

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Digitaaliset palvelut hoitotakuun edistäjänä  
Pohjois-Pohjanmaalla  
POP-Digi-Hoitotakuu 2  
Hankesuunnitelma**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

20.5.2024

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä .....	3
2.1	Pilari 3 kohderyhmä .....	3
2.2	Pilari 4 kohderyhmä .....	4
3	Hankkeen päätavoitteet .....	4
4	Pilarit ja Investoinnit .....	4
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi.....	4
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen .....	6
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	25
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain .....	25
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	25
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	25
7	Hankkeen hallinnointi .....	26
7.1	Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen .....	26
7.2	Hankkeen kustannukset.....	27
7.3	Viestintä.....	27
7.4	Seuranta ja arviointi .....	28
7.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	28

## 1 Hankkeen tarve

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lähtötilanne on monimuotoinen ja haasteellinen. Väestörakenteelta alue on erityisesti lasten ja nuorten alue, mutta 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu on yksi nopeimmista Suomessa ja koko Euroopassa. Alueella on vain yksi iso kaupunki (Oulu), useita pienempiä kaupunkialueita, suuressa osassa aluetta etäisyydet ovat erittäin pitkiä ja asutus harvaa. Sote-palveluiden tarpeessa on suurta alueellista ja kohderyhmäkohtaista vaihtelua. Sairastavuus on korkea ja mm. työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työkäisiä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Korona on aiheuttanut hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa, joka näkyy myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Koronan seurauksena palvelut ovat ruuhkautuneet, hoitoa/palvelua odottavien määrä on kasvanut ja hoitoon/palveluun pääsy on viivästynyt. Kertynyt hoito- ja palveluvelka näkyy kustannuksissa viiveellä.

Hyvinvointialueen rahoitus ei mahdollista nykyisten toimintamallien ja rakenteiden ylläpitämistä, joten hallittu uudistuminen hyvinvointialueen käynnistymisestä lähtien on välttämätöntä. Tarvitaan toimintamallien ja palvelurakenteiden uudistamista ja jatkuvaa kehittämistä. Rakenteilla oleva uusi yliopistollinen sairaala tarvitsee tuekseen koko sote-palvelujärjestelmän integraation ja sitä tukevat ratkaisut. Tarvitaan uusien ratkaisujen käyttöönottoa ja kehittämistä etä- ja lähipalveluiden tarjoamiseksi ja palveluverkoston muodostamiseksi. Erityisesti digitaaliset palvelut ja teknologiset ratkaisut ovat merkittävässä roolissa. Näiden palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa on kuitenkin alueen sisällä alueellista vaihtelua, mikä omalta osaltaan vaikuttaa hoito-, palvelu-, ja kuntoutusvelan purkuun.

Hanke toteuttaa hyvinvointialueen hyväksyttyä strategiaa (2023-2030) ja sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelmaa (2023-2025). Osana strategia- ja järjestämissuunnitelmatyötä on tunnistettu hyvinvoinnin alueellinen tilannekuva ja keskeiset kehittämis- ja toimenpidekohteet. RRP1-vaiheessa on toteutettu asiakassegmentointi ja digitaalisten palveluiden nykytilan kartoitus, joiden pohjalta on tunnistettu, kohdennettu ja tarkennettu RRP2:n toimenpiteet. Hankkeen avulla kiinnitetään erityishuomiota heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon pääsyn edistämiseen toimintaa kehittämällä ja digitaalisia ratkaisuja monipuolisesti hyödyntämällä. Hankkeen pääpaino on peruspalveluiden kehittämisessä.

## 2 Kohderyhmä

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät: 1) lapset, nuoret ja perheet, 2) ikääntyneet ja omaishoitajat, 3) mielenterveys- ja päihdeongelmat, 4) työttömät ja syrjäytymisvaarassa olevat, 5) monisairaat ja -ongelmaiset, 6) pitkäaikaissairaat. Toimenpiteitä kohdistetaan myös kehitysvammaisiin ja kohderyhmiin kuuluviin suun terveydenhuollon asiakkaisiin sekä kaikkiin ammattilaisiin. Asiakas-, potilas- ja muita sidosryhmiä (eri järjestöt) sekä ammattilaisia osallistetaan toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Segmentointi ja priorisointi perustuu asiakkuussegmentointityöhön ja alueen demografiaan ja palvelutarpeisiin.

### 2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Kehittämistyö kohdistuu 15–65-vuotiaisiin työkyvyn tuen asiakkaisiin ja eri alojen työpaikkoihin. Keskeisenä kohderyhmänä on laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen asiakkaat sosiaalihuollossa. Työkyvyn tuki- ja työkykykoordinaattori – koulutusten kohderyhmänä ovat työkyvyn tuen ammattilaiset alueen ja kuntien palveluista. Työkykykoordinaattorikouluttaja koulutusten kohderyhmänä ovat työkykykoordinaattorikoulutuksen käyneet.

## 2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Paljon palveluita käyttävät, monisairaat ja ikääntyneet, 2) kehitysvammaiset, 3) lapset, nuoret ja perheet, 4) pitkäaikaistyöttömät ja nuoret ikäihmiset (v. 60–75), 5) omaishoitajat, 6) ammattilaiset. Kohderyhmänä on myös 13–29-vuotiaat nuoret, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia mielenterveys- tai päihdeongelmia.

## 3 Hankkeen päätavoitteet

Tavoitteena on parantaa hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta sekä purkaa koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Edistää hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjujen saumattomuutta, hoidon jatkuvuutta, monialaista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista eri toimijoiden välillä. Erityishuomiota on kiinnitetty kansalliseen ja YTA-tasoiseen yhteistyöhön eri palveluiden kehittämisessä. Hankkeessa vahvistetaan digitaalisten palveluiden katveeseen jääville asukkaille tarjottavia palveluita ja heitä tuetaan digitaalisten palveluiden käyttöönotossa. Digitaalisia palveluja kehittämällä ja käyttöön ottamalla edistetään fyysisen sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä hoitotakuun toteutumista. Vaikuttavien digitaalisten palveluiden käyttö vapauttaa henkilöresurssia potilas/asiakastyöhön ja lisää palveluiden tasa-vertaista saatavuutta. Tavoitteena on vahvistaa työkyvyn ja työllistymisen tukea etenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa ja lisätä osatyökykyisten työllistymisen ja työssä pysymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.

## 4 Pilarit ja Investoinnit

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

Hankkeen aikana työkykyohjelmaa laajennetaan ja käyttöön otetaan Pohjois-Pohjanmaan alueen kaikissa kunnissa lukuunottamatta Oulun kaupunkia, mikä on ollut jo aiemmin mukana työkykyohjelmassa. Yhteistyötä tehdään alueen kuntien työllisyyspalveluiden kanssa. Yhteistyökumppaneina ovat TE- toimisto, Kela, yhdistykset, yritys- ja oppilaitosyhteistyötä tekevät tahot kuten OAMK. Rahoitusta haetaan myös digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointimittarin kehittämiseksi (inv 4).

Työkykyohjelman laajentaminen

**Työpaketti 1: Työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta.** Alueella työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työkäisiä on enemmän kuin koko maassa. Pitkäaikais- ja nuorisotyöttömyys on kasvussa. Työttömien terveystarkastuksia on tehty hyvin vähän (2,4 %) vuonna 2021. Toimenpiteessä hyödynnetään mm. Oulussa toteutetun Palohankkeen tuloksia. Strategiset painopisteet: "Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä".

**Tavoitteet:** Tunnistetaan asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeet, arvioidaan työ- ja toimintakykyä monialaisesti ja otetaan käyttöön Oulun Palo –hankkeessa kehitetty asiakkaiden tarpeita vastaava työkyvyn ja työllistymisen tuen toimintamalli. Varmistetaan asiakkaiden yksilölliset palvelupolut ja palvelujen saanti. Vahvistetaan ammattilaisten työkyvyn tuen osamista. **Toimenpiteet:** 1) Osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön 2) Otetaan käyttöön monialainen työkyvyn ja työllistymisen tuen toimintamalli (sote-palvelut, tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, kuntien työllisyyspalvelut, TE-palvelut, työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) sekä Kelan, yhdistysten, yritysten ja oppilaitosten palvelut) 3) Käyttöön otetaan työkäisten koordinaatio ja verkostotyön malli 4) Vahvistetaan työkyvyn

tuen tarpeen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvää osaamista, hyödynnetään Työkykyohjelmassa laadittuja koulutuksia 5) Kehitetään matalankynnyksen palveluja ml. hyte-palvelut ja kokemusasiantuntijat 6) yhtenäistetään työttömien terveystarkastuksia ja kytketään ne osaksi verkostotyötä 7) Levitetään vaikuttavia työkyvyn tuen keinoja käytäntöön. **Tuotokset:** Osatyökykyisten työkyvyn tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti ja kaikissa palveluissa. Palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti. Työikäisten koordinaatiot ja verkostotyön mallit ovat käytössä. Työttömien terveystarkastukset toteutuvat systemaattisesti ja yhtenäisesti. Arvio asiakasmäärästä, noin 100 asiakasta. **Karkea aikataulu:** Rekrytoinnit ja suunnitelma 8-11/23, toimintamallin ensimmäinen versio kuvattu Innokylään 9/23 loppuun mennessä, toimintamallin käyttöön otto ja kehittäminen 1-10/24. **Kustannusarvio:** 700 000€ **Mittarit:** Asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kokemukset, työttömien terveystarkastusten määrä, työikäisten koordinaatioiden yhteydenottojen määrä ja yhteydenottotahot, verkostojen kokoontumisen määrä, työllisyyden ja työkyvyn indikaattorit.

**Työpaketti 2: Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhön valmennuksen käyttöönotto.** Laatukriteereihin perustuva työhönvalmennus on vaikuttavaksi todettu tuetun työllistämisen keino, jonka avulla voidaan edistää työllisyyttä sosiaalipalveluissa. Toimenpiteessä hyödynnetään Palo-hankkeen kokemuksia työhönvalmennuksesta alueella. Strategiset painopisteet ”Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä”. **Tavoitteet:** Pilotoidaan laatukriteereihin perustuvaa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta Pohteen sosiaalipalveluissa Oulun eteläisen ja Oulunkaaren alueella. Tavoitteena on edistää vaikeasti työllistyvien asiakkaiden työllistymistä ja kehittää siihen liittyvää työnantajayhteistyötä alueen yritysten kanssa. **Toimenpiteet:** 1) Osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön 2) Rekrytoidaan työhönvalmentajia sosiaalipalveluihin 3) Pilotoidaan ja kehitetään työhönvalmennusta. 4) Vahvistetaan työnantajayhteistyötä ja siihen liittyvää osaamista 5) Kohtautetaan asiakkaita, yrittäjiä ja työyhteisöjä 6) Toiminnan yhteiskehittämiseksi alueellisia työpajoja ja osallistuminen alueelliseen työhönvalmentajien verkostoon. **Tuotokset:** Laatukriteereihin perustuvaa työhönvalmennusta on pilotoitu sosiaalipalveluissa ja siihen liittyvä osaaminen on vahvistunut sosiaalihuollon työkyvyntuen palveluissa sekä yhteistyöyrityksissä toimivilla. On löydetty työnantajayhteistyötä tekeviä yrityksiä.

**Karkea aikataulu:** Rekrytointi, perehdytys 10-12/23, pilotointi ja jatkokehittäminen 1/24–10/24. **Kustannusarvio:** 200 000€. **Mittarit:** Työllistyneet asiakkaat, työnantajayhteistyötä tekevien yritysten määrä, saadut asiakas- ja työnantaja- ja muut palautteet.

**Työpaketti 3. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen. Ammattilaisen osaamisen kehittäminen työkyvyn tuesta.** Kansallisen koulutuskokonaisuuden hyödyntäminen. Strategiset painopisteet: ”Parhaat osaajat, vaikuttavasti yhdessä”.

**Tavoitteet:** Vahvistetaan ammattilaisten osaamista työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta.

**Toimenpiteet:** 1) Koulutusten suunnittelu, organisointi, hankinta, osallistujien kartoittaminen 2) Kehitetään ammattilaisten arviointiosaamista ja tietoisuutta työkyvyn tukemisesta seuraavilla koulutuksilla: työkyvyn tuki-koulutus fasilitoituna yhteistyössä TTL:n kanssa, työkyvykoordinaattori -koulutukset, ja työkyky-koordinaattorien kouluttaja -koulutus yhteistyössä Oulun seudun ammatti-korkeakoulun kanssa. **Tuotokset:** Ammattilaisten työkyvyn tukeen ja palvelukokonaisuuteen liittyvä osaaminen on kehittynyt. **Karkea aikataulu:** Koulutusten suunnittelu ja toteutus koulutuslaitosten kanssa-8/23-10/24. **Kustannusarvio:** 40 000€ **Mittarit:** Koulutusten käyneiden ammattilaisten määrä, palautteet koulutuksista

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole rahoitusta tähän toimenpiteeseen.

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

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

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

**Työpaketti 1: Kehitysvammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuden kehittäminen monitoimijayhteistyönä viiden eri kehittämistoimen avulla.** Peruspalvelut eivät vastaa tarpeisiin ja hoitamisen painotus on raskaissa ja erityishuollon palveluissa. On koronavelkaa ja kehitysvammadiagnooseja viivästyy. Tavoitteena on hoitotakuun toteutuminen, hoitovelan purku, oikea-aikainen palvelu, itsenäisen elämän ja osallisuuden edistäminen. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat”.

**1: Kehitysvammaisen alle 18-vuotiaan hoitopolun mallintaminen, kehitysvammaosaimisen lisääminen ja palvelujärjestelmän yhteensovittaminen sosiaali- ja terveystalveluiden osalta terveyden- ja kehitysvammahuollon kanssa. yhteistyönä.** Vahvistetaan kehitysvammaisten oikeutta sosiaali- ja terveystalveluihin terveydenhoitotolain nojalla. Tavoitteena on, että ammattilaiset tietävät kehitysvammaisten hoitamiseen vaikuttavat erityispiirteet ja tunnistavat oikea-aikaisesti asiakkaat, joiden tilanne vaatii kehitysvammadiagnoosin selvittelyyn. Toimenpiteessä koulutetaan ammattilaisia, mallinnetaan ja pilotoidaan hoitopolku ja vakiinnutetaan toiminta. Toimenpide toteutetaan yhdessä esimerkiksi erityispalveluiden, terveystalveluiden vastaanoton, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hyödynnetään järjestöjen ja kokemustoimijoiden osaamista sekä järjestötoimintaan ohjaamista. Palvelukokonaisuutta kehitetään moniammattillisessa tiimissä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä läpimurtovalmennuksessa. Mittareina hoitopolut on dokumentoitu, asiakas- ja ammattilaispalaute ja osaamisen kartotus, koulutuspalautte.

**2: Erityisen tuen tarpeessa olevan nuoren itsenäistymisen tuen toimintamalli suunnitellaan, pilotoidaan ja vakiinnutetaan osaksi tulevaisuuden palvelukokonaisuutta.** Tavoitteena on asiakkaan valmentaminen eri toimijatahojen yhteistyönä jo teini-ässä alkaen lähipiirin kanssa, integroituna asiakkaan palvelupolkuun. Itsenäistymisen tuen ja asumisen valmennuksella vahvistetaan nuoren ja hänen läheistensä taitoja elämänmuutoksen käsittelemiseen sekä nuoren arjen taitoja ja valmiuksia itsenäiseen elämään, jolloin ympärivuorokautisen asumispalvelun tarve vähenee. Toimintamallin toteuttamisen työvälineeksi luodaan digitaalinen käsikirja, joka ohjaa työtä, tukee työn suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Mittareina ovat valmennusasiakkaiden määrä, asiakas- ja ammattilaispalautteet.

**3: Työhönvalmennuksen toimintamallin kehittäminen ja vakiinnuttaminen työtoiminnassa.** Tavoitteena on työtoiminnan toimintamallien kehittäminen ja henkilöstön kouluttaminen siten, että aikuiset erityisen tuen tarpeessa olevat työllistyminen avoimille työmarkkinoille tai pääsevät opiskelemaan. Osallisuudella, työllistymisellä tai opiskeluun pääsillä lisätään hyvinvointia ja toimintakykyä ja samalla vähennetään raskaampien palveluiden tarvetta. Mittareita ovat dokumentoitu toimintamalli, kehittämiseen osallistettujen sekä toimintamalliin koulutettujen ammattilaisten määrä sekä työhönvalmennukseen osallistujien

määrä, avoimille työmarkkinoille työllistyneiden tai tuettuun työtoimintaan siirtyneiden määrä, opiskelemaan päässeiden lkm.

**4: Aikuisten työ- ja toimintakyvyn arvioinnin monialainen asiakaspolku.** Vaativien erityispalvelujen osaamiskeskukseen (OYS Konsti) on ohjautunut viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes kaksinkertainen määrä uusia aikuisasiakkaita kehitysvammaepäilyn vuoksi. Tutkimuksiin jonottaa yli 100 aikuista. Koronatilanne on heikentänyt tilannetta entisestään. Viivästyneen diagnostiikan vuoksi asiakkaat ovat syrjäytymisriskissä ja ohjautuvat usein heille sopimattomiin palveluihin. Asiakasryhmä jää digipalveluiden ulkopuolelle kognitiivisten vaikeuksien vuoksi. Kehitystyössä on RRP1:n toinen vaihe. Tavoitteena on ehkäistä OYS Konstin tutkimuksiin ohjautuneiden aikuisasiakkaiden syrjäytymistä purkamalla tutkimusjonoa, joka on kasvanut erityisesti Covid 19 pandemian myötä. Jonon purun yhteydessä kehitetään monialainen yhteisarvioinnin malli yhteistyössä erityispalvelujen, peruspalvelujen, työllisyyspalvelujen ja oppilaitosten kesken. Toimenpiteet: Tutkitaan ja arvioidaan monialaisen yhteistyön avulla 18 – 29 v. aikuisasiakkaita, joiden hoito- ja palveluvelka on kasvanut koronapandemian aikana. Kehitetään peruspalvelujen, erityispalvelujen, työllisyyspalvelujen ja oppilaitosten kanssa yhteisarvioinnin toimintamalli, jota pilotoidaan Oulun kaupungin ja Oulun eteläiselle alueelle. Vuosien 22 – 25 aikana on tutkittu n. 100 aikuisasiakasta, mallinnettu ja jalkautettu yhteisarvioinnin toimintamalli, jonka myötä asiakas pääsee tutkimuksiin varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi on tuotu esteettömyyden asiantuntemusta digitaaliseen sote-keskuksen kehittämiseen. Toimintamallin pilotoinnit ja henkilöstön koulutukset toteutuvat Oulun kaupungin ja Oulun eteläisellä alueella 2023 – 2025. Osio on mukana THL:n järjestämässä sujuvat palvelut läpimurtovalmennuksen kieroksella yksi (4/2023 – 2/2024). Valmennukseen osallistuu moniammatillinen tiimi. Mittareina ovat jonon purku (lkm./100), henkilöstön koulutukset (lkm), asiakkaiden yhteisarvioinnin jälkeisen palvelupolun kuvaus, osallistaminen digityöryhmiin.

**5: Jalkautuvan palvelun kehittäminen ja tukitiimi itsenäisen asumisen arjen tueksi.** RRP 1- toinen vaihe kehittämisessä. Tavoitteena on vahvistaa perustasolla tehtävää ennaltaehkäisevää työtä sekä kehittää asiakkaan toimintaympäristöön jalkautuvaa tukea ja ohjausta. Asiakas, omainen ja henkilöstö saavat riittävän ja oikea-aikaisen tuen asiakkaan arkiympäristössä. Jalkautuva palvelu/tiimi selvittää yhteistyössä asiakkaan lähityöntekijöiden kanssa asiakkaiden haastavia tilanteita sekä tukee lähityöntekijöitä ja asiakasta tilanteiden ratkaisemiseksi asiakkaan omassa elinympäristössä. Asiakkaan ei tarvitse siirtyä akuutti-päivystykseen, osasto- tai laitoshiin. Toimenpiteessä mallinnetaan, pilotoidaan ja jalkautetaan malli käyttöön sekä lisätään henkilöstön osaamista ja edistetään hyvien käytäntöjen jakamista. Mittareina ovat kustannushyöty/vaihtoehtokustannukset, palvelun vaste-aika ja kesto, konsultaatioiden ja asiakkaiden määrä. Muutos palveluiden käytössä (osastojaksot). Asiakas-, omais- ja henkilöstökyselyt kokemuksista ja vaikutuksista.

**Toteutus: Vuosina 23–25. Kustannusarvio:-1 732 000 €**

**Työpaketti 2: Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden, monisairaiden ja ikäihmisten palveluiden kehittäminen hoitotakuun toteutumiseksi.** Työpaketissa on kaksi kehittämistoimea, joiden avulla parennetaan hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta perustasolla sekä kevennetään palvelurakennetta. Hyödynnetään tulevaisuuden sotekeskus- ja RRP 1 -hankkeissa kehitettyjä toimintamalleja ja Omalääkäri 2.0 selvityksen tuloksia. Strategiset painopisteet: ” Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ”.

**1: Hoidon jatkuvuusmallin implementointi ja vakiinnuttaminen.** Tavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen jalkauttamalla hoidon jatkuvuusmalli perusterveydenhuollon organisaatioihin. Tuetaan hoidon jatkuvuutta ja siten saatavuutta sekä tieteelliseen näyttöön

perustuvaa hoidon laatua paljon palveluita käyttävillä, monisairailta ja ikäihmisillä. Toimenpiteessä jalkautetaan hoidon jatkuvuusmalli kaikkiin (Omalääkäri 2.0) sote-keskuksiin vaivauttamalla kehittämiseen resurssia moniammatillisesti sekä aiemmin RRP1 hankkeessa kehitettyjen mallien laajennetaan koko Pohteen alueelle. Integroidaan kuntoutuspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä terveyden- ja sairaanhoidon palvelut tiiviimmin yhteen sote-keskuksissa. Kuvataan hoitoketjut. Ohjataan potilaita järjestöjen toimintaan. Tuotoksena on hoidon jatkuvuuden ja sitä myöten hoidon saatavuuden paraneminen häiriökysynnän vähentyessä ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä. Moniammatillisessa tiimissä asiakas saa oikean ammattilaisen tuen oikea-aikaisesti. Jonojen purkuun osoitetaan lisäresurssia. Tavoitteena saavuttaa kaikissa toimintamallin käyttöön ottaneissa sote-keskuksissa hoitotakuun mukaiset hoitoajat ja yhden vuoden COCI 0,5 tai paremmaksi. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä läpimurtovalmennuksessa.

**2: Ikäihmisten liikkuvan hoidontarpeenarviointiyksikön toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto.** Toimintamallissa yhdistyvät terveyden- ja sosiaalihuollon sekä ensihoidon palvelut. Tavoitteena vähentää raskaiden palvelujen käyttöä (ensihoito, päivystys, osastohoidot) tilanteissa, jossa asia voidaan hoitaa turvallisesti monialaisen liikkuvan yksikön tekemän kokonaistilanteen arvion ja hoidon mukaan asiakkaan toimintaympäristössä. Toimenpiteitä ovat kartoitus, henkilöstön rekrytointi, kouluttaminen, liikkuvan yksikön välineistön hankinta, toimintamallin kehittäminen ja yhteensovittaminen ikäihmisten muihin palveluihin (päivystys, ensihoito, osastopalvelut, arviointi- ja kuntoutusyksiköt, muut kotiin annettavat palvelut, asumispalvelut ja sosiaali- ja kriisipäivystys) ja toiminnan juurruttaminen. Toiminta integroidaan SOTE-tilannekeskus toimintaan koko alueelle vuonna 24. Tällöin liikkuvan yksikön toimintamalli on käynnissä ja tiiviissä yhteistyössä ikääntyvien palvelujen, ensihoidon ja etälääketieteellisen keskuksen kanssa.

**Karkea aikataulu:** 1) Aloitus 1/23 suunnittelu: toteutus, toimintamallin muutos, pilotti ja implementointi. 1. vuoden seuranta 23 aikana ja toiminnan vakiinnuttaminen. Laajentaminen kaikkiin sote-keskuksiin v. 24 aikana. 2) Suunnittelu kevät 23 ja yksiköiden toiminnan käynnistyminen syksyllä 23, toiminnan vakiinnuttaminen v 24. **Kustannusarvio:** 3 892 332 €.

**Mittarit:** 1) COC-indeksin- ja hoidon saatavuuden seuranta, asiakas- ja työtyytyväisyys, erikoissairanhoidon lähetteet ja kustannukset pilottisotekeskuksista tietoaaltaasta, kuntoutuksen asiakkaat. 2) Päivystyskäynnit, ensihoitotehtävät, päivystyskäynneistä seuraavat osastovuorokaudet, yksikön tehtävät palveluyksiköittäin, 24/7 palveluun vastaaminen.

**Työpaketti 3: Kiireettömän hoitoon pääsyn toteutuminen hoitotakuun määräajassa suun terveydenhuollossa.** Hoitoon pääsyn turvaaminen, palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Kohderyhmänä pitkäaikaissairaat (suusairauksien riski) ja ikääntyneet, joilla on todettua tai hoidossa olevaa hoitovelkaa. Työssä hyödynnetään kehitettyä moniammatillista joustavaa vastaanottomallia ja liikuteltavia palveluja sekä digitaalista omahoidon ohjauspalvelua. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta. **Tavoitteet:** Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu suun hoitotakuun mukaisesti. Hoitotakuu: 1.9.23- 31.10.24 T3 120 pv ja 1.11.24 T3 90 pv. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään moniammatillinen monihuone -vastaanottomalli, jossa potilas ohjataan suusairauksien riskin perusteella tarvettaan vastaavalle ammattilaiselle ja hoidon jatkuvuus toteutuu suunnitellusti. 2) Otetaan käyttöön liikuteltavat hammashoitoyksiköt eri asiakasryhmille ja alueilla, joissa kivijalkapalvelut sijaitsevat etäällä. Palveluihin (1 ja 2) sisällytetään Omaolo (1b). Hankitaan liikkuvan yksikön välineistö mm. kontti, hammashoitouniitit ja diagnostiset kamerat. **Tuotokset:** 1) Luodaan monihuonevastaanottoja, joissa potilaita hoidetaan suuhygienistipainotteisella mallilla. Suuhygienistien



määrää lisätään, osaamista kehitetään ja työnjakoa kehitetään hammaslääkärin ja suuhygienistien välillä. 2) Koululaisten ja ikääntyneiden, sekä muiden potilasryhmien suun terveydenhuoltoa toteutetaan liikuteltavalla hammashoitoyksiköllä asukkaiden arkiympäristöissä. **Karkea aikataulu:** 1) Pilotointi 23, 24-25 jalkauttaminen 2) 23 toimintamallin suunnittelu, volyymin kartoitus, kilpailutuksen valmistelu ja kilpailutus. V 24- 25 uusien liikuteltavien yksiköiden hankinta suun terveydenhoitoon. **Kustannusarvio:** 614 800 € **Mittarit:** 1) Hoidettujen potilaiden määrä suuhygienistillä, kustannukset/hoidettu asiakas, hoitoon pääsy, kerralla kuntoon hoidettujen määrä, hoitajakson pituus kuukausi 2) Asiakastytyvyisyys, palvelun kattavuus, hoidon saavutettavuus, kivijalkapalvelujen osuus. Osion arviointia toteutetaan seuraamalla 1) Moniammatillisesti toteutuneiden käyntien määrä ja hoidon jatkuvuus ja hoitajakson kesto. 2) Liikuteltavalla yksiköllä toteutuneiden suun terveydenhuollon käyntien lukumäärä ja kattavuus lapsilla- ja nuorilla. 3) Korkean sairausriskin omaavien lasten ja nuorten anestesiahoitoon uusinnat. Seuranta: 1) Seurataan ja tuetaan lapsen ja perheen omahoitoon sitoutumista ja kuntoutumista etävastaanotolla. Viestinnän yhteistyötahoina ovat kotihoidon henkilökunta, asukkaat ja omaiset (koulu, neuvola, kotihoito, perheet, jne.) Koulutukset / webinaarit henkilöstölle. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti osallistamalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään läpimurtovalmennukseen.

**Työpaketti 4: Lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen hoitotakuun toteuttamiseksi.** Työpaketissa on kahdeksan eri kehittämiskohtaa, joiden avulla kehitetään lasten ja nuorten palveluita saatavuuden parantamiseksi. Työpakettien avulla ja työpaketeissa jatketaan perhekeskus toimintamallin määrittelyä ja käyttöönottoa sekä mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta. Koronatilanne on heikentänyt lasten ja nuorten tilannetta. Lapsilla ja nuorilla masennusoireilu ja ahdistuneisuus sekä kuntoutuksen tarve ovat lisääntyneet. Tavoitteena on oikea-aikaiset ja ennaltaehkäisevät palvelut sekä matalan kynnyksen palvelut kotona ja arkiympäristössä, digipalveluina ja sote-keskuksissa. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, parhaat osaajat, vaikuttavasti yhdessä”.

**1: Käynnistetään perustason mielenterveyspalveluiden toimintamallien konkreettinen kokeilu osana perhe- ja sote-keskuksia, jossa tavoitteena on perusterveydenhuollon mielenterveyden tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen toteutuminen perustason palveluissa.** Lainsäädäntö ei määrittele selkeää vastuutahoa tutkimukselle, hoidolle ja kuntoutukselle mielenterveyspalveluiden osalta perustasolle. Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa mallinnettu toimintamalli pilotoidaan, arvioidaan, levitetään ja vakiinnutetaan käyttöön. Tuotoksena on perhekeskuksessa toteutettavan lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyden tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen toimintamalli. Toimintamallia pilotoidaan 8-12/23, v. 24 arvioidaan ja vuosina 24-25 toimintamalli juurrutetaan. Mittareina ovat asiakas- ja ammattilaispalautteet, hoitoon pääsyn seuranta.

**2 : Käynnistetään nuorten riippuvuusongelmien hoito perustasolla-toimintamallin juurrutus ja levittäminen alueella.** Tavoitteena on vahvistaa alle 29-vuotiaiden, nuorten aikuisten varhaisen tuen ja oikea-aikaisten päihdepalveluiden saatavuutta perustasolla. Tulevaisuuden sotekeskus oh-jelmassa mallinnettu ja pilotoitu toimintamalli juurrutetaan toimintaan. Toimintamallissa nuorten riippuvuusongelmia hoitamaan ja ennaltaehkäisemään palkataan lasten ja nuorten tai aikuisten mielenterveystyöstä Ripetyöntekijä peruspalveluihin. Toimintaa toteutetaan osittain digitaalisin palveluiden avulla (digitaalinen sote-keskus). Pilotointi 08-12/ 23, vuosina 24–25 toimintaa jatkokehitetään ja laajennetaan. Mittareita ovat asiakasmäärät, asiakas-, ammattilaispalautteet, palautteet yhteistyötahoilta, hoitoon pääsyn seuranta, päihteiden puheeksioton seuranta

**3 : Käynnistetään huumausaineiden käyttörökseen syyllistyneille alle 29-vuotiaille HSS (Hoitoa syytteen sijaan) -toimintamallin mukainen monialainen hoitoonohjauspi-lotti.** Käynnistetään tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa mallinnettu HSS- hoitoonoh-jauksen toimintamalli alueille, joissa nuorten 15–29-vuotiaiden huumausaineiden käyttöri-koksia esiintyy tilastollisesti enemmän. Toimintamallin kehittämisen, arvioinnin ja juurrutus-työn tueksi tehdään yhteistyötä OT-keskuksen ja Itlan kanssa. Toimintamallissa hyödynne-tään yhteisövaikuttavuusmallin viitekehystä. Hankkeen myötä HHS toimintamalli on käy-tössä alueella. Pilotointi toteutetaan 8–12/23 ja vuosina 24–25 arvioidaan, laajennetaan ja juurrutetaan. Mittareina ovat asiakasmäärät, asiakaspalautteet.

**4: Kehitetään kuntoutuksen varhaisen tuen toimintamalli oikea-aikaisen kuntoutuk-sen tueksi ja kuntoutusjonojen purkuun.** Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa pilo-toitu yhteisöllisen toimintaterapian ja puheterapian toimintamallit varhaiskasvatuksessa ja koululla laajennetaan sekä vakiinnutetaan käyttöön. Hankkeen myötä yhteisöllisen kuntou-tuksen toimintamalli on osa varhaiskasvatuksen ja koulujen toimintaa. Pilotoinnit 1–6/23, keväällä 23 hyvinvointineuvolan kehittämistyö alkaa, 8/23–12/24 toiminnan laajentaminen ja vuonna 25 vakiinnuttaminen. Mittareina ovat kokemukset, pilottiorganisaatioiden lääkin-nällisen kuntoutuksen arvioiden ja läheteiden määrä.

**5: Kuntoutusohjauksen hybriditoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto sote-kes-kuksissa.** Tavoitteena on, että asiakas saa ohjausta kuntoutusohjaajalta matalalla kynnyk-sellä joko fyysisesti tai digitaalisia välineitä hyödyntäen. Toimenpiteessä kehitetään toimin-tamalli, luodaan kuntoutusohjaajan työkuva ja palkataan kuntoutusohjaaja koordinoimaan, toteuttamaan ja arvioimaan hybridikuntoutusta. Toimintamallia pilotoidaan, arvioidaan ja va-kiinnutetaan käytäntöön. Toiminnassa hyödynnetään kansallisen Omaolo-palvelun oirearvi-ointia, etäkuntoutustoimintamallia (1b) ja järjestöjen ja kokemustoimijoiden osaamista sekä järjestötoimintaan ohjaamista. Keväällä 23 mallinnetaan kuntoutusohjausprosessi ja laadi-taan kuntoutusohjaajan työkuva, syksyllä 23: koulutetaan ja perehdytetään työryhmät sekä aloitetaan pilotointi. Toimintaa arvioidaan vuonna 24 ja vuosina 24–25 vakiinnutetaan toi-mintaa. Mittareina ovat asiakasmäärät fyysinen ja digitaalinen palvelu, asiakkaan- ja työryh-män antamat palautteet.

**Aikataulu ja mittarit** esitetty toimenpidekohtaisesti. **Kustannusarvio:** 984500€.

**Työpaketti 5: Nuorten 13–29-vuotiaiden matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihde-palveluiden Walk in-toimintamalli.** Masennusoireilu ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysyntä on kasvanut. Walk in-toimintamalli kohdenne-taan 13–29-vuotiaille, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenter-veyshäiriöitä. Strategiset painopisteet: ” Ihmistä varten, parhaat osaajat”.

**Tavoitteet:** Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Matalan kynnyksen palvelut toteutuvat arkiympäris-tössä, digipalveluina (Nuorten ohjaamo ja Terapiat etulinjaan) ja sote-keskuksissa. **Toi-menpiteet:** Käynnistetään matalankynnyksen Walk in-toimintamalli nuorille 13–29-vuotiaille, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintaa toteutetaan osana sotekeskuksia, ohjaamopalveluita sekä kouluja tai oppilaitoksia. Palvelua täydennetään sähköisillä asiointi- ja palvelukanavilla , digitaalinen sote-keskus, Tarina aut-tamisen palvelun itse ja omahoidon sisällä Omaolo 1 b.). Ohjataan järjestötoimintaan. **Tuo-tokset:** Nuorten 13–29-vuotiaiden matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden

Walk in-toimintamalli, jota toteutetaan sote-keskuksissa, arjen toimintaympäristöissä sekä digipalveluina.

**Karkea aikataulu:** V 23: kehittäminen, pilotointi, v. 24-25 levittäminen ja juurrutus.

**Kustannusarvio:** 378000. **Mittarit:** Asiakkaiden ja ammattilaisten palautteet ja Kokemukset, asiakasmäärät, hoitoon pääsy ja hoidon vaikuttavuus.

## **b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen**

### **Työpaketti 1: Omaolo palveluiden jatkekehittäminen, käyttöönotto ja integrointi alueen digitaalisiin palveluihin ja ammattilaisten järjestelmiin.**

Omaolopalveluita on käytössä vaihtelevasti ja asiakasohjausprosessit vaihtelevat. Hyödynnetään kansallista ja alueellista verkostoa. Strategiset painopisteet: "Ihmistä varten, parhaat osaajat".

**Tavoitteet:** Palvelut otetaan käyttöön koko alueella ja integroidaan alueellisiin palveluihin.

**Toimenpiteet:** 1) Jatketaan Omaolon alueellista käyttöönottoa ja käyttöönotetaan uusia toiminnallisuuksia mm. suunoirearvio, osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön, tehdään integraatiosuunnitelma alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja toteutetaan integraatiot. 2)

**Tuotokset:** Palvelut aktiivisessa käytössä kaikille alueen asukkaille yhdenvertaisesti. **Karkea aikataulu:** Omaolon palvelut ovat laajasti käytössä v 25. **Kustannusarvio:** 314 540 € **Mittarit:** Käyttöaste, asiakastyytyväisyys, kokonaisuudet ovat osa alueellisia palveluita.

### **Työpaketti 2: Etävastaanottotoiminnan ja mobiilikonsultaation käyttöönotto kuntoutuspalveluissa, etäarkikuntoutuksessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. RRP1-hankkeen 2. kehittämisvaihe. Strateginen painopiste: "Ihmistä varten, parhaat osaajat".**

**Tavoitteet:** Hoitotakuun toteutumiseksi ja hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun liittyen käyttöönotetaan etäratkaisuja ja -toimintaa valituissa palveluissa. Kevennetään palvelukennettä ja tarjotaan kansalaisille mahdollisuutta matalan kynnyksen palveluihin. Asiakas saa oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen palvelun. Ammattilaisella on käytössä mobiilikonsultaatoratkaisu kotiin annettavissa palveluissa. **Toimenpiteet:** Jatketaan etäratkaisujen käyttöönottoa sekä niihin liittyvien toimintamallien käyttöönottoa valituissa palveluissa.

**Tuotokset:** Etäratkaisut ja toiminta on käytössä valituissa palveluissa v 25. **Karkea aikataulu:** v. 23 käyttöönottojen laajentaminen, v. 24–25 toiminnan vakiinnuttaminen. **Kustannusarvio:** 222 730 € **Mittarit:** Käyttöaste ja asiakas- ja ammattilaistyytyväisyys.

### **Työpaketti 3: Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien digitaalisten sotepalveluiden käytön vahvistaminen ml. omaishoitajat. Laajennetaan kansalaisten digitukea.**

Hyödynnetään DVV:n kehittämää ja koordinoimaa digitukitoimintaa. Strategiset painopisteet: "Ihmistä varten". **Tavoitteet:** Edistää kansalaisten, heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien sekä omaishoitajien etä- ja digipalveluiden käyttöä ja digiosaamista. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään, pilotoidaan ja otetaan käyttöön innovatiivisia matalankynnyksen menetelmiä 2) Osallistetaan kansalaiset, järjestöt ja kokemusasiantuntijat 3) Kootaan digitukea antavien digimentoriverkosto soteammattilaisista ja kansalaisista. **Tuotokset:** Menetelmät käytössä digiosaamisen kehittämiseen ja kattava digitukiverkosto. **Karkea aikataulu:** 2023 kehittäminen, verkostot, 2024 pilotointi, 2025 vakiinnuttaminen. **Kustannusarvio:** 182 521 € **Mittarit:** Digipalveluiden käyttöaste, asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyys.

**Työpaketti 4: Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja digitalisointi Terapiat etulinjaan -yhteistyössä.** Korona on heikentänyt entisestään mielenterveyden häiriöiden kasvavaa kielteistä vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Hoitovelkaa on peruspalveluissa, erikoissairaanhoidossa ja kuntoutusterapioissa. Aiemmin työtä on tehty tulevaisuuden sote-keskus ja terapiat etulinjaan -hankkeissa. Kansalliseen käyttöön on kehitetty eri ikäryhmille soveltuvat toimintamallit ja laaja valikoima digitaalisesti tuettuja mielenterveyspalveluita. Tämä alueellinen hanke on osa isompaa hankekokonaisuutta. Hankekokoaisuus koostuu kansallisesta digitaalisia työkaluja kehittävästä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä alueellisesta Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden käyttöönotosta. Osat ovat toisiaan tukevia ilman päällekkäisyyksiä. Helsingin kaupunki hakee rahoitusta kansalliseen kehittämiseen pilari 4:n investointi 4.4 :sta ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue pitää järjestelyä perusteltuna, jotta kansallinen toiminta voidaan toteuttaa. **Tavoitteena:** purkaa perustason mielenterveyspalveluiden hoitovelka ja jonot, jotta kaikki pääsevät vaikuttavaan hoitoon viikon sisällä arviosta. Hyödynnetään kansallisessa yhteistyössä Terapiat-etulinjaan mallissa kehitettyjä digitaalisia työkaluja. Kohderyhmä: Toimenpide a) nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13–29) joilla on päihde- ja mielenterveyden häiriöitä, ja b) kaikenikäisiin yleisistä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin tai sairastumisriskissä oleviin. **Toimenpiteet ja tuotokset:** 1. Tarjotaan digitaalisia mielenterveyspalveluita tunnistamattomista häiriöistä kärsiville tai sairastumisriskissä oleville mm. integroimalla Mielenterveystalo 3.0 palveluohjauksen osaksi. 2. Rakennetaan alueelle sovitettu resurssitehokas porrastettu mielenterveyden hoitomalli (lapset, nuoret ja aikuiset erikseen) ja vakiinnutetaan tämä digi-tuetulla hoidon tarpeen arvioinnilla (terapia & interventionavigaattorit) 3. Lisätään ja ylläpidetään vaikuttavien lyhytterapeuttisten ja digituettujen hoitojen käyttöä kouluttamalla ja tukemalla henkilökuntaa kansallisten koulutusratkaisujen avulla. 4. Seurataan psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta 5. Tuetaan mielenterveyspalveluiden ylläpitoa ja jatkuvaa kehitystä YTA- ja kansallisella yhteiskehittämisrakenteilla.

**Karkea aikataulu:** 24-25 kansallinen yhteistyö, koulutukset, pilotit, käyttöönotot. Kustannusarvio: 433 334 € **Mittarit:** Hoitovelka vähenee esh:ssa ja kuntoutuksessa. Hoitovelan purkua seurataan hoitoon pääsyn nopeutumisella (7pv sisällä navigaattorin tukemasta ensijäsennyksestä hoitoon). Arviointiprosessin ja hoidon asiakastyytyväisyys. Lyhytterapeuttisiin interventioihin koulutettujen määrä, lyhytterapeuttisten menetelmien ja terapia-/interventionavigaattorin käytön määrä, hoidon vaikuttavuuden seuranta oiremittarien avulla.

**Työpaketti 5: Terveyskylän Omapolku 3.0 -palvelun mahdollistavien yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto HVA- ja YTA -alueilla.** Omapolku 3.0 tekninen uudistaminen mahdollistaa organisaatorajat ylittävien yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittämisen ja pilotissa olleen polun kokemusten hyödyntämisen. YTA-laajuisella yhteiskehittämisellä varmistetaan yhtenäiset hoitoprosessit, tehostetaan kehittämisresursseja. Organisaatorajat ylittävillä digipoluilla mahdollistetaan potilaiden hoidon sujuvuus, oikea-aikainen palveluiden saatavuus, yhdenmukaiset hoito- ja kuntoutusohjeet.

**Tavoitteet:** Kehitetään HVA- ja YTA-alueiden yhteisiä ja läpileikkaavia digihoito/palvelupolkuja eri asiakas- ja potilasryhmille sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuntoutuksen, Omakuntoutus-toimintamallin ja sopeutumisvalmennuksen tarpeisiin. **Toimenpiteet:** Jatketaan AVH-potilaan polun kehittämistä. Aloitetaan muiden HVA ja mahdollisesti YTA-tasoisten digipolkujen mm. sopeutumisvalmennuksen, sosiaalipalveluiden, pitkäaikaissairaiden, tutkimuksellisten ja asiakkaiden kuntoutumiseen tarkoitettujen digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto. Arvioidaan ja testataan Omapolun soveltuvuus Omakuntoutus -toimintamallin työkaluksi (selvitys aloitettu 2022, jos tehty selvitys osoittaa Omapolun soveltuvan Omakuntoutuksen tarpeisiin, käynnistetään kehittäminen). Valitaan YTA-alueen yhteiskehittämiseen

ja tarpeisiin soveltuvat digipolut ja sovitaan työnjaot. Varmistetaan ammattilaisten osaaminen.

**Tuotokset ja aikataulu:** 2023: nykyiset on vakiinnutettu v.22 aloitetut HVA:n digipolut käyttöön ja suunniteltu YTA-yhteistyössä tehtävät uudet digipolut. 2024: yhteiskäyttöisten digipolkujen pilotit ja käyttöönotot HVA- ja YTA-alueilla sovituisissa asiakasryhmissä. Ammattilaisten valmennukset. 2025: Yhteiskäyttöiset digipolut tuotannossa, laajennukset eri asiakasryhmille sekä skaalaus. Vaikuttavuuden arvioinnin projekti ja yhteenveto.

**Kustannusarvio:** 338 243 € **Mittarit:** 35 % potilaista hoidetaan etänä, ja tästä 10 % yhteistoiminnallisten digipolkujen avulla. Yhteistoiminnalliset digihoitopolut on yhteiskehitetty, pilotoitu ja käyttöönotettu.

**Työpaketti 7: Tarina-auttamisen palvelun ja Terveyskylän digipolkujen käyttöönotto ja integrointi alueen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.** Kehitetään digitaalisia palveluita parantamaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden saatavuutta. **Tavoitteet:** Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluita ottamalla käyttöön Tarina-auttamisen palvelu. Kehitetään ja käyttöönotetaan lapsille, nuorille ja perheille Terveyskylän digipolkuja sujuvoittamaan asiointia ja tukemaan pitkäaikaisen sairauden hoitoa. **Toimenpiteet ja aikataulu:** 1) Käyttöönotetaan Tarina-auttamisen palvelu ja integroidaan se osaksi hyvinvointialueen palveluita. Tarina-auttamisen palvelun kohderyhmänä on nuoret ja nuorten vanhemmat. Tarina-auttaminen tarjoaa ennaltaehkäiseviä videoita nuoria koskettavista aiheista. Palvelua koekäytetään alueella vuoden –24 ja –25 aikana. 2) Kehitetään ja käyttöönotetaan Terveyskylän digipolkuja pitkäaikaissairautta sairastavien lasten, nuorten ja heidän perheidensä tueksi. Digipolut otetaan käyttöön kevään -24 aikana. **Kustannusarvio: 321 000 €.** **Tuotokset:** Tarina-auttaminen on käytössä alueen asukkailla yhdenvertaisesti. Digipolut ovat käytössä valituilla potilasryhmillä. **Mittarit:** Palveluiden käyttöaste, asiakas- ja ammattilaisten tyytyväisyys, vaikuttavuus.

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

**Työpaketti 1: Hyvinvoinnin edistämisen palvelukonsepti,** jossa kehitetään ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista panostamalla ennaltaehkäisevään työhön valittujen kohderyhmien osalta. Hyödynnetään kansallisia ja alueellisia ratkaisuja sekä RRP1-hankkeessa tehtyjä toimenpiteitä. Strateginen painopiste ”Ihmistä varten”.

**Tavoitteet:** Vahvistaa ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista sekä omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä palvelukonseptin ja siihen liittyvän osaamisen kehittämisen avulla. Kehitetään ja käyttöönotetaan hyvinvoinnin edistämisen monialaisten (sote, kulttuuri, liikunta ja luonto) palvelujen kansallisesti ja alueellisesti integroidut, yhtenäiset toimintamallit ja digitaaliset palvelut. **Toimenpiteet:** 1) Osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön 2) Kehitetään yksilö- ja ihmislähtöinen, monialainen digitaalinen palvelutarjotin alueelle kansallisen ja alueellisen määrittelyn pohjalta, tukena inv. 4 ratkaisut 3) Testataan tarjotinta ja määritellään toimintamallit/asiakasohjausmallit (esim. hyvinvointilähete) vähintään yhdessä kunnassa, laajennetaan koko alueen käyttöön. 4) Yhdistetään kehittämistyö muuhun digitaalisten palvelujen ja järjestelmien kehittämistyöhön (mm. SNAP, digitaalinen sote-keskus, Esko 5) Edistetään omaehtoista hyvinvoinnin edistämistä tukevien ja yksilöllisen hyvinvointitiedon kansallisten ratkaisujen hyödyntämistä palvelutarjottimen kautta investointi 4:n tuella. 6) Kehitetään palvelutarjottimeen sisältyvää elintapaohjaustarjotinta, toimintamallit ml. etäelintapaohjaus palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi. **Tuotokset:** Hyvinvoinnin edis-

tämisen palvelutarjotin ja toimintamallikuvaus. Elintapaohjauksen palvelutarjotin ja toimintamallikuvaus sisältäen etäelintapaohjauksen. Palvelutarjottimeen linkittyvä hyvinvointilähete ja puheeksi ottamisen toimintamalli sekä toimintamallikuvaus. Palvelutarjottimeen liittyvä hyte-osaamisen koulutuskokonaisuus/valmennusohjelma. **Karkea aikataulu: Rekrytointi ( mm. vastuuvalmistelija ) 1-3/23** Määrittelytyö (alueellinen ja kansallinen) valmis 2/23 mennessä. Minimivaatimusten toteutus. Pilotoinnit toimenpiteittäin 23-24; 4/23 mennessä palvelutarjottimen pilotointi yhdessä kunnassa eri kohderyhmien kanssa, kvartaali 4/23 mennessä toimintamallin /asiakasohjausmallin pilotointi useassa kunnassa eri kohderyhmien kanssa, kvartaali 4 / 23 mennessä elintapaohjaustarjottimeen liittyvät pilotoinnit useassa kunnassa eri kohde-ryhmien kanssa, käyttöönottosuunnitelma ja koulutuskokonaisuus valmis kvartaali 4 / 23. Pilotoinneissa testataan erityisesti palvelun toimivuutta heikommassa asemassa olevien kanssa (pitkäaikaistyöttömät) sekä palvelujärjestelmän kannalta keskeisten kohderyhmien (nuoret ikäihmiset ja paljon palveluita käyttävät) kanssa. Käyttöönnotot ja koulutukset 2024 (-2025). **Kustannusarvio:** 1 979 000 €. **Mittarit:** Palvelutarjottimen käyttäjä- ja hyvinvointiläheteiden, palvelutarjottimen kautta itsenäisesti käynnistettyjen elintapaohjausprosessien määrä, digitaalisten palveluiden määrä.

**Alustava suunnitelma pilotoinnin toteuttamiseksi:** Kohderyhminä ovat mm. aktiivisesti sote-palveluja käyttävät, pitkäaikaistyöttömät, nuoret ikäihmiset (60–75 v). Suunnittelytyössä on hyödynnetty alueella v.21 tehtyä ”Minun arkeni ja elämäni -kyselyä” (N4693), kehittäjäasiakkaita sekä eri toimijoita ja kohderyhmiä. Kehitystyötä ohjaavat Pohjois pohjalainen yksilö- ja ihmislähtöinen hyvinvointikäsitys ja näyttöön perustuvat käyttäytymistieteelliset mallit. Kehittämisessä hyödynnetään palvelumuotoiluosaamista, kansallisesti käytössä olevia hyvinvointi- ja kulttuuriläheteitä sekä kansallisia (mm. PTV) ja alueellisia digitaalisia ratkaisuja. Yhteistyön malleja kehitetään moniammatillisesti. Palvelutarjottimen lanseeraamisen ja käyttöönoton tueksi otetaan käyttöön mm. yhteiskunnallisen markkinoinnin keinot. Kehittämistyötä ja toisen vaiheen suunnittelua tehdään yhteistyössä Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun kanssa. Yhteistyössä toteutetaan yhteiskehittämistapaamisia ja koulutuksia palvelutarjottimeen liittyen. Hyvinvointiläheteen yhteiskehittämistä ja järjestöyhteistyötä jatketaan Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin järjestöverkostojen kautta.

Tarkoitus on, että palvelutarjottimen palvelut ovat kattavia ja käyttäjänäkymä yksilön käyttäytymisen muutosta tukeva. Tavoitteena on, että palvelutarjotin vastaa yksilöllisiin tarpeisiin. Sisältöinä ovat ainakin elintapaohjaus ja -neuvonta, liikunta, kulttuuri, luonto, vertaistuki (järjestöt, seurakunnat) sekä taloudellinen hyvinvointi sekä kansallisia ja alueellisia/kuntakohtaisia digitaalisia itsehoidon ratkaisuja ja kuntakohtaisia kivijalkapalveluja. Tiedot tulevat PTV:stä, johon liittyen käyttöönottoa tuetaan kunnissa. Palvelutarjottimessa hyödynnetään mm. suostuttelevan teknologian ratkaisuja. Palvelutarjottimeen kuuluvaa elintapaohjauksen palvelutarjotinta jatkokehitetään mm. elintapaohjauksen tarkistuslistan, liikuntahoidon interventiomallin ja muiden alueellisten toimintamallien pohjalta, digitaalisten palvelujen osalta hyödynnetään kansallisia ratkaisuja.

Kohderyhmien ohjautumisessa tarjottimella oleviin palveluihin paljon alueellista vaihtelua. Yhtenäiset käytännöt puuttuvat, joita hankkeessa kehitetään. Vastaanottotyötä tekevät työntekijät aktivoivat paljon palveluita käytettäviä asiakkaita palvelun käyttöön. Asian edistämiseksi pidetään kampanjoita ja koulutuksia. Pitkäaikaistyöttömät tavoitetaan kuntakokeilualueiden kautta. Kuntakokeilujen kanssa tehtävällä yhteistyöllä tavoitellaan monisektorista maakunnallista hyötyä. Nuoret ikäihmiset ohjautuvat palvelun käyttäjiksi mm. ikäkausitarkastusten ja työterveyden kautta. Vuonna 23 toteutetaan palvelutarjottimen ja asiakasohjausmallin (ml. hyvinvointilähete) pilotointi ainakin yhdessä kunnassa, vähintään kahden eri kohderyhmän kanssa. Pilotoinneissa testataan palvelun toimivuutta heikommassa asemassa olevien kohderyhmien kanssa (mm. pitkäaikaistyöttömät) sekä palvelujärjestelmän kannalta keskeisten kohderyhmien (nuoret ikäihmiset ja paljon palveluita käyttävät) kanssa. V23 etäelintapaohjauksen pilotointi, jossa testataan elintapaohjauksen toteuttamista etänä

hyödyntäen palvelutarjotinta ja sen digitaalisia ratkaisuja. Hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjottimen tekninen toteutus on valmis v. 23 aikana. Vähintään yhdestä kunnasta tehdään case-esimerkki, jota käytetään palvelun alueellisessa käyttöönotossa vuoden 24-25 aikana.

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

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

Tiedon laadun parantaminen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen kansallisten määrittysten mukaisesti. Hyödynnetään rakennehankkeen aikana tehtyä kirjaamisen yhdenmukaistamisen taustatyötä kattavasti organisaation eri toimialueille. Työ kiinnittyy keskeisesti kaikkiin strategiaan painopisteisiin. Tavoitteet: Laadukkaan ja luotettavan tietopohjan varmistaminen alueelliseen ja kansalliseen käyttöön. **Toimenpiteet:** Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (29§) mukaisen vähimmäistietosisällön saatavuuden varmistaminen lähdejärjestelmistä ja tietosisältöihin liittyvien kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen ja käytäntöön vieminen. Järjestämisvastuun häiriöttömän siirtymisen sekä palvelutuotannon organisoitumisen kannalta keskeisten tietojen toimituskyvyn varmistaminen järjestäjän käyttöön sekä kansallisille viranomaisille: 1) THL ja POSKE -toimijayhteistyön jatkaminen 2) Käytännön kirjaamisvalmennus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, 3) Kirjaamisen yhdyshenkilöverkoston kokoaminen, 4) Pääkäyttäjäyhteistyö, 5) Tietojärjestelmätoimittajayhteistyö, 6) Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnan kirjaamisen selkiyttäminen ja 7) Kirjaamisen ohjeet osaksi perehdytysmateriaaleja. **Tuotokset:** 1) Laadukas ja luotettava sosiaali- ja terveydenhuollon tieto käytettävissä sekä ensi- että toissijaisessa käytössä, 2) Sujuva ja saumaton tiedon kulku tiedon tuotannon, hyödyntämisen ja mahdollistajien välillä, 3) THL kirjaamisoppaisiin perustuvat aluetasoiset kirjaamisohjeistukset ja 4) Verkkoperehdytysmateriaali. **Karkea aikataulu:** Kansallisen vähimmäistietosisällön ja sosdatan mukaisesti v 23-25. **Kustannusarvio:** 158 500 €. **Mittarit:** Kansallisen tilastotiedon saatavuus (THL raportit, mm. kirjaamisprosentit), alueen tilastotiedon validointi ja jatkuva arviointi (mm. johdon työpöytäraportit).

**Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen.** Alueella ei ole aikaisemmin kehitetty rakenteellista sosiaalityötä. Strategiset painopisteet ”Parhaat osaajat, rohkeasti uutta”.

**Tavoitteet:** Määritellään yhteinen rakenteellisen sosiaalityön tietotuotannon malli THL:n ohjauksen mukaisesti ja laaditaan kansallisen tietotuotannon mallin pohjalta rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toteuttamissuunnitelma Pohjois-Pohjanmaalle. **Toimenpiteet:** Kansallinen tietotuotannon malli, jonka pohjalta laaditaan alueellinen rakenteellisen sosiaalityön raportointimalli **Tuotokset:** Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli, joka tukee hyvinvointialueen tietotyötä ja tiedolla johtamista sekä alueellinen rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma, joka tulee osaksi hyvinvointialueen tiedolla johtamisen strategiaa. **Karkea aikataulu:** Kansallinen tietotuotannon malli ja alueellinen toteuttamissuunnitelma laaditaan vuoden 2023 aikana. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin alueellisen suunnitelman pilotointi vuosien 2024-2025 aikana. **Kustannusarvio:** 158 500 € **Mittarit:** Hyödynnetään kansallisia Kuva-mittareita ja sosiaalihuollon seurantarekisteriä.

### **Työpaketti 3: Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi.**

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue osallistuu osatoteuttajana Pirkanmaan alueen vetämään kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointiin.

**Työpaketti 4: Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia.** Suomessa terveydenhuollon näyttöön perustuvista suosituksista puuttuu kustannusten ja/ tai kustannusvaikuttavuuden järjestelmällinen huomiointi. Sosiaalihuollossa puuttuvat kokonaan näyttöön perustuvat suositukset, aihepiirin käsitteistöä käytetään epäyhtenäisesti ja tieto palveluiden kustannusvaikuttavuudesta on vähäistä. Terveydenhuollon näyttöön perustuvia suosituksia antavat muun muassa STM:n alainen Palveluvalikoimaneuvosto (Palko), Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) ja Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (Itla) alainen Kasvun tuki. PROSHADE tutkimushankkeessa viedään Käypä hoito -suositukseen taloudellista ja kustannusvaikuttavuustietoa. FinCCHTA tekee yhteistyötä Palveluvalikoimaneuvoston sekä Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin kanssa huomioiden heidän tekemänsä työn taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi suositukseen Hoitotyön tutkimussäätiö ja Kasvun tuki ovat mukana kehittämässä omia suosituksiaan taloudellisen tiedon sisällyttämisen osalta. Lisäksi hankkeessa tehdään yhteistyömalli kansallisen vaikuttavuuskeskushankkeen kanssa tulevana vuosina, jotta hanketyö tukee molempien hankkeiden tavoitteita eikä päällekkäistä työtä tehdä. Rahoitus kohdentuu FinCCHTAn tekemään työhön (n. 45%), sosiaalihuollon suositukseen liittyvään toimintaan (n. 45%) sekä yhteistyötahojen työn tukemiseen (10%).

**Tavoitteet:** Lisätä taloudellisen tiedon määrää terveydenhuollon suosituksissa. Samalla luodaan ohjaava malli taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi ja esiin tuomiseksi ymmärrettävässä muodossa terveydenhuollon suosituksissa. Hankkeen aikana selvitetään kansallisten laaturekistereiden hyödyntämistä taloudellista tietoa sisältävien suositusten teossa. Hankkeessa selvitetään sosiaalihuollon nykytila ja tiedolliset ja organitoriset, mahdollisuudet ja mahdolliset esteet sekä edellytykset sosiaalihuollon näyttöön perustuviin suositusten aikaansaamiseksi. Sosiaalihuollon osahankkeen tavoitteena on tuottaa kehitysmalleja, ehdotuksia ja skenaarioita koskien toiminnan organisoimista, jotta näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten aikaansaamisessa voitaisiin edetä kansallisesti.

**Toimenpiteet:** Annetaan terveystaloustieteellistä neuvontaa ja apua suositusten laatijoille. Ylläpidetään yhteistyötahojen välillä olevaa verkostoa, mm. työpajoin, etäkokouksin tai uutiskirjeen välityksellä, ja edistetään tiedonvälitystä hoitosuosituksien laadintaan olennaisesti liittyvien toimijoiden välillä. Laaditaan ensimmäinen taloudellista tietoa sisältävä Hotus-hoitosuositus® ja Kasvun tuen -menetelmäarviointit. PROSAHDE-hankkeessa kehitetyt toimintatapoja hyödynnetään taloudellisen tiedon viemisessä terveydenhuollon suosituksiin, huomioiden suositusten laatijoiden omat toimintamallit ja -tavat. Tässä osiossa yhteistyö Duodecim:in kanssa on tiivistä. Lisäksi FinCCHTA tekee yhteistyötä Palkon kanssa, jotta myös heidän tekemä työ taloudellisen tiedon lisäämiseksi suositukseen otetaan huomioon edellä mainitussa kehittämistyössä. Tehdään pilottiselvitys THL:n kansallisten laaturekistereiden hyödynnettävyydestä taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi terveydenhuollon näyttöön perustuviin suositukseen. Kehitetään rakenteita ja prosesseja ohjaavien käytäntömallien luomiseksi taloudellisen tiedon sisällyttämiseksi terveydenhuollon suositukseen yhteistyöverkoston kanssa. Sosiaalihuollon osaamiskeskus Verso hallinnoi kattavan sosiaalihuollon selvitys- ja kehitystyön tekoa ole-massa olevasta tiedosta ja asiantuntijoiden näkemyksistä liittyen kustannusvaikuttavuustietoon ja suositukseen. Sosiaalihuollon osahankkeen tueksi käynnistetään sosiaalihuollon asiantuntijaryhmä ja rakennetaan sosiaalihuollon yhteistyöverkosto. Hankkeessa perehdytään näyttöön perustuvien suositusten toteutukseen Suomessa ja kansainvälisesti, minkä pohjalta sosiaalihuollon suositusten pilotin laadintaprosessia. SonetBotnian koordinoiman Pohjoismaisen erityistehtävän osuus käytetään tekemään selvitystä Pohjoismaiden osalta. Kansallisia sosiaalihuollon asiantuntijoiden näkemyksiä kerätään kyselyin ja haastatteluin. Osahankkeessa selvitetään näyttöön perustuvien suositusten tarve, aihe-ehdotukset, kannanotot sosiaalihuoltoon soveltuvista käsitteistä ja menettelyistä tiedon tuottamiseksi, arvioimiseksi ja välittämiseksi. Näiden tietojen pohjalta



asiantuntijoille ja päätöksentekijöille järjestetään työpajoja, seminaareja ja webinaareja pilottien yhteiskehittämiseksi sekä kansallisten toimintamallien aikaansaamiseksi. Osahankkeesta on tarkoitus viestiä ja pitää webinaareja sosiaalihuollon ammattilaisille koko hankkeuden ajan. **Tuotokset:** Kansallisissa terveydenhuollon näyttöön perustuvissa suosituksissa on järjestelmällisesti huomioituna taloudellista tietoa. Tätä tukemaan tehdään yhteistyössä suositusten laatijoiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa ohjaava malli, jota voi käyttää työkaluna taloudellisen tiedon huomioimisessa suositusten laatimisen tai päivittämisen yhteydessä. Julkaistaan ensimmäiset taloudellista tietoa huomioivat Hotus-hoitosuositus® ja Kasvun tuen menetelmäarviot. Tilannekuva sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten tiedollisista ja organisatorisista edellytyksistä, mahdollisuuksista ja esteistä. Näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten etenemisen kehittämismallista, ehdotuksesta ja skenaariot kansallisesti. Edellä mainitun pohjalta pyritään aikaan saamaan pilotteja näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten kehitystyölle. Sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten yhteiskehittämisen käsitteistö ja taloudellinen tieto huomioiden. **Aikataulu:** V. 23 selvitys sosiaalihuollon osalta. V 23–25 tuotetaan kustannustietoa sisältäviä suosituksia ja niitä koskevia pilotteja. Hankkeen toimenpiteet vuosina 2023-2025 ja niiden vaiheistus on esitetty kuvassa. Toimenpiteet pitävät sisällään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon osahankkeiden ja niiden alihankkeiden vaiheittaisen toteutuksen ja THL:n laaturekisterin hyödyntämisen pilottiselvitykseen. Lisäksi aikataulussa on tuotu esiin kansallisen yhteistyön kehittäminen ja ylläpitäminen aiheen parissa toimivien tahojen kesken.

	2023				2024				2025			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
<b>Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia</b>												
<b>Sosiaalihuollon osahanke:</b>												
- Katsaukset aihepiirin tutkimuksiin ja selvityksiin Suomessa, Pohjoismaissa ja kansainvälisesti												
- Asiantuntijanäkemyksen koonti kyselyin ja asiantuntijoiden videohaastatteluin												
- Työpajat, seminaarit ja webinaarit asiantuntijoille ja päätöksentekijöille kehittämismallien ja pilottien yhteiskehittämiseksi												
<b>Terveydenhuollon osahankkeet:</b>												
Taloudellisen tiedon sisällyttäminen Kasvun tuen menetelmäsuosituksiin												
Taloudellisen tiedon sisällyttäminen HOTUS-hoitosuositukseen®												
Ohjaavien käytäntömallien luominen												
<b>Hankkeen yhteistyöverkoston ylläpitäminen ja terveystaloustieteellistä neuvonnan antaminen</b>												
<b>THL:n laaturekisteritiedon hyödyntämisen pilottihanke</b>												
<b>Yhteistyömalli kehitys kansallisen vaikuttavuuskeskuspilotin kanssa</b>												

**Kustannusarvio:** 900 000 €. **Mittarit:** Julkaistujen tai valmisteltavana olevien suositusten lukumäärä. Taloudellisen tiedon lisääminen osaksi suosituksia vaikuttaa hitaasti terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden toimintaan. Todennäköisesti vaikutuksen esiin saaminen hankkeuden aikana jollain jo olemassa olevalla mittarilla ei ole mahdollista. Sosiaalihuollon osahankkeen osalta mittarien valintaa vaikeuttaa se, että hankkeen alussa tehtävä selvitystyö määrittää hankkeessa tehtävää työtä. Mittarina tässä osahankkeessa voidaan käyttää selvitystyötä ja sen pohjalta aikaan saatuja kehitysmalleja ja ehdotuksia. Sosiaalihuollon osahankkeen osalta mittarien valintaa vaikeuttaa se, että hankkeen alussa tehtävä selvitystyö määrittää hankkeessa tehtävää työtä. Mittarina tässä osahankkeessa voidaan käyttää selvitystyötä ja sen pohjalta aikaan saatuja kehitysmalleja ja ehdotuksia.

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Tavoitteena on, että osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) lisääntyy. Indikaattori:

35% kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 25 loppuun mennessä ja 30 % vuoden -23 loppuun mennessä. Alueen lähtötilanne 28,3 % (v. 2020 tuorein tieto). Indikaattorin lopputavoite aikavälille 9/2024-2/2025 on 33 %.

Alue osallistuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaan kehitystyöhön muun muassa digitaalisten palveluiden nykytilan kuvauksen ja kypsyytason osalta.

## Kansalaisten digitaaliset palvelut

Nykytilan kartoitus osoitti, että alueella on käytössä useita eri palveluita ja asiakaspalautteen keruu palveluissa puutteellista. Kokonaisuuden työpaketeissa kehitetään, käyttöön otetaan ja yhtenäistetään hyvinvointialuelajuisia digitaalisia ratkaisuja. Palveluiden laajamittainen käyttö vapauttaa ammattilaisten työaikaa, jonka avulla voidaan edistää ja turvata haavoittuvassa asemassa olevien pääsy tarvitsemiinsa palveluihin. Hyödynnetään kansallisia ratkaisuja ja jatketaan RRP1-hankkeen toista vaihetta. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, rohkeasti uutta, vaikuttavasti yhdessä”.

**Työpaketti 1: Asiakaspalautejärjestelmän jatkokehittäminen. Tavoitteena** on, että asiakaspalautejärjestelmien avulla saatavaa tietoa hyödynnetään alueen palvelujen kehittämistyön tukena. Toimenpiteessä rakennetaan asiakaspalautejärjestelmien kokonaisuus asiakaskokemuksen tavoittamiseksi. Työssä huomioidaan erityisryhmien tarpeet ja osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön. Asiakaspalautejärjestelmiä kehittämällä tuetaan sote-integraatiota sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Asiakaskokemusta hyödynnetään läpi palvelu- ja hoitoprosessien. Se mahdollistaa asiakkaan ja potilaan kokemuksen perusteella korjaavat toimenpiteet. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden ja potilaiden tavoittaminen. Osallistutaan valtakunnalliseen kehittämistyöhön, jossa tavoitteena on hyvinvointialueilta kattava, vertailukelpoinen tieto asiakkaiden tyytyväisyydestä eri palveluihin ja tiedon hyödyntäminen laajasti. Vakiintuneiden mittaritietojen jatkuva käyttö. **Karkea aikataulu:** Pohjautuen asiakaspalautejärjestelmien nykytilanteen kartoitukseen syksyn 22 aikana sekä POPsoten asiakaspalautejärjestelmiin liittyviin kokemuksiin. **Kustannusarvio:** 85 000 €, **Mittarit:** Strategisten tavoitteiden ja painopisteiden mukaisesti toimialueittain. Asiakaspalautejärjestelmiä otetaan käyttöön vaiheittain.

**Työpaketti 2: Mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimalli, Digi-HTA.** Jatkuvasti kasvava sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarjottavien mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden tarjonta on nostanut esille tarpeen arviointimallille, jonka avulla sekä soten ammattilaiset että kansalaiset voisivat paremmin tunnistaa vaikuttavat, kustannusvaikuttavat, tietoturvalliset sekä käytettävyydeltään ja saavutettavuudeltaan kaikille loppukäyttäjille soveltuvat tuotteet. Lisäksi kehitystyössä on huomioitava kansainvälinen yhteistyö eri foorumeilla sekä lääkinnällisten laitteiden regulaation (MDR) aiheuttamat muutokset luokittelussa. Arviointimalli perustuu vuonna 2020 käynnistettyyn Digi-HTA-arviointitoimintaa, jota edelleen kehitetään. **Tavoitteet:** Digi-HTA-arviointitoiminnan kautta tuetaan vaikuttavien, kustannustehokkaiden, tietoturvallisten sekä helppokäyttöisten ja saavutettavien mobiilisovelluksien ja digitaalisten palveluiden käyttöönottoa Suomen sotessa sekä kansalaisten itse- ja omahoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena. Tuetaan uudenlaisten toiminta- ja palvelumallien, kuten etäyhteyksillä toteutettavien palveluiden, jalkauttamista. Edelleen kehitetty Digi-HTA-arviointimalli huomioi soten erityisvaatimukset sekä harmonisoituen kansainvälisiin HTA-käytäntöihin ja regulaatioon tukee vaikuttavien ratkaisujen levittymistä EU-markkinoilla. **Toimenpiteet:** Yhteistyötä toteutetaan hyvinvointialueiden sekä THL:n kanssa toiminnan kehittämisessä ja käyttöönottojen tukemisessa keväällä 2023 käynnistetyn RRP-hankkeen Digi-HTA-verkostotoiminnan kautta. Yritysyhteistyöllä tuetaan tuotteiden laadun kehittämistä ja edistetään sitä kautta markkinoille pääsyä tarjoten samalla



**Kustannusarvio:** 800 000 €. **Mittarit:** Digi-HTA-arvioitujen ja arviointiprosessissa olevien tuotteiden, Digi-HTA-arviointeja mobiilisovelluksiin ja digitaalisiin palveluihin liittyvissä päätoöksissään hyödyntävien hyvinvointialueiden määrä sekä aiheesta tuotetut julkaisut. Kyse-lyillä kerättävä tieto siitä, kuinka kattavasti kansalaiset ja potilasjärjestöt hyödyntävät Digi-HTA-arviointien tuottamaa tietoa. Digi-HTA-arviointimallin yhteensopivuus kansainvälisten käytäntöjen ja regulaation asettamien vaatimusten kanssa sekä aktiivisuus kansainväli- sessä yhteistyössä.

**Työpaketti 3: Digitaalinen ajanvaraus sosiaali- ja terveystalouteihin. Tavoitteena** on, että alueella on käytössä uudistettu digitaalinen ajanvarauspalvelu sosiaali- ja terveystalouteissa. Ajanvarauksen toimintamallit on yhtenäistetty. Asiakkaat varaavat aikoja digitaalisen järjestelmän avulla, näin ammattilaisten työaikaa vapautuu vaativampiin tehtäviin. **Toimenpiteet:** Sosiaalihuollon kansalliseen määrittelyyn osallistuminen, prosessien ja toimintamallien kuvaaminen, vaatimusmäärittelyt ja / tai hankinta, käyttöönoton suunnittelu ja käyttöönotto. **Tuotokset:** Alueen sosiaali- ja terveystalouteissa noudatetaan yhtenäisiä ajanvarauksen toimintamalleja ja yhdenvertainen, tasalaatuinen ja kustannustehokas sähköinen ajanvarausjärjestelmä on laajasti käytössä eri palvelualueilla sosiaali- ja terveystaloutien ajanvarauksissa. **Karkea aikataulu:** V 23: kansallinen ja alueellinen määrittelytyö ja toimintamallien yhtenäistäminen, ajanvarausjärjestelmän hankinta, integraatioiden valmistelu käyttöönoton valmistelu ja vaiheistettu käyttöönotto sosiaalipalveluissa.

V 24: toimintamallien yhtenäistäminen jatkuu, integraatioiden toteuttaminen, käyttöönoton valmistelu ja vaiheistettu käyttöönotto terveystalouteissa. Yhtenäisten toimintamallien jalkauttaminen eri toimialueille ja sähköisen ajanvarauksen laajentaminen sosiaali- ja terveystalouteissa.

V 25: Integraatioiden toteuttaminen, käyttöönoton valmistelu ja vaiheistettu käyttöönotto terveys- ja sosiaalipalveluissa. Yhtenäisten toimintamallien jalkauttaminen eri toimialueille ja sähköisen ajanvarauksen laajentaminen sosiaali- ja terveystalouteissa.

**Kustannusarvio:** 293 000 €. **Mittarit:** Kansalliseen työhön osallistuminen, järjestelmä on otettu käyttöön, käyttöaste.

**Työpaketti 4: HYTE palvelukonseptin digiratkaisut ja vertaistukipalvelut. Tavoitteet:** Asiantuntijapalvelujen kautta käsiteltävät kansallisten määritysten mukaiset tiedot ja Omatietovarannon hyvinvointitiedot integroidaan ammattilaisten käytettäväksi asiakas- ja potilastietojärjestelmissä ja asiakasohjauksen tukena. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään ja käyttöönotetaan investoinnin 2 palvelukonseptia tukevat ratkaisut ja järjestöjen ja seurakuntien tarjoama vertaistukitoimintaa palveluissa 2) Varmistetaan, että hyvinvoinnin edistämisen palvelukonseptin monialaiset digitaaliset ratkaisut otetaan vaiheittain käyttöön koko alueella 3) Osallistutaan kansalliseen työskentelyyn ja varmistetaan kansallisesti toteutettujen ratkaisujen sujuva hyödyntäminen palvelutarjottimessa 4) Edistetään kynnyksettömien palvelujen ja tuen kehittämistä siten, että ne vastaavat paremmin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin, ja hyödynnetään monialaisesti eri toimijoiden osaamista palvelujärjestelmässä. **Kustannukset:** 400 000 €

**Työpaketti 5: Teknologian hyödyntäminen kotiin annettavissa palveluissa ja toimintakyvyn tukemisessa ja arvioinnissa ml. kaatumisen ehkäisyssä. Tavoitteena:** teknologiaa hyödynnetään asiakkaan arviointi- ja kuntoutusjaksolla arvioinnissa ja toimintakyvyn

tukemisessa. Systematisoidaan ammattilaisten toimintakyvyn arviointia ja toimintakykytiedon hyödyntämistä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Ennakoidaan kaatumistapaturmia hoito- ja kuntoutuspolun eri vaiheissa. **Toimenpiteet:** 1) Laajennetaan hyvinvointirannekkeiden käyttöönottoa arviointi- ja kuntoutusjaksoilla 2) Käyttöön otetaan digitaalinen toimintakyvyn arvioinnin väline **Tuotokset:** Reaaliaikainen seuranta ja tiedon hyödyntäminen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa sekä hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Toimintakyvyn arviointi systematisoituu, kirjaamiseen käytetty aika vähenee ja toimintakykytieto on käytettävissä asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja tiedolla johtamisessa (esim. kuntoutuksen vaikutusten arviointi). Asiakkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy ja kaatumisriski vähenee. **Karkea aikataulu:** 1) v 23 pilotoinnin laajentaminen, v 24-25 vakiinnuttaminen, 2) Toimintakyvyn arvioinnin digitaalisten ratkaisujen pilotointi ikäihmisten palveluissa 1–12/23, niillä alueilla, joissa asiakkuudenhallinnan työväline käytössä (Oulu/Kuusamo/selänne), v 24 käytön laajentaminen, 3) Koekäyttö 3-6 kk:ta alueen erikois- ja perustason osastotoiminnoissa (2-3), mahdollisesti kotihoidossa. Palautteen keruu ja kaatumistapaturmien vertailu. **Kustannusarvio:** 337 500 € **Mittarit:** Asiakaspalautteet, tilastot käytetystä ajasta toimintakyvyn arviointiin, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun sekä tiedolla johtamiseen liittyen

### **Työpaketti 6: Toimintakyvyn digitaalisen itsearviointin työkalun kehittäminen.**

**Tavoitteet:** Asiakkaat voivat arvioida itse työ- ja toimintakykyä kehitettävän digitaalisen palvelun avulla. Tavoitteena on, että palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan hyödyntää asiakkaan itsensä tuottamaa tietoa. Kansallisen kehittämistyön lisäksi vahvistetaan hyvinvointialueella asiakkaiden subjektiivisen toimintakykytiedon tuottamista ja systemaattista hyödyntämistä osana sote- palvelua. Täydentää työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia (pilari 3).

**Toimenpiteet:** Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön, pilotointiin ja jatkokehittämiseen DigiFinlandin ja muiden toimijoiden kanssa. Sähköistetään ja otetaan käyttöön kuntoutuksessa sähköiset esitieto,- ja itsearviointilomakkeet. Tuotokset: Työikäiset käyttävät digitaalista itsearviointivälinettä työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tietoa voidaan hyödyntää eri palveluissa ja työkyvyn tuen palveluita suunnitellessa. Kuntoutuksessa on käytössä sähköiset esitieto,- ja itsearviointilomakkeet ja tietoa hyödynnetään osana toimintakyvyn tuen suunnittelua. Kuntoutujien oma arvio toimintakyvystään on ammattilaisten käytettävissä ja tulee näkyväksi.

**Karkea aikataulu:** V. 23 määrittely, kehitystyö, V. 24-25 jatkokehittäminen ja pilotointi. **Kustannusarvio:** 107 500 €. **Mittarit:** Pilotoinnin tulokset, asiakaskokemukset.

### **Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät**

Työpaketeissa kehitetään ja käyttöön otetaan ammattilaisten hyvinvointialuelajuisia ratkaisuja sekä kehitetään ammattilaisten digiosaamista. Alueen digitaalinen tarjonta on runsas, mutta alueen sisällä on runsasta vaihtelevuutta. Tarvitaan yhtenäisiä ratkaisuja ja toimintatapoja. Digitaalisten palveluiden laajamittainen käyttö vapauttaa ammattilaisten työaikaa, jonka avulla voidaan edistää ja turvata haavoittuvassa asemassa olevien pääsy tarvitsemiinsa palveluihin. Toimenpiteissä hyödynnetään kansallisia palveluita mm.Omaolo.fi ja DVV:n palvelut ja jatketaan RRP1-hankkeen toista vaihetta. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, rohkeasti uutta, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat” ”

### **Työpaketti 1. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten digiosaamisen kehittäminen**

**Tavoitteet:** Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen, edistää kansalaisten etä- ja digipalveluiden laatua. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään innovatiivisia digiosaamista vahvistavia menetelmiä, 2) Kootaan digimentoriverkosto, **Tuotokset:** Ammattilaisten digiosaamista vahvistavat matalan kynnyksen menetelmät. Alueellinen digimentoritoiminta toiminnassa. **Karkea aikataulu:** V. 23 kehitetään menetelmiä ja sisältöjä osallistaen v. 24 pilotointi, menetelmien käyttöönotto. V. 25 vakiinnuttaminen. **Kustannukset:** 158 500 € **Mittarit:** Digitaalisten palveluiden käyttö, ammattilaisten digiohjausosaamisen mittaaminen.

**Työpaketti 2: Digitaalinen sotekeskus (alusta, integraatiot ja palvelutuotannon kehittäminen).** **Tavoitteet:** Perustetaan koko alueen kattava Digitaalinen sotekeskus, joka palvelee koko alueen väestöä digikanavissa. Otetaan käyttöön hoidontarpeenarvioinnin prosessissa Omaolo-oirearviot ja etäpalvelut moniammatillisesti. Lisätään palvelujen saataavuutta ja saavutettavuutta. Matalankynnyksen sote-keskus laajennetuilla aukioloajoilla ja paikasta riippumatta. **Toimenpiteet:** 1) Otetaan käyttöön digitaalinen asiointialusta, joka on moderni ja helppokäyttöinen. 2) Luodaan toimintamalli koko hyvinvointialueelle. 3) Alusta sisältää myös ammattilaisten välisen konsultaation, jota tullaan hyödyntämään esim. ikäihmisten palveluissa, kuntoutuksessa ja yhteispäivystyksessä. **Tuotokset:** Digitaalinen sotekeskus on toiminnassa alueella 06/25 ja tuottaa n. 100 000 sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalista kontaktia vuosittain. Luotu digitaalisen sotekeskuksen toimintamalli sekä ammattilaisten välisen konsultaation malli. **Karkea aikataulu:** Kesto v 23-25 laajennustyö, integraatiot ja kehittämistyö. **Kustannusarvio:** 1 176 000 €. **Mittarit:** Hoitotakuun toteutuminen, 35 % kontakteista etänä, asiakaskokemus, -palautte.

### **Työpaketti 3: Asiakkuuden- ja prosessihallinnan järjestelmän laajentaminen**

**Tavoitteet:** Asiakkuuksien hallinta ja palveluohjauksen nopeutuminen. Asiakkaiden hoitopalvelu- ja kuntoutuspolun selkeytyminen sekä tarpeen mukainen hoito/palvelu asiakkaalle ja hoidon jatkuvuus. Moniammatilliset työprosessit sujuvoituu. Soteintegraatio syventyy myös perusterveyden ja erikoissairaanhoidon välillä. Kansansairauksien ennaltaehkäisevä seulonta ja varhainen tuki. **Toimenpiteet:** 1) Jatketaan asiakkuuden- ja prosessihallinnan käyttöönottoa ikäihmisten palveluissa ja suunnittelua kuntoutuspalveluissa. Yhtenäistetään toiminta ja kuntakohtaiset ohjelmistot yhteen 2) Kartoitetaan käyttökohteet vammais- ja vastaanottopalveluissa sekä kuvataan prosessit ja toimintamallit 3) Selvitetään hankitun sosiaalihuollon järjestelmän toiminnallisuudet ja yhteensopivuus kokonaisuuden kanssa 4) Laaditaan integraatiosuunnitelma 5) Toteutetaan hankinnat 6) Käyttöönotto. **Tuotokset:** Työkalu on käytössä valituissa palveluissa. Saadaan tietoa asiakkaiden tilanteesta ja asiakasprosessin etenemistä. Suunnitelmat selkeytyvät, perustuvat asiakkaiden riskikartoitukseen ja palvelutarpeeseen. Asiakas ohjautuu oikean hoidon/palvelun piiriin. **Karkea aikataulu:** 23-24 olemassa olevien yhtenäistäminen ja jatkokehitys, uusien toiminnallisuuksien kehittäminen ja pilotointi, v. 25 vakiinnuttaminen. **Kustannusarvio:** 585 000 € **Mittarit:** Asiakkaiden käyttämien palveluiden lkm., asiakastyytyväisyys, säästynyt työaika.

### **Työpaketti 4: Etävastaanotto ja etäkonsultaatio suunterveydenhuoltoon**

**Tavoitteet:** Yhdenvertaiset palvelut; saatavuus ja saavutettavuus hyvinvointialueella.

**Toimenpiteet:** Toteutetaan erikoishammaslääkärin ja muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten etäkonsultaatiot ja vastaanotot kattavasti ja yhdenvertaisesti koko alueella. Hankitaan toteutusta varten skannereita, suukameroita ja oikomishoidon seurantalaitteita. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämissä läpimurtovalmennuksissa. **Tuotokset:** Etävastaanottoa käytetään erikoishoidoissa

esim. oikominen ja erikoishammas-lääkärikonsultaatiot sekä anestesiapotilaiden jatkohoidon seurannassa, terveyden edistämisessä ja kotihoidon ohjauksessa. Kaikki mikä mahdollista toteutetaan etäyhteyttä hyödyntäen (kontrollit, terveyden edistäminen, seuranta). **Arviointi ja seuranta:** Seurataan ammattilaisten välistä etäkonsultaatiota ja määrää, sekä etänä tapahtuvia vastaanottomääriä ja asiakaspalautetta. **Viestintää toteutetaan** asukasviestintänä, erikoisahammashoidon lähipalveluista ja etäkonsultaatioista. **Karkea aikataulu:** 2023: Esiselvitys, 2024: Pilotointi, 2025: Toiminnan laajentaminen. **Kustannusarvio:** 194 000 € **Mittarit:** Hoitoon pääsyn toteutuminen, etäkonsultaatioiden määrän ja kattavuuden seuranta. Kivijalkapalveluiden osuus.

### Johtamisen ratkaisut

Edistyneillä tiedolla johtamisen ratkaisulla parannetaan palvelujen strategista ohjausta, ennakointia, seuranta ja kustannusvaikuttavuutta. Mahdollistetaan asiakasvirtojen ohjaus ja palvelukokonaisuuksien ohjaus. Vastaavanlaista ei ole vielä alueella käytössä. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta ”

#### Työpaketti 1: Toiminnanohjausjärjestelmä suunterveydenhuoltoon

**Tavoitteet:** Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu suun terveydenhuollossa hoitotakuun mukaisesti. **Toimenpiteet:** Toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi ja käyttöönotto, johon yhdistyy resurssinhallinnan järjestelmä. **Tuotokset:** Toiminnanohjausjärjestelmä käytössä tarkoituksenmukaisissa yksiköissä. **Karkea aikataulu:** 08/2023-04/2024 esiselvitystyö, 2025 järjestelmän kehitys, pilotointi ja arviointi.. **Kustannusarvio:** 135 000 € **Mittarit:** Hoitoon pääsyn toteutuminen lain mukaisesti, hoitajakson pituus on korkeintaan kaksi kuukautta, ”kerralla kuntoon” hoidettujen potilaiden osuus on 70 % kaikista tarkastetuista potilaista.

#### Työpaketti 2: Yhteistyöaluetasoisien mallin kehittäminen ja käyttöönotto tekoälypohjaiseen väestöryhmittäisten palvelutarpeiden ennakointiin liittyen

**Tavoitteet:** Tiekartta yhteistyöaluetasoisien mallin kehittämisestä ja käyttöönotosta tekoälypohjaiseen väestöryhmittäisten palvelutarpeiden ennakointiin liittyen. Kuvataan YTA-tasoinen toimintamalli ja rakenne, jolla voidaan edistynein tiedolla johtamisen ratkaisuin parantaa palvelujen strategista ohjausta, ennakointia, seuranta ja kustannusvaikuttavuutta.

**Toimenpiteet:** 1) Kartoitetaan toimintamalleja ja tekoälypohjaisia analyyttikkamenetelmiä, 2) Laaditaan kuvaus tekoälyanalytiikan hyödyntämisestä palveluketjujen eri vaiheissa, 3) Kuvataan malli määritellyille, erikseen valittaville asiakassegmenteille, 4) Tiekartan laatimiseksi kilpailutetaan asiantuntijapalvelukokonaisuus. **Tuotokset:** Konseptointi tekoälypohjainen palvelutarpeen ennakointimalli, erityiskysymyksiin vastaavia pilotteja on tehty. **Karkea aikataulu:** v 23: kartoitus, tiekartta, kilpailutus, määrittely v 24: pilotointi Yta-alueella v 25 analyyttikkamenetelmän käyttöönotto. **Kustannusarvio:** 265 000 €. **Mittarit:** Ennakointimallin konseptointi ja konseptointiin pohjautuvien pilottien toteutus.

### Uudet digitaaliset innovaatiot

Kehitetään ja käyttöönotetaan uusia digitaalisia innovaatioita palvelutuotannon ja parempien, vaikuttavampien palveluiden kehittämisen tueksi. Strategiset painopisteet ” ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, rohkeasti uutta”

**Työpaketti 1: Terveyskylän Omapolku 3.0 osatoteutushanke HVA- ja YTA –laajuisten yhteiskäyttöisten pitkäaikaissairaiden digihoitopolkujen innovatiivinen / tekninen kehittäminen ja valittujen rajapintaistettujen sisältöjen tuonti osaksi Pohjois-Pohjanmaan digipalveluita ja sähköisen neuvonnan ja asioinnin alustaa.** Omapolku-alustalla on tuotettu yli 300 eri potilasryhmän digihoitopolkua eri sairaanhoitopiireissä ja näiden jatkok kehitys mahdollistaa ketterän käyttöönoton hyvinvointialueilla. Omapolku-sovelluksen jatkok kehityksellä varmistetaan perus- ja erikoistason terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteiskäyttöisten digipolkujen tekniset edellytykset kuten asiakkaan suostumus ja eri organisaatioiden ammattilaisten keskinäinen työnjako. Yhteiskäyttöisillä digipoluilla edistetään hoitoon pääsyn nopeuttamista ja hoitojonojen purkua.

**Tavoitteet:** Mahdollistaa teknisesti innovatiivisten digipolkujen käyttöönotto. Suunnitella ja kehittää HVA- ja YTA-alueen yhteistoiminnallisten digipolkujen toimintamallit, yhteistyöra-kenne ja tuottaa prosessiohjeet RRP1- rahoituksella aloitetun pilotin laajentamiseksi sekä teknisten kyvykkyyksien toteuttamiseksi. Edistää pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua, monialaista yhteistyötä ja asiakas-keskeistä toimintatapaa. Tavoitteena on integroida valitut rajapintaistetut sisällöt osaksi Pohjois-Pohjanmaan digipalveluita ja sähköisen neuvonnan ja asioinnin alustaa. **Toimenpiteet:** Omapolun olemassa olevien teknisten ominaisuuksien laajentaminen eri rekisterinpitäjien ammattilaisten toimimiseen pitkäaikaissairaahan digipolulla viiden YTA- alueen kontekstissa ja tähän liittyvät analytiikka- ja raportointiratkaisut. Yhteiskäyttöisten polkujen toimintamuu-  
tosten työstäminen ja käyttöönoton valmennukset, THL:n vaikuttavuus- ja arviointimallien ja tiedolla johtamisen mittareiden suunnittelu ja käyttöönotto. Toiminnalliset määrittelyt työpa-  
jojen avulla. Pohjois-Pohjanmaa osallistuu kansallisen TK3.0 rajapintarakaisujen yhteis-  
määrittelyyn ja suunnittelee julkaisualustan hyödynnettävyyden alueen alustalla. Vuoden  
2024 alkupuolella rajapintaistetut valitut sisällöt integroidaan osaksi haluttaja Pohjois-Poh-  
janmaan digipalveluita, ensimmäiset pilotit Q/2024 ja sisältöjen laajentaminen Q3-4/2024.  
**Tuotokset:** HUS tietohallinnon tekninen osatoteutushanke, joka mahdollistaa yhteistoimin-  
nallisten digipolkujen rakentamisen, valmis käyttöönotettavaksi YTA-alueilla Q1/24, jälkeen  
organisaatorajat ylittävien yhteispolkujen toteuttaminen on mahdollista. Tuetaan monia-  
laista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista digitoimintamallien ja eOsaamisen val-  
mennus-palvelujen avulla. Tietojohdamisen mahdollistaminen uusien analytiikka- ja rapor-  
tointiratkaisujen avulla. Pohjois-Pohjanmaan digipalveluissa ja sähköisen neuvonnan ja  
asioinnin alustalla hyödynnetään rajapintaistettuja sisältöjä.

**Aikataulu:** Q2/2023-Q1/2024: Omapolun tekninen kehittäminen (API-uudistus, standardi-  
rajapinnat, yhteistoiminnallisten digipolkujen tekninen toteutus, Sote-tietojohdamisen analy-  
tiikka- ja raportointiratkaisu, toiminnallisen kehittämisen ja hajautetun käyttäjähallinnan  
tuki). Digipalvelupolun asiakaslähtöisten toiminnallisuuksien sekä HVA:en tarvitsemien uu-  
sien toiminnallisuuksien tekninen toteutus Omapolulle.

**Kustannusarvio:** 996 500 €. **Mittarit:** Hoitotakuun toteutuminen, 35 % potilaista hoidetaan  
etänä, ja tästä 10 % yhteistoiminnallisten digipolkujen avulla. **Jatkuvuuden varmistami-  
nen hankerahoituksen jälkeen:** Käytössä olevan palvelun uusi innovatiivinen käyttötarkoi-  
tus ja uudelleen muotoiltu toimintaprosessi YTA- aluetasoisten palveluiden tuottamiseksi.  
Terveyskylän tuotantomallit ja yhteistyöverkostot ovat olemassa. DigiFinlandin ja Terveys-  
kylän palveluiden välillä yhteistyö on olemassa. **Palvelun skaalautuvuus ja levittäminen:**  
Laajennettavissa ja skaalattavissa tarvelähtöisesti. **Taloudelliset ja laadulliset hyödyt:**  
Hoidon jatkuvuuden turvaaminen, kansallisesti yhtenäiset hoitoprosessit, hoitoon pääsyn  
nopeutuminen.



## 5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

### 5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Työkyvyn ja työllistymisen tuki ja siihen liittyvä osaaminen on vahvistunut sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä on osaltaan lisäämässä osatyökykyisten työllistymisen ja työssä pysymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon ja palveluun pääsy on parantunut. Hyvinvointi on lisääntynyt. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat parantuneet digitaalisten palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittymisen myötä. Alueelliset asiakaslähtöiset toimintamallit ovat käytössä alueella ja hoitotakuussa pysytään. Palvelurakenne kevenee ja varhaisen tuen palveluiden kehittämisellä vältetään raskaiden ja kalliiden palveluiden käyttöä. Koronatilanteen aiheuttamaa hoito/kuntoutus- ja palveluvelkaa on purettu.

Laadukas ja yhtenäinen tietopohja sekä rakentuva mittaristo mahdollistavat strategian ja järjestämissuunnitelman mukaisten tavoitteiden ja toimenpiteiden seurannan ja arvioinnin. Yhtenäinen tietopohja mahdollistaa myös yhdenvertaisen hoitoon pääsyn toteutumisen seurannan. Asiakastiedon ja kustannustiedon saaminen eri ulottuvuuksilla antaa järjestäjälle työvälineitä palvelutuotannon ohjaukseen ja kehittämiseen. Ennakoiva tiedontuotanto mahdollistaa nopeamman reagoinnin asiakastarpeissa tapahtuviin muutoksiin. Kustannus- ja kustannusvaikuttavuustieto kansallisessa suosituksessa lisääntyy.

On edistetty digitaalisten palveluiden tasavertaista saatavuutta, hyödynnetty asiakaskokemuksia ja tuettu hoitotakuun toteutumista. Palvelut tukevat asukkaiden itse- ja omahoitoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä hoidon/palvelun/kuntoutuksen toteutumista. Palvelut sujuvoittavat ammattilaisten työn kulkua ja ammattilaisten työaika vapautuu vaativampiin tehtäviin. Digitaalinen sotekeskus yhtenäistää ja yhdenmukais-  
taa digitaalisten palvelujen tarjontaa. Digitaalisten sovellusten arviointimalli edistää vaikuttavien mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen käyttöä.

### 5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

IVA- toimintamalli kirjataan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaan ja näin ollen tulee huomioitua hankkeen toimenpiteiden toteuttamisessa.

## 6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa ja siinä tehty kehittämistyö toimii pohjana tälle hankkeelle. Päällekkäisten toimintojen ennaltaehkäisemiseksi hankesuunnitelma on valmistelu laaja-alaisessa yhteistyössä alueen eri toimijoiden kanssa ja hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä.

Kehittämistyössä huolehditaan hankkeen toimenpiteiden yhteensovittaminen myös muiden kansallisesti toteutettavien strategioiden sekä julkisesti rahoitettujen ohjelmien, kuten Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman sekä Kansallisen mielenterveysstrategian kanssa.

## **7 Hankkeen hallinnointi**

### **7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen**

Henkilöresurssi hankeajalle on 226 HTV. Hankkeessa ovat mukana kaikki Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat. Hyvinvointialueen johtoryhmä toimii hankkeen ohjausryhmänä.

Alue osallistuu osatoteuttajana Pirkanmaan vetämään kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointiin. Alue toimii kansallisena koordinoijana Terveyskylän Omapolku 3.0 -hankkeessa. FinCCHTAn toteuttamissa kokonaisuuksissa osatoteuttajina ovat Oulun yliopisto, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Hoitotyön tutkimussäätiö, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso-liikelaitos sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

## 7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	940 000 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	7 601 632 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1 812 368 €
Pilari 4	Investointi 2		1 979 000€
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	158 500 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	158 500 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	€
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	900 000 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	2 023 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	2 113 500 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	400 000 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	996 500 €

## 7.3 Viestintä

Viestinnästä vastaa alueen viestintäorganisaatio. Viestintä kohdistetaan koko alueelle huomioiden keskeiset sidos- ja kohderyhmät. Huomioita kiinnitetään heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien erikoistarpeisiin (viestintäkanavat, saavutettavuus, jne) sekä huomioidaan viestinnän yleiset tavoitteet, periaatteet, ydinviestit, kohderyhmät,

tarkoituksenmukaiset viestintäkanavat ja toimenpiteet sekä sisäinen että ulkoinen viestintä. Viestintää suunnataan toimenpiteiden mukaisesti ja aikataulussa huomioidaan hankkeen eteneminen ja viestintätoimenpiteiden yleiset linjaukset

#### 7.4 Seuranta ja arviointi

Toimenpidekohtaisten suunnitelmien etenemistä seuraataan ja arvioidaan sekä raportoidaan säännöllisesti. Kehittämistyötä ja tavoitetta ohjaavat kansalliset indikaattorit ja välitavoitteet sekä hankesuunnitelmaan sisältyvä toimenpidekohtainen mittaristo.

Pilari 3: 1) Työkyky-ohjelma toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että ohjelma on laajentunut viidelle uudelle alueelle Q4/24 mennessä ja välitavoitteena, että ensimmäiset versiot toimintamalleista on laadittu Q4/23 mennessä uusilla alueilla. Ensimmäiset versiot toimintamalleista on kuvattu Innokylään 9/23. Arvio asiakasmäärästä, noin 100 asiakasta.

Pilari 4:

1) Hoitotakuun edistämisen ja koronavirustilanteen aiheuttaman hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purun toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että kiireettömien hoitokäyntien osuus nousee 80 %:n kvartaali 4/25 mennessä ja väli-indikaattorina kiireettömyyden hoitokäyntien osuuden nouseminen 66 %:n kvartaali 2/24 mennessä. Tämä koskee niitä kiireettömiä käyntejä, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu seitsemän päivän määräaika. Välitavoitteena on, että alueen hoitoon pääsyn data on saatavilla ja luotettavaa.

2) Hoitotakuun edistäminen vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella kvartaali 4 / 24 mennessä. Välitavoitteena on, että monialaisen palvelunkonseptin kuvaus on tuotettu kvartaali 2 / 23 mennessä.

3) Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamisen toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %, kvartaali 4 / 2025 mennessä.

4) Hoitotakuuta edistävien digitaalisten innovaatioiden toimenpiteiden osalta kansallinen indikaattori on kuvattu kohtaan 4.2.4.

#### 7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Toden- näköi- syys (1 – 5)	Vai- ku- tus (1 – 5)	Riski- pisteet (toden- näköi- syys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
<b>Tavoiteriskit:</b> Hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.	2	4	8	Hankesuunnitelma on laadittu yhteistyössä toteutukseen osallistuvien tahojenkanssa. Tavoitteet on laadittu realistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet. Tavoitteet on kytketty tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja toimijoiden muuhun strategiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti maakunnan omissa järjestelmissä ja kansallisten ohjeistusten mukaan.	Hyvinvointialueen johtoryhmä  Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Osaamiseen liittyvät riskit:</b> Ammattilaisia ei saada sitoutettua mukaan. Mahdollinen hankkeen henkilöstön vaihtuvuus.	3	4	12	Tavoitteet ja toimenpiteet integroidaan kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen kehittämistyötä. Hankkeessa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan maakunnan yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen ja kohderyhmälähtöiseen viestintään. Samalla huolehditaan ajantasaisesta ja kattavasta dokumentoinnista.	Pilarien omistajat  Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Eettiset riskit:</b> Hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskentelevien hyvinvoinnin, turvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen kaikissa tilanteissa.	2	4	8	Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytäntöjä (TENK 2017). Kaikkea hankkeessa kertyvää tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja EU:n tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti. 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.	Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Aikatauluriskit:</b> Hankkeen toimenpiteet eivät toteudu aikataulussa	2	4	8	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.	Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Verkstoriskit:</b> Oleellisia verkostoja ei saada sitoutettua mukaan kehittämistyöhön.	2	4	8	Hankkeen toiminnot integroidaan tiiviisti hyvinvointialueen kehittämiseen. Osatoteuttajat kytketään hankkeen ohjaukseen ja seurantaan. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen viestintään ja markkinointiin. Eri toimijat on otettu jo hankkeen valmisteluvaiheessa mukaan työskentelyyn. Tarve vaikuttavien toimintamallien kehittämiselle maakunnassa on tunnistettu yhteisesti.	Pilarien omistajat Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Taloudelliset riskit:</b> Hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai budjetti ylitetään.	2	5	10	Suunnitteluvaiheessa on laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu eri osahankkeiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen. Hankkeen toteutuksen ja budjettiseurannan tukena toimivat hanketoimiston ammattilaiset.	Hyvinvointialueen johtoryhmä, Pasi Parkkila, Riikka Hirvasniemi