttamisen onnistumisen edellytys on hyvä sidosryhmäviestintä ja verkostoyhteistyö. Erityinen vastuu tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja muutosviestinnästä on ohjelman johdolla ja esimiehillä.

Viestintää suunnitellaan ja toteutetaan ohjelman eri vaiheissa eri tavoin. Alkuvaiheessa tarvitaan paljon ohjelman sisäistä vuorovaikutusta ja tavoitekeskustelua sekä vuoropuhelua eri sidosryhmien kanssa. Matkan varrella keskitytään tekemistä tukevaan viestintään ja kertomaan sidosryhmille, miten edetään, mitä on jo saatu aikaan sekä peilataan näitä sidosryhmien odotuksiin. Loppuvaiheessa keskitytään aikaansaannoksiin ja tulosten viestintään sekä raportointiin. Jokainen vaihe tarvitsee erilaisia keinoja ja kanavia sekä sisältöjä.

### Pääviestit:

- Ohjelman tavoitteena on purkaa koronapandemian aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaka organisaatiossa sekä nopeuttaa hoitoon pääsyä
- Hoitoon pääsyä nopeutetaan ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja ja edistämällä sote-uudistuksen toteutumista
- Ohjelmassa vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista
- Tavoitteena on rakentaa sote-keskukseen monialaiset matalan kynnyksen palvelut, jotka liittyvät työkyvyn tukeen. Osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti ja palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti.
- Ohjelmassa vahvistetaan organisaation kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa sekä vaikutavuusperusteista ohjausta
- Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sote-palvelut yhdenvertaisesti, helposti, kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti
- Tavoitteena on myös lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja laajentaa jo olemassa olevia digitaalisia ratkaisuja

### Keskeiset viestinnän kohderyhmät ovat:

- alueen väestö
- Soiten henkilökunta
- hyvinvointialueen päättäjät
- alueen media
- alueen sidosryhmät, kuten järjestöt ja neuvostot
- alueen TKIO (tutkimus- ja kehittämisorganisaatiot, oppilaitokset, korkeakoulut) -organisaatiot
- ohjelman toimeenpanoon liittyvät ministeriöt
- valtakunnalliset yhteistyöverkostot

### Keskeiset viestintäkanavat:

- soite.fi -sivusto
- Soiten sosiaalisen median kanavat
- uutiskirje
- Soiten intranet sekä uutiskirje henkilöstölle
- paikallismedian kanavat
- eri foorumit ja sidosryhmätilaisuudet.

## Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Viestintää lähdetään toteuttamaan tarkemmassa viestintäsuunnitelmassa sekä viestintäkorteissa erikseen määriteltyjen aikataulujen mukaan. Viestintäyksikkö laatii ohjelman edetessä erillisiä viestintäkortteja tiettyyn toiminnanmuutokseen, palvelun käyttöönottoon tms. liittyen. Viestintäkortti on organisaation viestintäyksikön kehittämä tiivistetty viestintäsuunnitelma tietystä aiheesta ja siinä määritellään tarkemmin ko. toiminnan viestinnälliset toimenpiteet, kohderyhmät ja aikataulu.

Valtioneuvoston viestintäosasto on suunnitellut Suomen kestävän kasvun ohjelmalle visuaalisen ilmeen, jota hyödynnetään organisaation viestinnän ammattilaisten valmistamissa viestintämateriaaleissa. Euroopan unionin rahoittama -tunnus näkyy kaikissa materiaaleissa. Kaikessa viestinnässä tehdään selväksi, että ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.

Soiten viestinnän ammattilaiset viestivät aihepiiristä suomeksi, ruotsiksi ja harkinnan mukaan myös englanniksi. Kaikki viestintä on saavutettavaa.

### 7.4 Seuranta ja arviointi

Hankeelle laaditaan/päivitetään seuranta- ja arviointisuunnitelma, jossa otetaan huomioon rahoittajan määrittelemät ja mahdollisesti vielä myöhemmin määriteltävät arviointivaatimukset. Hanke osallistuu kansallisen tason ja hyvinvointialuetason arviointiin STM:n, THL:n ja TTL:n edellyttämällä tavalla. Hankkeessa koostetaan arvioinnissa tarvittavan tieto ja analysoidaan sitä rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti. Toteutettava seuranta perustuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa investoinneittain julkaistuihin seuranta-indikaattoreihin sekä tässä hankesuunnitelmassa muihin investointiosioittain esitettyihin, seurattaviin indikaattoreihin (luku 3). Arviointi toteutetaan edellytetyn mukaisella aikataululla ja sisällöillä.

Hanke raportoi säännöllisesti kehittämistyön etenemisestä Hankesalkku-palveluun. Indikaattoriarviointitiedon lisäksi kerätään eräissä kehittämissosioissa palautetta myös kohdennetuilla verkkokyselyillä hankkeen toimijoilta, sidosryhmiltä ja asiakkailta. Asiakaspalautetta saadaan myös hanketta toteuttavan organisaation monipuolisen palautejärjestelmän kautta. Anonyymissä, matalan kynnyksen ryhmätoiminnassa hyödynnetään sosiaalisen raportoinnin menetelmiä asiakaskohtaisen näkemysten ja palvelutarpeen kartoittamisessa. Asiakaskohtaisia osallistujamääriä poimitaan ja seurataan, mikäli niitä edellytetään. Henkilöstöltä kerätään palautetta hankkeen vaikutuksista erikseen ja kohdennetusti. Lisäksi toteutetaan jatkuvaa arviointia hankkeen hankekoordinaation, -johtoryhmän ja ohjausryhmän säännöllisissä kokouksissa. Hankejohtoryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa käsitellään seurantaraporttien koosteet. Kehittämissosioiden vastuuhenkilöt vastaavat yhdessä hankekoordinaation kanssa mittaritiedon ja muun arviointitiedon keräämisestä ja analysoinnista rahoittajan määrittelemän aikataulun mukaisesti. Koostettu arviointitieto käsitellään ja tulkitaan sekä tehdään sen pohjalta johtopäätöksiä kehittämistoimien toteutuksen tueksi.

### 7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Alla olevaan taulukkoon on arvioitu, millaisia riskejä hankkeen toteuttamiseen saattaa liittyä ja miten niihin aiotaan varautua.



Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Henkilöstöstä aiheutuvat riskit	4	5	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huolellinen hankehenkilöstön rekrytointi</li> <li>- Sisöisen rekrytoinnin hyödyntäminen</li> <li>- Hyvä perehdytys</li> <li>- Tehokas työryhmätyöskentely ja toimivat kokouskäytännöt</li> <li>- Yhteinen visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä</li> <li>- Henkilöstön hyvä motivointi</li> <li>- Sijaismenettelyt sovitaan ennalta</li> </ul>	Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Taloudelliset riskit	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huolellinen ennakkovalmistelu</li> <li>- Hankinta-asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen</li> <li>- Taloudellinen työskentelyote</li> <li>- Jatkuva ja tiivis talouden seuranta</li> <li>- Lakien ja Soiten ohjeiden noudattaminen</li> </ul>	Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Aikataulutukseen liittyvät riskit	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä ennakointi</li> <li>- Suunnittelu ja aikataulutus</li> <li>- Mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä</li> <li>- Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä</li> </ul>	Hankejohtaja- ja hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Tiedonkulkuun liittyvät riskit	4	3	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viestintäsuunnitelman toteutus</li> <li>- Viestiminen eri kohderyhmille</li> <li>- Viestinnän jatkuva arviointi</li> <li>- Hyvät kokouskäytännöt</li> <li>- Asiakirjat ja hankkeen eteneminen intrassa henkilöstön tutustuttavissa</li> </ul>	Hankejohtaja, viestintä- ja hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisella työntekijällä vastuu tiedottamisesta ja selville ottamisesta.
Sitoutumattomuuteen ja muutosvastarintaan liittyvät riskit	3	5	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Johdon ja esimiesten esimerkki ja motivointi</li> <li>- Jatkuva keskustelu, vuoropuhelu ja avoin, selkeä tiedottaminen</li> <li>- Henkilöstön hyvä motivointi</li> <li>- Osallistetaan eri toimijoita koko hankkeen ajan mukaan</li> <li>- Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä</li> <li>- Hyvät kokouskäytännöt</li> </ul>	Hankejohtaja, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Toimintaympäristön muutoksiin liittyvät riskit	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä ja nopea tiedonkulku, tiivis yhteistyö avaintoimijoiden kesken</li> </ul>	Hankejohtaja, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Johtamiseen liittyvät riskit	4	5	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hankkeen järjestämät säännölliset palaverit vastuuhenkilöille ja hankkeen työntekijöille</li> <li>- Hankkeen tavoitteiden ja toteutumisen seuranta hankkeen järjestämissä palavereissa</li> </ul>	Hankejohtaja, hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt

