

Suomen kestävän kasvun ohjelma

**Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla
uusilla toimintamalleilla (Hoppu)
Hankesuunnitelma**

Pirkanmaan hyvinvointialue

6.10.2022 / 20.3.2023 / 5.12.2023 / 14.2.2024/22.1.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällys

1	Hankkeen tarve	2
2	Kohderyhmä.....	3
2.1	Pilari 4 kohderyhmä	3
3	Hankkeen päätavoitteet.....	3
3.1	Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen.....	4
3.2	Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken	5
3.3	Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen.....	5
3.4	Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden lisääminen hyvinvointialuetasoisesti	6
4	Pilarit ja Investoinnit	6
4.1	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	6
4.1.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirusilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	6
4.1.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	16
4.1.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	18
4.1.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	32
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus	39
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	39
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi	39
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	40
7	Hankkeen hallinnointi	40
7.1	Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	40
7.2	Hankkeen kustannukset.....	41
7.3	Viestintä.....	42
7.4	Seuranta ja arviointi	42
7.5	Riskit ja niihin varautuminen	43

1 Hankkeen tarve

Pirkanmaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistämiseen vuoden 2023 alussa liittyy haasteita. Yksi merkittävimmistä on alueen pirstaleinen palvelutuotanto, kun 16 järjestämisvastuisen kunnan, kuntayhtymän ja yhteistoiminta-alueen palvelut ja pelastuslaitos organisoidaan yhden hallinnon alaisuuteen. Pirkanmaalla hyödynnetään runsaasti myös yksityisiä palveluntuottajia, ja mm. laajat osaulkoistukset lisäävät palvelutuotannon hajanaisuutta. Haasteeksi muodostuukin yhtenäisen, asukkaan suuntaan eheänä kokonaisuutena näyttäytyvän sotepalvelutuotannon järjestäminen koko alueella. Sote-uudistuksen toimeenpanossa myös Pirkanmaan alueelliset erot väestön hyvinvointia selittävissä tekijöissä (mm. koulutustaso, taloudellinen toimeentulo ja sairastavuus) sekä sote-palveluiden saatavuudessa korostuvat. Pirkanmaan reuna-alueiden väestö vähenee ja ikääntyy asutuksen keskittyessä Tampereelle ja sen ympäristökuntiin. Yliopistollisena hyvinvointialueena Pirkanmaan tulee myös huomioida yhteistyö Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden kanssa (tuleva YTA-alue).

Koronapandemian aikana syntynyt merkittävä hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka sekä pahoinvoinnin lisääntyminen haastavat aloittavan hyvinvointialueen palvelutuotannon. Koronapandemia on vaikuttanut esimerkiksi nuorten aikuisten, ikäihmisten, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten sekä pitkäaikaissairaiden ja muuten paljon palveluita käyttävien hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen. Pandemian alussa jouduttiin erikoissairaanhoidossa ajamaan alas mm. ei-kiireellisiä leikkauksia, mistä johtuvaa hoitovelkaa ei ole saatu purettua. Vaikutukset heijastuvat myös perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden palvelutarpeen kasvuun. Tilannetta on vaikeuttanut myös osaa- van ja ammattitaitoisen sote-henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden heikentyminen.

Pirkanmaalla on käytössä hyvin hajanaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät, joiden puutteellinen yhteensopivuus ja osin toisistaan poikkeavat kirjauskäytännöt vaikeuttavat tietoon pohjautuvaa, vaikuttavaa päätöksentekoa. Hyvinvointialue on hyvin hajanainen myös digitaalisilta järjestelmiltään: digitaaliset palvelut eivät näyntyä asukkaalle yhtenäisenä kokonaisuutena, vaan kunnat poikkeavat toisistaan palveluvalikoiman ja käyttöönoton vaiheen suhteen.

Pirkanmaan ensimmäinen hyvinvointialuestrategia valmistui vuoden 2022 lopussa. Hankehakua valmisteltaessa käytettävissä ovat olleet strategian luonnossisällöt ja hanketta valmisteltiin niihin perustuen. Strategian valmistuttua tähän hankesuunnitelmaan tehtiin tarkentavia muutoksia.

Pirkanmaan hyvinvointialue hakee Kestävän kasvun ohjelmasta Hoppu-hankkeellaan (Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla) valtionavustusta vuosille 2023–2025 seuraaviin kokonaisuuksiin, jotka toteutetaan osana strategian toimeenpanoa:

1. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen
2. Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken
3. Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen
4. Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden parantaminen hyvinvointialuetasoisesti

Haasteista huolimatta Pirkanmaan hyvinvointialue aloittaa toimintansa vuoden 2023 alussa muuhun maahan verrattuna hyvistä lähtökohdista. Pirkanmaan kustannuskasvu on ollut muuhun Suomeen verrattuna maltillista ja alueen väestömäärä kasvaa. Alueen demografinen huoltosuhde on maan pienimpiä ja asukkaat ovat keskimääräistä nuorempia ja koulutetumpia. Lisäksi THL:n tuottamien sairastavuusindeksien perusteella Pirkanmaan väestö on koko maahan verrattuna keskimääräistä terveem-

pää. Nämä lähtökohdat tarjoavat hyvän perustan Suomen suurimman hyvinvointialuepohjaisen palvelutuotannon järjestämiselle sekä toiminnan uudistamiselle ja kehittämiselle hyvinvointialuestrategian ohjaamana.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 4 kohderyhmä

Ensimmäisellä RRP-hankekaudella toteutettiin hoito- ja palveluvelka-analyysi, jossa selvitettiin koronapandemian seurauksena syntyneitä merkittävää hoito-, kuntoutus- tai palveluvelkaa, Analyysi tarkentui lokakuussa 2022 kvantitatiivisen analyysin valmistumisen myötä. Hankekauden 2023–2025 kohderyhmät perustuvat analyysin tuloksiin ja on kuvattu alla:

Mielenterveys- tai päihdehäiriöistä kärsivät henkilöt	Nuoret, nuoret aikuiset ja aikuiset, joilla on ollut tunnistettuja tai tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyden haasteita jo ennen pandemiaa, ja joiden tilanteet ovat kärjistyneet pandemian seurauksena. Esim. masennusoireista kärsivät psyykkisesti kuormittuneet 18–25vuotiaat, joista useat ikäluokat ovat olleet koronan aikana etäopiskelussa. Kohderyhmä sisältää hankeoppaassa edellytetyn kohderyhmän ”nuoret tai nuoret aikuiset, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä”. Toimenpiteet eivät kohdistu suoraan lapsiin, mutta nuorten aikuisten ja aikuisten ongelmat heijastuvat välillisesti lapsiin, ja panos kohderyhmään auttaa myös lasten mielenterveyden haasteisiin.
Moninaisen tuen tarpeessa olevat palvelun käyttäjät	Palveluiden käyttäjät, joiden hoito- ja palveluvelka on lisääntynyt koronan takia tai jotka ovat haavoittuvimpia koronasta huolimatta. Esim. pitkäaikais- ja/tai monisairaat, joilla on hoitamatta jääneitä sairauksia; pitkäaikaissairaat, joiden hoitotasapaino on heikentynyt pandemian seurauksena; tai sosiaalihuollon moninaisen tuen palvelujen käyttäjät. Kohderyhmään kuuluvat myös pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöt, joiden ennaltaehkäisevät toimet ovat vähentyneet koronapandemian aikana.
Ikääntyneet	Ikääntyneet, joilla on todettua tai piilossa olevaa fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvää tuen, hoidon tai kuntoutuksen tarvetta. Kohderyhmään kuuluvat mm. pandemian eristystoimien seurauksena yksin kotiin jääneet ikääntyneet, joiden sosiaalinen tukiverkko on niukka. Kohderyhmään kuuluvat erityisesti ikääntyneet, joiden psykososiaalinen ja fyysinen hyvinvointi on heikentynyt kohtaamisten ja liikunnan rajoittuessa sekä arjen rutiinien muuttuessa radikaalisti

Pirkanmaalla on jo havaittu, että hoitovelka todentuu mm. AvoHilmon tilastoissa vuosien 2020–2021 käyntejä tarkasteltaessa. Edellä kuvatut asiakasryhmät ovat hankkeen ensisijaiset kohderyhmät, mutta myöhemmin toimintamallit ovat laajennettavissa muillekin ryhmille.

3 Hankkeen päätavoitteet

Pirkanmaan Hoppu-hankkeen neljä päätavoitetta ovat:

1. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen
2. Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken
3. Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen
4. Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden lisääminen hyvinvointialuetasoisesti

Hankesuunnitelmaa on valmisteltu rinnakkain hyvinvointialueen strategian kanssa, ja se vastaa hyvinvointialueen loppuvuonna 2022 valmistuneen strategian ja helmikuussa 2023 hyväksytyyn strategian toimeenpano-ohjelman tavoitteisiin. Uutena hankesuunnitelmassa esitetään ratkaisuja, jotka vastaavat marraskuussa 2023 hyvinvointialueen hallituksen hyväksymien palveluverkoston muutossuunnitelmien toteut-

tamiseksi mm. liikkuvien palveluiden laajentaminen yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi. Strategisista kärkiteemoista Hoppu-hanke saa syötettä jokaisesta. Kytökset Pirkanmaan hyvinvointialuestrategian alustavien kärkiteemojen ja Hoppuhankkeen välillä on kuvattu alla olevassa taulukossa (luonnos 3.10.2022).

Pirkanmaan strategiset kärkiteemat	Kytkentä	RRP-haun pilarit, investoinnit ja työpaketit	
1. Tärkeintä ihminen		Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävästä kasvusta vauhdittamiseksi	PILARI 1
Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen	[13]	IPS-sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen	
Tavoitteemme on erinomainen asiakaskokemus	[13] [14]	11 Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sote:n hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	PILARI 2
Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen	[13] [12] [14]	Kaikkiin kohderyhmiin kohdentuvat toimenpiteet	
Turvallisuus on meidän jokaisen asia	[13] [14]	Mielen-terveys- tai päihdehäiriöihin kohdentuvat toimenpiteet	
		Moninaisen tuen tarpeessa oleviin kohdentuvat toimenpiteet	
2. Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut		12 Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	PILARI 3
Palvelutoimintamme perustuu tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon	[13] [14]	Elintapaohjauksen palvelutarjoitin	
Vahvistamme monikanavaisia, moniammatillisia ja integroitua palveluprosesseja	[13] [12] [13] [14]	13 Vahvistetaan sote:n kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	
Hyödynnämme monitaitajuutta ja monimuotoisuutta palveluissa	[13] [14]	Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotti	
Rakennamme asukkaita palvelevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kuntien ja yhteisöjen kanssa	[12]	Vaikutavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti	PILARI 4
3. Hyvinvoivat työntekijät		Muut vaikuttavuuden edistämisen toimenpiteet	
Olemme vahva ja vetovoimainen työyhteisö ja arvostettu hyvinvointialue työntekijöidemme keskuudessa	[13]	14 Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	
Luomme luottamuksen ilmapiiriin ja valmentavan johtamisen kulttuurin	[14]	Kansalaisten digitaaliset palvelut	
Tuemme ja kannustamme henkilöstöämme kehittymään osaajina	[14]	Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	
Pidämme huolta henkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista	[14]	Uudet digitaaliset innovaatiot (ohjelmistoavusteinen työvoimanhallinta)	
4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue			
Rakennamme toimivan hyvinvointialueen ja luomme yhdessä hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja uuden johtamismallin	[13] [14]		
Vahvistamme kokeilemisen ja vertaiskehittämisen kulttuuria	[14]		
Olemme arvostettu yhteistyökumppani, omistaja ja aktiivinen verkostoitaja	[13]		
Olemme edelläkävijä kansallisen ja kansainvälisen tason kysymyksissä	[13] [14]		

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

3.1 Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen

Ensimmäinen hankekauden 2023–2025 tavoite on koronapandemiasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen. Tavoite jakautuu neljään alatavoitteeseen:

- 1.1. Tulevaan 7 vuorokauden hoitotakuuseen vastaaminen ja sosiaalipalveluihin pääsyn nopeuttaminen (kts. taulukko alla)
- 1.2. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen erityisesti haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevissa kohderyhmissä
- 1.3. Haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien kohderyhmien palveluiden saataavuuden, laadun ja jatkuvuuden parantaminen palvelukokonaisuuksia ja -polkuja kehittämällä

Ao. taulukkoon on kuvattu Pirkanmaan Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelmassa, PirSOTE:ssa, määritellyt tavoitteet hoitotakuuseen vastaamiseksi, jotka ohjaavat myös Hoppu-hanketta.

Pirkanmaan hoitoon pääsyn tavoitteet	5/2023	12/2023
Kunnat, joissa suunterveydenhuollon kiireetön hoitoon pääsy 3kk tai alle	80 %	100 %
Päihde- ja mielenterveyspalvelut T3 7 vrk tai alle	87 %	100 %
Lääkärit, avosairaanhoidon pääsy 7 vrk tai alle	90 %	100 %
Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat, avosairaanhoidon pääsy 7 vrk tai alle	100 %	100 %
Fysioterapeutit, kuntoutus, hoitoon pääsy 7 vrk tai alle	80 %	90–100 %

Sosiaalipalveluiden osalta tavoite on, että palveluntarpeen arvioinnit tapahtuvat sosiaalihuoltolain määräaikojen mukaisesti koko Pirkanmaalla. Osassa Pirkanmaata sosiaalihuollon palvelut ovat ruuhkautuneita eikä määräaikoihin päästä.

Hoppu-hankkeessa parannetaan edellä kuvattujen kohderyhmien palveluiden saataavuutta, laatua ja jatkuvuutta palvelukokonaisuuksia ja -polkuja kehittämällä. Asiak-

kaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja palveluunsa turvataan. Eri palvelu- ja hoitomuodot sovitetaan yhteen saumattomasti ja erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville taataan yhtenäinen hoitosuunnitelma. Henkilöstöresurssi kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti niin, että haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät saavat tarvitsemansa palvelun.

3.2 Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken

Toinen hankekauden 2023–2025 tavoite on ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen. Tavoite jakautuu kahteen alatavoitteeseen:

- 2.1. Ongelmien varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen
- 2.2. Monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen erityisesti hyvinvointialueen ja kuntien välillä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ydintavoitteita ovat painotus ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, kustannuskasvun hillitseminen palvelurakenteen keventymisen myötä, sekä väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Keskeinen tavoite Hoppu-hankkeessa on lisätä moniammatillista elintapaohjauksen saatavuutta tarjoamalla elintapaohjauksen palvelut yhdelle alustalle, yhtenäistämällä elintapaohjauksen käytäntöjä sekä mahdollistamalla elintapamuutosta tukevan tiedon ja ohjauksen saatavuus asukkaille ja ammattilaisille. Muutoksen rakentamisessa ovat mukana kaikki Pirkanmaan kunnat.

3.3 Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen

Kolmas hankekauden 2023–2025 tavoite on hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen. Tavoite jakautuu neljään alatavoitteeseen:

- 3.1. Vaikuttavuuden kehittämisen kansallisen koordinaation johtaminen
- 3.2. Hoidon ja palvelun laadun sekä vaikuttavuuden parantaminen tiedolla johtamisen tukemana
- 3.3. Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen tiedolla johtamisen tukemana
- 3.4. Tiedontuotannon yhdenmukaistaminen ja laadun parantaminen kirjaamista kehittämällä

Pitkällä aikavälillä vaikuttavuuden kehittämisen tavoite on tarjota oikeaa hoitoa ja palvelua, oikea-aikaisesti oikeille potilaille ja asiakkaille siten, että lopputuloksena on terveyden ja hyvinvoinnin maksimointi samalla, kun kustannukset minimoidaan. Tämä edellyttää yhteisesti sovittuja käytäntöjä mitata hoitojen ja palveluiden vaikuttavuutta, raportoida tuloksia sekä arvioida käytettyjen menetelmien hyötyjä ja haittoja. Hankkeessa tavoitellaan edelläkävijyyttä kansallisen vaikuttavuuden kehittämisessä sekä vaikuttavuuden käytäntöjen juurruttamista osaksi olemassa olevia johtamisen ja ohjauksen rakenteita.

Palvelutoiminnan tulee perustua tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon. Hoidon ja palvelun laadun sekä vaikuttavuuden parantaminen edellyttää vahvaa tiedolla johtamista. Hankkeessa tavoitellaan aiempaa yhtenäisempiä ja suunnitelmallisempia tietosisältöjä, mittareita ja menetelmiä alueen sote-palvelutuotannon tiedolla johtamisen vahvistamiseksi. Lisäksi vaikuttavuuden mittaamiseen ja kustannusten todentamiseen

linkittyä tietotuotannon yhtenäistäminen ja laadun parantaminen kirjaamiskäytäntöjä kehittämällä.

3.4 Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden lisääminen hyvinvointialuetasoisesti

Neljäs hankekauden 2023–2025 tavoite on digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden lisääminen hyvinvointialuetasoisesti. Tavoite jakautuu neljään alataavoitteeseen:

- 4.1. Digitaalisten palveluiden integrointi yhtenäiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi
- 4.2. Digitaalisten palveluiden saatavuuden parantaminen
- 4.3. Digitaalisten palveluiden käytön osuuden kasvattaminen
- 4.4. Johtamisen tukeminen digitaalisten ratkaisujen ja automatisoinnin avulla

Tarkoituksena on parantaa palveluiden oikea-aikaisuutta, saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua vaikuttavien digitaalisten ratkaisujen kuten kansalaisen etäpalveluiden ja ammattilaisen työkalujen avulla. Tavoitteena on myös kustannuskasvun hillintä. Hyvinvointialueen digiratkaisut toteutetaan jatkossa yhtenäisen ICT-viitekehityksen ja sen sisältöjen ja strategisten tarvelinjausten kautta. Osana ICT-viitekehystä hyvinvointialueelle on laadittu sähköisen asioinnin tavoitetilä ja tiekartta sen saavuttamiseksi. Hoppuhankkeessa toteutetaan osa tämän tiekartan tehtävistä. Huomioiden Pirkanmaan nykyisen digipalvelutuotannon sirpaleisuus, tavoitteena on teknologisilta ratkaisuiltaan yhdenmukainen digitaalinen tieto- ja palvelutuotanto koko alueelle yhtenäisen digitaalisen sotekeskuksen (ml. digiklinikan) myötä.

Jo kehitetyt ja kehitettävät asukkaan digitaaliset palvelut liittyvät oleellisesti hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamiseen. Koronaviruspandemia on vauhdittanut Pirkanmaan asukkaiden ja soteammattilaisten digiloikkaa, mutta täyttä käyttöpotentiaalia ei ole saavutettu. Myös haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmässä on tunnistettu käyttäjiä, jotka hyötyvät digipalveluista. Kuitenkin hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa voidaan välillisesti purkaa erityisesti kohdentamalla digipalvelut digikyvykkyudet omaaville ei-haavoittuvassa asemassa oleville, jotta rajalliset fyysiset resurssit kyetään kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti niitä tarvitseville.

Tavoitteena on myös ammattilaisen työn helpottuminen ja nopeutuminen, sekä työntekijäkokemuksen parantuminen tuomalla erilaisia teknologisia ratkaisuja tukemaan työtä. Palvelutuotannon johtamista tuetaan teknologia-avusteisella tuotannonohjauksella ottamalla käyttöön henkilöstön riittävyttä tukeva, ohjelmistoavusteinen työvoimahallinnan järjestelmä.

4 Pilarit ja Investoinnit

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

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

Investoinnissa 1 toteutetaan välittömiä toimenpiteitä hoito-, kuntoutus- ja -palveluvelan purkamiseksi. Lisäksi keskitytään haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien palvelupolkujen ja -kokonaisuuksien kehittämiseen. Ensimmäinen työpaketti kohdentuu hankkeen kaikkiin kohderyhmiin ja lisäksi hankkeen kohderyhmille suunnatut toimenpiteet on jaoteltu omiin työpaketteihinsa 2-5. Lisäksi investoinnissa edistetään erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönottoa ja jalkauttamista (työpaketti 6). Kaikille työpaketeille määritellään selkeät johtamis-

ja vastuurakenteet perustuen hyvinvointialueen organisaatorakenteeseen, johtamisjärjestelmään ja strategian toimeenpano-ohjelmaan. Toimenpiteillä tuetaan ja edistetään jatkuvuutta, saatavuutta, laatua, monialaista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista eri toimijoiden välillä sekä asiakaskeskeistä toimintatapaa. Hyvinvointialuestrategian kärkiteemoista työpaketit vastaavat erityisesti ”Tärkeintä ihminen” sekä ”Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut” -kokonaisuuksiin.

1. Tärkeintä ihminen	2. Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut	3. Hyvinvoivat työntekijät	4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue
Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen	Palveluomintamme perustuvat tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon	Olemme vahva ja vetovoimainen työyhteisö ja arvostettu hyvinvointialueen työntekijöidemme keskuudessa	Rakennamme toimivan hyvinvointialueen ja luomme yhdessä hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja uuden johtamismallin
Tavoitteemme on erinomainen asiakaskokemus	Vahvistamme monikanavaisia, moniammatillisia ja integroituja palveluprosesseja	Luomme luottamuksen ilmapölyin ja valmentavan johtamisen kulttuuriin	Vahvistamme kokeilemisen ja vertaiskehittämisen kulttuuria
Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen	Hyödynnämme moniuloitteista ja monimuotoisista palveluista	Tuemme ja kannuamme henkilöstöämme kehittymään osajoina	Olemme arvostettu yhteistyökumppani, omistaja ja aktiivinen verkostoitaja
Turvallisuus on meidän jokaisen asia	Rakennamme asukalta palvelevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kuntien ja yhteisöjen kanssa	Pidämme huolta henkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista	Olemme edelläkävijä kansallisen ja kansainvälisen tason kysymyksissä

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

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

Investointi 1, Työpaketti 1: Kaikkiin kohderyhmiin kohdentuvat toimenpiteet

Työpaketti tähtää hankkeen kaikkien kohderyhmien palveluvelan purkuun. Työpaketissa vahvistetaan ja käyttöön otetaan aiempaa laajemmin matalan kynnyksen palveluita, liikkuvia ja digitaalisia palveluita sekä kehitetään palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia kohti alueellista sote-palvelutuotantoa. Palveluita muotoillaan uusin tavoin henkilöille, joiden fyysinen ja psykososiaalinen hyvinvointi heikentyi arjen muuttuessa sekä kohtaamisten ja liikunnan rajoittuessa pandemian vuoksi.

Työpaketin 1 tavoitteet: Hyvinvointialueen haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden palvelutarpeeseen vastataan entistä tehokkaammin ja kokonaisvaltaisemmin, ja koronapandemiasta aiheutunutta hoito- ja palveluvelkaa puretaan.

Työpaketin 1 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Matalan kynnyksen ja digitaalisten palveluiden vahvistaminen ja käytön laajentaminen: Hyvinvointialueen toimijat saatetaan toimivaan yhteistyöhön asukkaiden hyväksi. Alueen palvelut jalkautuvat matalan kynnyksen toimipisteisiin kuten lähitoireille ja perhekeskuksiin sekä yhteisökeskuksiin. Lisäksi kumppanuuksia vahvistetaan olemassa olevien ja rakentamassa olevien verkostojen kautta (Hyte- ja järjestöyhteistyö ja avustukset huomioiden) Yhteisökeskusten toimintaa vahvistetaan ja monipuolistetaan esim. yhteisösosiaalityön keinoin. Näin löydetään asukkaat, jotka ovat jääneet pandemian vuoksi kotiin ilman sosiaalista tuki-verkkoa. Lisäksi etsitään keinoja tavoittaa asukkaat, jotka eivät tule matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin, jalkautumalla kohderyhmien elinympäristöihin (vrt. Työpaketit 2 ja 4). Digitaalisten palveluiden osalta etäavustaanottoja laajennetaan sosiaalihuollossa kohderyhmille, ja kohderyhmien hoito- ja palveluvelkaa puretaan laajentamalla chatpalvelua ensimmäisen hankekauden pilotteihin pohjautuen. Kunkin digipalvelun osalta arvioidaan erikseen, mille hankkeen kohderyhmistä ne ensisijaisesti soveltuvat. Kehittäminen integroidaan digitaalisen sotekeskuksen kehittämiseen ja matalan kynnyksen palveluiden yhdenvertainen saatavuus varmistetaan.</p>	<p>2023: Matalan kynnyksen eri toimijoiden (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, kolmas sektori) yhteistyön toimintatavat ja rakenteet vakiinnutetaan hyvinvointialueen strategian mukaisesti; Etävastaanottoille sopivien sosiaalihuollon palveluiden tunnistaminen; digipalveluiden potentiaalisten käyttötapauksien tunnistaminen ja laajentamisen suunnitelmat 2024–2025: Matalan kynnyksen toimintatapojen ja rakenteiden arviointi ja kehittäminen; etävastaanottojen käyttöön oton tuki; digipalveluiden käytön laajentaminen koko alueelle</p>

<p>Saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun kehittäminen palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia kehittämällä: Hyvinvointialueen palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia kehitetään kuntapohjaisesta kohti yhtenäistä alueellista sote-palvelutuotantoa, pohjautuen hoito- ja palveluvelka-analyyseissä tunnistettuihin kehityskohteisiin. Kehitettävät palvelukokonaisuudet johdetaan hyvinvointialueen strategiasta ja kehitettäville palvelupoluille määritellään omistajat. Kohderyhmien palvelupolut ja -kokonaisuudet tarkastellaan kokonaisuutena, ja tunnistetaan niihin liittyviä ongelmakohtia ja pullokauloja, joita kehittämällä saadaan alueellisesti yhtenäisemmät ja vaikuttavammat palvelut. Kehittämisessä hyödynnetään asukkaiden osallistamista ja kokemuksellista tietoa, jota kerätään mm asiakaskokemusmitarein. Palvelupolkuja ja -kokonaisuuksia muotoillaan kohti keskitettyjä, sujuvia digipalveluja; näin vapautetaan aikaa paljon palveluja tarvitseville tai lähiasiointia haluaville. Kehittämisen uutena painopisteenä on liikkuvien palveluiden laajentaminen osana palveluverkoston muutosta. Lisäksi jatketaan kartoitusta siitä, mitkä yhtenäisesti kuvatut palvelut kannattaa tuottaa milläkin tavalla ja volyymillä huomioiden digitaalisten ja perinteisten palveluiden yhteensovittaminen.</p>	<p>2023: Palvelupolkujen ja kokonaisuuksien tarkastelu ja ongelmakohtien tunnistaminen kohderyhmissä</p> <p>2024–2025: Strategisesti tärkeimpien palvelupolkujen, liikkuvien palveluiden ja kokonaisuuksien muutosten jalkauttaminen ja jatkokehittämisen arviointi</p>
---	---

Työpaketin 1 tuotokset: Alueella on laaja matalan kynnyksen palveluiden verkosto, joka tukee hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Hyvinvointialueen matalan kynnyksen palvelutuotanto on suunnitelmallisesti johdettua ja yhteisösoseaalityön keinot ovat laajasti käytössä. Liikkuvia palveluita sekä etävastaanottoja ja chat-palvelua on laajasti saatavilla hankkeen kohderyhmille. Kohderyhmien kriittisimmät palvelupolut ja -kokonaisuudet toimivat alueellisesti yhtenäisenä kokonaisuutena.

Työpaketin 1 kustannusarvio: 3,9 M€

Työpaketin 1 mittarit: Matalan kynnyksen palveluiden saatavuus, digi- ja muiden kehitettävien palveluiden käyttäjämäärät sekä vaikutukset väistyvien palveluiden käyttäjämääriin, asiakaskokemus ja työntekijäkokemus, digitaalisten palveluiden asiakaspalaute, hoitota-kuun kriteerien toteutuminen.

Investointi 1, Työpaketti 2: Mielenterveys- tai päihdehäiriöisiin nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdentuvat toimenpiteet

Mielenterveyden häiriöiden kielteinen vaikutus kansanterveyteen ja työkykyyn on kasvanut vuosia, ja tilanne on pahentunut entisestään koronapandemian aikana. Nuoret ja nuoret aikuiset ovat entistä yksinäisempiä ja heidän tukiverkostonsa voivat olla pieniä. Palvelujärjestelmä on tukkeutunut kysynnän kasvun vuoksi kaikilla tasoilla. Merkittävä osa mielenterveyden häiriöstä kroonistuu pitkittyessään muodostaen hoito- ja kuntoutusvelkaa.

Työpaketti kohdistuu mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviin tai sairastumisriskissä oleviin nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joiden hoitovelkaa voidaan tehokkaasti purkaa parantamalla perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta. Työ toteutetaan mielenterveyspalveluiden kehittämisen ja digitalisaation sekä verkossa tapahtuvan etsivän sosiaalityön toimenpiteiden kautta.

Nuorten mielenterveyspalveluita on kehitetty ja ammattilaisten menetelmäosaamista lisätty PirSOTE-hankkeen osana jatkuen vuoden 2023 loppuun asti nykyisellä rahoituksella. RRP-rahoituksen kaudella 2024–2025 tätä työtä laajennetaan ja syvennetään. Työpaketit 2 ja 3 ovat osa hankekokonaisuutta, joka koostuu kansallisesta digitaalisia työkaluja kehittävästä ja niiden käyttöönottoa tukevasta osuudesta sekä alueellisesta Terapiat etulinjaan toimintamallin ja kehitettävien digipalveluiden levittämisestä. Kansallisten digipalveluiden kehittämisen osalta Helsingin kaupunki hakee rahoitusta Investointi 4:n kohdasta 4 ja HUS toimii kansallisena osatoteuttajana.

Työpaketin 2 tavoitteet: Tavoitteena on purkaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoito- ja palveluvelkaa ja kehittää perustason hoitojärjestelmää niin, että nuoret ja nuoret aikuiset saavat tukea hoito- ja palvelutakuun puitteissa.

Työpaketin 2 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja digitalisointi Terapiat etulinjaan -yhteistyössä (nuorten ja nuorten aikuisten osuus): Pirkanmaa osallistuu kansallisen Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja palveluiden jatkokehittämiseen. Koulutetaan ja implementoidaan systemaattisesti peruspalveluiden henkilöstölle vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä: IPC ja CoolKids. Näyttöön perustuvien menetelmien koordinaation toteuttaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa suunnitellaan hankekauden jälkeiselle ajalle. Digitaalisista menetelmistä hyödynnetään Mielenterveystaloa (ml. ohjattu omahoito) ja selvitetään nuorten interventionavigaattorin käyttöönoton edellytyksiä. Selvitetään mahdollisuus perustaa menetelmäportaali, jonka osana on osaajarekisteri. Perustetaan menetelmäohjaaja- ja menetelmäosaajaverkostot. Pirkanmaa palkkaa koordinaattorit tukemaan alueellista kehitystyötä ja koulutuksia sekä osallistumaan ja kansallisiin verkostoihin. Lisäksi Pirkanmaa ottaa käyttöön kansallisesti kehitettäviä digipalveluita. Näyttöön perustuvien menetelmien valinnassa hyödynnettäviä työkaluja pilotoidaan yhteistyössä Itlan kanssa.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea vahvistetaan perhekeskuksessa ja perustason palveluissa kokoamalla valmista materiaalia ja selvittämällä ryhmämuotoisten interventioiden ja hoitojen nykytilanne ja laajentamismahdollisuudet.</p>	<p>2024: Digitaalisten omahoito- ja psykoedukaatiopalveluiden valikoiman (Mielenterveystalo 3.0) integrointi osaksi palvelukokonaisuutta kytkeytyen digisotekeskukseen; ohjattuja omahoitoja pilotoidaan toisen asteen opiskeluhollossa; hoitoonohjausjärjestelmien käyttöönotot, jatkokehitys ja laajennus; osallistuminen kansalliseen Terapiat etulinjaan toimintamallin jatkokehittämiseen; Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa käynnistettyjen lyhytterapiaosaamisen kehittämistoimenpiteiden jatkaminen</p> <p>Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa käynnistettyjen vaikuttavan lyhytterapiaosaamisen (IPC ja CoolKids) kehittämistoimenpiteiden jatkaminen ja sen myötä em. terapiatarjonnan vahvistaminen. Digitaalisten omahoito- ja psykoedukaatiopalveluiden valikoiman (Mielenterveystalo 3.0) integrointi osaksi palvelukokonaisuutta kytkeytyen digisotekeskukseen; hoitoonohjausjärjestelmien käyttöönotot, jatkokehitys ja laajennus; osallistuminen kansalliseen Terapiat etulinjaan -toimintamallin jatkokehittämiseen. Jatketaan vahvaa yhteistyötä Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ja muiden yliopistosairaaloiden kanssa. 2025 yhteistyö verkostoissa; ohjattujen omahoitojen koulutusten ja käytön laajentaminen; ryhmämuotoisten interventioiden ja hoitojen pilotoinnit tai käyttöönotot; ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä digipalveluiden edistäminen perhekeskusverkostossa.</p>
<p>Etsivä sosiaalityö verkossa: Hankkeessa kehitetään uusia tapoja tehdä työtä nuorten kanssa käyttäen hyödyksi nuorten suosimia sähköisiä palveluita (esim. Discord, Sekasinchat ja Jodel; huomioiden tietosuoja- ja turva-asiat). Tavoitteena on löytää nuoret ja nuoret aikuiset, joilla on esim. päihde- ja mielenterveysongelmia, jotta heidän palvelutarpeisiinsa voidaan vastata riittävän ajoissa ennen sosiaalisten ja terveydentilaan liittyvien olosuhteiden vaikeaa kriisiytymistä. Yhteistyötä tehdään kuntien etsivän nuorisotyön, kuntien sivistystoimen ja etsivää työtä toteuttavien järjestöjen kanssa.</p>	<p>2023: Liitytään nuorten sähköisiin palveluihin ja valitaan toimintatavat, joilla pystytään parhaiten vastaamaan nuorten palveluvelkatarpeeseen. Pilotoidaan ja arvioidaan toimintaa.</p> <p>2024: Arvioidaan ja kehitetään edelleen etsivän sosiaalityön toimintatapoja ja laajennetaan pilottien pohjalta toimintaa koko alueelle, käyttöönoton tuki.</p> <p>2025: Etsivä sosiaalityön osaksi toimintaa</p>

Työpaketin 2 tuotokset:

Eri hoitomuodot ja niiden tuki- ja koulutuspalvelut ovat aktiivisessa käytössä. Nuorten yleisimmin käyttämien sähköisten palveluiden yhteyteen on kehitetty matalan kynnyksen toimintamalleja, joiden avulla päihde- ja mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret ja nuoret aikuiset voivat ohjautua sosiaalipalveluihin. Terapia- ja interventionavigaattorijärjestelmien arvioinnin ja mahdollisen soveltamisen yhteydessä on rakennettu hyvinvointialueelle soveltuva porrastettu hoitomalli. Mielenterveystalo 3.0 sisälle kehitetyt ohjatut omahoidot sekä hankeaikana kansallisessa yhteistyössä rakennettavat uudet digituetut hoitomuodot on otettu osaksi alueen palvelukokonaisuutta. Psykososiaalisten hoitojen ja psykoterapian laaturekisterin soveltuvuus alueen tiedolla johtamiseen on arvioitu ja palvelu on otettu käyttöön, mikäli se soveltuu (huomioiden myös muut vastaavat palvelut ja mahdollinen päällekkäisyys

niiden kanssa sekä tiedolla johtamisen ja asiakaskokemuksen mittaamisen tarpeet). Perhekeskustoimijoille on koottu mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen liittyvää tietoa ja materiaalia helposti käyttöönotettavaksi sekä tehty selvitys ryhmämuotoisten interventioiden nykytilasta ja laajentamismahdollisuuksista.

Työpaketin 2 kustannusarvio: 1,0 M€

Työpaketin 2 mittarit: Asiakasryhmän hoitoon pääsy peruspalveluihin,

Näyttöön perustuvat menetelmät: erikoissairaanhoidon läheteiden määrä, asiakastyytyväisyys, toteutettujen hoitojen määrä ja vaikuttavuus yksilötasolla oiremittareilla

Etsivä sosiaalityö: tavoitettujen nuorten lukumäärä per sähköinen palvelu, etsivän sosiaalityön toimintaan osallistuneiden nuorten määrä

Ennaltaehkäisevän ja varhaisen mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen: työntekijäkokemus ja esihenkilökokemus erikseen laadittavilla kyselyillä.

Digitaaliset menetelmät: ohjattujen omahoitojen keskeyttäneiden määrä, muutos voinnissa, asiakastyytyväisyys

Investointi 1, Työpaketti 3: Mielenterveyshäiriöisiin aikuisiin kohdentuvat toimenpiteet

Mielenterveyspalveluiden henkilöstöpula ja koronapandemian kiihdyttämä palvelutarpeen kasvu ovat kriisiyttäneet myös aikuisten mielenterveyspalvelujärjestelmän kaikilla tasoilla. Työpaketin toimenpiteet kohdistuvat aikuisiin sairastumisriskissä oleviin ja mielenterveyshäiriöistä kärsiviin. Häiriöiden tunnistaminen, validoituihin mittareihin perustuva digitaalinen hoidontarpeen arviointi, tarvetta vastaavalle palvelutasolle ohjaaminen, ammattilaisen ohjaamat omahoidot, ja kognitiivisen lyhytterapian toteutus jo perustasolla purkavat hoitovelkaa tehokkaasti.

Työpaketin 3 tavoitteet: Tavoitteena on vahvistaa varhaisen vaiheen palveluita menetelmäkoulutusten ja digitaalisten työvälineiden avulla niin, että asiakkaat saavat vaikuttavaa hoitoa hoitotakuun mukaisesti. Tavoitteena on lisäksi purkaa aikuisten mielenterveyspalveluiden hoitovelkaa ja kehittää palveluita niin, että sote-keskusten asiakkaat pääsevät tarpeen mukaiseen hoitoon, ohjataan itsenäiseen itsehoitoon, esim. Mielenterveystalo.fi tai terveydenhuollon hoidon tarpeen puuttuessa ohjataan järjestöjen toimintaan. Pirkanmaa osallistuu Sisä-Suomen hyvinvointialueiden ja yliopistosairaala-hyvinvointialueiden muodostamaan Terapiat etulinjaan -mallin mukaiseen yhteiskehittämiskokonaisuuteen.

Työpaketin 3 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja digitalisointi Terapiat etulinjaan yhteistyössä</p> <p>Hyvinvointialueella otetaan käyttöön koko perustason mielenterveyspalveluiden ketjun kattavat Terapiat etulinjaan -digitaaliset tukipalvelut, ja osallistutaan uusien palveluiden kehittämiseen ja kehityksen ohjaamiseen kansallisessa yhteistyössä.</p>	<p>2024-6/2025: Aikuisten terapianavigaattorin käyttöönotto; psykososiaalisten menetelmien koulutus: yleisvastaanottojen työntekijöille ohjattu omahoito ja miepä-tiimien työntekijöille ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia; käyttöönotto ja implementoinnin tuki. Mallin käyttöönoton ja seurannan siirtäminen perusterveydenhuollon nimetyille vastuuhenkilöille. Kehittämisresurssien allokointi osana perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisaatiouudistusta ja palvelurakennetta. Hankkeen päättäminen ja raportointi.</p> <p>2024: Terapianavigaattori integroidaan sote-keskusten asiakkaiden palveluprosesseihin. Mielenterveys- ja päihdetiimien tekemässä ensijäsennyksessä sovitaan terapia-</p>

	<p>navigaattorin koosteraportin ja keskustelun pohjalta järjestöjen tuki tai tarpeen mukainen hoito päivitetyn palvelutasokuvauksen valikoimasta.</p> <p>Myös jo sovittua avopsykiatrista hoitoa odottaessaan asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia Mielenterveystalon itsehoitomenetelmiä. Terapiat etulinjaan toimintamalli integroidaan alueen palvelurakenteisiin ja hoitoketjuihin. Sote-keskusasiakkaiden päihteidenkäytön puheeksiottoa kehitetään Investointi 1 työpaketissa 1.</p>
--	---

Työpaketin 3 tuotokset:

Terapiat etulinjaan -mallia hyödyntämällä asiakkaan hoidon tarpeen arviointi nopeutuu ja tarkentuu, asiakas voi terapianavigaattorin tulosten yhteenvedon perusteella aloittaa itsenäisesti ja viiveettä Mielenterveystalon omahoidon. Tulosten tulkintaan on koulutettu kaikille palvelualueille ensijäsennystiimejä. Hankeaikana kansallisessa yhteistyössä rakennettavat uudet digituetut hoitomuodot on otettu osaksi alueen hoitoprosesseja. Terapianavigaattorijärjestelmien soveltamisen yhteydessä on rakennettu hyvinvointialueelle soveltuva porrastettu hoitomalli.

Ohjattu omahoito on integroitu yleisvastaanottojen palveluihin, jolloin yleisvastaanotolla on mahdollista hoitaa lieviä mielenterveydenhäiriötä.

Sote-keskusten mielenterveys- ja päihdetyöntiimit tarjoavat yhdenmukaisesti, pääosin mäsennus- ja ahdistuspotilaille, kognitiivista lyhytterapiaa (keskimäärin seitsemän kontaktikerataa). Tämä vähentää tarvetta lähettää keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Systemaattinen digituettu psykososiaalisten hoitojen tarpeenarviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmä kattaa koko alueen. Eri hoitomuotojen lisäkoulutustarpeet on toteutettu. Kansalliset ammattilaisten tuki- ja koulutuspalvelut ovat aktiivisessa käytössä. Pirkanmaan hyvinvointialue kehittää mielenterveyspalveluita yhdensuuntaisesti yhteistyössä Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden sote-keskusten ja kansallisesti yliopistosairaaloiden psykiatrian toimialueiden kesken.

Työpaketin 3 kustannusarvio: 0,7 M€

Työpaketin 3 mittarit: Asiakasryhmän hoitoon pääsy, erikoissairaanhoidon lähetteen määrä, asiakastyytyväisyys, toteutettujen hoitojen (OOH=ohjattu omahoito ja KLT= kognitiivinen lyhytterapia) määrä ja vaikuttavuus yksilötasolla oiremittareilla.

Investointi 1, Työpaketti 4: Moninaisen tuen tarpeessa oleville palvelun käyttäjille suunnatut toimenpiteet

Koronapandemia on lisännyt paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden määrää sekä heikentänyt heidän mahdollisuuksiaan hakeutua itsenäisesti palveluiden piiriin. Moni- ja pitkäaikaissairaiden sekä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hoito- ja palveluvelan purkua haastavat peruspalveluiden laadun ja vaikuttavuuden systemaattisen seurannan puutteet. Sosiaalihuollon huoli-ilmoitusten sisällöt ovat muuttuneet entistä haastavimmiksi ja niihin vastaamiseen tarvitaan joustavia uusia moniammatillisia palveluita, jotka pystyvät toimimaan asiakkaiden elinympäristössä ja vastaamaan ongelmiin nopealla aikataululla.

Työpaketissa tunnistetaan paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat, selvitetään terveyshyötyarvio-työkalua käyttöönoton mahdollisuus sekä otetaan käyttöön yhteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoito- ja palveluvelan purkamiseksi laajennetaan liikkuvan sote-tiimin ja moniammatillisen sote-työparin toimintamallia. Myös PirSOTE:ssa on kehitetty saatavuutta edistäviä ja monipalveluasiakkaan palvelujen koordinaatiota edistäviä toimintamalleja, joiden jalkautusta jatketaan tässä hankkeessa vuosina 2024–2025.

Työpaketin 4 tavoitteet. Tavoitteena on pitkäaikaisairaiden ja erityisesti monisairaiden hoidon ja palveluiden vaikuttava, tarvelähtöinen, suunnitelmallinen ja koordinoitu hoito ja palvelu, sekä perusterveydenhuollon hoitotakuun saavuttaminen terveys- ja hoitosuunnitelman avulla. Tavoitteena on myös kohderyhmän koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen vaikuttavien, tuloksellisten ja monimuotoisten palveluiden avulla.

Työpaketin 4 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
Terveyshyötyarvio-työkalun pilotointi: Terveystyöarvio-työkalun käyttöönottoa selvitetty ja sitä ei olla ottamassa käyttöön ainakaan tämän hankkeen aikana.	2023: Terveystyöarvion käyttöönoton selvitys ja vaikuttavuuden käytännön tutkimuksen toteutus
Terveys- ja hoitosuunnitelman (tehosu) käyttöönotto: Tehosu:n tavoitteena on varmistaa hoitosuhteen jatkuvuus ja asiakkaan osallistaminen sekä minimoida asiakas- ja potilasturvallisuusriski ammattilaisten vaihtuvuuden tilanteissa. Hankeaikana on terveys- ja hoitosuunnitelma laadittu mahdollisimman monelle pitkäaikaisairaalle, alkaen moninaisen tuen tarpeessa olevista palvelun käyttäjistä. Työvälineellä pyritään poistamaan päällekkäisyydet sekä varmistamaan Kanta-yhteensopivuus. Lisäksi kartoitetaan työvälineen hyödyntämisen mahdollisuudet sosiaalipalveluissa sekä tutkitaan mahdollisuutta yhtenäistää terveys- ja sosiaalipalveluiden suunnitelmat yhdeksi kokonaisuudeksi.	2023: Ammattilaisten koulutus työkalun käyttöön vastaanotto toiminnassa 2024–2025: Työvälineen jatkokehitys ja käyttöönotot koko hyvinvointialueen terveyspalveluissa kartoitukset sosiaalihuollon puolella hyödyntämiseksi
Terveyspalveluita paljon käyttävien asiakkaiden tunnistaminen: Hankkeessa suunnitellaan ja toteutetaan määrittelyt ja interventiotoimenpiteet paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamiseksi. Lisäksi koulutetaan ammattilaisia kohderyhmän asiakkaiden tunnistamiseen.	2023: Määrittelyn aloittaminen sekä interventiotoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus; ammattilaisten koulutukset (kytkökset Inv. 3:n kirjaamisen kehittämisen toimenpiteisiin) 2024-2025: Pirkanmaan ja kansallisten kriteerien määrittäminen tietojohdantamisen perustaksi.
Liikkuva ja jalkautuva SoTe-tiimi paljon palveluita tarvitseville asiakkaille: Hankkeessa laajennetaan liikkuvaa SoTe-tiimipalvelua koko hyvinvointialueelle. Kohderyhmä on palveluiden piiristä syrjäytyneet henkilöt, joilla on vaikea-asteisia päihde- tai mielen-terveysongelmia, pitkäaikainen sairaus tai vamma, ja tarve useille palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluun mm. sosiaalihuoltoon saapuvien huoli-ilmoitusten kautta ja yhteistyöverkoston ohjauksena. Työtä tehdään asiakkaan elinympäristössä vahvassa ammattilaisten välisessä yhteistyössä etäpalveluja hyödyntäen. Liikkuva SoTe-tiimi tapaa asiakkaita pääosin kotikäynneillä ja matalan kynnyksen toimipisteissä, esim. yhteisöruokailuissa. Tarkoitus on tukea alueen peruspalveluita ja juurruttaa asiakkaan elinympäristössä tapahtuvan työn mallia. Työ yhdistyy osaksi PirSOTE:ssa kehitettyä Minun tiimini -mallia.	2023: Aiempien liikkuvien palveluiden arviointi ja alueellisesti skaalautuvan liikkuvan ja jalkautuvan SoTe-tiimin kehittäminen; Liikkuvan sote-tiimin yhteistyörakenteiden kehittäminen sosiaalihuollon ja järjestöjen kanssa 2024–2025: Liikkuvan sote-tiimin työn jatkaminen ja juurruttaminen koko alueen kattavaksi 1-6/2024 Liikkuvan sote-tiimin yhteistyörakenteiden kehittäminen perusterveydenhuollon, muiden liikkuvien palveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa

<p>Pirkanmaalaisen hoidon jatkuvuusmallin kehittäminen: Hanke-työnä suunnitellaan, käyttöön otetaan ja seurataan mallin vaikutuksia vastaanottopalveluissa. Malli kehitetään vastamaan myös avokuntoutuksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluita tukevaksi. Kohderyhmänä on koko Pirkanmaan väestö johdon asettamien erillisten rajoitusten kohdistuessa nimenomaan moninaisen tuen tarpeessa oleviin palveluiden käyttäjiin. Toimintamalli kytetään tiiviisti terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottoon. Tunnistamisen kriteereinä käytetään hankkeessa jo tehtyä työtä ja huomioidaan liikkuvan ja jalkautuvan SoTe-tiimin tunnistamat tarpeet.</p>	<p>2024: toimintamallin ensimmäinen versio olemassa ja kriteerit potilasvalinnalle tehty</p> <p>2025: toimintamallin käyttöönotto tavoitteenaan tavoittaa 10% Pirkanmaan väestöstä.</p>
---	---

Työpaketin 4 tuotokset: Paljon palveluita käyttävät asiakkaat määritellään ja tunnustetaan yhtenäisesti koko Pirkanmaalla, ja heille on mahdollista laatia yhtenäinen terveys- ja hoitosuunnitelma, joka on käytössä koko alueella kaikissa terveyspalveluissa. Lisäksi heille nimetään omatyöntekijät hoidon jatkuvuusmallin mukaisesti. Terveystyötyöarvion käyttöönoton mahdollisuudet ja vaikuttavuus on arvioitu. Koko hyvinvointialueella on käytössä liikkuva ja jalkautuva SoTe-tiimi, joka pystyy vastaamaan nopeasti sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluita tarvitsevien ongelmiin sekä yhteistyömallit tukemaan palvelutarpeeseen vastaamista akuutin vaiheen jälkeen. Sosiaalinen ja yhteiskunnallinen turvallisuus kasvaa.

Työpaketin 4 kustannusarvio: 2,6 M€

Työpaketin 4 mittarit: hoitoon pääsy (esim. AvoHilmo), asiakastyytyväisyys, terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä, tunnistettujen paljon palveluita käyttävien määrä, paljon palveluita käyttäviin sitoutuvien kustannukset ja kustannuskehitys, liikkuvan sote-tiimin asiakasmäärä.

Investointi 1, Työpaketti 5: Ikääntyneisiin kohdentuvat toimenpiteet

Ikäihmisten kotona asumista, turvallisuutta, toimintakykyä tai terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa voidaan tukea erilaisilla teknologioilla. Moniammatillisen toimijaverkoston tuottama sujuva palvelu kotihoidon ikääntyneille asiakkaille vaatii toimintamallien ja teknologiaratkaisujen yhteiskehittämistä. Asiakslähtöisen palvelun toteuttamiseksi tarvitaan uudenlaisia yhteistyömuotoja, tiedonkulun varmistamista ja konsultaatioiden vaihtomuutta.

Pirkanmaalla on rakennettu integraatioita digitaalisille alustaratkaisuille ja palvelu-alueille, esim. lääkitysroboteille, kudossokerisensoreille, aktiivisuusrannekeille ja sydämen tahdistimille (myös hankkeiden ulkopuolella) sekä toteutettu toimintamallipilotoitteja. Työpaketissa ikääntyneiden teknologiatuettua kotona asumista ja kuntoutumista jatkokehitetään ja laajennetaan koko hyvinvointialueelle, myös muihin asiakasryhmiin.

Työpaketin 5 tavoitteet: Tavoitteena on turvata ikäihmisten kotona asumista sekä lisätä ikääntyneen kotihoidon asiakkaan ja hänen läheistensä turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on parantaa hoidon ennakoivuutta ja jatkuvuutta, joiden avulla vähennetään sairaalapäivystyksen akuuttihoitoa. Uusien toimintamallien myötä parannetaan myös ammattilaisten välistä yhteistyötä.

Tavoitteena on kotona asumista tukevien teknologioiden laajentuminen hyvinvointialue-alue-asetettujen tavoitteiden mukaan, sekä kotona asumista tukevien teknologioiden jatkokehittäminen, huomioiden myös itsenäisesti kotona asuvien ikääntyneiden tukeminen teknologisilla ratkaisuilla.

Tavoitteena on myös teknologioista saatavan datan yhdistävän integraatioalustan kehittäminen ja hyödyntäminen, sekä toimintamallien kehittäminen ja laajentaminen kotihoidon asiakkaiden palvelutuotannon tueksi.

Työpaketin 5 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Teknologioista tulevan datan yhdistävän alustan hyödyntäminen ja toimintamallien kehittäminen ja laajentaminen kotihoidon asiakkaiden palvelutuotannon tueksi: Integraatioalusta yhdistää eri teknologioista tulevaa dataa. Työpaketissa yhteiskehitetään teknologiaratkaisuihin liittyviä toiminnallisia määrittelyjä. Lisäksi kehitetään ja laajennetaan moniammatillisen verkoston toimintamallia (ml. konsultaatiot) hyödyntää alustan tuottamaa tietoa sekä kasvatetaan ikääntyneiden ja muiden kotihoidon piirissä olevien teknologiaosaamista.</p> <p>Uusien kotona asumista ja yöaikaista kotihoitoa tukevien teknologioiden kartoittaminen ja hallittu käyttöönotto, sekä kustannushyötyanalyysimallin (KUHA) jatkokehittäminen yhteistyössä investointi 3 tiedolla johtamisen kanssa.</p> <p>Ikääntyneiden, itsenäisesti kotona asuvien toimintakykyä tukevien ja ylläpitävien teknologioiden edistäminen.</p>	<p>2023–2025: Toimintamallien jatkokehittäminen ja laajentaminen hyvinvointialueella sekä liittäminen avohoidon 24/7 päivystysjärjestelmän rakentamiseen ja PirKOTI-hankkeen kanssa integroidun digisotokeskuksen kehittämiseen; ammattilaisten koulutukset digitaalisen tiedon hyödyntämiseen; toimintamallin vaatimat koulutukset (digituen mallit) asukkaille; ratkaisusta viestintä. Kotihoidon olemassa olevien teknologioiden kustannushyötyarviointi (PirKATI-hankkeen mallinnukset), mitä teknologioita nostetaan integraatioalustaan.</p>

Työpaketin 5 tuotokset: Hoidon tarpeen lisääntymiseen voidaan reagoida ennalta ehkäisevästi ja hoito on mahdollista toteuttaa nykyistä useammin kotona. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössä uusia, teknologiaratkaisuja hyödyntäviä toimintamalleja, jotka edistävät asiakaslähtöisen hoito- ja palvelupolun jatkuvuutta. Hoito- ja palvelupäätökset perustuvat aiempaa enemmän mitattuun tietoon ja eri mittauksia yhdistämällä saatuun parempaan tilannekuvaan (kytkökset Inv. 3:n toimenpiteisiin).

Työpaketin 5 kustannusarvio: 1,0 M€

Työpaketin 5 mittarit: asiakasryhmän sairaalapäivien ja päivystyskäyntien määrä, etäpalvelua käyttävien osuus kotihoidon asiakkaista, asiakas- ja työntekijäpalautte. RAI-laatumoduulin teknologiaraportit ja asiakasrakenteeseen liittyvät analyysit (teknologian käyttäjäksi soveltuminen suhteessa asiakasrakenteeseen).

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkautus

Investointi 1, Työpaketti 6: Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käytön laajentaminen peruspalveluissa

Nykytilassa hoitoon pääsyssä ja (digi)palveluiden saatavuudessa on merkittäviä viiveitä ja kuntakohtaista vaihtelua. Huomioiden myös koronapandemiasta aiheutunut hoito-velka, tarvitaan kustannustehokkaita tapoja tuottaa asukkaille tarvittavat palvelut. Kansallisten digitaalisten toimintamallien (DigiFinlandin palvelut) käytön laajentaminen oli mukana vuoden 2022 RRP-hankkeessa näihin haasteisiin vastaamiseksi. Lisäksi työpakettiin sisältyy kansallisessa yhteistyössä sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto.

Työpaketin 6 tavoitteet: Tavoitteena on asukkaan hoitoon pääsyn sujuvoittaminen, nopeutuminen ja yhdellä yhteydenotolla ratkeaminen episodiasioissa, sujuva palvelu systemaattisen tiedonkeruun ansiosta määräaikaistarkastuksissa ja suun terveydenhuollossa (esitietolomakkeet), vaikuttavat terveyden edistämisen interventiot ilman ammattilaisten panosta (hyvinvointivalmennukset) sekä digitaalisen asioinnin kokonaisuuden kytkeytyminen digisotokeskuksen kehittämiseen ja tarvittavin osin 24/7-digiasioinnin mahdollistaminen.

Työpaketin 6 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Digitaalisen asioinnin laajentaminen ja yhdenmukaistaminen hyvinvointialue-tasoisiksi digitaalisten palvelujen kokonaisuudeksi</p> <p>Pirkanmaalla on tehty Omaolon yhdenmukaistamisen työtä koordinoitusti ja kehittäjäyhteisö on olemassa.</p> <p>Edistetään erillisistä potilastietojärjestelmien sähköisistä asiointiportaaleista huolimatta sähköisen asioinnin yhdenmukaisuutta ja laajennetaan asiointimahdollisuuksia erilaisille käyttäjille ja erilaisiin palveluihin</p>	<p>2023–2025:</p> <p>Omaolo-palvelun käytön laajentaminen ja kehitystyö päättyi Pirkanmaalla lokakuun 2023 loppuun hyvinvointialueen irtisanossa Omaolo-palvelusopimuksen DigiFinlandin kanssa. Sopimus päättyi 30.4.2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaolon kehittämisestä saatuja oppeja ja toimintamallimuutoksia hyödynnetään, kun siirrytään käyttämään sähköisiä lomakkeita - Sähköisten lomakkeiden käyttöönottoa laajennetaan erilaisten toimintojen kuten määräaikaistarkastukset, esitieto-, yhteydenotto- ja palveluihin ohjautumisen lomakkeet, huomioiden THL:n määrittämät lomakkeiden rakenteet - Sähköistä asiointia laajennetaan toiminnallisessa muutoksessa, johon liittyy keskitettyjen, Pirkanmaan tasoisten palvelujen käyttöönotto - Videovastaanottojen käyttöä laajennetaan itsenäisissä, läheiset mukaan ottavissa, avusteisissa ja konsultaatiot mahdollistavissa sote-palveluissa - Etävastaanottojen toiminnallisuuksia laajennetaan etädiagnostiikan ja vierianalytiikan ratkaisuja käyttöönottamalla - Digitaalisten hoitopolkujen laajentaminen ennaltaehkäiseviin ja perustason palveluihin (mm. omahoito, suun terveydenhoidon liittäminen osaksi hoitopolkua), kuitenkin siten että tarvittaessa liittäminen erikoistason palveluihin mahdollistuu - Monipalveluasiakkaiden digitaalisia yhteydenottomahdollisuuksia käyttöä laajennetaan sosiaali- ja terveystieteissä - Mahdollistetaan jo kehitettyjen, olemassa olevien suostumusten ja valtuutusten näyttämisen ammattilaisille reaaliaikaisesti sähköisesti, ja laajennetaan näin asiointiin liittyvä yhdyspintayhteistyötä hyvinvointialue-tasoisesti. - Ennaltaehkäisevien ja omahoitoa tukevien digitaalisten hoitopolkujen käyttöä laajennetaan ja hyödynnetään mm. kansallisesti kehitettävää hyvinvointikartoitusta

Työpaketin 6 tuotokset:

Digitaaliset palvelut luovat yhtenäisesti toimivan kokonaisuuden, joka on kaikkien pirkanmaalaisten saavutettavissa. Asiointi sähköisten palvelujen kautta on ensisijaista digikyvykällä asiakkailta ja heillä, jotka ovat mahdollistaneet puolesta asioinnin. Digitaaliset ennaltaehkäisy- ja omahoidon polut ovat vaikuttavia ja niillä pysyvyys on hyvää (yli 50 %). Perinteisten vastaanottojen ajat lyhentyvät esitietolomakkeiden ja digitaalisten hoitopolkujen myötä. Asiointi digitaalisesti on laajasti mahdollista tuettujen asiointipisteiden, avusteisen valtuutuksen ja verkostomaisesti tuotetun digituen myötä.

Työpaketin 6 kustannusarvio: 1,0 M€

Työpaketin 6 mittarit:

24/7 digiasioinnin toteutuminen, reaaliaikaisten ja asynkronisten viestien määrät, sähköisten ajanvarauksien määrä, videovastaanottojen määrät (kahdenväliset ja monipisteiset), elintapamuutosten mittaristo, sähköisen perhekeskuksen käyttäjämäärä, digitaalisten polkujen kokonaismäärä ja poluilla pysymisen prosenttiosuus, Sähköisen asioinnin asiakaskokemukset.

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

Investoinnissa 2 edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Investoinnissa toteutetaan hyvinvointialuestrategian 1. ja 2. kärjen mukaisia tavoitteita.

1. Tärkeintä ihminen	2. Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut	3. Hyvinvoivat työntekijät	4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue
Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen	Palvelutoimintamme perustuvat tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon	Olemme vahva ja vetovoimainen työyhteisö ja arvostettu hyvinvointialue työntekijöidemme keskuudessa	Rakennamme toimivan hyvinvointialueen ja luomme yhdessä hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja uuden johtamismallin
Tavoitteemme on erinomainen asiakaskokemus	Vahvistamme monikanavaisia, moniammatillisia ja integroituja palveluprosesseja	Luomme luottamuksen ilmapäiriin ja valmentavan johtamisen kulttuurin	Vahvistamme kokeilemisen ja vertaiskehittämisen kulttuuria
Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen	Hyödynnämme moniuttajaita ja monimuotoisuutta palveluissa	Tuemme ja kannustamme henkilöstöämme kehittymään osaajina	Olemme arvostettu yhteistyökumppani, omistaja ja aktiivinen verkostoitaja
Turvallisuus on meidän jokaisen asia	Rakennamme asukkaita palvelevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kuntien ja yhteisöjen kanssa	Pidämme huolta hankitun työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista	Olemme edelläkävijä kansallisen ja kansainvälisen tason kysymyksissä

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

Investointi 2, Työpaketti 1: Alueellinen elintapaohjauksen palvelutarjotin

Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) rakentaa yhdessä alueen kuntien kanssa elintapaohjauksen alueellisen palvelutarjottimen (palvelutarjotin) sisällön, mikä linkitetään Pirhan verkkosivuihin. Elintapaohjauksen käytäntöjä yhtenäistetään ja uudistetaan saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi sekä rakennetaan ja implementoidaan Pirhaan elintapaohjauksen johtamismalli yhdessä Pirhan HYTE-tiimin kanssa. Pirhassa käytettävät tutkittuun tietoon perustuvat elintapaohjausmateriaalit ja hyvät käytännöt arvioidaan, yhtenäistetään ja kootaan palvelutarjottimelle. Palvelutarjottimelle liitetään PirSOTE:ssa koottuja Pirkanmaan 23 kunnan liikunta-, luonto- ja kulttuuripalveluita. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi taiteen ja kulttuurin keinoin tuetaan hankkeella Pirkanmaan alueellisen kulttuurihyvinvointisuunnitelman ja KUPPI-hankkeessa (Kulttuurihyvinvoinnin palveluohjaus Pirkanmaalla -hanke) rakennettujen mallien liittämistä elintapaohjauksen palvelutarjottimeen. Hankkeessa rakennetaan mittaristo väestön elintapamuutoksen todentamiseksi sekä kulttuurihyvinvoinnin laatuksiteeristö Pirkanmaan yhdyspinnoilla ja Pirhan sote-yksiköissä toteutettavaan toimintaan. Järjestöjä tuetaan niiden tuottamien hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavien palveluiden linkittämisessä palvelutarjottimelle. Kehittämisessä ovat mukana kaikki Pirhan alueen kunnat, ja kohderyhmänä on Pirkanmaan koko väestö. Tämä vaikuttaa sotepalveluissa painopisteen siirtymiseen ennaltaehkäisyyn ja tulevien vuosien kustannuskehitykseen. Elintapamuutoksia tukevien tutkittuun tietoon perustuvien käytäntöjen ja ohjausmateriaalin kokoaminen yhteiselle alustalle madaltaa kynnystä eri väestöryhmille kohdennettuun palveluohjaukseen sekä heidän hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen. Hoito- ja palveluvelka-analyyseissä tunnistetut haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ovat toimenpiteen ensisijainen kohderyhmä (ja niistä erityisesti paljon terveyspalveluja käyttävät, monipalveluasiukkaat ja ikääntyneet), mutta kehitettävät ratkaisut ovat laajasti hyödynnettävissä kaikille väestöryhmille. Työpakettissa osallistutaan hakuoppaassa kuvattuun hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun ja yhteistyöhön. Palvelutarjottimen digitaaliseen alustaan liittyvä kehitystyö, mukaan lukien tarvittava ”palikka” kuntien tuottamien elintapaohjauspalveluiden liittämiseksi alueelliselle palvelutarjottimelle, rahoitetaan Investointi 4:stä. Tässä huomioidaan yhteensovittaminen kansallisiin digitaalisiin ratkaisuihin.

Työpaketin 1 tavoitteet. Tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja yhtenäistämällä elintapaohjauksen käytäntöjä ja mahdollistamalla elintapamuutosta tukevan tiedon ja ohjauksen saatavuus ja saavutettavuus sekä kuntalaisille että eri alojen ammattihenkilöille.

Työpakettin 1 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Digitaalisen alustan sisällöllinen määrittelytyö ja käyttöönotto: Toimenpiteessä määritellään elintapaohjauksen digitaalisen alustan sisällölliset kokonaisuudet: esim. alustan sisältöjen tarkka rakenne, alustan ohjauslogiikka ja -rooli osana hyvinvointialueen muita sähköisiä palveluita sekä integroituminen digisote-keskukseen. Toteutetaan alustan lanseeraus ja käyttöönoton tuki.</p> <p>Tekninen kehitystyö ja sen rahoitus Investoinnista 4 kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen tuella</p>	<p>2023: 1) Jatketaan elintapaohjauksen palvelutarjottimen (palvelutarjotin) rakentamista pilottien pohjalta ja investointi 4:n ohjeiden mukaan; 2) tehdään yhteistyötä Pirhan verkkosivuista vastaavien kanssa palvelutarjottimen saavutettavuuden ja näkyvyyden varmistamiseksi sekä kohderyhmän ohjaamiseksi alustalle</p> <p>2024: 1) Tehdään käyttökokemusten perusteella tarvittavat palvelutarjottimen ja sen saavutettavuuden korjaavat toimenpiteet; 2) Pirhan strategian mukaisesti rakennetaan, pilotoidaan (ml. lähöttilannekartoitus) ja otetaan käyttöön mittaristo kuvaamaan palvelutarjottimen käyttöä; 3) tehdään ja otetaan käyttöön palvelutarjottimen viestintäsuunnitelma yhdessä Pirhan verkkosivuista vastaavien kanssa; 4) laajennetaan palvelutarjotin paljon palveluita tarvitsevien lasten, nuorten ja lapsiperheiden sekä ikäihmisten palvelutarjottimiksi (aloitus, testaus ja pilotointi); 5) luodaan palvelutarjottimelle kriteerit järjestöjen tuottamien elintapaohjauspalvelujen linkittämiseksi ja tuetaan järjestöjä linkityksessä</p> <p>2025: Toteutetaan palvelutarjottimen tekninen jatkokehittäminen ja ylläpito yhdessä Pirhan verkkosivuista vastaavien kanssa</p>
<p>Sisältöjen kehittäminen: Elintapaohjauksen käytäntöjä yhtenäistetään ja uudistetaan saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi. Pirhaan rakennetaan ja implementoidaan käyttöön elintapaohjauksen johtamismalli yhdessä Pirhan HYTE-tiimin kanssa. Hankkeessa rakennetaan mittaristo elintapamuutoksen todentamiseksi sekä kulttuurihyvinvoinnin laatukriteeristö Pirkanmaan yhdyspinoilla ja Pirhan sote-yksiköissä toteutettavaan toimintaan. Pirhassa käytettävät kulttuuri-, liikunta- ja ravitsemusohjausmateriaalit sekä muut elintapaohjausmateriaalit (mm. päihteet, savuttomuus, uni) yhtenäistetään ja luodaan prosessi niiden liittämiseksi, arvioitavaksi ja ylläpidettäväksi alueellisella elintapaohjauksen palvelutarjottimella. Palvelutarjottimelle liitetään kuntien ja järjestöjen tuottamia liikunta-, luonto- ja kulttuuripalveluita.</p>	<p>2023: 1) Sisällön tuottaminen alueelliselle elintapaohjauksen palvelutarjottimelle (palvelutarjotin); 2) palvelutarjottimen käyttöönottoa tukevat koulutukset ammattilaisille; 3) käynnistetään ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan liittyvän ohjausmateriaalin kokoaminen, arviointi ja alueellinen yhtenäistäminen sekä tuki käyttöönotolle; 4) linkitetään palvelutarjottimelle Pirkanmaalla kulttuurihyvinvoinnin hankkeissa rakennettuja malleja ja palvelupolkuja taiteen ja kulttuurin keinoin tapahtuvasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, ml. kulttuuriläheteideologia haavoittuvassa asemassa oleville; 5) tuetaan kuntia palvelutarjottimelle linkitettävien liikunta- ja kulttuuripalvelujen kuvausten yhtenäistämiseksi</p> <p>2024: 1) jatketaan vuoden 2023 tehtäväkokonaisuuksia elintapaohjauksen saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi ja elintapaohjausmateriaalin yhtenäistämiseksi; 2) rakennetaan ja implementoidaan elintapaohjauksen johtamismalli yhdessä Pirhan HYTE-tiimin kanssa; 3) perustetaan asiantuntijatyöryhmä arvioimaan, päivittämään ja ylläpitämään palvelutarjottimelle koottavaa elintapaohjausmateriaalia; 4) rakennetaan, pilotoidaan ja otetaan käyttöön mittaristo väestötason elintapamuutosten kuvaamiseksi sekä kulttuurihyvinvoinnin laatukriteeristö Pirkanmaan yhdyspinoilla ja Pirhan sote-yksiköissä toteutettavaan toimintaan; 5) tuetaan järjestöjä niiden tuottamien elintapaohjauspalveluiden liittämiseksi palvelutarjottimelle</p> <p>2025: Vakiinnutetaan vuosien 2023–2024 toimenpiteet osaksi Pirhan normaalia toimintaa</p>

Työpakettin 1 tuotokset: Vaikutukset näkyvät tulevina vuosina kuntien ja hyvinvointialueen valtionosuuksien HYTE-kriteereiden tiedoissa ja siten vaikuttavat välillisesti rahoitukseen. Alueellisen palvelutarjottimen käytön raportoinnista saadaan tietoa elintapaohjauksen saavutettavuudesta ja saatavuudesta. Väestön elintapamuutosta kuvaavaan mittaristoon voidaan kytkeä elintapoihin liittyvää, valtakunnallisiin tietopankkeihin raportoitavaa dataa mm. tietyistä sairauksista.

Työpakettin 1 kustannusarvio: 1,479 M€

Työpakettin 1 mittarit: Alueellisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen käyttöraportit (ammattilaiset ja kuntalaiset), koulutustilaisuuksiin osallistuneiden määrä, elintapoihin liittyvät kuntien ja hyvinvointialueen valtionosuuksien HYTE-kriteerit, hyvinvointialueen palvelutuotantoon rakennettava väestön elintapamuutoksia kuvaava mittaristo.

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

Vaikuttavuuden edistäminen on yksi merkittävimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon trendejä viimeisen kymmenen vuoden ajalla. Vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluilla aikaansaatuva vaikutusta terveyteen, hyvinvointiin tai muuhun toivottuun asiaan ja sen kehittämisen edellytys on tietopohjainen ymmärrys hoitojen ja palveluiden kustannusvaikuttavuudesta. 3. investoinnilla toteutetaan Pirkanmaan hyvinvointialuestrategian kolmen kärjen mukaisia teemoja, mutta erityisesti 4. kärjen, ”Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue”.

1. Tärkeintä ihminen	2. Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut	3. Hyvinvoivattyöntekijät	4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue
Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamukseen	Palvelutoimintamme perustuvat tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon	Olemme vahva ja vetovalainen työyhteisö ja arvostettu hyvinvointialue työntekijöidemme keskuudessa	Rakennamme toimivan hyvinvointialueen ja luomme yhdessä hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja uuden johtamismallin
Tavoitteemme on erinomainen asiakaskokemus	Vahvistamme monikanavaisia, moniammatillisia ja integroituja palveluprosesseja	Luomme luottamuksen ilmapäärin ja valmistavan johtamisen kulttuurin	Vahvistamme kokeilemisen ja vertaiskehittämisen kulttuuria
Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen	Hyödynnämme monituottajuutta ja monimuotoisuutta palveluissa	Tuemme ja kannustamme henkilöistöämme kehittymään osaajina	Olemme arvostettu yhteistyökumppani, omistaja ja aktiivinen verkostoituja
Turvallisuus on meidän jokaisen asia	Rakennamme asukkaita palvelevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kuntien ja yhteisöjen kanssa	Pidämme huolta henkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista	Olemme edelläkävijä kansallisen ja kansainvälisen tason kysymyksissä

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

Työpaketti 1: Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotti

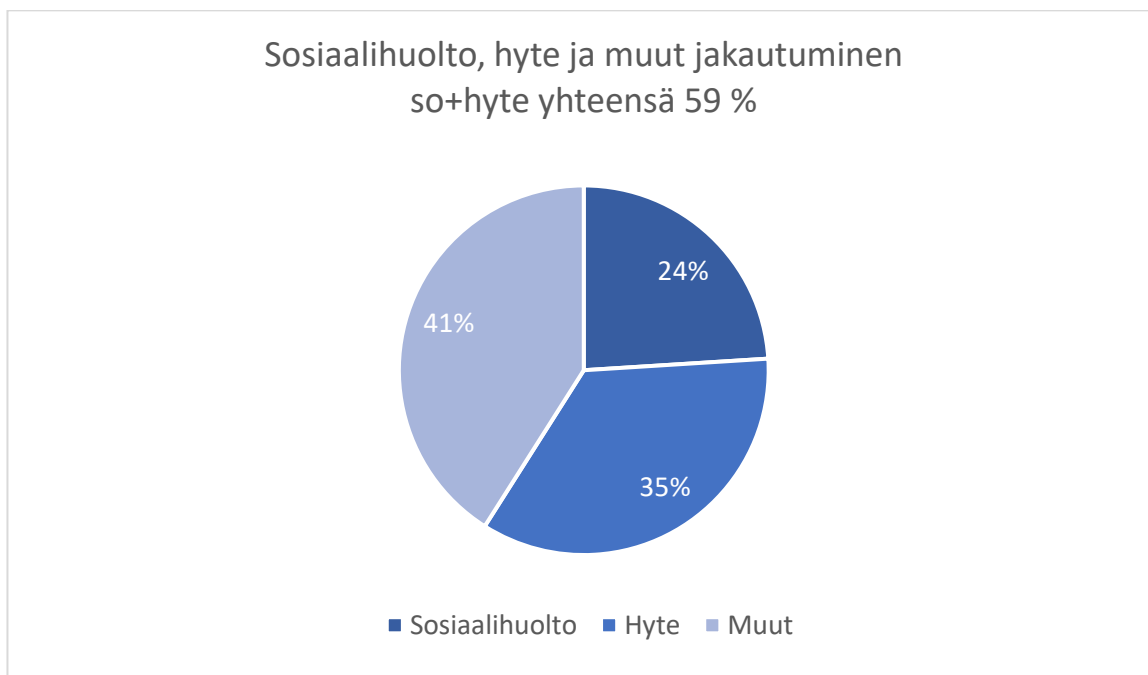
Hankeoppaan ohjeen mukaisesti kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallia pilotoidaan ja sen aikana tuotetaan järjestämistehtävää tukevaa uutta vaikuttavuustietoa. Toimintamallia pilotoidaan eri verkostoissa ja virittäjä-/kirittäjätoiminnalla. Järjestämistehtävää tukevaa uutta vaikuttavuustietoa tuotetaan verkostojen lisäksi osatoteuttajien osapiloteilla, jotka koostuvat kansallisesti merkittävistä asiakasryhmistä.

Hankesuunnitelma on päivitetty 16.8.2024 STM:ssä ja Vaikuttavuuskeskuksen ohjausryhmässä käytyjen keskustelun perusteella. Merkittävimmät sisällölliset muutokset ovat:

- Vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien käyttöönoton tuki hyvinvointialueille
- Vaikuttavuustietoon perustuvat tehtävät perustuvat yhteistyöhön kansallisten toimijoiden kanssa
- Tarkennettu sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen roolia

Sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuus (yhteensä 59%) kuvataan allaolevassa taulukossa ja piiraskuvaajassa:

	Pilotti	Vaikuttavuuskeskuksen osuus pilotista	Sos %	Hyt %	Muut %	Yht. %	Osuus alueen budjetista %	Budjetti €	Sos €	Hyte €	Muut €	Yht. €
Vaikuttavuuskeskus		Kokonaan	38	38	24	100	100	800 000	304 000	304 000	192 000	800 000
HUS	T1D kustannusvaikuttavuus koko sote	Kokonaan	0	5	95	100	33	77 778	0	3 889	73 889	77 778
	lökkään lonkkamurtuma: hoitopolku (esh+pth+sos)	Kokonaan	20	5	75	100	33	77 778	15 556	3 889	58 333	77 778
	Sydämen apupumppuhoito	Kokonaan	0	5	95	100	33	77 778	0	3 889	73 889	77 778
Varha	Sepelvaltiomatauti: hoito ja primääripreventio	Osittain, data-analytiikko	0	30	70	100	46	107 333	0	32 200	75 133	107 333
	Aikuissosiaalityön pilotti	Osittain, data-analytiikko	100	0	0	100	54	126 000	126 000	0	0	126 000
Pohjois-Savo	T2D komplikaatioiden ehkäisyn edistäminen	Kokonaan	0	10	90	100	34	171 772	0	17 177	154 595	171 772
	Mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistäminen	Kokonaan	10	90	0	100	41	206 772	20 677	186 095	0	206 772
	Vointimittareiden pilotointi ja tiedolla johtaminen	Osittain, hanketyöntekijä	10	80	10	100	24	121 457	12 146	97 166	12 146	121 457
Pohjois-Pohjanmaa	Kardiologiset rekisterit: digihoitopolku (esh+pth)	Kokonaan	0	20	80	100	100	233 333	0	46 667	186 666	233 333
YHTEENSÄ			178	283	539	100		2 000 000	478 378	694 971	826 651	2 000 000
%			18	28	54	100		%	24	35	41	
								% sos+hyte	59			



Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi toteutetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen koordinoimana yhteistyössä kaikkien hyvinvointialueiden kesken, joiden alueella sijaitsee yliopistollinen sairaala (Pohjois-Savo, Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Varsinais-Suomi; lisäksi HUS-yhtymä. Pirkanmaan koordinaatiovastuusta sovittu näiden organisaatioiden kesken 17.8.2022). Työpaketti on valmisteltu yhteistyössä näiden organisaatioiden kanssa.

Vaikuttavuuskeskuksen toteutusmalli, tehtävät ja tavoitteet perustuvat soveltuvilta osin elokuussa 2021 julkaistuun Helsingin ja Itä-Suomen yliopiston selvitykseen ”Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa – Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus -selvitys”. Vaikuttavuuskeskuksen keskeisenä tehtävänä on jatkossa tukea hyvinvointialueita vaikuttavuuden edistämiseksi verkostoyhteistyön ja vertaiskehittämisen keinoin. Keskus auttaa alueita kansallisesti linjattujen vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien toimeenpanossa sekä vaikuttavuuden osoittamisessa ja hyödyntämisessä. Yhteistyössä mm. STM:n, THL:n ja VM:n kanssa keskus osallistuu vaikuttavuusmittarien valintaan. Valmistelun keskeisenä tarkoituksena on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, erityisesti sosiaalihuollon ja toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta.

Työpaketin 1 tavoitteet:

- Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen
- Hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen
- Vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla
- Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen
- Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen
- Vaikuttavuustiedon tuottamisen yhtenäistäminen sekä tiedon hyödyntämisen lisääntyminen ja kehittyminen hyvinvointialueilla THL:n kanssa yhteistyössä.

Tehtävä 1: Rakenteiden vahvistaminen ja sidosryhmäyhteistyön tiivistäminen (kohdistuu koko soteen, ml. hyte)

- Kehitetään vaikuttavuuskeskuksen rakenteita STM:n palvelureformin mukaisesti
- Kehitetään Vaikuttavuuskeskuksen toiminta osaksi STM:n, VM:n ja tutkimuslaitosten sekä hyvinvointialueiden yhteistyötä
- Kehitetään hyvinvointialueiden vaikuttavuuden ohjauksen rakenteita yhdessä hyvinvointialueiden kanssa
- Luodaan vaikuttavuuskeskuksen yhteistyömallit sidosryhmäyhteistyölle (mm. Palko, FINCCHTA, laaturekisterit, sosiaalialan osaamiskeskukset, hva-hyte-koordinaattorit)
- Tehdään yhteistyötä FINCCHTA:n kanssa ja erityisesti Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia -toimenpiteen kanssa.

Tuotokset:

- Vaikuttavuuskeskuksen toiminnalle on luotu vaihtoehtoisia toimintamalleja STM:n päätöksentekoa tukemaan
- Sidoryhmäyhteistyö on käynnistynyt

Mittarit:

- Sidoryhmät kokevat vaikuttavuuskeskuksen toiminnan hyödylliseksi (aiheesta tehdään kysely, jonka keskiarvotavoitteena on 4 asteikolla 1-5)
- Sidoryhmien kokemus vaikuttavuustiedon hyödyntämisestä paranee

Tehtävä 2. Hyvinvointialueiden keskinäisen yhteistyön vahvistaminen (kohdistuu koko so-
teen, ml. hyte)

- Vaikuttavuuskeskus tukee hyvinvointialueiden vaikuttavuuden edistämistä verkostoyhteistyön ja vertaiskehittämisen keinoin
 - YTA-työryhmien ja palvelukokonaisuuksiin liittyvien vaikuttavuusverkostojen ylläpito ja koordinointi
 - Valtakunnallisiin palvelukokonaisuuksiin liittyvien vaikuttavuusverkostojen ylläpito
 - Vaikuttavien toimintamallien, menetelmien ja mittareiden tunnetuksi tekeminen hyvinvointialueilla yhteistyössä THL:n kanssa
- Painopisteinä sosiaalihuolto ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tuotokset:

- Erilaisia yhteistyön muotoja ja toimintamalleja on käytössä

Mittarit:

- Kaikilta hyvinvointialueilta on osallistujia Vaikuttavuuskeskuksen keskeisimmissä verkostoissa
- Kyselyyn vastanneista hyvinvointialueiden edustajista enemmistö kokee hyötynensä Vaikuttavuuskeskuksen toimintaan osallistumisesta

Tehtävä 3: Vaikuttavuusymmärryksen lisääminen hyvinvointialueilla (kohdistuu koko so-
teen, ml. hyte)

- Tunnistetaan hyvinvointialueiden vaikuttavuustietoa ja –osaamista ja jaetaan sitä edelleen muille
- Motivoidaan ja tuetaan kulttuurinmuutosta viestinnän ja muutosjohtamisen keinoin.
- Viestitään vaikuttavuuden merkityksestä ja vaikuttavuustiedosta ja kasvatetaan tietoisuutta ja ymmärrystä vaikuttavuuden hyödyistä eri tasoilla
- Kehitetään vaikuttavuusajattelua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen yhteistyössä oppilaitosten ja STM:n kansallisen palvelureformin kanssa
- Kootaan Vaikuttavuuslähettiläät -verkosto
- Painopisteinä sosiaalihuolto ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tuotokset:

- Kuvaus muutoksen tukemisen ja vaikuttavuusperusteisen toiminnan jalkautusmallista
- Kooste oppilaitoksille vaikuttavuuskoulutusten tarpeesta

Mittarit:

- Enemmistö vaikuttavuuskeskustoimintaan osallistuneista, kyselyyn vastanneista kokee vaikuttavuusymmärryksensä lisääntyneen

Tehtävä 4: Vaikuttavien menetelmien käyttöönoton tukeminen (kohdistuu koko soteen, ml. hyte)

- Kootaan yhteen erityisesti sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavat toimintamallit, menetelmät ja mittarit hyvinvointialueilta ja tuotetaan kooste asiasta THL:lle
- Kehitetään hyvinvointialueiden vaikuttavien toimintamallien, menetelmien ja mittareiden käyttöönoton malli ja pilotoidaan sitä hyvinvointialueilla yhteistyössä THL:n kanssa
- Tuetaan hyvinvointialueita vaikuttavien menetelmien käyttöönotossa
- Edistetään hyvinvointialueiden vaikuttavien menetelmien käyttöönottoon liittyvää osaamista
- Painopisteinä sosiaalihuolto ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tuotokset:

- Vaikuttavuuskeskuksen vaikuttavien menetelmien käyttöönoton malli
- Kooste erityisesti sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavista toimintamalleista yhteistyössä THL:n kanssa

Mittarit:

- Menetelmän käyttöaste pilottiyksikössä (tavoite: käyttöönottoprosessin jälkeen enemmistö pilottiyksiköiden työntekijöistä käyttää pilotoitua menetelmää)

Tehtävä 5: Vaikuttavuuden osoittamisen ja hyödyntämisen tukeminen (kohdistuu koko soteen, ml. hyte)

- Kartoitetaan SOTE-sektorilla käytössä olevat vaikuttavuusmittarit ja hyvinvointialueilla tehtävä työ niiden hyödyntämiseksi
- Selvitetään eri tietovarantoihin kerättävät vaikuttavuuden arvioinnin tiedot, mittarit ja indikaattorit sekä tietolähteet (huomioiden esim. laaturekisterit)
- Kerätään hyvinvointialueilta tunnistettuja vaikuttavuustietotarpeita sekä selvitetään tiedon yhdistämisen ja keräämisen mahdollisuuksia kansallisen tietopohjan rakentamiseksi (yhteistyössä THL:n kanssa)
- Tuetaan hyvinvointialueita vaikuttavuustiedon tuottamisessa kehittämisessä mm. edistämällä kansallisesti sovittujen, yhteisten mittareiden ja tiedonkeruutapojen käyttöönottoa.

Tuotokset:

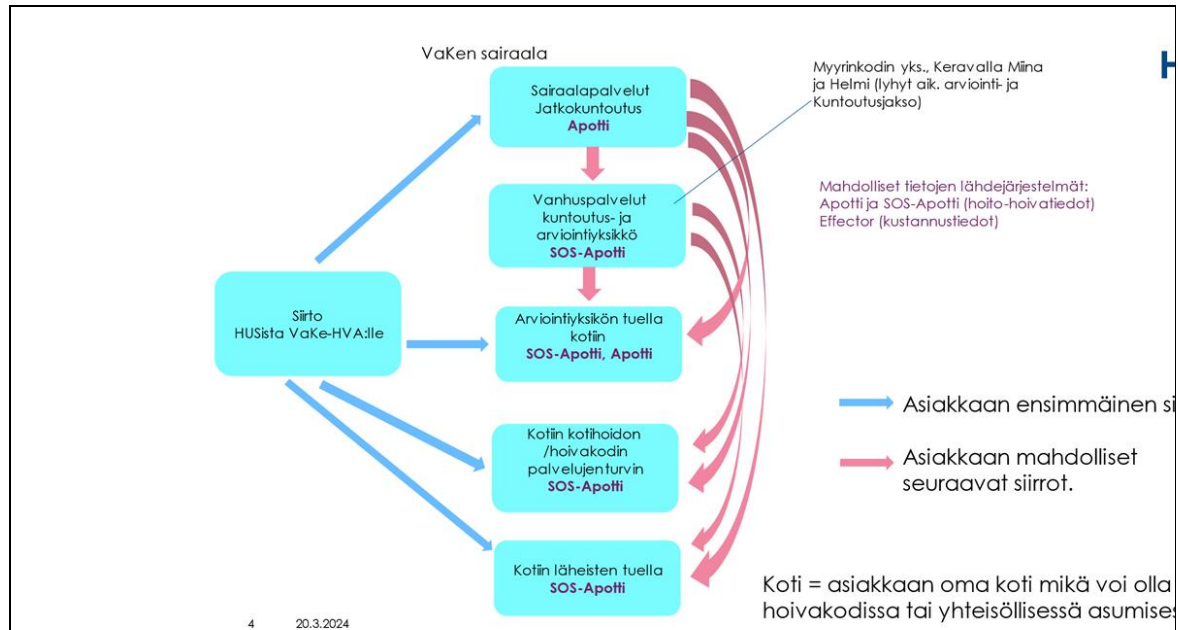
- Nykytilakuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen:
 - palveluiden tuottamista vaikuttavuustiedosta
 - käynnissä ja suunnitteilla olevista vaikuttavuustiedon kehittämiskokonaisuuksista
 - tunnistetuista tietotarpeista
- Malli ja tarkastuslista vaikuttavuustiedon tuottamisen parantamiseksi ja tiedon hyödyntämisen lisäämiseksi hyvinvointialueen eri palveluissa ja toiminnoissa

Mittarit:

- Nykytilan kuvaus, mallit ja tarkastuslista ovat valmiit

Osapilotit:

- HUS: Kustannusvaikuttavuuden kehittäminen, kohteena T1D, iäkkäiden lonkkamurtumat, sydämen apupumppuhoito: kehitetään geneerinen malli kustannusvaikuttavuuden arviointiin, joka tarjoaa tietoa päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Geneerinen malli on kehitetty sydämenapupumppu -, T1DM - ja iäkkäiden lonkkamurtumat potilasryhmien hoidon kustannusvaikuttavuuden arvioinnin mallinnuksen pohjalta. Kehitystyön edetessä geneeristä mallia on skaalattu (sovellettu sovittaen) muiden potilasryhmien kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa tarvittavaan tiedon rakentamiseen ja raportointiin. Kaikki työ tehdään tällä vaikuttavuuskeskuksen pilottirahoituksella. Geneerisessä mallissa Hyte-mittari on elämänlaatuun liittyvä 15D tai hoitoon liittyvä erityismittari esim. iäkkäiden lonkkamurtuman mallinnuksessa kaatumisen ennaltaehkäisy. Iäkkäiden lonkkamurtumat projektissa on kaatumisten ehkäisy -vaikuttavuusmittarit. Nämä vaikuttavuusmittarit mallinnettu perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnan kattavalle osalle hoitopolkua (esim. geriatrinen arvio). Mittarit tuottavat tietoa kaatumisen/uudelleen kaatumisen ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ko hyvinvointialueella. Geneerisessä mallissa Hyte-mittari on elämänlaatuun liittyvä 15D tai hoitoon liittyvä erityismittari esim. iäkkäiden lonkkamurtuman mallinnuksessa kaatumisen ennaltaehkäisy. 15D:tä käytetään HR-QOL-mittarina kuudessa kahdestatoista tuotannossa/mallinnuksessa olevista sydämen apupumppuhoito – piloteista. Poikkeuksena T1DM, johon se on tarkoitus jatkossa liittää aikuispotilaille HUSissa. 6/12 -LVAD -pilottia voi tulkita seuraavasti: ensimmäistä LVAD-mallinnusta on skaalattu. Malleja on nykyään 12 ja puolessa niistä on elämänlaadun mittari. LVAD-pilotin skaalaukset ovat siis ESH:n kustannusvaikuttavuuden jatkuvan tietotuotannon raportointityökalun laajennuksia yhteentoista uuteen ja keskeiseen sairaus/hoitokohorttiin kuten myelooman lääkehoito, katkokaävelyn hoito, RSV-infektion nirsevimabihoito, koronainfektion Paxlovidhoito ym. Tertiääripreventiota (hyte) iäkkäiden lonkkamurtumapilotissa on geriatriseen kokonaisvaltaiseen arvioon sisältyvä uusien kaatumisten ehkäisy mm. apuvälineiden (esim. tukikahvat, liukuestesukat) tarpeen ja ravitsemustilan arvio ja niihin puuttuminen. Sosiaalihuoltoa iäkkäiden lonkkamurtumapilotissa on kustannusvaikuttavuuden mallinnukseen sisältyvä hoivan osuus. Sosiaalihuoltoa iäkkäiden lonkkamurtumapilotissa on kustannusvaikuttavuuden mallinnukseen sisältyvä hoivan osuus. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju kulkee yleensä usean organisaation läpi erikoissairaanhoidosta (leikkaushoito) perusterveydenhuoltoon (sairaala- ja avokuntoutus, kotiin vietävät palvelut) ja usein vielä sosiaalihuollon alaisiin palveluihin (mm. jaksottainen/ympäri vuorokautinen laitoshoido). Liikuntakyvyn palautuminen lonkkamurtumaa edeltävälle tasolle, itsenäisen toimintakyvyn säilyminen ja mahdollisuus palata aikaisempaan asumismuotoon ovat tärkeitä hoidon onnistumisen mittareita (kotoa-kotiin-mittari) paitsi tälle potilasryhmälle, myös yhteiskunnallisesti. Näiden tietojen raportointi vaatii riittävän pitkää seuranta ja mahdollisuutta poimia tietoja useista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rekistereistä. Hoiva-osuuden mallinnukset aloitettu 2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä Helsingin kanssa. Mallinnuksissa eri tyyppiset hoito-hoiva-yksiköt sekä kodeiksi luokiteltavat asumismuodot palveluineen ja kustannuksineen. Alla kuva Vantaa-Keravan hyvinvointialueen hoito- ja hoivatyypeistä sekä niiden kombinaatioista asiakkaan tarpeen mukaan. Kuvasta ehkä saisi käsityksen, että mallissa on aika suuri määrä tietoja (kombinaatiot asiakkaan ensimmäisestä ja toisesta siirrosta sekä kuhunkin em. liittyvä asiakkaan tarpeen mukainen palveluyhdistelmä eri aikajaksoilla kustannuksineen).



Tuotokset:

- Kehitetty päätöksenteon tueksi hoidon kustannusvaikuttavuuden seuranta-/arviointimalli/-työkalu kyseisille palveluille

Mittarit:

- Seuranta-/arviointimalli on kehitetty kyseisille palveluille (kyllä/ei)
- Kehitetty malli on klinikoiden käytössä ja ohjaa päivittäistä operatiivista päätöksentekoa (Tavoite: ESH:n kustannusvaikuttavuuden raportointi/arviointimalli toteutetaan ja viedään tuotantokäyttöön vähintään kymmenelle erilaiselle potilas/hoitoryhmälle. Kussakin mallissa on ESH:n kokonaiskustannusten lisäksi potilas/hoitoryhmäkohtaiset vaikuttavuusmittarit käytössä)

HUS						
	LVAD		T1D		lääkkäiden lonkkamurtumat	
Sosiaalihuolto	0 %	0,-	0 %	0,-	20 %	15 556,-
Terveydenhuolto	95 %	73889,-	95 %	73889,-	75 %	58 333,-
Hyte	5 %	3889,-	5 %	3889,-	5 %	3 889,-

HUS YHTEENSÄ		
Sosiaalihuolto	7 %	15 556,-
Terveydenhuolto	88 %	206111,-
Hyte	5 %	11667,-
Yhteensä		233 333,-

- Pohjois-Pohjanmaa: sepelvaltimo-oireyhtymän hoito: mahdollistaa invasiivisesti hoidettujen sepelvaltimotautipotilaiden vaikuttavuusperusteinen hoito kontekstispesifin laatu- ja vaikuttavuustiedon systemaattisella keräämisellä sekä hyödyntää ja kehittää digihoitopolkua sepelvaltimotaudin diagnoosin saaneen potilaan elintapojen parantamisessa. Tavoitteet: 1.

Mahdollistaa invasiivisesti hoidettujen sepelvaltimotautipotilaiden vaikuttavuusperusteinen hoitokonteksti spesifin laatu- ja vaikuttavuustiedon systemaattisella keräämisellä.

2. Hyödyntää ja kehittää alueelle kehitettyä OYS sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkua sepelvaltimotaudin diagnoosin saaneen potilaan elintapojen parantamisessa. 3. Selvittää hyvinvointi- ja terveyseroja sepelvaltimotautiin sairastuneiden keskuudessa ja erotella joukosta ne, jotka tarvitsevat enemmän terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää tukea ja siten kaventaa terveyseroja. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa digihoitopolun kautta tarjotaan Tulppa-kuntoutuksen, sopeutumisvalmennuksen sekä mahdollisesti elintapasovellus Onnikan kautta (kts. alla), osuus 20%. Tämän projektin kautta aiomme selvittää HYTE-toiminnan vaikuttavuutta. Selvitämme hyvinvointi- ja terveyseroja sepelvaltimotautiin sairastuneiden keskuudessa ja pyrimme erottelemaan joukosta ne, jotka tarvitsevat enemmän terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää tukea. Näiden tietojen poiminta tapahtuu Pohteen tietoaaltaan kautta ja antaa siis meille mahdollisuuden selvittää esim. työssäolotiedon yhteyttä elintapasuosittelun toteutumiseen tai halukkuuteen sitoutua elämäntapamuutoksiin.

Työssäolo on tärkeä hyvinvointia edistävä tekijä. Työttömien ja työllisten mahdollisuudet saavuttaa hyvinvointia näyttävät erilaisilta ja näiden ryhmien välillä on selviä eroja hyvinvoinnin kokemuksissa vuosina 2006, 2009 ja 2013 (THL, Suomalaisten hyvinvointi 2014:

THL_TEE022_2014verkko.pdf (julkari.fi)). Terveyserojen kaventaminen on projektin yksi tärkeä osatavoite ja uskomme että terveyserojen selvittäminen ja jopa kaventaminen mahdollistuu tämän projektin kautta. Pyrimme selvittämään voimmeko digihoitopolun kautta erotella joukosta ne, jotka tarvitsevat enemmän terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää tukea ja siten kaventaa terveyseroja. Lisäksi voimme myös selvittää mille väestöryhmälle pilotti toimii. Pystymme myös selvittämään elintapasuosittelun toteutumisen tai sydänvalmennukseen osallistumisen vaikutusta esim. painoindeksiin tai laboratoriolöydöksiin (kolesteroli, verensokerit). (Digihoitopolku elintapojen parantamiseen: mukana hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)

Tuotokset:

- Säännöllisesti raportoitava datasetti, jonka avulla OYS:n potilaiden sydämen toimintaa voidaan arvioida hoidon laadun ja arkivaikuttavuuden kautta

Mittarit:

- Datasetti on käytössä (kyllä/ei)
- Digihoitopolulle kirjautuneiden potilaiden määrä (tavoite: 95%, 10/24 aktiivisia potilaita yli 800 ja tänä vuonna polulle on aloitettu jo 270 digihoitopolkua, keskeyttäneiden osuus on ollut 0.2%)

Pohjois-Pohjanmaa		
Sosiaalihuolto	0 %	0,-
Terveystenhoito	80 %	186 666,-
Hyte	20 %	46 667,-
Yhteensä		233 333,-

- Pohjois-Savo: 1) mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen: toteutetaan mielenterveysinterventio, jossa hyödynnetään digitaalisia työkaluja sekä kohdennetaan digitaalinen interventio Pohjois-Savon väestön edustavalle otokselle. (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaalihuolto) 2) tyypin 2 diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy edistäminen: perustason palvelutuottajien vaikuttavuuden vertaiskehittämisen ja vaikuttavuusperustaisen tiedolla johtamisen kehittäminen. Diabeteksen hoidon vaikuttavuuden parantamisessa hyödynnetään myös matalan kynnyksen hyte-palveluja, esim. elintapaohjausta. Hoidon vaikuttavuuden parantuessa diabeteksestä johtuvien komplikaatioiden määrä ja hoidon kustannukset vähenevät. (mukana perusterveydenhuolto ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) 3) tiedolla johtamisen tutkiminen: PROM-kysely asukkaille: tuetaan alueen tiedolla johtamista ja kehitetään vaikuttavuusmittareita. Kerättyä tietoa hyödynnetään myös hyvinvointialueita-soisten hyte-tarpeiden kartoittamiseen ja tarvittavien ennaltaehkäisevän primääriprevention kohdentamisen sekä vaikuttavuuden osoittamisen edistämiseen. Näin edistetään alueen väestön terveyttä ja hyvinvointia. (koko sote).

Tuotokset:

- Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen:
 - Asukkaiden mielenterveyden ja päihteettömyyden tilannekuva
 - Mallinnus implementoitujen digitaalisten ratkaisujen vaikutuksista
 - Mallinnus mahdollisista sosiaalipalvelujen käytöstä
- T2D: diabeteksen hoidon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on tuotettu seurattavaksi raportiksi
- PROM: P-SHVA väestön hyvinvoinnin lähtötilanne on selvitetty

Mittarit:

- Mielenterveys ja päihteettömyyden edistäminen:
 - Kuvaus asukkaiden mielenterveyden ja päihteettömyyden tilasta tehty (kyllä/ei)
 - Mallinnus digitaalisten ratkaisujen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta mielen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistämisen näkökulmasta tehty (kyllä/ei)
 - Mallinnus mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvistä sosiaalipalveluiden käytöstä tehty (kyllä/ei)
- T2D: Mallinnus yksilöllistetyn hoidon ja hyvän hoitotasapainon terveystaloudellisista vaikutuksista tehty (kyllä/ei)
- PROM: tieto on synkronoitu ja jaettu oleellisten hva-toimijoiden kanssa ja on tehty suunnitelma miten edetään (kyllä/ei)

Pohjois-Savo

	Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen		T2D		PROM	
Sosiaalihuolto	10 %	20677,-	0 %	0,-	10 %	12146,-
Terveydenhuolto	0 %	0,-	90 %	154 595,-	10 %	12146,-
Hyte	90 %	186095,-	10 %	17 177,-	80 %	97166,-

Pohjois-Savo YHTEENSÄ

Sosiaalihuolto	7 %	32823,-				
-----------------------	-----	---------	--	--	--	--

Terveydenhuolto	33 %	166 741,-
Hyte	60 %	300 438,-
Yhteensä		500 001,-

- **Varsinais-Suomi:** Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hallinnoimassa Kestävän kasvun Varsinais-Suomi hankkeessa toteutetaan kaksi vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittämistä tukevaa pilottia; Sepelvaltimotautipilotti ja Aikuissosiaalityön pilotti. Hoppu-hankkeen osatoteutuksessa kerätään, yhdistetään ja analysoidaan näiden pilottien sisältöön kuuluvaa vaikuttavuustietoa (Hyte-tietoa sekä terveyden- ja sosiaalihuollon tietoa). Tämän tiedon pohjalta asetetaan toiminnalle vaikuttavuustavoitteita osana Varhan vaikuttavuusperusteisen ohjauksen prosessia.

Hoppu-hankkeen osatoteutuksen kulut jakaantuvat osa-alueittain seuraavasti: hyte 10 %, terveydenhuolto 20 %, sosiaalihuolto 70 %. Osatoteutukseen palkataan kehittäjäsosiaalityöntekijä (sosiaalityö) ja biostatistikko (sosiaalityö 50 % / terveydenhuolto ja hyte 50%) yhteisen tietopohjan vahvistamiseen. Heidän työkuvaansa sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan rakentaminen yhdessä Varhan palvelutuotannon ja tietojohdamisen palveluiden kanssa. **Tavoitteet:** Tietoa hyvinvointialueen tietopohjan vahvistamiseksi sekä kokemustietoa vaikuttavuustiedon keräämisestä ja hyödyntämisestä Vaikuttavuuskeskuksen toimintamallin luomiseksi.

Tuotokset:

- Aikuissosiaalityön pilotti:
 - AVAIN-mittari otettu käyttöön ja kerätty käyttökokemuksia
 - Muut mahdolliset mittarit kartoitettu ja otettu koekäyttöön
 - Osallistuttu hyvinvointialueen työskentelyyn sosiaalihuollon tietopohjan vahvistamiseksi
- Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti:
 - Kaikki valitut mittarit kootaan yhteen ja visualisoidaan
 - Pilotoidaan perusterveydenhuollon työkalua (esim. Terveystyöarvio)

Mittarit:

- Aikuissosiaalityön pilotti:
 - AVAIN-mittarin sisältävä asiakassuunnitelmapohja on otettu käyttöön koko työikäisten sosiaalipalveluissa (kyllä/osittain/ei)
 - Tehty selvitys muista mahdollisista mittareista ja pilotoitu soveltuvaa mittaria ja kerätty käyttökokemuksia (kyllä/osittain/ei)
- Sepelvaltimotautipotilaiden pilotti:
 - Terveystyöarvio-työkalua pilotoitu (kyllä/ei)
 - Valitut mittarit visualisoitu (kyllä/ei) ja viety tietojohdamisen ratkaisuihin (kyllä/ei)
 - Vaikuttavuusmittareihin liittyvät tulostavoitteet ja seurantakäytännöt sovittu (kyllä/osittain/ei)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue		
Sosiaalihuolto	70 %	163 333,-
Terveydenhuolto	20 %	46 667,-
Hyte	10 %	23 333,-
Yhteensä		233 333,-

Työpakettin 1 kustannusarvio: 2,0 M€. Kaikki yo-hyvinvointialueet ovat hankkeessa osatoteuttajina ja kaikille alueille kohdistuu rahoitusta oman vastuualueensa toteuttamiseen. Pilottiin kohdistettavasta rahoituksesta puolet kohdennetaan sosiaalihuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvään kehittämiseen.

BUDJETTI, EUROA	
Koko hanke	2 000 000,-
Pirha	800 001,-
HUS	233 333,-
Pohde	233 333,-
Pohjois-Savo	500 000,-
Varha	233 333,-

÷

Työpaketti 2: Vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja tiedolla johtamisen pilotti

Pirkanmaan visio on olla kehittynein hyvinvointialue vaikuttavuusperusteisessä ohjauksessa ja tiedolla johtamisessa. Pilotissa kehitetään vaikuttavuusperusteista ohjausta ja tiedolla johtamista haavoittuvissa ja heikoissa asemassa olevissa ryhmissä ja parannetaan osaamista organisaation eri tasoilla. Pilotin oppien perusteella käytäntöjä laajennetaan muihin asiakas- ja potilasryhmiin. Pirkanmaan erikoissairaanhoidossa on monipuolista kokemusta vaikuttavuuden kehittämisestä, jota pilotissa laajennetaan kaikkiin palveluihin.

Pilotin kohderyhmä on vastaava kuin Investoinnin 1: päihde- ja mielenterveyshäiriöiset, moninaisen tuen tarpeessa olevat palvelun käyttäjät sekä ikääntyneet. Näkökulma on palvelujärjestäjän: mikä kohderyhmien hoito- ja palveluvelan tilannekuva on, miten toimenpiteet vaikuttavat hoito- ja palveluvelkaan sekä ryhmien kokonaistoimintakykyyn ja hyvinvointiin ja mitkä ovat hoidon ja palvelun kokonaiskustannusvaikutukset. Keskeistä on kokonaisvaltainen lähestymistapa yhdenvertaisuuden, laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi.

Pirkanmaan hyvinvointialue aloittaa toimintansa tilanteessa, jossa erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja niiden versioita on runsaasti. Pilotin toteutuksessa korostuu siksi pragmaattisuus, dynaamisuus ja kyky muuttaa alkuperäisiä suunnitelmia. Vuoden 2023 aikana hyödynnetään erityisesti vähimmäistietosisältöjä ja tietojen kattavuus laajenee pilotin edetessä. Lähtökohtana on riittävän tarkalla teknisellä tasolla tehty kartoitus siitä, millaisia tietoja järjestelmistä on mahdollista saada. Valtakunnalliset tietotarpeet ja kansallinen ohjaus sovitaan yhteen alueellisten ja operationaalisten tarpeiden kanssa, jolloin ylätasoon strategiset tiedot rakentuvat toiminnan perustietojen pohjalta.

Työpakettin 2 tavoitteet:

- Hoidon ja palvelun laadun sekä vaikuttavuuden paraneminen tiedolla johtamisen ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tuella Investoinnin 1 kohderyhmissä

- Tuki Investoinnissa 1 toteutettavien hoito- ja palveluvelan purkuun tähtäävien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointiin
- Vaikuttavuusperusteisten hankintojen ja tuottajien ohjauksen kehittäminen
- Tavoitteellisen vaikuttavuusperusteisuuden edistäminen verkostotyössä Pirkanmaan kuntien ja muiden hyvinvointialueen sidosryhmien kanssa

Työpakettin 2 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<ul style="list-style-type: none"> • Läpi palveluiden leikkaavan järjestäjän vaikuttavuuden mittariston suunnittelu kohderyhmille (yhteistyössä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotin ”Vaikuttavuuden mittaristo läpi palveluiden” -toimenpiteen kanssa sekä kansallisen vaikuttavuusverkoston kanssa, huomioiden vähimmäistietosisällöt ja KUVA-mittarit) • Nykytila-analyysi käytössä oleviin tietojärjestelmiin valikoitujen mittarien suhteen 	<p>2023: Suunnitellaan vaikuttavuuden mittaristo hyödyntäen erityisesti vähimmäistietosisältöjä ja tehdään analyysi käytössä oleviin järjestelmiin valikoitujen mittarien suhteen. Rakennetaan ensimmäinen versio mittaristosta. Huomioidaan myös Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus, joka on suunniteltu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mittariston rakentaminen visuaaliseksi raportiksi, validointi ja jatkokehittäminen • Mittariston hyödyntäminen toiminnan tukena ja sen edelleen kehittäminen • Koetun hoidon vaikuttavuuden ja koetun elämäntilanteen mittaamisen kehittäminen eri asiakasryhmissä (esim. PEI-mittari, 3X10D-elämäntilannemittari, RAI-mittari) • Kytkeminen alueellisen hyvinvointikertomuksen valmisteluun • Mittarivaatimusten määrittely kilpailutettaviin APTJjärjestelmiin 	<p>alustavasti hyvinvointialueen hyväksyttäväksi marras-joulukuun 2023 vaihteessa. 2024: Jalkautetaan mittaristoa toiminnan tueksi ja jatkokehitetään sitä eteenpäin. 2025: Tuodaan laajemmin sosiaalipalveluiden tietoa mittaristoon uuden tietojärjestelmän käyttöönoton myötä ja laajennetaan käyttöä sekä arvioidaan vaikutuksia ja laajentamismahdollisuuksia.</p>

Työpakettin 2 tuotokset:

- Tiedolla johtamisen mittaristo kustannusvaikuttavuuden seurantaan ja kehittämisen Investoinnin 1 kohderyhmissä
- Skaalattava toimintamalli hyvinvointialueen kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen sosiaalipalveluista perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon asti
- ICT-järjestelmien dataan liittyvät määrittelyt kustannusvaikuttavuuden mittariston tietotarpeiden pohjalta

Työpakettin 2 kustannusarvio: 1,1 M€.

Työpakettin 2 mittarit: Mittariston käyttökerrat, käyttäjien palaute mittaristosta ja vaikuttavuudessa aikaansaadut parannukset

Työpaketti 3: Muut vaikuttavuuden edistämisen toimenpiteet

Pirkanmaan sirpaleisen potilas- ja asiakastietojärjestelmä rakenteen ja siten vaihtelevien kirjaamiskäytäntöjen hyvinvointialueella on tarve yhtenäistää kirjattua tietoa ja sen laatua. Kirjaaminen kytkeytyy kustannusvaikuttavuuden mittaamiseen ja sosiaalihuollon tiedolla johtamisen tulee ajoissa tunnistaa tekijöitä, joiden vuoksi ihmiset joutuvat turvautumaan erityispalveluihin tai heistä tulee sosiaalityön pitkäaikaisia asiakkaita. Rakenteellinen sosiaalityö havainnoi ja analysoi ilmiöitä sekä kehittää toimintatapoja, jotka vaikuttavat ihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin. Pirkanmaan hyvinvointialue sitoutuu osallistumaan yhteiseen THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon ja rakenteellisen sosiaalityön verkostoon sekä mallin pilotointiin ja kehittämistyöhön hanketoiminnan ajan. Työpakettin sisältö on valmisteltu sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kanssa, joka osallistuu työpakettin toteutukseen yhdessä muiden sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Yhdenmukainen kirjaaminen on ollut kehittämiskohteena Tulevaisuuden sotekeskushankkeissa ja työtä on tehty tiiviissä yhteistyössä THL:n kanssa. Tätä koordinoivaan työhön rekrytoidaan hankkeeseen niin sosiaalipalveluiden osaja kuin terveydenhuollonkin ammattilainen. Kuluvan vuoden aikana tavoitteena on rakentaa osaksi tiedolla johtamista yhtenäinen johtamisen, kehittämisen ja jatkuvan oppimisen ja perehdyttämisen toimintamalli. Tämä koskettaa sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa. Lisäksi yhtenäisen kirjaamisen tueksi valmistellaan sähköinen oppimateriaali olemassa olevaan Moodle-ympäristöön. Sosiaalipalveluiden osalta yhtenäinen kirjaaminen on myös osana uuden yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa. Kirjaaminen ja sen kehittäminen on kirjattu myös Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpanon yhdeksi kärkiteemaksi. Kirjaamisen kehittämistä tehdään osittain jatkuvasti myös virkatyönä.

Työpaketin 3 tavoitteet:

- Tunnistetaan kirjaamisesta kokonaisuudesta ne toimenpiteet, joita on välttämätöntä edistää ennen uusia järjestelmähankintoja. Valmistaudutaan uusien yhteisten järjestelmien käyttöönoton kirjaamisen kouluttamiseen tunnistamalla myös tulevien vuosien tarpeet ja pyritään huomioimaan ne jo vuosien 2023–2025 kouluttamisessa.
- Otetaan hyvinvointialueella laajamittaisesti käyttöön kansallisia kirjaamisen ohjeita ja tuetaan niiden kouluttamisessa. Erityisessä fokuksessa on hoitotakuulain vaatiman hoidon tarpeen arvion kirjaamisen yhtenäistämiseen tähtäävien toimenpiteiden jatkaminen.
- Kehitetään yhdessä palvelutuotannon ja tietojärjestelmätoimittajien kanssa arjen kiireessä saavutettavat ohjeet kirjaamisen tueksi.
- Tuetaan koulutuksin ja selkein ohjein operatiivista lähijohtoa vaatimaan yhdenmukaista tiedontuotantoa, joka mahdollistaa paremman tiedolla johtamisen edesauttaen palvelujen tuloksellista ja vaikuttavaa järjestämistä. Keskiössä ovat sairastavuuden mittareina toimivat diagnoosi- ja käyntisyyskirjaaminen huomioiden muuttuva soten rahoituksen malli.
- Tuetaan kirjaamisvalmennuksen suorittaneita ammattilaisia, jatkokehitetään kirjaamiskäytäntöjä sekä varmistetaan laadukas kirjaaminen koko hyvinvointialueella.
- Rakennetaan yhtenäinen, kansallinen rakenteellisen sosiaalityön raportointimalli ja vakiinutetaan se hyvinvointialueen toimintaan johtamisen ja käytäntöjen tasolla

Työpaketin 3 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Kirjaamisen kehittäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirjaamisen tilannekuvan muodostaminen ja sosiaalihuollon osalta yhteistyön jatkaminen Kansa-koulu 5.0 hankkeen kanssa • Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisohjeen jalkauttaminen hoitotakuulain mukaisten kansallisten ohjeiden voimaantulon jälkeen, hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistäminen • • Sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden jatkokoulutustarpeen ja verkostoitumisen kartoitus • Kirjaamisohjeiden täsmentäminen ja jalkauttamismallin luominen • Kirjaamisen koulutuskokonaisuuden suunnittelu ja kehittäminen: perustason verkkopohjaiset kirjaamiskurssit (sos + ter) ja muut koulutukset • Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen uuden sosiaalihuollon asiakasjärjestelmän käyttöönoton yhteydessä Kirjaamiskouluttamisen toteuttaminen ja sisäisten väliarviointien toteuttaminen • Pysyvän kirjaamisen tuen, asiantuntijatoimintamallin rakentaminen osana hyvinvointialueen konsultaatiokokonaisuutta • Sosiaalipalveluiden kirjaamisen työryhmä (sosiaali- ja terveysjohtaja nimeää) 	<p>Kirjaamisen kehittäminen: 2023: Rekrytoidaan kirjaamiskoordinaattori. Tarkennetaan työsuunnitelma ja sovitaan työkäytännöistä. Suunnitellaan kirjaamisen koulutus rakenne. Verkkopohjaisen koulutuksen käyttöönotto Q4/2023</p> <p>2024–2025: Toteutetaan, arvioidaan ja kehitetään kirjaamiskoulutuskokonaisuutta. 2025: Varmistetaan hankkeen jälkeinen toimintamalli ja siirretään malli pysyviin rakenteisiin.</p>

<p>Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nykytilan kartoitus ja toimivien käytäntöjen jäsentäminen • Rakenteellisen sosiaalityön mallipohjan suunnittelu ja pilotointi, yhteistyössä THL:n ja muiden hyvinvointialueiden sekä kansallisen osaamiskeskusverkoston kanssa, jotka ovat mukana toimenpiteessä. • Rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotannon juurruttaminen johtamiskäytäntöihin <ul style="list-style-type: none"> • Alueellisen kehittämistyön ja rakenteellisen sosiaalityön yhteyden vahvistaminen • Rakenteellisen sosiaalityön toimintasuunnitelma ja toimeenpano • Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin juurruttaminen perustointiin 	<p>Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen: 2023: Kartoitetaan nykytilanne sekä suunnitellaan ja pilotoidaan rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallipohjaa yhteistyössä THL:n ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. 2024–2025: Juurrutetaan rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotantoa johtamiskäytäntöihin ja perustoimintaan sekä osana yhteisen asiakastietojärjestelmän käyttöönottoa.</p>
---	---

Työpaketin 3 tuotokset:

Kirjaamisen kehittäminen:

- Yhteiset ohjeet kirjaamisesta, tiedon laadun parantamisen hallintomalli, uuden hoitotakulain vaatimasta kirjaamisesta huomioiden kaikki Pirkanmaalla käytössä olevat järjestelmät ja niiden kehittyminen kansallisten vaatimusten mukaisesti.
- Ymmärrys kirjaamisen kouluttamisen frekvenssin tarpeesta sekä varautuminen uusien järjestelmien käyttöönottoon
- Suunnitelma ja arviointimalli kirjaamisen toteutumisen todentamiseksi
- Johtamisrakenne, joka tukee ja toteuttaa yllä mainittuja toimenpiteitä
- Yhtenäinen ja laadukas kirjaamiskäytäntö, joka tukee vaikuttavuuden mittaamista sekä sosiaalista raportointia

Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen:

- Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin malli on koekäytetty ja sen pohjalta vakiinnutettu osaksi kansallista ja hyvinvointialueen tiedontuotantoa

Työpaketin 3 kustannusarvio: 0,3 M€

Työpaketin 3 mittarit: Hoidon tarpeen arvioiden kirjaamisen toteutuminen, käyntisyiden ja rahoitukseen vaikuttavien pitkäaikaissairauksien kirjaamisen toteutuminen, sovittujen aikatyypin käyttö, THL:n määritysten mukaisen kirjaamisen toteutuminen (työntekijä- ja esimieskysely), rakenteellisen sosiaalityön raportin käyttöaste ja sosiaalihuollon johdon ja politiikkojen palaute raportista

4.1.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Pirkanmaan digitaalinen sote-palvelutuotanto on poikkeuksellisen sirpaleinen, ja alueen kunnat ovat keskenään hyvin erilaisissa vaiheissa digitaalisten työkalujen ja toimintamallien käytön suhteen. Sote-ammattilaisten digiosaamisen erot sähköisen asiointiin edistämiseen vahvistavat alueellisia eroja. Asiointin sujuvuutta hankaloittaa puhelin- ja vastaanottotyön priorisointi digiasioinnin edelle, sekä useat potilas- ja asiakastietojärjestelmät ja niiden erilliset versiot. Digitaalinen asiointi kartuttaa dataa, jota voitaisiin hyödyntää enemmän johtamisessa ja esihenkilötyössä. Huomioiden myös Pirkanmaan rooli yliopistosairaalaa ylläpitävänä hyvinvointialueena on haettu RRP-rahoitus välttämätön erittäin hajanaisen kuntapohjaisen digipalvelukokonaisuuden yhtenäistämiseksi. Työpaketit toteuttavat kaikkia hyvinvointialuestrategian neljää kärkeä.

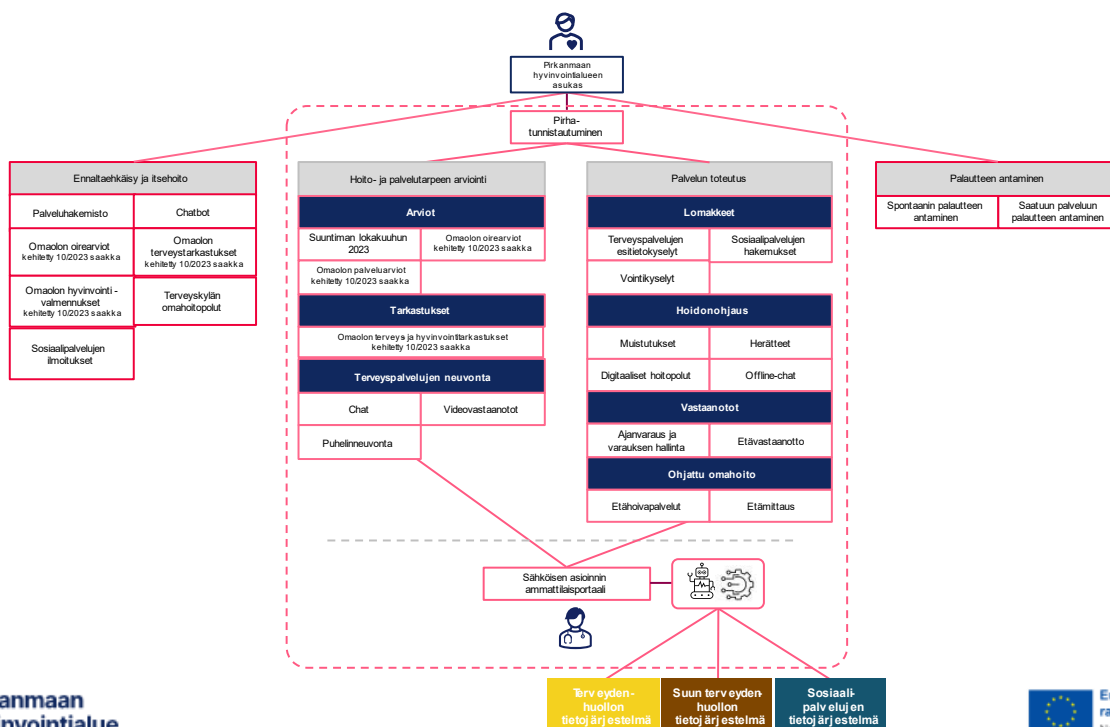
1. Tärkeintä ihminen	2. Yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut	3. Hyvinvoivat työntekijät	4. Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue
Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen	Palvelutoimintamme perustuvat tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon	Olemme vahva ja vetoimainen työyhteisö ja arvostettu hyvinvointialue työntekijöidemme keskuudessa	Rakennamme toimivan hyvinvointialueen ja luomme yhdessä hyvinvointialueen toimintakulttuurin ja uuden johtamisallin
Tavoitteemme on erinomainen asiakaskokemus	Vahvistamme monikanavaisia, moniammatillisia ja integroituja palveluprosesseja	Luomme luottamuksen ilmapäärin ja valmentavan johtamisen kulttuuriin	Vahvistamme kokemisen ja vertaiskehittämisen kulttuuria
Asukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen	Hyödynnämme moniutuotteuttua ja moniutuotteuttua palveluissa	Tuemme ja kannustamme henkilöstöämme kehittymään osaajina	Olemme arvostettu yhteistyökumppani, emistä ja aktiivinen verkostotoija
Turvallisuus on meidän jokaisen asia	Rakennamme asukkailla palveluevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kuntien ja yhteisöjen kanssa	Pidämme huolta henkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista	Olemme edelläkävijä kansallisen ja kansainvälisen tason kysymyksissä

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

Taulukossa alla on määritelty Pirkanmaan hyvinvointialueen välitavoitteet ja lopputavoite Investoinnin 4 kansallisen indikaattorin osalta.

Indikaattori	Lähtötaso 2020	Välitavoite 12/2022	Välitavoite 12/2023	Lopputavoite 12/2024	Lopputavoite 12/2025
Asiointu sähköisesti sosiaali- ja terveystalvuelussa, % palveluja käyttäneistä (Sotkanet ind. 5548)	24,1 %	>28 %	>32 %	>37 %	>45 %

Investoinnin 4 sisällöt perustuvat Hoppu-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettuun alueelliseen digitaalisten palveluiden nykytilan kartoitukseen ja laadittuun toimeenpanosuunnitelmaan sekä hyvinvointialueelle laadittuun digitaalisten palveluiden kehittämisen strategiaan, kts. kuva alla (Pirkanmaan sähköisen asioinnin tavoitetila). Kaikissa hankkeessa kehitettävissä ratkaisuisissa huomioidaan kansallisen sote- ja hytekokonaisarkkitehtuurien mukaisuus ja edellytetty yhteentoimivuus.



Kansalaisen digitaaliset palvelut

Työpaketti 1: Asiakaspalautteen keruu

Jotta tavoite ihmisestä toiminnan keskiössä toteutuu, kaikilla pirkanmaalaisilla täytyy olla heille sopiva tapa antaa palautetta. Tällöin asukkaiden tarpeita, odotuksia ja kokemuksia voidaan ymmärtää. Palautteen systemaattinen kerääminen mahdollistaa asiakaslähtöisen palvelujen kehittämisen

Työpaketin 1 tavoitteet: Tavoitteita ovat asiakaspalautteen keruun systematisointi, yhdenvertaisuus asiakasosallistumisessa, asiakkaan polun kehittäminen palautteen avulla, palautteen hyödyntäminen reaaliaikaisesti ja palautteisiin liittyvän dialogin kehittäminen.

Työpaketin 1 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
Hyvinvointialueen asiakaspalautejärjestelmä: Pirkanmaalla otetaan käyttöön asiakaspalautejärjestelmä, jolla palautetta kerätään systemaattisesti ja yhtenäisesti, jotta asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen perustuu laajasti kerättyyn tietoon ja vertailu hyvinvointialueen sisällä ja kansallisesti on mahdollista. Lisäksi hyvinvointialue osallistuu kansalliseen mittareiden jatkokehitykseen ja pilotointiin sekä kansallisen jatkuvan kehityksen toimintamallin luomiseen.	2023–2025: Tekstiviestikyselyjärjestelmä potilastietojärjestelmiin, uudet mittaamisen ratkaisut, diagnosipohjainen raportointiratkaisu, suoran palautteen käsittely- ja vastaamisratkaisu, tekoäly avoimiin palautteisiin – suunnittelu ja toteutus hanke- rahoituksen raamien mukaisesti

Työpaketin 1 tuotokset: Asiakasosallistaminen vahvistuu ja asiakasymmärrykseen perustuva palvelujen kehittäminen toteutuu hyvinvointialueella.

Työpaketin 1 kustannusarvio: 0,5 M€

Työpaketin 1 mittarit: Palautekyselyjen määrä/asiakaskäynnit

Työpaketti 2: Sähköinen ajanvaraus

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tarve yhdelle, koko aluetta palvelevalle sähköiselle ajanvaraustoiminnolle. Sähköinen ajanvaraus -kokonaisuus jakautuu kahteen osaan: 1) tehtyjen ajanvarausten tarkastelu ja 2) uuden ajanvarauksen tekeminen. Sähköisen ajanvarauksen kehitys liittyy kiinteästi myös varsinaiseen käynnin näkyvyyden kehitykseen. Kokonaisuudessa huomioidaan terveydenhuollon valmiit kansalliset määrittelyt ja sosiaalihuollon kansalliseen määrittelytyöhön osallistuminen.

Työpaketin 2 tavoitteet: Tavoitteena on vähentää ammattilaisen manuaalista työtä ja toisaalta varmistaa, että asiakas tai potilas saapuu vastaanotolle oikeaan aikaan ja paikkaan ja oikein valmistautuneena. Tavoitteena on myös automatisoida sähköisen ajanvarauksen kautta luodun etä- tai lähikäynnin ohjeistus (mm. käyntiin kiinnitettävät yleiset ohjeet valmistautumisesta ja saapumisesta sekä erilaiset esitieto- ja voitikyselyt ja tutkimukset).

Työpaketin 2 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
Sähköisen ajanvarauksen toteutus asiointipalveluihin: Lisäksi toteutetaan sähköisen ajanvarauksen palvelumuotoillut käyttöliittymät. Olemassa olevat sähköisen ajanvarauksen toiminnallisuudet poistetaan olemassa olevista erillisportaaleista, ja alueellisesti yhtenäiset palvelusisällöt tuotetaan ja kohdistetaan sähköisesti tehtyyn ajanvaraukseen, myös Omaolon kautta tehtyihin varauksiin.	Työ tehdään vuosina 2023–2025 ketteränä kehityksenä

Työpaketin 2 tuotokset: Jokaisella pirkanmaalaisella on käytössään sähköinen ajanvaraus digitaalisella palvelualustalla.

Työpaketin 2 kustannusarvio: 0,85 M€

Työpaketin 2 mittarit: Ajanvarausten määrä.

Työpaketti 3: Kansalaisten etäpalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueella on tarve yhdelle, koko alueen asukkaita palvelevalle asiointialustalle, joka luo pohjan kaikelle digitaaliselle asiointille. Asukkaille tarjotaan mahdollisuus asioida omatoimisesti asioida kuntarajojen yli ja tarkastella ja muokata omia tietojaan. Ammattilaisille voidaan välittää yhdenmukaisesti asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot. Asiointialustan avulla digitaalinen palveluvalikoima yhtenäistetään ja tarjotaan koko alueen väestölle yhdenmukaisia palveluja. Alustan modulaarisuus mahdollistaa tulevaisuudessa asukkaan koko elinpiiriä koskevan digiasioinnin yhdistämisen.

Työpaketin 3 tavoitteet: Pirkanmaan digitaalinen palvelukokonaisuus muodostaa yhtenäisen, sujuvan ja asiakkaan suuntaan saumattomana näyttäytyvän kokonaisuuden.

Työpaketin 3 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Digitaalinen sotekeskus (sis. digiklinikan pilotti) ja digitaalisen palveluvalikoiman yhtenäistäminen: Työpaketissa otetaan käyttöön alueellinen asiointialusta jokaiselle pirkanmaalaiselle sekä yhtenäistetään digitaalista palveluvalikoimaa hyvinvointialueella. Etäpalvelut yhtenäistetään luontaiseksi osaksi asiointia asukkaalle ja ammattilaiselle, ja tarjotaan osana asiointialustaa.</p> <p>Lisäksi Pirkanmaa ottaa käyttöön kansallisesti kehitettäviä mielenterveyden digipalveluita (Inv. 1, työpaketit 2 ja 3). Pirkanmaan hyvinvointialue on tietoinen digitaalisia mielenterveyspalveluita kehittävästä hankkeesta (Helsinki hakijana, HUS osatoteuttajana), eikä alue tee sen kanssa päällekkäistä, vaan ottaa käyttöön ko. hankkeessa kehitettäviä palveluita osana Investointi 1:tä.</p>	<p>2023: Asiointialustan perustan rakentaminen; tarvittavat järjestelmäintegraatiot (2023–2025); integraatiot valtakunnallisiin palveluihin, alueellisesti yhtenäisten palvelusisältöjen tuottaminen (2023–2024); valtakunnallisten digipalveluiden käytön yhtenäistäminen ja laajentaminen alueelle (2023–2024); järjestelmien ja toimintamallien konsolidointi; etäavustaanottojen tuominen asiointialustaan</p> <p>2024-2025: Etädiagnostiikan tuominen asiointialustaan, etädiagnostiikan hyödyntäminen osana tarveperusteista palvelua, valtakunnallisten ratkaisujen tuominen luontaiseksi osaksi asiointialustaa</p>
<p>Kotiin vietävät digipalvelut: Työpaketissa toteutetaan Investoinnista 1 rahoitetun kotona asumisen asiakaspolun rakentamiseen liittyvien pilottien jatkokehittäminen ja laajentaminen teknologian osalta koko hyvinvointialueelle, huomioiden alustaratkaisun kansallinen kehitystyö.</p>	<p>2023–2025: Kotona asumisen asiakaspolun rakentamiseen liittyvien pilottien jatkokehitys ja laajennus</p>

Työpaketin 3 tuotokset: Jokaisella pirkanmaalaisella on käytössä digitaalinen palvelualue, joka tarjoaa yhteyden sote-palveluihin 24/7. Vuoteen 2025 mennessä peruspalveluiden asiointista lähes puolet hoidetaan digitaalisesti. Ammattilaisilla on käytössä integraatioalusta, joka kokoaa reaaliaikaista dataa eri mittalaitteista kokonaisvaltaisen kuvan muodostamiseksi asiakkaan tilanteesta.

Työpaketin 3 kustannusarvio: 1,1 M€

Työpaketin 3 mittarit: Alustan käyttötilastot, asiakastytytyväisyys, vaikuttavuuden mittarit

Työpaketti 4: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Investoinnin 2 rahoituksella toteutettava alueellisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen toteutus edellyttää alustan teknistä kehitystyötä. Alustan tekninen kehitystyö ja yhteensovittaminen Pirkanmaan sähköisten asiointien kokonaisuuteen ja muihin järjestelmiin toteutetaan tässä työpaketissa. Ensisijaisesti tukeudutaan kehitettäviin kansallisiin ratkaisuihin ja osallistutaan aktiivisesti niiden kehittämiseen.

Työpaketin 4 tavoitteet: Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön elintapaohjauksen käytäntöjä tukeva tekninen alusta osaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen sähköisten palveluiden kokonaisuutta. Työssä tukeudutaan kansallisiin digitaalisiin ratkaisuihin, kuitenkin Pirkanmaan tarpeet ja kansallisen kehitystyön eteneminen huomioiden.

Työpaketin 4 toimenpiteet:

Toimenpide	Karkea aikataulu
Elintapaohjauksen palvelutarjottimen digialusta: Toteutetaan Investoinnista 2 rahoitetun digialustan teknisen rakentamisen, kehittämisen ja ylläpidon vaatima tekninen työ ja liikuntaläheteideologian käyttöönotto.	2023: Digialustan kehittäminen ja liikuntaläheteideologian käyttöönotto 2024: Digialustan julkaisu 2025: Digialustan jatkokehittäminen ja ylläpito

Työpaketin 4 tuotokset: Elintapaohjauksen palvelutarjottimen tekninen alusta otettu käyttöön.

Työpaketin 4 kustannusarvio: 0,1 M€

Työpaketin 4 mittarit: Alueellisen elintapaohjauksen palvelutarjottimen käyttöraportit (ammattilaiset ja kuntalaiset)

Ammattilaisen digitaaliset järjestelmät**Työpaketti 5: Ammattilaisten digitaaliset työvälineet**

Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen käyttää useita eri järjestelmiä sähköiseen asioimiseen asiakkaan kanssa. Tietoja siirretään manuaalisesti järjestelmästä toiseen, ja kokonaiskuva asioinneista puuttuu. Hyvinvointialueella on tarve ammattilaisen sähköisen asiointin tilannekuvalle, asiointiin liittyvien prosessien automatisoinnille sekä tuki- ja tekoälyratkaisujen kehittämiseksi segmentoiduille potilas- ja asiakasryhmille.

Työpaketin 5 tavoitteet: Tavoitteena on samalla henkilöstöressurssilla saavuttaa useammalle asiakkaalle hyvä hoito- ja palvelutasapaino, vähentää turhia rutiinikäyntejä ja vapauttaa ammattilaisen aikaa rutiinityöstä vaikuttavaan asiakas- ja potilastyöhön.

Työpaketin 5 toimenpiteet ja karkea aikataulu:

Toimenpide	Karkea aikataulu
Sähköisen asiointin tilannekuva, työkalut ja prosessien automatisointi: Asiakas- ja potilastietojärjestelmä integraatiot tietotarpeiden mukaan, integraatiot digitaalisten palveluiden järjestelmiin, tietoturvallinen kontekstinhallinta sekä prosessien automatisointi. Lisäksi kehitetään ja toteutetaan tekninen ratkaisu, jolla hoidetaan kaikkien alojen ja tasojen väliset konsultaatiot yhdellä kanavalla yhteistyössä PirSOTE:n toimintatapamuutosten kanssa.	Työ tehdään vuosina 2023–2025 ketteränä kehityksenä.
Kalenteriperustaiset käynnit tarveperusteiseksi palveluksi: Tuki- ja tekoälyratkaisuilla ehkäistään lisääntyvää palveluvajetta tarjoamalla kalenteriperusteisten käyntien sijasta tarveperusteista palvelua. Ratkaisujen avulla on saatu hyviä tuloksia muutamilla erikoisaloilla, ja malli on laajennettavissa erityisesti terveydenhuollossa useiden pitkäaikaisairauksien hoitoon. Hankkeessa toteutetaan tarvittavat integraatiot ja rajapinnat, työvaiheiden automatisointi, sekä päätelmien ja ennusteiden perusteella tehtävät toimenpiteet.	
Terveys- ja hoitosuunnitelman jatkokehitys: Toteutetaan vuoden 2022 pilotin pohjalta tarvittavat parannukset työkaluun sekä työkalun laajemman käytön edellyttämät potilastietojärjestelmäintegraatiot.	

Työpaketin 5 tuotokset: Ammattilaisen saatavilla ovat eri järjestelmien tiedot yhdessä sovelluksessa. Palvelut kohdennetaan tehokkaasti asukkaan tarpeen mukaan. Terveys- ja hoitosuunnitelmaa on jatkokehitetty pilottien löydöksiin pohjautuen.

Työpaketin 5 kustannusarvio: 1,0 M€

Työpaketin 5 mittarit: Ammattilaisten palvelun käyttötilastot, kehitettävät toiminnan vaikuttavuuden mittarit, ammattilaisten NPS.

Uudet digitaaliset innovaatiot

Työpaketti 6: Uudet digitaaliset innovaatiot

Työvoimanhallinnan toteuttamista ohjaavat hyvinvointialueella asiakkaiden tarpeet, henkilöstömitoitusta koskeva lainsäädäntö ja osaavan henkilöstön riittävyyden varmistaminen palvelutuotannon tarpeisiin oikeudenmukaisesti ja vaikuttavasti. Tietoperusteisen johtamisen ja työvoimanhallinnan toimintamallien kehittämisen lisäksi työvoimanhallinta edellyttää toimivia työvälineitä ja ohjelmistoavusteisuutta hyödynnettävää työvoimanhallinnan tietojärjestelmää. Työvoimanhallintajärjestelmällä tuetaan työvoimanhallinnasta vastaavien esihenkilöiden ja työvuorosuunnittelua toteuttavien resurssisuunnittelijoiden työtä sekä parannetaan työvuorosuunnittelun piirissä olevien työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksia, työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Tietojärjestelmän avulla vähennetään työvuorosuunnitteluun kuluva työaika ja kustannuksia sekä vähennetään runsasta manuaalista ja päällekkäistä työtä sekä luovutaan toisistaan irrallisista tietojärjestelmistä, joilla nykyisin hoidetaan prosessin eri vaiheita.

Työpaketissa kilpailutetaan tietoperusteista työvoimanhallintaa tukeva tietojärjestelmä koko hyvinvointialueelle pohjautuen Hoppu-hankkeen 1. kaudella aloitettuun työhön. Lisäksi tuetaan uudistukseen liittyvää henkilöstöviestintää ja varmistetaan henkilöstön osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet uuden tietojärjestelmän käyttöönoton eri vaiheissa

Työpaketin 6 tavoitteet: Tavoitteena on henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja henkilöstövoimavarojen tietoperusteinen kohdentaminen asiakkaiden ja palvelutoiminnan tarpeiden sekä henkilöstömitoitusta ohjaavan lainsäädännön mukaisesti. Työntekijän näkökulmasta tavoitteena on työvuorosuunnittelun vaikuttavien taustatekijöiden huomioiminen, työkuormituksen vähentäminen ja työssä jaksamisen parantaminen, sekä työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuuden ja avoimuuden vahvistaminen. Ohjelmistoavusteisen järjestelmän käyttöönotto vapauttaa esihenkilön työaika lähijohtamiseen. Samanaikaisesti työvoimanhallinnan prosesseista tulee tasalaatuisia ja systemaattisia tiedolla johtamisen prosesseja, joiden keskiössä on asiakas.

Työpaketin 6 toimenpiteet:

Toimenpide	Karkea aikataulu
<p>Asiakkaan palvelutarvetta ja henkilöstön riittävyyttä tukevan, ohjelmistoavusteisen työvoimahallinnan järjestelmän hankinta ja käyttöönottojen valmistelu: Pirkanmaan hyvinvointialue toteuttaa työvoimanhallinnan tietojärjestelmän tekniset määrittelyt, vaatimusmäärittelyyn perustuvan työvoimanhallintajärjestelmän kilpailutuksen ja hankinnan sekä käyttöönoton suunnittelun ja valmistelun HOPPU hankkeen aikana. Varsinaiset käyttöönotot toteutuvat vaiheittain vuosien 2025-2027 aikana.</p>	<p>2023 – 06/2024: Kilpailutuksen toteuttaminen neuvottelumenettelyllä; hankintailmoitus, osallistujien valinta, hankintapäätös; sopimusneuvottelut; henkilöstön osallisuuden suunnittelu ja varmistaminen prosessin eri vaiheissa</p> <p>2024–2025: käyttöönottojen suunnittelu ja valmistelu, huomioiden aikataulut, henkilöstöviestintä, ja koulutukset</p> <p>2025-2027 Varsinaiset käyttöönotot toteutuvat pääsääntöisesti 2026 alkaen hyvinvointialueen normaalina toimintamana, sisältäen useita (n. 10 kpl) käyttöönottolinjaa eri toimintoihin. Vuoden 2025 lopussa ensimmäisenä käyttöönottolinjana aloittaa tukipalvelut, joka toimii muiden käyttöönottojen osalta pilottina muille, jonka jälkeen voidaan vielä tarkentaa määrittelyjä ja toiminnallisuuksia saadun kokemuksen pohjalta.</p>

	Vanhoista järjestelmistä luopuminen toteutetaan asteittain käyttöönottojen jälkeen tai osittain rinnalla ja se projektoidaan erikseen.
--	--

Työpaketin 6 tuotokset: Pirkanmaan hyvinvointialueella otetaan käyttöön palvelutarvelähtöistä, tietoperusteista työvoimanhallintaa tukeva työvuorosuunnittelun tietojärjestelmä. *Työpaketin 6 kustannusarvio:* 0,7 M€

Työpaketin 6 mittarit: Henkilöstökulut, työvuorosuunnitteluun käytettävä aika ja työpanos, henkilöstömitoituksen mukainen henkilöstömäärä, kuormittavien työvuorojen määrä, yhden päivän vapaiden määrä, osaamisen tarpeen mukainen kohdentuminen, työvuoroitoiden toteutuminen, tyytyväisyysmittaus ja henkilöstön osallisuus prosessiin.

Alustava suunnitelma palvelun jatkuvuuden varmistamisesta hankerahoituksen jälkeen: Hankerahoituksen jälkeen toiminta siirtyy hyvinvointialueen normaaliksi toiminnaksi. Käyttönotot saadaan toteutettua alustavan suunnitelman mukaan kesään 2027 mennessä, mutta huomioiden hankkeen laajuuden, aikataulu on parhaimmillaankin optimistinen. Uusien toimintamallien ja tietoperusteisen henkilöstövoimavarojen johtamisen edistäminen ja muutoksen tukeminen jatkuvat uuden tietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Hyvinvointialueen henkilöstön vastuualueen resurssienhallinnan palvelut toimivat palvelutuotannon esihenkilöiden ja henkilöstön tukena henkilöstövoimavarojen johtamisen ja työvoimanhallinnan kysymyksissä. Resurssisuunnittelijat vastaavat työvuorosuunnittelun teknisestä toteuttamisesta keskitetysti yhteistyössä työyksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Palvelun skaalautuvuus ja levittäminen: Uusi työvuorosuunnittelujärjestelmä on käytössä koko hyvinvointialueella, ja muista ohjelmista ja toimintamalleista voidaan luopua. Saatuja kokemuksia voidaan tarjota muiden hyvinvointialueiden hyödynnettäväksi

Innovaation tuottamat laadulliset ja taloudelliset hyödyt eri toimijoille: Ratkaisun avulla on mahdollista huomioida paremmin asiakkaan ja toiminnan tarpeet sekä vahvistaa palvelun laatua, turvallisuutta ja vaikuttavuutta, kun oikea määrä henkilöstöä ja osaamista on paikalla kaikissa työvuoroissa. Työvuorosuunnittelun uudistamisella huomioidaan paremmin henkilöstön osaaminen ja erilaiset muut suunnittelua ohjaavat taustatekijät (mm. työn kuormituksen minimointi). Työntekijän näkökulmasta sujuvuutta lisäävät toimivat mobiiliratkaisut (mm. paikkariippumattomuus, mahdollisuus työaikajaksoon liittyvien tapahtumien ja muutosten ilmoittamiseen, omien toiveiden ja tietojen hallinnointi). Samanaikaisesti työvuorosuunnittelun laatu, avoimuus ja oikeudenmukaisuus toteutuu aiempaa paremmin. Ohjelmistoavusteinen keskitetty työvuorosuunnittelu vapauttaa esihenkilöiden aikaa lähijohtamiseen ja työvuorosuunnittelua toteuttavan henkilöstön aikaa perustehtävään. Nykyisin esihenkilö suunnittelee usein enintään 30 henkilön työvuorot, kun taas uudessa toimintamallissa resurssisuunnittelija vastaa jopa 1000 työntekijän työvuorosuunnittelusta ohjelmistoavusteisuutta hyödyntäen. Ohjelmistoavusteisuutta hyödyntäen voidaan laatia esihenkilölle valittavaksi myös erilaisia variaatioita työvuorosuunnittelusta työyksikön tarpeet priorisoiden. Jos esimerkiksi työyksikössä on runsaasti sairauspoissaoloja, voidaan työvuorosuunnittelun taustatekijöissä priorisoida työvuoroergonomian toteutumista ja työkuormituksen vähentämistä muiden taustatekijöiden sijaan ja tällä tavoin vahvistaa esihenkilön tietoperusteista työkykyjohtamista. Uudistuksella voidaan saavuttaa jopa 4–8 % vuotuinen säästö henkilöstökustannuksissa, mikä tarkoittaisi Pirkanmaan hyvinvointialueella vähintään noin 40 M€ säästöä.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeen vaikutukset näkyvät muutoksena hyvinvointialueen ja kuntien kokoamissa lakisääteisissä väestön hyvinvointi- ja terveysseurantatiedoissa sekä sote-palveluiden käytössä, laadussa, vaikuttavuudessa ja kustannuksissa. Hankkeen kokonaisuutta sitoo yhteen palveluiden saatavuuden parantaminen, jonka myötä tarve erityispalveluille vähenee ja kustannuskasvu hidastuu. Hankkeen pitkän aikavälin vaikutukset ja vaikuttavuus on alla kuvattu neljälle päätavoitteelle:

<p>1. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus on parantunut koko hyvinvointialueen tasolla • Koronasta aiheutunutta hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa on todistettavasti purettu • Yhtenäiset terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat oikeaoppisesti käytössä, ja asiakkaan palvelukokonaisuus on integroitu ja tarveperustainen • Palvelu- ja hoidontarpeen arviointi huomioi asukkaan kokonaisvaltaisesti ja hoitotakuu toteutuu
<p>2. Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan ongelmat tunnistetaan riittävän varhaisessa vaiheessa ja raskaiden palveluiden tarve vähenee • Pirkanmaalaisten saatavilla on kattavaa elintapaohjausta
<p>3. Hoidon vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoito ja asiakkaan palveluiden toteutus on suunnitelmallista ja kustannusvaikuttavaa • Kustannuskasvu hidastuu, kun resurssit suunnataan aidosti vaikuttavaan toimintaan
<p>4. Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden lisääminen hyvinvointialuetasoisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueella on toimiva hyvinvointialuetasoinen digitaalinen tieto- ja palvelutuotanto, jossa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto integroituvat saumattomasti toisiinsa • Digipalvelut ovat aiempaa edistyneempiä ja ne ovat entistä laajemmassa käytössä

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia arvioidaan hankkeen aikana säännöllisin aikavälein ja hankkeen toteutusta täsmennetään arvioinnin tulosten mukaisesti. Alla olevassa taulukossa on kuvattu alustava arviointi vaikutuksista.

Vaikutus	Toimenpiteet	Vastuutaho
Yhdenvertaisuus (sosioekonominen ja alueellinen yhdenvertaisuus)	Toimenpiteet lisäävät palvelujen saatavuutta ja täten lisäävät asukkaiden mahdollisuuksia päästä palvelujen piiriin. Välillisesti ne lisäävät yhdenvertaisuutta eri väestö- ja sosioekonomisten ryhmien välillä. Toimenpiteen tavoitteena on tuottaa ja innovoida eri tavoilla toteutettavia yhdenvertaisia palveluja kaikille pirkanmaalaisille.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset
Saavutettavuus (fyysiset, tiedolliset, taidolliset ja turvallisuuteen liittyvät esteet)	Digitaalisten palvelujen toimenpiteillä tuetaan sote-palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta. Toimenpiteet muotoillaan siten, että ne ovat erilaiset digitaaliset taidot ja tiedot omaavien saavutettavissa. Toimenpiteiden toteutuksessa noudatetaan tietoturvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset

Vaikutukset lapsiin	Toimenpiteillä tuetaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon ja palvelun yhdenvertaista saatavuutta.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset
Sukupuolivaikutukset	Toimenpiteet ovat sukupuolivaikutuksiltaan neutraaleja ja huomioivat myös muunsukupuoliset.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset
Osallisuus	Toimenpiteet tukevat hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta edistämällä palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Erityisesti lisäämällä matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta edistetään koronapandemiasta kärsineiden osallisuutta.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset
Sosiaaliset vaikutukset	Toimenpiteillä lisätään erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asukkaiden hyvinvointia.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset
Kielelliset vaikutukset	Toimenpiteillä ei ole tunnistettuja kielellisiä vaikutuksia. Toimenpiteissä huomioidaan myös viittomankielisten tarpeet.	Hankejohto ja toimenpiteiden vastuulliset

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Hoppu-hankkeen lähtökohtana on vuoden 2022 lopussa hyväksytty hyvinvointialuestrategia, joka ohjaa kaikkien hyvinvointialueen kehittämishankkeiden sisältöjä. Lisäksi hankkeen kehittämistoimenpiteet on valittu siten, että ne ovat linjassa muiden käynnissä olevien valtionavustushankkeiden sekä Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja suunnitelman kanssa. Hoppu-hanke tukee muiden hankkeiden kehittämisen toimeenpanoa ja kytkeytyy tiiviisti muihin alueen erillisrahoitteisiin hankkeisiin ilman päällekkäisyyksiä.

Hoppu-hanke toteutetaan osin samanaikaisesti (1) Pirkanmaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishankkeen (PirSOTE), (2) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille Pirkanmaalla -hankkeen (PirKOTI) sekä (3) Pirkanmaan hyvinvointialueen ICT-muutosohjelman kanssa. Kahden ensimmäisen hankkeen osalta rahoitus on myönnetty vuoden 2023 loppuun, jonka jälkeen niiden kehitystyötä jatketaan osin RRP-rahoituksella vuosien 2024-2025 aikana. Lisäksi tuetaan teknologisin ratkaisuin hankkeissa tunnistettuja toiminnallisia tarpeita. RRP-hankkeen digitavoitteet ovat linjassa ICT-muutosohjelman tavoitteisiin, ja rahoituksen avulla kehitetään ja toimeenpannaan useita kriittisiä toimenpiteitä hyvinvointialueen ratkaisujen yhtenäistämiseksi. ICT-muutosohjelmassa, joka saa rahoitusta VM:n valtionavustuksesta, keskitytään pääosin pakollisiin ICT-muutostoimenpiteisiin, kun taas Hoppu-hankkeessa digitaalisten palveluiden ja työkalujen kehittämiseen ja yhtenäistämiseen. Valtionavustuspäästösten saamisen jälkeen hankkeiden sisältöjä linjataan edelleen toistensa kanssa.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Vuoden 2023 alusta Kestävän kasvun ohjelman valtionavustuksen hakija ja hankehallinnoija on Pirkanmaan hyvinvointialue. Hankkeen ohjausryhmänä toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen johtoryhmä. Osia hankekokonaisuudesta ohjaa myös hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmä, kuten myös Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeita. Hankkeen johtaminen nivoutuu osaksi hyvinvointialuestrategian toimeenpanoa, jota johdetaan osana alueen johtamisjärjestelmää. Hankkeen sijoittuminen organisaatioon varmistuu, kun organisaatio loppuvuoden 2022 aikana saa lopullisen muotonsa. Hankkeen alustavat henkilöstöresurssit on kuvattu alla olevassa taulukossa:

Kokonaisuus	Htv 2023	Htv 2024	Htv 2025	Kuvaus
Kehittämispäällikkö	0,5	1	1	Johtaa hanketta ja varmistaa, että hankkeen osa-alueet etenevät ja täydentävät toisiaan.
Hankesuunnittelija/koordinaattori	0,8 0	0,7	0,7	Koordinoi hankkeen raportointia, maksatusta ja toimii hallinnollisena tukena
Hankesihteeri	0,5	0,5	0,5	Erilaiset avustavat tehtävät
Viestintäsuunnittelija	0,8 0,2	1	1	Vastaa omalta osaltaan viestintäsuunnitelman toteutumisesta yhteistyössä projektipäälliköiden kanssa, toimii viestinnän teknisenä tukena. Yhteistyö Pirhan päivittäisviestinnän kanssa.
Viestintäasiantuntija	0,5	1	0,5	Vastaa omalta osaltaan viestintäsuunnitelman toteutumisesta yhteistyössä projektipäälliköiden kanssa, toimii viestinnän teknisenä tukena. Yhteistyö Pirhan viestinnän kanssa
Pilari 4, investointi 1	29,5 12	44,7 59,6	33	Työpakettien osa- tai kokoaikaiset projektipäälliköt, suunnittelijat, sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja lääkärin
Pilari 4, investointi 2	3,6 3	6,3 5,2	5,2	Osa-aikaiset suunnittelupäälliköt ja suunnittelijat
Pilari 4, investointi 3	10,6	9,6	6,8	Projektipäälliköt, suunnittelijat (Pirha)
Pilari 4, investointi 4	3,8 2,3	3,3	3,3	Osakokonaisuuksien projektipäälliköt ja suunnittelijat. Vuoden 2025 osalta arvioida mahdolliset lisäresurssit, kun varsinainen projektisuunnitelma laadittu.

Hankkeeseen osallistuvat osatoteuttajina vaikuttavuuskeskuspilotin osalta muut yliopistolliset hyvinvointialueet (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Varsinais-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa) ja HUS-yhtymä. Erityisesti Investoinnin 2 osalta Pirkanmaan kunnat ovat mukana yhteistyökumppaneina. Lisäksi hankkeessa tehdään yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen, DigiFinlandin, THL:n ja muiden yhteistyökumppanien kanssa.

7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset	Osuus hankejohtoon ja -tuen kustannuksista
Pilari 4	Inv. 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	9 531 097 €	419 694 €
Pilari 4	Inv. 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1 277 747 €	
Pilari 4	Inv. 2	1. Elintapaohjauksen palvelutarjotin	1 479 000 €	59 956 €

Pilari 4	Inv. 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	212 625 €	123 638 €
	Inv. 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	212 625 €	
Pilari 4	Inv. 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	908 112 €	
Pilari 4	Inv. 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	2 000 000 €	
Pilari 4	Inv. 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	0 €	
Pilari 4	Inv. 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	2 550 000 €	235 000 €
Pilari 4	Inv. 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	1 000 000 €	
Pilari 4	Inv. 4	3. Johtamisen ratkaisut	0 €	
Pilari 4	Inv. 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	700 000 €	

7.3 Viestintä

Hankkeen viestintä linjataan Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian mukaiseksi ja sitä toteutetaan yhdessä strategian toimeenpano-ohjelman viestinnän kanssa. Onnistuminen edellyttää, että hankkeella on selkeä yhteinen visio, johon sidosryhmät sitoutuvat. Vakuuttavalla ja motivoivalla viestinnällä vaikutetaan asenteisiin arjen tasolla ja luodaan avointa ilmapiiriä. Viestintä varmistaa, että hankkeen etenemisestä sekä toimenpiteistä ja kehitetyistä palveluista informoidaan avoimesti, selkeästi ja ajantasaisesti. Hankkeen alustava pääviesti on, että Pirkanmaa rakentaa hyvinvointialuepohjaista digitaalista palvelutuotantoa parantaen palveluiden oikea-aikaisuutta, saatavuutta, jatkuvuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Pääviesti linjataan hyvinvointialuestrategian toimeenpano-ohjelman kanssa sen valmistuessa.

Viestinnän kohderyhmänä ovat kaikki palveluiden käyttäjät eli asukkaat, erityisesti hankkeen toimenpiteiden kohderyhmät. Viestinnän kohderyhmiin kuuluvat myös hyvinvointialueen henkilöstö, poliitikot ja alueen kuntien, yritysten ja 3. sektorin edustajat. Asukkaille pyritään viestimään laajasti hankkeen olemassaolosta sekä ohjata heidät lisätiedon pariin. Henkilöstön osalta tärkeää on ylläpitää vakuuttavaa ja innostavaa viestintää, joka edistää henkilöstön motivaatiota monimuotoisissa oppimista vaativissa kehittämistehtävissä. Kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa tehdään viestinnällistä yhteistyötä viestintäverkoston kautta.

Viestintäkanavia ovat sosiaalinen media (esim. blogit, podcastit), henkilöstöviestinnän alustat (esim. uutiskirjeet, videot), organisaatioiden verkkosivustot, Pirkanmaan hyvinvointialueen viestintäverkosto, järjestöyhteistyöfooromit, Innokylä ja hyvinvointialueen muut kanavat. Viestintää koordinoi ja toteuttaa hankkeen viestintäsuunnittelija hyvinvointialuestrategian mukaisesti hyvinvointialueen viestintäjohtajan ohjauksessa ja yhteistyössä hankehenkilöstön kanssa.

7.4 Seuranta ja arviointi

Seurannalla ja arvioinnilla varmistetaan hankkeen toimenpiteiden eteneminen, niiden seurauksena tapahtuvien muutosten pysyvyys, varaudutaan ja reagoidaan muutoksiin ja yllättäviin tilanteisiin sekä ohjataan toimintaa oikeaan suuntaan. Pirkanmaan hyvinvointialue toteuttaa hankeoppaassa esitettyjen investointikohtaisten kansallisten tavoitteiden ja indikaattorien raportoinnin valtion Hankesalkku-palvelun kautta edellytetyllä syklillä. Laajempaa seuranta ja

arviointia toteutetaan puolivuositain ja Investoinnin 1 osalta laajempi seuranta ja arviointi toteutetaan samalla viitekehysellä kuin vuonna 2022 toteutettu hoito- ja palveluvelka-analyysi. Seuranta kytketään kehittämisen pysyviin rakenteisiin, ja tietojärjestelmäkokonaisuuden kehityksessä myös hankkeen raportointi kehittyy.

Työpaketeissa kuvattuihin indikaattoreihin yhdistetään hankkeen kokonaistavoitteiden seuranta-indikaattoreita, joiden laadinnassa on huomioitu kansalliset tavoitteet sekä hoito- ja palveluvelka-analyysissä tunnistetut mittarit. Kvantitatiivisten seuranta-indikaattorien lisäksi kerätään laadullista tietoa siitä, miten hankkeen toimenpiteet ovat aikaansaaneet muutosta. Alustavat pilari- ja investointikohtaiset indikaattorit on esitetty alla olevassa taulukossa.

Pilari	Investointi	Indikaattorit
Pilari 4	Inv. 1	Hoitotakuun toteutuminen, hoitoon pääsy (esim. T3), kohderyhmien perustason mielen-terveyspalveluiden käyttömäärät, kohderyhmien sairaalapäivät, päivystyskäynnit ja toteutettujen hoitojen määrä, paljon palveluita käyttävien asiakkaiden määrä, hoitosuunnitelmien määrä
Pilari 4	Inv.2	Monialaisten palveluiden integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut on käytössä koko Pirkanmaan alueella, elintapaohjauksen palvelutarjottimen käyttötilastot
Pilari 4	Inv. 3	Hoitotakuun ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa Pirkanmaan terveyskeskuksissa
Pilari 4	Inv. 4	Etänä sähköisissä välineissä hoidettujen kontaktien osuus, palveluihin pääsy eri asiointimuodoissa, asiakastytyväisyys, henkilöstökulut, työmitoitus, henkilöstön tyytyväisyys ja osaaminen

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Liikaa yhtäaikaista hankeaihiota	4	5	20	Hankkeiden priorisointi ja niiden riittävän väljä ajoittaminen; vahva ohjaus hva-strategiasta ja sen toimeenpano-ohjelmasta	Hankejohto
Henkilöstövaje: avainhenkilöitä saada irrotettua kehittämistyöhön, yt-neuvottelut	4	5	20	Resurssoinnin suunnittelu ajoissa, jo ennen rahoituspäätöksen varmistumista; hankkeen hyötyjen kirkastus, linjaus strategiaan ja tavoitteiden selkeä viestintä	Hankejohto
Henkilöstön pysyvyys	2	4	8	Motivoituneiden työntekijöiden nimeäminen hankkeeseen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen	Hankejohto
Osaamisen puutteet	2	5	10	Toimenpiteiden hyvä suunnittelu; kumppanien osaamisen aktiivinen hyödyntäminen	Hankejohto
Hankinnan riskit	3	4	12	Riittävä resurssointi hankintojen läpivientiin varhaisessa vaiheessa	Hankejohto
Yllättävät resurssitarpeet	2	5	10	Yllättävien skenaarioiden läpikäyminen etukäteen	Hankejohto

Digitaalisten ratkaisuiden haavoittuvuus	2	5	10	Uusien digitaalisten ratkaisuiden riittävä kehittäminen ja tietosuojan varmistaminen	Hankejohto
Rahoituksen riittävyys; muut talouden riskit	3	5	15	Kehitystoimenpiteiden huolellinen suunnittelu ja vaikuttavimpien toimenpiteiden valinta	Hankejohto