

Suomen kestävän kasvun ohjelma

OmaTiimi Pohjois-Savossa (OTSO)

Hankesuunnitelma

Pohjois-Savon hyvinvointialue
30.05.2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen	3
2 Hankkeen toteutus	4
2.1 Investointi 1. Hoidon jatkuvuusmalli OmaTiimi ja Opetusvastaanotto 2.0	4
2.2 Investointi 2: Hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin	8
2.3 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut	9
3 Riskit ja varautuminen	13

1 Hankkeen tarve ja suhde muuhun kehittämiseen

Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiassa on sitouduttu siihen, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut sujuvasti yhtenä kokonaisuutena hoidon jatkuvuus turvaten. Toimintaa on uudistettu pitkäjänteisesti valtionavustushankkeilla vuodesta 2020. Tällä hetkellä alueella tehdään palvelujärjestelmän uudistusta. RRP4-hanke ajoittuu täydellisesti muutosvaiheeseen tukien ja varmistaen konkreettisesti toiminnan uudistamista strategian suunnassa. Käyttöön otettavassa OmaTiimi-mallissa potilaan hoidon tukena on omalääkäri tai OmaTiimin lääkäri ja omahoitaja sekä monialainen tiimi, digitaaliset ratkaisut ja Tarmoa huomioiden. Mallin juurtumista tukee tulevia ammattilaisia kouluttava Opetusvastaanotto 2.0.

Hoidon jatkuvuuden varmistavat toimenpiteet ovat välttämättömiä. Pohjois-Savossa on maan sairaimmat asukkaat ja ikärakenne vahvasti vanheneva. Sen seurauksena palvelutarve kasvaa ja kustannukset pysyvät korkealla. Noin 1 % asiakkaista tuottaa hieman yli 10 % kaikista suoritteista. Yli 50 kertaa käyneiden osuus kasvaa vuosittain, osalla käyntejä on yli 100. Jo yli 10 kertaa vuodessa asioivat hyötyvät hoidon jatkuvuusmallista. Käyntitiheydeltään yleisin ryhmä on 11–30 kertaa käyneet. Episodiasiakkaita (1-5 käyntiä) on 51 % kaikista terveysasemilla (n=29) asioineista. (Pohjois-Savon alueellinen palvelutarveanalyysi 2018–2021, FCG.)

Hoidon jatkuvuudessa on paljon parannettavaa. Kaikissa kontakteissa ja asiakkuuksissa Pohjois-Savon COC-indeksi oli vuosina 2018–2021 hoitajilla 0,17 ja lääkäreillä 0,2–0,15. Alueen sisällä erot terveysasemien välillä vaihtelevat merkittävästi. Osassa pieniä kuntia jatkuvuus on ollut jopa parempi kuin isommissa keskuksissa. OmaTiimin lähtötilanteessa 2/5 sotekeskusalueesta pohjautuu lääkäri-hoitaja työparityöskentelyyn ja 3/5 toimii erilaisten tiimimallien pohjalta. Toimivia käytäntöjä on, mutta yhtenäistämistä tarvitaan.

Henkilöstön vaihtuvuus ja erityisesti lääkäreiden saatavuus haastavat tilannetta. Kesäkuussa 2023 vain neljällä terveysasemalla oli kaikki lääkäriavustajat täynnä, muissa vaje oli 10–80 %. Keskimäärin alueella on noin 40 lääkärin vaje. Pienempiin, syrjemmässä sijaitseviin yksiköihin, joissa sairastavuus on suurinta, lääkäreiden rekrytointi on vaikeampaa kuin isompiin yksiköihin. Hoito henkilöstön tilanne on ollut parempi ja fysioterapeuttien saatavuus erityisesti isompiin yksiköihin on ollut hyvä.

OmaTiimi-malli rakentuu hoidon jatkuvuusmallin periaatteille. Odotus on, että malli tukee lääkäreiden ja hoito henkilöstön työtyytyväisyyttä ja vaikuttaa myönteisesti lääkäreiden vaihtuvuuteen. Työn sujuvuus, hoidon jatkuvuus ja alueellinen yhdenvertaisuus varmistetaan OmaTiimi-malliin integroitavilla digitaalisilla toiminnoilla. Tarmoa-alustan käyttöönotto tukee potilasohjausta ja neuvontaa mahdollistaen kolmannen sektorin toiminnan kiinnittämisen asiakkaan arjen tueksi.

Hoidon jatkuvuuden paranemiseen vaikutetaan tehokkaimmin kouluttamalla tulevat ammattilaiset sen toteuttamiseen. Tämä onnistuu ainutlaatuisessa Opetusvastaanotto 2.0 -mallissa, joka toimii mm. hammaslääketieteen ja suun terveydenhoidon opetuksessa. Työelämää mallintava ympäristö tarjoaa lääketieteen, sosiaalialan ja hoitotyön opiskelijoille nykyistä enemmän oppimistilanteita ja valmiudet kehittyä monialaisessa työssä hoidon jatkuvuus turvaten. Se mahdollistaa myös jatkuvan kehittämisen ja tutkimuksen tehokkaan hyödyntämisen hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.

OmaTiimi-malli yhdenmukaistaa alueelliset käytännöt hoidon jatkuvuuden toteuttamiseksi. Malli kokoa toimivat ratkaisut ja parhaat opit aiemmin kehitetyistä ja osittain käyttöön otetuista malleista kuten moniammatillinen tiimityö vastaanotolla, monialainen tiimityö paljon palveluja käyttäville, asiakaskoordinaattori, sote-työparityö, sosiaaliohjaus terveysasemalla sekä lääkäreiden etätyöohje. Digitaalisten palvelujen käyttöönottoa laajennetaan osaksi OmaTiimin toimintaa (esim. etävastaanotot, chat-palvelut, digihoitopolut). OmaTiimi-mallin käyttöönoton tukena hyödynnetään myös aikaisempien tutkimushankkeiden kuten Osallistava

hoitosuunnitelma (OSUVAT), Hyvät käytänteet ja Yleislääkärin unelmatyö (työolot ja vetovoimatekijät) tuloksia. Opetusvastaanotto 2.0 rakentamisen perustana on vuonna 2020-2022 SOKK-hankkeessa kehitetty ”Opitaan yhdessä ammattilaisiksi” monialaisen koulutuksen toimintamalli.

OmaTiimi-mallin mukaista kehittämistä ei toteuteta meneillään olevissa hankkeissa. RRP2-hankkeessa kehitettävät etsivä työ ja paljon palveluja käyttävien monialaisen tiimimallin laajentaminen edistävät OmaTiimin asiakasryhmän tavoittamista ja monialaisen yhteistyön toteuttamista. Digiklinikan alustaratkaisu tuotetaan hyvinvointialueen sisäisenä kehittämisenä (VM:n toiminnan vakiinnuttamisen rahoitus). RRP4 kohdistuu alustan toimintaprosessien käyttöönottoon OmaTiimissä (esim. hoidon tarpeen arvio, yhteydenotto, kiireettömän potilaan vastaanotto digitaalisesti). Tarmoa alustan laajentaminen ja juurruttaminen käynnistyy vasta RRP2 jälkeen. Käynnistynyt YTA-alueen yhteinen tutkimushankekokonaisuus (PALVA, RRP3) tuottaa arvokasta tietoa OmaTiimin edelleen kehittämisen tueksi.

Hankkeita hallinnoidaan keskitetysti hyvinvointialueen Hankevoimalasta, jossa työskentelevät hankejohton, maksatuksen, viestinnän ja tiimioppimiseen kohdentuvan valmennuksen asiantuntijat. RRP2- ja RRP4-hankkeilla tulee olemaan yhteinen ohjausryhmä, joka osaltaan vastaa seurannasta ja etenemisen arvioinnista. Ohjausryhmällä on myös vahva viestinnällinen merkitys, koska jäseninä ovat eri toimialojen palvelualuejohtajat.

Viestintäsuunnitelma on esitetty Taulukossa 1.

Viestinnän kohderyhmät	Viestinnän tavoite	Viestinnän keinot ml. kanavat	Resurssi
Hankehenkilöstö ja toimintamalleja kehittävät työntekijät	Sitouttaa työntekijöitä ja tiimejä. Varmistaa tiedonsaanti, onnistunut johtaminen ja projektinhallinta.	Avoin sisäinen tiedonkulk. Yhteisesti sovitut viestintätavat: jaettu alusta (Teams, ARC-arkkitehtuurijärjestelmä), säännölliset tapaamiset. Viestintärooleista ja vastuista sopiminen.	Vastuu projektipäälliköllä, jokainen työntekijä on myös viestijä. Hankevoimala tukee viestintää.
Hankeeseen osallistuvat toimijat PSHVA, UEF ja Savonia, ml. sote-alan opiskelijat ja opetushenkilöstö	Sitouttaa yhteistyöhön toimijat ja niiden johtohenkilöt. Juurruttaa kehittämistyö toimijoiden pääomaksi. Lähentää koulutusta ja työelämää, lisää opiskelumotivaatiota. Vahvistaa uutta toimintakulttuuria ja lisää alueen veto- ja pitovoimaa.	Ohjaus-, johto- ja työryhmien yhteinen keskittynyt aika tapaamisissa. Toimijoiden omat viestintäkanavat mm. intrat, verkkosivut, somekanavat, podcastit ja blogit. Opiskelijoiden osallistaminen sisällön tuottoon.	Projektipäällikkö ja hankehenkilöstö. Hankevoimala tukee viestintää.
Kunnat, järjestöt, seurakunnat	Sitouttaa toimijat yhteiskehittämiseen. Vahvistaa kumppanuutta ja uutta toimintakulttuuria.	Erilaiset keskustelutilaisuudet, kuten työpajat, foorumit, seminaarit sekä yhteyshenkilöverkostot. Verkkosivut ja somekanavat, podcastit ja blogit.	Projektipäällikkö vastaa, jokainen yhteiskehittäjä on viestijä. Toimijoiden omat viestintävastaavat. Hankevoimala tukee viestintää.
Pohjois-Savon alueen asukkaat sekä OmaTiimin ja opetusvastaanoton potilaat	Vahvistaa osallisuutta ja luottamusta hyvinvointialueen palveluihin ja palveluiden kehittämiseen.	Hyvinvointialueen viestintäkanavat ml. verkkosivut, somekanavat, podcastit ja blogit. Julisteet ja esitteet. Yhteistyö median kanssa. Viestintä potilaan kohtaamisessa. Kokemusasiatuntijat.	Projektipäällikkö ja hankehenkilöstö. Jokainen työntekijä on viestijä. Hankevoimala tukee viestintää.
STM ja THL	Mahdollistaa yhteiskehittäminen ja hankkeen arviointi.	Ohjausryhmätyöskentely. Kansalliset työryhmät ja verkostot. Hankeraportointi ja muu tarvelähtöinen yhteydenpito.	Vastuussa projektipäällikkö, muu henkilöstö erikseen sovitun roolin mukaisesti.
Media (erityisesti alueelliset ja paikalliset tiedotusvälineet)	Avoin viestintä hankkeen onnistumisista ja haasteista.	Tiedotteet ja tapahtumakutsut. Tiedotusvälineitä kiinnostavat myös valmisteilla olevat asiat.	Vastuussa projektipäällikkö. Hankevoimala tukee viestintää.

2 Hankkeen toteutus

2.1 Investointi 1. Hoidon jatkuvuusmalli OmaTiimi ja Opetusvastaanotto 2.0

Hankkeessa käyttöön otettavassa OmaTiimi-mallissa potilaan hoidon tukena on omalääkäri tai OmaTiimin lääkäri, omahoitaja sekä monialainen tiimi, digitaaliset ratkaisut ja Tarmoa huomioiden. Mallin juurtumista tukee tulevia ammattilaisia kouluttava Opetusvastaanotto 2.0.

Tavoite 1: Otetaan käyttöön potilaalle hoidon jatkuvuutta edistävä OmaTiimi-malli siitä hyötyvien asiakkaiden kanssa

TP1: Otetaan käyttöön omalääkäri- ja omahoitajakäytäntö pitkäaikaissairaiden, monisairaiden ja paljon palveluja käyttävien potilaiden hoidon tukena. Yhtenäistetään omalääkäreiden ja -hoitajien työskentelytavat, -roolit ja tehtävät. Omalääkäri on potilaalle tuttu ammattilainen, jonka työn perusta on luottamuksen rakentaminen potilaaseen sekä ymmärrys aiemmasta terveydentilasta ja siinä huomiota vaativista erityispiirteistä. Omahoitajan työssä korostuu kohtaava ja luottamusta rakentava yhteys potilaaseen, puhelimitse ja digitaalisesti tehtävä hoidon tarpeen arviointi, hoitotapaamisen valmistelu, hoidon koordinaatio ja aktiivinen yhteydenpito asiakkaaseen hyödyntäen care manager-toimintamallia.

TP2: Muodostetaan OmaTiimit, jonka monialainen osaaminen on tarvetta vastaavasti potilaan hoidon tukena. OmaTiimi on ammatillisen tuen ja kasvun yhteisö. OmaTiimin minimikoko on 5–7 lääkäriä. Lisäksi tiimissä on kuntoutuksen, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdetyön sekä sosiaalityön osaamista. Tiimin fysioterapeuttien suoravastaanottomääriä lisätään siitä hyötyville potilaille. Laajennettu monialainen yhteistyö toteutetaan ottamalla käyttöön erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalityön uusi konsultaatiomalli (puhelin, läsnä, digikeskus) osana OmaTiimiä. Asiakasohjaukseen sisältyy asiakkaan arjen ja toimintakyvyn tuki järjestöjen tuottamana.

TP3: OmaTiimissä otetaan käyttöön sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma (INV4). OmaTiimin asiakkaalle laaditaan yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelma. Käyttöönottoa tuetaan henkilöstön koulutuksilla. Asiakkuuden hallinta (INV4) tukee potilaan kokonaistilanteen ja palveluprosessin hallintaa.

TP4: Kytetään asiakkaan digitaalinen asiointi (mm. etävastaanotto, chat, oirearviot, digihoitopolut) osaksi OmaTiimin asiakasprosessia. Digiklinikan toiminnoista otetaan käyttöön myös hoidon tarpeen arvio, yhteydenotto sekä kiireettömän potilaan vastaanotto sekä toiminnot vastavuoroiseen asiakkaan ja omahoitajan/omalääkäriin sekä ammattilaisten keskinäiseen yhteydenpitoon.

Tavoite 2: Yhdenmukaistetaan potilaan yhteydenottoprosessi hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi

TP5: Otetaan käyttöön kahden linjan, kiireellinen ja kiireetön, yhteydenottomalli. Eriytetään hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen linjoittain. Yhteydenotto omalääkäriin tapahtuu potilaan asian tuntevan omahoitajan kautta. Osa asiakkaista saa suoran omahoitajan puhelinnumeron ja osa ottaa yhteyttä takaisinsoittojärjestelmän kautta. Päivystysapu liitetään osaksi yhteydenottomallia Akuutti-toimialueen kanssa. Henkilöstö koulutetaan hoidon tarpeen arviointiin. Yhdistettyä puhelinpalvelua kehitetään edelleen neuvonnan, ohjauksen ja ajanvarauksellisten asiakastarpeiden pohjalta.

TP6: Opetusvastaanotolle ohjautuminen sotekeskuksen puhelinpalvelusta muokataan olemassa olevan hammaslääketieteen ja suun th:n opetusklinikan ohjautumismallin pohjalta terveydenhuollon kiireettömään vastaanotto toimintaan sopivaksi.

Tavoite 3. Käynnistetään OmaTiimi-mallin pohjalta toimiva Opetusvastaanotto 2.0

TP7: Laajennetaan hoidon jatkuvuus OmaTiimi-mallin pohjalta osaksi nykyistä sotekeskuksessa tapahtuvaa yleislääketieteen opetustoimintaa sekä muille soveltuville lääketieteen erikoisaloille (mm. psykiatria). Opetuksessa otetaan käyttöön hammaslääketieteen ja suunterveydenhuollon opetusklinikan monialaisen koulutuksen malli ja sovelletaan parhaat käytännöt hoito- ja palveluprosessin toteuttamistavoista.

TP8: Laaditaan suunnitelma koko hyvinvointialuetta palvelevan Opetusvastaanotto 2.0 käynnistämiseen uudessa toimintaympäristössä. Laaditaan tarvekartoitus (mm. toiminnalliset

tarpeet, teknologia). Määritetään opetusvastaanottoon toimivat tilat huomioiden saumaton monialainen synergia hyvinvointialueen palvelutuotannon (pth, esh, sosiaalityö) kanssa. Vakiintuneen Opetusvastaanotto 2.0 toiminnan tavoitteena on vähintään 10 000 potilaskohtaamista/vuosi.

Muutosvaiheen toteutussuunnitelma ja aikataulu:

OmaTiimi-malli: 2024: Q1-2: Käynnistetään valmistelu, suunnittelu, rekrytoinnit ja aloitetaan viestintä. Q3-4: Tunnistetaan OmaTiimistä hyötyvät potilaat työntekijöiden alueellisen tuntemuksen pohjalta, UNA tilannekuva -työkalua käyttäen. Muodostetaan OmaTiimit terveysasemille. Nimitetään potilaille omalääkäri tai OmaTiimin lääkäri sekä omahoitaja. Viestitään potilaille ja asiakkaille. Hyödynnetään asiakaskyselyä nykytilan haasteista ja kehitysideoista. Toteutetaan hankintaprosessit, toiminnalliset valmistelut, käynnistetään muutostyöskentely ja koulutukset. **2025:** Q1-2: Muutostyö etenee näkyvään toteutukseen. Työskentely laajentuu potilaskohtaisesti saavuttaen vaiheittain koko tiimin väestöpohjan. Digiklinikan toiminnot otetaan käyttöön. Q3-4: Mittaristo, seuranta, tulokset, vaikutukset, loppuraportointi. Muutosvalmennuksessa hyödynnetään tiimivalmennusta, läpimurtovalmennusta, työpajatyöskentelyä ja koulutuksia (mm. hoidon tarpeen arviointi, terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto).

Opetusvastaanotto 2.0: 2024: Q1-2: Määritellään opetusvastaanottoon soveltuvat erikoisalot. Q3-4: Tunnistetaan hyvät käytännöt nykyisestä koulutustoiminnasta ja määritetään implementoitava Opetusvastaanotto 2.0 -malli. Käynnistetään uuden toimintaympäristön suunnittelu. **2025:** Q1-2: Laaditaan sopimukset monialaiseen koulutukseen osallistuvien organisaatioiden kesken kanssa ja valmistellaan toiminnan aloitus valituissa oppiaineissa ja opetustiloissa. Q3-4: Käynnistetään OmaTiimi-mallin mukainen toiminta valituissa yksiköissä. Konkretisoidaan ja viimeistellään uuden toimintaympäristön suunnitelma rakennusvaiheeseen. Muutos toteutetaan yhteistyössä pshva:n ja alueen tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kesken opiskelijat osallistaen. Toimitaan yhteiskehittämisen periaattein hyödyntäen työpajatyöskentelyä, koulutuksia ja tutkimusta.

Tuotokset: Tavoite 1: OmaTiimi-malli, jossa omalääkäri ja -hoitaja sekä monialainen tiimi ovat potilaan tukena. Hoidon jatkuvuuden digitaalinen toteutus on osa mallia. **Tavoite 2:** Asiakkaalle selkeä ja toimiva malli yhteydenottoon kiireellisissä ja kiireettömissä tilanteissa. Paljon tukea tarvitsevat asiakkaat asioivat suoraan omahoitajan kanssa. Asiakkaille tarjoutuu mahdollisuus ohjautua opetusvastaanottoon. **Tavoite 3:** Opetusvastaanotto 2.0 toimii OmaTiimi-mallin mukaisesti ja toiminta on käynnissä opetusvastaanottoilla. Vaikuttavuus hoidon jatkuvuuden edistämiseksi on todennettu. Laaditaan suunnitelma koko hyvinvointialuetta palvelevan Opetusvastaanotto 2.0 käynnistämiseksi uudessa toimintaympäristössä.

Mittarit: Tavoite 1: COC-indeksi, 7 vrk hoitoon päässeiden % osuus, 14 vrk hoitoon päässeiden % osuus, asiakaspalaute (THL), laaturekisterin alueelliset tulokset 2023–2025, etävastaanottojen määrä, tehtyjen terveys- ja hoitosuunnitelmien määrä. **Tavoite 2:** Takaisinsoittojärjestelmän odotusaika + puhelumäärät kiireettömällä ja kiireellisellä linjalla, asiakastytyytyväisyys, digitaalisen alustan yhteydenottomäärät ja odotusaika, puhelumäärät ennen ja jälkeen 116 117-fuusiota ja **Tavoite 3:** Opetusvastaanotto 2.0 -toimintamallin käyttöönotto (erikoisalojen määrä, koulutettavien määrä), mallin vaikutukset hoidon jatkuvuuteen (7 vrk/80%, COCI, asiakaskohtaamisten määrät, asiakaspalaute (THL), koulutustaikakyselyn tulokset, malliin liittyvä tutkimus ja sen tunnusluvut).

Seurantasuunnitelma: Hankkeeseen määritettyjä mittareita seurataan yhdessä operatiivisen johdon kanssa ja toiminnan seurantalukuja kehitetään tarvetta vastaavaksi hankkeen aikana. Tietoja tarkastellaan puolen vuoden välein ja tiedot saadaan pääasiassa omasta raportointiportaalista tai takaisinsoittojärjestelmän hallinnoijalta. Opetusvastaanotto 2.0 seuranta

otetaan käyttöön koulutusaloittain ja –kokonaisuuksittain. Seuranta toteutetaan hankkeen lähtötilanteessa, kokonaisuuksien päättyessä sekä hankkeen päätyttyä. Tiedot kerätään yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa.

Toiminnan jatkuvuuden varmistaminen ja juurruttaminen: Muutosvaiheessa tuetaan palveluysikköjen johtoa, jonka toimivastuulla OmaTiimin toiminta on. Huomioidaan jatkuvuutta parantavien muutosten johtaminen ja systemaattinen seuraaminen hyvinvointialueen ja terveysasemien tasolla. Varmistetaan työntekijöiden erityisosaaminen ja edistetään jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia työssä. Selvitetään mahdollisuudet vahvistaa yleislääketieteen erikoislääkäreiden osuutta terveyskeskusten lääkäreistä. Kannustetaan erikoislääkärikouluttajaksi hakeutumista ja kouluttajaosaamisen ylläpitoa, jolla turvataan Pohjois-Savon HVA:lla yleislääketieteen erikoistumispalvelut paikallisesti. Toiminnan jatkuvuus ei vaadi lisäresurssia käynnistymis- ja muutosvaiheen jälkeen. Hoidon jatkuvuuden malli integroidaan monialaiseen sote-koulutukseen Opetusvastaanotto 2.0 avulla osaksi tulevaisuuden työtapoja ja palvelujärjestelmää. Huomioidaan hoidon jatkuvuuden teemat ammatillisessa jatko- ja täydennyskoulutuksessa.

Taulukko 2. Aikataulu, resurssit ja henkilöstö- ja ostopalvelukustannukset.

	Karkea aikataulu	Resurssit 2024-2025	Kustannus-arvio	Ostopalvelut
Projektipäällikkö, yhteinen INV 1 & INV 4	03/24-12/25	2 HTV	160 000	
TAV 1: OmaTiimi –mallin käyttöönotto	3/24 – 10/25	10 HTV	435 000€	
TAV 2: Yhteydenotto-prosessin yhdenmukaistaminen	04/24-10/25	6 HTV	255 000€	
TAV 3: Opetusvastaanotto 2.0 käyttöönotto	03/24-12/25	9 HTV	680 400	50 000€
INV 1: Hankehallinto	05/24-12/25	0,5 HTV	88 726	
Henkilöstömenot yhteensä		27,5 HTV	1 619 126 €	
Hoidon tarpeen arviointi -koulutus	10/24-08/25			20 000€
Terveys- ja hoitosuunnitelmakoulutus	03/24-10/25			10 000€
Läpimurto-valmennus	08/24-10/25		10 000€	
Dialogi-työskentelyn tilat			10 000€	
Henkilöstön tilat, laitteet, materiaalit ja matkat			114 874 €	
Muut menot yhteensä			214 874 €	
Työpaketti yhteensä			1 834 000 €	

Vaikutukset: Tavoitteet 1-2: Asiakas saa kiireettömissä asioissa nykyistä nopeammin yhteyden ammatillaiseen ja hänen asioidensa hoito alkaa nopeammin. Paljon palveluita tarvitsevien palvelupolku on koordinoitumpi ja tiimi pystyy vastaamaan aiemmin potilaan muuttuviin tarpeisiin. Lääkäri tunnistaa ongelmat ja alkavat sairaudet aikaisemmin, jolloin ongelmat eivät pääse kasvamaan. Hoitosuhteissa on nykyistä vähemmän työntekijöiden vaihtuvuutta. Työntekijät ovat tyytyväisempiä potilassuhteiden muodostuessa läheisemmiksi. Hoitotulokset paranevat, asiakastyytyväisyys kasvaa ja yhdenvertaisuus toteutuu asuinpaikasta riippumatta. Hoitotulokset paranevat ja pitkäaikaiskustannukset laskevat. Laaturekisteriseurantatulokset nousevat lääkäri-potilassuhteiden muuttuessa pysyvämmiksi.

Tavoite 3: Koulutuksesta työelämään siirtyvät lääkärit, hoitoalan ja sosiaalialan ammatillaiset ymmärtävät hoidon jatkuvuuden merkityksen ja ovat valmiimpia toimimaan asiakaslähtöisesti ja monialaisesti potilaan hoidon jatkuvuus turvaten. Pitovoima paranee, kun myönteiset kokemukset vahvistavat halukkuutta jäädä töihin alueelle. Uusien ammattilaisten myötä OmaTiimi-malli juurtuu käytäntöön. Opetusvastaanotto 2.0 vähentää sotekeskus-yksikköjen jonoutumista, asiakkaan odottamista, palvelutarpeen kasvamista ja lisää ennaltaehkäiseviä terveysvaikutuksia. Tutkimusmahdollisuuksien lisääntyessä kasvatetaan toiminnan ja resurssien vaikuttavuutta.

2.2 Investointi 2: Hyvinvoinnin monialainen digitaalinen palvelutarjotin

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

Yleinen kuvaus ja tausta

Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on asetettu toiminnan perustaksi. Tahtotilana on lisätä asukkaiden omaehtoista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja osallisuutta.

Työ lähellä.fi-palvelun edistämiseksi on ennen RRP-hanketta ollut vähäistä. Kehittämistyötä ja toimijakentän tuntemusta ovat haastaneet alueen laajuus ja toimijoiden määrä. Pohjois-Savossa on 19 kuntaa sekä lähes 5000 yhdistystä. Sote-ammattilaisten on vaikea tuntee laajalle ulottuvan alueen hyte-toimintaa ilman toimivaa työvälinettä. Jotta uuden digitaalisen hyte-palvelutarjottimen juurtuminen onnistuu, tarvitaan aktiivista työskentelyä verkostossa. Toimijoiden tavoittaminen, sujuva yhteistyö ja yhteisen kehittämisen suuntaan ohjautuminen vaativat jalkautumista koko alueelle.

RRP2-rahoituksella (2023–2025) pilotoidaan ja selvitetään digitaalisen, hyvinvointia ja terveyttä edistävää hyte-toimintaa yhteen kokoavan kansallisen Tarmoa-palvelutarjottimen käyttöönottoa sekä tuotetaan ja kokeillaan hyte- ohjauksen ja neuvonnan mallia. Digitaalisen palvelutarjottimen laajentaminen alueen asukkaiden ja ammattilaisten käyttöön edellyttää lisäresurssia jalkauttamiseen ja juurruttamiseen. Tärkeä on myös huomioida, että digitaalisia laitteita käyttämättömät henkilöt saavat riittävästi tukea hyte-toiminnan löytämiseksi. Palvelutarjottimen käyttöönotto on merkittävä tekijä osana hyte-neuvonnan ja -ohjauksen toimintamallin toteutumisesta, sillä ammattilaisten mukaan tiedon puuttuminen on yksi keskeisimpiä syitä ohjaamattomuudelle. **Päätös Tarmoon lopullisesta käyttöönotosta hyvinvointialueella edellyttää tarkat tiedot hyvinvointialueelle kohdentuvista ylläpito- ja muista mahdollisista kustannuksista sekä integraatiosta alueen omiin digitaalisiin palveluihin (esimerkiksi OmaSavo).**

RRP4-rahoituksella jatketaan ja laajennetaan Tarmoa-palvelutarjottimen käyttöönottoa vuoden 2025 loppuun saakka. Kehittämistyö Tarmoon käytön laajentamiseksi alueelle voidaan jakaa kohderyhmittäin: 1) hyvinvointialueen asiakastyötä tekevät ammattilaiset, 2) verkostot (kunnat, järjestöt, seurakunnat ja muut toimijat) ja 3) asukkaat. Keskeiset toimenpiteet liittyvät hyvinvointialueen ammattilaisten tiedon lisäämiseen ja osaamisen jatkuvan kehittämisen tukemiseen hyvinvointiteemassa, verkostojen tarvitseman tuen varmistamiseen alustarakaisun käytössä sekä alustan laajamittaiseen hyödyntämiseen asukkaiden keskuudessa.

Hyvinvointialueella on hyvät lähtökohdat edistää hyte-palvelukonseptin juurtumista vahvistamalla olemassa olevia rakenteita ja jatkamalla aloitettua työtä. RRP2-hankkeen aikana investoinnin 2 toimenpiteitä on toteutettu kiinteästi osana hyvinvointialueen Hyte- ja osallisuuspalveluyksikön toimintaa. Yhteistyötä on tiivistetty ja toimijaverkostoja rakennettu laajasti koko hankkeen ajan. RRP2-rahoituksella tuotettujen toimintamallien käyttöönottoa laajennetaan ja juurtumista tuetaan RRP4-rahoituksella.

Tavoitteet: 1) Henkilöstöä on tuettu perehdytysmateriaalin käyttöönotossa ja hyte- ohjauksen ja neuvonnan toimintamallin juurruttamisessa toimintaan. 2) Palvelukuvausten sekä toimintailmoitusten määrä Tarmoassa kasvaa. 3) Tarmoon käyttäjämäärä lisääntyy. Hyte-digialusta tunnetaan ja asukkaita ohjataan sen käyttöön ohjaus- ja neuvontapisteissä.

Tavoitteiden täytyminen varmistaa päätavoitteen toteutumista varmistamalla käyttöönoton laajentumisen vuoden 2025 aikana.

Toimenpiteet

TP1: Tunnistetaan ja koulutetaan neuvonnan kannalta kriittiset yksiköt ja ammattilaiset Tarmoa-palvelun käyttöön osana hyte-ohjausta ja neuvontaa. Perehdytysmateriaalien jalkauttaminen viestinnän keinoin hyvinvointialueella sekä koulutusten seuranta ja muokkaustarpeiden tunnistaminen.

TP2: Tarmoasta viestiminen ja kouluttaminen hyte-toimijaverkostoille. Vastuista sopiminen paikallisten toimijoiden kanssa liittyen tietojen syöttämisen tukeen (toimijoita kokoavat verkostot), sovitaan kuntien kanssa lähellä.fi-tuesta järjestöille sekä tuetaan yhteistyökuntia ja järjestöjä ptv- sekä lähellä.fi-työn juurtumisessa näiden omaan toimintaan. Tarkennetaantoinimallin rakenteet ja vastuut yhteistyössä toimijoiden kanssa RRP2-vaiheen aikana saatujen pilotoitinkokemusten ja yhteisten sopimusten pohjalta hyte-ohjauksen ja neuvonnan mallin laajentamiseksi, sekä tuetaan toimintamallin rakenteiden ja vastuiden juurtumista esimerkiksi järjestämällä yhteisiä tapaamisia eri toimijoiden kanssa. .

TP3: Asukkaille kohdennettu monikanavainen viestintä. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa viestintämateriaalin levittämiseksi: kartoitetaan eri toimijoiden fyysiset ja digitaaliset neuvontapaikat, sovitaan yhteistyöstä ja perehdytetään toimijoita Tarmoan käyttöön osana asiakasneuvontaa ja -viestintää.

Tuotokset: Tarkennetut yhteistyön rakenteet ja prosessit, tarvittaessa sopimukset yhteistyöstä hyte-palvelukonseptin toteutumisiksi sekä neuvontapisteen verkosto..

Karkea aikataulu: Q1-Q2 2025: Siirtyminen laajentamis- ja juurruttamisvaiheeseen. **Q2 2025:** Rakenteiden ja toimintamallin jalkautus- sekä laajentamistyö sekä toimintamallien osien muutostarpeiden tunnistaminen yhdessä verkostojen kanssa. Tunnistetaan verkostoista ohjauksen ja neuvonnan paikat, perehdytysten aloitus. Ammattilaisten perehdytysmateriaalien jalkautustyö **Q3 2025:** Tarvittaessa sopimukset yhteistyöstä hyte-palvelukonseptiin liittyen. **Q2-Q4 2025:** Asukasviestintä, lähellä.fi-palvelun ja palvelutietovarannon käytön tuki ja tuen vastuun siirto verkostoille. **Q4 2025:** Seuranta ja verkostojen tuki. Raportointi ja projektin päättäminen

Resurssit ja kustannusarvio: Henkilöstökulut 125 765€ ja hankehallinto 14 937€ (0,1 HTV), matkakulut 10 000 €, muut kulut (tilaisuudet, materiaalit, muut kulut) 13 298€. Yhteensä 164 000 €.

Mittarit: Perehdytyksen/koulutuksen läpikäyneet hyvinvointialueen ammattilaiset (lkm, suorituskerrat ja kohtaamiset), koulutetut/perehdytetyt järjestöjen, kuntien tai muiden toimijoiden ammattilaiset (lkm) ja niihin liittyvät neuvonnan pisteet hva:n palveluiden ulkopuolella (lkm). Tietojen määrä digitaalisella hyte-digitaljottimella (järjestöt, kunnat) kategorioittain, Digitaalisen ratkaisun käyttäjämäärät. Kuvaukset rakenteista ja prosesseista tuotettu kyllä/ei.

Vaikutukset: Hyvinvointialueen ammattilaiset tunnistavat työssään hyte-toiminnan ja -palvelujen hyödyt asiakkaalle ja osaavat tarvittaessa ohjata niiden pariin. Ohjaaminen hyte-toimintaan lisääntyy ja asukkaiden hyvinvointi paranee, hyte-toiminta on entistä helpommin löydettävissä myös itsenäisesti ja omaehtoinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja osallisuus lisääntyy. Eri toimijat tavoittavat kohderyhmiään entistä paremmin, toimintaan saadaan mukaan enemmän siitä hyötyviä osallistujia. Sote-palveluiden tarve vähenee pitkällä aikavälillä (etenkin ei-lääketieteelliset syyt), ohjautuminen oikea-aikaisesti tarvittavan tuen piiriin.

2.3 Investointi 4: Hoidon jatkuvuusmallin digiratkaisut

Työpaketti: Rakenteisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto sekä asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan kehittäminen hoidon jatkuvuuden kehittämisen tukena

Työpaketissa tuetaan INV1:ssä edistettäviä tavoitteita 1–3 hoidon jatkuvuuden edistämiseksi keskitetyn rakenteisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton edistämisen sekä asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan ja ratkaisujen kehittämisen kautta. Työskentely kytkeytyy Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiseen tavoitteeseen vahvistaa ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluita. Kehittäminen tukee suoraan palveluiden järjestämisen määriteltyjä yhteisiä periaatteita, jotka painottavat hoidon jatkuvuuden varmistamista sekä yhtenäisten ja sujuvien palveluiden toteutusta. Kehittämisessä ja käyttöönotoissa kiinnitetään myös erityistä huomiota paljon palveluita käyttäviin, heikossa ja erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin asiakkaisiin. Digiratkaisujen edistäminen on yksi toimenpiteistä, jotka toteutetaan osana hyvinvointialueen toimenpideohjelmalla vuosille 2023–2025.

Tavoitteet: 1) Ottaa käyttöön rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma OmaTiimeissä sekä käynnistää ratkaisun käytön laajentaminen kattamaan koko hyvinvointialueen palvelutoimintaa. 2) Edistää asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan kehittämistä OmaTiimi-mallissa sekä palvelutarpeiden tunnistamiskyvyyden ja asiakkaan palvelukokonaisuuden hallinnan osalta (1/2025 mennessä) sekä kehittää ratkaisuja asiakkuudenhallinnan toteuttamiseksi (12/2025 mennessä)

Toimenpiteet: Työpaketissa haetaan rahoitettavaksi ammattilaisten digitaalisiin järjestelmiin sekä johtamisen ratkaisuihin liittyen seuraavia käyttöönotto- ja kehittämiskokonaisuuksia:

TP1: Rakenteisen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto INV1:ssä kuvatus mukaisesti:

a) Tekninen suunnittelu ja käyttöönotto, b) Terveys- ja hoitosuunnitelman käytön koulutukset ja c) Käytön laajentaminen ja pienkehitys toiminnallisten tarpeiden pohjalta

TP2: Asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan ja työkalujen kehittäminen ammattilaisille jatkona terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotolle: a) Vaihe 1: Määrittely ja suunnittelu - Tarve- ja tavoitetilan määrittely ja jäsenitys, markkinakartoitus ja etenemis- ja ratkaisusuunnitelman toteutus, b) Vaihe 2: Asiakkuudenhallinnan kokonaiskehittäminen ja käyttöönotot – Asiakstarpeiden tunnistaminen ja palveluohjaus ja hoidon jatkuvuuden tukeminen priorisoiduilla kohdealueilla

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on käytössä usean hyvinvointialueen kanssa yhteistyössä kehitetty Tilannekuva UNA -ratkaisu, joka kokoaa asiakas- ja potilastiedot yhteen. Ratkaisussa on terveys- ja hoitosuunnitelma-komponentti, jonka käyttöönotto tullaan toteuttamaan hankkeen puitteissa. Käyttöönotettava ratkaisu mahdollistaa asiakastiedon saavutettavuuden sekä terveys- ja hoitosuunnitelman hallinnan järjestelmäriippumattomasti kytkeytyen kansalliseen tiedonhallintapalveluun.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton avulla parannetaan hoidon jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta edistämällä integroitua, potilaskeskeistä ja ennakoivaa lähestymistapaa osana OmaTiimi-mallia. Ensivaiheessa suunnitelma laaditaan niille perusterveydenhuollon potilaille, joille hoidon jatkuvuudesta on eniten hyötyä. Käyttöönoton myötä terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan tai päivitetään aina vähintään kiireettömien omahoitajakäyntien yhteydessä. Näin tuetaan jatkuvien asiakassuhteiden muodostumista ja ylläpitoa sekä varmistetaan tietämyksen siirtyminen OmaTiimeissä tapahtuvien resurssivaihdosten yhteydessä. Myöhemmässä vaiheessa käyttöä laajennetaan toiminnallisten tarpeiden ohjaamana myös muihin asiakasryhmiin.

Käyttöönottoon liittyvät koulutukset sekä viestintä toteutetaan INV1:n kanssa tiiviissä yhteistyössä ja kyseisten toimenpiteiden kanssa koordinoitusti, jotta ratkaisun juurruttaminen osaksi toimintaa mahdollistuu. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen ja siihen liittyvä koulutus tuodaan myös osaksi Opetusvastaanotto 2.0 koulutustoimintaa. Käyttöönotettavan ratkaisun jatkuvat kustannukset katetaan osana hyvinvointialueen käyttöpalvelumenoja.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönoton rinnalla työpaketissa kehitetään laajemmin hoidon jatkuvuutta tukevaa asiakkuudenhallinnan tiedonhallintaa. Vuosien 2024–2025 aikana Pohjois-Savon hyvinvointialue hakee tiedonhallinnallista ratkaisua ja laajempaa kokonaiskäsitystä asiakkuudenhallintaan. Näiden ratkaisujen käyttöönotto vaatii vielä toiminnallista määrittelyä sekä tietojärjestelmäratkaisujen kyvykkyyden arviointia ennen kuin käyttöönottoon edetään. Tätä työtä on tarkoituksena edistää yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan kehittämisellä tuetaan erilaisten palvelutarpeiden tunnistamisen kyvykkyyksiä paljon palveluita käyttävien, digipalveluista hyötyvien ja kiireettömien/kiireellistä tukea vaativien asiakkaiden tunnistamiseksi. Kehittämisellä mahdollistetaan asiakkaiden tarvelähtöinen ohjaaminen tarkoituksenmukaisille palvelupoluille, palvelutarpeiden ennakointi, etäasioinnin hyödyntäminen vaikuttavasti sekä OmaTiimi- ja monialaisen tiimityömallin kehittäminen INV1:n asettamien tavoitteiden mukaisesti.

Tuotokset: Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma on käytössä hyvinvointialueella ja se on käyttöönotettu osana OmaTiimien toimintaa. Asiakuudenhallinnan kehittämiseksi on toteutettu etenemis- ja ratkaisusuunnitelma, jonka mukainen kehittämissyö on käynnistetty tukemaan hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden kehittämistä hyvinvointialueella.

Aikataulu, resurssit ja kustannusarvio:

Tehtävä	Karkea aikataulu	Resurssit ja kustannusarvio	
		Henkilöstö ja muut sisäiset kulut	Palvelujen ostot
Hankehallinta			
Työpaketin koordinointi, viestintä sekä kehittämissyhteistyö	5/2024 – 12/2025	0,82 HTV / 92 496 €	
Hankehallinto	5/2024-12/2025	0,1 HTV / 26 179 €	
Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto			
Tekninen suunnittelu ja käyttöönotto	4/2024 – 6/2024		9 000 €
Koulutukset	5/2024 – 10/2024		13 500 €
Käytön laajentaminen ja toimintälähtöinen pienkehitys	10/2024 – 6/2025		27 000 €
Osa-alue yhteensä	4/2024 – 12/2024		49 500 €
Asiakkuudenhallinnan tiedonhallinnan ja työkalujen kehittäminen			
Vaihe 1: Määrittely ja suunnittelu			
Tarve- ja tavoitteen määrittely ja jäsenitys	4/2024 – 10/2024		40 500 €
Markkinakartoitus	9/2024 – 11/2024		15 300 €
Etenemis- ja ratkaisusuunnitelma	11/2024 – 1/2025		13 500 €
Vaihe 2: Asiakuudenhallinnan kokonaiskehittäminen ja käyttöönotot			
Asiakastarpeiden tunnistamisen ja palveluohjaksen kyvykkyyksien kehittämiseen liittyvät käyttöönotot	2/2025 – 5/2025		76 125 €
Hoidon jatkuvuuden kehittämistä tukevien asiakkuudenhallinnan ratkaisujen käyttöönotot	4/2025 – 12/2025		100 000 €
Työpaketissa suunnittelun pohjalta toteutettavat investoinnit (alustava arvio)	1/2025 – 12/2025		60 000 €
Osa-alue yhteensä	4/2024 – 12/2025		305 425 €
Muut kulut			
Materiaali- ja toimitilakulut	4/2024 – 12/2025		3000 €
Matkakulut			1400 €
Muut kulut	5/24-12/25		2000 €
Kokonaisuus yhteensä	4/2024 – 12/2025	118 675 €	361 325 €
		480 000 €	

Mittarit: Asiakkuudenhallinnan kokonaiskehittäminen on käynnistynyt ja kehitystoimenpiteillä on saatu yhtenäistettyä tiedonhallinnan käytäntöjä. Asiakkuudenhallinnan kehittämisen ja käyttöön-ottojen kautta on kehittynyt kyvykkyys tunnistaa ja ohjata asiakkaita digitaalisten palveluiden piiriin 4/2025 mennessä.

Vaikutukset: Kehittämisellä vaikutetaan tiedonkulkuun sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuden kehittämiseen osana kestävän kasvun ohjelman neljännen rahoitushaun investointi 1:n toteutusta.

1. Yksilöllisen hoidon koordinoinnin tukeminen: Terveys- ja hoitosuunnitelma tukee asiakkaan hoidon yksilöllisen suunnittelun ja koordinoinnin toteutusta. Suunnitelmassa määritellään yhtenäisellä rakenteisella tavalla asiakkaan terveydentila, hoidon tavoitteet, toimenpiteet ja seuranta. Tämä varmistaa, että hoito on tarve- ja potilaslähtöistä.
2. Hoidon jatkuvuuden kehittäminen: Terveys- ja hoitosuunnitelman käytöllä sekä asiakkuudenhallinnan kokonaisvaltaisella tiedonhallinnan kehittämisellä tuetaan asiakkaan ja hänen OmaTiimin välistä jatkuvaa suhdetta. Tällä varmistetaan, että kaikki hoidon osapuolet ovat ajantasalla potilaan tilanteesta ja hoidon etenemisestä.
3. Kommunikaation parantaminen: Terveys- ja hoitosuunnitelma edistää tehokasta kommunikaatiota asiakkaan, OmaTiimin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Se toimii keskeisenä dokumenttina, joka sisältää kaiken oleellisen tiedon, mikä helpottaa tiedon jakamista ja päätöksenteon nopeuttamista.
4. Potilaan osallistaminen ja sitoutuminen hoitoon: Terveys- ja hoitosuunnitelma kannustaa asiakasta olemaan aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan. Asiakas myös näkee oman voimassa olevan suunnitelmansa aina ajantasaisena OmaKanta palvelussa.
5. Palveluiden tehokkuuden ja laadun parantaminen: Terveys- ja hoitosuunnitelma sekä erityisesti asiakkuudenhallinnan kokonaisvaltainen tiedonhallinnan kehittäminen auttaa parantamaan palveluiden tehokkuutta ja laatua. Se varmistaa, että hoito on suunniteltu ja toteutettu asiakkaan tarpeiden mukaisesti, mikä vähentää turhia tutkimuksia ja hoitoja.

Digitaalisten palveluiden käyttöönoton viestintäsuunnitelma (Taulukko 2) perustuu hyvinvointialueen laite- ja tietohallinnon ICMT-projektien yleisiin periaatteisiin, jossa keskiössä ovat asiakkaat ja toiminnan muutos.

Viestinnän vastuut ja resurssit	Viestinnästä vastaavat projektipäällikkö ja projektien vastuuhenkilöt. Jokainen työntekijä on viestijä. Hankevoimala sekä hyvinvointialueen viestintä- ja markkinointiyksikkö tukevat viestintää.
Viestinnän tavoitteet	- Sote-ammattilaisten ymmärrys sähköisen terveys- ja hoitosuunnitelman hyödynnettävyydestä lisääntyy. - Vahvistetaan muutosprosessia palvelutuotannossa niin, että sähköinen terveys- ja hoitosuunnitelma otetaan laajasti käyttöön Pohjois-Savon hyvinvointialueella. - Lisätään Pohjois-Savon asukkaiden ja sote-palveluita käyttävien potilaiden tietoisuutta sähköisestä terveys- ja hoitosuunnitelmasta. - Vahvistaa toimintakulttuurin muutosta kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa niin, että Tarmoan käyttöönoton laajennus toteutuu. - Projektin arviointi ja tuki paranee (STM, THL)
Viestinnän kohderyhmät	- Palvelualueiden johto ja vastuuhenkilöt, sote-ammattilaiset - Pohjois-Savon asukkaat ja sote-palveluita käyttävät potilaat - Kunnat, järjestöt ja seurakunnat - Kansalliset sote-toimijat sekä STM ja THL - Media (erityisesti paikalliset ja alueelliset tiedostusvälineet)
Viestinnän kanavat	Ulkoiset kanavat - pshyvinvointialue.fi -verkkosivut - Hyvinvointialueen sosiaalinen media - Info-televisiot - Julisteet, videot, bannerit ja esitteet palveluissa, podcastit, blogit - Keskustelutilaisuudet, kuten työpajat, foorumit, seminaarit sekä yhteyshenkilöverkostot Sisäiset kanavat - Pulssi-intra - Koulutukset, tapahtumat ja tilaisuudet henkilöstölle
Viestinnän seuranta	Ohjausryhmä. Viestinnän toteuttama mediaseuranta.

3 Riskit ja varautuminen

Riskin kuvaus	Toden- näköisyys (1 – 5)	Vaikutus (1 – 5)	Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus)	Toimenpiteet riskin vähentämiseksi	Vastuutaho
Aikaresurssi Vastuuhenkilöiden ja johdon työ määrä vaikeuttaa yhteisen keskittyneen ajan järjestämistä. Jalkauttamis- ja juurtumistyö vaikeutuu. Muutos ei toteudu hankkeen aikataulussa.	4	5	20	Selkeä työn- ja vastuunjako, töiden priorisointi ja delegointi. Huolellinen suunnittelu ja asioiden valmistelu kohdistuen myös hankkeen jälkeiseen aikaan.	Vastuuhenkilöt ja palvelutuotannon johto, projektipäällikkö. Hankevoimalan tuki projektinjohdossa ja -hallinnassa.
Henkilöstö Rekrytointi viivästyy tai epäonnistuu. Henkilöstön vaihtuvuus hankkeen aikana.	4	4	16	Olemassa olevan henkilöstön hyödyntäminen, laadukas rekrytointiviestintä ja -prosessi. Hyvä johtaminen ja työnjako. Panostetaan yksilön ja kehittämistiimien osaamiseen sekä turvalliseen ja innostavaan työilmapiiriin tiimivalmennuksen keinoin.	Projektipäällikkö ja vastuuhenkilöt. Hankevoimalan hankejohto.
Hankinnat ja tilajärjestelyt Palvelutuotannon hankinnat ja opetusvastaanoton tilajärjestelyt viivästyvät tai epäonnistuvat.	3	4	12	Riski huomioidaan toteutussuunnitelman aikataulussa ja resursoinnissa.	Projektipäällikkö ja vastuuhenkilöt.
Toimintaympäristön jatkuva muutos Jatkuva muutos tuo epävarmuutta. Toimijoiden sitoutuminen ja yhteistyö vaikeutuu. Paljon rinnakkaisia kehittämishankkeita.	3	3	9	Muutostarpeet tunnistetaan ja kehittämistyö toteutetaan yhdessä työntekijöiden ja toimijoiden kanssa.	Projektipäällikkö ja vastuuhenkilöt. Työntekijät ja hanketoimijat.
Heikko muutoskyvykyys Systeemisen näkökulman sijaan tarkastellaan yksittäisiä osia erillään toisistaan.	3	5	15	Muutosjohtaminen ja systeemisen ajattelun vahvistaminen. Luodaan yhteinen tavoitetila ja osallistetaan työntekijät ja toimijat muutoksen tekemiseen. Vahvistetaan resilienssiä tiimivalmennuksella.	Projektipäällikkö ja vastuuhenkilöt. Hankevoimalan tuki tiimivalmennuksessa.
Viestintä Viestintä ei ole oikea-aikaista, oikea sisältöistä tai oikein kohdennettua, jolloin se ei tue muutosta.	4	4	16	Tunnistetaan ydinviestit ja viestinnän paikat. Viestintäsuunnitelman noudattaminen, viestintätekojen arviointi.	Projektipäällikkö, kaikki hanketyöntekijät, ohjausryhmä. Hyvinvointialueen viestintä ja markkinointiyksikkö.
Teknologia ja tietojärjestelmät Järjestelmäintegraatiot eivät edisty suunnitellusti ja siten vaikeuttavat OmaTiimi-toiminnan käyttöönottoa.	2	4	8	Tehdään tarkennetut ja vaiheistetut käyttöönottosuunnitelmat uuden järjestelmäratkaisun kokonaisarkkitehtuurista huomioimalla tiedonhallintamallin mukainen toiminta. Huolehditaan järjestelmien käyttäjien riittävästä koulutuksesta ja perehdytyksestä uuteen digitaaliseen toimintatapaan.	Projektipäällikkö ja vastuuhenkilöt.

