

Suomen kestävän kasvun ohjelma

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

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Tarkennettu suunnitelma  
17.2.2023

## Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve.....	3
2	Kohderyhmä .....	3
2.1	Pilari 3 kohderyhmä .....	3
2.2	Pilari 4 kohderyhmä .....	4
3	Hankkeen päätavoitteet .....	4
4	Pilarit ja Investoinnit .....	4
4.1	PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi.....	4
4.1.1	Työkykyohjelman laajentaminen .....	4
4.1.2	IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke .....	5
4.2	PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen .....	6
4.2.1	Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.....	6
4.2.2	Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista .....	13
4.2.3	Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta .....	15
4.2.4	Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot .....	18
5	Vaikutukset ja vaikuttavuus.....	24
5.1	Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain .....	24
5.2	Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi .....	25
6	Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin .....	25
7	Hankkeen hallinnointi .....	25
7.1	Hankkeen henkilöresssit, toimijat ja organisoituminen .....	25
7.2	Hankkeen kustannukset.....	27
7.3	Viestintä.....	27
7.4	Seuranta ja arviointi .....	28
7.5	Riskit ja niihin varautuminen .....	28

## 1 Hankkeen tarve

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

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

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

## 2 Kohderyhmä

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

### 2.1 Pilari 3 kohderyhmä

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

## 2.2 Pilari 4 kohderyhmä

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

## 3 Hankkeen päätavoitteet

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

## 4 Pilarit ja Investoinnit

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

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

#### 4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

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

**Tavoitteet:** Tunnistetaan asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeet, arvioidaan työ- ja toimintakykyä ja rakennetaan asiakkaiden tarpeita vastaava työkyvyn tuen palvelukokonaisuus. Varmistetaan asiakkaiden yksilölliset palvelupolut ja palvelujen saanti. Vahvistetaan ammattilaisten työkyvyn tuen osaamista. **Toimenpiteet:** 1) Osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön 2) Rakennetaan asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus (sote-palvelut, tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, kuntien työllisyyspalvelut, TE-palvelut, työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) sekä Kelan, yhdistysten, yritysten ja oppilaitosten palvelut) 3) Käytönnotetaan monialaiset työkyvyn tuen tiimit ja asiakasvastaavamallit 4) Vahvistetaan työkyvyn arvioinnin ja tuen osaamista, hyödynnetään yhteistyötä Kelan kanssa ja Työkykyohjelma koulutuksia 5) Kehitetään matalankynnyksen palveluja ml. yhte-

palvelut ja kokemusasiantuntijat 6) Tehostetaan työttömien terveystarkastuksia 7) Levitetään vaikuttavia työkyvyn tuen keinoja käytäntöön. **Tuotokset:** Osatyökykyisten työkyvyn tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti. Palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti. Alueelliset työkyvyn tuen tiimit ja asiakasvastaavamalli ovat käytössä. Työttömien terveystarkastukset toteutuvat. Arvio asiakasmäärästä, noin 100 asiakasta. **Karkea aikataulu:** Rekrytoinnit ja suunnitelma 1–3/23, tiimityö, toimintamallien kehittäminen 4–6/23, toimintamallin ensimmäinen versio kuvattu Innokylään 9/23 loppuun mennessä, pilotointi 8/23- 10–12/24. **Kustannusarvio:** 360 000 € **Mittarit:** Asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kokemukset, työttömien terveystarkastusten määrä, työllisyyden ja työkyvyn indikaattorit.

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

**Karkea aikataulu:** Rekrytointi, perehdytys 2–5/23, pilotointi, jatkokehittäminen 3/23–10/24. **Kustannusarvio:** 550 000 €. **Mittarit:** Työllistyneet asiakkaat, työnantajayhteistyötä tekevien yritysten määrä, saadut asiakas- ja työnantaja- ja muut palautteet.

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

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

**Toimenpiteet:** 1) Koulutusten suunnittelu, organisointi, hankinta, osallistujien kartoittaminen 2) Kehitetään ammattilaisten arviointiosaamista ja tietoisuutta työkyvyn tukemisesta seuraavilla koulutuksilla: työkyvyn tuki-koulutus, työkykykoordinaattorikoulutus, työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutus. Koulutusyhteistyöstä on sovittu Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. **Tuotokset:** Ammattilaisten työkyvyn tukeen ja palvelukokonaisuuteen liittyvä osaaminen on kehittynyt. **Karkea aikataulu:** Koulutusten suunnittelu ja toteutus koulutuslaitosten kanssa 2–6/23. **Kustannusarvio:** 30 000 € **Mittarit:** Koulutusten käyneiden ammattilaisten määrä, palautteet koulutuksista

#### 4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole rahoitusta tähän toimenpiteeseen.

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

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

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

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

**1: Kehitysvammaisen hoitopolun mallintaminen, kehitysvammaosaamisen lisääminen ja palvelujärjestelmän yhteensovittaminen terveyspalveluiden osalta terveyden- ja kehitysvammahuollon yhteistyönä.** Vahvistetaan kehitysvammaisten oikeutta terveyspalveluihin terveydenhoitolain nojalla. Tavoitteena on, että terveyspalveluissa tiedetään kehitysvammaisten hoitamiseen vaikuttavat erityispiirteet ja tunnistetaan oikea-aikaisesti asiakkaat, joiden tilanne vaatii kehitysvammadiagnoosin selvittelyyn. Toimenpiteessä koulutetaan ammattilaisia, mallinnetaan ja pilotoidaan hoitopolku ja vakiinnutetaan toiminta. Toimenpide toteutetaan yhdessä erityispalveluiden, terveyspalveluiden vastaanoton, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hyödynnetään järjestöjen ja kokemustoimijoiden osaamista sekä järjestötoimintaan ohjaamista. Palvelukokonaisuutta kehitetään moniammattillisessa tiimissä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä läpimurtovalmennuksessa. Mittareina hoitopolut on dokumentoitu, asiakaspalaute ja osaamisen kartoitus.

**2: Erityisen tuen tarpeessa olevan nuoren itsenäistymisen tuen toimintamalli suunnitellaan, pilotoidaan ja vakiinnutetaan osaksi tulevaisuuden palvelukokonaisuutta.** Tavoitteena on asiakkaan valmentaminen eri toimijatahojen yhteistyönä jo teini-ikässä alkaen lähipiirin kanssa, integroituna asiakkaan palvelupolkuun. Itsenäistymisen tuen ja asumisen valmennuksella vahvistetaan nuoren ja hänen läheistensä taitoja elämänmuutoksen käsittelemiseen sekä nuoren arjen taitoja ja valmiuksia itsenäiseen elämään, jolloin ympärivuorokautisen asumispalvelun tarve vähenee. Mittareina ovat valmennusasiakkaiden määrä, sijoittuminen eri palveluihin.

**3: Tehostetun työhönvalmennuksen toimintamallin kehittäminen ja vakiinnuttaminen.** Tavoitteena aikuisten erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille tai pääsy opiskelemaan. Osallisuudella, työllistymisellä tai opiskeluun pääsyyllä lisätään hyvinvointia ja toimintakykyä ja samalla vähennetään raskaampien palveluiden tarvetta. Mittareita ovat osallistujien määrä, avoimille työmarkkinoille työllistyneiden tai tuettuun työtoimintaan siirtyneiden määrä, opiskelemaan päässeiden lkm.

**4: Aikuisten työ- ja toimintakyvyn arvioinnin monialainen asiakaspolku.** Vaativien erityispalvelujen osaamiskeskukseen (OYS Konsti) on ohjautunut viimeisen kymmenen vuoden aikana lähes kaksinkertainen määrä uusia aikuisasiakkaita kehitysvammaepäilyn vuoksi. Tutkimuksiin jonottaa yli 100 aikuista. Koronatilanne on heikentänyt tilannetta entisestään. Viivästyneen diagnostiikan vuoksi asiakkaat ovat syrjäytymisriskissä ja ohjautuvat

usein heille sopimattomiin palveluihin. Asiakasryhmä jää digipalveluiden ulkopuolelle kognitiivisten vaikeuksien vuoksi. Kehitystyössä on RRP1:n toinen vaihe. Tavoitteena on ehkäistä OYS Konstin tutkimuksiin ohjautuneiden aikuisasiakkaiden syrjäytymistä purkamalla tutkimusjonoa, joka on kasvanut erityisesti Covid 19 pandemian myötä. Jonon purun yhteydessä kehitetään monialainen yhteisarvioinnin malli yhteistyössä erityispalvelujen, peruspalvelujen, työllisyyspalvelujen ja oppilaitosten kesken. Toimenpiteet: Tutkitaan ja arvioidaan monialaisen yhteistyön avulla 18 – 29 v. aikuisasiakkaita, joiden hoito- ja palveluvelka on kasvanut koronapandemian aikana. Kehitetään peruspalvelujen, erityispalvelujen, työllisyyspalvelujen ja oppilaitosten kanssa yhteisarvioinnin toimintamalli, jota pilotoidaan Oulun kaupungin ja Oulun eteläiselle alueelle. Vuosien 22 – 25 aikana on tutkittu n. 100 aikuisasiakasta, mallinnettu ja jalkautettu yhteisarvioinnin toimintamalli, jonka myötä asiakas pääsee tutkimuksiin varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi on tuotu esteettömyyden asiantuntemusta digitaaliseen sote-keskuksen kehittämiseen. Toimintamallin pilotoinnit ja henkilöstön koulutukset toteutuvat Oulun kaupungin ja Oulun eteläisellä alueella 2023 – 2025. Osio on mukana THL:n järjestämässä sujuvat palvelut läpimurtovalmennuksen kierroksella yksi (4/2023 - 2/2024). Valmennukseen osallistuu moniammatillinen tiimi. Mittareina ovat jonon purku (lkm./100), henkilöstön koulutukset (lkm), asiakkaiden yhteisarvioinnin jälkeisen palvelupolun kuvaus, osallistuminen digityöryhmiin.

#### **5: Jalkautuvan palvelun kehittäminen ja tukitiimi itsenäisen asumisen arjen tueksi.**

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

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

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

**1: Hoidon jatkuvuusmallin implementointi ja vakiinnuttaminen.** Tavoitteena on hoidon saatavuuden parantaminen jalkauttamalla hoidon jatkuvuusmalli perusterveydenhuollon organisaatioihin. Tuetaan hoidon jatkuvuutta ja siten saatavuutta sekä tieteelliseen näyttöön perustuvaa hoidon laatua paljon palveluita käyttävillä, monisairailta ja ikäihmisillä. Toimenpiteessä jalkautetaan hoidon jatkuvuusmalli kaikkiin (Omalääkäri 2.0) sote-keskuksiin vapauttamalla kehittämiseen resurssia moniammatillisesti sekä aiemmin RRP1 hankkeessa kehitettyjen mallien laajennetaan koko Pohteen alueelle. Integroidaan kuntoutuspalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä terveyden- ja sairaanhoidon palvelut tiiviimmin yhteen sote- keskuksissa. Ohjataan potilaita järjestöjen toimintaan. Tuotoksena on hoidon jatkuvuuden ja sitä myöten hoidon saatavuuden paraneminen häiriökäytännön vähentyessä ja moniammatillisen yhteistyön lisääntyessä. Moniammatillisessa tiimissä asiakas saa

oikean ammattilaisen tuen oikea-aikaisesti. Jonojen purkuun osoitetaan lisäresurssia. Tavoitteena saavuttaa kaikissa toimintamallin käyttöön ottaneissa sote-keskuksissa hoitotakuun mukaiset hoitoajat ja yhden vuoden COCI 0,5 tai paremmaksi. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä läpimurtovalmennuksessa.

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

**Karkea aikataulu:** 1) Aloitus 1/23 suunnittelu: toteutus, toimintamallin muutos, pilotti ja implementointi. 1. vuoden seuranta 23 aikana ja toiminnan vakiinnuttaminen. Laajentaminen kaikkiin sote-keskuksiin v. 24 aikana. 2) Suunnittelu kevät 23 ja yksiköiden toiminnan käynnistyminen syksyllä 23, toiminnan vakiinnuttaminen v 24. **Kustannusarvio:** 3 892 332 €. **Mittarit:** 1) COC-indeksin- ja hoidon saatavuuden seuranta, asiakas- ja työtyytyväisyys, erikoissairaanhoidon lähetteet ja kustannukset pilottisotekeskuksista tietoaaltaasta, kuntoutuksen asiakkaat. 2) Päivystyskäynnit, ensihoitotehtävät, päivystyskäynneistä seuraavat osastovuorokaudet, yksikön tehtävät palveluyksiköittäin, 24/7 palveluun vastaaminen.

**Työpaketti 3: Kiireettömän hoitoon pääsyn toteutuminen hoitotakuun määräajassa suun terveydenhuollossa.** Hoitoon pääsyn turvaaminen, palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Kohderyhmänä pitkäaikaissairaat (suusairausien riski) ja ikääntyneet, joilla on todettua tai hoidossa olevaa hoitovelkaa. Työssä hyödynnetään kehitettyä moniammatillista joustavaa vastaanottomallia ja liikuteltavia palveluja sekä digitaalista omahoidon ohjauspalvelua. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta. **Tavoitteet:** Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu suun hoitotakuun mukaisesti. Hoitotakuu: 1.9.23- 31.10.24 T3 120 pv ja 1.11.24 T3 90 pv. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään moniammatillinen monihuone -vastaanottomalli, jossa potilas ohjataan suusairausien riskin perusteella tarvettaan vastaavalle ammattilaiselle ja hoidon jatkuvuus toteutuu suunnitellusti. 2) Otetaan käyttöön liikuteltavat hammashoitoyksiköt eri asiakasryhmille ja alueilla, joissa kivijalkapalvelut sijaitsevat etäällä. Palveluihin (1 ja 2) sisällytetään Omaolo (1b). Hankitaan liikkuvan yksikön välineistö mm. kontti, hammashoitouniitit ja diagnostiset kamerat. **Tuotokset:** 1) Luodaan monihuonevastaanottoja, joissa potilaita hoidetaan suuhygienistipainotteisella mallilla. Suuhygienistien määrää lisätään, osaamista kehitetään ja työnjakoa kehitetään hammaslääkärin ja suuhygienistien välillä. 2) Koululaisten ja ikääntyneiden, sekä muiden potilasryhmien suun terveydenhuoltoa toteutetaan liikuteltavalla hammashoitoyksiköllä asukkaiden arkiympäristöissä. **Karkea aikataulu:** 1) Pilotointi 23, 24-25 jalkauttaminen 2) 23 toimintamallin suunnittelu, volyymien kartoitus, kilpailutuksen valmistelu ja kilpailutus. V 24- 25 uusien liikuteltavien yksiköiden hankinta suun terveydenhoitoon. **Kustannusarvio:** 614 800 € **Mittarit:** 1) Hoidettujen potilaiden määrä suuhygienistillä, kustannukset/hoidettu asiakas, hoitoon pääsy, kerralla kuntoon hoidettujen määrä, hoitajakson pituus kuukausi 2) Asiakastytyväisyys, palve-



lun kattavuus, hoidon saavutettavuus, kivijalkapalvelujen osuus. Osion arviointia toteutetaan seuraamalla 1) Moniammatillisesti toteutuneiden käyntien määrä ja hoidon jatkuvuus ja hoitajakson kesto. 2) Liikuteltavalla yksiköllä toteutuneiden suun terveydenhuollon käyntien lukumäärä ja kattavuus lapsilla- ja nuorilla. 3) Korkean sairausriskin omaavien lasten ja nuorten anestesiahoito uusinnat. Seuranta: 1) Seurataan ja tuetaan lapsen ja perheen omahoitoon sitoutumista ja kuntoutumista etävastaanotolla. Viestinnän yhteistyötahoina ovat kotihoidon henkilökunta, asukkaat ja omaiset (koulu, neuvola, kotihoito, perheet, jne.) Koulutukset / webinaarit henkilöstölle. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti osallistamalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään läpimurtovalmennukseen

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

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

**2 : Käynnistetään nuorten riippuvuusongelmien hoito perustasolla-toimintamallin juurrutus ja levittäminen alueella.** Tavoitteena on vahvistaa alaikäisten varhaisen tuen ja oikea-aikaisten päihdepalveluiden saatavuutta perustasolla. Tulevaisuuden sotekeskusohjelmassa mallinnettu ja pilotoitu toimintamalli juurrutetaan toimintaan. Toimintamallissa nuorten riippuvuusongelmia hoitamaan ja ennaltaehkäisemään palkataan lasten ja nuorten mielenterveystyöstä Ripetyöntekijä peruspalveluihin. Pilotointi 08-12/ 23, vuosina 24–25 toimintaa jatkokehitetään ja laajennetaan. Mittareita ovat asiakasmäärät, palautteet ja lastensuojelun avo-/sijaishuollon asiakkuudet.

**3 : Käynnistetään huumausaineiden käyttörivoksiin syyllistyneille alle 29-vuotiaille HSS (Hoitoa syytteen sijaan) -toimintamallin mukainen monialainen hoitoonohjauspiilotti.** Käynnistetään tulevaisuuden sotekeskushankkeessa mallinnettu HSS- hoitoonohjauksen toimintamalli alueille, joissa nuorten 15–29-vuotiaiden huumausaineiden käyttörivoksia esiintyy tilastollisesti enemmän. Toimintamallin kehittämisen, arvioinnin ja juurrutus-työn tueksi tehdään yhteistyötä OT-keskuksen ja Itlan kanssa. Toimintamallissa hyödynnetään yhteisövaikuttavuusmallin viitekehystä. Hankkeen myötä HHS toimintamalli on käytössä alueella. Pilotointi toteutetaan 8–12/23 ja vuosina 24–25 arvioidaan, laajennetaan ja juurrutetaan. Mittareina ovat asiakasmäärät, asiakaspalautteet.

**4: Kehitetään kuntoutuksen varhaisen tuen toimintamalli oikea-aikaisen kuntoutuksen tueksi ja kuntoutusjonojen purkuun.** Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa pilotoitu yhteisöllisen toimintaterapian ja puheterapian toimintamallit varhaiskasvatuksessa ja koululla laajennetaan sekä vakiinnutetaan käyttöön. Hankkeen myötä yhteisöllisen kuntoutuksen toimintamalli on osa varhaiskasvatuksen ja koulujen toimintaa. Pilotoinnit 1–6/23, keväällä 23 hyvinvointineuvolan kehittämistyö alkaa, 8/23–12/24 toiminnan laajentaminen

ja vuonna 25 vakiinnuttaminen. Mittareina ovat kokemukset, pilottiorganisaatioiden lääkinällisen kuntoutuksen arvioiden ja läheteiden määrä.

**5: Kuntoutusohjauksen hybriditoimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto sote-keskuksissa.** Tavoitteena on, että asiakas saa ohjausta kuntoutusohjaajalta matalalla kynnyksellä joko fyysisesti tai digitaalisia välineitä hyödyntäen. Toimenpiteessä kehitetään toimintamalli, luodaan kuntoutusohjaajan työkuva ja palkataan kuntoutusohjaaja koordinoimaan, toteuttamaan ja arvioimaan hybridikuntoutusta. Toimintamallia pilotoidaan, arvioidaan ja vakiinnutetaan käytäntöön. Toiminnassa hyödynnetään kansallisen Omaolo-palvelun oirearviointia, etäkuntoutustoimintamallia (1b) ja järjestöjen ja kokemustoimijoiden osaamista sekä järjestötoimintaan ohjaamista. Keväällä 23 mallinnetaan kuntoutusohjausprosessi ja laaditaan kuntoutusohjaajan työkuva, syksyllä 23: koulutetaan ja perehdytetään työryhmät sekä aloitetaan pilotointi. Toimintaa arvioidaan vuonna 24 ja vuosina 24–25 vakiinnutetaan toimintaa. Mittareina ovat asiakasmäärät fyysinen ja digitaalinen palvelu, asiakkaan- ja työryhmän antamat palautteet.

**6: Lapsiperhepalveluiden ja aikuisten mielenterveyspalveluiden monialaisen yhteistyön vahvistaminen kotiin vietävissä palveluissa.** Aikuisten lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat heijastuvat lasten ja nuorten palvelutarpeisiin. Tavoitteena on vahvistaa lapsiperhepalveluiden ja aikuisten mielenterveyspalveluiden monialaista yhteistyötä kotiin vietävillä mielenterveyspalveluilla. Toimenpiteessä pilotoidaan, arvioidaan ja otetaan käyttöön tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa kehitetty kotiin vietävien ja muihin toimintaympäristöihin jalkautuvien aikuisten mielenterveyspalveluiden monialainen työparimalli. Tuotoksena syntyy lapsiperhepalveluiden ja aikuisten mielenterveyspalveluiden kotiin vietävien palveluiden monialainen työparimalli. Toimintamallia pilotoidaan, jatkokehitetään ja vakiinnutetaan toimintaan vuosina 24–25. Mittareina ovat asiakasmäärät, palvelukokemukset, lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkuudet.

**Aikataulu ja mittarit** esitetty toimenpidekohtaisesti. **Kustannusarvio:** 1 104 500 €.

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

**Tavoitteet:** Nuoret ja nuoret aikuiset saavat tarvitsemansa mielenterveys- ja päihdepalvelut oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi. Matalan kynnyksen palvelut toteutuvat arkiympäristössä, digipalveluina (Nuorten ohjaamo ja Terapiat etulinjaan) ja sote-keskuksissa. **Toimenpiteet:** Käynnistetään matalankynnyksen Walk in-toimintamalli nuorille 13–29-vuotiaille, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintaa toteutetaan osana sotekeskuksia, ohjaamopalveluita sekä kouluja tai oppilaitoksia. Palvelua täydennetään sähköisillä asiointi- ja palvelukanavilla (Omaperhe, Omaolo 1b.). Ohjataan järjestötoimintaan. **Tuotokset:** Nuorten 13–29-vuotiaiden matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden Walk in-toimintamalli, jota toteutetaan sote-keskuksissa, arjen toimintaympäristöissä sekä digipalveluina.

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

**Kustannusarvio:** 258 000 . **Mittarit:** Kokemukset, hoitoon ohjautuminen, psykiatrian avo- ja esh-asiakasmäärät, lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkuudet.

## b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallinen käyttöönotto ja jalkauttaminen

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

Omaolopalveluita on käytössä vaihtelevasti ja asiakasohjausprosessit vaihtelevat. Omaperhe ei ole vielä käytössä. Hyödynnetään kansallista ja alueellista verkostoa. Strategiset painopisteet: ”Ihmistä varten, parhaat osaajat”.

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

**Toimenpiteet:** 1) Jatketaan Omaolon alueellista käyttöönottoa ja käyttöönotetaan uusia toiminnallisuuksia mm. suunoirearvio, osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön, tehdään integraatiosuunnitelma alueen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja toteutetaan integraatiot. 2) Toteutetaan Omaperheen käyttöönotto suunnitelman mukaisesti, tuetaan kuntien tietojen ajantasaisuutta PTV:ssä, tehdään palveluohjaukset, osallistutaan kansalliseen kehitystyöhön uusien toiminnallisuuksien osalta. **Tuotokset:** Palvelut aktiivisessa käytössä kaikille alueen asukkaille yhdenvertaisesti. **Karkea aikataulu:** Omaolon palvelut ovat laajasti käytössä v 25. Omaperheen ensimmäinen versio on käyttöönotettu v 23 aikana, laajennetut sisällöt v 25. **Kustannusarvio:** 575 540 € **Mittarit:** Käyttöaste, asiakastytyväisyys, kokonaisuudet ovat osa alueellisia palveluita.

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

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

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

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

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

### **Työpaketti 4: Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja digitalisointi Terapiat etulinjaan -yhteistyössä.** Korona on heikentänyt entisestään mielenterveyden häiriöiden kasvavaa kielteistä vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Hoitovelkaa on peruspalveluissa, erikoissairaanhoidossa ja kuntoutusterapioissa. Aiemmin työtä on tehty tulevaisuuden sote-keskus ja terapiat etulinjaan -hankkeissa. Kansalliseen käyttöön on kehitetty eri

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

**Karkea aikataulu:** 24-25 kansallinen yhteistyö, koulutukset, pilotit, käyttöönotot. Kustannusarvio: 433 334 € **Mittarit:** Hoitovelka vähenee esh:ssa ja kuntoutuksessa. Hoitovelan purkua seurataan hoitoon pääsyn nopeutumisella (7pv sisällä navigaattorin tukemasta ensijäsennyksestä hoitoon). Arviointiprosessin ja hoidon asiakastyytyväisyys.

**Työpaketti 5: Terveyskylän Omapolku 3.0 -palvelun mahdollistavien yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto HVA- ja YTA -alueilla.** Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolkua on kehitetty kattamaan koko hoitoketju esh:sta pth:oon (RRP1- rahoitus). Omapolku 3.0 tekninen uudistaminen mahdollistaa organisaatorajat ylittävien yhteiskäyttöisten digipolkujen kehittämisen ja pilotissa olleen polun kokemusten hyödyntämisen. YTA-laajuisella yhteiskehittämällä varmistetaan yhtenäiset hoitoprosessit, tehostetaan kehittämisresursseja. Organisaatorajat ylittävillä digipoluilla mahdollistetaan potilaiden hoidon sujuvuus, oikea-aikainen palveluiden saatavuus, yhdenmukaiset hoito- ja kuntoutusohjeet.

**Tavoitteet:** Kehitetään HVA- ja YTA-alueiden yhteisiä ja läpileikkaavia digihoito/palvelupolkuja eri asiakas- ja potilasryhmille sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuntoutuksen, Omakuntoutus-toimintamallin ja sopeutumisvalmennuksen tarpeisiin. **Toimenpiteet:** Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun (RRP1) laajentaminen nykyisillä toiminnallisuuksilla ja integroidaan eTulppa-valmennus palvelukokonaisuuteen. Jatketaan AVH-potilaan polun kehittämistä. Aloitetaan sopeutumisvalmennuksen, sosiaalipalveluiden ja asiakkaiden kuntoutumiseen tarkoitettujen digipolkujen kehittäminen ja käyttöönotto. Arvioidaan ja testataan Omapolun soveltuvuus Omakuntoutus -toimintamallin työkaluksi (selvitys aloitettu 2022, jos tehty selvitys osoittaa Omapolun soveltuvan Omakuntoutuksen tarpeisiin, käynnistetään kehittäminen). Valitaan YTA-alueen yhteiskehittämiseen ja tarpeisiin soveltuvat digipolut ja sovitaan työnjaot. Varmistetaan ammattilaisten osaaminen.

**Tuotokset ja aikataulu:** 2023: nykyiset on vakiinnutettu v.22 aloitetut HVA:n digipolut käyttöön ja suunniteltu YTA-yhteistyössä tehtävät uudet digipolut. 2024: yhteiskäyttöisten di-

gipolkujen pilotit ja käyttöönotot HVA- ja YTA-alueilla sovituisissa asiakasryhmissä. Ammatti-laisten valmennukset. 2025: Yhteiskäyttöiset digipolut tuotannossa, laajennukset eri asiakasryhmille sekä skaalaus. Vaikuttavuuden arvioinnin projekti ja yhteenveto.

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

### **Työpaketti 6: Terveyskylä 3.0 sisällönhallinta- ja julkaisujärjestelmän hyödyntäminen Pohjois-Pohjanmaan digipalveluissa ja sähköisen ja neuvonnan alustalla.**

**Tavoitteena:** on hyödyntää Terveyskylän sisällönhallinta- ja julkaisujärjestelmää ja upottaa palveluita ja sisältöjä alueen digipalveluihin ml. sähköisen neuvonnan ja asiointin alusta. Uusien toiminnallisuuksien avulla voidaan räätälöidä palvelusisältöjä aluekohtaisesti. Tavoitteena on tuottaa eri asiakassegmenteille suunnattuja itsehoito-ohjelmia, oppaita, kyseilyitä tai oirepuntareita yhteistyössä alueiden kanssa. Kansallisen yhteiskehittämisen avulla säästetään kehittämiseen käytettävää resurssia ja tarjotaan kansalaisille yhdenmukaiset ja luotettavat tietosisällöt tukemaan itsehoitoa.

**Toimenpiteet ja aikataulu:** Q3-Q4/23 osallistutaan kansalliseen TK3.0 rajapintaratkaisujen yhteismäärittelyyn ja suunnitellaan julkaisualustan hyödynnettävyys alueen alustalla. Vuoden 2024 puolella rajapintaistettujen sisältöjen integrointi osaksi haluttuja HVA:n palveluita, ensimmäiset pilotit Q2/24, sisältöjen laajentaminen Q3-4/24. Vuonna 25 toiminnan jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen. Vuonna 25 toiminnan jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen.

**Tuotokset:** Valmius hyödyntää sisältöjä osana omia palveluita tai sovelluksia. Terveyskylä 3.0 sisältöjä ja toiminnallisuuksia hyödyntäen on kehitetty yhteistyössä valituille asiakasryhmille omahoito-ohjelmia. **Kustannusarvio:** . 60 000 € **Mittarit:** Toiminnallisuudet alueen digipalveluissa. Omien oppaiden tekeminen vähentynyt.

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

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

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

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

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

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

Kohderyhmien ohjautumisessa tarjottimella oleviin palveluihin paljon alueellista vaihtelua. Yhtenäiset käytännöt puuttuvat, joita hankkeessa kehitetään. Vastaanottotyötä tekevät työntekijät aktivoivat paljon palveluita käytettäviä asiakkaita palvelun käyttöön. Asian edistämiseksi pidetään kampanjoita ja koulutuksia. Pitkäaikaistyöttömät tavoitetaan kuntakokielualueiden kautta. Kuntakokeilujen kanssa tehtävällä yhteistyöllä tavoitellaan monisektorista maakunnallista hyötyä. Nuoret ikäihmiset ohjautuvat palvelun käyttäjiksi mm. ikäkausitar kastusten ja työterveyden kautta. Vuonna 23 toteutetaan palvelutarjottimen ja asiakasohjausmallin (ml. hyvinvointilähete) pilotointi ainakin yhdessä kunnassa, vähintään kahden eri kohderyhmän kanssa. Pilotoinneissa testataan palvelun toimivuutta heikommassa asemassa olevien kohderyhmien kanssa (mm. pitkäaikaistyöttömät) sekä palvelujärjestelmän kannalta keskeisten kohderyhmien (nuoret ikäihmiset ja paljon palveluita käyttävät) kanssa. V23 etäelintapaohjauksen pilotointi, jossa testataan elintapaohjauksen toteuttamista etänä hyödyntäen palvelutarjottinta ja sen digitaalisia ratkaisuja. Hyvinvoinnin edistämisen palvelutarjottimen tekninen toteutus on valmis v. 23 aikana. Vähintään yhdestä kunnasta tehdään case-esimerkki, jota käytetään palvelun alueellisessa käyttöönotossa vuoden 24-25 aikana.

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

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

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

**Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen.** Alueella ei ole aiemmin kehitettyjä ratkaisuja, hyödynnetään mm. Lapin alueella tehtyä työtä ja selvityksiä. Strategiset painopisteet ”Parhaat osaajat, rohkeasti uutta”.

**Tavoitteet:** Määritellään rakenteellista sosiaalityötä tietotyötä yhdessä kansallisen verkoston kanssa, Rakennetaan kansallisen verkoston kanssa tietotuotannon mallintamista alueille. Pilotoidaan rakenteellista sosiaalityötä kansallisen verkoston yhteistyössä ja kohdennetaan tietotuotannon kokeilu mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasryhmään. **Toimenpiteet:** Kansallinen työpajatyöskentely pilotoinnin toteuttamiseksi. Verkosto tarkastelee pilotointia ja antaa suosituksia työskentelyyn. Alueellinen työskentely toteutuu hankeryhmätyöskentelynä toimialueiden johtohenkilöiden ja työntekijöiden sekä tietohallinnon kanssa. **Tuotokset:** Tietotyön määritelmä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasryhmän kanssa. Kuvataan tiedonhallinnan prosessimalli palvelualueilla. **Karkea aikataulu:** Tietotyön pilotointi vuoden 2023 aikana ja pilotin tulosten analysointi, jonka pohjalta jatkosuunnitelma vuosille 2024-2025 sosiaalityön raportoinnin laajentamista varten. **Kustannusarvio:** 158 500 € **Mittarit:** Hyödynnetään kansallisia Kuva-mittareita ja sosiaalihuollon seurantarekisteriä.

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

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

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

**Tavoitteet:** Lisätä kustannusvaikuttavuustiedon määrää terveydenhuollon suosituksissa. Samalla luodaan ohjaava malli kustannus- ja kustannusvaikuttavuustiedon esiin tuomiseksi ymmärrettävässä muodossa terveydenhuollon suosituksissa. Hankkeen aikana selvitetään kansallisten laaturekistereiden hyödyntämistä kustannusvaikuttavuustietoa sisältävien suositusten teossa ja vaikutusten arvioinnissa. Hankkeessa selvitetään sosiaalihuollon nykytila ja tiedolliset ja organitoriset, mahdollisuudet ja mahdolliset esteet edellytykset sosiaalihuollon näyttöön perustuviin suosituksien aikaansaamiseksi. Sosiaalihuollon osahankkeen tavoitteena on tuottaa kehitysmalleja, ehdotuksia ja skenaarioita koskien toiminnan organisoinnista, jotta näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten aikaansaamisessa voitaisiin edetä kansallisesti .

**Toimenpiteet:** Annetaan terveystaloustieteellistä neuvontaa ja apua suositusten laatijoille. Ylläpidetään yhteistyötahojen välillä olevaa verkostoa, mm. Työpajoin, etäkokouksin tai uutiskirjeen välityksellä, ja edistetään tiedonvälitystä hoitosuosituksien laadintaan olennaisesti liittyvien toimijoiden välillä. Laaditaan ensimmäiset kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustietoa sisältävät Hotus-hoitosuositukset ja pilotoidaan minimikustannustietojen viemistä Kasvun tuen -menetelmäarviointeihin. ROSAHDE-hankkeessa kehitettyjä toimintatapoja hyödynnetään kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon viemisessä terveydenhuollon suosituksiin, huomioiden suositusten laatijoiden omat toimintamallit ja -tavat. Tässä osiossa yhteistyö Duodecim:in kanssa on tiivistä. Lisäksi FinCCHTA tekee yhteistyötä Palkon kanssa, jotta myös heidän tekemä työ kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi suosituksiin otetaan huomioon edellä mainitussa kehittämistyössä. Tehdään pilottiselvitys THL:n kansallisten laaturekistereiden hyödynnettävyydestä kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi terveydenhuollon näyttöön perustuviin suosituksiin ja näiden suositusten vaikutuksista hoitokäytäntöihin. Kehitetään rakenteita ja prosesseja ohjaavien käytäntöjen luomiseksi kustannusvaikuttavuustiedon sisällyttämiseksi terveydenhuollon suosituksiin yhteistyöverkoston kanssa. Sosiaalihuollon osaamiskeskus Verso hallinnoi kattavan sosiaalihuollon selvitys- ja kehitystyön tekoa ole-massa olevasta tiedosta ja asiantuntijoiden näkemyksistä liittyen kustannusvaikuttavuustietoon ja suosituksiin. ROSAHDE-hankkeessa ke-



hitettyjä toimintatapoja hyödynnetään kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon viemisessä terveydenhuollon suosituksiin, huomioiden suositusten laatijoiden omat toimintamallit ja -tavat. Tässä osiossa yhteistyö Duodecim:in kanssa on tiivistä. Lisäksi FinCCHTA tekee yhteistyötä Palkon kanssa, jotta myös heidän tekemä työ kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi suosituksiin otetaan huomioon edellä mainitussa kehittämistyössä. Tehdään pilottiselvitys THL:n kansallisten laaturekistereiden hyödynnettävyydestä kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustiedon lisäämiseksi terveydenhuollon näyttöön perustuviin suosituksiin ja näiden suositusten vaikutuksista hoitokäytäntöihin. Kehitetään rakenteita ja prosesseja ohjaavien käytäntöjen luomiseksi kustannusvaikuttavuustiedon sisällyttämiseksi terveydenhuollon suosituksiin yhteistyöverkoston kanssa **Tuotokset**: Kansallisissa terveydenhuollon näyttöön perustuvissa suosituksissa on järjes-telmällisesti huomioituna kustannuksia ja/tai kustannusvaikuttavuutta koskevaa tietoa. Tätä tukemaan tehdään yhteistyössä suositusten laatijoiden kanssa ohjaava malli, jota voi käyttää työkaluna kustannus- ja kustannusvaikuttavuustiedon huomioimisessa suositusten laatimisen tai päivittämisen yhteydessä. Julkaistaan ensimmäiset kustannus- ja/tai kustannusvaikuttavuustieto **huomioivat** Hotus-hoitosuositukset® ja Kasvun tuen minimikustannukset sisältävät menetelmäarviot. Tilannekuva sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten tiedollisista ja organisatorisista edellytyksistä, mahdollisuuksista ja esteistä. Näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten etenemisen kehittämismallit, ehdotukset ja skenaariot kansallisesti. Edellä mainitun pohjalta pyritään aikaan saamaan pilotteja näyttöön perustuvien sosiaalihuollon suositusten kehitystyölle. Sosiaalihuollon näyttöön perustuvien suositusten yhteiskehittämisen käsitteistö ja kustannusvaikuttavuustieto huomioiden. **Aikataulu**: V. 23 selvitys sosiaalihuollon osalta. V 23–25 tuotetaan kustannustietoa sisältäviä suosituksia ja niitä koskevia pilotteja. Hankkeen toimenpiteet vuosina 2023-2025 ja niiden vaiheistus on esitetty kuvassa. Toimenpiteet pitävät sisällään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon osahankkeiden ja niihen alihankkeiden vaiheittaisen toteutuksen ja THL:n laaturekisterin hyödyntämisen pilottiselvitykseen. Lisäksi aikataulussa on tuotu esiin kansallisen yhteistyön kehittämien ja ylläpitämisen aiheen parissa toimivien tahojen kesken.

	2023				2024				2025			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
<b>Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia</b>												
<b>Sosiaalihuollon osahanke:</b>												
Katsaukset aihepiiriin tutkimuksiin ja selvityksiin Suomessa, Pohjoismaissa ja kansainvälisesti												
Asiantuntijanäkemyksen koonti kyselyin ja videohaastatteluin												
Työpajat, seminaarit ja webinaari asiantuntijoille ja päätöksentekijöille kehittämismallien ja pilottien yhteiskehittämiseksi												
<b>Terveydenhuollon osahanke:</b>												
Kasvun tuen menetelmäsuosituksiin interventioiden minimikustannusten lisäys												
Kustannustiedon lisäys HOTUS-hoitosuosituksiin*												
Ohjaavien käytäntömallien luominen												
Hankkeen yhteistyöverkoston ylläpitäminen ja terveystaloustieteellisen neuvonnan antaminen												
THL:n laaturekisteritiedon hyödyntämisen pilottihanke												
Yhteistyö kansallisen vaikuttavuuskeskushankkeen kanssa												

**Kustannusarvio:** 900 000 €. **Mittarit:** Julkaistujen tai valmisteltavana olevien suositusten lukumäärä. Kustannusvaikuttavuus tiedon lisääminen osaksi suosituksia vaikuttaa hitaasti terveydenhuollon ammattalaisten ja organisaatioiden toimintaan. Todennäköisesti vaikutuksen esiin saaminen hankekauden aikana jollain jo olemassa olevalla mittarilla ei ole mahdollista. Sosiaalihuollon osahankkeen osalta mittarien valintaa vaikeuttaa se, että hankkeen

alussa tehtävä selvitystyö määrittää hankkeessa tehtävää työtä. Mittarina tässä osahankkeessa voidaan käyttää selvitystyötä ja sen pohjalta aikaan saatauja kehitysmalleja ja ehdotuksia Sosiaalihuollon osahankkeen osalta mittarien valintaa vaikeuttaa se, että hankkeen alussa tehtävä selvitystyö määrittää hankkeessa tehtävää työtä. Mittarina tässä osahankkeessa voidaan käyttää selvitystyötä ja sen pohjalta aikaan saatauja kehitysmalleja ja ehdotuksia.

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

Tavoitteena on, että osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20-vuotiaiden) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) lisääntyy. Indikaattori: 35% kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein vuoden 25 loppuun mennessä ja 30 % vuoden 23 loppuun mennessä. Alueen lähtötilanne 28,3 % (v 2020 tuorein tieto). Indikaattorin lopputavoite aikavälille 9/2024-2/2025 on 33 %.

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

#### **Kansalaisten digitaaliset palvelut**

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

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

**Työpaketti 2: Mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimalli, Digi-HTA.** Jatkuvasti kasvava sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarjottavien mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden tarjonta on nostanut esille tarpeen arviointimallille, jonka avulla sekä soten ammattilaiset että kansalaiset voisivat paremmin tunnistaa vaikuttavat, kustannusvaikuttavat, tietoturvalliset sekä käytettävyydeltään ja saavutettavuudeltaan kaikille loppukäyttäjille soveltuvat tuotteet. Lisäksi kehitystyössä on huomioitava kansainvälinen yhteistyö eri foorumeilla sekä lääkinnällisten laitteiden regulaation (MDR) aiheuttamat muutokset luokittelussa. Arviointimalli perustuu vuonna 2020 käynnistettyyn Digi-HTA-arviointitoimintaa, jota edelleen kehitetään. **Tavoitteet:** Digi-HTA-arviointitoiminnan kautta tuetaan vaikuttavien,

kustannustehokkaiden, tietoturvallisten sekä helppokäyttöisten ja saavutettavien mobiilisovelluksien ja digitaalisten palveluiden käyttöönottoa Suomen sotessa sekä kansalaisten itse- ja omahoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena. Tuetaan uudenlaisten toiminta- ja palvelumallien, kuten etäyhteyksillä toteutettavien palveluiden, jalkauttamista. Edelleen kehitetty Digi-HTA-arviointimalli huomioi soten erityisvaatimukset sekä harmonisoituen kansainvälisiin HTA-käytäntöihin ja regulaatioon tukee vaikuttavien ratkaisujen leviämistä EU-markkinoilla. **Toimenpiteet:** Yhteistyötä toteutetaan hyvinvointialueiden sekä THL:n kanssa toiminnan kehittämiseksi ja käyttöönottojen tukemisessa. Yritysyhteistyöllä tuetaan tuotteiden laadun kehittämistä ja edistetään sitä kautta markkinoille pääsyä tarjoten samalla tieteellistä neuvontaa. Kansainvälinen, erityisesti EU-tasoinen, yhteistyö arviointimallin yhteensopivuuden kehittämiseksi on myös keskiössä toimenpiteitä toteutettaessa. Kattavaa viestintä toteutetaan kaikille yhteistyötahoille toimintasuunnitelman mukaisesti hankkeen sisällä sekä ulkoisesti nojaten THL:n ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen viestintäkokonaisuuteen mm. Säännöllisten etätapamisten ja tapahtumaesiintymisten kautta. Tietoisuutta hankkeen tavoitteista, toimista ja tuloksista pyritään jakamaan yhteistyössä viranomaistahojen, tutkimuslaitosten, hyvinvointialueiden, ammattilais- ja potilasjärjestöjen sekä teknologiajärjestöjen kanssa. Lisäksi käydään sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla tiivistä keskustelua eri verkostoissa mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimallin kehittämiseksi tuottaen julkaisuja. Tutkimusyhteistyön avulla tehdään hyvien arviointikäytäntöjen analyysiä, ja tunnistetaan regulaation asettamia vaatimuksia sekä soten erityispiirteet (esim. integraatiotarpeet), jotka huomioidaan Digi-HTAn kehittämiseksi. Käyttöönottoa tukien kasvatetaan Digi-HTA-arviointien määrää sekä toteutetaan osallistavaa yhteistyötä hankkeseen sidostuvien hyvinvointialueiden hankinta- ja laatutoimintojen kanssa. **Tuotokset:** Jatkojalostetaan Digi-HTA-arviointitoimintaa tuottaen kansallinen mobiilisovelluksien ja digitaalisten palveluiden Digi-HTA-julkaisuportaali. Digi-HTA-arviointitoiminnan kautta jaetaan tietoa toimivista digitaalisista ratkaisuista ammattilaisille, samalla kansalaiset saavat tietoa laadukkaista mobiilisovelluksista ja digitaalista palveluista. Kansainvälisen yhteistyön ja tutkimuksen kautta harmonisoidaan vaatimuksia eri maiden välillä ja edistetään Suomen tunnettavuutta keskeisissä toimielimissä. Tuetaan hyvinvointialueita ja ammattilaisjärjestöjä vaikuttavien digitaalisten ratkaisuiden arvioinnissa jakamalla tietoa Digi-HTA-arvoinneista osana terveystoimintaa ja kliinistä päätöksentekoa. Osallistutaan aktiivisesti kansallisiin digitaalisten teknologioiden korvattavuutta koskeviin valmisteluihin ja mahdolliseen pilotointiin. **Karkea aikataulu:** Hankkeen toimenpiteet vuosina 2023-2025 ja niiden vaiheistettu suunnitelma on esitetty kuvassa. Toimenpiteet sisältävät arviointimallin kehittämisen ja kansainvälisen yhteistyön sekä Pohjoismaisella että EU:n tasolla. Kehittämien keskittyy vuosille 2023-24 ja siinä huomioidaan kansainvälienn HTA-toiminta, regulaatio ja sosiaalihuollon erityisvaatimukset. Tietoisuutta arviointimallista ja sen hyödyntämisestä edistetään sekä hyvinvointialuiden että kansalaisten keskuudessa esim. Viestinnän ja tiiviin yhteistyön avulla. Arviointimallin toteutus vaatii jatkuvaa yhteistyötä teknologia-yritysten ja heidän etujärjestöjensä kanssa ja tätä aloitettua työtä jatketaan koko hankkeen ajan.

		2023				2024				2025			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
<b>Mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimalli</b>													
Suunnitteilla	Toimenpiteet, jotka edistävät arviointimallin hyödyntämistä kansalaisten itse- ja omahoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukena												
Tehtävä käynnissä	Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa arviointimallin käyttöön otossa ja sitä tukevien toimintamallien luomisessa												
	Kansainvälinen yhteistyö (kansainväliset HTA-toimijat, EU ja pohjoismaat)												
Tehtävä valmis	Arviointimenetelmän harmonisointi huomioiden muiden maiden HTA-toiminnot sekä regulaation asettamat vaatimukset												
	Viestintä: kansalaiset, ammattilais- ja potilasjärjestöt, hyvinvointialueet ja teknologiayritysten etujärjestöt												
	Yhteistyö teknologiayritysten ja heidän etujärjestöjensä kanssa												
	Sosiaalihuollon erityisvaatimusten tunnistaminen ja niiden integrointi osaksi arviointimenetelmää												
	Arviointimenetelmän pilotointi ja käyttöönotto sosiaalihuollon mobiilisovelluksille ja digitaalisille palveluille												

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

**Työpaketti 3: Sähköinen ajanvaraus sosiaali- ja terveystalouteihin. Tavoitteena** on, että alueella on käytössä uudistettu sähköinen ajanvarauspalvelu sosiaali- ja terveystalouteissa. Ajanvarauksen toimintamallit on yhtenäistetty. Asiakkaat varaavat aikoja sähköisen järjestelmän avulla, näin ammattilaisten työaika vapautuu vaativampiin tehtäviin. **Toimenpiteet:** Sosiaalihuollon kansalliseen määrittelyyn osallistuminen, prosessien ja toimintamallien kuvaaminen, vaatimusmäärittelyt ja / tai hankinta, käyttöönoton suunnittelu ja käyttöönotto. **Tuotokset:** Alueen sosiaali- ja terveystalouteissa noudatetaan yhtenäisiä ajanvarauksen toimintamalleja ja yhdenvertainen, tasalaatuinen ja kustannustehokas sähköinen ajanvarausjärjestelmä on laajasti käytössä eri palvelualueilla sosiaali- ja terveystaloutien ajanvarauksissa. **Karkea aikataulu:** V 23: kansallinen ja alueellinen määrittelytyö ja toimintamallien yhtenäistäminen, ajanvarausjärjestelmän hankinta, integraatioiden valmistelu käyttöönoton valmistelu ja vaiheistettu käyttöönotto sosiaalipalveluissa. V 24: toimintamallien yhtenäistäminen jatkuu, integraatioiden toteuttaminen, käyttöönoton valmistelu ja vaiheistettu käyttöönotto terveystalouteissa. Yhtenäisten toimintamallien jalkauttaminen eri toimialueille ja sähköisen ajanvarauksen laajentaminen sosiaali- ja terveystalouteissa. **Kustannusarvio:** 280 000 €. **Mittarit:** Kansalliseen työhön osallistuminen, järjestelmä on otettu käyttöön, käyttöaste.

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

olevien tarpeisiin, ja hyödynnetään monialaisesti eri toimijoiden osaamista palvelujärjestelmässä. **Kustannukset:** 400 000 €

**Työpaketti 5: Teknologian hyödyntäminen kotiin annettavissa palveluissa ja toimintakyvyn tukemisessa ja arvioinnissa ml. kaatumisen ehkäisyssä. Tavoitteena:** teknologiaa hyödynnetään asiakkaan arviointi- ja kuntoutusjaksolla arvioinnissa ja toimintakyvyn tukemisessa. Systematisoidaan ammattilaisten toimintakyvyn arviointia ja toimintakykytiedon hyödyntämistä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Ennakoidaan kaatumistapaturmia hoito- ja kuntoutuspolun eri vaiheissa. **Toimenpiteet:** 1) Laajennetaan hyvinvointirannekkeiden käyttöönottoa arviointi- ja kuntoutusjaksoilla 2) Käyttöön otetaan digitaalinen toimintakyvyn arvioinnin väline 3) Selvitetään, hankitaan ja käyttöön otetaan vaaratilanteiden tunnistusteknologiaa 4) Integraatiosuunnitelman laatiminen ja toteutus 5) Osallistutaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaan Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille, KATI- ohjelman yhteistyöhön ja tiedonjakamiseen 6) Osallistutaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään läpimurtovalmennuksen moniammattillisella tiimillä. **Tuotokset:** Reaaliaikainen seuranta ja tiedon hyödyntäminen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa sekä hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa. Toimintakyvyn arviointi systematisoituu, kirjaamiseen käytetty aika vähenee ja toimintakykytieto on käytettävissä asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja tiedolla johtamisessa (esim. kuntoutuksen vaikutusten arviointi). Asiakkaiden turvallisuuden tunne lisääntyy ja kaatumisriski vähenee. **Karkea aikataulu:** 1) v 23 pilotoinnin laajentaminen, v 24-25 vakiinnuttaminen, 2) Toimintakyvyn arvioinnin digitaalisten ratkaisujen pilotointi ikäihmisten palveluissa 1–12/23, niillä alueilla, joissa asiakkuudenhallinnan työväline käytössä (Oulu/Kuusamo/selänne), v 24 käytön laajentaminen, 3) Koekäyttö 3-6 kk:ta alueen erikois- ja perustason osastotoiminnoissa (2-3), mahdollisesti kotihoidossa. Palautteen keruu ja kaatumistapaturmien vertailu. **Kustannusarvio:** 337 500 € **Mittarit:** Erytispalveluihin tai erikoissairaanhoidon siirtyvien asiakkaiden määrä ja kustannukset. Asiakaspalautteet. Kaatumistapaturmien määrä.

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

**Tavoitteet:** Asiakkaat voivat arvioida itse työ- ja toimintakykyä kehitettävän mittarin avulla. Tavoitteena on, että palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan hyödyntää asiakkaan itsensä tuottamaa tietoa. Täydentää työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia (pilari 3).

**Toimenpiteet:** Osallistuminen kansalliseen kehittämistyöhön, pilotointiin ja jatkokehittämiseen DigiFinlandin ja muiden toimijoiden kanssa. **Tuotokset:** Työttömät ja osatyökykyiset käyttävät digitaalista itsearviointivälinettä työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ja tietoa voidaan hyödyntää eri palveluissa ja työkyvyn tuen palveluita suunniteltaessa.

**Karkea aikataulu:** V 23 määrittely, kehitystyö, V 24-25 jatkokehittäminen ja pilotointi. **Kustannusarvio:** 97 500 €. **Mittarit:** Pilotoinnin tulokset, asiakaskokemukset.

#### **Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät**

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

### **Työpaketti 1: Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten digiosaamisen kehittäminen**

**Tavoitteet:** Ammattilaisten digiosaamisen vahvistaminen, edistää kansalaisten etä- ja digipalveluiden laatua. **Toimenpiteet:** 1) Kehitetään innovatiivisia digiosaamista vahvistavia menetelmiä, 2) Kootaan digimonttoriverkosto, **Tuotokset:** Ammattilaisten digiosaamista vahvistavat matalan kynnyksen menetelmät. Alueellinen digimonttoritoiminta toiminnassa. **Karkea aikataulu:** V. 23 kehitetään menetelmiä ja sisältöjä osallistaen v 24 pilotointi, menetelmien käyttöönotto. V 25 vakiinnuttaminen. **Kustannukset:** 145 000 € **Mittarit:** Sähköisten palveluiden käyttö, ammattilaisten digiohjausosaamisen mittaaminen.

### **Työpaketti 2: Digitaalinen sotekeskus (alusta, integraatiot ja palvelutuotannon kehittäminen).**

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

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

**Tavoitteet:** Asiakkuuksien hallinta ja palveluohjauksen nopeutuminen. Asiakkaiden hoitopalvelu- ja kuntoutuspolun selkeytyminen sekä tarpeen mukainen hoito/palvelu asiakkaalle ja hoidon jatkuvuus. Moniammatilliset työprosessit sujuvoituu. Soteintegraatio syventyy myös perusterveyden ja erikoissairaanhoidon välillä. Kansansairauksien ennaltaehkäisevä seulonta ja varhainen tuki. **Toimenpiteet:** 1) Jatketaan asiakkuuden- ja prosessihallinnan käyttöönottoa ikäihmisten palveluissa ja suunnittelua kuntoutuspalveluissa. Yhtenäistetään toiminta ja kuntakohtaiset ohjelmistot yhteen 2) Kartoitetaan käyttökohteet vammais- ja vastaanottopalveluissa sekä kuvataan prosessit ja toimintamallit 3) Selvitetään hankitun sosiaalihuollon järjestelmän toiminnallisuudet ja yhteensopivuus kokonaisuuden kanssa 4) Laaditaan integraatiosuunnitelma 5) Toteutetaan hankinnat 6) Käyttöönotto. **Tuotokset:** Työkalu on käytössä valituissa palveluissa. Saadaan tietoa asiakkaiden tilanteesta ja asiakasprosessin etenemistä. Suunnitelmat selkeytyvät, perustuvat asiakkaiden riskikartoitukseen ja palvelutarpeeseen. Asiakas ohjautuu oikean hoidon/palvelun piiriin. **Karkea aikataulu:** 23-24 olemassa olevien yhtenäistäminen ja jatkokehitys, uusien toiminnallisuuksien kehittäminen ja pilotointi, v. 25 vakiinnuttaminen. **Kustannusarvio:** , 485 000 € **Mittarit:** Asiakkaiden käyttämien palveluiden lkm., asiakastytyvyisyys, säästynyt työaika.

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

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

**Toimenpiteet:** Toteutetaan erikoishammaslääkärin ja muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten etäkonsultaatiot ja vastaanotot kattavasti ja yhdenvertaisesti koko alueella.

Hankitaan toteutusta varten skannereita, suukameroita ja oikomishoidon seurantalaitteita. Kokonaisuutta kehitetään moniammatillisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämissä läpimurtovalmennuksessa. **Tuotokset:** Etävastaanottoa käytetään erikoishoidoissa esim. oikominen ja erikoishammas-lääkärikonsultaatiot sekä anestesiapotilaiden jatkohoidon seurannassa, terveyden edistämässä ja kotihoidon ohjauksessa. Kaikki mikä mahdollista toteutetaan etäyhteyttä hyödyntäen (kontrollit, terveyden edistäminen, seuranta). **Arviointi ja seuranta:** Seurataan ammattilaisten välistä etäkonsultaatiota ja määrää, sekä etänä tapahtuvia vastaanottomääriä ja asiakaspalautetta. **Viestintää toteutetaan** asukasviestintänä, erikoisahammas-hoidon lähipalveluista ja etäkonsultaatioista. **Karkea aikataulu:** Pilotointi 23 ja käyttöönotto ja laajennus 24-25. **Kustannusarvio:** .194 000 € **Mittarit:** Hoitoon pääsyn toteutuminen, etäkonsultaatioiden määrän ja kattavuuden seuranta. Kivijalkapalveluiden osuus.

### Johtamisen ratkaisut

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

#### Työpaketti 1: Toiminnanohjausjärjestelmä suunterveydenhuoltoon

**Tavoitteet:** Kiireettömään hoitoon pääsy toteutuu suun terveydenhuollossa hoitotakuun mukaisesti. **Toimenpiteet:** Toiminnanohjausjärjestelmän pilotointi ja käyttöönotto, johon yhdistyy resurssinhallinnan järjestelmä. **Tuotokset:** Toiminnanohjausjärjestelmä käytössä tarkoituksenmukaisissa yksiköissä. **Karkea aikataulu:** 2023 pilotointi, 2024-25 arviointi, käytön laajentaminen. **Kustannusarvio:** 135 000 € **Mittarit:** Hoitoon pääsyn toteutuminen lain mukaisesti, hoitajakson pituus on korkeintaan kaksi kuukautta, ”kerralla kuntoon” hoitettujen potilaiden osuus on 70 % kaikista tarkastetuista potilaista.

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

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

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

### Uudet digitaaliset innovaatiot

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

**Työpaketti 1: Terveyskylän Omapolku 3.0 osatoteutushanke HVA- ja YTA –laajuisten yhteiskäyttöisten pitkäaikaissairaiden digihoitopolkujen innovatiivinen / tekninen kehittäminen** Omapolku-alustalla on tuotettu yli 300 eri potilasryhmän digihoitopolkua eri sairaanhoitopiireissä ja näiden jatkokehitys mahdollistaa ketterän käyttöönoton hyvinvointialueilla. Omapolku-sovelluksen jatkokehityksellä varmistetaan perus- ja erikoistason terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteiskäyttöisten digipolkujen tekniset edellytykset kuten asiakkaan suostumus ja eri organisaatioiden ammattilaisten keskinäinen työnjako. Yhteiskäyttöisillä digipoluilla edistetään hoitoon pääsyn nopeuttamista ja hoitojonojen purkua.

**Tavoitteet:** Mahdollistaa teknisesti innovatiivisten digipolkujen käyttöönotto. Suunnitella ja kehittää HVA- ja YTA-alueen yhteistoiminnallisten digipolkujen toimintamallit, yhteistyöraenne ja tuottaa prosessiohjeet RRP1- rahoituksella aloitetun pilotin laajentamiseksi sekä teknisten kyvykkyyksien toteuttamiseksi. Edistää pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua, monialaista yhteistyötä ja asiakaskeikeistä toimintatapaa. **Toimenpiteet:** Omapolun olemassa olevien teknisten ominaisuuksien laajentaminen eri rekisterinpitäjien ammattilaisten toimimiseen pitkäaikaissairaana digipolulla viiden YTA- alueen kontekstissa ja tähän liittyvät analytiikka- ja raportointiratkaisut. Yhteiskäyttöisten polkujen toimintamuutosten työstäminen ja käyttöönoton valmennukset, THL:n vaikuttavuus- ja arviointimallien ja tiedolla johtamisen mittareiden suunnittelu ja käyttöönotto. Toiminnalliset määrittelyt työpajojen avulla. **Tuotokset:** HUS tietohallinnon tekninen osatoteutushanke, joka mahdollistaa yhteistoiminnallisten digipolkujen rakentamisen, valmis käyttöönotettavaksi YTA-alueilla Q1/24, jälkeen organisaatorajat ylittävien yhteispolkujen toteuttaminen on mahdollista. Tuetaan monialaista yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista digitoimintamallien ja eOsaamisen valmennus-palvelujen avulla. Tietojohtamisen mahdollistaminen uusien analytiikka- ja raportointiratkaisujen avulla.

**Aikataulu:** Q2/2023-Q1/2024: Omapolun tekninen kehittäminen (API-uudistus, standardirajapinnat, yhteistoiminnallisten digipolkujen tekninen toteutus, Sote-tietojohtamisen analytiikka- ja raportointiratkaisu, toiminnallisen kehittämisen ja hajautetun käyttäjähallinnan tuki). Digipalvelupolun asiakaslähtöisten toiminnallisuuksien sekä HVA:en tarvitsemien uusien toiminnallisuuksien tekninen toteutus Omapolulle.

**Kustannusarvio:** 1 133 000 €. **Mittarit:** Hoitotakuun toteutuminen, 35 % potilaista hoidetaan etänä, ja tästä 10 % yhteistoiminnallisten digipolkujen avulla. **Jatkuvuuden varmistaminen hankerahoituksen jälkeen:** Käytössä olevan palvelun uusi innovatiivinen käyttötarkoitus ja uudelleen muotoiltu toimintaprosessi YTA- aluetasoisien palveluiden tuottamiseksi. Terveyskylän tuotantomallit ja yhteistyöverkostot ovat olemassa. DigiFinlandin ja Terveyskylän palveluiden välillä yhteistyö on olemassa. **Palvelun skaalautuvuus ja levittäminen:** Laajennettavissa ja skaalattavissa tarvelähtöisesti. **Taloudelliset ja laadulliset hyödyt:** Hoidon jatkuvuuden turvaaminen, kansallisesti yhtenäiset hoitoprosessit, hoitoon pääsyn nopeutuminen.

## 5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

### 5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

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



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

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

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

## **5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi**

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

## **6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin**

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

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

## **7 Hankkeen hallinnointi**

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

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

Alue osallistuu osatoteuttajana Pirkanmaan vetämään kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointiin. Alue toimii kansallisena koordinoijana Terveyskylän Omapolku 3.0 -

hankkeessa. FinCCHTAn toteuttamissa kokonaisuuksissa osatoteuttajina ovat Oulun yliopisto, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Hoitotyön tutkimussäätiö, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso-liikelaitos sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

## 7.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	940 000 €
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	
Pilari 4	Investointi 1	a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	7 601 632 €
Pilari 4	Investointi 1	b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1 812 368 €
Pilari 4	Investointi 2		1 979 000€
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	158 500 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	158 500 €
Pilari 4	Investointi 3	3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	€
Pilari 4	Investointi 3	4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi	
Pilari 4	Investointi 3	5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia	900 000 €
Pilari 4	Investointi 4	1. Kansalaisten digitaaliset palvelut	2 000 000 €
Pilari 4	Investointi 4	2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	2 000 000 €
Pilari 4	Investointi 4	3. Johtamisen ratkaisut	400 000 €
Pilari 4	Investointi 4	4. Uudet digitaaliset innovaatiot	1 133 000 €

## 7.3 Viestintä

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

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

#### 7.4 Seuranta ja arviointi

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

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

Pilari 4:

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

2) Hoitotakuun edistäminen vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella kvartaali 4 / 24 mennessä. Välitavoitteena on, että monialaisen palvelunkonseptin kuvaus on tuotettu kvartaali 2/ 23 mennessä. 3) Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusta tukevan tietopohjan ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamisen toimenpiteiden kansallinen indikaattori on, että hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveystieteissä 100 %, kvartaali 4 / 2025 mennessä.

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

#### 7.5 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Toden- näköi- syys (1 – 5)	Vai- ku- tus (1 – 5)	Riski- pisteet (toden- näköi- syys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
<b>Tavoiteriskit:</b> Hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti.	2	4	8	Hankesuunnitelma on laadittu yhteistyössä toteutukseen osallistuvien tahojenkanssa. Tavoitteet on laadittu realistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet. Tavoitteet on kytketty tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja toimijoiden muuhun strategiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti maakunnan omissa järjestelmissä ja kansallisten ohjeistusten mukaan.	Hyvinvointialueen johtoryhmä  Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Osaamiseen liittyvät riskit:</b> Ammattilaisia ei saada sitoutet- tua mukaan. Mahdollinen han- kehenkilöstön vaihtuvuus.	3	4	12	Tavoitteet ja toimenpiteet integroidaan kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen kehittämistyötä. Hank- keessa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan maakun- nan yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen ja koh- deryhmälähtöiseen viestintään. Samalla huolehditaan ajantasaisesta ja kattavasta dokumentoinnista	Pilarien omistajat  Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Eettiset riskit:</b> Hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskente- levien hyvinvoinnin, turvallisuus- den ja tietosuojan varmistami- nen kaikissa tilanteissa.	2	4	8	Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytän- töjä (TENK 2017). Kaikkea hankkeessa kertyvää tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja EU:n tieto- suoja-asetuksen (GDPR) mukaisesti. Hanketoimijat ovat kokeneita alansa asiantuntijoita. Hank- keessa käytettävät menetelmät ja mittarit ovat asiantuntijoiden hyväksymiä tai esimerkiksi käypähoi- tosuositusten mukaisia. Asiakkaiden tietosuojasta huolehditaan asianmukaisella tavalla. Myös mahdollisten ostopalveluiden tuottajilta edellytetään eettisten periaatteiden noudattamista.	Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Aikatauluriskit:</b> Hankkeen toi- menpiteet eivät toteudu aikatau- lussa	2	4	8	Hankkeen alussa tehdään tarkennettu työsuunnitelma, jossa eri hankekokonaisuuksien toimenpiteet ja tavoitteiden eteneminen on realistisesti aikataulutettu. Hankkeen etenemistä tavoiteaikataulussa seurataan systemaattisesti ja mahdollisten poikkeamien ilmetessä tehdään suunnitelma, jolla tavoittei- den saavuttaminen voidaan varmistaa vaihtoehtoisella tavalla.	Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Verkotoriskit:</b> Oleellisia ver- kostoja ei saada sitoutettua mu- kaan kehittämistyöhön.	2	4	8	Hankkeen toiminnot integroidaan tiiviisti hyvinvointialueen kehittämiseen. Osatoteuttajat kytketään hankkeen ohjaukseen ja seurantaan. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen viestintään ja markkinointiin. Eri toimijat on otettu jo hankkeen valmisteluvaiheessa mukaan työskentelyyn. Tarve vaikuttavien toimintamallien kehittämiselle maakunnassa on tunnistettu yhteisesti.	Pilarien omistajat Pasi Parkkila Riikka Hirvasniemi
<b>Taloudelliset riskit:</b> Hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai budjetti ylitetään.	2	5	10	Suunnitteluvaiheessa on laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu eri osahankkeiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen. Hankkeen toteutuksen ja budjettiseurannan tukena toimivat han- ketoimiston ammattilaiset.	Hyvinvointialueen johtoryhmä, Pasi Parkkila, Riikka Hirvasniemi