

POPsoite
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus
Päivitetty hankesuunnitelma 2021

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
[vers. 12.10.2021](#)

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
1.1	Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen Pohjois-Pohjamaalla.....	3
1.2	Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyö Pohjois-Pohjanmaalla	3
1.3	STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet.....	5
2	Pohjois-Pohjanmaan hankekokonaisuus.....	6
3	Hankkeen tavoitteet	8
3.1	Hyötytavoitteet.....	8
3.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	8
3.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	9
3.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	10
3.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	11
3.1.5	Kustannusten nousun hillintä	11
3.2	Prosessitavoitteet	12
3.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	15
4	Toteutus.....	15
4.1	Aikataulu.....	15
4.2	Toimenpiteet.....	16
4.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	16
4.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	18
4.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	19
4.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	20
4.2.5	Kustannusten nousun hillintä	21
5	Tulokset ja vaikutukset.....	21
6	Hankkeen kustannukset.....	23
7	Hankkeen hallinnointi.....	23
7.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	23
7.2	Viestintä ja sidosryhmät	24
7.3	Seuranta ja arviointi	24
7.4	Riskit ja niihin varautuminen	25

1 Hankkeen tausta

1.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen Pohjois-Pohjamaalla

Kaikki Pohjois-Pohjanmaan 30 kuntaa ovat järjestäneet perustason sosiaali- ja terveystalvelut yhtenä kokonaisuutena. Tämä antaa hyvän pohjan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelukeskus-hankkeen toteuttamiselle maakunnassa.

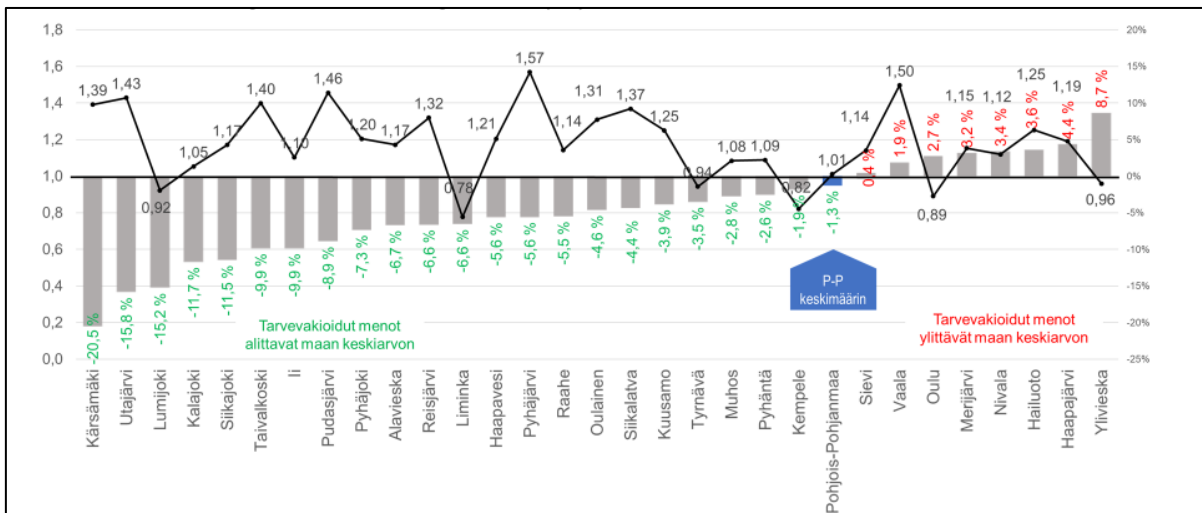
Maakunnan kunnista 29 on jäsenenä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Reisjärven kunta kuuluu erikoissairaanhoidon osalta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiteen.

Maakunnan alueella on 19 sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjää. Kunnista 9 järjestää talvelut omalla toimintana, 14 kuntayhtymämallilla, 4 vastuukuntamallilla ja 3 kuntaa (Kärsämäki, Lumijoki ja Siikalatva) on toteuttanut kokonaisulkoistuksen.

Vaikka Reisjärvi on erikoissairaanhoidon osalta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiteen jäsen, perustalveluiden osalta se mukana perustalvelukuntayhtymä Selänteessä. Alueen eteläiset organisaatiot tekevät säännöllisesti yhteistyötä Soiteen kanssa etenkin erikoissairaanhoidon (mm. kuntoutuksen, lastentautien ja päiivystyksen osalta).

Lapin maakuntaan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluva Simon kunta on Oulunkaaren kuntayhtymän jäsen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulun yliopistollinen sairaala toimii OYS-erityisvastuualueen yliopistollisena sairaalana. Alueen sairaanhoitopiirien kesken on voimassa terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon talvelujen järjestämissopimus vuosille 2018–2021. Sopimuksessa on sovittu työnjako- ja keskittämisasetuksen mukaisesta työnjaosta eri sairaanhoitopiirien sairaaloiden kesken. Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalvelut on järjestetty varsin tehokkaasti. Tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2019 1,3 % keskiarvoa alemmat. Talvelujen tarve ja kustannukset vaihtelevat kuitenkin kunnittain varsin voimakkaasti.



Tarvevakioidut sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset maakunnittain 2019 (Lähde:THL)

1.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistyö Pohjois-Pohjanmaalla

Pohjois-Pohjanmaalla on tehty jo pitkään sosiaali- ja terveystalveluihin liittyvää kehittämistyötä. Viimeisimpinä maakunnallisina uudistushankkeina voidaan todeta seuraavat:

PoPSTer-hanke 2015–2017

PoPSTer-hanke (Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa) käynnistettiin joulukuussa 2015 ja sen loppuraportti valmistui heinäkuussa 2017. Hankkeen tavoitteena oli luoda mallit ja toimintatavat, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa palvelurakenteessa voidaan toteuttaa palveluintegraatio ja eheät palveluketjut nykyisen Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella ottaen huomioon maakunnan erityispiirteet.

Hankkeen loppuraportissa on kuvattu nykytila ja väestön palvelutarpeet Pohjois-Pohjanmaalla sekä asiakaslähtöisten ja integroitujen sosiaali- ja terveystalujen peruseräpäätet. Siinä on myös valmisteltu palvelujen järjestäjän rooliin liittyvät keskeiset osa-alueet ja kuvattu sosiaali- ja terveystalujen tuleva palveluverkko palvelukokonaisuuksittain.

POPmaakunnan esivalmistelu 2017–2019

PoPSTer-hankkeen pohjalta Pohjois-Pohjanmaalla jatkettiin edellisen hallituksen aikana maakunnan esivalmistelua. Sen aikana jatkettiin PoPSTer:n aikana syntyneiden tulosten ja esitysten syventämistä. Esillä olivat erityisesti:

- Toimintamallien uudistaminen ja kehittäminen mm. kansallisten kärkihankkeiden linjauksin: Lape (Lapset ja perheet), I&O (Ikäihmiset ja omaishoito) ja OTE (Osatyökykyiset)
- Järjestämistoiminto ja vaikuttava järjestäminen
- Palveluiden integraatio (eri asiakasryhmät, monialaisuus, ihmislähtöinen hyte)
- Tietojohtaminen (toiminta ja talous, tilannekuva)
- Ohjausmekanismit (valtio maakunta, järjestäjä tuottaja) ja koetalousarvio
- Sote osana konsernirakennetta

Lisäksi tehtiin neljällä alueella laajat aluesimulaatiot, joilla analysoitiin palveluiden tilaa ja tulevaisuutta palvelukokonaisuuksittain, [jotka olivat](#) Lasten ja perheiden palvelut, Ikäihmisten kotia kotiin –prosessi, Vakavien vaikeuksien tuki sekä Vastaanotto, avohoito, alueilla toteutuva erikoissairaanhoido, välitön apu ja tukipalvelut.

Integraatiohanke 2018 -

Syksyllä 2018 Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) aloittivat yhteisen selvitystyön, jossa THL:n myöntämän tutkimusluvan turvin yhdistettiin kaupungin ja sairaanhoitopiirin potilastietoja. Tavoitteena oli selvittää, voitaisiinko peruspalveluja ja perusterveydenhuoltoa vahvistamalla laskea erikoissairaanhoidon kysyntää.

Keväällä 2019 hanketta päätettiin laajentaa kattamaan kaikki maakunnan kunnat. Samassa yhteydessä hanke laajentui kolmeen osa-alueeseen: sote-ict-koordinointi, tietojohtaminen ja hoito- ja palveluketjut. [Tämä käynnissä oleva hanketyö sisällytetään kokonaisuudessaan Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalujen- ja Rakennuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeisiin.](#)

Tervia-osuuskunta

OYS-erva-alueen sairaanhoitopiirit ovat perustaneet vuonna 2019 yhteisen Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta ja sen tytäryhtiö Tervia osaajat Oy:n. Sen tehtävänä on varmistaa laadukas ja tasapuolinen erikoissairaanhoido kaikille pohjoissuomalaisille jakamalla erikoislääkäriosaamista Pohjois-Suomen sairaaloiden kesken. Tavoitteena on laajentaa toimintaa kattamaan yleislääkäri-, psykiatri- ja terapeuttiosaaminen perustamalla yhteisrekrytointiyksikkö hyvinvointialueelle.

POPsoite-hanke

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ja rakennuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeita on toteutettu Pohjois-Pohjanmaalla kiinteänä yhtenä kokonaisuutena, POPsoite-hankkeena. Hanketyö käynnistyi alkusyksystä 2020 ja työ jatkuu. Ensimmäisen vaiheen työ-

kentely on pääsääntöisesti edennyt suunnitelman mukaisesti. Tarkempaa arvioita kehittämistyöstä saa myös THL:n julkaisusta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötyta-voitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi ([linkki](#)), sivulta 86 – 101.

Rakenneuudistus-hankkeen digi-osio tuki Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Yhteistyössä mm. laadittiin virtuaalisen sote-keskuksen konseptointi ja toteuttamissuunnitelma, osallistuttiin sähköisen perhekeskuksen määrittelyyn ja suunnitteluun sekä Omaolo-palvelun ja Terveyskylän sydänpotilaan digihoitopolun käyttöönotto aloitettiin. Kehittämistyön tulosten jalkauttamista ja käyttöönottoa jatketaan koko hyvinvointialueen laajuisesti hankkeen toisessa vaiheessa.

Rakenneuudistus-hankkeen Innovaatio- ja testaustoiminta (TKIO) -osiossa yhteiskehitettiin Pohjois-Pohjanmaan alueiden, eri palvelukokonaisuuksien kehittäjiä (mm. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien) ja TKIO-sidosryhmien yhteistyönä hyvinvointialueen yhteiskehittämismalli. Kehittämisessä hyödynnettiin lisäksi Pohjois-Pohjanmaan alueiden jo toteutuneessa toiminnassa syntyneitä kokemus- ja tutkimustietoa TKIO-toiminnan mahdollistamisesta ja johtamisesta. Yhteiskehittämistoiminnan alueellinen käyttöönotto aloitettiin lokakuussa 2021 tiiviissä yhteistyössä mm. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien kanssa. Yhteiskehittämismallin käyttöönottoa ja juurruttamista on tarpeen jatkaa tässä yhteistyössä myös Rakenneuudistus-hankkeen jälkeen.

Hyvinvointialuevalmistelu

Pohjois-Pohjanmaalla on edetty varsin ripeästi hyvinvointialueuudistuksen toimeenpanon valmistelussa. Neuvottelut väliaikaisen valmistelutoimielimen nimeämisestä aloitettiin jo vuodenvaihteessa 2020-2021. Väliaikainen valmistelutoimielin nimitettiin virallisesti heinäkuun alussa 2021 ja se aloitti heti työnsä. Väliaikaisen valmistelutoimielimen jäsenten työnjako valmistelussa tehtiin jo ennakolta kesäkuussa 2021 ja muun valmisteluhenkilöstön rekrytoinnit aloitettiin heti lakien tultua voimaan. Työtä ohjaavat POPsote-hankkeessa nimetyt laaja ja suppea poliittinen ohjaus/seurantaryhmä. POPsote-hanke tukee osaltaan hyvinvointialueen valmistelua.

1.3 STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet

THL:n arviointiraportissa (8/2019) on todettu Pohjois-Pohjanmaan osalta mm. seuraavaa:

- Mielenterveyspalvelujen tarve on muuta maata suurempaa
- Palvelujen käyttö on monin osin muuta maata vähäisempää
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestää usea toimija
- Palvelujen toteutus on ollut taloudellista
- Koettu terveys ja hyvinvointi vaikuttavat paremmilta kuin maassa keskimäärin
- Iäkkäiden määrä kasvaa noin kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä.
- Synnyttäneisyys on maakunnista toiseksi suurin ja lasten osuus väestöstä suurin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen valmisteluun liittyvä STM:n ja Pohjois-Pohjanmaan välinen keskustelu käytiin Oulussa 31.1.2020. Keskustelussa todettiin seuraavat Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistarpeet:

- Nuorten ja työikäisten työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut
- Lasten ja nuorten palvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisääminen
- Hoito- ja palveluketjujen integraatio

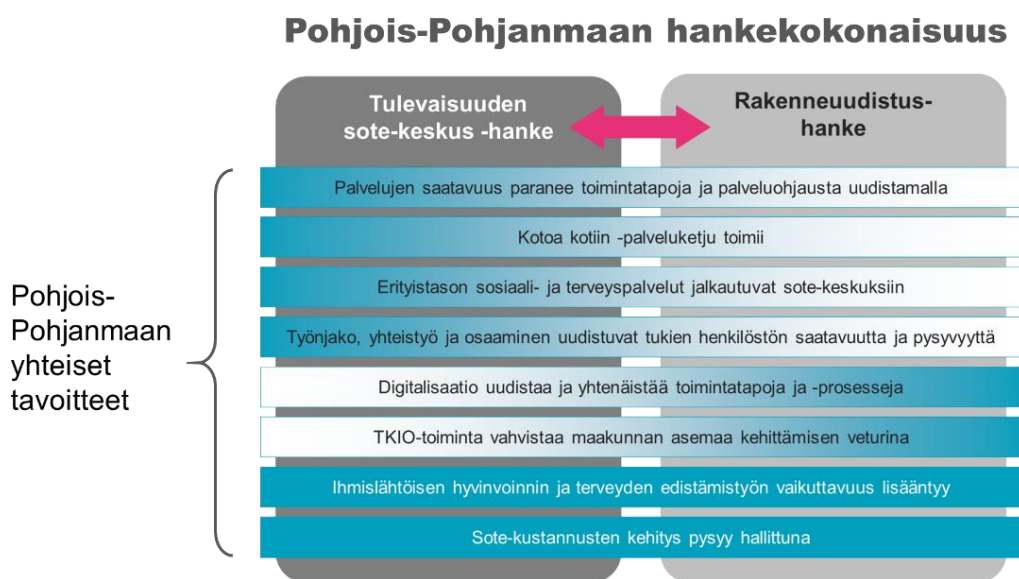
Nämä kehittämistarpeet ja teemat on sisällytetty Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeisiin. Samat teemat ovat Pohjois-Pohjanmaalla edelleen ajankohtaisia ja kehittämistyössä panostetaan

edelleen erityisesti em. teemoihin. Aikaisemmin todettujen kehittämistarpeiden ja teemojen lisäksi Pohjois-Pohjanmaalla on todettu tarve myös monialaisen kuntoutuksen ja vammaispalvelujen yhdenmukaisen ja oikea-aikaisen saatavuuden kehittämiseksi

2 Pohjois-Pohjanmaan hankekokonaisuus

Pohjois-Pohjanmaalla on toteutettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeita kiinteänä yhtenä kokonaisuutena, **POP sote-hankkeena**. Tarkoitus on ollut myös toteuttaa hankkeet yhtenä kokonaisuutena ja niin, että maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä- ja tuottajaorganisaatiot ovat kiinteästi mukana hanketyössä.

Hankkeiden yhteiset tavoitteet kuvattiin tuolloin seuraavasti:



Rakenneuudistusta palveleva alueellisen valmistelun hanke päättyy vuoden 2021 lopussa, mutta em. yhteiset tavoitteet ovat yhä voimassa ja niiden toteutusta jatketaan osaltaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke käynnistettiin neljänä kehittämissuunnitelmana: lapset, nuoret ja perheet, mielenterveys- ja päihdepalvelut, ikääntyvien palvelut ja hoitotakuu. Kehittämissuunnitelmat ovat olleet maakunnallisia, mutta niiden toteutus on tapahtunut vahvasti alueellisina kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyskeskuksissa.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma on toteutettu pääosin osana lasten, nuorten ja perheiden kehittämissuunnitelmaa ja osin osana myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämissuunnitelmaa.

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa on toteutettu osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämissuunnitelmaa. Hanke laajenee koskemaan kaikkia ikäryhmiä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydennyshaussa on tarkoitus jatkaa sote-kustannusten kehittämistä em. neljän kehittämissuunnitelman työtä. Niiden lisäksi on käynnistetty valmistelut kahden uuden kehittämissuunnitelman sisällyttämiseksi jatkohakuun. Nämä uudet ohjelmat ovat kuntoutus ja vammaispalvelut. Valmistelussa on myös suun terveydenhuollon sisäl-

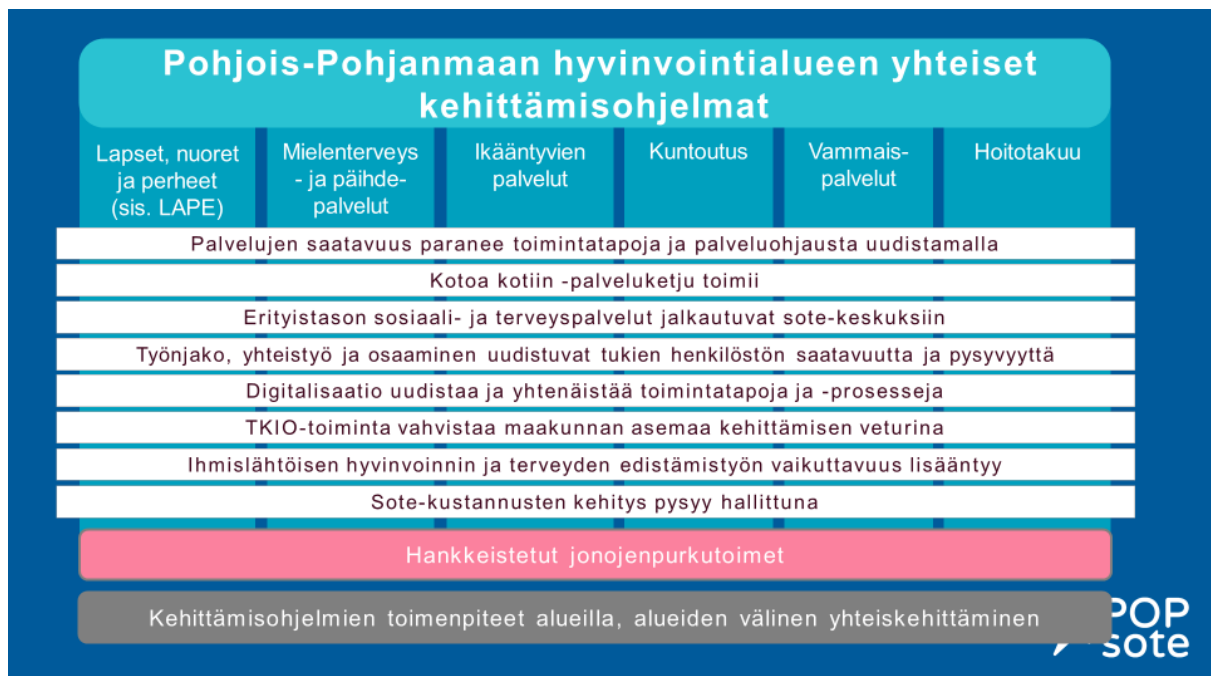
lyttäminen hoitotakuun kehittämisohjelmaan. Tarkoitus on varata kehittämisrahoituksesta erillinen osa jonojenpurkutoimiin, joilla pyritään erityisesti parantamaan asiakkaiden pääsyä perustason palveluihin. Jonojen purkutoimia valmistellaan ja mahdollisesti pilotoidaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja niiden laajempaan toteutukseen valmistaudutaan hakemaan rahoitusta RRF-ohjelmasta.

Tulevaisuudessa on tarpeen koordinoita työvoiman rekrytointia paremmin ja varmistaa työvoiman alueellinen ja tarkoituksenmukainen jakaantuminen perustamalla yhteisrekrytointiyksikkö. Hyvinvointialueen pitkien etäisyyksien vuoksi erityisesti alueen reuna-alueilla on haasteita saada rekrytoitua riittävästi asiantuntijuutta ja osaamista, jotta voitaisiin tasa-arvoisesti vastata hoidon tarpeeseen ja saavuttaa 7 vrk:n hoitoon pääsy. Tällä hetkellä olemassa olevat organisaatiot ovat rekrytoineet osaajia tai turvautuneet ostopalveluihin ja kilpailleet osaajista myös keskenään.

Läpileikkaavasti kaikissa kehittämisohjelmissa kehitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, järjestöyhteistyötä ja yhdyspintoa sekä Virtuaalista sote-keskusta ja digitaalisia palveluprosesseja. Kehitettävät ja käyttöön otettavat digitaaliset välineet linkitetään tulevaan RRF-rahoitukseen. Alueellinen yhteiskehittämistoiminta tukee kehittämistä mahdollistamalla ohjelmille ketterämpää sidosryhmien osallistamista kehittämiseen, tukea ja asiantuntijuutta TKIO-yhteistyöhön sekä tehokasta tiedon levittämistä uusista ratkaisuista ja hyvistä käytännöistä.

Jatkovaiheessa on tarkoitus, että kehittämisohjelmat toteutetaan aikaisempaa selkeämmin maakunnallisina kokonaisuuksina ja niin, että ne samalla tukevat hyvinvointialueen toiminnan käynnistämistä. Kaikkien kehittämisohjelmien toimenpiteillä pyritään yhteistyössä rakentamaan ja kehittämään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen monialaista ja yhdenmukaista sote- ja perhekeskustoimintaa.

Jatkovaiheessa Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskus -hankkeen toteutusta kuvataan seuraavasti:



Hankkeen aikana tehdään kehittämistoimia kahdella tasolla. Toinen tasoista on ns. kehittämisohjelmien yhteiset työpaketit, jotka ovat **virtuaalisen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen mallin**

luominen ja käyttöönotto, sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakasohjausyksikön toimintamallin luominen ja käyttöönotto sekä **säännöllisten palveluiden asiakkaiden etälääketieteellisen tuen toimintamallin luominen ja käyttöönotto**. Tämän lisäksi kaikkien kuuden kehittämishankkeen sisällä on myös omia kehittämistoimenpiteitä.

Maksuton ehkäisy ei sisälly Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeeseen. Pohjois-Pohjanmaalla toteutuu jo väestöpohjaan nähden suurelta osin maksuton ehkäisy alle 25 –vuotiaille, minkä vuoksi tämän kokonaisuuden osalta pilotointia tai uuden mallin kehittämistä ei katsota ensisijaiseksi. Käytänteiden yhdenmukaistaminen on kuitenkin tältä osin tavoitteena, joka toteutuu osana hoitotakuun kehittämishanketta.

3 Hankkeen tavoitteet

3.1 Hyötytavoitteet

Pohjois-Pohjanmaalla **monialaisia sote-keskuksia** kehitetään seuraavilla kehittämishankkeilla:

- 1) Lapset, nuoret ja perheet (LNP, sis. LAPE)
- 2) Mielenterveys- ja päihdepalvelut (MiPä)
- 3) Ikäihmiset (IKÄ)
- 4) Hoitotakuu (HT)
- 5) Kuntoutus (KUN)
- 6) Vammaispalvelut (VPL)

3.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehittämishankkeiden yhteiset tavoitteet

- Palvelut ja palvelujärjestelmä kehittyvät **koko hyvinvointialueella**. Huomioidaan ihmisten hyvinvointi, tarpeet ja arki kokonaisuutena ja tuetaan ihmisten kykyä ja valmiuksia aktiiviseen osallistumiseen, **kansalaisaktiivisuuteen** ja omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen.
- **Otetaan käyttöön palveluihin ohjautumiseen ja jononpurkutoimiin yhdistettynä uusia sähköisiä työkaluja palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiseksi.**
- Varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan kaikkien väestöryhmien osalta sote-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla.
- Painopiste siirtyy erityistasolta **ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluihin** sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin **ja digitaalisiin palveluihin.**
- Väestön tarpeisiin profiloituneet palvelut toimivat sote-keskuksissa yhtenä kokonaisuutena.
- Eri toimijoiden välisiä palveluketjuja ja -polkuja, integraatiota sekä työnjakoa kehitetään.
- Varmistetaan pääsy **myös** kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.
- **Otetaan käyttöön koko alueen yhteisiä, yhtenäisiä ja jatkuvia toimintatapoja palvelujen kehittämiseen (mm. alueellinen yhteiskehittämistoiminta).**

Kehittämishankkeiden erityistavoitteet

- Lapset, nuoret ja perheet saavat nopeasti ja varhain **tarvitsemansa** tuen, palvelut ja hoidon sote-keskuksen perhekeskuksesta, jonne varmistetaan pääsy kynnykseltä. Palveluita ja tukea suunnataan myös lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin. (LNP)

- Asiakaslähtöisyyteen ja saumattomaan siirtymiseen lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin sekä niiden väliseen yhteistyöhön kiinnitetään erityistä huomiota. (Mipä ja LNP)
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ja heidän lähipiinsä osallistuvat tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen ja saavat monialaista integroitua palvelua eri tasojen ja sektoreiden yhteistyönä. (Mipä, LNP, HT ja KUN)
- Tavoitteena on, että Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2030 94% asuu kotona, 6% on omais- ja perhehoidon piirissä, 14-15% säännöllisen kotihoidon palveluissa ja 6% ympärivuorokautisissa palveluissa. (IKÄ)
- Elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito kehittyy maakunnallisesti vastaten asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tehty palliatiivisen hoidon kehittämistyö sulautuu vuoden 2022 aikana Oys erva-alueen STM:n tukemaan Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen hankkeeseen. (IKÄ ja HT)
- Vammaisille henkilöille varmistetaan yhdenvertaiset peruspalvelut sote-keskuksessa sekä oikea-aikaiset ja tarpeen mukaiset vammaispalvelut saumattomassa yhteistyössä perus- ja erityistason palveluiden kesken. (VPL)
- Kuntoutustarve tunnistetaan sote-keskuksissa ja kuntoutukseen ohjaututaan oikea-aikaisesti. (KUN ja Mipä)
- Työ- ja toimintakyvyn arviointi toteutuu systemaattisesti, tarvittaessa kuntoutus alkaa viiveettä ja toteutuu kuntoutujan arkiympäristössä, mikäli se on tarkoituksenmukaista. (KUN, Mipä)
- Oikea-aikaista hoitopääsyä parannetaan moniammatillistayhteistyötä tehostamalla potilaslähtöisesti, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua vahvistamalla. (HT ja Mipä, KUN)
- Suun terveydenhuollon hoitopääsyä tuetaan kehittämistoimin. (HT)
- Yhteisrekrytointiyksikön tavoitteena on varmistaa kriittisten ammattiryhmien riittävä henkilöstöresurssi tasapuolisen hoitopääsyn turvaamiseksi koko alueella. Tavoitteena on myös turvata alueen yksiköiden pidempiaikaiset työsuhteet hoidon jatkuvuuden parantamiseksi sekä mahdollistaa eri ammattiryhmien osaamisen koordinoitua ja hyödyntämistä laajalla alueella esimerkiksi etäpalvelujen kautta. Rekrytointiyksikön avulla voidaan myös korvata äkillisten poissaolojen aiheuttamaa resurssivajetta. Pitkien etäisyyksien alueella etä- ja lähipalvelujen yhdistäminen turvaa potilaalle hoidon jatkuvuuden työn tekemisen paikasta riippumatta. (HT, Mipä, KUN)

3.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kehittämishojelmien yhteiset tavoitteet

- Maakunnan yhteistä ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä tukevat sote-palvelut ja yhdyspintatoiminta mm. kuntien, yleishyödyllisten yhteisöjen, yritysten ym. toimijoiden kanssa tiivistyy. Palveluohjauksessa ohjataan ja saatetaan ihminen yhtenäisellä tavalla monialaisiin hyte-palveluihin. Yhtenäiset hoito- ja palveluketjut sisältävät hyte-näkökulman. Kokemustoimintaa, kokemustietoa ja hyte-toimintamalleja hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.
- Tuotetaan matalan kynnyksen mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä vahvistavia palveluita monialaisesti eri toimintaympäristöissä.
- Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut laajenevat ja uudistuvat. Tällä pyritään vaikuttamaan osassa palveluita näkyvään voimakkaaseen kysynnän kasvuun.
- Kehitetään työnmenetelmiä ja työnjakoa siten, että esimerkiksi kansansairauksissa potilas ohjataan sairaanhoitajalle ja tarkoituksenmukaisesti lääkärille.
- Tiivistetään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä sekä osaamisen jakamisen että oikea-aikaisemman hoidon ja palveluiden näkökulmasta.
- Vahvennetaan asiakas- ja sidosryhmäosallisuutta palveluiden kehittämisessä.
- Kotikuntoutus laajenee ja monipuolistuu.

- Virtuaalisen sote-keskuksen toimintamalli ja palvelu lisäävät mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ylläpitämiseen.
- Yhteisrekrytointiyksikön avulla voidaan koordinoida työvoiman sijoittelua sinne, missä sitä tarvitaan ja ennakoida etukäteen muutokset henkilöstöressurssissa koko alueella. Henkilöstön tarvetta ennakoimalla voidaan turvata hoitopaasy määräajassa koko alueella.

Kehittämishohjelmakohtaiset erityistavoitteet

- Sekä perus- että erityistason palveluissa huomioidaan koko perheen tilanne ja perhe osallistuu itse palvelusuunnitteluun. (LNP)
- Tuotetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä vahvistavia palveluja koulujen ja oppilaitosten yhteydessä, kasvuympäristöissä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja kuten ohjaamoja (LNP ja nuorten osalta Mipä)
- Mielenterveyden ja päihitteettömyyden ennalta ehkäisyä tehostetaan kuntien Hyte-työn ja perustason sote-toiminnan yhteistyöllä sekä haittoja vähentävällä työllä. (Mipä)
- Ikäihmisten asumisen vaihtoehdot monipuolistuvat. (IKÄ)
- Vammaispalveluiden konsultatiivista roolia vahvistetaan peruspalveluiden (ml. sivistyspalvelut) tukena. (VPL)
- Kuntoutuksen matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä ohjaus, neuvonta ja kuntoutus lisääntyy yhteistyössä hyvinvointia tukevien verkostojen kanssa digi-ratkaisuja hyödyntäen. (KUN, HT ja Mipä)

3.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Kehittämishohjelmien yhteiset tavoitteet

- Otetaan käyttöön tutkimukselliseen näyttöön perustuvia hoito- ja palvelumenetelmiä, toimintamalleja, hyviä käytäntöjä ja palvelurakenteita.
- Palvelun ja hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan kansallisesti yhtenäisillä tavoilla sisältäen käyttäjien antamat arviot (esim. asiakaspalautteet, kokemustoimijoiden ja kehittäjäasiakkaiden arviot).
- Henkilöstörakennetta tarkastellaan ja osaamisia tuetaan tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden ja koulutusta kohdennetaan osaamistarpeisiin perustuen.
- Otetaan käyttöön yhteiset asiakas- ja hoitosuunnitelmat sekä niiden säännöllinen seuranta ja arviointi sisältäen asiakaskokemuksen.
- Palveluohjaus ja neuvonta yhtenäistetään koko hyvinvointialueella
- Vahvistetaan työ- ja toimintakyvyn yhteistä ymmärrystä.
- Vaikuttavaa, laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa perusterveydenhuollossa vahvistetaan huolehtimalla hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Tämä toteutetaan koordinoitulla ja ennakoitulla osaajapoolin rekrytoinnilla, jonka myötä turvataan riittävä ja tarpeellinen resursointi sekä alueellinen tasalaatuinen kouluttaminen.
- Virtuaalisen sote-keskuksen toimintamallin kehittämisellä ja digitaalisten palveluiden yhtenäistämällä vakioidaan digitaalisia hoito- ja palveluprosesseja, tuodaan tasalaatuisuutta asukkaan digitaalisiin prosesseihin.
- Hyödynnetään alueellisen yhteiskehittämistoiminnan mahdollistamia työkaluja, palveluja ja rooleja innovaatio-, kehitys- ja testausprosessien tehostamisessa, eri sidosryhmien kehittämiseen osallistamisessa sekä uusien ratkaisujen ja hyvien käytäntöjen levittämisessä alueellisesti.

Kehittämishohjelmakohtaiset erityistavoitteet

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan käyttöön tehokkaiksi osoitettuja psykososiaalisia hoitomenetelmiä perustasolla. (Mipä)

3.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Ihmisen koko elämäntilanne huomioidaan ja sen tukeminen varmistetaan monialaisella yhteistyöllä palvelujärjestelmän integroinnilla. Erityistason palvelut ulotetaan eri keinoin sote-keskuksiin tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Yhteistyötä ja monialaisuutta vahvistetaan paitsi sote-palveluissa myös sivistys- ja kulttuuripalveluiden kuten koulujen, oppilaitosten, ohjaamopalveluiden sekä muiden monialaisten toimijoiden kanssa.
- Maakunnallista keskitettyä mallia kehittämällä sujuvoitetaan mm. asiakkaiden ohjausta, tiedon jakamista, raportointia jne. myös erityistilanteissa.
- Monituottajuutta kehitetään vahvistamalla yhteistyötä järjestäjän ja tuottajien välillä.
- Erikoistuminen ja osaaminen vahvistuvat erityisryhmille suunnatuissa palveluissa kuten esim. psykogeriatrisessa hoidossa ja vaativammassa kuntoutuksessa.
- Kuntien, sote-palvelualueiden, hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyte-yhteisön hyte-työ on yhteensovittua, tavoitteellista ja vaikuttavaa.
- Toimintamalleja ja työkokoja kehittämällä moniammatillinen ja -alainen työtapa vahvistuu.

Kehittämisohjelmakohtaiset erityistavoitteet

- Hyvinvointialueen kaikissa sote-keskuksissa toimii monialainen ja -ammatillinen, verkostomainen, varhaiseen tukeen ja perhelähtöiseen palveluohjaukseen perustuva perhekeskus, josta saadaan palvelut myös virtuaalisesti. Erityistason palvelut jalkautuvat perhekeskuksen lisäksi myös esim. varhaiskasvatukseen ja opetukseen. Hyödynnetään olemassa olevia poikkihallinnollisia verkostoja sosiaali- ja terveystoimen ja sivistystoimen välillä. Lisäksi huomioidaan vaativan erityisen tuen VIP-verkosto sekä OT-keskus, joka yhdistää ammattilaiset, jotta vaativan erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret saavat sopivaa oppimisen ja toimintakyvyn tukea oikeaan aikaan. Vanhemmuutta sekä vanhempien mielenterveyttä ja päihdehaittoja tuetaan. (LNP ja nuorten osalta Mipä)
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut nivotaan tiiviisti yhteen keskenään ja muiden sote-palveluiden ja osallisuutta vahvistavien toimintamuotojen kanssa monialaiseksi kuntoutujien yksilölliset haasteet huomioon ottavaksi kokonaisuudeksi. (Mipä ja LNP)
- Monialainen verkostotyö on suunnitelmallista, tavoitteellista, roolit ja vastuut eri toimijoiden kesken ovat selkeitä ja vastuutyöntekijän rooli on kirkastettu. VIP-verkoston ja OT-keskuksen kanssa tehtävää yhteistyötä vahvistetaan myös osana lasten ja nuorten vammaispalvelujen kehittämistä. (VPL, LNP ja nuorten osalta Mipä)
- Monialaisen kuntoutuksen toimintamallit kehittyvät, yhtenäistyvät ja selkiytyvät. (KUN, LNP ja Mipä)
- Moniammatillista ja -alaista yhteistyötä vahvistetaan ammattilaisia ja verkostoja osallistaen paikallisiin olosuhteisiin soveltuvalla tavalla (HT)
- Keskitetyn rekrytoinnin muodostamaa osaajapoolia hyödynnetään alueellisesti etätyön sekä erityisosaamisen jalkautumiseen koko hyvinvointialueelle ammattilaisten erityisosaamisen mukaan. (HT)

3.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Kustannuskehitykselle on määritelty yhteiset tavoitteet sekä mittarit niiden seurantaan.

- Perustason palveluiden saatavuuden parantuminen, palvelurakenteen monipuolistuminen ja monituottajuus edistävät **toiminnan** painopisteen ja resursoinnin siirtämistä erityistasolta perustason ja kevyemmän tuen palveluihin.
- Eri toimijoiden yhteistyö turvaa kotona asumista ja sujuvia palveluketjuja. Asiakas on oikeassa paikassa, oikeiden palveluiden piirissä oikeaan aikaan.
- Vahvistetaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluohjausta, neuvontaa ja **monialaisen yhteistyön malleja hoitosuunnitelmaa hyödyntäen ja hoidon jatkuvutta vahvistaen**.
- Hyte-työtä **vahvistetaan sen** vaikuttavuuden kasvattamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi.
- Hankinta- ja sopimusosaamista vahvistetaan ja käyttöön otetaan uusia hankinta- ja kumppanuusmalleja.
- Lisätään asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ja teknologian käyttöä.
- Uusien työtapojen ja yhteistyömallien avulla **hoidon-, kuntoutuksen- ja avuntarpeeseen voidaan vastata moniammatillisemmin ja hillitä kustannustason nousua sosiaali- ja terveydenhuollossa**.
- Yhteisrekrytointikeskuksen avulla luodaan yhtenäinen palkkapolitiikka hyvinvointialueelle ja pyritään välttämään korkeampia ostopalvelukustannuksia ja lisäämään kustannustehokkuutta. Alueellinen yhteistyö ja yhteiset vaikuttavat prosessit hillitsevät kustannuksia ja yhteinen rekrytointiyksikkö pienentää rekrytointikustannuksia.
- Innovaatio-, yhteiskehittämisen- ja testaustoiminnan osaamisen vahvistuminen palvelujen kehittämisessä.

3.2 Prosessitavoitteet

Prosessitavoitteiden avulla kuvataan hankkeen etenemistä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Prosessitavoitteet kertovat konkreettisista vaiheista hyötytavoitteiden saavuttamiseksi. Hankeoppaan mukaisesti raportoitavat tietosisällöt määritellään tarkemmin hankkeen käynnistyessä. Hankkeen arviointia on kuvattu tarkemmin myös liitteenä olevassa arviointisuunnitelmassa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisohjelma:

- Sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan ja siihen integroituneen perhekeskuksen yhdenmukaistaminen koko hyvinvointialueella.
- Palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä yhteisen palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisen mallin käyttöönottoa **jatketaan hyvinvointialuetasoisesti osana sote-keskustoiminnan kehittämistä sekä varmistetaan tiedonkulku**.
- Yhdenmukaisen toimintamallin rakentaminen erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.
- Sote-keskusten sekä perhekeskusten työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja työnjaon selkeyttäminen **monialaisen verkostotyön sekä systeemisen työotteen menetelmien avulla** sekä vaikuttavien työmenetelmien käyttöönotolla. Perustason toimijoiden tukeminen erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella sekä tarkoituksenmukaisella jalkautumisella. Sähköisten palveluiden hyödyntäminen kaikessa toiminnassa.
- Yhdenmukaisten yksilöllisen ja yhteisöllisen oppilas- ja opiskelijahuollon toimintamallien, työmenetelmien ja prosessien kehittäminen.
- Lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toimintojen ja sisältöjen yhdenmukaistaminen.
- Kasvatus- ja perheneuvonnan yhdenmukainen kehittäminen hyvinvointialueella kansallisten suositusten ja linjausten mukaisesti.
- Lasten ja nuorten matalan kynnyksen ja liikkuvien mielenterveys- ja päihdepalveluiden konkreettisten monialaisten työpari- ja tiimimallien kehittäminen

- Lasten, nuorten ja perheiden, joille korona-aika on aiheuttanut tuen tarpeita, tukeminen kotiin ja kasvuympäristöihin annettavien uusien tukimuotojen avulla yhteistyössä mm. yleishyödyllisten toimijoiden kanssa. Erityistä huomioita kiinnitetään koulupudokkaihin.
- Monialaisen lastensuojeluhankkeen tavoitteiden ja toimenpiteiden siltaus vuodelle 2023 ja juurtuminen hyvinvointialueelle.
- Kehittämistyön integroimista olemassa olevaan palvelujärjestelmään jatketaan vuoden 2022 ajan varmistaen samalla hyvinvointialuevalmistelussa tehtävät linjaukset ja päätökset.
- Järjestöjen ja seurakuntien kytkeminen mukaan toimintaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma

- Ennalta ehkäisevä työ ja Hyte-toiminta sekä haittoja ehkäisevä työ nivotaan yhteen hoitavan ja korjaavan mielenterveys- ja päihdetyön kanssa
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita vahvistetaan ja yhdistetään mallintamalla ja yhdenmukaistamalla.
- Eri tasojen ja sektoreiden (erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuolto/sosiaalihuolto) palveluiden tehtävänjakoa ja yhteistyötä kehitetään ja selkeytetään.
- Perustason ammattilaisia tuetaan konsultaatioilla ja työnohjauksella erikoissairaanhoidosta ja sosiaalipalveluiden erityistasolta.
- Moniammatillisia ja -alaisia työtapoja vahvistetaan eri palvelusektoreiden välillä.
- Perustason henkilöstön osaamista vahvistetaan kouluttamalla
- Perustason palvelupalettia vahvistetaan kouluttamalla ja ottamalla käyttöön uusia strukturoituja työmenetelmiä: IPC, Cool Kids, Family Traumatic Stress Intervention, etulinjan lyhytterapeuttinen työtapo.
- Digitaalisia palveluprosesseja ja digihoitopolkuja kehitetään ja otetaan käyttöön (sähköiset palvelut, toiminnanohjausjärjestelmä).
- Innovaatio-, yhteiskehittämisen- ja testaustoiminnan osaamista vahvistetaan palvelujen kehittämisessä.
- Kokemustoimijatoimintaa ja järjestöyhteistyötä vahvistetaan

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma

Vuoden 2020 aikana kehittämisohjelmaan kiteytyi alkuperäisestä hankesuunnitelmasta viisi alla kuvattua pääprosessia, joiden kehittämistyö jatkuu edelleen uusilla painopisteillä.

- Yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin rakentaminen ja käyttöönotto keskittyen ensi vaiheessa ennen säännöllisiä palveluja tapahtuvaan asiakkaan ohjaukseen hyvinvointi- ja palveluverkoston palvelujen käyttäjäksi. Jatkossa luodaan yhtenäinen malli tarkempaan palvelutarvearvioon (RAI), päätöksentekoon ja palveluja koordinoivan vastuutyöntekijän tehtäväkuvaan. Laajennetaan asiakasohjauksen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa hyvinvointialueella. Sähköisten palvelukavien ja -prosessien käyttöä laajennetaan.
- Kotona asumisen mahdollistamisessa jatketaan systemaattisen kuntoutuksen ja ympärivuorokautisen kotihoidon kehittämistä liittäen mukaan molempiin etä- ja teknologiapalvelut. Yhtenäisen omais- ja perhehoidon sekä ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan toimintamallin luominen nousee uusina teemoina.
- Kotisairaala-teeman alla on mallinnettu ja pilotoitu sekä yhteys- ja konsultaatio -keskusta, palliatiivista hoitoketjua että kotisairaaloimintaa. Osa tästä kehittämistyöstä sulautuu OYS-erva-alueen palliatiivisen hoidon kehittämishankkeeseen vuoden 2022 aikana. Etäkonsultaatiokeskuksen ja liikkuvan avun monialaista yhteiskehittämistä jatketaan myös ensihoidon kanssa.

- Henkilöstön osaamisen vahvistamisessa keskitytään edelleen kehittämisteemojen mukaisesti. Henkilöstörakenteen ja -määrän määrittelytyö syvenee.
- Ikäihmisten palvelujen tiedolla johtamisessa jatketaan RAI-käytäntöjen, omavalvonnan seurannan sekä kotihoidon laatu- ja vaikuttavuusmittaroinnin yhtenäistämistä.

POPsoite -hankkeen kylkeen haetaan ”Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille” -hanke ja kehittämistyötä tehdään rinnakkain hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta kehittäen ja yhdenmukaistaen. Yhdyspintatyöskentelyä on myös hyvinvointialueen JOPA- ja KATI-hankkeiden kanssa. Sähköisten asiain, etäpalveluiden ja kotona asumista tukevan teknologian rahoittamiseen haetaan myös RRF-rahoitusta.

Hoitotakuun kehittämisohjelma

- Digitaalisten palveluiden käyttöönotto (sähköinen hoidon tarpeen arviointi, Omaolo-työkalu, etäkonsultaatiot ja etävastaanotot, chat sekä virtuaalinen Sote-keskus).
- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen koulutuksilla (moniammatilliseen ja laaja-alaiseen työtapaan valmentavaa koulutusta, digiosaamista vahvistavaa koulutusta)
- Ammattilaisten työmallin kehittäminen moniammatillista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta tukevaan suuntaan, paikallisiin olosuhteisiin soveltuvilla tavoilla
- Hyvinvointialueen yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen ja toiminnan käynnistäminen
- Suun terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamista tukevat toimet
- Selvitetään asiantuntijatyön kohdentumista tarkoituksenmukaisesti ja tuetaan toimia tämän tukemiseksi huomioonottaen lisääntyvä työvoiman saatavuuden haaste.

Vammaispalveluiden kehittämisohjelma

- Yhdenmukaistetaan palveluprosesseja ja vahvistetaan monialaisen yhteistyön käytänteitä erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta
- Kiinnitetään huomiota varhaiseen tunnistamiseen ja palveluiden oikea-aikaisuuteen mm. osaamista vahvistamalla ja palveluprosesseja avaamalla ja kehittämällä.
- Tuetaan peruspalveluita sekä sivistyspalveluita vammaispalvelujen konsultatiivisten mallien käyttöönotolla ja varmistetaan vammaispalvelujen saumaton yhteys sote-keskusten ja perhekeskusten peruspalveluissa.
- Vahvistetaan osaamista ja yhdenmukaisia työkäytänteitä mm. selkeyttämällä työnjakoa ja kirkastamalla vastuutyöntekijän roolia.
- Varmistetaan vammaispalvelujen yhdenmukainen saatavuus hyvinvointialueella työprosesseja kehittämällä ja osaamista vahvistamalla sekä perus- että erityistason palveluissa

Kuntoutuksen kehittämisohjelma

- Vahvistetaan toimintakyvyn yhteistä ymmärrystä ja lisätään työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista sote-keskuksissa.
- Otetaan käyttöön matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä kuntoutuksen toimintamalleja.
- Yhtenäistetään ja sujuvoitetaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen käytäntöjä.
- Kartoitetaan kuntoutuksen teknologisia ratkaisuja ja laajennetaan käyttöä osana sujuvia hoito- ja kuntoutusprosesseja
- Kehitetään ja yhtenäistetään monialaisen kuntoutuksen toimintamalleja.

3.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeen tavoitteissa ja toimenpiteissä on varauduttu mm. seuraaviin valtionavustusten erilishakuihin:

- Osana täydennyshakua haetaan koronapandemian aiheuttama tuen tarve lapsiperheille.
- Yhteistyöalueittain yliopistosairaaloille kohdistettu erillinen haku huomioidaan ja synkronoidaan psykososiaalisten menetelmien kehittämisessä, koulutuksessa ja alueellisen koordinoinnin järjestämisessä sekä kehittäessä raskauden aikaisen päihteiden käytön ehkäisemistä ja hoitoa sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittäminen iäkkäille, STM:n hanke 2022 – 2023.
- RRF-ohjelma: Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa valmistellaan ja mahdollisesti pilotoidaan jonojenpurkutoimia, joiden laajempaan toteutukseen varaudutaan hakemaan RRF-rahoitusta. Näitä toimenpiteitä ovat erityisesti etävastaanotto toiminta ja ikääntyvien etälääketieteellisen keskus.
- Hyvinvointialueen ICT-muutosrahoitus

Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteutusta Pohjois-Pohjanmaalta osallistutaan myös aktiivisesti kansallisten kehittäjäverkostojen ja -ohjelmien toimintaan.

Hankkeen rajauksissa on otettu huomioon hankkeelle asetettu tiukka aikataulutavoite ja taloudelliset reunaehdot. Kehittämishojelmien toimenpiteet on rakennettu siten, että ne on realistisesti mahdollista toteuttaa asetetuissa puitteissa. Lisäksi hankkeen toimenpiteitä on porrastettu huomioiden mahdolliset tulevat lisävaltionavustukset. Kehittämisrahoitusta ei myöskään kohdenneta nykyorganisaatioiden ns. perustyöhön, vaan painopiste on uusien toimintamallien, rakenteiden ja yhteistyömuotojen rakentamisessa.

Hanke on suunniteltu siten, että sen tavoitteet ja toimenpiteet ovat luontevasti sovitettavissa osaksi tulevan hyvinvointialueen kehittämistyötä.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hanketyö käynnistyi vaiheittain elokuusta 2020 alkaen. Kaikkia kehittämisohjelmia päästiin täysimääräisesti toteuttamaan noin loka-marraskuusta 2020 alkaen.

Pohjois-Pohjamaalla budjetoitiin ensimmäisen vaiheen hanketyö niin, että ensimmäisen rahoituspäätöksen resurssit kohdentuivat ajalle 7/2020-12/2021. Tällä hetkellä näyttää siltä, että ensimmäisen vaiheen rahoituksesta jää käytettäväksi vuoden 2022 puolella noin 500.000 - 600.000 €. Tämän jälkeen kehittämistyötä jatketaan täydennyshaun rahoituksella.

Hankkeen aikaisempia vaiheita voidaan kuvata seuraavasti:

4-6/2020: Valmisteluvaihe

Hankkeen käynnistämisen valmistelu, mm. hanke- ja poliittisen organisaation tarkentaminen, rekrytointien käynnistäminen, kilpailutusten valmistelu, työtilojen ja välineiden organisointi. Kehittämisohjelmien toimenpiteiden ja eri kokonaisuuksien välisiä yhteyksiä tarkennettiin. Hankeviestintä käynnistettiin ja eri toimijoiden osallisuutta edistettiin. Hankkeen arviointisuunnitelmaa tarkennettiin. Osallistuttiin kansalliseen verkostotyöskentelyyn osallistuminen (mm. THL, STM). Hankkeen rahoitus varmistui 6/2020. Varauduttiin STM:n erillisrahoitushakuihin ja valmisteltiin niitä tukemaan Tulevaisuuden sote-keskuksen toimintaa.

7-10/2020: Hankkeen toimenpiteiden käynnistäminen

Hankkeen toimenpiteet käynnistettiin heti rahoituspäätöksen jälkeen. Olemassa olleet kehittäjäverkotot kytkettiin mukaan hankkeeseen ja tarvittavat verkostot/tiimit/jne. päivitettiin ja muodostettiin. LAPE-muutosohjelmaa jatkettiin. Hyvinvointialueen ja alueellisia tilannekuvia tarkennettiin ja kehittämistoimenpiteitä suunnattiin tämän pohjalta. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ja Rakenneuudistushankkeen liittymäkohtia ja yhteisiä tavoitteita tarkennettiin (mm. ict, digipalvelut, tietojohtaminen, palvelustrategia, hyte-työ, TKIO). Hyviä käytäntöjä ja laajennettavia toimintamalleja täsmennettiin. Koulutusten suunnittelu ja toteutus käynnistyivät. Ostopalveluiden kilpailutus ja palvelujen hankinta aloitettiin. Osallistuttiin kansalliseen verkostotyöskentelyyn (mm. THL, STM). Käynnistettiin erillisrahoitushakujen mukaiset kehittämistoimet ja kytkettiin ne tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan. Hankkeen toimintaa ja talouden ohjausta, seurantaa, arviointia ja raportointia toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Viestittiin aktiivisesti ja osallistavasta hankkeen toimenpiteistä ja etenemisestä.

11/2020-12/2021 Aktiivinen hanketyö

Kehittäjäverkostojen työ on jatkunut. Digipalvelut ja ict-ratkaisut ovat kehittyneet ja niiden käyttö laajentunut. Hyviä käytäntöjä ja vaikuttavia toimintamalleja on laajennettu ja uusia työtapoja juurrutettu alueille ja tulevalle hyvinvointialueelle. Koulutuksia on jatkettu ja hankittu tarvittavaa erityisosaamista ostopalveluina. Edelleen osallistuttu kansalliseen verkostotyöskentelyyn (mm. THL, STM). Erillisrahoitushakujen mukaiset kehittämistoimet ovat jatkuneet. Viestinnän sisällöt ja kanavat ovat monipuolistuneet ja eri toimijoiden osallisuus vahvistunut edelleen. Hanketyö on kytketty hyvinvointialuevalmisteluun.

Jatkohakemuksen jälkeistä hanketyötä voidaan kuvata kahdessa vaiheessa:

1-12/2022: Kehittämistyön syventäminen nykyisissä organisaatioissa

Kehittämistyötä jatketaan nykyisissä organisaatioissa ja samalla valmistaudutaan tulevaan hyvinvointialueeseen. Hankkeen toimenpiteitä jatketaan ja syvennetään.

1-12/2023 Siirtyminen hyvinvointialueelle

Hanketyö siirtyy osaksi hyvinvointialueen kehittämistyötä. Hankkeen toimenpiteitä jatketaan ja edelleen syvennetään. Valmistaudutaan hankkeen päättämiseen liittyviin toimenpiteisiin.

4.2 Toimenpiteet

4.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehittämishajelmien yhteiset toimenpiteet

- Kehitetään virtuaalisen sote-keskuksen toimintamalli, digitaaliset palveluprosessit ja digihoitopolkuja. Digitaalisten välineiden käyttöönotto ja hankinta toteutetaan tulevalle RRF-rahoituksella.
- Arvioidaan akuutti- ja ympärivuorokautisten hoitopaikkojen tarve ja koordinoidaan näitä keskitetysti ja alueellisesti.
- Vahvistetaan eri keinoilla erikoislääkäripalveluita ja -konsultointia sote-keskuksissa esim. teknologiaa hyödyntäen.
- Varmistetaan pääsy myös kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista keinoilla, jotka tukevat hoidon jatkuvuutta.
- Laajennetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja ja -käytäntöjä.
- Määritellään yhteisiä hoidon ja palveluiden myöntämisen perusteita. Hyödynnetään aiemmassa PopSTER- sekä maakunta- ja sote-valmistelussa tehtyä työtä.

- Rakennetaan [hyvinvointialueen](#) yhteisiä palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamalleja sisältäen [hyten ja yhdyspintojen](#) näkökulman.
- Luodaan maakuntaan yhteisrekrytoinnin malli lääkäreille ja tarvittaessa muille erityisasiantuntijaryhmille.
- Varmistetaan, että kotikuntoutus toimii kaikissa kunnissa.
- [Kehitetään ensihoitopalvelun ja muiden kotiinvietävien palvelujen monialaista yhteistyötä.](#)
- Kehitetään hyvinvointiarviointeja itsenäistä ja hyvää elämää uhkaavien tekijöiden tunnistamiseksi.

Esimerkkejä kehittämisohjelmakohtaisista toimenpiteistä

- [Jatketaan alueittain monialaisen, -ammattillisen ja verkostomaisesti toimivan ja virtuaalisen perhekeskustoiminnan kehittämistä yhteistyössä varhaiskasvatus- ja sivistys- sekä muiden hyte-palveluiden kanssa. \(LNP\)](#)
- [Jatketaan näyttöön perustuvien mallien käyttöä ja juurruttamista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuten esim. Ihmelliset vuodet- ryhmätoiminta ja Lapset puheeksi, joka otetaan käyttöön myös aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa, \(LNP ja Mipä\)](#)
- [Yhdenmukaistetaan lapsiperheiden sosiaalityön, sosiaaliohjauksen, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä oppilas- ja opiskelijahuollon sisältöjä, toimintoja ja prosesseja kansalliset suositukset ja linjaukset huomioiden. \(LNP\)](#)
- [Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuutta parannetaan aiemman suunnitelman mukaisesti. Katso tarkemmin alla kohdassa Laatu ja vaikuttavuus, esimerkit. \(Mipä ja LNP\)](#)
- [Psykososiaalisten hoitojen kehittämishanketta laajennetaan koskemaan kaikkia ikäluokkia \(lapset, aikuiset ja ikäihmiset\). Katso tarkemmin alla kohdassa Laatu ja vaikuttavuus, esimerkit. \(Mipä ja LNP\)](#)
- [Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toiminta- ja työkyvyn kohentamiseen tähtääviä toimia kehitetään koordinoimalla ja verkostoitumalla osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien mipä-kuntoutujien palvelupolkuja. \(Mipä ja KUN\)](#)
- [Nuorten ja aikuisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden kattavuutta ja laatua parannetaan sote-keskusten työntekijöitä kouluttamalla, asiakkaiden ammatillista kohtaamista kehittämällä ja palveluprosesseja jäsentämällä ja kehittämällä. \(Mipä ja LNP\)](#)
- [Liitytään kansallisesti valmisteltavaan sähköiseen psykoterapeutitirekisteriin, josta asiakkaat saavat helpommin tietoa tarjolla olevista psykoterapeuteista. \(Mipä\)](#)
- [Kehittämistyön jatkumona käynnistetään säännöllisten palvelujen tilanne – ja konsultatiokeskus yhteistyössä erityis- ja perustason että ensihoidon palvelujen kanssa monialaisesti. \(IKÄ ja HT\)](#)
- [Laajennetaan yhteisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin käyttöönottoa ja kehittämistä, yhdenmukaistetaan RAI:n käyttöönottoa palvelu- ja kuntoutustarpeen määrittelyssä ja arvioinnissa. \(IKÄ\)](#)
- [Ikääntyneiden kotikuntoutuksen ja 24/7 kotihoidon laajentamista ja edelleen kehittämistä vahvistetaan käyttöönotetuilla etä- ja teknologiapalveluilla. \(IKÄ\)](#)
- [Käyttöönotetaan yhtenäinen hyvinvointialueen omaishoidon toimintamalli \(IKÄ\).](#)
- [Vahvistetaan kuntoutustarpeen tunnistamista ja toimintakyvyn arvioinnin osaamista sote-keskuksissa ja verkostoissa mm. ottamalla käyttöön yhtenäiset työ- ja toimintakyvyn arvioinnin menetelmät TOIMIA-tietokantaa ja KUTI-työryhmän tietopohjaa hyödyntäen ja luomalla toimintamallit niiden käyttöön. Osallistutaan STM toimintakyky-mittarit tutkimukseen. \(KUN\)](#)
- [Kehitetään kuntoutuksen suoravastaanotton toimintamalleja osana sote-keskuksen moniammatillista toimintaa. \(KUN\)](#)

- Yhtenäistetään kuntoutukseen ohjautumisen periaatteita sekä sujuvoitetaan lääkinällisen kuntoutuksen lähetekäytäntöjen toimintamalleja sekä terapioiden että apuvälineiden näkökulmista. (Huomioidaan julkaistavat kansalliset lääkinällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteet sekä päivittyvät apuvälineiden saatavuusperusteet.) (KUN)
- Testataan moniammatillisen työskentelyn keinoja ammattilaisia osallistaen, paikallisiin olosuhteisiin soveltuvin painotuksin ja hoidon jatkuvuutta vahvistaen.(HT)
- Selvitetään ja kehitetään asiantuntijoiden työpanoksen kohdentamista tarkoituksenmukaisesti (HT)
- Käynnistetään hyvinvointialueen yhteisrekrytointitoiminta (HT)
- Jononpurkutoimiin kytkeytyen otetaan käyttöön uusia sähköisiä työkaluja hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden vahvistamiseksi. Työkaluja valmistellaan ja mahdollisesti pilotoidaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja niiden laajempaan toteutukseen varaudutaan hakemaan RRF-ohjelman rahoitusta (HT)

4.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kehittämishojelmien yhteiset toimenpiteet

- Osallistutaan [sote-palvelujen näkökulmasta](#) kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien työstämiseen [ja/tai toimeenpanoon ja arviointiin](#) sekä kuntayhteisön hyvinvointityön kehittämiseen.
- Osallistutaan [Pohjois-Pohjanmaan hyte-yhteistyön toimintaan ja tuetaan yhteisten hyte-tavoitteiden saavuttamista](#). Tehdään yhteistyötä [kuuden](#) maakunnallisen hyvinvoinnin teemaverkoston kanssa (osallisuus, elintavat, mielenterveys ja päihteet, kulttuurihyvinvointi, [taloudellinen hyvinvointi](#), [digihyvinvointi](#)).
- [Kytetään hyte-näkökulma kaikkiin tarkoituksenmukaisiin kehittämissisältöihin](#)
- [Hyvinvointialueen](#) asukkaiden ja heitä edustavien tahojen osallisuutta palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin vahvistetaan.
- Painotusta siirretään ehkäisevään, ennakoivaan ja hyvinvointia edistävään työhön. Ohjataan osa ensivaiheen palvelukysynnästä kevyisiin, itseohjautuvasti toteutettuihin sähköisiin palveluihin (ks. rakennehankkeen osiot). Kehitetään mm. digitaalisia interventioita ja integroidaan erilaiset digitaaliset hoitopolut palvelujärjestelmään.
- Monipuolistetaan asumisen ratkaisuja, jotka tukevat maakunnan asukkaiden hyvinvointia.
- Kehitetään kotikuntoutuksen toimintamallia ja vahvistetaan [kuntoutumista edistävää hoitotyötä](#) (kuntouttavaa hoitoa).
- Vahvistetaan henkilöstön osaamista kohdennetuilla koulutuksilla esim. psykososiaalisen tuen järjestäminen (IPC ja Cool Kids chilled), digikoulutukset ja perehdytys hyvinvointia edistäviin toimintamalleihin, [kuten laaja-alainen työtapo](#), [hoidon jatkuvuutta tukeva työote](#).
- Käyttöön otetaan ja vakiinnutetaan ensisijaisesti niitä toimintamalleja, joiden maakunnallinen käyttöönotto ja vakiintuminen ovat kesken (esim. hyvinvointitapaamiset, seniorineuvola, hehko-käynnit, ravitsemusterveyden suunnitelma, MIETU-palvelumalli, nuorten psykososiaaliset menetelmät IPC ja Cool Kids chilled, perhekahvila, vanhemmuuden tuen mallit).
- [Vahvistetaan moniammatillinen yhteistyötä sekä asiakas- ja hoitosuunnitelmiin pohjautuvia kokonaisvaltaisia palveluita, hoitoa ja tukea sekä kirkastetaan vastuutyöntekijöiden roolia.](#)
- Kehitetään etsivän työn monialaisia työpari- ja tiimimalleja.

Esimerkkejä kehittämishojelmakohtaisista toimenpiteistä

- [Ennaltaehkäisevää työtä vahvistetaan mielenterveyspalveluissa tekemällä yhteistyötä kuntien järjestöhdyshenkilöiden ja ennalta ehkäisevän työn toteuttajien sekä järjestö-](#)

jen ja kokemustoimijoiden kanssa. Ennalta ehkäisevä ja Hyte-työn nivotaan osaksi hoitavaa ja korjaavaa työtä vahvistamalla esimerkiksi etulinjan päihdetyötä mini-interventiota ja neljä tuulen mallia soveltamalla. Ensihoidon kanssa tehtävällä yhteistyöllä etsitään palvelukatveeseen jääneitä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kansalaisia ennalta ehkäisevien palveluiden piiriin (Mipä ja LNP)

- Ikääntyneiden kotikuntoutuksen ja 24/7 kotihoidon laajentamista ja edelleen kehittämistä vahvistetaan käyttöönotetuilla etä- ja teknologiapalveluilla. (IKÄ)
- Alueelliset hyvinvointi- ja palveluverkostot integroidaan ennen säännöllistä palveluja tapahtuvaan asiakasohjaukseen. (IKÄ)
- Käyttöön otetaan yhtenäinen hyvinvointialueen perhehoidon toimintamalli (IKÄ).
- Yhteiskehitetään kuntoutuksen matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä toimintamalleja, ohjausta – ja neuvontaa sekä kuntoutuksen toteutumista kuntoutujien toimintaympäristöissä esimerkiksi ikäihmisten ennaltaehkäisevän arkikuntoutuksen toimintamallia jatkokehittämällä ja pilotoimalla ja kouluilla toteutuvia kuntoutuksen toimintamalleja kehittämällä. (KUN)
- Laajennetaan hyvinvointia – ja terveyttä edistävien vaikuttavien toimintamallien käyttöä, esimerkiksi kaatumisten ennaltaehkäisyn toimintamalli ja neuvokas perhe- toimintamalli yhteistyössä verkostojen kanssa. (KUN ja LNP)

4.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Kehittämishojelmien yhteiset toimenpiteet

- Maakunnallisen tiedolla johtamisen mallin avulla etsitään keinoja innovatiiviseen palveluiden kehittämiseen ja määritellään mm. yhteiset kriteerit ja seurantamittarit toiminnalliselle ja taloudelliselle vaikuttavuudelle.
- Virtuaalinen Sote-keskus
- Virtuaalisen sote-keskuksen toimintamallin kehittämällä ja digitaalisten palveluiden yhtenäistämällä pyritään vakiomaan digitaalisia hoito- ja palveluprosesseja ja tuodaan tasalaatuisuutta asukkaan digitaalisiin prosesseihin.
- Erityistason konsultaatiot ja tuki vahvistavat perustason palveluja niin, että asiakas saa aiempaa paremmin tarvitsemansa palvelut perustasolta.
- Parannetaan sote-alan vetovoimaisuutta ja työikäntöjen vaikuttavuutta (mm. johtaminen, itseohjautuvat tiimit, työntekijöiden osallisuus kehittämistyössä). [Suunnitelmallisesti kannustetaan ja mahdollistetaan osaamisen ylläpitäminen ja vahvistaminen.](#)
- [Kehitetään hyvinvointialueitasoisesti asiakas- ja palveluohjausta](#)
- Toteutetaan kartoituksia erityisosaamisista ja toimeenpannaan suunnitelma osaamisten varmistamiseksi maakunnanlaajuisesti. Huomioidaan erityisosaamisten saatavuuden parantaminen ja työnjaon kehittäminen. Tarkennetaan mm. henkilöstörakenteen määrittelyä.
- Uudistetaan yhteistyökumppaneiden kanssa henkilöstön tehtäväkuvia: mm. etähoitaja ja tutkimustyön mahdollistaminen osana perustyötä.
- [Tehdään tiivistä yhteistyötä kokemustoimijoiden ja kehittäjäasiakkaiden kanssa. Kehitetään uusia yhteistyön tapoja.](#)
- [Hoidon jatkuvuutta tukevilla keinoilla parannetaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta](#)
- [Vahvistetaan alueen muutoskyvykkyyttä toteuttamalla valmentavaa sparrausta esihenkilöille.](#)

Esimerkkejä kehittämishojelmakohtaisista toimenpiteistä

- [Kehitetään hyvinvointialueelle sähköinen perhekeskus osana virtuaalista sote-keskusta.](#) (LNP)

- Yhdenmukaistetaan kasvatusta ja perheneuvonnan, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen sisältöjä, toimintoja ja käytänteitä kansallisten suositusten ja linjausten mukaisesti. (LNP)
- Jatketaan nuorten psykososiaalisten hoitojen kehittämistä NMOK-toiminnan kautta. Ks. tarkemmin alla. (LNP ja MiPä)
- Kehitetään kaikkia ikäluokkia koskevia psykososiaalisia hoitoja YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS-psykiatrian kanssa. Vahvistetaan erikseen sovittavien psykososiaalisten menetelmien käyttöä sekä kehitetään keskittämisasiäsetuksen (VNa 582/2017) mukaiset rakenteet, joilla palveluiden tuottamista ja osaamista voidaan tukea myös hankkeen jälkeen. Varmistetaan laadukas hoidon tarpeen arvio, oikea-aikainen hoitoon ohjaus ja vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien laaja saatavuus perustason palveluissa, seurataan psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta, otetaan käyttöön digitaalisia omahoitomalleja ja -ohjelmia sekä tarjotaan etulinjan työntekijöille ohjausta, koulutusta sekä työväliteitä. Nimetään ja rahoitetaan alueellisesti psykososiaalisten hoitojen hankkekehittämisestä vastaavat henkilöt ja varataan näille riittävästi työaika YTA-tasoisessa yhteiskehittämiseen osallistumiseen. Tarkempi suunnitelma hankkeiden yhteensovittamisesta kuvataan myöhemmin OYS:n yliopistosairaaloille kohdennettavan rahoituksen haun yhteydessä. (MiPä ja LNP)
- Vahvistetaan yhteistä ICF-viitekehikseen perustuvaa laajaa toimintakyvyn ymmärrystä. Otetaan käyttöön hyvään kuntoutuskäytäntöön pohjautuvia vaikuttavia ja näyttöön perustuvia toimintamalleja. (KUN)
- Kartoitetaan alueen kuntoutuksen perus- ja erityisosaamista ja koulutustarpeita. Organisoitetaan yhteisiä koulutuksia ja luodaan pohja alueen kuntoutuksen koulutussuunnitelmalle yhteistyössä ppsHP:n ja muiden toimijoiden kanssa. (KUN)
- Virtuaalisen Sote-keskuksen pilotointi (HT)
- Osaamistarvekyselyihin perustuva koulutustarjonta (HT)
- Yhteisrekryointitoiminnan käynnistys (HT)
- Otetaan käyttöön yhtenäinen toimintamalli ikääntyneiden palvelujen tiedolla johtamiseen RAI-tietojen hyödyntämiseen, kotihoidon laatu- ja vaikuttavuusmittaroinnin ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan. (IKÄ)

4.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämishojelmien yhteiset toimenpiteet

- Parannetaan asiakkuuksien hallintaa sekä ohjausta ja neuvontaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta. Varmistetaan mm. yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman avulla asiakkaan tuessa monialaisuus ja systeeminen työote.
- Henkilöstön osaamista vahvistetaan, työnjakoa selkeytetään sekä otetaan käyttöön vaikuttavia työmenetelmiä. Perustason toimijoita tuetaan erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella ja jalkautumisella. Lisätään moniammatillisuutta ja ehkäisevän työn käyttöä.
- Jatketaan kehittämistyön integroimista olemassa olevaan palvelujärjestelmään varmistuen hyvinvointialueen linjaukset ja päätökset. Järjestöt ja seurakunnat ovat työssä mukana.
- Hyödynnetään ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä palveluketjun eri vaiheissa sekä arjen ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa tarkastelussa. Varmistetaan toimiva maakunnallinen ja alueellinen hyte-työ sekä yhteistyö kuntien ja yleishyödyllisten yhteisöjen, yritysten ja muiden hyte-toimijoiden kanssa.
- Kehitetään työkäytäntöjä; esim. moniammatillisen työtavan vahvistaminen ja nuorisotyön ja sosiaalityön etsivän työn työparimallit.
- Otetaan käyttöön yhteiset asiakas- ja palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien mallit ja varmistetaan tiedon liikkuminen.
- Vahvistetaan alueellisia innovaatio-, yhteiskehittämisen- ja testaustoimintaa tukevia rakenteita ja osaamista alueellisen yhteiskehittämistoiminnan käyttöönoton kautta.

Esimerkkejä kehittämisohjelmakohtaisista toimenpiteistä

- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien etulinjan palveluita vahvistetaan psykiatrisen hoitajan ja sote-keskuslääkärin yhteistyötä kehittämällä. Psykiatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän konsultatiivista roolia kehitetään samalla. Nämä työtavat liitetään osaksi monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen ja sote-keskuksen moniammatillisen työtavan kokonaisuutta. (Mipä, HT, LNP)
- Mallinnetaan ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelupolku (IKÄ, Mipä)
- Vahvistetaan ja kehitetään monialaisen kuntoutuksen toimintamalleja mm. työkyvyn tuen, sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntouttavan työtoiminnan toimintamalleja (erityisesti nuoret) yhteistyössä verkostojen (esim. KELA ja TE-toimisto) sekä THL työkyvyntuki-hankkeen ja muiden alueen hankkeiden kanssa. (KUN, Mipä, LNP)

4.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kehittämisohjelmien yhteiset toimenpiteet

- Kattavilla perustason sote-palveluilla ja vahvalla hyte- ja järjestöyhteistyöllä siirretään resurssien painopistettä erityistasolta perustasolle. Varmistetaan vaikuttavat, oikea-aikaiset, integroidut ja kustannustehokkaat hoito- ja palveluketjut sekä palvelurakenteet.
- Otetaan käyttöön digipalvelujen ensisijaisuus silloin kun se on tarkoituksenmukaista.
- Kehitetään monituottajuutta vaikuttavien ja kustannustehokkaiden palvelukokonaisuuksien näkökulmasta.
- Lisätään hankinta- ja sopimusosaamista. Otetaan käyttöön uusia kumppanuusalleja.
- Lisätään asiakkaiden osallisuutta ja roolia palveluprosesseissa.
- Monipuolistetaan asumisen ratkaisuja eri elämäntilanteissa. Huomioidaan yhteisöllisyys ja teknologiset ratkaisut kotona asumisen tukena.
- Yhteisrekrytointi vähentää rekrytointikuluja ja on palkkakuluiltaan ostopalvelua edullisempaa.
- Innovaatio-, yhteiskehittämis- ja testaustoimintaan saatavilla olevat työkalut, palvelut ja osaaminen sekä toimintaa tukevat alueelliset rakenteet (vrt. alueellinen yhteiskehittämis-malli) mahdollistavat kehittämistyön laatua ja sujuvuutta sekä uusien ratkaisujen ja hyvien käytäntöjen tehokkaan levittämisen alueellisesti.

Esimerkkejä kehittämisohjelmakohtaisista toimenpiteistä

- Kustannusten hillitsemiseksi ja raskaimpien palveluiden käytön vähentämiseksi luodaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden tarpeen arviointiin yhteinen arvioinnin malli kartoittamalla ja valitsemalla käyttökelpoisimmat välineet ja kehittämällä yhteinen toimintamalli kokonaisvaltaiseen arviointiin. (Mipä)
- Mielenterveys- ja päihdepotilaiden osastohoitojen vähentämiseksi vahvistetaan tehostetun avohoidon työtapoja ja käyttöä sekä perustason palveluita. (Mipä)
- Kartoitetaan hyvinvointialueen kuntoutuksen tiedollajohtamisen tietopohjan nykytila. (KUN)

5 Tulokset ja vaikutukset

Kaikille kuudelle kehittämisohjelmalle (Lapset, nuoret, perheet; Mielenterveys- ja päihdepalvelut; Ikäihmiset; Hoitotakuu, Kuntoutus ja Vammaispalvelut) on Pohjois-Pohjanmaalla määritelty kahdeksan keskeistä tavoitetta hankkeessa tavoiteltaville tuloksille ja vaikutuksille:

1. Palvelujen saatavuus on parantunut
2. Kotoa kotiin -palveluketju toimii nykyistä sujuvammin

3. Erytistason sosiaali- ja terveystalvet ovat jalkautuneet sote-keskuksiin
4. Työnjako, yhteistyö ja osaaminen ovat uudistuneet ja tukevat osaltaan henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä
5. Digitalisaation tuella on uudistettu ja yhtenäistetty toimintatapoja ja -prosesseja
6. TKIO-toiminta vahvistaa maakunnan asemaa kehittämisen veturina
7. Ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuus on lisääntynyt
8. Sote-kustannusten kehitys saadaan pysymään hallittuna

1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- Ihmiset saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut perustasolta matalalla kynnyksellä sekä samasta paikasta myös erityistason palveluita monimuotoisesti toteutettuna, esimerkiksi etäyhteyksillä.
- Palveluiden integraatio sekä perustasolla, perus- ja erityistason välillä että yhdyspinnoilla paranee.
- Ihmiset voivat asua kotona mahdollisimman turvallisessa ympäristössä pystyen ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään ja hyvinvointiaan.
- Saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta lisäävät erilaiset digitaaliset ratkaisut.
- [Painopisteen siirtyessä etulinjaan ja kevyempiin palveluihin huolehditaan monialaisia \(paljon\) palveluita tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden palveluiden turvaamisesta.](#)

2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- Tiivistynyt yhteistyö [eri hyte-toimijoiden \(mm. verkostojen ja järjestöjen\)](#) kanssa tukee ennaltaehkäisyä ja ennakointia.
- Sähköiset palvelut ja teknologia mahdollistavat ihmisten osallisuuden palveluprosesseissa myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta.
- Uudet asumisen ratkaisut ja palvelumuodot tukevat eri ikäisten ihmisten kotona asumista.

3. Laatu ja vaikuttavuus

- Palvelut vastaavat [asiakkaiden tarpeita sekä](#) laatuksiteereitä ja -suosituksia sisällöltään ja mm. henkilöstömitoitukseltaan.
- Käytössä on uusia, vaikuttavia työmenetelmiä ja yhteistyömuotoja.
- Henkilöstön osaamista on vahvistettu [osaamistarpeisiin vastaavalla](#) koulutuksella.
- [Asiakas- ja palveluohjaus](#) ja -neuvonta tukevat sitä, että oikeat asiakkaat saavat oikeat palvelut oikea-aikaisesti.
- [Hoidon jatkuvuutta vahvistavat toimenpiteet parantavat palveluiden laatua ja vaikuttavuutta](#)

4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

- Perus- ja erityistason toimiva työnjako lisää hoidon jatkuvuutta [ja palveluiden oikein kohdentumista](#). Yhteistyö yhdyspintoimijoiden (esim. järjestöjen ja kuntien) kanssa on [taivoitteellista, läpinäkyvää ja sujuvaa](#) auttaen ihmistä saamaan nopeasti hänen tarvitsemansa avun, tuen ja palvelun.
- Asiakkaat [ja kokemustoimijat](#) ovat osallisena palveluiden kehittämisessä sekä omien palveluidensa suunnittelussa ja arvioinnissa.

5. Kustannusten nousun hillintä

- Hyvin toimivat hoito- ja palveluketjut sekä vahva osaaminen vähentävät kustannuksia siirtämällä painopistettä [ennaltaehkäiseviin ja kevyempiin palveluihin](#) ja lisäävät asiakastytyvääisyyttä. Raskaimpien palveluiden osuus etenkin kustannuksissa vähenee ja asiakkaat

saavat riittävät palvelut perustasolla. Vahvimman tuen palveluja tarvitsevat asiakkaat ohjautuvat niihin oikea-aikaisesti. [Hoidon jatkuvuus vähentää päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta palveluissa tuottaen siten kustannussäästöjä. Eri sidosryhmien aktiivinen osallistaminen yhteiskehittämiseen mahdollistaa tarvelähtöistä ja monipuoliseen asiantuntemukseen perustuvaa kehittämistyötä.](#)

6 Hankkeen kustannukset

Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen [ensimmäisen vaiheen](#) budjetti on [ollut](#) 4 914 000 euroa. Tämä vastaa maakunnan laskennallista osuutta (7,02 %) kansallisesta valtionavustuksesta. Täydennyshaun osalta budjetti on [9.900.205](#) euroa.

[Ensimmäisessä vaiheessa](#) Tulevaisuuden sote-keskus -hanke koostui Pohjois-Pohjanmaalla neljästä kehittämisohjelmasta (Lapset, nuoret, perheet; Mielensterveys- ja päihdepalvelut; Ikäihmiset; Hoitotakuu). Hankesuunnitelmassa resurssit on jaettu kehittämisohjelmille siten, että kunkin osa-ohjelman budjetti on 1 228 500 euroa. Lasten, nuorten ja perheiden hankeosio sisältää 700 000 euroa LAPE-muutosohjelman jatkon mukaiseen toimeenpanoon. [Keväällä 2021 budjetista osoitettiin erikseen 60.000 euroa kuntoutuksen kehittämisohjelman käynnistämiseen.](#)

Budjetti laadittiin siten, että ensi vaiheessa resurssit kohdentuvat ajalle 7/2020-12/2021. Vuoden 2022 kustannukset ja vuoden 2021 mahdollinen resurssien lisäys [oli tarkoitus kattaa](#) vuosien 2021-2022 lisävaltionavustuksista.

[Vuodelle 2022 on tämän hetkisten tietojen mukaan siirtymässä noin 500.000 - 600.000 euroa ensimmäisen vaiheen rahoitusta. Tämä mukaan lukien vuosille 2022 - 2023 on käytettävissä yhteensä noin 10.500.000 euroa eli 5.250.000 euroa/vuosi. Tämä kohdennetaan kehittämisohjelmittain hankkeen rahoituspäätöksen jälkeen.](#)

Budjetin seurannasta ja raportoinnista vastaavat hankejohto sekä ohjausryhmä STM:n ja maakunnan omien ohjeistusten mukaisesti. Hankkeen talousarvio on hakemuksen liitteenä.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Pohjois-Pohjanmaan maakunnan kunnat. Lisäksi hankkeeseen osallistuu Simon kunta Lapin maakunnasta osana Oulunkaaren kuntayhtymän toimintaa.

[Hanketta ohjaa kaikki kunnat kattava laaja poliittinen ohjausryhmä ja sille asioita valmisteleva suppea poliittinen ohjausryhmä.](#) Poliittisten ohjausryhmien lisäksi hankekokonaisuuden ohjauksesta vastaa viranhaltijoista koostuva työvaliokunta, jolle asiat esittelee hankekokonaisuudelle nimettävä hankejohtaja.

Hankkeen sisällöllisen ohjauksen varmistamiseksi hankkeen toiminta ja kehittäjäverkostot kytetään tiivistä [hyvinvointialueen valmisteluun ja alueen sosiaali- ja terveyspalveluista](#) vastaavien organisaatioiden (kunnat ja kuntayhtymät) normaaliin toimintaan ja johtamiseen.

Maakunnan kunnista Kärsämäki, Lumijoki ja Siikalatva ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon. Em. kuntien kanssa on käyty neuvottelut niiden osuudesta [POP sote-hankkeessa](#). Neuvotteluissa on todettu, että kaikki kokonaisuulkoistuksen tehneet kunnat ovat halukkaita osallistumaan [hankkeeseen](#) lähtökohtaisesti kuten muutkin kunnat.

7.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä on keskeinen osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman onnistumista. Ohjelman viestinnästä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Hankeviestintä, alueen viestintäverkosto ja ohjelmassa mukana olevat vastaavat viestinnästä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ensimmäisessä vaiheessa rakennettiin viestinnän kanavat ja käytännöt. Toisessa vaiheessa painopiste on viestinnän kehittämisessä, osallisuudessa ja saavutettavuudessa. Tavoitteena on myös luoda sellaiset viestinnän rakenteet, jossa hankeviestintä on kiinteä osa hyvinvointialueen viestintää asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti.

Uusille kehittämisohjelmille laaditaan omat viestintäsuunnitelmat, jotka sisältävät viestinnän tavoitteet, periaatteet, ydinviestit, kohderyhmät, kanavat ja toimenpiteet.

Viestinnässä otetaan huomioon ohjelman toisen vaiheen painopisteet: palveluiden saatavuutta edistävät toimet perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa, hoitoon pääsyn parantaminen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto kaikille ikäryhmille. Viestintää suunnataan myös digitaalisten palvelujen käyttöönottoon.

Asukkaat, asiakkaat, henkilöstö, kunnat, sekä kolmannen ja yksityisen sektorin toimijat osallistuvat kehittämistyöhön hyvinvointialueelle rakentuvan osallisuus-, kumppanuus- ja vuoro-vaikutusohjelman tavoitteiden, toimenpiteiden ja menetelmien mukaisesti.

7.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla:

1. Prosessitavoitteiden toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hanke-salkku-palvelussa
2. Hyötytavoitteiden toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakunnan oma-arvioinnilla kaksi kertaa vuodessa
3. Vaikutuksia arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla, jonka STM hankkii.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Maakuntien hankekokonaisuudet vastaavat osallistua arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista. Raportoivat tietosisällöt määritellään tarkemmin hankkeiden alkaessa.

Hankkeen alueellinen arviointi toteutetaan seuraavasti:

Ennen hanketta

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa [hyödynnettiin](#) THL:n [arviointiraporttia](#) (8/2019) sekä sen pohjalta tehtyä tarkennettua Pohjois-Pohjanmaan tilannekuvaa (1/2020).

Hankkeen alkaessa

[Laadittiin liitteenä oleva ja täydennyshakua valmisteltaessa päivitetty](#) arviointisuunnitelma,

johon on kirjattu arvioitavat sisällöt, mittarit ja aikataulu. Suunnitelma sisältää prosessi- ja tulostavoitteet, niiden saavuttamiseksi tehtävät kehittämistoimenpiteet, esimerkiksi uusien toimintamallien käyttöönoton sekä niiden avulla tavoiteltavat tulokset, sekä toimenpiteet tuloksien hyödyntämiseksi ja levittämiseksi hankkeen aikana ja sen jälkeen. Suunnitelma on viety arviointitaulukoiksi kunkin kehittämisohjelman osalta. Arviointikokonaisuutta täydennetään kuntoutuksen osalta.

Hankkeen aikana

Seurataan jokaisen kehittämisohjelman ja Tulevaisuuden sote-keskusohjelma -hankekokoisuuden sekä hyvinvointialuevalmistelun etenemistä toteutus- ja toimeenpanosuunnitelmissa tarkentuneen arviointisuunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti. Arvioinnissa hyödynnetään kansallisia ja maakunnallisia mittareita, paikallista tietoa, tietojohtamista, kyselyiden tuloksia ja asiakaspalautetta. Hyötytavoitteiden arviointitulokset julkaistaan puolivuositain ja hanketyön päättyessä hankesalkussa ja Innokylän verkkopalvelussa www.innokyla.fi.

Hankkeen päätyttyä

Tehdään loppuarviointi hankkeen tuloksista, hyötytavoitteiden saavuttamisen tilanteesta, jatkotoimenpiteistä ja mahdollisista suosituksista osana hyvinvointialueen toimintaa. Arviointisuunnitelma on hakemuksen liitteenä, ja lopullinen arviointisuunnitelma tarkentuu valtionavustuspäätösten jälkeen.

7.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen tunnistetut riskit ja niihin varautuminen on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Tunnistetut riskit	Riskeihin varautuminen
<p>Tavoiteriskit:</p> <p>Hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti</p>	<p>Hankesuunnitelma on laadittu maakunnassa kattavassa yhteistyössä hankkeen toteutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteet on laadittu realistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet.</p> <p>Hankkeen tavoitteet on kytketty tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja maakunnan toimijoiden muuhun strategiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti maakunnan omissa järjestelmissä ja kansallisten ohjeistusten mukaan.</p>
<p>Osaamiseen liittyvät riskit:</p> <p>Hankkeeseen ei saada sitoutettua mukaan ammattilaisia. Mahdollinen hankehenkilöstön vaihtuvuus.</p>	<p>Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet integroidaan kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen valmistelua ja toimivien organisaatioiden kehittämistyötä. Hankkeessa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan maakunnan yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin.</p> <p>Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen ja kohderyhmälähtöiseen viestintään. Samalla huolehditaan ajantasaisesta ja kattavasta dokumentoinnista.</p>
<p>Eettiset riskit:</p> <p>Hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskentelevien hyvinvoinnin, turvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen kaikissa tilanteissa.</p>	<p>Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytäntöjä (TENK 2017). Kaikkea hankkeessa kertyvää tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja EU:n tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti.</p> <p>Hanketoimijat ovat kokeneita alansa asiantuntijoita. Hankkeessa käytettävät menetelmät ja mittarit ovat asiantuntijoiden hyväksymiä tai esimerkiksi käypähoitosuosituksen mukaisia. Asiakkaiden tietosuojasta huolehditaan asianmukaisella tavalla. Myös mahdollisten ostopalveluiden tuottajilta edellytetään eettisten periaatteiden noudattamista.</p>

<p>Aikatauluriskit:</p> <p>Hankkeen toimenpiteet eivät toteudu aikataulussa</p>	<p>Hankkeen alussa tehdään tarkennettu työsuunnitelma, jossa eri hankekokonaisuuksien toimenpiteet ja tavoitteiden eteneminen on realistisesti aikataulutettu. Hankkeen etenemistä tavoiteaikataulussa seurataan systemaattisesti ja mahdollisten poikkeamien ilmetessä tehdään suunnitelma, jolla tavoitteiden saavuttaminen voidaan varmistaa vaihtoehtoisella tavalla.</p>
<p>Verkostoriskit:</p> <p>Oleellisia verkostoja ei saada sitoutettua mukaan kehittämistyöhön</p>	<p>Hankkeen toiminnot integroidaan tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja nykyisten organisaatioiden kehittämistoimintaan ja verkostoihin. Verkoston johtaminen on määritelty.</p> <p>Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen viestintään ja markkinointiin.</p> <p>Eri toimijat on otettu jo hankkeen valmisteluvaiheessa mukaan työskentelyyn. Tarve vaikuttavien toimintamallien kehittämiseksi maakunnassa on tunnistettu yhteisesti.</p>
<p>Taloudelliset riskit:</p> <p>Hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai hankebudjetti ylitetään</p>	<p>Suunnitteluvaiheessa on laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu eri osahankkeiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen.</p> <p>Hankkeen toteutuksen ja budjettiseurannan tukena toimivat hanketoimiston ammattilaiset.</p>
<p>Kansallisen uudistuksen etenemiseen liittyvät riskit</p> <p>Hyvinvointialueen valmistelu ei etene aikataulussa</p>	<p>Toimenpiteet ja mm. resursointi hankkeessa on vaiheistettu, jolloin voidaan ottaa huomioon hyvinvointialueen valmistelun eteneminen.</p>

Riskeihin varautuminen ja niihin reagointi on hankkeen ohjausryhmän ja hankejohton vastuulla.