



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Kainuu II

Hankesuunnitelma

Kainuun hyvinvointialue
06.10.2022

Päivitetty 27.01.2023

Päivitetty 13.02.2023

Päivitetty 20.12.2023

Päivitetty 22.01.2024

Päivitetty 28.02.2024

Päivitetty 24.5.2024

Päivitetty 6.6.2024

Päivitetty 4.9.2024

Päivitetty 11.11.2024

Päivitetty 4.12.2024

Päivitetty 14.1.2025

Päivitetty 18.2.2025

Päivitetty 3.4.2025

Päivitetty 22.8.2025

Sisällysluettelo

1. Hankkeen tarve.....	3
2. Kohderyhmä.....	3
2.1 Pilari 3 kohderyhmä.....	3
2.2 Pilari 4 kohderyhmät.....	3
3. Hankkeen päätavoitteet.....	3
5. Pilarit ja Investoinnit	4
5.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi.....	4
5.1.1 IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen Kainuuseen vuosina 2023 – 2024 (Individual Placement and Support).....	4
5.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	5
5.2.1 Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirus-tilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	5
5.2.2 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	17
5.2.3 Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	19
5.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.....	22
6. Vaikutukset ja vaikuttavuus	27
6.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain	27
6.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakkoarviointi	28
7. Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin.....	28
8. Hankkeen hallinnointi	29
8.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen	29
8.2 Hankkeen kustannukset	29
8.3 Viestintä.....	30
8.4 Seuranta ja arviointi.....	30
8.5 Riskit ja niihin varautuminen	32

1. Hankkeen tarve

Palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan koronapandemian vuoksi määrällisesti palvelutarpeisiin. Tasa-arvoinen palvelujen piiriin pääsy ei toteudu. Vähemmän koulutettujen kainuulaisten huono terveys ja terveyttä vaarantavat elintavat ovat yleisempiä ja kuolleisuus suurempaa kuin korkeammin koulutettujen. Työttömillä on työssäkäyviä huonommat mahdollisuudet saada työkykyä tukevia ja sairauksia ehkäiseviä palveluja, vaikka työttömillä on enemmän pitkäaikaissairauksia ja huonompi koettu terveydentila. Usealla työttömällä terveydentila muodostuu esteeksi työllistymiselle ja keskeisenä syynä ovat mielenterveyden ongelmat. Ennenaikaisia kuolinsyissä (PYLL) Kainuussa korostuvat tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat. Miesten tilanne on merkittävästi huonompi kuin naisten. Monialaisten palvelujen tarve on suuri.

Koronapandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja siirrettiin koronakriisin hoitoon. Tämä on heikentänyt palveluiden saatavuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä toimintakykyä tukevissa monialaisissa palveluissa. Palveluvajetta on syntynyt kaikissa asiakas- ja ikäryhmissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvelalla on pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Palvelujärjestelmä on hajanainen ja eriarvoistava. Lisäksi on noussut esille tarve kehittää ja ottaa käyttöön vaikuttavia digitaalisia palveluja kansalaisille ja digitaalisia työkaluja ammattilaisille.

Koronakriisi on heikentänyt työllisyystilannetta. Työikäisten määrä supistuu väestön ikääntymisen johdosta ja rakenteellinen työttömyys on korkealla tasolla myös Kainuussa. Toisaalta Kainuussa on jo työntekijäpulaa ja tarve työllistää osatyökykyisiä esim. mielenterveyskuntoutujia entistä enemmän.

Kestävän kasvun Kainuu II –hanke jatkaa Kestävän kasvun Kainuu –hankkeen aloittamaa työtä. Tämän hankkeen taustalla olevat väestön tarpeet eivät ole muuttuneet aikaisemmasta, [hanke-suunnitelma v. 2022](#). Hankkeen kehittämistoimenpiteet kohdistuvat koko Kainuun hyvinvointialueelle.

2. Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Kohderyhmänä ovat 18–60 vuotiaat kainuulaiset henkilöt, jotka sairastavat mielenterveyden häiriöitä ja jotka ilmaisevat halunsa työllistyä avoimille työmarkkinoille.

2.2 Pilari 4 kohderyhmät

Kohderyhmiä ovat: 1) Pitkäaikaissairaat ja pitkäaikaissairauden riskissä olevat 2) Nuoret tai nuoret aikuiset (13–29 -vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä, sisältää neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret ja nuoret aikuiset. 3) Omaishoitajat 4) Vammaiset henkilöt 5) Muut; lapset, nuoret ja lapsiperheet

3. Hankkeen päätavoitteet

Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeen päätavoitteena on 1) mielenterveyden häiriöitä sairastavien kainuulaisten työkyky parane ja työllistyminen mahdollistuu - työllisyysaste nousee 2) Kainuun hyvinvointialueen väestö, eritoten heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevat kohderyhmät

saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdenvertaisesti, helposti, kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti – palvelujen saatavuus paranee ja kustannusvaikuttavuus lisääntyy.

4. Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen Kainuuseen vuosina 2023 – 2024 (Individual Placement and Support)

Kainuussa oli v. 2021 työkyvyttömyyseläkettä saavia 8,7 % 16–64 vuotiaista (vrt. koko maassa 5,5 %). Työkyvyttömyyden syynä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt oli 2,6 %:lla 18–34-vuotiaista ja 4,7 %:lla 25–64-vuotiaista. Molemmat osuudet ovat koko maan lukuja suuremmat.

Kainuun hankkeessa hyödynnetään aikaisempien IPS hankkeiden huomioita, kokemuksia ja oppeja, Kainuun työllisyyden kuntakokeilun kokemuksia sekä muita työllisyyden edistämiseksi tehtyjä hankkeita (mm. OTE, OSAKSI, Paljon palveluja tarvitsevat, Kainuulainen työkunto).

Kainuun hyvinvointialueen strategia valmistuu 11–12/22. Tämän hankkeen toimenpiteet on suunniteltu tulevan hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioiden.

Tavoitteena on mielenterveyshäiriöitä sairastavan henkilön työllistyminen tai palaaminen avoimille työmarkkinoille palkkasuhteeseen ja siellä pysyminen tai ohjautuminen opintoihin sekä asiakkaiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin koheneminen. Tavoitteena on muodostaa psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluista sekä työllistymisen tuesta ja työterveydenhuollon palveluista tiivis yhteistyörakenne ja kokonaisuus siten, että siitä muodostuu toisiaan tukeva asiakaslähtöinen palveluprosessi.

Toimenpiteet: Hankkeen toimenpiteet noudattavat IPS- toimintamallia ja prosessia [IPS-palvelun periaatteet ja toimintamallikuvaus - THL](#).

Hankkeessa rekrytoidaan 3 työhönvalmentajaa Kainuun mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon palveluihin ja työhönvalmennus kytketään osaksi asiakkaiden kuntoutusta ja hoitosuunnitelmia. Työhönvalmentajat muodostavat tiimin, mutta sijoittunevat fyysisesti eri kuntiin. Työhönvalmentajilla on mahdollisuus suorittaa hankkeessa Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto tai sen osia esim. Savon ammattiopistossa Kuopiossa. Työhönvalmentajista yksi toimii tiimivastaavana, psykiatrian hoidosta prosessivastuu on psykiatrisen kuntoutuksen yksiköllä. Työhönvalmentajat ja psykiatrian esihenkilöt osallistuvat laajennuksessa järjestettäviin koulutuksiin ja työpajoihin. Hankkeessa verkostoidutaan muihin IPS hankkeisiin.

Hankkeessa yhteistyökumppaneina työllistymisen tuen palveluiden osalta ovat: Kainuussa työttömät työnhakijat jakautuvat tällä hetkellä noin puoliksi Kainuun **TE-toimiston ja Kuntakokeilun** kesken, jotka ovat siis **pääasialliset** yhteistyökumppanit.

Monialainen palvelukeskus TYP sekä KELA omalta osaltaan ovat tuottamassa työllistymisen palveluja. Lisäksi Klubitalo Tönäri (Nuorten Ystävät ry.) toteuttaa jo nyt IPS mallin mukaista työhönvalmennusta ja tulee olemaan tärkeä yhteistyökumppani hankkeelle. Lisäksi nuorten osalta toimijana on Kajaanin kaupungin tuottama Ohjaamopalvelu sekä työvalmennusta ja kuntoutusta tarjoava Kumppaniksi ry. Toimijat ovat suhtautuneet alustavien kyselyjen perusteella erityisen positiivisesti IPS yhteistyöhön. Työllistymisen tuen palveluja tarjoavilla toimijoilla on jo entuudestaan Kainuussa toimiva yhteistyöverkosto, johon IPS valmentajien on hyvä liittyä.

Työhönvalmentajat jalkautuvat työpaikoille tutustumaan työpaikkoihin sekä kertomaan toimintamallista. Työnantajayhteistyössä korostuu työnhakijoiden ja työnantajien tarpeiden yhteensovittaminen, neuvottelut olemassa olevista ja mahdollisista uusista työtehtävistä. Lisäksi hyödynnetään aikaisempaa materiaalia asenteisiin vaikuttamiseksi ja mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vähentämiseksi.

Hankkeessa rekrytoidaan toimintamallin toteuttamiseen/kehittämistyöhön kehittäjäasiakkaita/kehittäjäasiakasryhmä.

Palvelussa toteutetaan taloudellisiin tukiin ja etuuksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Työelämään sijoittuneita ja heidän työnantajiaan tuetaan työssä pysymiseksi tarvittavan ajan.

Hankkeessa tehtävä työhönvalmennus nivoutuu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus HELLÄ -hankkeessa tehtävään työkyvyn tuen tiimin juurruttamiseen (OSAKSI -hankkeessa pilotoitu) ja kuntoutusohjaajan tehtävän pilotoimiseen, mutta ei ole sen kanssa päällekkäinen.

Tuotokset: Kuvaus kainuulaisesta mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon palvelujen ja työllisyyden hoidon yhteistyörakenteesta; kainuulainen IPS toiminta. Opas/mallinnus mielenterveyskuntoutujan työllistämistä Kainuussa, Infopaketti työnantaja-asiakkaille IPS mallista (hyödynnetään aikaisemmissa hankkeissa tuotettuja materiaaleja). Kainuulaisen mielenterveyskuntoutujan nopeampi asiakaslähtöinen työllistymisprosessi. IPS-toimintamallin toteutumisen kannalta riskejä ovat asiakasprofilointi, työpaikkojen löytyminen asiakkaille, työhönvalmennuksen integroituminen hoitoon ja kuntoutukseen ja työhönvalmentajien riittävä tuki asiakkaille, hoito-organisaatiolle ja työpaikoille sekä mallin juurruttaminen.

Aikataulu: Kevät 2023 työhönvalmentajien rekrytointi ja perehtyminen, toimintamallin jalkauttaminen mielenterveys- ja työllisyyden palveluihin. Loppukevät 2023: asiakkaiden informoiminen ja palveluun rekrytoiminen, asiakkaiden ammatillisen profiloinnin aloittaminen. Työpaikkojen etsintä yhdessä työllisyyden hoidon kanssa sekä tutustuminen Kainuun alueen työpaikkoihin, toimintamallista informointi yleisesti alueella. Syksy 2023–11/2024: Asiakasyhteistyö jatkuu, yhteistyö työnantajien kanssa ja neuvottelut työsuhteista jatkuvat, tuki työhön sekä työn ulkopuolella jatkuu.

Kustannusarvio: 362 000 €

Mittarit: IPS-työhönvalmennuksen aloittaneiden määrä, IPS-työhönvalmennuksessa työllistyneiden määrä, työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- ja käytöshäiriöiden vuoksi olevien määrä Kainuussa (pitkän aikavälin mittari), psykiatrisen hoidon sairaalahoitajaksojen vähentyminen tai lyhentymisen, asiakaskokemus (kysely) IPS tuesta ja elämänlaadusta (elämänlaadun mittarit).

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

4.1.2 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

Kainuun kestävä kasvun I hankkeessa on selvitetty 1) sosioekonomiset terveyserot väestöryhmittäin Kainuussa (raportti valmistuu 12/22) 2) organisaation muutoskyvykkyys niissä työyksiköissä (66), jotka tuottavat palveluja heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille, (selvitys valmistuu 10/22) 3) häiriökysyntää perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa (selvitys

valmistuu 10/22). Selvitysten tulosten perusteella esitettäviä toimenpiteitä tarkennetaan hankkeen toimintasuunnitelmassa.

Kainuun hyvinvointialueen strategia valmistuu 11–12/22. Tämän hankkeen toimenpiteet on suunniteltu tulevan hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioiden. Alueella on voimassa olevat Alueellinen hyvinvointisuunnitelma ja Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jotka on huomioitu tässä valmistelutyössä. Hankkeella halutaan vahvistaa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien asemaa myös strategisessa suunnittelussa.

Työpaketti 1: Pitkäaikaissairaat ja pitkäaikaissairauden riskissä olevat -hoito- ja palveluketjujen uudistaminen, muutokkyvykkyyden lisääminen ja häiriökysynnän vähentäminen

Kainuussa käydään perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla eniten koko maassa astman, keuhkohtaumataudin ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Lisäksi dementiaa ja verenkiertoelinten sairauksista johtuvat lääkärissä käynnit ovat yleisiä. Perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle vastaanotokäynnille ja erikoissairaanhoidon pääsyssä on Kainuussa edelleen haasteita. Lisäksi Kainuussa oli ensihoitotehtäviä 1000 asukasta kohden ja menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan eniten v. 2021. Kainuulaisten kuolinsyissä verisuonitautikuolleisuus ja itsemurhakuolleisuus ovat maan korkeimpia. Sosioekonomiset terveyserot ovat Kainuussa muuta maata suuremmat. Kainuulainen 18–24-vuotias nuori on syrjäytymisriskissä muuta maata yleisemmin.

Muutokkyvykkyys selvityksen alustavien tulosten mukaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille palveluja tuottavien työyksiköiden muutokkyvykkyys on alhaisempi kuin muiden tiimien. Esille nousi enemmän formaalisia esihenkilöitä ja ei-ryhmytyneitä tiimejä sekä enemmän tiimejä, joilla on alhainen QWL (työelämän laatu). Tiimikoolla todettiin myös olevan vaikutusta muutokkyvykkyteen. Ei-ryhmytyneissä tiimeissä ja alhaisen QWL:n tiimeissä on keskimäärin enemmän henkilöstöä, kuin hyvän muutokkyvykkyuden tiimeissä. Selvityksen perusteella on aiheellista kohdentaa toimenpiteitä tiimeihin, jotka tuottavat palveluja heikommassa ja haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin. Toimenpiteet kohdistuvat esihenkilötoimintaan, toimintakulttuuriin ja johtamiseen.

Tavoitteet: Turvata pitkäaikaissairaiden ja riskissä olevien kainuulaisten oikea-aikainen hoitoon pääsy ja hoidon toteutuminen. Hoitoon pääsyn aika laskee alle 7 vrk, hoito-, kuntoutus- ja palvelujonot lyhenevät ja palveluiden laatu paranee. Ensimmäinen yhteydenotto käynnistää palvelun tai hoidon. Palveluketjut toimivat nykyistä paremmin. Kohderyhmälle palveluja tuottavien työyksiköiden muutokkyvykkyys kasvaa. Häiriökysynnän määrä pienenee ja asiakas- ja työntekijätyytyväisyys lisääntyy.

Toimenpiteet: 1) Kehitetään kohderyhmän hoito- ja palveluketjuja ja niihin pohjautuvaa hoito- ja palvelutarpeen arvioinnin mallia yhdessä organisaation johdon ja henkilöstön kanssa. Määritellään tarkemmin selvityksen (2022) pohjalta uudistettavat hoito- ja palveluketjut. Huomioidaan digihoitopolut. 2) Lisätään muutokkyvykkyttä työyksiköihin, jotka tarkentuvat selvityksen (2022) pohjalta. Toimenpiteet kohdistetaan esihenkilötoimintaan, toimintakulttuuriin ja johtamiseen. 3) Hyödynnetään häiriökysynnän selvityksen tuloksia ja tehdään toimenpiteitä häiriökysynnän vähentämiseksi. Analysoidaan eri kanavien kautta pitkäaikaissairaiden tai riskissä olevien tekemiä yhteydenottoja ja uudistetaan palveluja vastaamaan potilaiden tarpeita. 4) Toteutetaan läpimurtovalmennus yhteistyössä THL:n kanssa perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Tehtävään nimetään yhdyshenkilö.

Tuotokset: Uudistetut hoito- ja palveluketjut (pth-esh-sos), asiakaslähtöinen hoito- ja palvelutarpeen arvioinnin malli. Sosioekonomiset ja alueelliset erot (RII-indeksi) palvelujen saatavuudessa,

saavutettavuudessa ja laadussa paranevat Kainuussa. Pitkäaikaissairaille hoitoa ja palvelua antavat työyksiköt ovat muutoskykyisempiä ja ne pystyvät reagoimaan nopeammin esim. yllättäviin toimintaympäristön muutoksiin. Häiriökysyntä on vähentynyt.

Aikataulu: Kevät 2023: Selvitysten (2022) toimenpide-ehdotusten läpikäyminen, tarkennettu suunnitelma työpaketin toimenpiteistä ja aikataulutus. Syksy 2023–2024: Hoito- ja palvelupolkujen tarkastelut ja uudistaminen kohderyhmittäin. Tukitoimet muutoskyvykkyyden lisäämiseksi. Asiakaspuhelujen analysointi ja häiriökysynnän vähentämistoimenpiteet 2025: Kehitetään asiakaslähtöinen hoito- ja palvelutarpeen arvioinnin malli ja juurrutetaan se palveluihin. Uudistetut hoito- ja palveluketjut viedään organisaation laatu järjestelmään ja organisaation verkkosivuille. Työyksiköiden muutoskyvykkyyttä lisäävät tukitoimet jatkuvat. Häiriökysynnän vähentäminen jatkuu.

Kustannusarvio: 876 660 €

Mittarit: Hoitoon pääsy, uudistettujen hoito- ja palveluketjujen määrä, asiakaspalautteet, [QWL](#)/muutoskyvykkyys, häiriökysynnän määrä, asiakas- ja työntekijätyytyväisyys, hoito- ja palveluvelan määrä (toistetaan keväällä 2022 tehty kysely).

Työpaketti 2: Nuoret ja nuoret aikuiset - mielenterveyden edistäminen ja neuropsykiatrisen hoitopolun kehittäminen

Mielenterveyden edistäminen. Nuoret ja nuoret aikuiset voivat huonosti. Kainuulaisilla nuorilla on tilastojen mukaan kohtalainen tai vaikea ahdistus 17,7 %:lla (8.–9. lk) ja ammattiopistossa opiskelevilla (1.–2.) 16,3 %:lla, lukiolaisilla (1.–2.) 20,8 % (luokan oppilaista, v. 2021). Kuntoutusterapiaa saaneet 16–24-vuotiaat/1000 vastaavan ikäisistä (2021) vain 7,3 (koko maa 17).

Kainuun hyvinvointialueella on mielenterveyspalveluiden organisoituminen muuttunut vuoden 2023 alusta. Lasten- ja nuorten psykiatriset erikoissairaanhoidon yksiköt siirtyivät mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon palvelualueelle, kun nämä palvelut olivat aiemmin lasten ja perheiden terveyspalveluiden alla. Tällä hetkellä perustason mielenterveyspalveluissa hoidetaan vain yli 18-vuotiaita. Nykytilan selvityksessä on käynyt ilmi, ettei alueellamme ole toimijoita, joiden vastuulla olisi nuorten perustason hoito. Tämän vuoksi tarvitsemme kehittämistoimia 13–18-vuotiaiden nuorten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon perustason rakentamiseksi. Hoitoa tarvitsevat nuoret ohjautuvat tällä hetkellä koulujen miekkareille tai erikoissairaanhoidon, jossa asiakkaiden hoitoon pääsy on jonoutunut. Tämän vuoksi koulujen toimijoilla ei jää aikaa ennalta ehkäisevään yhteisölliseen mielenterveyden tukemiseen ja erikoissairaanhoidon nuorten psykiatrian palveluihin on jonoa.

Kainuun alueella on Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeen aikana 2020–2023 on tehty nuorten päihdepalvelujen selvitystä sekä varhaisentuen verkostokartta kouluikäisille, joita hyödynnetään osana tätä kehittämistä. Alueen nuorten perustason palvelujen kehittämiseen on nyt tärkeää tarttua myös tulevan lasten ja nuorten terapiatakuuseen liittyvän lainsäädännön valmistelun vuoksi sekä tällä hetkellä alueellisen kestävän kasvun Kainuu II:n ja kansallisten kehittämissynergioiden vuoksi.

Neuropsykiatrisen hoitopolku. Neuropsykiatrisen kuntoutuksen nykytilan selvityksessä syksyllä 2022 korostui neuropsykiatrisista oireista kärsivien nuorten ja aikuisten tilanne. Kainuussa 110 nuorta ja aikuista asiakasta odottaa pääsyä tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Diagnostiset alkukartoitukset, diagnosointi ja kuntoutuksen aloitus ovat viivästyneet merkittävästi. Yli 18-vuotiaiden diagnostisissa alkukartoituksissa käytettävän Käypä hoito –suositusten mukaisen Diva 2.0-haastattelun osaavia ammattilaisia ei ole riittävästi, ja lopulliset neopsy-diagnoosit tehdään psykiatrin

ostopalveluna (7 dg/kk). Kainuulaisilta on tullut runsaasti yhteydenottoja neuropsykiatrisoireisten henkilöiden hoitoon pääsyn vaikeuksista Autismi- ja ADHD-liittoihin.

Nykytilan selvityksessä on käynyt ilmi, että alueen neuropsykiatrisen osaamisen vahvistamiseen tarpeet ovat muuttuneet. Hyvinvointialue on kouluttanut Diva 2.0 -osaamista aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon yksiköihin perusterveydenhuoltoon. Neuropsykiatrisia valmentajia on jo alueella, mutta käytännössä nepsy -valmennukset eivät ole vakiintunut osa palveluita. Lisäksi neuropsykiatrisiin haasteisiin liittyy liitännäisoireina mm. ahdistusta ja masentuneisuutta, jonka vuoksi alueella halutaan ottaa mukaan tarjottaviin psykososiaalisiin hoitointerventioihin ALI (ahdistuksen lyhytinterventio).

Tavoitteet: Tunnistetaan nuorten mielenterveyden riskitilanteet ja nuoret saavat tukea mielenterveyden hyvinvointiinsa nopeammin ja helpommin. Kehitetään nuorten kasvuympäristöön, kouluille, matalan kynnyksen mielenterveyden edistämisen toimintamalli ja hoito/palvelu/tukipolku ja samalla vähennetään mielenterveyden stigmaa ja häpeää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Toimintamalli ohjaa tarvittaessa psykososiaalisiin hoitointerventioihin (IPC, CoolKids ja ALI (ahdistuksen lyhytinterventio)). Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä digitaalisen omahoidon lisäämistä.

Tavoitteena on rakentaa alueelle nuorten perustason mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito, joilla edistetään nuorten hoitoon pääsyä ja palvelujen saatavuutta. Nuorten perustason palveluilla vastaan otetaan nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidosta ja neuropsykiatrisista selvittelyistä, tutkimuksista, ohjauksesta ja tuesta. Kehitetään palvelurakennetta keveämmäksi, jossa erikoissairaanhoidon ohjautuu vain erikoissairaanhoidon tasoista palvelua tarvitsevat. Tavoitteena on edistää työpaketissa kuvattavien ja kehitettävien nuorten mielenterveyden ja neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja palveluketjujen realistisia mahdollisuuksia toimia tavoitteiden mukaisesti.

Sovitetaan työnjako (pth-esh) ja yhteistyömalli neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten aikuisten hoito- ja palveluketjussa. Asiakkaat/potilaat saavat tarvitsemansa diagnoosin, tuen/hoidon ja kuntoutuksen. Luodaan Nepsy-oireisen asiakkaan (digi)hoitopolku niin, että asiakas pääsee diagnostisiin alkukartoituksiin perusterveydenhuollon vastaanotolle mahdollisimman pian ja lopullisen diagnoosin tekoon erikoissairaanhoidon 6 kk sisällä ja kuntoutukseen/hoitoon mahdollisimman pian diagnoosin saamisen jälkeen.

Toimenpiteet:

Nuorten mt. edistäminen: 1) Luodaan poikkihallinnollisesti, yhteiskehittämisellä malli nuorten mielenterveystarkastukselle, pilotoidaan mallia kolmella koululla 8-luokkalaisten ikäryhmässä. Arvioidaan toimintamallin toimivuutta ja vaikuttavuutta, tehdään toimintamalliin tarvittavat muutokset. Laaditaan toimintamallin levittämiseksi suunnitelma ja toimeenpannaan se. 2) Kuvataan ja hiotaan yhteiskehittämisen avulla koko palveluprosessin sujuvuutta; tunnistaminen, matalan tason tuki, perustason hoito sekä erikoissairaanhoidon tuki, konsultaatiot ja hoito. Kehittämisessä mukana Kainuun tulevaisuuden sote-keskushanke HELLÄN psykososiaalisten menetelmien terapiakoordinaattori. 2.1) Palkataan 2 psykiatrista sairaanhoitajaa/sosionomia pilotimaan perustason hoidon toteutusta alueella. Pilotoinnilla selvitetään, miten voidaan tarjota saavutettavat palvelut nuorille Kainuun alueella, jossa välimatkat ovat pitkiä. Pilotoinnissa arvioidaan jalkautuvien ja digitaalisten toimintatapojen hyödyntämistä asiakkaiden tavoittamisessa ja tarpeenmukaista resurssointia alueen asiakastarpeisiin nähden. Työntekijät ovat mukana sujuvien yhteistyö-, konsultointi- ja palveluohjauksen prosessien rakentamisessa osaksi monialaista hoito- ja palveluketjua. Edelleen kehitetään erikoissairaanhoidon tukea perustasolle. Hyödynnetään toimintamallin rakentamisessa muualla maassa olevia hyviä toimintamalleja. Arvioidaan ja kehitetään nuorten

mielenterveyden ja riippuvuuksienhoitoon vaikuttavat johtamisrakenteet, jotka ovat vielä rakentamatta organisaatiomuutoksen myötä. 3) Kehitetään nuorten kasvuympäristöön kouluille matalan kynnyksen tukihenkilö- tai ryhmätuen malli yhteistyössä kuntien sivistys- ja nuorisotoimen, seurakuntien ja järjestöjen kanssa, huomioiden toimintaympäristön mahdollisuuden ja erilaisuudet.

4) Toimintamalliin kytketään mm. Terapiat etulinjaan -hankkeen toteuttama nuorten/nuorten aikuisten oma-arviotyökalu interventionavigaattori sekä omahoitoa tukeva verkkopohjainen tarina-auttaminen ja siihen liittyvä chat-pohjainen alueellinen tuki ja lisäksi tuetaan Mielenterveystalon käyttöä. Tarina-auttamisen keinoin niin nuori kuin hänen vanhempansa saavat keinoja ratkaista nuoren/perheen ongelmia. Toteutetaan näihin liittyvät toimintatapakoulutukset. Hyödynnetään 'Terapiat etulinjaan' kehittämää avointa koulutusallustaa.

Neuropsykiatrinen kuntoutus: 1) Tarkennetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa ja yhteistyömallia yhteiskehittämisen avulla. 2) Ostetaan tarvittaessa lisää DIVA diagnostista haastattelukoulutusta, joka kohdennetaan nuorten palveluita tuottaviin yksiköihin (n.10 hlöä) Hankitaan Mini-nepsy koulutusta ammattilaisille tiedon ja tunnistamisen osaamisen vahvistamiseksi n. 40:lle soteammattilaiselle nuorten palveluihin. Vahvistetaan lasten- nuorten psykososiaalista kuntoutusta hankkimalla Dialoginen perheohjaus -menetelmäosaamista 20:lle ammattilaiselle. 2.1) Vahvistetaan psykososiaalista tukea hoito- ja palveluketjussa ja pilotoidaan ryhmämuotoista psykoedukatiivista kuntoutusta 3) Hankitaan neuropsykiatrasta diagnosointiosaamista jononpurkuun. 4) Tehdään yhteistyötä ADHD ja Autismiliiton kanssa sekä osallistutaan kansalliseen nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden tuen kehittämisverkostoon.

Arvioidaan kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia nuorten ja nuorten aikuisten sosioekonomisiin terveyseroihin, tuetaan nuorten kanssa työskentelevien työntekijöiden muutoskyvykkyyttä, jotta muutokset saadaan aikaiseksi.

Tuotokset:

Nuorten mt. edistäminen: Toimintamallikuvaus nuorten mielenterveyden terveystarkastuksesta, toimintamallin mukainen toiminta laajenee kaikkiin hyvinvointialueen kouluihin: tunnistaminen tapahtuu varhain, nuoret ohjautuvat tuen piiriin, tarjolla uudenlaisia tuen muotoja, konsultaatio erikoissairaanhoidon on sujuvaa, hoitoonpääsy toteutuu nopeasti. Toimintamalli integroituu osaksi normaalitoimintaa siten, että kehittäminen tapahtuu yhteiskehittämisenä kouluympäristössä ja nuoret otetaan mukaan kehittämiseen, toimintamalli kuvataan osaksi hyvinvointialueen oppilashuollon suunnitelmaa. Järjestöt ja nuorisotoimi ovat osa nuorten mielenterveyden ja päihteettömyyden tukea/palveluketjua.

Kainuun hyvinvointialueella on sujuvat ja asiakastarpeeseen vastaavat nuorten (13–18-v.) perustason mielenterveyden ja riippuvuuksien hoidon palvelut, joissa on käytössä interventionavigaattori, hoidon porrastus ja vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät. Palveluita johdetaan vaikuttavasti ja käytössä on monialaiset yhteistyön rakenteet eri tasoilla. (operatiivinen työ ja johtaminen)

Neuropsykiatrinen hoitopolku: Nuorten ja nuorten aikuisten neuropsykiatrinen hoitopolku on kuvattu, kuntoutuksen toimintamalli laadittu. Mallit työstetään laajalla moniammatillisella yhteiskehittämisellä, mikä auttaa toimintamallien juurtumisessa.

Karkea aikataulu:

Nuorten mt. edistäminen: 2023: hankkeen aloittaminen 2/2023, toimintamallin suunnittelu yhteiskehittämisen kautta, pilotoinnin suunnittelu. Tarina-auttaminen ja Mielenterveystalon toiminnan esille tuominen. 2024: Toimintamallin pilotointi, tukimuotojen pilotointi, seuranta ja arviointi, tarvittavien

muutosten tekeminen. Interventionavigaattorin käyttöönotto. 2025: Levittämisen- ja juurruttamissuunnitelman täsmennys ja toimeenpano.

Neuropsykiatrinen hoitopolku: 2023: Luodaan nuorten aikuisten neuropsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon malli, toteutetaan tutkimukset/diagnosoinnin jononpurku (jonon purku voi jatkua v.2024). 2024: pilotoidaan ryhmämuotoista psykoedukatiivista kuntoutusta

Nuorten perustason mt. hoito: Keväältä 2024 -kesälle 2025 toteutetaan perustason hoidon pilotti, samanaikaisesti prosessin eri vaiheita kehittäen.

Kustannusarvio: 1 182 060 €

Mittarit: Nuorten mt. edistäminen: mielenterveystarkastuksessa käyneiden määrä, hoitointerventioihin ohjautuneiden määrä, asiakaskokemuskysely nuorille, kouluterveyskysely: masennus- ja ahdistuneisuusoireita kokeneiden määrä, interventionavigaattorin käyttäjämäärä, tarina-auttamisen käyttömäärä.

Neuropsykiatrinen hoitopolku: tutkimuksiin päässeiden ja diagnoosin saaneiden määrä, kuntoutukseen päässeiden määrä, asiakaskokemuskysely.

Nuorten perustason mt. hoito: ESH:n ohjautuvien lievien ja keskivaikeiden häiriöiden/selvittämättömien asiakkaiden määrä vähenee. Nuorten psykiatrian jono vähenee. Monialainen yhteistyö toteutuu, nuorten perustason hoitopaikka paranee. Neuropsykiatriset, selvittelyitä, tutkimuksia, ohjausta ja tukea tarvitsevat hoidetaan jo perustasolla. Asiakaskysely pilotoinnista.

Työpaketti 3: Omaishoitajat

Omaishoitajat tai omaistaan hoitavat läheiset ovat kuormittuneet koronapandemian aikana. Tila- ja päishoidon jaksoja ei toteutunut tai niitä siirrettiin, mikä aiheutti kuormitusta mm. vammaisten lasten vanhempien jaksamiselle. Myös ikäihmisten omaishoidon vapaiden käyttö väheni koronapandemian aikana. Kestävän kasvun Kainuu –hankkeessa tehdään lokakuussa 2022 selvitys omaishoitajille ja omaistaan hoitaville läheisille koronapandemian haitoista ja tuen tarpeesta.

Kainuun Tulevaisuuden sote-keskushanke HELLÄssä toteutettiin yhteiskehittämällä ikäihmisiä osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamalli. Kehittämisen viitekehyksenä oli yhteiskunnan sosiaalinen laatu, jonka ulottuvuudet sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen valtaistuminen, sosiaalinen osallisuus ja yhteiskunnan eheys ovat eri tavoin suorassa yhteydessä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kehittämisen lopputuloksessa on keskeisenä erilaisten ryhmämuotoisten, säännöllisten kokoontumisten tarve ja osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuudet.

Tavoitteet: Omaishoitajien ja omaistaan hoitavien läheisten hyvinvointi ja terveys, elämän sosiaalinen laatu, paranee erilaisten tukimuotojen avulla.

Toimenpiteet: 1) Lokakuussa 2022 omaishoitajille ja omaistaan hoitaville läheisille toteutetun kyselyn tulosten perusteella lähdetään monialaisesti (järjestöt, kunnat, hyvinvointialueen palvelut), yhteiskehittämisen keinoin kehittämään tuen toimintamalleja ja yhteistoimintaverkostoa. 2) Luodaan yhteistyöverkosto 3) Toimeenpannaan yhteistyössä tuen toimenpiteitä 4) Seurataan ja arvioidaan toimintaa ja toiminnan vaikutuksia kohderyhmän sosioekonomisiin terveyseroihin sekä lisätään henkilöstön muutoskyvykkyyttä.

Tuotokset: Erilaiset palvelu/tukipaketit erilaisiin tarpeisiin, varhainen tuen tarpeen tunnistaminen toteutuu, palveluja toteutetaan tarpeiden mukaisesti, perustason yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä toimii sujuvasti, palveluketjuihin on kiinnittynyt sopimuksellinen järjestötoiminta.

Integraatio osaksi normaalitoimintaa toteutuu a) yhteiskehittämisen, b) sopimusten c) positiivisten vaikutusten avulla.

Karkea aikataulu: 2023: Yhteinen työskentely palvelu/tukipakettien kehittämiseksi 2024: Toimenpiteiden toimeenpano ja vaikutusten seuranta, mahdollinen jatkokehittäminen, järjestötoiminnan kautta tuen järjestäminen, asiakaskysely. 2025: palvelujen/tuen toimeenpano ja juurtumisen varmistaminen, päätösten/sopimusten laatiminen

Kustannusarvio: 252 450 €

Mittarit: Asiakaskysely omaishoitajille tai omaistaan hoitaville läheisille: mm. tuen toteutumisesta ja vaikutuksista, uudenlaisista tuen tarpeista, osallistumisesta, yksinäisyyden kokemuksista. Erilaisten palvelujen/tuen käyttämisen määrät.

Työpaketti 4: Vammaiset henkilöt

Tilastojen perusteella (sotokuva, THL), Kainuussa on enemmän apua riittämättömästi saavia vammaisia kuin koko maassa % v. 2020 (7/6,3). Alustavasti pandemia aiheuttanut velkaa mm. tilapäishoitajien toteutumiseen, ryhmä- ja päivätoimintojen supistumisena (sisäinen kysely).

Kainuun sotien vammaispalvelujen organisoitumisessa ja johtamisessa tulee tapahtumaan rakenteellisia muutoksia hyvinvointialueelle siirtymisen sekä vammaispalvelulain uudistumisen vuoksi. Vammaispalvelut sijoittuvat hyvinvointialueella Sosiaali- ja perhepalvelujen toimialueelle siten, että vammaisten henkilöiden palvelut jakautuvat useampaan palveluyksikköön. Uuden vammaispalvelulain toteutumisen perustaksi tarvitaan tiivistä palvelujen kehittämistä mm. sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperheiden palveluiden, ikäihmisten palveluiden, vaativan moniammatillisen tuen ja vammaispalveluiden kesken. Uusien palvelujen toteuttaminen vaatii palvelujen muotoilua ja kehittämistä. Vammaisten henkilöiden tasa-arvoisen ja tasapuolisen huomioimisen edistämiseksi asiakkaiden mielipiteiden ja näkökulmien saaminen osaksi palvelujärjestelmää vaatii resursoimista osallisuuden toteuttamiseen. Palvelukokonaisuuden vaikuttava johtaminen ja toimintakulttuurin muutokset tarvitsevat tukea, jotta muutokset eivät johtaisi palvelujen heikentymiseen.

Tavoitteet: Asiakkaiden osallisuuden, tasa-arvoisuuden ja tarpeita vastaavien palvelujen saamisen varmistaminen organisaatio- ja lakiuudistusten sekä koronapandemian toimintaympäristössä.

Asiakaslähtöisten, ennaltaehkäisevien ja vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen ja palveluprosessien kehittäminen ja toteuttaminen turvaa palvelujen saatavuutta.

Peruspalvelujen ja erityispalvelujen palveluketju toimii asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Toimenpiteet: 1) Syksyn 2022 aikana tehdyn nykytilaselvityksen sekä THL:n Vammaisuus 22 -kyselyn perusteella suunnataan kehittämisen painopisteet ja kootaan yhteiskehittämisen ryhmät, joiden avulla luodaan kuva ja toimintaprosessi vammaisten henkilöiden palvelujen palvelukokonaisuudesta. 2) Arvioidaan vammaispalvelujen tiedolla johtamisen toteutumista 3) Luodaan asiakaslähtöiset palveluprosessit yhteiskehittämisen avulla asiakkaiden erilaisiin palvelujen ja tuen tarpeisiin 4) Uudistetaan olemassa olevia palveluja vastaamaan paremmin vammaisten henkilöiden palvelutarvetta esim. lapsiperheiden kotipalvelu 5) Vammaispalvelujen myöntämisen kriteereiden täsmentäminen, seuranta ja arviointi yhteistyössä kehittäjäasiakkaiden kanssa. 6) Kehittämiseen osallistetaan asiakkaiden edustajia, perustetaan kehittäjäasiakasryhmä. 7) Vahvistetaan henkilökunnan osaamista ja tuetaan muutostyökykyä.

Tuotokset: Toiminta integroituu normaalitoiminnaksi yhteiskehittämisen ja vahvan johdon sitoutumisen kautta. Kuva alueellisesta palvelukokonaisuudesta, palveluprosesseista sekä johtamisesta. Asiakaslähtöiset palvelujen myöntämiskriteerit

Aikataulu: 2023: täsmennetään kehitettävät palveluprosessit, kootaan yhteiskehittämisen ryhmät, verkostoidutaan vammaisjärjestöjen kanssa, täsmennetään palvelujen myöntämisen kriteerit. 2024: jatketaan palveluprosessien kehittämistä ja toimeenpanoa, lisätään henkilöstön osaamista, arvioidaan vammaispalvelujen tiedolla johtamisen toimintakyvykkyyttä. 2025: varmistetaan asiakkaiden osallisuuden rakenteiden juurtuminen palvelujen kehittämiseen, palveluprosessien juurtuminen, hankkeen toimenpiteiden loppuarviointi, asiakaskyselyt.

Kustannusarvio: 222 460 €

Mittarit: Asiakaskokemuskysely (toistetaan v. 2022 syksyn kysely), arvioidaan toteutuneet palveluprosessit ja uudenlaisten palvelujen toteutuminen, palvelujen käyttäjämäärät, Sotokuva indikaattorit.

Työpaketti 5: Muut: Lapset ja nuoret, lapsiperheet

Pandemia on lisännyt riskiä lasten ja nuorten suun terveydentilan huonontumiseen, kun jo entuudestaan kainuulaisten tervehampaisten lasten määrä on ollut huonoin valtakunnallisessa vertailussa (sotkanet). Ammattiin opiskelevista 54,1 % harjaa hampaansa alle 2x/vrk. (THL, 2021). Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö on aiheuttanut haittaa 2,7 % 4. ja 5. luokan oppilaista (koko maa 1,9 %).

Hammashoidon jonot ovat pitkät, hoitoonpääsy ei toteudu määräajassa ja toisaalta alueella on henkilöitä, jotka eivät hakeudu hoitoon esim. hammaslääkäripelon vuoksi. Odotusaika hammaslääkärille hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen oli yli 3 kk 51,6 %:lla (koko maa 12,8 %, lokakuu 2021).

Kainuussa Vuoden 2022 syksyllä on kartoitettu Kainuun ammattioppilaitoksen 2. vuoden opiskelijoiden suun ja hampaiden terveyttä ja omahoitoa, suunniteltu digitaalista materiaalia nuorille suun terveyden omahoidon tukemiseksi, laadittu alustava anestesiahammashoidon toimintamalli, kehitetty menetelmiä mielenterveyskuntoutujien hammaslääkäripelon käsittelyyn ja aloitettu suun terveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen päihde-, maahanmuuttaja- ja aikuissosiaalityön asiakkaille yhteistyössä aikuissosiaalityön kanssa.

Neuropsykiatrisen osaamisen nykytilan selvityksessä on käynyt ilmi, että alueella on tarve neuropsykiatrisen osaamisen vahvistamiseen suunniteltua laajemmin. Varhainen tunnistaminen ja oireilun oikea-aikainen tuki ennaltaehkäisee oireilun kroonistumista. Nuorten ja nuorten aikuisten lisääntyntä neuropsykiatrista oirehdintaa ja mielenterveyden tuen tarvetta voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä ammattilaisten ymmärrystä neuropsykiatrisista ominaisuuksista jo varhaisemmin lasten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tavoitteet: Siirretään lapsiperheiden sosiaalityön Nopsa-toimintamalli lasten, nuorten ja haavoittuvassa asemassa olevien perheiden suun omahoidon vahvistamiseen, elintapaohjaukseen ja terveyden edistämiseen. Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia.

Toimintamallin avulla lisätään asiakkaiden/potilaiden ja perheiden tietoa suun terveydestä ja suun terveyteen vaikuttavista elintavoista, suun hoidosta ja suusairauksien ennaltaehkäisemisestä, ja vahvistetaan suun ja hampaiden omahoitoa.

Toimenpiteet: 1) Toimeenpannaan alle 5-vuotiaiden lasten maahanmuuttajaperheiden sekä perheiden, joissa on päihteiden käyttöä tai arjen haasteita, suun terveyden ja elintapaohjauksen jalkautuvan työn ohjausmalli yhdessä maahanmuuttajapalvelujen ja (aikuis)sosiaalityön kanssa. Mallissa hammashoitaja käy perheessä 1-5 kertaa, ohjaa ja motivoi suun omahoitoon ja tarvittaessa ohjaa perheen tarpeenmukaisesti palveluihin kokonaisvaltaisen tuen saamiseksi. Hyödynnetään Elintapaohjauksen suosituksia ja tarkistuslistaa (STM 2022). 2) Kehitetään suun terveydenhuollon pelkopotilaan hoitopolkua perusterveydenterveystenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä vahvistaen. Kuvataan hoitopolku näkyväksi asiakkaille ja ammattilaisille, jolloin vältetään häiriökysynnältä. Hoitopolun kehittäminen sisältää mm. Ilokaasusedaatioissa tehtävää hammashoitoa ja tähän liittyvää koulutusta sekä pelkopotilaan vastaanottoon liittyvää koulutusta. Pelkopotilaan hoidon päätavoitteena on ohjata voimakkaasta hammashoitopelosta kärsivä oikeaan paikkaan oikea-aikaisesti. Hoitopolun kehittämiseen liittyy esilääkeohjeistuksen sekä ilokaasu- ja anestesiahammashoidon kriteerien päivittäminen sekä kyseisten toimintojen jälkikontrollien kehittäminen etävastaanottotoimintana. Toiminnassa huomioidaan moniammatillinen yhteistyö esim. perhetyön kanssa NOPSA mallia hyödyntäen. Omahoidon vahvistaminen laadukkaana terveyden edistämistyön ja pelonhoidon kautta auttaa tulevaisuuden hoidon tarpeen vähentymisenä sekä perusterveydenhuollon palveluihin ohjautumisena. 3) Jatketaan nuorten suun terveyden edistämisen toimintamallia; tarkastukset, ohjaus ja neuvonta. Tuotetaan digitaalista ohjausmateriaalia ja hyödynnetään ohjauksessa some-kanavia. Kiinnitetään huomio mm. lisääntyneeseen nuuskan käyttöön nuorilla työillä. 4) Luodaan yhteistoimintaverkosto järjestöjen ja kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoiden kanssa. 4) Hankitaan Mini-nepsy koulutusta ammattilaisille tiedon ja tunnistamisen osaamisen vahvistamiseksi n. 20:lle soteammattilaiselle lasten palveluihin.

Tuotokset: Toimintamallimuutokset alle 5-vuotiaiden lasten perheiden ohjaukseen ja tukeen sekä nuorten suun terveyden edistämiseen. Pelkopotilaan hoitopolku on selkiytynyt ja potilaat saavat oikea-aikaisesti tarvitsemaansa laadukasta hoitoa. Hammashoidon odotusajat ovat lyhentyneet ja palvelun saatavuus on parantunut. Asiakastyytyväisyys on lisääntynyt. Suun terveys on parantunut.

Uudistunut toiminta integroituu osaksi normaalitoimintaa luonnollisesti, sillä kehittäminen tapahtuu yhteiskehittämisenä operatiivisten toimijoiden kanssa, ja kehittämiselle on vahva johdon sitoutuminen.

Aikataulu: 2023 jatketaan suunterveyttä edistävien toimintamallien kuvaamista ja toimeenpanoa. 2024: toteutetaan suunterveyden edistämistä, arvioidaan työn vaikuttavuutta ja kehitetään toimintamalleja edelleen. Kehitetään pelkopotilaan hoitopolku ja vahvistetaan ammattilaisten osaamista prosessissa. 2025: Arvioidaan toimintamallit ja varmistetaan toimintamallien juurtuminen.

Kustannusarvio: 222 460 €

Mittarit: hoitoon päässeiden lukumäärä, asiakastyytyväisyyskysely, suun terveyden parantuminen
Sotekuva mittarit, työntekijätyytyväisyyskysely

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: chatbotin ja sitä tukevan chatin käyttöönotto

Kestävän kasvun Kainuu–hankkeessa oli tavoitteena ottaa vuonna 2022 käyttöön chatbot ja chat-palvelut yleisessä palveluneuvonnassa. Chatbotin ensisijainen tarve on ohjata asiakkaita oikean

tiedon äärelle ja tarvittaessa oikeisiin palveluihin ottaen ensisijaisesti yhteyttä palveluun sähköisesti. Jos chatbot ei osaa vastata asiakkaan kysymykseen, ohjautuu asiakas chatin kautta palveluneuvojalle. Chat -palvelu otetaan käyttöön yleisessä palveluneuvonnassa tukemaan palveluohjausta.

Tavoitteet: Chatbot ohjaa asiakasta oikean tiedon äärelle ja oikeaan palveluun kaikissa Kainuun HVA:n palveluissa. Asiakas voi asioida chatin kautta, mikäli chatbot ei osaa ohjata asiakasta. Hoitoon pääsy ja palvelujen saatavuus paranee. Häiriökysyntä vähenee.

Toimenpiteet: 1) Kehitetään organisaatiossa käytössä olevalla Microsoft 365 Copilot studiolla Chatbot tekoälyagentti Kainuun HVA:een verkkosivuille asiakaskäyttöön. 2) Chatbot otetaan käyttöön koskemaan kaikkia HVA:n palveluja palvelukohtaisesti yleisimmissä kysymyksissä. Chatbot ohjaa ensisijaisesti sähköisiin palveluihin. 3) Tuetaan työntekijöiden työvälineiden käyttöönottoa koulutuksin. 4) Kehitetään toimintamalli, jossa Chatbot tekoälyagentti on osana yleistä palveluneuvontaa. 5) Määritellään organisaatioon toimintamallit Chatbot tekoälyagentin päivittämiseen.

Tuotokset: Chatbot on käytössä kaikissa HVA:n palveluissa ja chat palveluneuvonnassa chatbotin tukena.

Aikataulu: 5–12/2025 chatbotin käyttöönotto ja toimintamallien kehittäminen sekä käyttökoulutukset.

Kustannusarvio: Yhden henkilön työpanos 8 kk + chatbotin hankintakulut max 10 000 € /v. 2025 = 55 000 €

Mittarit: Chatbot ja chat ovat vähentäneet palveluohjauspuhelujen määrää 5 % 12/2025 mennessä.

Työpaketti 2: Digitaalisten palvelujen käytön tukeminen

Digitaalisten palvelujen käytöstä on sitä enemmän hyötyä, mitä useampi kansalainen niitä käyttää ja mitä tehokkaammin työntekijät ohjaavat asiakkaita digitaalisten palvelujen käyttöön. Sekä kansalaiset että työntekijät tarvitsevat tukea digitaalisten palvelujen käytössä etenkin käyttöönoton alkuvaiheessa. Jotta digitaidottomat pysyvät myös digitaalisen yhteiskunnan yhdenvertaisena toimijana, täytyy heille tarjota mahdollisuus valtuuttaa läheinen henkilö asioimaan kanssaan digitaalisissa palveluissa. Kainuussa on jo Suomi.fi-valtuudet, avustettu valtuutus henkilöasiakkaille - palvelu terveysasemilla, mutta kaikki palvelua tarvitsevat eivät pysty heikon fyysisen toimintakyvyn vuoksi asioimaan terveysasemalla, joten palvelu tulisi saada kotiin.

Sosiaalipalveluissa tehdään vuosittain runsaasti päätöksiä ja asiakassuunnitelmia sekä käsitellään tässä yhteydessä hakemuksia ja ilmoituksia. Nämä tulostetaan paperille, allekirjoitetaan, kuoritaan ja postitetaan asiakkaalle. Sosiaalityöntekijöiden työaikaa menee työhön, joka ei auta asiakasta. Hidas postin kulku aiheuttaa asiakkaille myös usein kohtuutonta haittaa. Kainuun hyvinvointialueen sosiaalipalveluiden asiakastietojärjestelmä on vaihtumassa ja käyttöönoton rinnalla on optimaalinen ajankohta suunnitella ja muuttaa prosesseja digitaalisiksi.

Terveyspalveluissa lähetetään asiakkaille ajanvarausilmoituksia ja kutsukirjeitä. Kainuun hyvinvointialueella käytössä olevan potilastietojärjestelmän versiopäivityksen myötä kirjeet liitteineen on mahdollista toimittaa Suomi.fi-viestit palveluun, jolloin asiakkaat saavat kirjeen sähköisenä tai ellei heillä ole Suomi.fi-viestit -palvelu käytössään, kirje lähetetään tulostus, kuoritus, postitus -palvelun kautta. Suomi.fi -viestien käyttöönotto terveyspalveluissa säästää työaikaa ja kustannuksia ja tukee kansallista Digi- ja väestötietoviraston Digi ensin -hankkeen tavoitetta viranomaisten paperipostin

vähentämiseksi. Lisäksi alueella tarvitaan kansalaisviestintää Suomi.fi -viestinnästä, jota voidaan hankeen tuella aktivoida.

Tavoitteet: Varmistetaan kansalaisten ja asiakastyötä tekevän henkilöstön digituen saatavuus ja saavutettavuus digitaalisten toimintamallien käyttöönotossa. Asukkaat, joilla on toimintarajoitteita voivat tehdä Suomi.fi-valtuudet avustettuna kotonaan. Suomi.fi-valtuustietoa voidaan hyödyntää kaikissa palvelutavoissa. Sosiaalipalvelujen päätösten ja asiakassuunnitelman käsittelyprosessi nopeutuu ja tehostuu. Päätösten toimitus asiakkaille nopeutuu. Käytössä yhtenäiset ja tehokkaat toimintamallit. Hyödynnetään muualla tehtyjä toimintamalleja.

Toimenpiteet: 1) Otetaan käyttöön Kainuun Digituki-hankkeessa vuonna 2020 luotu toimintamalli kansalaisten digituen järjestämiseksi. 2) Jatketaan Digitaidot asiakastyössä -hankkeessa luotavan osaamisen vahvistamisen toimintamallin kehittämistä ja käyttöönoton laajentamista. 3) Otetaan käyttöön toimintamalli, jossa Suomi.fi-valtuudet, avustettu valtuutus henkilöasiakkaille -palvelu tuotetaan asukkaan kotiin, hoivakotiin tai palvelutaloon. Toimintamalli suunnitellaan yhteistyössä DVV:n ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Toteutetaan Suomi.fi-valtuuksien katselunäkymä asiakas- ja potilastietojärjestelmään. 4) Otetaan käyttöön toimintamalli, jossa sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelmat ja päätökset allekirjoitetaan sähköisesti ja lähetetään ne sähköisesti Suomi.fi-viestit palvelun kautta. 4.1) Palkataan kaksi suunnittelijaa vuodeksi sekä sosiaalihuollon järjestelmän että terveydenhuollon järjestelmän kehittämiseen. 4.2) Selvitetään sosiaalipalvelujen prosessien digitalisoinnin tarpeet ja mahdollisuudet sekä kuvataan toimintamallit. 5) Otetaan käyttöön toimintamalli, jossa terveyspalvelujen ajanvarausilmoitukset ja kutsukirjeet toimitetaan potilastietojärjestelmän kautta Suomi.fi-viestit -palveluun.

Hankinnat Suomi.fi ja potilastietojärjestelmä integraatioon investointi 4:ssä.

Tuotokset: Kansalaisten digituen toimintamalli on käytössä. Verkkokoulutusalueen sisältöjä on laajennettu koskemaan Kestävän kasvun -hankkeessa käyttöönotettavia digipalveluja ja toimintamalleja. Suomi.fi-valtuuksien kotirekisteröinnin toimintamalli ja valtuustiedon siirtyminen aptj:ään. Kuvaus sosiaalipalveluista käytettävistä digitaalisista toimintamalleista ja käytettävästä teknologiasta. Terveyspalvelujen ajanvarausilmoitusten ja kutsukirjeiden sähköinen toimintamalli.

Aikataulu: 2/2023–12/2024 Digituen toimintamallin käyttöönotto ja jalkauttaminen, 2–8/2023 Suomi.fi-valtuudet, avustettu valtuutus henkilöasiakkaille -palvelun laajentaminen kotiin tarjottavaksi palveluksi, 2/2025–12/2025 Sosiaalipalveluiden digitaalisten prosessien toimintamallin kuvaus, 1/2025–12/2025 Terveyspalvelujen ajanvaraus- ja kutsukirjeiden Suomi.fi-viestit-palvelun, suunnittelu, pilotointi ja käyttöönotto.

Kustannusarvio: 462 100 € (suunnittelijoiden palkkavaraus on alkuperäisessä budjetissa)

Mittarit: Sähköisen asioinnin osuus kasvaa, osuus 35 % 2/2025. Asiakastyytyväisyyskysely. Suoritettujen verkkokoulutusten määrä. Suomi.fi-valtuudet: Aikuisten puolesta asioitujen määrä digitaalisissa palveluissa kasvaa. Sosiaalipalvelujen asiakassuunnitelmista ja päätöksistä 100 % allekirjoitetaan ja lähetetään sähköisesti 12/2025 mennessä.

Työpaketti 3: Kansallisten digitaalisten palvelujen käyttöönotto

Kainuussa halutaan tarjota asukkailla kansallisia digitaalisia palveluja, mutta niiden pitää sulautua sekä kainuulaisen ihmisen että työntekijän näkökulmasta selkeäksi kokonaisuudeksi jo olemassa olevien digipalvelujen kanssa ja niiden tulee istua kehitettyihin tai kehitettäviin toimintamalleihin. Kainuuseen tarvitaan sivusto, joka ohjaa lapsiperheitä hakemaan luotettavaa tietoa sekä tarvittaessa palveluihin.

Tavoitteet: Sähköinen perhekeskus tukee kainuulaisia perheitä ja ohjaa tarvittaessa oikeisiin palveluihin.

Toimenpiteet: Otetaan käyttöön sähköisen perhekeskuksen Omaperhe. Osallistutaan Nuorten Helpperin ja ammattilaisten portaalin kansalliseen kehittämiseen ja otetaan ne käyttöön. Osallistutaan interventionavigaattorin käyttöönottokoulutuksiin v. 2024–2025.

Tuotokset: Sähköinen perhekeskus on käytössä Kainuun HVA:lla. Nuorten interventionavigaattori on käytössä, nuorten ohjautuminen palveluihin on parantunut.

Aikataulu: SPK: 9–12/2023 Omaperheen käyttöönottoprojekti, 1/2024 Omaperhe käytössä. 2023–2024 Nuorten ja ammattilaisten sivustojen kansallinen kehittäminen, 1–12/2025 nuorten ja ammattilaisten sivuston käyttöönotto. Interventionavigaattori on käytössä 12/2025.

Kustannusarvio: 213 940 €

Mittarit: Omaperhe on käytössä 1/2024, Omaperheen käyttötilastot. Nuorten ja ammattilaisten osiot käytössä 12/2025. Interventionavigaattori on käytössä 12/2025.

Työpaketti 4: Palveluseteli-ostopalvelujärjestelmän (PSOP) käytön laajentaminen koko organisaatioon kaikkiin palveluihin

Kainuun hyvinvointialueella ostopalvelujen järjestämistä ollaan organisoimassa uudella tavalla. Kainuun sotessa on vuodesta 2018 lähtien ollut käytössä Palveluseteli-ostopalvelu -järjestelmä PSOP ikäihmisten palveluissa ja vammaispalveluissa. Kainuun rakenneuudistushankkeessa järjestelmä otettiin käyttöön suun terveydenhuollossa. Kestävän kasvun Kainuu –hankesuunnitelmassa PSOP:n käyttöä oli tarkoitus edelleen laajentaa lastensuojeluun ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin, mutta nämä suunnitelmat eivät ehdi toteutua. Tähän on vaikuttanut resurssipulan lisäksi tulevan organisaatiomuutoksen aiheuttamat muutokset ostopalvelujen järjestämisessä.

Tavoitteet: 1) Tehostaa palvelusetelien ja ostopalvelujen hallinnointi –prosessia ottamalla käyttöön digitaalinen toimintamalli, jossa hyödynnetään Palveluseteli-ostopalvelu -järjestelmää (PSOP). 2) Parantaa kustannusvaikuttavuutta ja palvelujen saatavuutta. 3) Ammattilaisten resursseja ostolaskujen käsittelystä vapautuu asiakastyöhön. 4) Ostopalveluista saadaan tietoa tietojohdamisen järjestelmään tiedolla johtamisen tueksi samalla tavoin kuin omasta tuotannosta.

Toimenpiteet: Tuetaan digitaalisen toimintamallin käyttöönottoa palvelusetelien ja ostopalveluiden hallinnoimisessa. Laajennetaan Palveluseteli-ostopalvelujärjestelmä PSOP:n käyttöä kaikkiin palveluihin, joissa ostopalveluja tai palveluseteleitä käytetään palvelujen järjestämisessä. Edistetään ostopalveluista saatavien tietojen hyödyntämistä järjestämistehtävässä tuomalla niitä tiedolla johtamiseen päätöksenteon tueksi. Ammattilaisten kouluttaminen ja sitouttaminen toimintamalliin.

Tuotokset: Palvelusetelien ja ostopalveluiden digitaalinen hallintamalli käyttämällä Palveluseteli-ostopalvelujärjestelmä PSOP:a on toiminnassa kaikissa sote-palveluissa.

Aikataulu: 2023–2025

Kustannusarvio: 107 350 €

Mittarit: PSOP:ssa hallinnoidaan kaikki palvelusetelit ja ostopalvelut, Asiakas- ja ammattilaiskokemusta mitataan

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

Kainuun hyvinvointialueen strategia valmistuu 11–12/2022. Tämän hankkeen toimenpiteet on suunniteltu tulevan hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioiden. Tehtävään nimetään vastuuvastuuvalmistelija.

Työpaketti 1: HyTe-palvelukonsepti yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa

Kainuun hva on mukana HyTe-palvelukonseptin kansallisessa ja alueellisessa kehittämisessä. Kainuu kehittää palvelukonseptia kohdentaen kehittämistä terveellisten elintapojen (ravitsemus, liikunta, uni) ja mielen hyvinvoinnin edistämiseen omaishoitajien ja kotona asuvien ikäihmisten ja heidän läheisten hyvinvoinnin edistämiseen yhteistyössä kuntien ja alueen järjestöjen ja mm. Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry. kanssa. Palvelukonsepti rakennetaan järjestö - kunta - sekä hyvinvointialue pohjalle yhteiskehittäen ja pilotoiden.

Organisaatiossa on havaittu nykytilan tarkastelussa, että Kainuun kuntien hyvinvointi-suunnitelmassa ravitsemusterveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja seurantaan käytetyt mittarit eivät ole yhdenmukaisia. Lisäksi ne ovat monilta osin puutteellisia, minkä vuoksi toiminnan suunnittelu ja vaikuttavuuden arvioiminen on haastavaa. Hyvinvointialueen tehtävä on tukea kuntia, antamalla asiantuntijuutta ravitsemusterveyden edistämiseen Kainuun kuntiin. THL arvioi, että lihavuuden esiintyvyys Kainuussa kasvaa n. 3 % yks. seuraavan 10 vuoden aikana. Saman arvion mukaan lihavuuden aiheuttamia diagnooseja tyypin 2 diabeteksen, sepelvaltimotaudin ja nivelrikon osalta tulee yhteensä n. 7500 kpl mikäli terveyden edistämisen keinoin nykykehitystä ei saada pysäytettyä. Tämä nostaa merkitykselliseksi lähteä edistämään jo työikäisten aikuisten ravitsemusterveyttä, jolla edistetään tulevien ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

75 % kainuulaisista ikäihmisistä liikkuu toimintarajoitteiden vuoksi liian vähän ja vajaaravitsemus on yleistä. Itsestä huolehtimisessa on suuria vaikeuksia ja yksinäisyys ja ahdistuneisuus kuormittavat arkea. Kainuun yli 75- vuotiaiden terveyden ja hyvinvoinnin tila on muihin maakuntiin verrattuna poikkeuksellisen heikko. Palvelujen saatavuudessa on suuria haasteista. Omaishoitajat ja läheiset kokevat itsensä usein yksinäisiksi ja neuvottomiksi ja heidän asiakas- ja palveluohjaustaan on tarve tehostaa. Konseptin kehittämisessä hyödynnetään Kainuussa käytössä olleen Hyvinvoinnin palvelutarjottimen asiakaslähtöistä logiikkaa. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy on laatinut 2025 hyvinvointialueiden tehtävät hyvinvoinnin terveyden edistämistyöhön, jonka mukaan Sote-ammattilaisen tulisi huomioida ja ottaa puheeksi kaikilla vastaanottokäynneillä terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Hyte -konsepti, digitaalinen palvelutarjotin ja palveluohjauksen toimintamalli ovat työkaluja tämän velvoitteen hoitamiseen. Lisäksi toiminnan juurtumisen ja ylläpidon tueksi tarvitaan HVA:n sisäiset HyTe-työn rakenteet. Hyvinvointialueiden on myös nähtävä kansalaisjärjestöjen toiminnan hyödyntäminen tärkeänä strategisena toimintana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä sekä edistettävä osallisuutta ja osallistumista, jonka yhtenä keinona on kokemusasiantuntijatoiminta. Osallisuutta halutaan vahvistaa Kainuussa tuottamalla kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja sekä selkiyttää järjestöyhteistyötä laatimalla järjestöyhteistyön suunnitelma.

Tavoitteet: Kehitetään monialainen HyTe -palvelukonsepti yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden, alueen kuntien ja järjestöjen kanssa. Tuotetaan monialainen alueellinen HyTe -palvelukonsepti. Tuetaan hyvinvointialueen sisäisiä ja ulkoisia HyTe-työn rakenteita luomalla HyTe-työn avainhenkilöverkosto ja käytänteet, järjestöyhteistyön suunnitelma sekä kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja. Edistetään kainulaisten omatoimista ja ennakoivaa terveyden edistämistä rakentamalla Kainuuseen yhtenäiset käytännöt ravitsemusterveyden edistämiseen. Hyödynnetään ravitsemusasiantuntijuutta HVA:lta monialaiseen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamiseen.

Toimenpiteet: Osallistutaan kansalliseen kehittämistyöhön. Järjestetään Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin HVA:n kanssa yhteiskehittämistapaamisia ja koulutusta palvelukonseptin kehittämiseksi. Arvioidaan terveystarkastuksen ja hyvinvointilähetteen käyttöönottoa. Kuvataan ja toteutetaan alueellinen palvelukonsepti. Luodaan alueellinen toimintamalli ja HYTE-avainhenkilöverkosto sekä käytänteet varmistamaan HyTe -työn ylläpito organisaatiossa. Kehitetään monialaiseen palvelukonseptiin sisältyviä palveluja erityisesti omaishoitajille ja läheisille. Vahvistetaan järjestöyhteistyötä laatimalla järjestöyhteistyön suunnitelma sekä tuotetaan kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja. Kytetään palvelutarjottimeen kansallisesti ja alueellisesti toteutettuja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä digitaalisia palveluja esim. itsehoidon välineitä. Pilotoidaan palvelukonsepti. Luodaan ravitsemusterveyden monialainen toimintamalli, jossa yhteiskehittäen kuntien ja järjestöjen kanssa, laaditaan ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma, ohje suunnitelman hyödyntämiseen, lisätään ammattilaisten työkaluja ravitsemusterveyden edistämiseen, vahvistetaan järjestöyhteistyötä ja lisätään ymmärrystä ravitsemusterveydestä. Rekrytoidaan ravitsemusterveyden toimintamallin rakentamiseen yksi suunnittelija vuoden ajalle 17(30) 11/2024–11/2025 sekä varataan rahaa organisaation sisäisen ravitsemusterapeutin asiantuntijuuden hyödyntämiseen työpanoksen siirrolla n. 0,2 htv, joka vastaa jatkossa ravitsemusterveyden edistämisen toimintamallin ja suunnitelman toteutumisesta ja päivityksestä.

Tuotokset: Kansallinen HyTe-palvelukonsepti. Kuvaus alueellisesta palvelukonseptista ja toimintamallista. Alueellinen HyTe-palvelukonsepti ja avainhenkilöverkosto. Järjestöyhteistyön suunnitelma ja kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja. Omaishoitajien ohjaaminen tarpeenmukaisesti palveluihin nopeutunut. Ravitsemusterveyden monialainen toimintamalli osaksi alueellista konseptia.

Aikataulu: 6/2023 kansallinen HyTe-palvelukonsepti. 1–12/2023 alueellinen palvelukonsepti ja toimintamalli, 5–8/2024 pilotointi, 9/2024–6/2025 toimintamallin laajentaminen. HYTE-työn avainhenkilöverkosto, järjestöyhteistyön suunnitelma sekä kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja 7–12/2025

Kustannusarvio: 344 560 €

Mittarit: Alueellinen palvelukonsepti on luotu 12/2023 mennessä ja käytössä 12/2024. Ravitsemussuunnitelman mukaiset toimenpiteet käytössä kaikissa kunnissa, Ravitsemusterapeuttien työpanoksen tarpeen väheneminen elintapasairauksien hoidossa (pitemmän aikavälin mittari). HYTE-työn avainhenkilöverkoston toiminta käynnistynyt, luotu järjestöyhteistyön suunnitelma ja kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja.

Työpaketti 2: Digitaalinen palvelutarjotin

Kainuun sotella vuosia käytössä ollut digitaalinen Hyvinvoinnin palvelutarjotin on teknologialtaan vanhentunut eikä vastaa kansallisesti kehitettävän HyTe-palvelukonseptin sisältöä. Tarvitaan sisältöään soteuudistuksen tavoitteiden mukainen ja tämän päivän teknologialla toteutettu monialainen palvelutarjotin, jota voidaan hyödyntää haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kainuussa digitaaliselle palvelutarjottimelle viedään ensin palvelut, jotka tukevat omaishoitajien jaksamista.

Tavoitteet: Digitaalinen Hyte-palvelutarjotin ohjaa investointi 1:ssä valittuja asiakasryhmiä HyTe-palveluihin.

Toimenpiteet: Määritellään digitaalinen palvelutarjotin yhteistyössä muiden hva:den kanssa otetaan järjestelmä käyttöön viemällä sinne omaishoitajien jaksamista tukevia palveluja: sote-,

kulttuuri-, luonto- ja liikuntapalvelut sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tuen palveluja. Hankinta investointi 4:ssä.

Tuotokset: Digitaalinen palvelutarjotin, josta valitut kohderyhmät löytävät HyTe-palveluja.

Aikataulu: 8–12/2023 järjestelmän määrittely ja kilpailutus (hankinta inv. 4), 1–8/2024 järjestelmän käyttöönotto omaishoitajien palveluihin ja pilotointi, 9/2024–6/2025 käytön laajentaminen muiden kohderyhmien palveluihin ja muilla HyTe-palveluilla.

Kustannusarvio: 239 440 €

Mittarit: Digitaalinen palvelutarjotin on käytössä omaishoitajien palveluissa 9/2024 ja valittujen kohderyhmien palveluissa 6 /2025.

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

Työpaketti 1: Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Kainuun rakennemuutoshankkeessa kehitettiin sosiaalihuollon kirjaamista koulutusten ja yleisten kirjaamisohjeiden laatimisella. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät vielä tue tarpeeksi rakenteista kirjaamista niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon puolella, henkilöstön kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eikä kirjaaminen ole yhtenäistä, osaaminen vaihtelee. Hyvinvointialueen strategias-
assa halutaan vahvistaa organisaation tiedolla johtamista, joka ei ole ollut systemaattista. Erityisesti on tarvetta vahvistaa tiedontuotannon yhdenmukaisuutta, jotta tieto on hyödynnettävissä luotettavasti niin oman toiminnan johtamisessa kuin kansallisessa ohjauksessa. Organisaatiosta on puuttunut ymmärrys kirjaamisen merkityksestä tiedolla johtamisen ja tietotuotannon lähtökohtana. Hyvinvointialueella halutaan luoda vaikuttavat vastuunjaon ja tekemisen toimintamallit, joilla edistetään ja ylläpidetään laadukasta kirjaamista koko organisaatiossa ja varmistetaan valtakunnallisen vertailutiedon luotettavuus.

Lisäksi rakenteisen kirjaamisen sisällöllisellä kehittämisellä voidaan edistää työn kustannusvaikuttavuuden lisäämistä vähentämällä hukkatyötä, mikä aiheutuu yli- tai alikirjaamisesta. Kirjatun tiedon tulkitseminen oikein, asiayhteyden säilyminen ja vertailukelpoisuus edellyttävät yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen noudattamista. Kirjaajan vastuulla on tunnistaa kirjaamisen kannalta olennainen tieto sekä paikka, jonne tieto kirjataan ymmärrettävästi. Organisaation vastuulla on tukea henkilöstöä huolehtimalla selkeistä ohjeistuksista.

Kirjaamiskoordinaattori on koonnut alueelle kirjaamisyhdyshenkilöiden verkoston terveydenhuoltoon, jonka kanssa on työstyetty kansallisten kirjaamisohjeiden päivitystä ja käyttöönottoa, osallistunut sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen toteuttamiseen ja rakentaa terveydenhuollon verkkovalmennusta ammattilaisille. Lisäksi koordinaattori toimii monialaisissa verkostoissa.

Syksyllä organisaatiossa käynnistyy sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän muutos. Ammattilaiset tarvitsevat vahvemmin tukea kansallisten kirjaamisohjeiden ja toimintamallien käyttöönottoon sekä kirjaamisosaamisen varmistamiseen.

Organisaation tarve kirjaamisen kehittämiseen on alkuperäistä arvioitua suurempi. Yhden kirjaamiskoordinaattorin työpanos on osoittautunut riittämättömäksi vahvistamaan sekä sosiaali- että

terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedolla johtamisen rakenteiden ja ymmärryksen sekä kirjaamisen sisällöllisen osaamisen kehittämistä.

Tavoitteet: Kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönotto, erityisesti hoitotakuun seurannan vaatiman kirjaamisen yhtenäistäminen. Samalla kirjaamisen laatu paranee ja tiedon hyödyntäminen paranee.

Toimenpiteet: Palkataan alueelle yksi kirjaamiskoordinaattori, jonka vastuualueena on sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon kirjaaminen. Kirjaamiskoordinaattori varmistaa kansallisten kirjaamisohjeiden käyttöönoton sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien systemaattisen hyödyntämisen alueella valmennuksen ja työpajojen sekä mahdollisten tarkempien ohjeistusten kautta. Koordinaattori tekee yhteistyötä alueen tietoasiantuntijoiden/tj.pääkäyttäjien kanssa. Alueella laaditaan kirjaamisen koulutus rakenne ja koulutussuunnitelma. Kirjaamiskoordinaattori osallistuu THL:n kirjaamista edistävään verkostoon sekä sosiaalialan osaamiskeskusten Kansa-koulu-hankkeen toimintaan. Koordinaattori osallistuu olemassa olevan alueellisen sosiaalihuollon kirjaamisasiantuntijoiden verkoston sekä sosiaalihuollon kirjaamistukiryhmän toimintaan hankeajalla, ja välittää tietoa alueen ja valtakunnallisten toimijoiden välillä.

Palkataan kirjaamisen suunnittelija vastaamaan työpaketin mukaisesta sosiaalialan kirjaamisen kehittamisestä. Kirjaamisen suunnittelijan tehtävänä on tukea sosiaalihuollon ammattilaisia kirjaamisen kehittämisessä ja tietojärjestelmä muutoksessa. Suunnittelija vahvistaa sisällöllisen kirjaamisen laatua ja parantaa asiakasprosessien sujuvuutta ja tehokasta työajan käyttöä. Tarkoituksena vähentää organisaatiossa hukkatyötä, jota syntyy esimerkiksi puutteellisesta kirjaamisesta päätöksissä. Kirjaamisen suunnittelija tekee yhteistyötä kirjaamiskoordinaattorin kanssa muun muassa luomalla yhteistä kirjaamisen koulutussisältöä ja ohjeita rakenteellisen kirjaamisen toimintamalleiksi kansallisten ohjeistusten mukaisesti.

Kirjaamiskoordinaattorin resurssi kohdennetaan terveydenhuollon kirjaamisen kehittämiseen, johon sisällytetään tiedolla johtamisen toimintamalliin kansallisen ohjauksen edellyttämän kirjaamisen vahvistaminen (kuten diagnoosit, toimenpiderekordit), jonka avulla saadaan luotettavampaa tietoa tuottavuusvertailuun kansallisesti. Vahvistetaan tiedolla johtamisen toimijoiden ymmärrystä kansallisten THL:n tuottamien Hilmo-tilastojen tarkastelusta, tietojen vertailusta ja analysoinnista sekä kirjaamisen kustannusvaikuttavuudesta koulutuksiin. Valmennetaan esihenkilöitä ja päälliköitä oman toiminnan kirjaamisen johtamiseen.

Tuotokset: Kirjaamisen täsmennetyt ohjeet. Kirjaamisen koulutuksen rakenteen kuvaus ja jatkuva koulutussuunnitelma. Kirjaamisen systemaattisuus, tarkoituksenmukaisuus paranee. Tiedon luotettavuus kasvaa. Toimijoiden kirjaamisosaaminen on lisääntynyt, kirjaaminen tapahtuu ”asiakas olkapäällä”, asiakkaan asiat kirjataan ymmärrettävästi ja tiedon kirjaaminen tapahtuu riittävän nopeasti. Hoitotakuun seurannan edellyttämä kirjaaminen toteutuu terveydenhuollossa. Kirjaamisen tiedolla johtamisen toimintamalli ja rakenteet on luotu.

Aikataulu: Lähtötason selvittäminen; osaaminen, tietojärjestelmien tilanne, olemassa olevat työtavat ja käytännöt; syksy 2023. Tietojärjestelmien ja kansallisten kirjaamisohjeiden yhteensovittaminen, käyttäjien kouluttaminen syksy 2024–2025 jatkuen. Koulutus rakenteen ja koulutussuunnitelman luominen 2024–2025. Kirjaamisen tiedolla johtamisen toimintamalli ja rakenteiden valmistuminen syksy 2025.

Kustannusarvio: 212 500 € (Hankesuunnitelma muutos ei aiheuta lisäkustannuksia. Kyseessä hankkeen aloituksen myöhästymisestä johtuvan budjetin tasaamisen toimenpide. Palkataan kirjaamisen suunnittelija 10/2024–12/2025)

Mittarit: Kirjaamisen osaamistaso paranee; kysely, hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu 4Q/2025 mennessä. Tiedolla johtamisen toimintamalli on käytössä perusterveydenhuollossa, puutteellisten kirjausten määrä vähenee. Hukkatyön määrä vähenee asiakastiedonhallinnassa.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Kainuussa on kehitetty rakenteellista sosiaalityötä vuodesta 2018 alkaen yhdessä Itä-Suomen sosiaaliosaamiskeskuksen kanssa ISOSOS ja SOSRAKE hankkeissa. Kainuussa on ollut käytössä (VASSOn kehittämä) sosiaalinen raportointi vuoden 2021 alusta lukien. Sosiaalihuollon tiedontuotantoon vaikuttavat rakenteellisen sosiaalityön koordinointi ja johtaminen sekä työntekijöiden osaaminen ja motivointi. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisestä on vastannut pääosin Kainuun soten aikuissosiaalipalvelujen vastuualue ja toimintaa pitääkin saada laajennettua muihin sosiaalihuollon palveluihin. Osaamisen vahvistaminen on laajentamisessa tärkeä huomioida.

Hyvinvointialueen haasteina ovat mm. toiminnan tehokkuuden lisääminen, väestön hyvinvoinnin edistämisen ja sosioekonomisten erojen vähentäminen - kaikki rakenteellisen sosiaalityön keinoin esiintuotavia ja vaikutettavia.

Kehittämisen aikana on myös huomattu, että kansallista yhteneväisyyttä asiassa tarvitaan.

Tavoitteet: Alueella on toimeenpantu rakenteellisen sosiaalityön kansallinen, yhtenäinen ja vertailukelpoinen raportoinnin malli, joka on kehitetty yhteistyössä THL:n ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Rakenteellisesta sosiaalityöstä tuotettua tietoa hyödynnetään hyvinvointialueen johtamisessa, palvelujen kehittämisessä ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Toimenpiteet: Palkataan 50 % työntekijä. Osallistutaan THL:n koordinoimaan kansalliseen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan, rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelman mallipohjan laadintaan ja kansallisen tiedontuotannon mallin pilotointiin, laaditaan alueellinen toteuttamissuunnitelma mallin käyttöönotosta Kainuun hyvinvointialueella sekä toimeenpannaan toimintamallin käyttöönotto. Täsmennetään ja kehitetään edelleen sosiaalisen raportoinnin prosessia Kainuussa valtakunnallisen mallin pohjalta. Jatketaan Kainuun alueella jo toimivan rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toimintaa. Työryhmässä ovat edustettuina kaikki sosiaalihuollon palvelutehtävät ja siinä on mukana myös sosiaalipalvelujen johtoa. Vahvistetaan rakenteellisen sosiaalityön tiedon hyödyntämistä hyvinvointialueen johtamisessa. Tiedon tuotannon osalta tehdään yhteistyötä asiakastietojärjestelmien asiantuntijoiden kanssa. Raportointimalli jalkautuu alueella sosiaalihuollon alueellisen sosiaalijohdon myötävaikutuksella ja yhteisellä henkilöstön valmennuksella. Mukana kehittämisessä (myös valtakunnallisessa verkostossa) on vahvasti hyvinvointialueen aikuissosiaalityön henkilöstö. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen alueella on sekä operatiivisen sosiaalityön johdon että alueen kehittämissyksikön vastuulla.

Tuotokset: Alueellinen rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin toteuttamissuunnitelma johdettuna kansallisesta mallista, osaamisen vahvistuminen, tiedolla johtamisen vahvistuminen, sosiaalityön vahvistuminen. Tiedolla johtamisen kautta asiakkaiden tarpeet kuullaan paremmin ja asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut ja toimintaympäristön/yhteiskunnan epäkohtiin kyetään puuttumaan. Tiedontuotanto toteutuu kansallisesti yhtenäisellä tavalla ja hyvinvointialue kykenee tuottamaan valtakunnallisesti tarvittavan tiedon.

Aikataulu: Aikataulu noudattelee kansallista aikataulutusta. Valtakunnallinen malli valmistunee keväällä 2023. Mallin koekäyttö alkaa syksyllä 2023: toteutussuunnitelma ja henkilöstön koulutus, mallin ja tietojärjestelmien yhteensovittaminen, mallin toimeenpano jatkuu 2024–2025.

Kustannusarvio: 104 500 €

Mittarit: Raportoinnin toimeenpanosuunnitelma laadittu ja toteutunut, muutokset väestön hyvinvoinnissa (pitkällä aikavälillä), toteutuneet toiminnan muutokset/päätökset, joissa rakenteellisesta sosiaalityöstä saatu tieto on tuonut muutostarpeen.

4.1.5 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Kainuun hyvinvointialueen strategia valmistuu 11–12/22. Tämän hankkeen toimenpiteet on suunniteltu tulevan hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioiden. Kehittämistoimet kohdistuvat koko Kainuun HVA:lle.

Digitaalisten palvelujen kypsyystason arviointi Kainuun hva:n osalta on kesken johtuen THL:n aikatauluista. Tämän vuoksi toimeenpanosuunnitelma ei ole käytettävissä hankehakemusta tehtäessä. Suunnittelussa on hyödynnetty Kainuun soten sähköisen asiointin visiota. Toimenpiteet ovat kansallisen kokonaisarkkitehtuurin ja sote-tiedonhallinnan linjausten mukaisia.

Sähköisesti asioineiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden osuus palveluja käyttäneistä vuonna 2020 Kainuussa oli 24,8 %. Vuoden 2023 välitavoite on 27 % ja lopputavoite 2/2025 on 35 %.

4.1.5.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut

Työpaketti 1 a): Asiakaspalautteen keruu

Kainuun hyvinvointialue tarvitsee yhtenäisen toimintatavan asiakaspalautteen keruuseen ja asiakaspalautejärjestelmän, joka tukee alueen järjestäjän ja tuottajien tiedolla johtamista. Järjestelmä mahdollistaa asiakaspalautteen keruun kansallisten määrittelyjen mukaisesti ja siitä tieto on mahdollista siirtää automaattisesti kansalliseen järjestelmään. Hankkeessa hyödynnetään Kestävän kasvun Kainuu –hankkeessa 2022 hankkeessa tehtyä työtä.

Kehitetään jo käytössä olevaa asiakaspalautejärjestelmää niin, että kansallisen määrittelyn mukaisen palautteen kerääminen on mahdollista. Tämä edellyttää mm. asiakaspalautejärjestelmän integrointia asiakas/potilastietojärjestelmään ja tekstiviestipalautetoiminnon käyttöönottoa.

Tavoitteet: Hyvinvointialueilla on olemassa yhtenäinen tapa kerätä asiakaspalautetta tekstiviestipalautteina. Tavoitteena on jatkossa laajentaa tekstiviestipalaute kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja että raportointi reaaliaikaisesti hyvinvointialueen verkkosivuille mahdollistuu.

Toimenpiteet: Osallistutaan kansalliseen asiakaspalautteen keruun kehittämistyöhön. Toteutetaan järjestelmäintegraatiot ja tekstiviestipalautepilotti. Lisäksi kehitetään hyvinvointialueen asiakaspalautteen keräämisen ja raportoinnin toimintamalli. Palaute voidaan välittää THL:lle automaattisesti

DigiFinlandin määrittelyjen mukaan ja hyödyntää hva:n johtamisessa. Integroidaan asiakaspalautejärjestelmä aptj:iin, jotta palaute voidaan kytkeä määrittelyjen mukaisiin tietoihin.

Tuotokset: Kyvykyys kerätä alueellisesti asiakaskokemusta ja tieto saadaan osaksi tiedolla johtamista. Kansallisen määrittelyn mukaan kerätty ja THL:lle toimitettu asiakaspalaute.

Aikataulu: 1/2025–6/2025 tekstiviestipalautepilotin toteuttaminen ja asiakaspalautteen keräämisen ja raportoinnin toimintamallin kehittäminen. 3/2025–12/2025 asiakaspalautejärjestelmän datan siirron toteutus THL:n järjestelmään kansallisen määrittelyn mukaisesti.

Kustannusarvio: 220 740 € (Uuden järjestelmään hankintaan varatuilla euroilla rahoitetaan integraatiot ja suunnittelijan työsuhteen jatkaminen. Muutos toteutuu olemassa olevalla rahoituksella.)

Mittarit: Kainuun HVA kerää asiakaspalautetta kansallisen määrittelyjen mukaisesti ja toimittaa asiakaspalautteet automaattisesti THL:lle 12/2025 mennessä.

Työpaketti 1 c): Digi-HTA -arviointimallin käyttöönotto

Kansalaisen itse- ja omahoidon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaalihuollon tukena on käytössä erilaisia mobiilisovelluksia ja digitaalisia palveluja, joko kansalaisen tai kansalaisen ja ammattilaisen yhdessä käyttäminä. Arviointimallin kehittämistä koordinoi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella sijaitseva kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö.

Tavoitteet: Mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimalli (Digi-HTA) on käyttöönotettu ja sitä tukevat toimintamallit on vakiinnutettu Kainuun hyvinvointialueella.

Toimenpiteet: Otetaan käyttöön Digi-HTA –arviointimalli. Kohdistetaan arviointitoiminta kansalaisen tai kansalaisen ja ammattilaisen yhteisesti käyttämiin mobiilisovelluksiin ja digitaalisiin palveluihin. Vakiinnutetaan arvioinnin toimintamalli. Edistetään kansalaisten ja ammattilaisten tietoisuutta arviointituloksista ja niiden saatavuutta. Viestintä.

Tuotokset: Käytössä oleva arviointimalli kansalaisen tai kansalaisen ja ammattilaisen yhteisesti käyttämiin mobiilisovelluksiin ja digitaalisiin palveluihin. Arvioidut mobiilisovellukset ja digitaaliset palvelut.

Aikataulu: 2023–2024

Kustannusarvio: 15 620 €

Mittarit: Arvioitujen sovellusten ja digitaalisten palvelujen määrä.

Työpaketti 1 e): Kansalaisten etäpalvelut

e1) Digihoito- ja palvelupolkujen käyttöönotto

Usein asiakas asetetaan hoito- tai palvelupolulle, kun hän tarvitsee sosiaali- ja terveystalveta. Asiakkaan palvelupolku, sairaus ja elämäntilanne on tuttu palveluun osallistuvilla ammattilaisilla, mutta asiakkaalle tilanne on ainutkertainen, eikä hän tiedä, mitä hoidoissa ja palveluissa tulee tapahtumaan ja mitä sairaus tai muuttunut elämäntilanne tarkoittaa hänelle. Suurin haaste asiakkaan tiedon saamisessa on siirtymät eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä. Hankkeessa voidaan hyödyntää YTA-alueella jo tehtyjä digihoito- ja palvelupolkuja pohjana sekä toteuttaa palvelupolut asiakkaan näkökulmasta YTA-tasoisesti.

Tavoitteet: Edistää pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitoon pääsyä, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua sekä osallisuutta omaan hoitoonsa. Lisätä sähköisen asioinnin osuutta, sujuvoittaa ja yhtenäistää palveluprosesseja, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa hoitotuloksia.

Toimenpiteet: Rakennetaan digihoito- ja palvelupolkuja asiakaslähtöisesti eri toimijoiden välillä YTA-alueella huomioiden digitaalisten palvelujen yhtenäisyys ja helppokäyttöisyys sekä ammattilaisten työvälineet. Hyödynnetään jo käytössä olevaa teknologiaa digihoito- ja palvelupolkujen toteuttamiseen ja kehitetään käytössä olevaa palvelualustaa siten, että irralliset palvelut tarjotaan ihmislähtöisesti. Toteutetaan hoito- ja palvelupolkukuvaukset verkkosivuille, jossa jaetaan myös niihin liittyvää tietoa. Tässä toteutuksessa hyödynnetään investointi 1:ssä toteutettavaa hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen liittyvää verkkosivujen kehittämistä. Osallistetaan asiakkaat ja työntekijät digipalvelupolkujen käyttöönottoon ja kehittämiseen. Tuetaan työntekijöitä käyttöönotossa ja toimintamallin muutoksessa koulutuksin ja digitsempparitoiminnalla.

Tuotokset: Käytössä asiakaslähtöiset digipalvelupolut.

Aikataulu: 3–12/2023 digipalvelupolkujärjestelmän ja alueellisen digipalvelualustan integraation suunnittelu ja toteutus, pitkäaikaissairaalan-, kuntoutus- ja operatiivisen potilaan digipalvelupolkujen käyttöönoton valmistelu ja käyttöönotto. 1/2024–12/2025 käyttöönoton laajennus muiden asiakasryhmien palvelupolkujen digitalisoimiseksi.

Kustannusarvio: 335 080 €

Mittarit: Sähköisen asioinnin osuus on kasvanut, etäasioinnin osuus kaikista kontakteista 35 % 2/2025, asiakaspalaute parantunut.

Työpaketti 1 g): Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut

Digitaalisen palvelutarjottimen hankinta tukee investointi 2:ssa suunniteltavaa palvelukonseptia ja digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönottoa.

Tavoitteet: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin monialainen digitaalinen ratkaisu on yhdenvertaisesti käytössä Kainuussa.

Toimenpiteet: Selvitetään, määritellään ja toteutetaan palvelukonseptia tukevat digitaaliset ratkaisut. Määrittelyt ja toimeenpanon tarkennettu suunnitelma laaditaan THL:n koordinoimana yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Tuotokset: Digitaalinen palvelutarjotin

Aikataulu: 1–3/2024 järjestelmän kilpailutus, järjestelmän hankinta 4/2024

Kustannusarvio: 100 000 €

Mittarit: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonseptin monialainen digitaalinen palvelutarjotin on pilottikäytössä 12/2024 mennessä ja laajennettu valittujen kohderyhmien palveluihin 6/2025 mennessä.

4.1.5.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Työpaketti 1 a) Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Alueella on käynnissä ESR-rahoitteinen Digitaidot asiakastyössä -hanke (2021–2023), jonka kautta tuetaan ammattilaisten digitaitoja mm. digimentoroinnin ja verkkokoulutuksen avulla.

1 a1) Omasoten ammattilaisen käyttöliittymän uudistus

Kainuun alueellinen digitaalinen palvelualusta on otettu käyttöön v. 2014. Alustan ammattilaisen käyttöliittymä on alkuperäinen ja alustan kautta tarjottavien palvelujen määrä on kasvanut, joten se ei tue enää optimaalisella tavalla ammattilaisten työtä.

Tavoitteet: Omasoten ammattilaisten käyttöliittymä helpottaa ammattilaisten työtä ja tehostaa prosesseja.

Toimenpiteet: Uudistetaan Omasoten ammattilaisen käyttöliittymä palvelumuotoilun keinoin osallistaen ammattilaiset suunnitteluun.

Tuotokset: Uudistettu käyttöliittymä tukee ammattilaisten työtä ja nopeuttaa asiakkaiden palvelua

Aikataulu: Suunnittelu 3–12/2023, toteutus 1/2024–6/2024

Kustannusarvio: 120 740 €

Mittarit: Omasoten uudistettu käyttöliittymä on käytössä 7/2024, tyytyväisyyskysely työntekijöille NPS 75

1 a2) SBM-järjestelmän käytön laajentaminen

Kainuun hyvinvointialueella on käytössä Asiakkuussovellus hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa ikäihmisten palveluissa ja tk-vastaanotoilla, jossa se käyttöön otettiin KaRa-hankkeen aikana lääkäreiden ja hoitajien tietotarpeisiin. Asiakkuussovellus on osa SBM (Solution Business Manager) -järjestelmää, joka on erilaisten asiakkuuksien ja asiakkuusprosessien hallinnoinnin tukena. SBM-järjestelmä sisältää ammattilaisten erityyppisiin tarpeisiin erilaisia sovelluksia/työkaluja. Tämä toiminta-prosessien automatisointijärjestelmä sujuvoittaa yksittäisen ammattilaisen, sekä yksiköiden välistä työtä mm. raportoinnissa, seurannassa, prosessien hallinnassa ja asiakkaiden palveluohjauksessa. SBM -järjestelmän eri sovelluksia on jo käytössä organisaatiossa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, ikäihmisten palveluissa ja vammaispalveluissa.

SBM-järjestelmän hyödyntämisen selvityksissä Kainuun hyvinvointialueella on huomattu, että järjestelmää hyödyntämistä halutaan laajentaa useampien sovellusten/työkalujen osalta, eikä ainoastaan asiakkuussovelluksen osalta. Organisaatiossa on vaihtumassa sosiaalihuollon kirjaamisjärjestelmä, joten tässä vaiheessa järjestelmää ei lähdetä integroimaan nykyiseen sosiaalihuollon järjestelmään. Kehittämällä halutaan vastata prosessien sujuvoittamiseen. Kehittämistarpeita on noussut muun muassa kuntoutus- ja mielenterveyspalveluista.

Tavoitteet: 1) SBM-järjestelmä tukee organisaation potilasvirran hallintaa, järjestelmä on käyttöön otettu ja käyttö vakiintunut valituissa yksiköissä. 2) Järjestelmä on käyttöön otettu muissa sote-palveluissa

Toimenpiteet: 1) Määritellään, mitkä SBM-järjestelmän tarjoamat työkalut parantaisivat prosessien sujuvuutta. Kehitetään ja käyttöön otetaan järjestelmän työkaluja terveydenhuollon eri palveluissa. Kehittäminen käynnistetään kuntoutuspalveluissa. 3) Ammattilaisten koulutus ja sitouttaminen uuteen toimintatapaan.

Tuotokset: SBM-järjestelmän käyttö on laajentunut organisaatiossa.

Aikataulu: 2024 määrittelyt ja käyttöön otot muissa erikseen määritellyissä palveluissa.

Kustannusarvio: 220 740 €

Mittarit: SBM-järjestelmä vastaa ammattilaisten tarpeita/Amattilaisten tyytyväisyys järjestelmän käyttöön. SBM-järjestelmää hyödyntävien palvelujen määrä (käytössä useammassa palvelussa kuin tällä hetkellä).

1a5) Suomi.fi-viestien integraatio

Hankinta kohdan 1b toimintamallin käyttöönnotolle.

Tavoitteet: Sähköinen allekirjoitus ja Suomi.fi-viestit sosiaalipalveluihin saadaan käyttöön asiakastietojärjestelmän uudistuksen myötä. Terveystietojärjestelmän ajanvarausilmoitusten ja kutsukirjeiden lähetysprosessin digitalisointi nopeuttaa ammattilaisten työtä ja tiedonkulkua asiakkaalle.

Toimenpiteet: Hankitaan Suomi.fi-viestit integraatio terveydenhuollon potilastietojärjestelmään ja otetaan käyttöön tulostus-, kuoritus- ja jakelupalvelu paperisille ajanvarausilmoituksille ja kutsukirjeille.

Tuotokset: Sähköiset terveydenhuollon ajanvarausilmoitukset ja kutsukirjeet lähetetään asiakkaille Suomi.fi-viestinä, joilla palvelu on käytössä. Muille ajanvarausilmoitukset ja kutsukirjeet lähetetään kirjepostina tulostus-, kuoritus- ja jakelupalvelun kautta.

Aikataulu: 2024–2025

Kustannusarvio: 100 000 €

Mittarit: 100 % ajanvarausilmoituksista ja kutsukirjeistä lähetetään sähköisesti 12/2025.

1a6) Digitaalinen ohjaustaulu

Kainuun rakenneuudistushankkeessa (KaRa) suunniteltiin ja määriteltiin digitaalinen ohjaustaulu tukemaan Tulevaisuuden sote-keskuksen vastaanottotoiminnan operatiivista johtamista. Toteutus siirtyi Kestävän kasvun Kainuu –hankkeeseen, mutta hanketyöntekijöiden rekrytointiin ja asiantuntijapalveluiden hankintaan liittyvien haasteiden vuoksi toteutusta ei ehditä saada valmiiksi vuoden 2022 aikana.

Tavoitteet: 1) Saada toteutettua ja käyttöön otettua digitaalinen ohjaustaulu tukemaan sote-keskuksen vastaanottotoiminnan operatiivista johtamista. 2) Levittää toimintamallia muihin sote-palveluihin.

Toimenpiteet: 1) Digitaalisen ohjaustaulun arkkitehtuurimäärittelyn päivitys. 2) Tietotarpeiden päivittäminen. 3) Tietojen tuonti lähdejärjestelmistä Kainuun hyvinvointialueelle toteutettavaan tietovarastoon toteutetaan integraatioilla. 4) PowerBI-raporttien toteutus. 5) Tietojen toimittaminen näyttötauluihin. 6) Käyttöönotto 7) Koulutus 8) Jatkokehitys ja toimintamallin laajentaminen muihin sote-palveluihin.

Tuotokset: Digitaalinen ohjaustaulu on käytössä tk-vastaanottotoiminnassa. Toimintamallia on hyödynnetty ja käyttöön otettu muissa palveluissa.

Aikataulu: 2023

Kustannusarvio: 92 160 €

Mittarit: Käytössä oleva järjestelmä. Ammattilaisten tyytyväisyys. Tk-vastaanottotoimintaa johdetaan tiedolla.

4.1.5.3 Johtamisen ratkaisut

Johtamisen ratkaisuissa kehitetään ja otetaan käyttöön kehittyneitä tietojohdamis- ja analytiikkaratkaisuja. Näiden avulla mahdollistetaan parempi palvelukokonaisuuksien ohjaus ja valtakunnallinen seuranta sekä palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden parantaminen.

b) Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohdamisen ratkaisuissa

Kainuun hyvinvointialue osallistuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Väestön palvelutarpeen ennakointi edistyneiden tietojohdamisen ratkaisuihin –pilottiin.

Aikataulu: 2023–2025

Kustannusarvio: 42 590 €

4.1.5.4 Uudet digitaaliset innovaatiot

b) Asiakkaan yhteydenottoon liittyvän tiedon hyödyntäminen osana tiedolla johtamista

Asiakas ottaa eri tavoin ja eri toimipisteisiin yhteyttä organisaatioon palveluja hakiessaan ja palveluihin pyrkiessään. Yhteydenotot eri puolilla organisaatiota vaativat resursseja, joiden määrästä ei ole tarkkaa käsitystä. Asiakkaan palvelujen saanti hidastuu, mikäli yhteydenotossa ja siitä palveluun ohjautumisessa on viiveitä tai asiakas ohjautuu ottamaan yhteyttä väärään paikkaan. Asiakkaan yhteydenottoon liittyvää tietoa ei tällä hetkellä saada tiedolla johtamiseen.

Tavoitteet: Asiakkaan yhteydenottoon liittyvää tietoa hyödynnetään tiedolla johtamisessa. Edistetään hoidon ja palvelun saatavuutta, parannetaan kustannusvaikuttavuutta. Vähennetään häiriökysyntää.

Toimenpiteet: 1) Selvitetään yhteydenottoon liittyvät tiedot: erilaiset yhteydenottotavat, yhteydenoton syyt, mihin toimipisteisiin yhteydenotot ohjautuvat, yhteydenoton kesto, mihin yhteydenotto johtaa jne. 2) Selvitetään, miten ja mistä yhteydenoton tiedot voidaan saada tiedolla johtamiseen (esim. puhelujen kuuntelu, yhteydenotto-sovelluksen mahdollisuudet) 4) Selvitetään miten em. tietoja voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa (yhteys tietojohdamisen järjestelmään, PowerBI-raportit) 5) Mallin pilotointi

Tuotokset: Malli, jolla asiakkaan yhteydenottoon liittyvää tietoa hyödynnetään osana tiedolla johtamista.

Aikataulu: 2023: selvitykset, 2024: mallin toteutus ja pilotointi, 2025: laajentaminen ja vakiinnuttaminen

Kustannusarvio: 109 330 €

Mittarit: Yhteydenottoon liittyvää tietoa saadaan tiedolla johtamiseen ja tietoja hyödynnetään tiedolla johtamisessa.

Palvelun jatkuvuus hankerahoituksen jälkeen: Siirtyy Kainuun hva:lle jo hankeaikana.

Palvelun skaalautuvuus: Malli on suoraan hyödynnettävissä kansallisesti.

Taloudelliset ja laadulliset hyödyt eri toimijoille: Asiakasprosessin sujuvuuden ja nopeuden lisääntyminen on kustannusvaikuttavaa

5. Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Päätavoitteet	Vaikutukset	Vaikuttavuus
Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vauhdittamiseksi.	Työhönvalmennuksen toimintamalli on osa mielenterveyspalvelujen prosessia, mielenterveyskuntoutuvien työkyky on parantunut	Mielenterveyden häiriöistä kärsivien työllisyysaste on noussut, elämälaatu ja yhteiskuntaan kiinnittyminen on parantunut ja hoitokustannukset vähentyneet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen	Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa on purettu. Palvelut toteutuvat tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Asiakas pääsee hoitoon ja palveluun nopeasti ja saa tarpeenmukaiset palvelut. Palvelujen jatkuvuus ja yhteen-sovittaminen toteutuu, palvelut toimivat asiakaskeskeisesti ja moniammatillisesti	Väestön terveys ja hyvinvointi on lisääntynyt. Väestö on ottanut vastuun omasta terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja saa siihen tukea palvelujärjestelmältä. Palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuus on lisääntynyt.
--	---	--

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Hankkeella ei ole negatiivisia vaikutuksia sukupuolten tai eri ihmisryhmien tasa-arvoisuuteen. Hankkeen toimenpiteet eivät aiheuta syrjintää. Yleisesti ottaen kainuulaiset miehet ovat kainuulaisia naisia sairaampia, ja hankkeessa tullaan huomioimaan kainuulaisten miesten ja poikien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri työpaketeissa. Hankkeen ulkopuolelle jää osa heikoimmassa asemassa olevia väestöryhmiä esim. lastensuojelussa olevat lapset hankerajausten vuoksi. Kuitenkin esim. lapsiperheisiin kohdistuva suuntauksen kehittäminen lisää myös lastensuojeluperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Organisaatiossa tunnustetaan myös, että palvelujen ulkopuolelle jää ihmisiä, jotka eivät ole jostain syystä hakeutuneet tai päässeet palvelujen piiriin; hankkeen toimenpiteissä vahvistetaan palvelujärjestelmän kykyä asiakkaiden palvelutarpeiden varhaiseen tunnistamiseen.

Hankkeen toimenpiteissä huomioidaan digitaidottomat asiakkaat, kehittämistoimenpiteiden ja palvelujen esteettömyys, saavutettavuus sekä palvelujen turvallisuus, esimerkiksi omaishoitajien tai vammaisten osallistumisen mahdollistaminen hankkeen toimenpiteisiin. Häiriökäytöksen poistamisella pyritään nimenomaan tasa-arvoiseen, yhdenmukaiseen ja oikeudenmukaiseen palveluun.

Hankkeen toimenpiteiden ei arvioida aiheuttavan epäsuoria haittoja tai riskejä millekään väestöryhmälle. Hankeaikana arvioidaan yhdenvertaisuuden toteutumista jatkuvasti.

Hankkeessa toteutetaan vaikutusten arviointia työpaketeittain ja kokonaisuutena itsearviointina ja jatkuvana toimintana hankehenkilöstön sekä hankkeen projekti- ja ohjausryhmien toimesta. Arvioinnin tulosten perusteella tarvittaessa hankkeen toimenpiteitä tarkennetaan ja korjataan.

6. Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus HELLÄ-hankkeessa kehitetään monialaista vastaanottotoimintaa ja terveyshyötymallin mukaista asiakkaan ohjausta sekä etäpalvelujen käyttöä. HELLÄssä kehitetään myös suun terveydenhuollon palvelumuotoja ja työnjakoa sekä lyhennetään hoitojonoja. HELLÄ-hankkeessa kehitetään ylätasolla sivistystoimen ja soten yhteistyötä, mikä antaa hyvän pohjan yhteiselle tekemiselle oppilaiden mielenterveyden tukemiseksi. Kainuun rakenneuudistushankkeessa (KaRa) kehitettiin ja käyttöön otettiin tietojohdamisen ratkaisuja ja digitaalisia välineitä sekä asiakkaiden/asukkaiden että ammattilaisten käyttöön tukemaan mm. monialaista vastaanottotoimintaa. Hankkeessa hyödynnetään KaRa:ssa kehitettyjä ratkaisuja ja jatketaan niiden kehittämistä edelleen.

Hankkeen keskeisimpinä yhteistoimijoina tulevat olemaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen HELLÄ -hanke, Mukana elämässä (ME) - Itsemurhien ehkäisy Kainuussa -hanke 2020–2023, Digitaldot asiakastyössä 2021–2023 (ESR), Palvelut tukenasi – Kotona asumista tukevat palvelut 2022–2023.

Kainuun hyvinvointialueen ICT-muutosten valmistelu –hankkeessa toteutetaan tietojärjestelmämuutoksia siltä osin, kuin ne ovat välttämättömiä hyvinvointialueen toiminnan varmistamiseksi alueiden aloittaessa 1.1.2023. Tällä haettavalla hankkeella ei ole päällekkäistä kehittämistä ICT-muutosrahoituksen toimenpiteiden kanssa. ICT-muutosrahoituksella toteutetaan ja käyttöön otetaan Tietojohdamisen järjestelmää

järjestämistehtävän näkökulmasta siten, että se toteuttaa vähintään vähimmäistietosisällöt. Tätä tietojohdamisen järjestelmää hyödynnetään tiedon käsittelyssä ja raportoinnissa tähän hankkeeseen sisältyvissä tiedolla johtamista edistävissä kehittämistoimenpiteissä.

7. Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hakijana ja hallinnoijana sekä päätoimijana on Kainuun hyvinvointialue. Hanke kattaa koko Kainuun.

Kehittämistoimintaan osallistuvat mm. lasten, nuorten ja perheiden terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kuntoutuksen palvelut, ikäihmisten palvelut sekä tietohallintopalvelut. Kainuun kunnat (sivistys- ja nuorisotoimi), järjestöt, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, YTA-alue sekä kansalliset toimijat (mm. DigiFinland Oy) ovat kehittäjäkumppaneita. Hankkeen hallinnoija vastaa toteumaraporttien, maksatushakemusten ja valtionavustusselvityksen tekemisestä sekä huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaisille.

Hankkeen ohjausryhmä muodostetaan keskeisistä hyvinvointialueen, sidosryhmien, kolmannen sektorin sekä THL:n ja STM:n edustajista.

Hankkeeseen palkataan projektijohtaja 100 % ja projektisihteeri, joiden työpanos jaetaan investointien kesken sekä 28 suunnittelijaa eri pituisin työsuhteisiin. Hankkeessa ei ole osatoteuttajia.

Kainuun hyvinvointialueen työntekijät osallistuvat hankkeeseen. Työpanoksen siirtoja hankkeeseen on suunniteltu yhteensä 1,9 htv. Hanketyössä toteutetaan hybridimallia (etä-lähiyö).

1.2 Hankkeen kustannukset

Pilari	Investointi	Osa-alue	Kustannukset, €
Pilari 3		Työkyky	
Pilari 3		IPS-Sijoita ja valmenna	362 000 €
Pilari 4	Investointi 1	1. Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen	2 756 090 €
Pilari 4	Investointi 1	2. Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen	1 088 910 €
Pilari 4	Investointi 2	Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	584 000 €
Pilari 4	Investointi 3	1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen	212 500 €
Pilari 4	Investointi 3	2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen	104 500 €
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	-

Pilari 4	Investointi 4	• Kansalaisten digitaaliset palvelut	671 440 €
Pilari 4	Investointi 4	• Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	533 640 €
Pilari 4	Investointi 4	• Johtamisen ratkaisut	42 590 €
Pilari 4	Investointi 4	• Uudet digitaaliset innovaatiot	109 330 €

Yhteensä 6 465 000 €

7.2 Viestintä

Hankkeen pääviesti on: Kestävän kasvun Kainuu huolehtii asukkaistaan.

Viestinnän tavoitteena on viestiä palveluiden saatavuuden edistämisestä, koronan haittojen vähentämisestä sekä hankkeen kehittämistoimenpiteistä Kainuussa. Konkreettisista kehittämistyön tuloksista viestitään selkeästi ja ihmisläheisesti eri kanavissa. Viestintä on aktiivista, jatkuvaa, oikea-aikaista ja vuorovaikutteista ja sitä toteutetaan koko hankkeen ajan. Viestintää kohdennetaan henkilöstölle, kuntalaisille, sidosryhmille ja viestitään myös valtakunnallisesti alueellisesta kehittämisestä. Viestintä suunnitellaan ja aikataulutetaan hankkeessa työpaketeittain vuorovaikutteisesti hankehenkilöstön ja projektiryhmien kanssa. Viestinnässä huomioidaan kehittämisprosessi: aloitusvaiheessa viestitään hankkeen alkamisesta, keskivaiheilla missä mennään ja loppuvaiheessa mm. mitä tuloksia on saatu aikaan. Viestintäkampanjat suunnitellaan ja teemoitetaan etukäteen. Tarpeen mukaisesti viestintää tehdään yhteistyössä johdon ja esimiesten kanssa.

Viestinnässä hyödynnetään myös sidosryhmäyhteistyötä mm. kuntien, järjestöjen, vaikuttamistoimielinten ja seurakuntien kanssa. Viestinnässä huomioidaan henkilöstön ja asiakkaiden/ kuntalaisten osallisuus. Hankkeella on oma sivu Hyvinvointialueen/kehittäminen verkkosivuilla mm. tiedotteita ja uutisia varten. Mahdolliset ohjevideot ja muu videomateriaali julkaistaan Kainuun hyvinvointialueen Dreambroker/YouTube-kanavalla. Sisäisessä viestinnässä hyödynnetään Kainuun hyvinvointialueen Kaima intranettiä, sähköpostia ja kehittämis- ja suunnitteluyksikön uutiskirjettä (julkaistaan 4 krt/vuosi). Sisäisen viestinnän välineinä ovat myös johtoryhmät ja erilaiset tiimi- ja osastopalaverit.

7.3 Seuranta ja arviointi

Hanketta seurataan ja arvioidaan aktiivisesti koko hankkeen ajan pääosin itsearviointina investoinneittain ja työpaketikohtaisten mittareiden sekä valtakunnallisten indikaattoreiden pohjalta. Itsearviointi on osa hankkeen riskienhallintaa sekä toisaalta osa oppimisprosessia, jota hankkeessa tapahtuu luonnollisena osana toimintaa. Seuranta on hankkeen toteutuksen ohjaamista kohti suunnitelmassa määritellyjä tavoitteita sen omalla ohjausjärjestelmällä, jossa kehittäminen ja suunnitteluyksikkö sekä ohjausryhmä yhdessä hankkeen projektipäällikön kanssa johtavat hankkeen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Seurannan fokus on resurssien käytössä ja resursseilla aikaan saatavassa toiminnassa sekä niiden ohjauksessa (prosesseissa) siten, että tavoitteita kohti edetään mahdollisimman tehokkaasti. Arviointia toteutetaan kriittisesti, mutta toimintaa tukien ja rakentavasti kehittäen. Tiedon jatkuva tuottaminen ja jakaminen sekä dialogi toteuttajien kesken ovat arvioinnin ydintehtäviä.

Arvioinnissa pyritään löytämään niitä mekanismeja, joilla palvelujen saatavuus, ennaltaehkäisy, laatu ja vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus voidaan jatkossa parhaiten saavuttaa.

Kainuun hyvinvointialueen asiantuntijat tukevat seurannan toteuttamista. Hankkeen ohjaus- ja projektiryhmät toteuttavat osaltaan seurantaa ja arviointia.

Hankkeessa sitoudutaan arviointiyhteistyöhön THL:n, STM:n ja muiden arviointitahojen kanssa. Hankkeessa hyödynnetään Innokylää ja Innokylän verkkopalvelussa (www.innokyla.fi) tehtyä työtä hyödynnetään osana hankkeiden raportointia ja arviointia.

Pilari 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävä kasvun vaihdittamiseksi.

Työpaketti 1: IPS - Sijoita ja valmenna mallin jalkauttaminen Kainuun hyvinvointialueelle: Tuotetaan THL:n edellyttämä arviointitietoa, tehdään hankesuunnitelmassa esitettyjen mittareiden seuranta, valmiina ensimmäinen versio toimintamallista Q4/2023,

Pilari 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista (ml. Mielenterveyspalvelut) sekä puretaan korona-virustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Tavoite: niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu 7 päivän määräaika kasvaa

Indikaattori: niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu 7 päivän määräaika kasvaa 80 %:iin Q4/2025 mennessä. Väli-indikaattori: niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu 7 päivän määräaika, nousee 66 %:iin, Q2/2024 mennessä.

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

Tavoite ja indikaattori: osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut hyvinvointialueella Q4/2024 mennessä. Välitavoite: tuotetaan monialaisen palvelukonseptin kuvaus Q2/2023 mennessä.

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

Tavoite: hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta

Indikaattori: hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 % Q4/2025 mennessä.

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.

Tavoite: osuus sosiaali- ja terveydenhuollon (vähintään 20 v.) kontakteista, jotka hoidetaan etänä sähköisin välinein, lisääntyy.

Indikaattori: 35 % kontakteista hoidetaan etänä sähköisin välinein (chat, etäpalvelut) 2/2025 mennessä.

7.4 Riskit ja niihin varautuminen

Riskin kuvaus	Toden-näköisyys (1–5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Toimenpiteet eivät etene suunnitelmallisesti, aikataulu ei pidä, kolmansista osapuolista johtuvat hidasteet	2	5	10	Hanke aikataulutetaan välitavoitteiksi ja toteutumista seurataan. Konkreettinen toimintasuunnitelma. Aktiivinen viestintä. Johdon sitoutuminen hankkeeseen. Varhainen kontaktointi, suunnitelmallisuus ja joustavuus.	Projektijohtaja, toimialuejohtajat, asiantuntijat sekä ohjausryhmä, suunnittelijat
Henkilöstön rekrytointi ei onnistu, henkilöstön perehtyminen hidasta, ulkopuolinen kriisi (pandemia, lakko ym)	2	5	10	Ajoissa tehty rekrytointi, rekrytointimarkkinointi, nopea ja tiivis henkilöstön perehdyttäminen, systemaattinen dokumentointi, asiantuntijatuki	Toimialuejohtajat, Projektijohtaja, asiantuntijat, ohjausryhmä, suunnittelijat
Organisaatio ei kykene hyödyntämään uudistuksia	2	4	8	Tiivis yhteistyö operatiivisen toiminnan kanssa, Ohjaus- ja työryhmät sidotaan dialogilla hankkeen merkityksellisyydestä. Aktiivinen julkisuudessa toimiminen. Tarvittavat päätökset asianomaiseen päätöksentekoon oikea-aikaisesti	Hyvinvointialuejohtaja, Toimialuejohtajat, ohjausryhmä, suunnittelijat, asiantuntijat
Sitoutuminen muutokseen heikkoa – muutosvastarinta	1	3	3	Avoimuus ja dialogisuus periaatteina. Osallistetaan kohderyhmät kehittämiseen. Viestintää riittävän usein ja säännöllisesti eri viestintäkanavia käyttäen.	Hyvinvointialuejohtaja, Toimialuejohtajat, Suunnittelijat, asiantuntijat
Usean samanaikaisen organisatorisen muutoksen aiheuttama hämmennys	4	4	16	Johto tiedostaa riskin ja toteuttaa luottamusta vahvistavia toimenpiteitä, informoi avoimesti, rakenteisiin ja tehtävärooleihin liittyvät asiat ratkaistaan nopeasti.	Hyvinvointialueen johto
Toimintamalli ei muutu, vaikka teknologia on käyttöön otettu	2	3	6	Esihenkilöiden ja johdon sitoutuminen. Varataan uudistukselle aikaa. Osaamisen vahvistaminen.	Esihenkilöt, toimialuejohto, työntekijät, suunnittelijat