



Soite 2.1 sote-keskus

Päivitetty hankesuunnitelma

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

15.10.2021

Päivitetty 22.11.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
2	Hankkeen tavoitteet	10
	2.1 Hyötytavoitteet.....	10
	2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	10
	2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	10
	2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus	9
	2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus	10
	2.1.5 Kustannusten nousun hillintä	11
	2.2 Prosessitavoitteet	11
	2.2.1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	10
	2.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi	11
	2.2.3. Laatu ja vaikuttavuus	12
	2.2.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus.....	13
	2.2.5. Kustannusten nousun hillintä.....	13
	2.3 Rajaukset ja riippuvuudet.....	14
3	Toteutus.....	15
	3.1 Aikataulu.....	16
	3.2 Toimenpiteet.....	16
	3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	16
	3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	18
	3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus	19
	3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus	23
	3.2.5 Kustannusten nousun hillintä	23
4	Tulokset ja vaikutukset.....	23
	4.1. Hankekokonaisuuden tulokset	21
	4.2. Hankekokonaisuuden vaikutukset.....	22
5	Hankkeen kustannukset	25
6	Hankkeen hallinnointi	26
	6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	26
	6.2 Viestintä ja sidosryhmät.....	24
	6.3 Seuranta ja arviointi.....	27
	6.4 Riskit ja niihin varautuminen	27

1 Hankkeen tausta ja päivityksen kuvaus

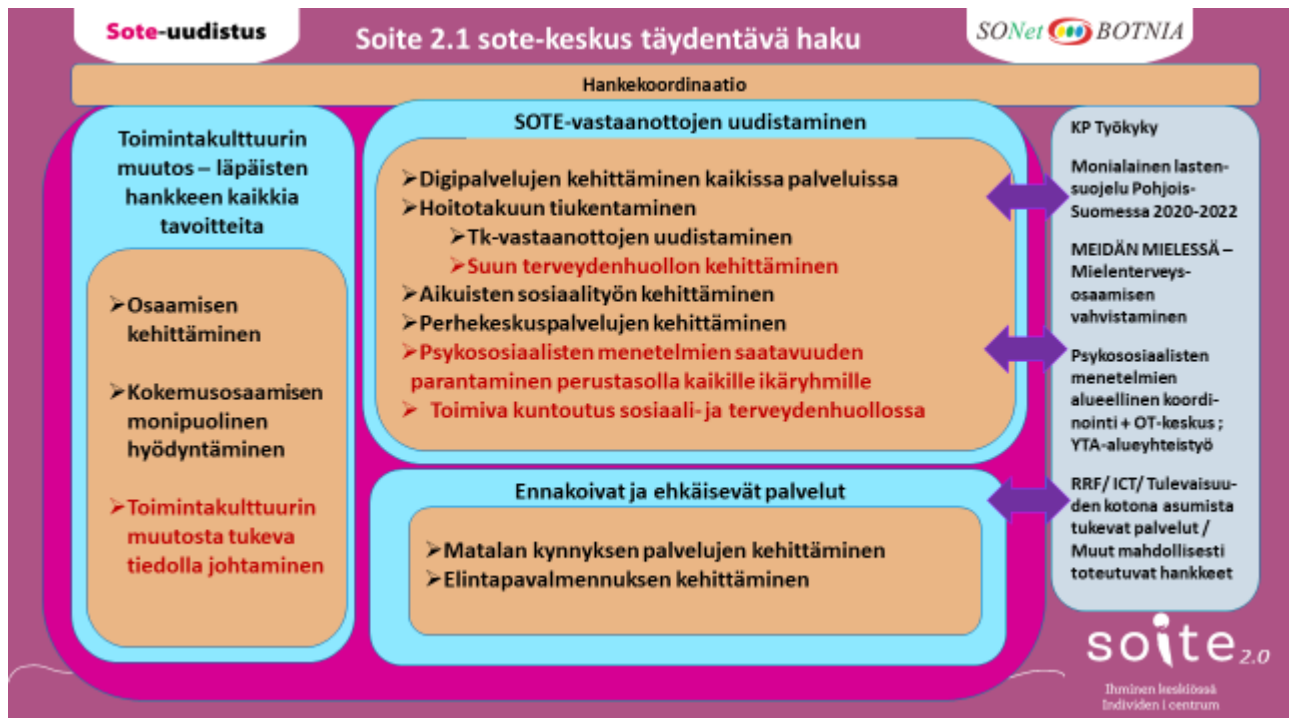
Keski-Pohjanmaan maakunnallisen sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten toiminta käynnistyi 1.1.2017. Samalle alueelle Kruunupyyn kuntaa lukuun ottamatta valmistellaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistämistä vuoden 2023 alussa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –täydennyshanke on valmisteltu niiden kokemusten pohjalta, jotka on saatu Soiten maakunnallisesta sosiaalihuollon, terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja erityishuoltopiirin integroitujen palvelukokonaisuuksien toiminnasta lähes viiden vuoden aikana sekä Soite 2.0 -hankkeiden kehittämistyöstä vuodesta 2020 alkaen.

Hakemus kattaa kaikki Keski-Pohjanmaan maakunnan kunnat: Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli sekä Kannuksen ja Kokkolan kaupungit. **Maakunnan väkiluku on 67 988 asukasta, joista ruotsinkielisten osuus on 9 % 31.12.2020.**

Täydentävän haun valmistelu on tehty Soiten johdon antamien linjausten mukaisesti eri palvelualueiden sekä hanketyöryhmien yhteistyönä ja hankekoordinaation tuella. Soiten hallitus käsitteli hakemuksen 27.9.2021 valtuuttaen johtoryhmän tekemään tarvittavat muutokset hakemuksen viimeistelyyn. Johtoryhmä hyväksyi hakemuksen 12.10.2021.

Uusia aloituksia ei ole niinkään tarkoitus tehdä vuosina 2022-2023, vaan varmistaa jo aloitetun kehittämistyön toteutusta. Hyvinvointialueen rakenteellinen sote-integraatio on pääosin tehty. Täydentävän haun resursseilla syvennetään toiminnallista ja digitaalisten palvelujen integraatiota, mikä on aloitettu Soite 2.0 –hankkeissa.

Kehittämistoimet on koottu aiempaa vähempiin ja suurempiin koordinoituihin osiin: **hankekoordinaatio, yksi uusi osahanke (Suun terveydenhuollon kehittäminen), kuusi meneillään olevaa osahanketta on laajennettu sekä Toimintakulttuurin muutoksen kolme läpäisyperiaatteella kaikkia osahankkeita tukevaa kehittämisprosessia.**



Kuvio 1: Soite 2.1 sote-keskus – täydentävän haun hankekokonaisuus. Punaisella merkitty täydennyshaussa uudet tai laajennetut osiot.

Hankesuunnitelman päivityksessä tehdyt keskeiset muutokset vuosille 2022-2023 ovat tekstissä kirjoitettu violetilla fontin värillä.

A. Lisätty uusi palvelualue

Suun terveydenhuollon kehittäminen

Alueen väestöstä 40 % käyttää Soiten julkisen sektorin palveluja suun terveydenhuollossa, kun vastaava osuus on maassa keskimäärin 35 %. Väestön tulotaso on keskimääräistä alhaisempi, mikä myös vaikuttaa julkisten palvelujen käyttömääriin. Julkiseen suun terveydenhuollon laatuun myös luotetaan. Iso haaste on hammaslääkäreiden rekrytointivaikeudet pieniin hammashoitoloihin. Suun terveydenhuollon kysyntä on kovin ruuhkautunut, kiireettömän ajan saaminen kestää yli 6 kk. Covid 19 –pandemian aikana kiireettömien palvelujen sulun seurauksena kevään-kesän 2020 aikana hoidettiin 5000 potilasta ja 20 000 käyntiä vähemmän kuin normaalisti.

Tavoite: Palvelujen saatavuuden parantaminen; kiireettömälle vastaanotolle pääsy 3 kk tasoon. Digitaalisten palvelujen ja ennakointien palvelujen lisääminen.

1. Jononpurku; ostopalvelut, palvelusetelin käytettävyyden kehittäminen, vuokratyövoima Soiten tiloissa => **siirretty RRF –hakuun jononpurku**
2. vaativamman perushoidon saatavuuden yhtenäistäminen
3. digitalisaation hyödyntämistä laajennetaan ja syvennetään
4. osaamisen kehittäminen – jatkuva perehdytys ja toimintaohjeet ajan tasalla (Lean-koulutus ja kehittäminen)
5. ennaltaehkäisevän työn monipuolistaminen: muiden Soiten yksiköiden henkilökunnalle koulutusta suun terveydenhuollon omahoidon ohjauksesta.

B. Laajennetut ja täydennetyt osahankkeet

Digitaalisten palvelujen kehittäminen

Yksi Soiten tärkeimmistä tavoitteista on päästä toiminnan ja talouden kannalta kuntien kantokykyyn kestäviin rakenteisiin. Rakennuudistus –hankkeessa laadittiin vuonna 2021 Kestävä Soite –ohjelma, jossa määriteltiin mm. palvelujen verkoston tavoitteita:

- 1) Digi- ja etäpalvelut - digitaaliset palvelut ovat kiinteä osa Soiten palvelutuotantoa ja osassa palveluista ensisijainen palvelukanava
- 2) Avo- , kotiin tuotavat ja liikkuvat palvelut – Keventynyt palvelurakenne ja vahvistunut kotiin tuotavien palvelujen rooli
- 3) Toimipisteverkosto - Suomen toimivin toimipisteverkosto

Rakennuudistus –hankkeessa valmisteltujen digitaalisten palvelujen käyttöönoton varmistaminen ja käytön tuki on ensisijainen osa Soite 2.1 sote-keskus täydennys-haussa. Huomattava osa tästä kokonaisuudesta *pyritään saamaan RRF –rahoituksen piiriin ja tullaan siirtämään RRF-toteutukseen tähän mahdollisesti myönnettävän RRF-rahoituksen osalta.*

Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Monialaisen kuntoutuksen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena on luoda toimivat käytännöt mielenterveys- ja päihdepalvelujen, lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluille ja parantaa näiden kuntoutuspalvelujen saatavuutta ja yhteensovittamista perustason sote-palveluissa. Vuosina 2020-2021 sote-keskus –hankkeessa on tehty pohjatyönä lähtötilanteen kartoituksia kuntoutuspalvelujen yhteensovittamiselle, sekä kokeiluja niiden tarjoamisesta sote-vastaanottojen yhteydessä. Vuosina 2022-2023 Toimivan kuntoutuksen kokonaisuus sisältää eri kuntoutuslajien omaa, valtakunnallisten suositusten mukaisia kehittämistoimeja Mielenterveysstrategian, päihde- ja riippuvuusstrategian ja kuntoutuksen uudistamisen toimintastrategian mukaisesti.

Täydentävällä rahoituksella toteutetaan seuraavat kehittämistoimet:

- 1) kuntoutusprosessin rakentaminen uudelleen; lähete – mittari(t) – arvio – tavoitteet – keinot – kuntoutus – uusi arvio - jatkotoimet 1/ 2022 - 2023
- 2) kuntoutuksen saatavuuden tasa-arvoisuuden parantaminen kaikissa kuntoutuslajeissa
- 3) kuntoutuksen johtamisen järjestelyjen uudelleentarkastelu

4) kuntoutuksen digitaalisten alustojen käytön kehittäminen ja implementaatio hoidollisiin tilanteisiin 1/2022-2023

Kehittämistä tehostetaan yhteisellä koordinaatiolla ja tiiviillä yhteistyöllä Soite 2.1 osahankkeiden ja yhdyspintahankkeiden kanssa: Lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus Perhekeskus-osahankkeessa, KP Työkyky- ja Mielensterveysosaamisen kehittämishanke sekä ENTER- Elämässä eteenpäin – päihdehuollon ESR-hanke, jossa kehitetään ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen riippuvuuspalveluja. Kuntoutuksen palveluja sovitetaan yhteen ehjiksi palveluketjuiksi Soiten sisällä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen, yhdyspintaorganisaatioiden kanssa, kuten Kela ja yksityinen sekä kolmannen sektorin palvelutuotanto. Mielensterveys- ja päihdepalvelujen osalta toteutetaan a.o. palvelujen kehittämishankkeita. Osallistutaan myös keskittämisesetukseen mukaiseen OYS:n koordinoimaan psykososiaalisten menetelmien saatavuuden ja koordinaation kehittämistoimintaan, sekä mahdolliseen muiden kuntoutuspalvelujen vastaavaan koordinaation kehittämiseen yhteistyöalueella.

Psykososiaalisten menetelmien laajentaminen kaikkia ikäryhmiä koskevaksi 2022-2023

Soite on toteuttanut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen muiden sotekeskus –hankkeiden kanssa Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamisen osahanketta vuosina 2020-2021. Siinä Soitelle on koulutettu 15 IPC-osaajaa. Elokuun 2021 loppuun mennessä menetelmätuen oli saanut 17 nuorta; 73 tapaamiskertaa ja 11 valmista tukiprosessia. Menetelmä on koettu hyvin toimivaksi. Kaksi ammattihenkilöä on aloittanut menetelmäohjaajakoulutuksen. Menetelmäosaajia toimii kouluterveystieteidenhuollossa, oppilashuollossa ja psykiatrian avohoidossa. Seuraavat 15 menetelmäosaajaa koulutetaan syksyllä 2021. Yhteistyö IPC –menetelmän käytössä ja sen laajentamisessa jatkuu tehdyn suunnitelman mukaisesti. Seuraavaksi on käyttöönotto- ja koulutusvuorossa ja Cool Kids – menetelmä. Lasten, nuorten ja perheiden kohderyhmän Psykososiaalisten menetelmien kehittäminen ja käyttöönotto jatkuu Perhekeskuksen osahankkeessa vuosina 2022-2023, mutta tiiviissä yhteistyössä muun kuntoutuksen kehittämistoiminnan kanssa Soite 2.1. –sote-keskus – ja OYS:in menetelmäkoordinaation hankkeiden kanssa.

Vuosina 2022-2023 Soiten hyvinvointialue osallistuu kaikkia ikäluokkia koskevaan psykososiaalisten menetelmien osaamisen ja käyttöönoton kehittämiseen YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS psykiatrian kanssa. Tavoitteena on tukea aluetta erikseen sovittavien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa sekä kehittää keskittämisesetukseen (VNa 582/2017) mukaiset yhteistyörakenteet menetelmäosaamisen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi, joilla palveluiden tuottamista ja osaamista voidaan tukea myös hankkeen jälkeen.

Soiten hyvinvointialue nimeää alueellisesti psykososiaalisten menetelmien hankeyhteistyöstä vastaavat henkilöt ja varaa näille riittävästi työaikaa YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen osallistumiseen. Soiten hyvinvointialueella on tavoitteena resursoida psykososiaalisten menetelmien kehittäminen seuraavasti:

1. koordinaatiohenkilö 40 % aikuisten menetelmäosaaminen
2. tarvittava koordinaatioresurssi lasten ja nuorten menetelmäosaaminen
3. koulutussuunnittelija 10 % sekä
4. digi-palvelujen asiantuntijaresurssia digitaalisten omahoito- ja vastaavien digitaalisten palvelujen kehittämisessä Digiohjelman mukaisesti
5. viestinnän resurssia tukemaan menetelmäkoulutettavien kohderyhmäviestintää

Aikuisille suunnattujen palvelujen kehittämisessä otetaan huomioon lapset.

Tarkempi suunnitelma hyvinvointialueen ja OYS-yhteistyöalueen hankkeiden yhteensovittamisesta kuvataan myöhemmin OYS:n yliopistosairaaloille kohdennettavan rahoituksen haun yhteydessä.

C. Osittainen poisto / muutos

Kotiin järjestettävien palvelujen kehittämisen kokonaisuuksia ikääntyneiden palvelujen osalta

Ikääntyneiden palvelujen kehittämisestä Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa säilyvät ikääntyneiden palveluja koskevat osuudet digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kehittämisessä kaikenikäisille. Näitä teemakohtaisia palveluita ei siirretä ikääntyneiden palvelujen osalta eri hankkeeseen. ***Jos digitaalisten palvelujen kehittämistä siirtyy RRF –hankkeeseen, tämä siirto koskee myös ikääntyneiden palveluissa tehtävää digitaalisten palvelujen kehittämistä.***

Muilta osin ikääntyneiden kotiin järjestettävien palvelujen kehittäminen siirretään Soite 2.1. –hankkeesta Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisen erillishankkeeseen vuoden 2022 alusta lähtien. Siirtyvät osahankkeet:

- Ikääntyneiden palvelut yhteisessä sote-vastaanotossa
- Kuntouttava kotihoito, keskitetty etähoito, 24/7 yöpartiotoiminnan käynnistäminen jokilaaksoissa
- Omais- ja perhehoidon vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille

D. Aiemmin aloitettu kehittäminen jatkuu pääosin alkuperäisen hankesuunnitelman mukaisesti seuraavissa osahankkeissa

TK-vastaanottojen uudistus

Toteutunut 6/2020-8/2021: Tiimimallin käyttöönotossa ollut hidasteita; vetäjät vaihtuneet, Covid 19 ja sijaishenkilöstön saatavuusongelmia. Tiimimallista määriteltiin alueelle paremmin soveltuva vastaanottomalli. Etähoidon lisäämisen mahdollistamiseksi laadittiin sähköisiä taustamateriaaleja. Valmisteltiin keskeisten kansansairauksien Hyvän hoidon malleja ja Aikuisten HTA -työkalu. Uudistuksen keskeiset ideologiset lähtökohdat on kirjattu auki, käyttöönottosuunnitelma jaksotettu sekä alettu suunnitella vastaanottokohtaisesti eri vaiheisiin siirtymisen aikataulua. Ilmoitauduttu 2022 alkavaan Hyvä vastaanotto –koulutukseen. Osallistuttu monialaisen yhteistyön ja sote-vastaanottojen kehittämiseen.

Vastaanotto toiminnan uudistus jatkuu jokaisella Soiten terveysasemalla moniammatillisen tiimimallin mukaiseksi vuonna 2021 päivitetyn suunnitelman ja toimenpiteiden mukaisesti. **Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus varmistaa vastaanotto uudistuksen toteutuminen kaikilla Soiten terveysasemilla.** Täydennyshaun rahoitusta käytetään erityisesti toimenpiteisiin:

- 1) digitaalisen palvelupaletin rakentaminen
- 2) hoidon tarpeen arvioinnin työkalun käyttöönotto
- 3) pilottitiimiin nimettyjen henkilöiden palkataan kehittämistyöhön

Hoitoonpääsyn lähtötilanne ja mitattavat tavoitteet

Soite käyttää lähtötilanteen kuvaamiseen käytössä olevan potilastietojärjestelmän tilastoinnista laskettua keskimääräistä hoitoon pääsyn viivettä ensikäyntien osalta huomioiden käynnit vuodelta 2021. AvoHilmo –tiedot ovat niin puutteelliset, että niiden perusteella ei voida luotettavasti määritellä lähtötilannetta. Syyskuussa 2021 ajanvarauksen viive alle 7 vrk ajanvarauksesta toteutui keskimäärin 55 %:ssa vastaanotoista ja oli keskimäärin 7 vrk. Terveyskeskuskohtaisesti vaihtelu oli 53 % - 79 % (5-8 pv) Erittely on päivitetty tämän hankesuunnitelman s.17.

Soiten tavoite on, että kiireettömätkin asiat hoidetaan paikallisen HTA –ohjeistuksen mukaisesti 1-3 tai 1-7 vrk viiveellä hoidon tarpeen arvioinnista niin, että tiimin työntekijät suunnittelevat kulloisenkin tilanteeseen soveltuvan kontaktimuodon palvelutarpeen ratkaisemiseksi. Tämä heijastuu myös fyysiselle vastaanottokäynnille tulevien potilaiden keskimääräiseen odotusaikaan.

Näkemyks kehittämisestä ja ylläpidon jatkuvuudesta ja rahoituksesta hankekauden jälkeen

Soite on ottamassa käyttöön uuden vastaanottomallin, jonka toiminta perustuu korkeintaan viikon viiveeseen tarpeelliseen hoitoon pääsyssä. Tullessaan käyttöön koko Soiten alueella vas-

taanottomalli tulee jatkossa ylläpitämään saavutetun muutoksen. Perusterveydenhuollon vaihteluvan työntekijäresurssin merkitys hoitojärjestelmän haavoittuvuuden torjunnassa vähenee, kun toiminta on pääasiassa reaaliaikaista. Itseohjautuvuutta parantavan Soite 2.0 -valmennuksen kautta mahdollistetaan myös hoitotiimien jatkuvan kehityksen ja oman toiminnan arvioinnin pysyvä toimintakulttuuri. Uuden vastaanottomallin kustannusten nousun hillintään myötävaikuttavat asiat on lueteltu hankesuunnitelmassa s.14.

Suun terveydenhuollon hoitopääsyn tilanne 9/2021 hammashoitoloittain

Suun terveydenhuolto	hammaslääkäri odotusaika/ pv	suuhygienisti odotusaika/ pv
Kokkolan tk-hammashoitola	150	93
Torkinmäen hammashoitola	136	62
Koivuhaan hammashoitola	124	76
Kälviän hammashoitola	93	56
Kruunupyyn hammashoitola	62	42
Teerijärven hammashoitola	42	35
Kannuksen hammashoitola	30	20
Toholammin hammashoitola	45	25
Lestijärven hammashoitola	28	29
Tunkkarin hammashoitola	88	95
Perhon hammashoitola	64	38

Omaa toimintaa kehitetään tehokkaammaksi, toteutetaan jononpurkupäiviä ja pyritään nopeaan asiakasvirtaukseen sekä hoitamaan potilaita "kerralla enemmän" periaatteella. Käynnit potilasta kohden pyritään saamaan keskimäärin 2,3 käyntiin/ potilasta kohden vuoden 2022 aikana ja 2,2 käyntiin vuonna 2023. Tavoitella vuoden 2022 lopulla on, että kiireettömän hoidon potilaille voidaan antaa aika 4 kuukauden sisällä.

Suun terveydenhuollon käynnistettyjen kehittämistoimien ja jo vakiintuneiden toimintamallien ylläpito ja rahoitus

Henkilökunnan vapaaehtoinen lisätyö, joka on kustannus-vaikuttavuudeltaan vuokratyövoimaa edullisempi tulee vakiinnuttaa budjetissa ja toiminnassa. Budjetissa on tähän tarkoitukseen varattu jo vuosittain rahaa, mutta lisätöiden tekemisestä on päätetty vuosittain tai lyhyemmälläkin aikajaksolla. Lisätyö on tarpeen myös, koska hammaslääkärien lyhytaikaisiin poissaoloihin erisyyistä on aivan mahdoton hankkia korvaavaa työvoimaa. Vuokratyövoiman käytölle tulee myös vuosittain varata noin 200 000 euron määräraha nimenomaan ruuhkien purkuun taikka vaihtoehtoisesti suun terveydenhuolto saa yhden uuden hammaslääkäri viran vakanssipohjaansa. Uusia toimintamalleja, joita hankkeen aikana otetaan käyttöön, pyritään säilyttämään ja kehittämään. Tämä tapahtuu toden teolla, mikäli pitkään odotettu uusi hammashoitola saadaan Kokkolan kaupungin alueelle rakennettua. Siinä toteutetaan hammashoitolan rakenteissa malleja, jotka mahdollistavat tehokkaan toiminnanohjauksen ja joustavan ajanvarauksen suun terveydenhuollossa.

Aikuisten sosiaalityön kehittäminen

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Toteutettu jalkautuvaa sosiaalityötä ja käynnistetty useita osallisuutta edistäviä ryhmätoimintoja. Osallistutaan THL:n vetämiin OTSO osallistavan ja toimintakykyä tukevan pilotin menetelmäkehittämiseen, Työikäisten asiakassuunnitelman käyttöönotto –pilottiin sekä sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin AVAIN -mittarin pilotointiin. Tuetaan sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-palveluihin liittämisen valmistelutyötä. Selkiytetty aikuissosiaalityön ja terveystieteiden tehtävänjakoa. Yhteisen sote-vastaanoton suunnittelu on edennyt pisimmälle Kokkolan vastaanottojen kesken. Aikuissosiaalityön sosiaalineuvonnassa toimivat puhelin- ja chat -palvelut arkipäivisin. Aikuisten sosiaalityön kehittäminen jatkuu alkuperäisen suunnitelman mukaan em. teemoissa, poikkeuksena määrärahan karsimisesta johtuen: Asumisneuvonta ja aikuissosiaalityön yhteistyön laajentaminen välitystiliasiakkaille ja koko maakuntaan => *mahdollisesti RRF –hakuun?*

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti kehittää sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen saatavuutta yhteisessä sote-vastaanotto toiminnassa ja monialaisessa peruspalvelujen yhteistyössä pilotoinneilla. Täydennyshaun rahoitusta käytetään erityisesti toimenpiteisiin:

- 1) sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen saatavuuden parantaminen perusterveydenhuollossa
- 2) sosiaalityöntekijäresurssin tilapäinen vahvistaminen aikuissosiaalityöhön työttömien palvelujen jononpurkuun. Työllisyyden kuntakokeilun arvion mukaan suuri osa kuntakokeilun työttömien kohderyhmästä (1700 hlöä maakunnassa) tarvitsee monialaista yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. Paineet sosiaalityöhön ovat merkittävästi kasvaneet
- 3) Monipalvelu –proessin palvelumuotoilun tuki ja koordinaatio resurssiin 0,5 htv x 2 v

LAPE / Perhekeskuksen kehittäminen palvelutarjontaa monipuolistamalla

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Maakunnallinen LAPE –yhteistyöryhmä toimii säännöllisesti ja koordinoi runsasta hanketoimintaa. Perhekeskuskoordinaattori vaihtunut. Perhekeskuspalveluissa jatkuu varhaisen tuen palveluohjaus ja aloitettu pilotointi perhetyöhön yhdellä yhteydenotolla. Monialainen yhteistyö vahvaa; hankkeita Perheet keskiöön, Pohjoisen monialainen lastensuojelu 2021-2022, Itä-yhteistyössä Lapset puheeksi –menetelmän käytön laajentaminen ja vaikuttavuustutkimus, 2 alueellista oppimisverkostoa, IPC –menetelmän käyttöönotto. Turun yliopiston kautta TCM–koulutus. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen on alkanut syksyllä 2021. 2022 toiminta laajenee tietopankki ja asiointiportaaliin.

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti kehittää perhekeskustoimintaa:

- 1) Nepsy-ohjaus lapsiperheiden palveluohjauksen kautta 1 htv x 2 v
- 2) sähköisen perhekeskuksen kehittäminen, tietopankki ja asiointiportaali – 1 htv + 0,5 htv
- 3) monitoimijainen palvelutarpeen arviointi – koordinaatioresurssi 1 htv x 2 v
- 4) sujuva palvelupolku perhekeskustoiminnan vastaanottopalvelujen ja muun sote-vastaanottojen välillä
- 5) lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut - Lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien koordinaatio-yhteyshenkilö 0,5 htv x 2 v
- 6) eroauttaminen ja turvallisuustyö; alueellisen turvallisuustyön rakenteet ja väkivallan puheeksi otto 1 htv x 1 v
- 7) lastensuojelun monialaisuus; systeemisen toimintamallin juurruttaminen

Viitekehiksenä kaikessa kehittämisessä ja toiminnassa yhteisövaikuttavuus.

Elintapavalmennuksen kehittäminen

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Mallinnettu elintapavalmennuksen palveluketju 1.0 ja Lasten ja nuorten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon palveluketju 1.0. Pilotoitu kaksi etäyhteydellä toteutettua ryhmämuotoisen elintapavalmennuksen kurssia (Soite ja Kokkolan liikuntatoimi). Valittu ryhmämuotoisen elintapavalmennuksen vaikuttavuuden arviointiin

mittarit, koottu tutkimussuunnitelma ja saatu hyväksyntä etäyhteydellä toteutetun ryhmämuotoisen elintapavalmennuksen vaikuttavuuden tutkimukseen (Soite ja Kokkolan sivistyspalvelut). Aloitettu kokoamaan elintapavalmennuksen palvelutarjotinta

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti kehittää

- 1) verkkopohjaisen elintapavalmennuksen koulutuksen kokoaminen ja pilotointi Soitelle
- 2) kehitetään elintapavalmennuksen palveluketjuja ammattilaiskäyttöön ja väestölle
- 3) pilotoidaan perheille suunnattu matalan kynnyksen terveellisiä elintapoja edistävä ryhmämuotoinen valmennus
- 4) pilotoidaan terveysalan ammattilaisen antamaa liikuntaneuvontaa osana Soiten hoitopolkua ja arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta

Toimintakulttuurin muutos / Osaamisen kehittäminen

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Palvelupolkujen uudistamiseen tarvittava toimintakulttuurin muutos ja osaamisen kehittäminen on käynnistetty mittavalla Soite 2.0 –valmennuksella Rakennuudistushankkeessa vuonna 2021. Valmisteltu ja toteutettu muutama koulutushankinta Soite 2.0 sote-keskus –hankkeisiin.

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti kehittää

- 1) Soite 2.0 –valmennuksen jatkaminen Soiten koulutuspalveluissa 1 htv x 2 v
- 2) koordinoida muiden Soite 2.1. osahankkeiden koulutuksien hankinta ja järjestäminen
- 3) osallistua laajempaan koulutusyhteistyö esim. keskittämisasiakseen perustuvassa menetelmien käyttöönotossa ja kouluttamisessa OYS –yhteistyöalueella

Toimintakulttuurin muutos / Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Hankkeen toimintoihin osallistunut jonkin verran kokemusosaajia. Soite 2.0 –hankkeen ohjausryhmässä kokemusedustus. Tehty yhteistyötä järjestöjen ja oppilaitosten kanssa alueen kokemustoiminnan kehittämiseksi. Suunniteltu järjestöjen kanssa kokemusosaamisen koordinaatiotoimintaa ja osallistuttu Soiten kokemustoiminnan mallin valmisteluun, joka laadittiin ENTER –Elämässä eteenpäin! –hankkeessa. Kokemustoiminnan malli vahvistettiin Soitelle keväällä 2021 ja sen toimeenpano on käynnistynyt osana Soite 2.1. hanketta. Tässä maakunnan järjestötoiminnan koordinoitihdistys Kosti ry sekä sote-alan yhditykset ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita.

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti kehittää

- 1) kokemusosaajat sote-keskus palvelujen kehittämisessä ammattilaisten rinnalla
- 2) kokemustoiminnan malli juurtuu ja käytössä sote-keskus -palveluissa
- 3) alueellinen kokemusosaamisen yhteistyö; tuetaan järjestökenttää kokemusosaamisen koordinaatiokeskuksen hankesuunnitelman valmistelussa ja toteuttamisessa

Toimintakulttuurin muutosta tukeva tiedolla johtaminen

Toteutunut 6/2020 – 8/2021: Rakennuudistus –hankkeessa on kehitetty tiedolla johtamisen edellytyksiä. Soite 2.1 sote-keskus –osahankkeissa on monia tarpeita tiedonlouhintaan, kehittämistoiminnan seurantaraporttien hakujen ottamiseen Soiten tietojärjestelmistä.

Täydennyshaun resurssilla on tarkoitus erityisesti

- kehittää ja tukea hankkeiden vastuuhenkilöitä, hankekoordinaatiota, projektiryhmää ja arviointitiimiä tekemällä tarvittavia tietohakuja, projektien ja prosessien seurantadataa, indikaattoritiedon louhintaa yms. Soiten tietojärjestelmistä 1 htv x 2 v
⇒ **mahdollisesti siirto RFF -hakuun**

E. Täydennyslukuun ei sisälly

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu ei sisälly hakemukseen. Soite tarjoaa ilmaisen ehkäisyn alle 25-vuotiaille Soiten alueen asukkaille. Palvelu on ollut tarjolla vuodesta 2018. Aluksi ilmaista ehkäisyä tarjottiin alle 20-vuotialle ja vuodesta 2020 alkaen alle 25-vuotialle. Nuoret voivat saada ilmaisen ehkäisyn Soiten ehkäisyneuvoloista ja opiskeluterveydenhuollosta. Ehkäisyneuvolaan nuori voi [varata sähköisesti ajan](#). Ilmaisen ehkäisyn valikoimaan kuuluvat hormonaaliset ehkäisypillerit, ehkäisyrenkaat, kierukat, implantit ja kondomit. Ammattilaisten kanssa yhdessä valitaan nuorelle parhaiten sopiva ehkäisymenetelmä.

Pääsy maksuttoman ehkäisyn piiriin tuo nuoria ammattilaisten seurantaan ja samalla panostetaan nuorten terveyden edistämiseen. Maksuttoman ehkäisyn rinnalla nuorille tarjotaan näyttöön perustuvaa seksuaalineuvontaa. Seksuaalineuvontaa annetaan ehkäisyneuvoloiden lisäksi myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

2. Hankkeen tavoitteet

2.1. Hyötytavoitteet

2.1.1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla
- B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee peruspalveluissa
- C. Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla
- D. Perhekeskusmallin toimeenpanoa jatketaan ja kehitetään monialaisesti
- E. **Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa**
Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen kaikille ikäryhmille perustason sote-palveluissa

2.1.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- F. Elintapavalmennusta hyödynnetään ja kehitetään monitoimijaista yhteistyötä terveellisten elintapojen edistämiseksi
- G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita

2.1.3. Laatu ja vaikuttavuus

- H. Toimintakulttuurin muutos osaamista kehittämällä
- I. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen
- J. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

2.1.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

- K. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon palveluita tarvitsevien monipalveluprosessi
- L. **Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako ja tehtäväsisällöt selkiytetään ja sovitetaan moniammatilliseen tiimityöhön ja integroituihin prosesseihin**

2.1.5. Kustannusten nousun hillintä

- M. Digitaalisten palvelujen lisääminen nopeuttaa ja tehostaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, vähentäen ongelmien syvenemistä ja kasautumista, mikä hillitsee kustannuksia.
- N. Ehkäisevien ja ennakointien palvelujen lisääminen tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, vähentäen korjaavien, raskaiden palvelujen tarvetta.
- O. Ihmiset pääsevät entistä nopeammin tarvitsemansa hoidon ja palvelujen piiriin, ja korjaavien palvelujen ennakointi vähenee.
- P. Henkilöstöressurssien käyttö tehostuu; päällekkäinen työ vähenee (palveluneuvonta, palvelu- ja asiakasohjaus, hoito- palvelu- ja asiakassuunnitelmatyö).
- Q. Palveluintegraatio tuottaa tarvittavat palvelut edullisemmin kuin ennen, varsinkin paljon palveluita tarvitsevien henkilöiden palveluissa.
- R. Palvelujen laatu ja vaikuttavuus paranevat; tutkitut menetelmät, seurantamittarit, asiakas- ja kokemusasiamiehen hyötykäytössä.
- S. Perhehoito laajenee, mikä säästää palveluasumisen kustannuksia.

2.2. Prosessitavoitteet

Sinisellä fontilla kursiviivi teksti on viittaus kyseiseen kehittämistoimintaan liittyvästä hanke- tai sidosryhmäyhteistyöstä.

2.2.1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- A. **Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla**
 - asiakkaiden käyttöön mahdollistetaan digitaalisia sote-palveluja ja niihin liittyvää tietoa, neuvontaa ja ohjeistusta, lomakkeita, arvioita, itsehoito-ohjeita, seuranta, viestinvälitystä, etäkonsultaatiota ja -vastaanottoja/-käyntejä sekä palautteenantoa
 - etäasiointi ja etäkonsultaatio ovat henkilökunnalla ja asiakkailla yleisesti käytössä sote-peruspalveluissa
 - *sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluintegraatio toteutetaan hyödyntämällä monipuolisesti rakenneuudistushankkeessa käyttöönotettuja digiratkaisuja*
 - varmistetaan digituki asiakkaille ja henkilökunnalle
- B. **Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee**
 - lähtötilanteen
 - jatketaan vuonna 2020 alussa käynnistettyä tk- vastaanottojen uudistusta moniammatilliseen tiimimalliin, vuonna 2021 päivitetyn toteuttamissuunnitelman mukaisesti; mallissa hoito aloitetaan heti oman yhteyshenkilön toimesta, samalla kontaktilla kun tehdään hoidon tarpeen arvio.
 - *suun terveydenhuollon kehittäminen ja jononpurku, tavoitteena hammaslääkärin vastaanotolle pääsy enintään 3 kk kuluessa*
- C. **Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla**
 - otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyön yhteinen vastaanottomalli, jossa huomioidaan eri ikäisten asiakkaiden sosiaalipalvelujen yhteensovittaminen niiltä osin kuin se on tarpeen tehdä
 - *sote-palvelujen yhteisen asiakassuunnitelman mallin luominen ja käyttöönotto*
 - *yhteisen asiakasohjauksen kehittäminen*

- ammattilaiset osaavat opastaa ja kannustaa asiakkaita käyttämään ja hyödyntämään digitaalisia terveystalvueluita sekä tuottamaan itse tietoa

D. Perhekeskusmallin toimeenpano jatkuu v 2020 toimintamallin pohjalta

- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjausmalli käytössä
- monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa – perhekeskuskoordinaattori jatkaa toiminnan kehittämistä
- Keski-Pohjanmaan LAPE –koordinaatioryhmän toiminta jatkuu; *Tiivis yhteistyö kuntien sivistystoimen, sosiaali- ja terveystalvuelujen ja kolmannen sektorin kesken*
- sujuva palvelupolku perhekeskustoimintaan kuuluvan vastaanoton ja muun sote-pe ruspalvelujen vastaanoton välillä
- Lapset puheeksi -menetelmä on laajasti käytössä, menetelmän koulutus ja osamisen ylläpito jatkuvat. Osallistutaan menetelmän vaikuttavuutta koskevaan tutkimus- ja kehittämistyöhön erillisessä hankkeessa *yhteistyössä Kasvun tuki / Mieli ry/ ITLA säätiön kanssa.*
- sähköisen perhekeskuksen kehittäminen jatkuu tietopankki - ja asiointiportaaliin
- Nepsy-ohjaus lapsiperheiden palveluohjauksen kautta 1 htv x 2 v
- lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut, lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien koordinointi-yhteyshenkilö 0,5 htv x 2 v
- eroauttaminen ja turvallisuustyö; alueellisen turvallisuustyön rakenteet ja väkivallan puheeksi otto 1 htv x 1 v
- lastensuojelun monialaisuus;systemisen toimintamallin juurruttaminen

E. Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa

- laaditaan ja otetaan käyttöön kuntoutuspalvelujen yhteensovitettu ohjausmalli sote-vastaanotoilla asiakkaan ohjauksessa mielenterveys- tai päihde -kuntoutuksen, lääkinnällisen, toiminnallisen, sosiaalisen tai muun kuntoutuksen palveluihin
- kokeilu kuntoutuksen ammattihenkilöiden osallistumisesta sote-vastaanotoille
- mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden koordinointi 1,5 htv x 2 v
=> *mie-pä –palvelujen korona-ajasta juontuva jononpurku siirretään RRF - hakuun*
- lääkinnällisen kuntoutuksen ja sosiaalisen kuntoutuksen resurssit 1 htv+1 htv x 2 v
- kuntoutuspalvelut mukana yhteisen asiakasohjauksen sekä Monipalvelu –prosessin valmistelussa, käyttöönotossa ja juurruttamisessa
- kuntoutusprosessin rakentaminen uudelleen; lähete – mittari(t) – arvio – tavoitteet – keinot – kuntoutus – uusi arvio - jatkotoimet
- kuntoutuksen saatavuuden tasa-arvoisuuden parantaminen kaikissa kuntoutusla- jeissa
- kuntoutuksen johtamisen järjestelyjen uudelleentarkastelu erikoissairaanhoido – sote-keskuspalvelujen välillä
- kuntoutuksen digitaalisten alustojen käytön kehittäminen ja implementaatio hoidolli- siin tilanteisiin

2.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

F. Elintapavalmennuksen hyödyntäminen ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen terveellisten elintapojen edistämiseksi

- elintapavalmennuksessa hyödynnetään Omaoloa sekä Terveyskylän digitaalisia itse- hoito- ja palvelupolkuja
- elintapojen puheeksi ottaminen systemaattiseksi käytännöksi sosiaali- ja tervey- denhuollossa
- varmistetaan elintapavalmennuksen osaaminen sote-alan ammattilaisilla ja tuetaan sivistystoimen henkilöstön osaamista elintapavalmennuksessa
- luodaan alueellinen elintapavalmennuksen ja liikuntaneuvonnan palveluketju
- pilotoidaan etäyhteydellä toimivaa ryhmämuotoista elintapavalmennusta
- verkkopohjaisen elintapavalmennuksen koulutuksen kokoaminen ja pilotointi Soitelle
- kehitetään elintapavalmennuksen palveluketjuja ammattilaiskäyttöön ja väestölle

- pilotoidaan perheille suunnattu matalan kynnyksen terveellisiä elintapoja edistävä ryhmämuotoinen valmennus
- pilotoidaan terveysalan ammattilaisen antamaa liikuntaneuvontaa osana Soiten hoitopolkua ja arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta

G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita

- laajennetaan avointen digitaalisten itsehoitopalveluiden hyödyntämistä (mm. Omaolo ja Terveyskylä, sähköiset lomakkeet, etäasioinnin toimintamallin jalkauttaminen)
- avataan väestölle Tartu Digiin pisteet joka kuntaan
- suun terveydenhuollossa perehdytetään Soiten yksiköiden henkilökuntaa ennakoivassa suun terveydenhuollossa
- digitaalisen apuvälineen hyödyntäminen koululaisten suun omahoidossa; Dent View
- otetaan käyttöön jalkautuvan sosiaalityön menetelmiä, joilla tavoitetaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä, avun tarpeessa olevia ihmisiä
- jatketaan oallistumista ja vertaistukea edistävää ryhmätoimintaa aikuissosiaalityön palveluissa
- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjausmalli jatkuu
- Nepsy-ohjaus lapsiperheiden palveluohjauksen kautta
- sähköisen perhekeskuksen kehittäminen, tietopankki ja asiointiportaali
- psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen kaikenikäisille

Yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja vastaavien yhteisötoimijoiden kanssa.

H. Omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille => siirrytään tulevaisuuden kotiin järjestettävien palvelujen hankkeeseen

2.2.3. Laatu ja vaikuttavuus

I. Toimintakulttuurin muutos, osaamista kehittämällä

- Soite 2.0 –hankkeiden osaamisen kehittämisen tavoitteet otetaan Soiten olemassa olevan osaamisen kehittämisen järjestelmän painopisteiksi.
- Varmistamalla tarvittavat resurssit ja osaaminen sitoutetaan henkilöstö palvelujen käytön edellyttämään toiminnan muutokseen ja edistetään henkilöstön tahtoa käyttää sekä kehittää digitaalisia palveluja
- Soite 2.0 –valmennuksen jatkaminen Soiten koulutuspalveluissa 1 htv x 2 v
- koordinoidaan muiden Soite 2.1. osahankkeiden koulutuksien hankinta ja järjestäminen
- digiohjelman jalkauttamista ja toimeenpanoa edistetään
- osallistutaan laajempaan koulutusyhteistyöhön esim. keskittämisasiasetukseen perustuvassa menetelmien käyttöönotossa ja kouluttamisessa OYS –yhteistyöalueella
- osahankkeista kootut koulutuksen painopisteet on kirjattu Toimenpiteet-kappaleeseen 3.2.

J. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

- Käynnistetään Soiten kokemusosaamisen toimintamallin toteuttaminen. Toimintamalli valmistellaan ENTER – Eteenpäin elämässä! –ESR-hankkeessa v 2020. *Yhteistyö Kosti ry (yhdistyksien maakunnallinen yhteistoimija), Keski-Pohjanmaan kokemusosaamisen ohjausryhmä KPKOOS:in ja järjestöjen kanssa, STEA –hankeyhteistyötä*
- kokemusosaamista hyödynnetään sote-palvelujen kehittämisessä Soite 2.0 –hankkeen toteuttamisen eri vaiheissa, esim. ohjausryhmä, koulutus, työryhmät, projektiryhmät, arviointiryhmät.

K. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

- riskit kartoitetaan potilailta, kirjataan strukturoidusti => mahdollistaa tietojen seuraamisen niin potilastasoisesti kuin laajemmin väestötasoisesti.
- potilaslähtöisen hoitosuunnitelman teko, potilaalla nimetty hoitovastaava
- hoitopääsyn osalta tavoite on, että hoitoon pääsy toteutuu kiireettömässäkin asiassa alle seitsemässä vuorokaudessa.

- osallistutaan Sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman toteuttamiseen osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa, I vaihe: testataan ja käyttöönotetaan uudet, asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin asiakirjarakenteet, joissa sisäänrakennettu AVAIN-mittari mahdollistaa vaikuttavuustiedon keräämisen ja raportoinnin. Kehitetään vaikuttavuustiedon hyötykäyttöä. Kohderyhmänä monialaisten palvelujen tarpeessa olevien riskiryhmien asiakkaat.
- otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin malli

2.2.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

L. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon tukea tarvitsevien monipalveluprosessi

Kaste-hankkeessa maakuntaan laadittiin Paljon sote- palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluprosessi, yhteistyössä Pohjois-Suomen kolmen muun maakunnan kanssa. Nyt tämä monialaisen yhteistoiminnan malli päivitetään ja otetaan käyttöön.

- Monipalvelu –prosessin valmistelu on edennyt, palvelumuotoilun työpajassa 25.-26.11.2021 työstetään kahdeksan keskeisen palvelualueen yhteinen Soiten sisäinen geneerinen monipalvelu-prosessi. Sen käyttöönottoa ja jalkauttamista koordinoivat 50 % työajalla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaiset työparina.
- geneerisen mallin palvelumuotoilun jälkeen palvelupolkujen valmistelu jatkuu asiakkuusryhmittäin, joissa mukana Soiten ulkopuolisia yhteistyötahoja, esim Työkyky-hankkeen työllisyysasioiden prosessissa Kela, oppilaitoksia, yhdistyksiä jne.
- Monipalvelu -asiakkaan digipalveluiden ja konsultaatiomallien kehittäminen

M. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako ja tehtäväsällöt selkiytetään ja sovitetaan moniammatilliseen tiimityöhön – ja integroitaviin prosesseihin sopiviksi

- järjestetään henkilökunnalle koulutuksia, vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista ja ammattitehtävien yhteensovittamista näiden pohjalta
- sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön ja terveyssosiaalityön tehtäväjako ja kirjaamiskäytännöt selkiytetään

2.2.5. Kustannusten nousun hillintä

Vastaanottopalveluissa

- Vastuuhenkilön nimeämisellä ja hoitovastuun ottamisella vähennetään päällekkäistä työtä eri ammattilaisilla ja vähennetään päällekkäisyydestä syntyvää hukkaa (säästö vastaanottopalveluiden resurssissa).
- Paremmalla hoidon jatkuvuudella ja sen myötä myös tehostuneella hoidon pääsyyllä tavoitellaan vähäisempää päivystyspalveluiden käyttöä (säästö päivystyksen resurssissa).
- Kansanterveydellisesti merkityksellisiin riskitekijöihin aktiivisesti ja systemaattisesti puuttamalla tavoitellaan lisää terveitä elinvuosia ja vähemmän kallista hoitoa vaativia komplikaatioita (säästö laajasti pth:n ja esh:n kustannuksissa, joskin vaikutus nähdään viiveellä).
- Mallin avulla pyritään myös kasvattamaan oman työn hallintaa ammattilaisilla ja sitä kautta parempaa työtyytyväisyyttä, jolla voidaan myös jonkin verran vähentää sairauspoissaoloja (säästö vastaanottopalveluiden resurssissa)

Vaikuttavuus paranee sote-palveluissa, kun ne järjestetään asiakkaille ilman tarpeetonta viivettä ja päällekkäistä henkilöresurssien käyttöä, ja käytössä on tutkitusti vaikuttavia työmenetelmiä. Yhteisvaikutuksena näistä on myös suotuisia taloudellisia vaikutuksia.

2.3. Rajaukset ja riippuvuudet

1. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Soiten hallintoimien muiden sote-uudistusta tukevien erillishankkeiden toimenpiteiden kanssa; KP Työkyky, Pohjoinen lastensuojelu 2020-2022, Meidän mielessä, ICT- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut. Lähiaikaina haettavat muut hankkeet, kuten RRF tullaan yhteensovittamaan, eikä kehittämistoimille tule päällekkäistä valtion tai EU-avustusta. Myös VATE seuraa hanketoimintaa.
2. Hakemuksen jättämisen vaiheessa on avoimena ja tulossa uusia rahoitushakemuksia, joihin osa tässä hakemuksessa esitetyistä kehittämistoimenpiteistä sopivat myös. Soite kohdistaa Tulevaisuuden sote-keskus –hankerahoituksen mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja määrärahojen käyttö tullaan sovittamaan uudelleen tulevien rahoituspäätösten jälkeen. Soite varmistaa yhteistyössä rahoittajatahojen kanssa, että samaan kehittämistoimintaan ei käytetä päällekkäistä rahoitusta.
3. Hanke kattaa osan keväällä 2020 käynnistyneestä Kestävä Soite –kehittämishjelmasta, joka tähtää kestävä kehityksen ja kantokyvyn mukaiseen palvelujen järjestämiseen. Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman valtionvustuksella voidaan toteuttaa osa tarpeellisista kehittämistoimenpiteistä. Rahoituksen ulkopuolelle jääviä kehittämistoimia pyritään toteuttamaan myös muulla hankerahoituksella ja osittain Soiten omilla määrärahoilla.
4. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin / OYS- erva- / yhteistyöalueen kanssa tehdään yhteistyötä psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseksi kaikenikäisille asukkaille sekä mahdollisessa lasten ja perheiden palveluihin liittyvässä Osaamis- ja tukikeskuksen verkostoyhteistyön kehittämisen hankkeessa.
5. Soite on neuvotellut yhteistyöstä ITLAn, Mieli ry:n ja Kasvun tuki-työmenetelmän koordinoijan kanssa yhteistyön jatkamisesta Soiteessa laajasti käyttöön otetun Lapset puheeksi –menetelmän ja systeemisen menetelmän ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Yhteistyöhön liittyy em. menetelmien vaikuttavuuden tutkimus Keski-Pohjanmaalla. Tämä kehittämistyö ja tutkimus toteutetaan *yhteistyössä Soite 2.0 –hankkeen lasten ja perheiden palvelujen kehittämisosien kanssa, mutta omalla erillisellä rahoituksellaan.*
6. Soite hallinnoi ENTER –Elämässä eteenpäin! –hanketta (ESR-rahoitus), jossa kehitetään perustason jalkautuvan ja etsivän työn toimintamallia riippuvuuksista kuntoutuvien henkilöiden päihdepalvelujen kehittämiseksi. Hankkeen jatkoaika kestää heinäkuun 2022 loppuun asti. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa päihdepalvelujen osalta tehdään yhteistyötä ja hyödynnetään ENTER -hankkeen kenttätöiden kokemuksia.
7. Hanke toimii yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen hallinnoiman TASOS –hankkeen (ESR) kanssa, jossa kehitetään mm. työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden suunnitelmallista sosiaalityötä, taloudellista elämänhallintaa ja osallisuutta. Jyväskylän yliopisto / Kokkolan yliopistokeskus Chydenius hallinnoi myös valtion tutkimusrahoituksella tehtävää MoRa –tutkimusta (Monialainen rakenteellisen sosiaalityön tutkimus), jossa Keski-Pohjanmaa on yksi pilottialueista. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeen rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen sovitetaan yhteen tämän tutkimushankkeen kanssa.

3. Toteutus

3.1. Aikataulu

	2022 kk		2023 kk	
Hankekoordinaatio	1 -	12	1 -	12
Digipalvelujen kehittäminen kaikissa sote-peruspalveluissa	1 -	12	1 -	12
Tk- vastaanottojen uudistaminen				
Nykytilan kuvaus ja kehittämisen tiekartta maakunnassa (Kokkolassa jo tehty)	5 -	10		
Tiimimallin rakentaminen, kirjaamiskäytännöistä sopiminen, työtapoihin perehdyttäminen				
Uuden mallin käyttöönoton aloitus	1 -5			
Proaktiivisen ja valmentavan työotteen opettelu uuden toimintamallin alkaessa ja jatkuessa	1 -	12		
Lääkietieteelliseen relevanssin kehittäminen etätöissä	1 -	12	1 -	12
Väestötasoisien asiakastiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa vastaanottotyön arjessa	1-	12		
Suun terveydenhuollon kehittäminen	1 -	12	1 -	12
Digitalisaation hyödyntämistä laajennetaan ja syvennetään				
Osaamisen kehittäminen – jatkuva perehdytys ja toimintaohjeet ajan tasalla (Lean-koulutus ja kehittäminen)				
Ennaltaehkäisevän työn monipuolistaminen				
Aikuisten sosiaalipalvelujen kehittäminen				
Avain mittarin käyttöön otto ja hyödyntäminen	1 -	12	1 -	12
Arjen lukkarin käyttöönotto ja hyödyntäminen	1 -	12	1 -	12
Yhteisen sote-vastaanottomallin kehittäminen				
Sote palvelujen yhteisen asiakassuunnitelman luominen ja käyttöönotto	1 -	12	1 -	12
Otetaan käyttöön osallistumista ja vertaistukea edistävää ryhmätoimintaa, kehitetään sosiaalityön ja asumisneuvonnan työparityöskentelyä	1 -	12	1-	12
Perhekeskuspalvelut				
Lapsiperheiden palveluohjaus	1 -	12	1 -	12
Matalan kynnyksen palvelut	1 -	12	1 -	12
Eroauttaminen ja turvallisuustyö	1 -	12	1-	12
Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen	1 -	12	6	
Nepsy – ohjaus	1 -	12	1 -	12
Lasten ja nuorten Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tuki	1 -	12	1 -	12
Lastensuojelun monialaisuuden tuki ja systemisen toimintamallin juurruttaminen			1 -	12
Psykososiaalisten menetelmien saatavuus kaikenikäisille	1 -	12	1 -	12
myöhemmin tarkennettavan suunnitelman mukaan	1 -	12	1 -	12
Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa	1 -	12	1 -	12
kuntoutuspalvelut mukana yhteisen asiakasohjauksen sekä Monipalvelu –prosessin käyttöönotossa ja juurruttamisessa	1-	12	1-	12
kuntoutusprosessin rakentaminen uudelleen	1-	12	1-	12
kokeilu; kuntoutuksen ammatillaiset sote-vastaanotoilla	1-	12	1-	12
mielenterveys- ja päihdepalvelut: psykosos. menetelmien saatavuuden parantaminen ja koordinointi	1-	12	1	12
kuntoutuksen saatavuuden tasa-arvoisuuden parantaminen kaikissa kuntoutuslajeissa	1-	12	1-	12
kuntoutuksen johtamisen järjestelyjen uudelleentarkastelu esh/sote-palvelujen välillä	1-	12	1-	12

kuntoutuksen digitaalisten alustojen käytön kehittäminen ja implementaatio hoidollisiin tilanteisiin	1-	12	1-	12
Osaamisen kehittäminen	1 -	12	1 -	12
Kokemosaaamisen monipuolinen hyödyntäminen	1 -	12	1 -	12
Matalan kynnyksen ja ennakoivien palvelujen kehittäminen	1 -	12	1 -	12
Rakenteellinen sosiaalityö / sosiaalinen raportointi pilotointi	1-	12	1-	6
Elintapavalmennuksen kehittäminen	1 -	12	1 -	12

3.2. Toimenpiteet

3.2.1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla

- rakennetaan digipalvelut DigiSoite sivustolle asiakkaan ja potilaan käyttöön
- jalkautetaan digipalveluiden käyttöönottomalli
- Omaolon käyttöä laajennetaan uusiin oire- ja palveluarvioihin sekä hyvinvointi-, terveys- ja määräaikaistarkastuksiin
- Terveyskylän Omapolkua, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukanavaa, hyödynnetään digihoito- ja digipalvelupolkujen rakentamiseksi
- alueellisesti verkostoitumalla varmistetaan digipalveluiden käytön laajentuminen ja asukkaiden digituki

Mittarit:

- A.1 Palveluvalikoima: käytettöön otettujen digitaalisten lomakkeiden, palveluiden ja digihoito- ja palvelupolkujen määrä
- A.2. Digitaalisten asiointikertojen määrä (Omahoito, Omapalvelu) /kk ja ikäluokittain
- A 3. Kotihoidon etäkäyntien määrä kaikista käynneistä

B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee

- Tk-vastaanotoilla sovelletaan päivitettyä tiimimallia
- Hyvä vastaanotto –koulutus alkaa 2022 alussa pilottitiimille
- varsinainen mallin käyttöönotto, pilottitiimin henkilöt palkattuina hanketyössä
- prosessien standardointi, jota ohjausjärjestelmä ohjaa ja valvoo
- hoidon tarpeen arvioinnin työkalun käyttöönotto
- suun terveydenhuollossa asiakaspalvelua kehitetään Lean –koulutuksen avulla ja soveltaen hyvän käytännön vastaanotto toiminnan mallia, jota aikaisemmin on jo valmisteltu käyttöön
- suuhygienisti palkataan koordinoimaan suun terveydenhuollon vastaanotto toiminnan uudistamista, kaksi hammashoitajaa palkataan tukemaan kehittämistoiminnan ylläpitoa hammashoitoloissa
- Soiten yksiköiden henkilökunnan perehdyttäminen asiakkaiden ohjaamiseen hampaiden itsehoitoon
- kahden uuden Dent View –laitteen leasing kahteen hammashoitolaan suun terveydenhuollon itsehoitokäyttöön erityisesti koululaisille, mutta myös muille asiakkaille
- ajanvarausohjelmaan peruutusaikojen sijalle jonotusasiakkaan automaattinen kutsutoiminto hammashoitoloissa
- suun terveydenhuollon jononpurkutoimet => RRF -hankkeeseen
- uusien mallien vaikutusten seurantaan toimivan tavan selvittäminen; toiminnajohtajien järjestelmistä tiedonhankintaa

Mittarit

B.1. hoitoonpääsyn nopeus; montako päivää yhteydenotosta; potilastietojärjestelmästä laskettu keskimääräinen hoitoon pääsyn viive ensikäyntien osalta

	10/2020	4/2021	10/2021
B.1. Vastaanottokäyntien osuus, joissa ajanvarauksen viive käyntiin 7 päivää tai alle	76 % keskimäärin 4 pv	72 % keskimäärin 5 pv	
Yhteensä			55 % - 7 pv
Lestijokilaakso			79 % - 5 pv
Perhonjokilaakso			44 % - 7 pv
Kokkola			53 % - 8 pv

- B.2. asiakasmäärä, joilla on nimetty oma yhteyshenkilö
 B.3. henkilöstön työtyytyväisyys

C. Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla

- yhteisen vastaanottomallin pilotointia, mm. terveystieteiden sosiaaliohjaajat vastaanotoilla
- yhteisen asiakasohjauksen valmistelu monialaisesti,
- potilaan/asiakkaan tarpeen mukainen monialainen palvelutarpeen arvio
- yhteisen asiakassuunnitelman luominen ja jalkauttaminen- Monipalvelu-asiakkaat koderyhmä
- vahvistetaan toimijoiden varhaisen tunnistamisen ja oikea-aikaisen asiakasohjauksen osaamista

Mittarit

- C.1. yhteisen sote-vastaanottomallin käyttöönoton vaihe; suunnittelu/testaus/käyttöönotto/vakiintunut
 C.2. yhteisen asiakasohjauksen vaihe: suunnittelu/testaus/käyttöönotto/vakiintunut
 C.3. asiakasohjauksen osaamisen koulutuksen käyneiden määrä x henkilöä ammattiryhmittäin
 C.4. yhteisten asiakassuunnitelmien määrä x kpl

D. Perhekeskusmallin toimeenpanoa jatketaan vuoden 2020 alussa käyttöönotetun toimintamallin pohjalta, palvelutarjontaa monipuolistaen

- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjaus
- monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa - perhekeskuskoordinaattori jatkaa työssä
- sujuva palvelupolku perhekeskustoimintaan kuuluvan vastaanoton ja muun sote-peruspalvelujen vastaanoton välillä
- Keski-Pohjanmaan LAPE -yhteistyöryhmän toiminta jatkuu ja tiivis yhteistyö kuntien sivistystoimen, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kolmannen sektorin kesken
- Lapset puheeksi -menetelmä on laajasti käytössä, menetelmän koulutus ja osamisen ylläpito jatkuvat
- lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut osana perhekeskuspalveluita – sisältää lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien koordinaation yhteyshenkilötehtävän
- Nepsy-ohjaus lapsiperheiden palveluohjauksen kautta 1 htv x 2 v
- monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa – perhekeskuskoordinaattori jatkaa toiminnan kehittämistä
- monitoimijainen palvelutarpeen arviointi – koordinaatioresurssi 1 htv x 2 v
- Keski-Pohjanmaan LAPE –koordinaatioryhmän toiminta jatkuu; *Tiivis yhteistyö kuntien sivistystoimen, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kolmannen sektorin kesken*
- eroauttaminen ja turvallisuustyö; alueellisen turvallisuustyön rakenteet ja väkivallan puheeksi otto 1 htv x 1 v
- sähköisen perhekeskuksen kehittäminen jatkuu tietopankki - ja asiointiportaaliiin
- lastensuojelun monialaisuus;systemisen toimintamallin juurruttaminen

Mittarit

- D.1. Apu –nappiin yhteydenottojen määrä / kk
 D.2. lapsiperheiden palveluohjaus: yhteydenottojen määrä/kk
 D.3. Lapset puheeksi –menetelmäkoulutuksiin ja ylläpitökoulutuksiin osallistuvien määrä
 D.4. Lapset puheeksi- neuvonpitojen ja verkostokokoonantumisten määrät/kk
 D.5. nettiterapiakäyntien määrä x kpl / kk ja nettiterapiakäyntien osuus kaikista terapiakäynneistä /kk
 D.6. Psykososiaalisten menetelmäkoulutusten saaneiden määrä
 D.7. Psykososiaalisten menetelmien asiakkaiden ja tapaamiskertojen määrä

E. Kuntoutuspalveluihin pääsyn nopeutuminen

- kuntoutuksen prosessin selkiyttäminen; nykytilan arvio, kehittämistarpeiden määrittely, yhteensovitetun ohjausmallin laatiminen

- kuntoutusprosessin rakentaminen uudelleen; lähete – mittari(t) – arvio – tavoitteet – keinot – kuntoutus – uusi arvio - jatkotoimet 1/ 2022 - 2023
- päätöksentekoprosessin käsittely omana prosessinaan - kuntoutuksen palvelu-alueelle laadittu vertikaalisen palveluketjun päätöksentekoprosessi on toimiva hyvä malli muillekin sovitettavaksi
- etävastaanoton ja mahdollisen digihoitopolun rakentaminen
- laaditaan ja otetaan käyttöön kuntoutuspalvelujen yhteensovitettu ohjausmalli kuntoutusta tarvitsevan henkilön ohjauksessa mielenterveys- tai päihdekuntoutuksen, lääkinnällisen, toiminnallisen, sosiaalisen tai muun kuntoutuksen palveluihin
- mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden koordinointi 1,5 htv x 2 v
- kokeilu kuntoutuksen ammattihenkilöiden osallistumisesta sote-vastaanoitoille lääkinnällisen kuntoutuksen resurssi 1 htv x 2 v
- sosiaalisen kuntoutuksen resurssi 1 htv x 2 v
- kuntoutuspalvelut sisällytetään asiakasohjauksen kokonaisuuteen ja Monipalvelu – prosessin käyttöönottoon ja juurruttamiseen
- kuntoutuksen saatavuuden tasa-arvoisuuden parantaminen kaikissa kuntoutuslajeissa
- kuntoutuksen johtamisen järjestelyjen uudelleentarkastelu
- kuntoutuksen digitaalisten alustojen käytön kehittäminen ja implementaatio hoidollisiin tilanteisiin 1/2022-2022

Mittarit

- E.1. kuntoutusta tarvitsevien henkilöiden määrä vastaanotoilla kuntoutuslajeittain /lapsia ja nuoria, työikäisiä, ikääntyneitä lukumäärä / kk
- E.2. kuntoutukseen ohjattujen asiakkaiden määrät kuntoutuslajeittain ja asiakasryhmittäin / lapsia, nuoria, työikäisiä, ikääntyneitä / kk

3.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

F. Elintapavalmennuksen hyödyntäminen ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen terveellisten elintapojen edistämiseksi

- elintapojen puheeksi ottaminen otetaan systemaattiseksi käytännöksi sosiaali- ja terveydenhuollossa
- varmistetaan elintapavalmennuksen osaaminen sote-alan ammattilaisille ja sivistystoimen henkilöstölle
- elintapavalmennuksen sisältöjen ja menetelmien koulutuspaketit
- koulutuksissa kiintiöt, tavoitteena kouluttaa hankaikana 60 soitelaista ja 20-30 sivistystoimessa työskentelevää
- luodaan alueellinen elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketju
- pilotoidaan etäyhteyksillä toimivaa ryhmämuotoista elintapavalmennusta
- verkkopohjaisen elintapavalmennuksen koulutuksen kokoaminen ja pilotointi Soitelle
- kehitetään elintapavalmennuksen palveluketjuja ammattilaiskäyttöön ja väestölle
- pilotoidaan perheille suunnattu matalan kynnyksen terveellisiä elintapoja edistävä ryhmämuotoinen valmennus
- pilotoidaan terveysalan ammattilaisen antamaa liikuntaneuvontaa osana Soiten hoitopolkua ja arvioidaan toiminnan vaikuttavuutta

Toteutus yhdessä kuntien HYTE koordinoinnista vastaavien, hyvinvointityöryhmien sekä kuntien ja Soiten viestinnästä vastaavat

Mittarit

- F.1 määritelty elintapavalmennuksen tarpeen kriteerit
- F.2 elintapavalmennuksen kirjaamisen ja tilastoinnin käytännöt kartoitettu ja ohjeistettu
- F.3 elintapavalmennuksen koulutuksen käyneet, määrä
- F.4 toteutettu etäyhteyksillä 2-3 elintapavalmennuskurssia Soiten ja järjestöjen ja/tai liikuntatoimien yhteistyöllä
- F.5 laadittu yhteinen elintapavalmennuksen ja liikuntaneuvonnan palveluketju (kuvattu QPR-ohjelmistolla ja ne ovat liitettävissä esim. terveystarkastusten ja paljon palveluita käyttävien hoitoketjuihin)

- F.6 elintapaneuvonnan vaikuttavuuden seuranta; esimerkiksi ryhmätoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen (BMI, yms) sekä kyselyt Soitelle oma verkko- pohjainen elintapavalmennuksen koulutus, josta koottu koulutussuunnitelma ja koulutus osa Soiten osaamisen kehittämistä (pysyvä koulutus Soiten koulutuskalenterissa)
- F.7 Elintapavalmennuksen palveluketjuista koottu sähköinen ammattilaisversio ja väestölle suunnattu versio
- F.8 Pilotoitu kaksi matalan kynnyksen elintapavalmennuksen ryhmää perheille
- F.9 Pilotoitu fyysisesti inaktiivisille sydänpotilaille toteutettava liikuntaneuvonnan malli Soitelle ja arvioitu toiminnan vaikuttavuus fyysiseen aktiivisuuteen, suorituskykyyn ja elämänlaatuun

G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita

- laajennetaan avointen digitaalisten itsehoitopalveluiden hyödyntämistä (mm. Omaolo ja Terveyskylä, sähköiset lomakkeet, etäasioinnin toimintamallin jalkauttaminen)
- avataan väestölle Tartu Digiin pisteet joka kuntaan
- suun terveydenhuollossa perehdytetään Soiten yksiköiden henkilökuntaa ennakoivassa suun terveydenhuollossa
- digitaalisen apuvälineen hyödyntäminen koululaisten suun omahoidossa
- otetaan käyttöön jalkautuvan sosiaalityön menetelmiä, joilla tavoitetaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä, avun tarpeessa olevia ihmisiä
- jatketaan oallistumista ja vertaistukea edistävää ryhmätoimintaa aikuissosiaalityön palveluissa
- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjausmalli jatkuu
- Nepsy-ohjaus lapsiperheiden palveluohjauksen kautta
- sähköisen perhekeskuksen kehittäminen, tietopankki ja asiointiportaali
- psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen kaikenikäisille

Työikäisten palveluissa

- kehitetään sosiaalityön ja asumisneuvonnan työparityöskentelyä
- otetaan käyttöön uusia ihmisten taloudellista toimintakykyä lisääviä menetelmiä taloussosiaalityötä kehittämällä
- vammaispalveluiden digihoitopolku
- syvennetään Kelan kanssa tehtävää yhteistyötä toimeentulotukea hakevien ihmisten palvelutarpeiden tunnistamisessa ja henkilökohtaisen palvelun tarjoamisessa, *Kela-yhteistyö*
- kehitetään sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluja saataville erilaisiin ryhmätoimintoihin ja vakiintuneisiin kokoontumispaikkoihin – jatkossa prosessin mallintaminen ja dokumentointi henkilöstön perehdytystä varten
- *Yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja vastaavien yhteisötoimijoiden kanssa.*

Ikäihmisten palveluissa kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden sisältöjen ja menetelmien kehittäminen => Siirtyä Tulevaisuuden kotona asumista tukevien palvelujen kehittämisen hankkeeseen

Lasten ja perheiden palveluissa

- vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita perhesosiaalityöhön, perhetyöhön ja lapsiperheiden kotipalveluun – perheohjaaja tekee varhaisen tuen perhetyötä
- kehitetään moniammatillista perhevalmennusta ja vanhempainohjausta jatkumoksi, jota tarjotaan kaikille vanhemmille perhekeskusalueittain raskausajasta murrosikäisiin, valmennuksessa keskeistä on ryhmämuotoinen vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen - perhekeskuskoordinaattori

3.2.3. Laatu ja vaikuttavuus

H. Toimintakulttuurin muutos osaamista kehittämällä

Osaamisen kehittämisen painopistealueet koko Soite 2.0 –hankekokonaisuudelle

- Soite 2.0 –valmennuksen jatkaminen Soiten koulutuspalveluissa 1 htv x 2 v
- koordinoida muiden Soite 2.1. osahankkeiden koulutuksien hankinta ja järjestäminen digi
- osallistua laajempaan koulutusyhteistyö esim. keskittämisasiasetukseen perustuvassa menetelmien käyttöönotossa ja kouluttamisessa OYS –yhteistyöalueella
- vahvistetaan eri ammattialojen yhteistä osaamista
- varmistetaan henkilöstön digitaalisten palvelujen käyttämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen liittyvä osaaminen, jolla mahdollistetaan kansalaisten digituki
- vahvistetaan moniammatillisen tiimityön ja ammattiryhmien välisen tehtäväjaon mahdollistavaa ammattiosaamista terveys- ja sosiaalialan peruspalvelujen vastaanotto-toiminnassa

- vahvistetaan toimijoiden osaamista varhaiseen tunnistamiseen ja oikea-aikaisen asiakasohjaamiseen
- vahvistetaan asiakaslähtöisten palvelujen kehittämis- ja johtamisosaamista erityisesti digitaalisten palveluiden osalta
- kehitetään työparityöskentelyä – miten toimin yhdessä toisen ammattilaisen kanssa (muun kuin oman työryhmän) – tekniset apuvälineet, uudet toimintamallit, toisten ammattilaisten toimintatapojen tunteminen

Mittarit

- I.1. järjestettyjen koulutustapahtumien määrä / osallistujien määrä eri ammattiryhmistä
- I.2. osaamisen kehittämisen moniammatillinen työryhmä kerää tietoa ja arvioi osaamisen kehittämisen vaikuttavuutta; esim. toimintamallien toteutumista / oikeat osaajat oikeissa paikoissa

I. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

- kokemusosaamista hyödynnetään Soite 2.0 -palvelujen kehittämisessä
- järjestetään tai hankitaan kokemusasiantuntijakoulutuksia eri asiakasryhmille
- lisätään vertaistuen palvelujen neuvontaa
- tuetaan järjestökenttää kokemusosaamisen koordinaatiokeskuksen hankesuunnitelman valmistelussa ja toteuttamisessa

Mittarit

- I.1 asiakkaiden osallistuminen Soite 2.0 palvelujen kehittämiseen tapahtuma / henkilöä
- I.2 kokemusosaamisen koulutukseen osallistuneiden henkilöiden määrä
- J.3. kokemusosaamisen koordinaatiokeskuksen toimintasuunnitelma: valmistelu /kirjoitusvahe /valmis

J. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

- potilaslähtöisen hoitosuunnitelman teko, potilaalla nimetty hoitovastaava
- hoitotuloksiin vaikuttaa myös hoidon jatkuvuus; nimetty oma yhteyshenkilö koordinoi hoidon toteutusta. Hoitoonpääsyn osalta tavoite on, että hoitoon pääsy toteutuu kiireettömissäkin asioissa alle seitsemässä vuorokaudessa
- toimintakulttuurin muutosta tukeva tiedolla johtaminen: palkataan ammattihenkilö tukemaan osahankkeiden vastuuhenkilöitä, hankekoordinaatiota, projektiryhmää ja arviointitiimiä tekemään tarvittavia tietohakuja, projektien ja prosessien seurantadataa, indikaattoritiedon louhintaa yms. Soiten tietojärjestelmistä 1 htv x 2
- jatketaan sosiaalialan kehittämistä yhteistyössä sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman toteuttamiseen osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa, Työkäisten asiakassuunnitelman kehittäminen. Kokeillaan ja käyttöön otetaan uudet asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin asiakirjarakenteet, joissa sisäänrakennettu AVAIN-mittari mahdollistaa vaikuttavuustiedon keräämisen ja raportoinnin. Kehitetään vaikuttavuustiedon hyötykäyttöä. Kohderyhmänä monialaisten palvelujen tarpeessa olevien riskiryhmien asiakkaat.
- kehitetään sosiaalisen raportoinnin malli ja edistetään mahdollisuutta integroida se Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sähköiseen hyvinvointikertomus –työhön. SONet BOTNIA –yhteistyökumppanina valmistelussa. Sovitetaan yhteen myös Monialaisen rakenteellisen sosiaalityön MoRa – tutkimushankkeen kanssa, jota hallinnoi Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Mittarit:

- J.1 potilastietojärjestelmässä: tupakointi, BMI, verenpaine, LDL-kolesterolin taso, sokeritaso (HbA1c), alkoholinkäyttö (AUDIT-pisteet) ja mieliala (BDI-pisteet).
- J.2 hoitosuunnitelma on/ei – laadittu yhdessä potilaan kanssa Kyllä / ei
- J.3 asiakastietojärjestelmästä: asiakassuunnitelmien määrä
- J.4 asiakastietojärjestelmästä AVAIN – menetelmän indikaattoritiedon hyötykäyttö

3.2.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

K. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon palveluita tarvitsevien monipalveluprosessi

- asiakkuussegmentointi paljon palveluita tarvitsevien ryhmien osalta
- palveluintegraation muutostyökalun käyttö geneerisen monipalvelu –prosessimallin työstämiseen
- monipalveluasiakkaille laaditaan integroitu asiakassuunnitelma, nimetään omatyöntekijät ja palvelut toteutetaan koordinoitusti

L. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjako ja tehtäväsällöt selkiytetään ja sovitetaan moniammatilliseen tiimityöhön – ja integroitaviin prosesseihin sopiviksi

- vastuut selkiytetään; asiakkaan ja ammattilaisten, ihmisten autonomiaa kunnioittaen; toteuttaminen edellyttää henkilökunnan osaamisen kehittämistä, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista, ja henkilöstöpoliittista yhteensovittamista ja mandaattia
- sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön ja terveysosiaalityön tehtäväjaon ja kirjaamiskäytäntöjen selkiyttäminen jatkuu

3.2.5. Kustannusten nousun hillintä

Toteutuvat kappaleen 3.2. toimenpiteiden toteuttamisen vaikutuksesta.

4. Tulokset ja vaikutukset

4.1. Hankekokonaisuuden tulokset

1. **Asiakkailla ja henkilökunnalla on käytettävissä useita digitaalisia palveluita ja digitukea** omahoitoon, tiedonsaantiin, etäasiointiin ja etäkonsultaatioon.
2. **Monialainen tiimimalli on käytössä kaikilla vastaanotoilla**, hoito alkaa yhteydenotosta ja samalla yhteydenotolla on mahdollista tavoittaa tarvittaessa myös muut monialaiset sote-peruspalvelut kaikenikäisille asiakkaille ja asiakasryhmille.
3. **Useita uusia monialaisen yhteistyön toimintamalleja on otettu käyttöön**
 - sote-palvelujen yhteinen vastaanottomalli
 - yhteinen asiakasohjauskäytäntö, sisältää digitaaliset palvelut ja konsultaatiot
 - monialaisen palvelutarpeen arvio
 - monialainen asiakassuunnitelma monipalveluasiakkaille
 - kuntoutuksen ohjausmalli ja toimivat kuntoutuspalvelut sote-vastaanotoilla
 - matalan kynnyksen psykososiaalisia menetelmiä saatavilla kaikille ikäryhmille ja menetelmäosaamisen ylläpito tapahtuu koordinoitusti hyvinvointialue-yhteistyöalua -yhteistyöllä
 - elintapavalmennuksen maakunnallinen toimintamalli
 - alueellinen elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketju
 - keskitetty malli etähoivan toteuttamiseksi
 - kuntouttavan kotihoidon toimintamalli jalkautettu maakuntaan
 - moniammatillinen perhevalmennus ja vanhempainohjaus
 - monialaisen sote-yhteistyön koulutussuunnitelmia ja -ohjelmia
 - sosiaalinen raportointi käytössä
 - perhekeskuspalvelut; nopean avun palvelut: ”Apu-nappi” ja lapsiperheiden palveluohjaus ja Nepsy-ohjaus vakiintuneet
 - Lapset puheeksi –menetelmän käyttö vakiintunut
 - sosiaalityössä käytössä taloussosiaalityötä ja jalkautuvaa sosiaalityötä
 - Soiten kokemusosaamisen malli käytössä kattavasti peruspalveluissa

4. Monipalvelu –prosessi on päivitetty ja käytössä

- geneerinen Monipalvelu-prosessi ja sen jatkeena Soitea laajempia yhteistyön prosesseja
- uudet asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin määrytykset käytössä asiakastietojärjestelmässä
- palvelujen vaikuttavuuden arviointiin hyödynnetään integroitua AVAIN-mittaria ja tiedolla johtamisen tueksi hankitaan toiminnanohjausjärjestelmät sote-palveluissa.

4.2. Hankekokonaisuuden vaikutukset

1. Vastaanottopalveluiden uudistuksella tavoitellaan "quadruple aim" mallin mukaisia vaikutuksia, joissa osatavoitteina ovat

- lääketieteellinen vaikuttavuus (potilaslähtöisen hoitosuunnitelman mukainen pitkäaikaisseuranta, jossa huomioidaan paitsi näyttöön perustuva ammattilaisen antama ohjaus, myös potilaan itsensä keskeinen rooli pitkäaikaissairauksien hoidossa)
- kustannusvaikuttavuus (eur/potilas sekä eur/asukas), tavoitellaan vielä parempaa peittävyyttä ja sitä kautta pienempää potilaskohtaista kustannusta ilman kokonais-kustannusten (eur/asukas) nousua
- potilastyytyväisyys (seurataan potilaspalautteista, ja lisäksi tavoitteena hoitoonpääsy alle seitsemässä vuorokaudessa myös kiireettömissä asioissa)
- henkilöstötyytyväisyys (seurataan kyselyillä, tavoite että tyytyväisyys paranee mallin myötä)

Näissä onnistuttaessa, voidaan tuottaa väestölle lisää terveitä elinvuosia ilman kokonaiskustannusten nousua.

2. Vaikuttavuus paranee sote-palveluissa, kun ne järjestetään asiakkaille ilman tarpeetonta viivettä ja päällekkäistä henkilöresurssien käyttöä, ja käytössä on tutkitusti vaikuttavia työmenetelmiä.

- Alueen asukkaat pääsevät entistä nopeammin tarvitsemansa terveydenhoidon, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen piiriin. Yksilöllisen palvelutarpeen arvion ja tarvittaessa monialaisen asiakassuunnitelman perusteella myönnettävät palvelut toteutetaan suunnitelmallisesti, koordinoitusti ja oikea-aikaisesti.
- Digitaaliset ja muut uudet ennakoivat ja ehkäisevät sote-palvelut vastaavat asukkaiden palvelutarpeisiin hyvissä ajoin, mikä vähentää vastaanottopalvelujen ja korjaavien palvelujen tarvetta. Sote-ammattilaisia tarvitaan ohjaamaan potilaita heille sopivien digitaalisten palvelujen piiriin.
- Kotihoidon käyntikohtainen hinta joko laskee tai nykyisellä kustannuksella tuotetaan enemmän kotihoidon käyntejä.
- Taloudellisia vaikutuksia odotetaan eniten PTT-paljon palveluita tarvitsevien / monipalveluasiakkaiden palvelujen integroidusta toteuttamisesta.
- Vaikuttavuuden mittarien ja toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto mahdollistaa entistä tehokkaamman tiedolla johtamisen.

5. Hankkeen kustannukset (tässä vain täydennyshaussa haettava rahoitusosuus)

Kustannukset koostuvat koordinaatiosta sekä kolmen teeman alle ryhmitettyjen seitsemän osahankkeen budjeteista. Kaikki kustannukset ovat päähallinnoijan kuluja ja jakautuvat eri kululajeihin liitteenä olevan talousoarviolaskelman mukaisesti. Ulkopuolisten toteuttajien osuudet tullaan hankkimaan ostopalveluina. Hankkeeseen ei kerry tuloja eikä omarahoitusta. Tässä taulukossa vain täydennyshaussa haettava summa. Hakemuksessa ja talousliitteessä vuonna 2020 myönnetty ja täydennyshaussa haettavat summat yhteensä.

Osahanke	Vuosi		Yht.(€)
	2022	2023	
Hankekoordinaatio yhteensä	150800	185500	336300
Digitaalisten palvelujen kehittäminen	319900	300000	619900
Suun terveydenhuollon kehittäminen	130000	120000	250000
Tk-vastaanottopalvelujen uudistaminen	0	291500	291500
Aikuisten sosiaalipalvelujen kehittäminen	204000	188000	392000
Perhekeskuspalvelujen monipuolistaminen	183600	220000	403600
Psykososiaalisten menetelmien saatavuus kaikenikäisille*			
Toimiva kuntoutus sosiaali- ja terveydenhuollossa	212500	212500	425000
SOTE-vastaanottojen uudistaminen yhteensä	1050000	1332000	2382000
Osaamisen kehittäminen	200000	200000	400000
Kokemusosaamisen hyödyntäminen	0	10000	10000
Toimintakulttuurin muutosta tukeva tiedolla johtaminen	41000	41000	82000
Toimintakulttuurin muutos yhteensä	241000	251000	492000
Elintapaohjauksen kehittäminen	26700	40000	66700
Ennakoivat ja ehkäisevät palvelut yhteensä	26700	40000	66700
Yhteensä	1468500	1808500	3277000

* Määrärahat sisältyvät Perhekeskuspalvelujen ja Toimiva kuntoutus –osahankkeiden budjetteihin.

Hankkeen kirjanpito tapahtuu omalla kustannuspaikallaan Soiten kirjanpidossa hankeoppaan ja rahoituspäätöksen edellyttämällä tavalla. Jokaisella osahankkeella on kirjanpidossa oma yksilöintitunnus, jonka avulla hankejohto ja –henkilöstö voivat seurata ja valvoa osahankkeiden toteutumista suunnitelman mukaisesti. Hankkeen koordinaattorit ja hankesihteerit vastaavat talouden toteutumisen seurannasta. Hanketoimisto, projektiryhmä ja ohjausryhmä seuraavat talouden toteutumista säännöllisesti.

6. Hankkeen hallinnointi

6.1. Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoi hyvinvointialueen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite, jonka jäsenkuntia ovat kaikki maakunnan 8 kuntaa. Soite on hankkeen ainoa vastuullinen toteuttaja, osatoteuttajia ei ole.

Kehittämistoimet toteutetaan osahankkeessa, jotka muodostuvat eri osista integroitavia sote-peruspalveluja. Osahankkeet toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään ja Soiten hallinnoiman ja muiden sote-uudistusta toteuttavien erillisrahoitettujen hankkeiden sekä alueella toimivien muiden keskeisten sote-palveluja kehittävien hankkeiden kanssa. Täydentävässä haussa osahankkeista on muodostettu isompia kokonaisuuksia ja niiden koordinointiin on lisätty resursseja yhteensovittamisen tehostamiseksi. Hankkeessa tehdään yhteistyötä useiden eri sidosryhmien kanssa. Pääosa on Soiten sisäistä hyvinvointialueella tehtävää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden kehittämistä huomioiden palvelupolkujen jatkuminen erikoissairaanhoidon.

Ohjausryhmä – Projektiryhmä – ”Nyrkki”

Ohjausryhmä ohjaa, seuraa, arvioi ja tukee hankkeen toteuttamista. Ohjausryhmään kuuluvat Soiten poliittinen ja viranhaltijajohto, edustajat Soiten henkilöstöstä, jäsenkunnista, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIAsta. Lisäksi ohjausryhmässä on järjestöedustajia ja Soiten asiakasraatien edustajat. Ohjausryhmä toimii myös KP Työkyky –hankkeen ohjausryhmänä. Kutsuttuina mukaan hankkeille nimetyt STM:n valvojat ja THL:n aluekoordinaattorit. Ohjausryhmä kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa. Mahdolliset edustajien vaihdokset ohjausryhmässä edustetuista organisaatioista sekä poisjäämisistä johtuvat kokoonpanon muutokset tarkistetaan vuoden 2021 loppuun mennessä vuodelle 2022.

Projektiryhmänä toimii Soiten johtoryhmä, joka käsittelee kerran kuukaudessa hankkeiden asiat osana johtoryhmätyöskentelyä. Projektiryhmä vastaa hankkeen keskeisistä operatiivisista linjauksista, ohjaa, seuraa ja arvioi hankkeen toimintaa.

Erittäin nopeita ratkaisuja tarvittaessa toimii ”**Nyrkki**” – Soiten toimitusjohtaja ja kolme professioiden koordinaattoria sekä hankejohtaja. Nyrkin tekemät linjaukset tiedotetaan johtoryhmälle.

Hankkeella on **osa-aikainen hankejohtaja** (75 %), joka vastaa hankekokonaisuuden johtamisesta, toteutuksesta ja seurannasta. Hankekoordinaatioon osallistuvat osa-aikaiset **hankesihteeri** ja **hankekoordinaattori**. Hanketukea on lisäksi SONet BOTNIA Keski-Pohjanmaan Keski-Pohjanmaan toimipisteestä, joka toimii integroituneena Soiten Osallisuus ja kehittämisen tuki –vastuualueella. Soiten **viestinnän** ja **osaamisen kehittämisen** vastuuhenkilöt hoitavat kyseisiä tehtäviä koko hankekokonaisuudelle osa-aikaisella hankeressurssilla.

6.2. Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä on keskeinen osa *Soite 2.1 sote-keskus* –hankekokonaisuutta. Soiten viestintäyksikkö vastaa hankeviestinnästä yhteistyössä hankejohtajan ja osahankkeiden vastuuhenkilöiden kanssa. Hankkeen päivitetty viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

Viestinnän sisäiset pääkohderyhmät ovat hyvinvointialueen asukkaat, Soiten henkilöstö (3800 hlöä) ja Soiten päättäjät. Sidosryhmistä keskeisiä ovat alueen kunnat ja kaupungit, maakunnan järjestökenttä, maakunnallinen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen HYTE-verkosto ja Keski-Pohjanmaan LAPE -yhteistyöryhmä, maakunnallinen vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, Keski-Pohjanmaan liitto,

Kaustisen seutukunta, OYS- erva –yhteistyöalue, Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Centria Ammattikorkeakoulu oy, Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä, STM ja THL.

Viestinnän tarkoituksena on kertoa oikea-aikaisesti, mistä hankkeesta on kysymys ja miten se vaikuttaa ihmisten arkeen sekä sosiaali- ja terveystalouteen. Viestinnässä huomioidaan myös yhteistyö muiden sote-uudistusta tukevien hankkeiden kanssa.

Henkilöstön tavoittaa Soiten intranetin, Soitesanomien ja muiden vakiintuneiden sisäisten viestintäkanavien kautta. Asukas- ja asiakasviestintään käytetään mm. verkkosivuja, some-viestintää, kuntien viestintäkanavia ja uutismediaa. *Innokylän käyttöä* yhteiskehittämisen alustana lisätään hankkeen toiminnan ja tuotosten esittelystä.

6.3. Seuranta ja arviointi

Soite 2.1 sote-keskus –hankkeen arviointisuunnitelma on päivitetty ja se perustuu THL:n päivitetyn arviointisuunnitelman mukaiseen, hyvinvointialueella toteutettavaan arviointitehtävien suunnitelmaan.

Hanke osallistuu kansallisen tason arviointiin ja toteuttaa hyvinvointialueen oma-arvioinnit hankeoppaan ja myöhemmin tarkennettavan seurannan ja arvioinnin suunnitelman mukaisella aikataululla ja sisällöllä. Hankesalkkuraportointi toteutetaan määräaikoina.

Oma-arvioinnissa hyödynnetään

1) Soiten tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmistä saatavilla olevaa mittaritietoa hankesuunnitelman kappaleessa 3.2. mainituilla mittareilla. *Mittarien määrää tullaan supistamaan ja tarkennetaan osahakkeittain syksyn 2021 aikana niin, että vuosina 2022-2023 seurannassa on vähemmän, mutta kuvaavia ja tarkoituksenmukaisia mittareita.*

Osahankkeen vastuuhenkilöt vastaavat yhdessä hankekoordinaation kanssa mittaritietojen keräämisestä. Tarkoituksena on löytää optimaalisia mittareita hankkeen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden mittaamiseen.

2) Laadullista arviointitietoa kerätään joissakin osahankkeissa a) kohdennetuilla verkkokyselyillä hankkeen toimijoille, sidosryhmille tai asiakkaille b) dialogisilla menetelmillä toteutettavilla alku-, väli- ja loppuarvioinneilla hankkeessa toimivissa työryhmissä. Kansallisen seurannan ja arvioinnin tavoin myös alueellisessa toiminnassa käytetään ns. kehittävä arviointia.

3) Jatkuvaa arviointia tehdään ohjaus- ja projektiryhmien säännöllisissä kokouksissa sekä osahankkeiden työryhmien kokouksissa.

4) Kokemusosaamisen monipuolisen hyödyntämisen osahanke vastaa erityisesti arviointitiedon keräämisestä asiakkailta. Asiakaspalautetta saadaan myös Soiten palautejärjestelmän kautta. Henkilöstöltä kerätään palautetta hankkeen vaikutuksista. Projektiryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa käsitellään seurantaraporttien koosteet.

6.4. Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen mahdollisia riskejä ja niiden hallintakeinoja on ennakoitu vakavuusasteikolla 1-5, jossa 1=hyvin pieni riski ja 5=vakava riski.

Henkilöstöstä aiheutuvat riskit

- riskin kuvaus: osaajien puute, sairastumiset, sitoutumattomuus, osaamattomuus, hankehenkilöstö vaihtaa työpaikkaa/-tehtävää, hankkeeseen rekrytoitavien osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottautua hanketyöhön varsinaisesta työstään, osaaminen ei riittävän laaja-alaista
- vakavuus: 4
- todennäköisyys: 40 %

- varautuminen: huolellinen hankehenkilöstön rekrytointi, pyritään rekrytoimaan sisäisesti, hyvä perehdytys, tehokas työryhmätyöskentely; Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä, henkilöstön hyvä motivointi, toimivat kokouskäytännöt, sijaismenettelyt sovitaan ennalta
- vaikutus: hidastaa hankkeen etenemistä

Taloudelliset riskit

- riskin kuvaus: budjetti ei riitä, odottamattomia kustannuksia,
- vakavuus: 3
- todennäköisyys: 30 %
- varautuminen: huolellinen ennakkovalmistelu, hankintamenettelyissä hankinta-asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen, taloudellinen työskentelyote, hankintalain ja Soiten hankintaohjeen noudattaminen
- vaikutus: budjetti ylittyy/ei riitä kaikkeen suunniteltuun, osa kustannuksista jää Soiten kustannukseksi, tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu

Aikatauluun liittyvät riskit

- riskin kuvaus: hanke ei etene aikataulun mukaisesti, syntyy pullonkauloja, koronavirusepidemia, avainhenkilöitä sairastuu, hankkeeseen rekrytoitavien osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottautua hanketyöhön varsinaisesta työstään, hankintapäätöksen jälkeen joudutaan markkinaoikeuteen
- vakavuus: 4
- todennäköisyys: 30 %
- varautuminen: hyvä ennakointi, suunnittelu ja aikataulutus, mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä, Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä
- vaikutus: hidastaa hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa; aikataulut pettävät, ei ehditä tekemään kaikkea

Tiedonkulkuun liittyvät riskit

- riskin kuvaus: tietämättömyyttä; jos tieto ei kulje eri toimijoiden välillä riittävän hyvin, hankkeen tavoitteet jäävät epäselviksi; monitoimijainen kehittäminen ei toteudu, vaan jää hankkeen sisäiseksi ja kapea-alaiseksi
- vakavuus: 3
- todennäköisyys: 30 %
- varautuminen: varautuminen viestintäsuunnitelman avulla, viestinnän jatkuva arviointi, hyvät kokouskäytännöt ja sovittu missä asiakirjat tutustuttavissa
- vaikutus: tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu, Soiten henkilöstö ei sitoudu hankkeeseen, jos ei tunneta hankkeen sisältöjä, kehittämiskohteita, kehittämistyön tuloksia

Sitoutumattomuuteen, muutosvastarintaan liittyvät riskit

- riskin kuvaus: organisaatiossa ristiriitaisia näkemyksiä kehittämisen suunnista, sitoutumattomuutta kehittämistyöhön ja muutoksiin, hankeähkyä
- vakavuus: 4
- todennäköisyys: 10 %
- varautuminen: sote-uudistuksesta, Soiten strategiasta, palvelujen kehittämistä linjaavista ohjelmista, hankkeen tavoitteista ja päämäärästä jatkuvaa keskustelua ja tiedotusta; henkilöstön hyvä motivointi, sitoutetaan eri toimijoita koko hankkeen ajan vahvasti mukaan; Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä, hyvät kokouskäytännöt ja viestintä
- vaikutus: tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu, aikataulu pettää, ei saavuteta tavoitteita