

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus

Hankesuunnitelma

Satakunnan maakunta
30.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	4
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	4
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	4
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	4
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	4
2.2	Prosessitavoitteet	5
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	6
3	Toteutus	7
3.1	Aikataulu	7
3.2	Toimenpiteet	7
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	7
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi	13
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	16
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	17
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	18
4	Tulokset ja vaikutukset	19
5	Hankkeen kustannukset	19
6	Hankkeen hallinnointi	19
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	19
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	20
6.3	Seuranta ja arviointi	21
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	21

1 Hankkeen tausta

Satakunta on Suomen 7. suurin maakunta, jossa on 17 kuntaa ja n. 218 000 asukasta. Julkisia sote-palvelutuottajia on 12, minkä lisäksi alueella on tuhansia yksityisiä tai 3. sektorin toimijoita. Maakunnallista tilastotietoa löytyy mm. THL:n arviointiraportista¹ ja kuntakohtaisesti Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelmasta² ja Satakuntalaisten hyvinvointikertomusluonnoksesta³.

Satakunnan ja STM:n maakuntaneuvotteluissa 22.1.2020 nostettiin Satakunnan keskeisiksi kehittämistarpeiksi

1. palvelujen painopisteen siirtäminen avopalveluihin ja kevyempiin palvelumuotoihin,
2. päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy ja palvelujen kehittäminen sekä
3. ikääntyneiden palveluiden kehittäminen.

STM:n arvio perustuu THL:n raporttiin. Satakunnan väestön sote-palvelujen tarve on lähellä maan keskitasoa, vaikka väestön sairastavuus on hieman keskimääräistä suurempi. Satakunnan palvelurakenne painottuu raskaampiin, korjaaviin palveluihin. Sekä lastensuojelussa että sosiaali- ja vammaispalveluissa ympärivuorokautisten asumispalvelujen osuus on suuri. Erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta. Indikaattoreiden valossa ehkäisevä päihdetyö ja päihdepalvelut ovat alimitoitettuja. Erityisesti mielenterveyden avopalvelut ovat riittämättömiä. Väestön elintavat ovat monilta osin huonot. Väestön kasautuneista epäterveellisistä elintavoista voi todeta, ettei nykyinen ennaltaehkäisevä työ tuota tarpeeksi hyötyä panostukseen nähden. Iäkkäiden palveluissa on huomattavissa mm. henkilöstön vähäisyys, hoitohenkilöstön käyttö avustavissa tehtävissä ja puutteet asiakassuunnitelmien asiakaslähtöisyydessä. Perustason avopalveluille ja kevyemmille palvelumuodoille on tarve. Satakunnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin parantamiseen.

Satakunnan sote-uudistuksen Satasoten valmisteluelimissä keskeisiksi maakunnallisesti kehitettäväksi kohteiksi ovat nousseet erityisesti

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kuten elintapaohjaus.
- Palvelurakenteen painopisteen muutos pois raskaista, korjaavista palveluista lisäämällä ennaltaehkäiseviä ja varhaisen vaiheen palveluja.
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen.
- Ikääntyneiden palveluiden, erityisesti ennaltaehkäisevien palveluiden, kotihoidon sekä omais- ja perhehoidon kehittäminen.
- Palveluiden saatavuuden ja palveluohjauksen kehittäminen.
- Lasten ja perheiden muutosohjelman jalkauttaminen käytäntöön.
- Digitaalisten palveluiden ja ratkaisujen käyttöönoton tehostaminen.

Näihin teemoihin tullaan hakemuksen toimenpiteillä vastaamaan huomioiden, että palvelurakenteen muutos vaatii tuekseen myös muuta kehittämistä pitkäjänteisesti yli hankkeen elinkaaren. Palvelurakenteen muutokset edellyttävät toimintakäytäntöjen muutosta sekä siirtymistä kohti yhdessä tekemistä ja yhteistä kokonaisvaltaista vastuuta asiakkaasta. Valmistelussa hyödynnetään aiempaa maakunnallista ja kansallista sote-kehittämistyötä sekä muita meneillään olevia tai päättyneitä hankkeita. Kehittämistyötä tehdään sekä tutkittuun että hankeaikaiseen arviointitietoon perustuen.

¹ http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138960/URN_ISBN_978-952-343-431-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² [https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-](https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-02/Satakunnan%20hyvinvoinnin%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma_3.6.2019_hyv%C3%A4ksytyy.pdf)

[02/Satakunnan%20hyvinvoinnin%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma_3.6.2019_hyv%C3%A4ksytyy.pdf](https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2020-02/Satakunnan%20hyvinvoinnin%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma_3.6.2019_hyv%C3%A4ksytyy.pdf)

³ <https://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto>

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Tärkeimpänä päämääränä on, että asiakkaat saavat tarpeensa mukaisia oikeita palveluita oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Toimintamalleja uudistetaan asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta, mikä parantaa vaikuttavuutta. Panostusta lisätään tietoon perustuen vaikuttaviin toimenpiteisiin.

Tavoitteena on erityisesti

- Parantaa ihmisten osallisuutta ja tyytyväisyyttä sekä palveluiden vaikuttavuutta kaikissa asiakasryhmissä. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin.
- Madaltaa avun ja tuen hakemisen kynnyksiä sekä tuoda palvelut lähelle ihmisten elinympäristöä ja arkea.
- Parantaa palvelutarpeen nykyistä oikea-aikaisempaa tunnistamista ja segmentointia.
- Taata tarpeen mukaiset monikanavaiset asiointipalvelut.
- Vaikuttaa painopisteen siirtoon raskaammista palveluista kevyempiin mm. luomalla uusia toimintatapoja ja kehittämällä perus- ja erikoistason yhteistyötä.
- Vahvistaa henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia.
- Yhtenäistää vaihteittain eri palvelukokonaisuuksien toimintaprosessit ja -mallit maakunnallisesti osana sote-keskusten palvelurakennetta.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Päämääränä on siirtää palveluiden painopistettä ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen vaiheen tukeen. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia sekä vähentää mm. huonoista elintavoista tai sosiaalisista syistä johtuvaa raskaampaa palvelutarvetta tukemalla kansalaisia heti, kun riskit tunnistetaan.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Päämääränä on parantaa palveluiden tarvelähtöisyyttä siten, että asiakkaan saama hyöty sekä palvelun vaikuttavuus ja tuottavuus paranevat. Tarkoituksena on vahvistaa asiakkaiden myönteistä kokemusta palvelusta. Lisäksi tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista ja toiminnan näyttöön tai tutkittuun tietoon nojautumista. Tavoitteena on myös vahvistaa ammattilaisten osaamista ja eri toimijoiden yhteistyötä.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Päämääränä on vähentää palveluiden siiloutumista, päällekkäisyyttä ja pirstaleisuutta siten, että asiakkaan palvelupolku on yhtenäinen riippumatta siitä, mitä palveluita hän tarvitsee, missä hän asuu tai mikä taho palvelut tuottaa. Tavoitteena on ammattilaisten saumaton yhteistyö asiakkaan hyväksi. Saumattomuus on asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista, systeemistä ymmärrystä palvelujen yhteentoimivuuden parantamiseksi.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Tavoitteena on parantaa tuottavuutta ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Em. muiden tavoitteiden toteutuminen hillitsee kustannusten nousua. Ennaltaehkäisevä

työ on tehokkain tapa pienentää kustannuksia. Palveluketjujen raja-aitojen poistaminen vähentää päällekkäistä työtä ja parantaa saatavuutta ja vaikuttavuutta.

2.2 Prosessitavoitteet

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaaminen on keskeisin toiminnan kehittämisen kohde Satakunnan tulevaisuuden sote-keskushankkeen 1. rahoitusvaiheessa, jota tämä hakemus koskee. Koko Tulsote-ohjelman toteuttaminen ja sen hyötytavoitteiden saavuttaminen edellyttää rahoitusta myös tulevina vuosina. Tulevien rahoitushakemusten tarkempi sisältö täsmentyy niiden hakuvaiheessa.

Prosessitavoitteet 1. hakemuvaiheessa hyötytavoitteittain jaoteltuna:

Prosessitavoitteet hyötytavoitteen 1. saavuttamiseksi:

- Hoito- ja palvelutakuun toteutumisen varmistaminen.
 - Palveluohjauksen ja viiveettömän palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen sekä yhdenmukaisempien asiakas- ja palvelusuunnitelmien käyttöönotto.
 - Monitoimijaisen tiimityön, ammattilaisten työnjaon ja omatyöntekijämallin kehittäminen asiakaslähtöisesti.
- Asiakasta hyödyttävien sähköisten etä-, asiointi- ja omahoitopalvelujen ja teknologisten ratkaisujen käyttöönotto sekä liikkuvien ja matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen.
- Perhekeskustoimintamallin jalkauttaminen koko maakuntaan.
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osaamisen parantaminen perustason palveluissa, ml. nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien käyttöönotto.

Prosessitavoitteet hyötytavoitteen 2. saavuttamiseksi:

- Elintapaohjauksen, ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön sekä vanhemmuuden tuen vahvistaminen.
- Rakenteellisen sosiaalityön ja sen vaikuttavien menetelmien vahvistaminen.
- Läpileikkaavasti vertaistuen ja kokemustoimijuuden parantaminen.

Prosessitavoitteet hyötytavoitteen 3. saavuttamiseksi:

- Jo hyväksi todettujen vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien käyttöönotto.
- Tiedolla johtaminen sekä prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen.

Prosessitavoitteet hyötytavoitteen 4. saavuttamiseksi:

- Moniammatillisen ja -toimijaisen yhteistyön ja systeemisen työotteen vahvistaminen selkeyttämällä vastuita palveluketjuissa.
- Maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönotto
 - Erityisosaamisen tuominen sote-keskuksiin ja lähelle asiakasta hänen omiin toimintaympäristöihinsä osana hänen palvelukokonaisuuttaan.

Alustava vaiheistus 2. rahoituskauden prosessitavoitteista

- Jatketaan ja syvennetään 1. rahoituskauden toimenpiteiden kehittämistä ja juurrutusta.
- Kehitetään monialaista palveluneuvontaa ja räätälöityjä palveluja.
- Parannetaan palvelujen ohjausta ja valvontaa.
- Lisätään kaikenikäisillä kotiin ja eri toimintaympäristöihin vietävää tukea.
- Laajennetaan kotihoitoa ympärivuorokautiseksi.
- Kehitetään kotikuntoutusta sekä vahvistetaan sen osaamista ja toimintamalleja.
- Kehitetään palliatiivista ja saattohoitoa.

- Tiivistetään edelleen toimijoiden yhteistyötä, mm. sivistys-sote-yhteistyö.
- Vahvistetaan perhetyötä maakunnallisesti.
- Tiivistetään perhepalveluiden ja psykososiaalisten palveluiden yhteistyötä.
- Parannetaan työikäisen väestön työkyvyn- ja työllistymisen tuen palveluita, mm. tunnistamisen ja työkykykuntoutuksen kehittäminen ja työkykytiimimallin jalkautus.
- Parannetaan erityisryhmien, kuten kehitysvammaisten, päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta.
- Tehostetaan kansansairauksien ennaltaehkäisyä sote-keskuksissa yhteistyössä kuntien kanssa.
- Kehitetään organisaatioiden yhteistä kriisivalmiutta.
- Tuetaan 3. sektorin roolia palveluissa, mm. vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus.

Alustava vaiheistus 3. rahoituskauden prosessitavoitteista

- Jatketaan 1. ja 2. vaiheen toimenpiteiden syventämistä ja juurrutusta.
- Laajennetaan ikääntyneiden asumispalveluiden palveluvalikoimaa, mm. tuettua asumista, yhteisöllisiä asumispalveluja tai perhehoitoa.
- Laajennetaan kehitysvammaisten, vammaisten sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kevyempiä asumispalveluja ja kehitetään muuttovalmennusta.
- Suunnitellaan ja pilotoidaan sote-keskukseen oma arviointi- ja kuntoutusyksikkö osaksi kotona asumista tukevia palveluita.
- Vahvistetaan sote-keskusten yhteistyötä työterveyshuollon kanssa mm. osatyökykyisten ja työttömien palveluissa.
- Vahvistetaan sosiaalisen kuntoutuksen roolia ja osaamista työllistymisen tukena.
- Otetaan asiakaslähtöisesti käyttöön uusia vaikuttavia menetelmiä ja digipalveluja.
- Lisätään käytännön tutkimusta yhteistyössä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeen painopiste on perustason ja kevyempien palveluiden tehostamisessa erityistason tuella. Hankkeen ulkopuolelle on rajattu ne osa-alueet, joihin on avautunut tai avautumassa erillisrahoitushaku.

Hankkeen toimenpiteissä otetaan huomioon kansalliset linjaukset, aiempi⁴ ja meneillään oleva⁵ Satakunnan kehittämistyö sekä eri puolilla maata luodut kuhunkin teemaan liittyvät hyvät käytännöt. Päällekkäistä työtä maakunnan muiden meneillään olevien hankkeiden kanssa ei tehdä, vaan hankkeiden toimenpiteet sovitetaan yhteen. Tarkoituksena on ottaa käyttöön hyviä malleja väestön erilaisiin tarpeisiin soveltaen, jolloin kehittämistyössä päästään nopeasti käytännön kokeiluihin ja juurrutukseen.

Hanke on vaiheistettu siten, että osa toimenpiteistä on tarkoitus toteuttaa ensimmäisen, nyt haettavan rahoituksen turvin, osa toimenpiteistä vaatii seuraavina vuosina (2021 ja 2022) vähintään vastaavan suuruisen rahoituksen. Hankesuunnitelma on sovitettu yhteen Satasoten sote-rakennemuutostyön -hankesuunnitelman kanssa. Tietojohtamisen, digitaalisten palveluiden ja ICT-kehittämisen osuus rahoitetaan em. hankerahoituksella.

⁴ Mm. aiempi maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu ja siihen liittyneet hankkeet, kuten Satula–LAPE-hanke, I&O-kärkihanke, hyte-hankkeet (Vesote, Satalipake, Neuvokas perhe, Selvin päin Satakunnassa, MTEA), Sataosaa- ja Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen –OTE-kärkihankeet ja Satakunto-ESR-hanke. Lisätiedot ks.

<https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet>; <https://www.satakunta2019.fi/>; https://www.pori.fi/search/keyword/hanke-249?search_api_views_fulltext=selvin%20p%C3%A4in%20satakunnassa;

⁵ Mm. Sataduunia- ja Tulevaisuuden sairaala innovaatioalustana –ESR-hankkeet, Satakulttuurin -TE-hanke. Lisätiedot ks. <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet>; <https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/hankkeet/>

3 Toteutus

3.1 Aikataulu



3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Hoito- ja palvelutakuu, palvelutarpeen arviointi ja monitoimijainen yhteistyö

Hankkeen toimenpiteillä mahdollistetaan hoito- ja palvelutakuun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon viiveettömän palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen. Maakunnallisesti kehitettävä alueellisen sote-keskuksen malli kokoaa verkostomaisesti yhteen kaikki asiakkaan tarpeen mukaiset tahot, kuten terveys-, sosiaali-, kuntoutus-, psykososiaaliset, vammais-, perhekeskus- ja ikääntyneiden palvelut.

Asiakkaiden neuvontaan luodaan yhtenäiset mallit siten, että opastus palveluiden piiriin toteutuu optimaalisesti riippumatta yhteydenottokanavasta tai -paikasta. Neuvonta vaatii tuekseen toimivat tekniset järjestelmät, joita kehitetään yhteistyössä muiden maakuntien kanssa. Palveluohjauksen kehittämisessä hyödynnetään aiemman sote- ja maakuntauudistuksen valmistelua. Palveluohjaus mallinnetaan maakunnallisesti yhdessä siten, että palvelun jatkuvuus ja moniammatillinen prosessi huomioidaan. Neuvonnan ja palveluohjauksen uusia malleja ja ratkaisuja kokeillaan käytännössä.

Hankkeessa kartoitetaan jo olemassa olevat palvelutarpeen arvioinnin käytännöt ja mittarit, minkä pohjalta sovitaan maakunnallisesti yhdenmukaiset kriteerit. Määrittelyissä huomioidaan kansallinen ohjaus. Asiakkaan osallisuutta palvelutarpeen arvioinnissa vahvistetaan. Arviointiosaamista heikkojen signaalien tunnistamisessa kehitetään, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen jo ongelmien ollessa pieniä. Lääkäiden ja vammaispalveluissa otetaan käyttöön tiedonkeruuta ja arviointia yhtenäistävä RAI -järjestelmä. Paljon palveluita tarvitsevien tunnistamiseksi sekä neuvonnan ja ohjauksen tehostamiseksi otetaan käyttöön asiakkuuden hallinnan ja segmentoinnin työkalu, kuten Suuntima tai Kompassi. Eri asiakasryhmien palveluketjuja kehitetään hyödyntäen tiedolla johtamista ja tekoälyratkaisuja. Samalla yhtenäistetään kirjaamiskäytäntöjä.

Satakunnassa on jo kehitetty moniammatillista ja -toimijaista tiimityötä kuntien ja kuntayhtymien omana toimintana. Esimerkiksi Huittisissa⁶, Eurassa, KSTHKY:ssä, Porin perusturvassa, Raumalla ja Säkylässä on luotu hyviä käytäntöjä. Huittisissa olevan malli on käytössä Helsingissä ja Tuusulassa. Myös muualla Suomessa on hyviä toimintamalleja⁷. Hyvät käytännöt vertaisarvioidaan, minkä pohjalta hankkeessa yhtenäistetään Satakunnan monitoimijaisen tiimityön mallit. Em. malleissa sosiaalityön rooli on heikosti näkyvissä, mutta Satakunnassa myös sosiaalipalvelut kytketään osaksi monitoimijaista tiimityötä. Kehittäminen tehdään yhdessä ja toimintaa kokeillaan käytännön asiakasprosesseissa. Kokeilut etenevät kussakin kunnassa tai kuntayhtymässä vaiheittain niiden oman valmiuden mukaisesti.

Tiimimallin kehittämiseen sisältyy omatyöntekijämallin (case manager, palveluohjaaja)⁸ maakunnallinen kehittäminen ja käyttöönotto. Omatyöntekijämallin kokeilussa jokaiselle sote-keskuksessa asioivalla määritellään omatyöntekijä, joka toimii yhteyshenkilönä asiakkaan kaikissa sote-asioissa. Yhteneviä asiakassuunnitelmia kehitetään siten, että asiakkaan kanssa tehdään vain yksi moniammatillinen palvelusuunnitelma.

Sote-keskuksen ammattilaisten työnjakoa parannetaan. Tehtäväkuvat ja roolit määritellään ja mallinnetaan. Tarvittaessa luodaan uusia tehtävärooleja ja niitä tukevia rakenteita. Eri osaamista hyödynnetään nykyistä laajemmin ja tehokkaammin. Yhtenä osana tätä kehittämistyötä on asiakkaan palveluihin ohjautumisprosessien kehittäminen.⁹ Ennaltaehkäisevän työn ja kuntoutuksen roolia vahvistetaan varaamalla niille sekä aikaa että työpanosta.

Jo laajasti käytössä olevan fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan ja siihen liittyvän moniammatillisen mini-intervention juurtumista kaikkialle Satakuntaan jatketaan. Suoravastaanottoon ohjausta sekä toiminnan johtamista kehitetään, jotta työ saa tarvittavat resurssit. Fysioterapeutin suoravastaanottoa hyödyntäen mallinnetaan ja

⁶ Huittisten mallissa tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, asiakas- tai henkilöstökokemusta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Asioinnin painopistettä siirretään digitaalisten palveluihin. Hoito aloitetaan heti 1. kontaktissa. Toimintamallissa jokaisella tk-asiakkaalla on hoitovastaava, joka toimii yhteyshenkilönä asiakkaan terveysasioissa. Hoitajat toimivat kiinteässä yhteistyössä lääkäreiden kanssa konsultoiden matalalla kynnyksellä. Asiakkaita hoidetaan kahdessa tiimissä, episoditiimi ja terveyshyötytiimi. Enin osa huittislaisista kuuluu episoditiimiryhmään, jossa asialla on pääsääntöisesti alku ja loppu. Terveystiimiin asiakkailla on jokin pitkäaikais sairaus, kuten diabetes tai päihdeongelma. Heidän sairautensa ei ehkä koskaan parane, mutta he saavat terveyshyötyä jokaiselle tehtävän hoitosuunnitelman mukaisesta proaktiivisesta hoidosta, jolloin paine raskaampiin palveluihin kevenee. Paljon palveluita käyttävien tilanne on saatu hallintaan ottamalla heidät terveyshyötytiimin asiakkaiksi. Kansansairauksien ja terveysriskien hoidon painotus on syissä. Asiakasta tuetaan elämäntapamuutokseen ennakoivasti. Terveysriskejä kartoitetaan ja seurataan systemaattisesti. Jokaiselta asiakkaalta tarkistetaan vähintään vuosittain verenpaine, painoindeksi ja tupakointi, ja terveyshyötytiimin asiakkailla myös mm. sokeri- ja rasva-arvot, audit, masennusseula.

⁷ Ks. esim. <https://www.sitra.fi/hankkeet/huomisen-terveyskeskus/> tai <http://www.julkari.fi/handle/10024/139364>

⁸ Tässä ei tarkoiteta sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijää, vaan mallia, jossa asiakkaan tilanteeseen parhaiten sopiva ammattilainen on vastuutyöntekijänä asiakkaan asian etenemisessä ja palveluohjauksessa.

⁹ Esim. päihde- ja mielenterveyspalveluissa monialaista yhteistyötä kehitetään yhdessä lape- sekä ikääntyneiden palvelujen tuottajien ja eri sidosryhmien kanssa. Hankkeessa kokeillaan mm. mallia, jossa aikuisten mielenterveys- ja päihdetoimija osallistuu kutsuttuna perhekeskuksen tiimeihin tai vaihtoehtoisesti luodaan oma yhteistyökanava lasten ja aikuisten palveluiden välille; perhetyöntekijän vanhemmuuden tuen vastaanottoa tai jalkautumista varhaiskasvatukseen tai koteihin; Turun mallista johdettua Lasten jalkautuva psykiatrinen tiimi –mallia tai Raision mallista johdettua tavoitteellisen ja päivä kuntoutuksen kehittämistä; mielenterveys- ja päihdeongelmaperheiden kokonaisvaltaista interventiota.

kokeillaan vaiheittain myös muiden ammattilaisten¹⁰ suoravastaanottoja eri ikä- ja asiakasryhmissä. Itsenäistä hoitajavastaanotto toimintaa sekä hoitajakonsultaatiota mm. haavan-, diabeetikoiden tai palliatiivisessa hoidossa sekä mielenterveystyössä kehitetään. Suoravastaanotto toiminnan kirjaamiskoodit yhtenäistetään. Kokeilujen tueksi järjestetään sekä johtamista että osaamista tukevaa koulutusta.

Sosiaalityön uudistamisessa osana tulevaisuuden sote-keskusta edetään Tiekartta 2030¹¹ periaatteiden mukaan. Moniammatillinen rakenteellinen sosiaalityö ja systeeminen työote juurrutetaan osaksi uutta työkuulttuuria ja sote-keskuksen kokonaisuutta. Tämä koskee kaikkia ikäryhmiä ja asiakastarpeita. Monialaisella työllä voidaan vaikuttaa erityisesti paljon palveluita käyttävän asiakaskunnan määrään ja heidän palvelutarpeensa vähentymiseen.

Hankkeen aikana pilotoidaan maakunnallisesti yhteisiä Satakunnan I & O – kärkihankkeessa ja aiemmassa sote-valmistelussa luotuja toimintamalleja.¹² Juurrutusta tuetaan sekä esimiehille että ammattilaisille suunnatuilla koulutuksilla. Tarvittaessa malleja parannetaan tietoon perustuen yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Suun terveydenhuollon kärkitoimena toteutetaan kiireettömän vastaanoton kolmen kuukauden hoitotakuu sekä kehitetään ikääntyneiden suusairauksien ehkäisemistä. Maakuntauudistuksen valmistelussa syntyneet suunnitelmat jalkautetaan käytäntöön. Hankkeessa otetaan käyttöön Satakunnassa ja muualla kehitettyjä hyviä toimintamalleja sekä kehitetään henkilöstön työnjakoa ja osaamista. Kehittämisessä hyödynnetään data-analyysejä ja henkilöstön osallistamista. Lisäksi suun omahoidon tukea parannetaan. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa kehitetään edelleen.

Osana uusien toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa panostetaan johtamiseen ja verkostoitumiseen. Lisäksi vahvistetaan houkuttelevaa työkuulttuuria ja opiskelijamyönteisyyttä. Hyvätkään toimintamallit eivät toimi, mikäli niihin ei ole osoittava asiantuntevia tekijöitä. Tällä hetkellä monista ammattilaisista on vajetta. Hankkeen avulla pyritään parantamaan kriittisten osaajien, kuten lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden, saatavuutta tekemällä yhteinen rekrytointiverkkosivusto ja toteuttamalla rekrytointikampanjoita, kuten yhteisrekrytoinnit ja Satakunnan lääkäripäivien yhteydessä toteutettava kampanja.

Digitaalisten, liikkuvien ja matalan kynnyksen palveluiden käyttöönotto

Hankkeen aikana kartoitetaan ja otetaan vaiheittain käyttöön asiakasta hyödyttäviä sähköisiä asiointipalveluja, jotka tukevat maakunnan muita digitaalisten palveluiden sekä sähköisen asiointin ratkaisuja.¹³ Kehittämisessä huomioidaan palvelujen tarpeen mukainen saatavuus ja saavutettavuus, digisyrjäytyminen ja kaikkien mahdollisuudet hyödyntää palveluja.¹⁴ Kansalaisten digitaitoja lisätään järjestämällä koulutusta yhteistyössä järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden kanssa.

¹⁰ Esimerkiksi lääkkeenmäärämishoitaja, muistihoitaja, päihdetyöntekijä.

¹¹ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161379>

¹² Satakunnassa laadittiin I & O -kärkihankkeen aikana jo useita yhteisiä prosesseja, kuten ennaltaehkäisevä työ, asiakasohjaus, kotihoito, omaishoito, perhehoito ja sas-prosessi. Lisäksi kaikista ikääntyneiden palvelukokonaisuuksista on tehty maakunnalliset palvelunsisältökuvaukset. Näiden juurrutus jäi kuitenkin tekemättä, ja kunnat ovat ottaneet malleja käyttöön vaihtelevasti.

¹³ Rahoitus ja toteutus pääosin sote-rakennemuutoshankkeen toimesta.

¹⁴ <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/>

Keväällä 2020 otetaan käyttöön [Omaolo-](#) ja [116117](#)-palvelut. Kaikki Satakunnan kunnat ovat Omaolossa mukana. Hankkeessa jatketaan Omaolon käyttöönottoa vaiheittain siten, että palveluprosessit yhtenäistetään vähitellen koko Satakunnan alueella. Myös Omaolo-palveluiden määräaikaistarkastukset sekä terveystarkastukset pilotoidaan ja mahdollisesti käyttöön otetaan Satakunnassa syksystä 2020 alkaen. Palveluarvioita pilotoidaan aluksi vain Porissa, Eurassa ja Säkylässä, mutta ne laajennetaan koko maakuntaan hankeajaksi. Lisäksi otetaan maakunnallisesti vaiheittain käyttöön uusia toiminnallisuuksia, esimerkiksi kansalaisen ajanvaraus.

116117-palvelun toteutus ostetaan vuosina 2020 – 2021 Luona Oy:lta. Hankkeen aikana luodaan ja pilotoidaan maakunnalliset toimintakäytännöt. Vuoden 2021 aikana arvioidaan alkuvaiheen toteutuminen sekä suunnitellaan toiminnan jatko joko omana tai ostopalveluna v. 2022 alkaen. Jos palvelu siirtyy maakunnan omaksi palveluksi, käyttöönotto suunnitellaan v. 2021 aikana ja toteutetaan v. 2022 alusta alkaen. Sekä omaolo- että 116117 –palveluiden viestintään ja markkinointiin panostetaan.

Hankkeessa vahvistetaan asiakkaan tarpeista lähtevää erityis- ja perustason yhteistyötä. Satasairaala, kunnat ja kuntayhtymät sopivat yhteiset konsultaatiokäytännöt, jotka otetaan käyttöön. Lisäksi otetaan käyttöön yhteiset etäkonsultaation ja etävastaanoton mahdollistavat työkalut. Erityistason työntekijöiden jalkautuminen perustasolle mallinnetaan, sovitaan ja pilotoidaan.¹⁵ Hankkeessa kehitetään ja pilotoidaan myös kokonaan uusia toimintatapoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön.

Ikääntyneiden palveluissa otetaan käyttöön yhteisiä digitaalisia ratkaisuja. Hankkeessa kehitetään etähoitoa (mm. videoyhteydet, kaatumis- ja turvahälyttimet, lääkemuistuttajat) ja otetaan käyttöön hyväksi todettuja etähoitoja. Etälaitteilla mahdollistetaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, esimerkiksi videoyhteyksien avulla voidaan vähentää hoitajien kotikäyntejä, jolloin hoitajaresurssia jää enemmän sellaisiin kotikäynteihin, joihin hoitajan fyysinen läsnäolo tarvitaan. Etähoitossa tarvittavaa teknologiaa lainataan tarvittaessa asiakkaan käyttöön. Lainaupalvelu voidaan linkittää osaksi apuvälinepalveluita.

Kuntoutuksen tukena otetaan käyttöön olemassa olevia digitaalisia ja teknologisia ratkaisuja, joista osaa asiakkaat voivat hyödyntää itsenäisesti ja etänä. Sote-keskuksiin tuodaan nykyistä enemmän vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa kuntoutusteknologiaa ja etäkuntoutusta. Ikääntyneiden omatoimisuuden lisäämiseksi palvelukodeissa kokeillaan fyysisen toimintakyvyn edistämisen ratkaisuja. Asiakkaiden digiosaaminen arvioidaan ennen ratkaisujen käyttöönottoa. Uutta ja kehittyvää teknologiaa ja robotiikkaa kokeillaan osallistavien menetelmien hyödyntäen. Sekä asiakkaille että henkilöstölle järjestetään apuvälineiden käyttäjäkoulutusta.

Porin perusturva, Satasairaala ja Satakunnan pelastuslaitos ovat toteuttaneet tai suunnitelleet Akuutti kotikeskuksen¹⁶, Combilanssin¹⁷ ja maakunnan tilannekeskus

¹⁵ Näitä ovat mm. erikoissairaanhoidon lääkäriavustajat perustasolla, lastensuojelun sosiaalityöntekijän konsultaatio sosiaali- ja perhepalveluille, tai erityistyöntekijöiden (mm. ravitsemus-, puhe-, ja fysio – ja psykoterapeuttien, päihdetyöntekijän) ja asiantuntijahoitajien (mm. haava-, reuma-, kipu-, sydän-, infektiotai syöpähoitajien) vastaanotto ja konsultaatio sote-keskusten työntekijöille ja asiakkaille.

¹⁶ Porin perusturvan (petu) alueella toimii mobiililääkärin malli sekä Akuutti kotikeskus, johon on keskitetty kaikki akuutit kotiin annettavat palvelut, mukaan lukien turvapuhelintoiminta, kotisairaala ja kotiuttaminen. Toiminta on arvioinnin perusteella kustannusvaikuttavaa erityisesti ikääntyneiden kohderyhmässä.

¹⁷ V. 2019 käynnistettiin yhdessä Porin petun, Satakunnan pelastuslaitoksen (Satepela) ja Satasairaalan kanssa Combilanssi-pilotti. Combilanssi on mobiilitoiminnan ja ensihoidon yhteinen ambulanssitasoinen hoitoyksikkö yksikkö,

(makutike)-toimintaa¹⁸. Hankkeen aikana mallit jalkautetaan muualle Satakuntaan. Koska Satakunnan alue on väestöltään heterogeeninen, toimintamalleja muokataan vastaamaan kuntien erilaisiin tarpeisiin ja resursseihin. Lisäksi malleja kehitetään pilotteihin perustuen siten, että ne vastaavat jatkossa ikääntyneiden lisäksi myös muiden kohderyhmien akuutteihin liikkuviin tarpeisiin.

Hankkeessa otetaan käyttöön matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joiden toimintamallit muotoutuvat tarkemmin asiakastarpeiden mukaan. Perusperiaate on, että ammattilaisten palvelut tuodaan lähelle ihmistä. Kokeilut sovitaan yhteistyössä mm. 3. sektorin toimijoiden kanssa. Verkostomainen työ lisää ammattilaisten osaamista.¹⁹

Perhekeskuksen jalkauttaminen koko Satakuntaan

Hankkeen aikana kehitetään kansallisen ohjauksen²⁰ mukaisesti perhekeskusten toimintaa osana sote-keskuksia. Osassa kunnista on jo perustettu perhekeskus, mutta niissäkin toiminnan juurtuminen ja aito yhteistyö ammattilaisten välillä vaatii kehittämistä. Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluvat sote-toimijoiden lisäksi mm. kunnan hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta, varhaiskasvatus, koulut, seurakunnat ja järjestöt. Hankkeeseen palkataan maakunnallinen perhekeskuskoordinaattori, joka yhteistyössä toimijoiden kanssa kehittää ja luo maakunnallisen perhekeskusverkoston. Osana muuta digitaalisten palveluiden käyttöönottoa kehitetään sähköistä perhekeskusta, kuten Tarvitsen apua –nettinappia, joka tarjoaa digitaalisesti matalan kynnyksen tukea arkeen.²¹ Palveluneuvonnan tueksi luodaan lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen kokoavat internet-sivut.

Lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen tukipalveluja, varhaisen tuen ja hoidon sekä kuntoutuksen saatavuutta lisätään varhaiskasvatukseen ja perusopetuksen yhteydessä. Koulujen ja varhaiskasvatukseen arkeen lisätään sosiaalityötä, mikä parantaa lapsiperheiden hyvinvointia ja mahdollisuutta saada oikea-aikaista tukea arjessa. Eri tahojen järjestämää perhetyötä koordinoidaan ja jäsennetään. Oppilas- ja opiskeluhuollon palveluita ja maakunnallista koordinaatiota kehitetään yhteistyössä muiden perustason palveluiden kanssa. Yhteisöllistä opiskelijahuollon ohjausryhmää hyödynnetään palvelujen suunnittelussa. Satula-hankkeen aikana aloitettua maakunnallisen yhteisöllisen oppilashuoltoryhmän yhteistä mallinnusta jatketaan ja juurrutetaan käytännön kokeilujen kautta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon psykiatrian yhteistyötä selvitetään ja kehitetään, jolloin voidaan mm. vähentää läheteitä erikoissairaanhoidon.

Lisäksi kehitetään kuntoutussuunnitelmaprosessia siten, että Kelan vaativan kuntoutuksen suunnitelmat voi uusina nykyistä sujuvammin. Perhekeskuksen

jossa yhdistyvät ensihoidon sekä koti- ja laitoshoidon geriatrinen osaaminen. Miehistönä on hoitotason ensihoitaja ja perustason mobiilihoitaja, jolloin molempien osaaminen on käytössä erityisesti ikäihmisten ongelmien ratkaisussa. 1. toimintavuoden arvioinnin perusteella Combilanssi on todettu kustannusvaikuttavaksi.

¹⁸ Keväällä 2020 käynnistyy Porin petun, Satasairaalan ja Satpelan yhteinen maakunnan tilannekeskus (makutike)-pilotti, jossa em. viranomaisten akuuttitoimintojen tilannekuvan seuranta, operatiivinen ohjaus, valvonta ja koordinointi järjestetään toiminnallisesti yhteen. Tarkoitus on, että kaikilla makutiken toimijoilla on yhteinen tilannekuva, jonka perusteella hätäkeskuksen ja muiden tahojen välittämät tehtävät synkronoidaan niin, että asiakkaan luo saadaan tarkoituksenmukaisin apu oikea-aikaisesti välttäen päällekkäisyydet. Tilannekeskus tukee alueen kuntien toimintaa välittämällä esimerkiksi turvallisuuden tilannekuvaa yhteiskunnan häiriötilanteissa.

¹⁹ Satakunnassa on jo joissakin kunnissa otettu käyttöön LAPE-kohtaamispaikat yhteistyössä mm. järjestöjen kanssa. Tavoitteena on tarjota myös työikäisille ja ikäihmisille matalan kynnyksen tai kynnyksettömiä tapahtumia ja toimintaa.

²⁰ [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN ISBN 978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139242/URN_ISBN_978-952-343-461-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

²¹ Esim. Säkylässä on käytössä Helppis-nettipalvelu, jota voi hankkeessa hyödyntää: <https://www.sakyla.fi/helppis/>

erityistyöntekijät (terapeutit, psykologit, kuntoutusohjaajat) tekevät arvioinnit lapsen toimintakyvystä. Lisäksi he huolehtivat Kelan edellyttämien kuntoutussuunnitelmien laatimisesta ja uusimisesta niiden asiakkaiden osalta, joiden arjen toimintakykyä heikentävien haasteiden nähdään ylittävän vaativan kuntoutuksen kynnyksen.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osaamisen ja saatavuuden vahvistaminen

Satakunnassa on puutteita päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa ja osaamisessa. Perustason sote-palveluiden ja erikoissairaanhoidon henkilöstö tarvitsee lisää tietoa ja ymmärrystä mielenterveys- ja riippuvuusongelmista ja niiden vaikutuksista ihmisten arkeen. Hankkeen aikana koulutetaan ammattilaisia tunnistamaan ja ottamaan puheeksi riippuvuus-, päihde- ja mielenterveysongelmat²² mm. motivoivan haastattelun, mini-intervention sekä erilaisilla varhaisen vaiheen ongelmien tunnistamisen ja puheeksioton menetelmillä. Ammattilaisten osaamista erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn vahvistetaan. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä lisätään. Lisäksi koulutetaan ja otetaan käyttöön näyttöön perustuvia, vaikuttavia toimintamalleja ja menetelmiä, joilla voidaan auttaa perustasolla varhaisessa vaiheessa.²³ Riittäväällä konsultaatiolla ammattilainen voi auttaa asiakasta monessa asiassa, vaikkei hän olisikaan juuri päihde- tai mielenterveysammattilainen. Hankkeessa levitetään tietoa myös olemassa olevista sähköisistä palveluista, kuten www.mielenterveystalo.fi.

Lisäksi hankkeessa kehitetään päihde- ja mielenterveyspalveluiden päivystyksellisyyttä ja mahdollistetaan asiakkaan pääsy keskustelemaan ammattilaisen kanssa. Psykoterapeuttista osaamista, erityisesti laadukkaan lyhytterapiakoulutuksen saaneita mielenterveyden ammattilaisia, tuodaan perustasolle nykyistä laajemmin, jotta asiakas saa terapeuttista apua niin nopeasti kuin mahdollista. Tämä lisää ihmisten elämänlaatua sekä vähentää pitkittyneitä sairausjaksoja tai ongelmien kasautumisesta johtuvaa palveluiden ja erikoissairaanhoidon tarvetta.

Nuorten psykososiaaliset palvelut

Nuorten psykososiaalisen tuen vaikuttavien menetelmien käyttöönotto suunnitellaan yhteistyöalueen yhteistyössä. TYKS yliopistosairaalana vastaa interventioiden vaikuttavuuden tutkimuksen ja arvioinnin koordinoinnista sekä laadun ja osaamisen varmistamisesta. Lisäksi se koordinoi ja tukee nuorten psykososiaalisten menetelmien (mm. ratkaisukeskeiset lyhytterapiainterventiot, IPC) implementointia erityisesti peruspalveluissa sekä yhtenäisen toimintamallin ja yhteistyörakenteen luomista yhteistyöalueelle. Yhteistyön koordinointiin rekrytoidaan henkilö, jonka kustannukset jaetaan maakuntien kesken (Satakunta 25 %). Koulutusten, työnohjauksen ja muun toiminnan kustannuksista vastaa kukin maakunta omin valtionavustuksin.

Satakunnassa koulutettiin syksyllä 2019 maakunnallisesti 40 perustason työntekijää IPC-menetelmän käyttöön.²⁴ Menetelmää vahvistetaan kouluttamalla noin 80 Satakunnan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä sosiaali- tai nuorisotoimen ammattilaista IPC-menetelmän käyttöön. IPC-menetelmän käyttöönottoa, yhtenäistä

²² Sisältäen muutkin kuin päihderiippuvuuden, mm. rahapelaamisen ongelmat.

²³ On tarkoituksenmukaista, että ihminen saa avun silloin, kun avun tarve tunnistetaan, eikä ensimmäinen ja ainoa toimenpide ole lähettää häntä toiseen paikkaan. Ensivaiheen toimintamalleja on lueteltu mm. luvussa 3.2.2.

²⁴ Satakunnan kokemuksena on, että IPC-menetelmän osaamista tulee laajentaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Sen on todettu toimivan myös sosiaali- ja nuorisopalveluissa. IPC kohdentuu erityisesti ongelmia ehkäisevään ja varhaisen tuen vaiheisiin. Perusterveydenhuollon erityistason palveluissa koetaan, että menetelmän tulee antaa keinoja myös oireiden, kuten itsetunnon rakentamiseen ja ahdistuksen, hallintaan.

osaamista ja jatkuvuutta tuetaan erikoissairaanhoidon menetelmätyönohjauksella. IPC-menetelmä sisällytetään prosesseihin, mikä tukee juurtumista.

Lisäksi hankkeessa tehdään esiselvitys TYKS-erva-alueella koulutettavasta näyttöön perustuvasta kognitiivis-lyhytterapeuttisesta menetelmästä, joka soveltuu erityistason nuorille kohdennettuihin perusterveydenhuollon palveluihin. Porin perusturvan nuorten vastaanoton ja Rauman kaupungin nuorten tiimin ammattilaiset koulutetaan menetelmän käyttöön. Palvelun saatavuuden varmistamiseksi osaamisen hyödyntäminen mallinnetaan koordinoitusti koko Satakunnassa.

Hankkeessa vahvistetaan päihde- ja mielenterveyspalveluiden osaamista ja yhteistyötä perus- ja erityistason välillä (mm. psykoterapian sekä ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus perustasolla). Erityistason konsultaatio perustasolle mallinnetaan, kuten nuorisopsykiatrian osaaminen perhekeskuksen tueksi. Varsinais-Suomen mallin mukaisesti lisätään psykiatristen sairaanhoitajien työpanosta kouluissa. Sisote-yhteistyön tueksi laaditaan suunnitelma Nepsy-ohjauksen lisäämisestä peruskouluissa osana nuorten psykososiaalista tukea. Myös muiden koulussa käytössä olevien tukitoimien asianmukaisesta integroimisesta huolehditaan.

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Elintapaohjaus

Aiempien hyte-hankkeiden²⁵ toimesta Satakuntaan luotiin yleinen elintapaohjauksen toimintamalli, koulutettiin hyte-valmentajia sekä otettiin käyttöön vaikuttavia menetelmiä, kuten Sydänliiton Neuvokas perhe, Verkkopuntari ja Tulppa. Tässä hankkeessa jatketaan kaikissa kunnissa elintapaohjauksen toimintamallin juurrutusta käytäntöön. Elintapaohjauksen johtamista parannetaan järjestämällä esimieskoulutusta. Toiminta kirjataan osaksi eri palveluprosesseja ja sille varmistetaan riittävä resurssi. Lisäksi ohjausta elintapavalmennukseen vahvistetaan ammattilaisille suunnatuilla koulutuksilla ja pilotoimalla. Raskaana olevien tai sitä suunnittelevien ylipainoisten elintapaohjausta lisätään, sillä Satakunnassa on Suomen ylipainoisimmat äidit. Lisäksi Keski-Satakunnassa pilotoidaan uutta Lasten Lipake –ohjausmallia, jossa elintapaohjaus räätälöidään erityisesti lasten kokemusmaailmaa ja tarpeita vastaavaksi.

Hankkeessa jatketaan em. Sydänliiton vaikuttavien menetelmien koulutusta sekä niiden systemaattista käytön tukea, jotta ne juurtuvat osaksi prosesseja. Osana elintapaohjausta kokeillaan SAMKin SomeBody-menetelmää ja matalan kynnyksen fysioterapiaa. Lisäksi järjestetään ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy tasapainoryhmä – toiminnan koulutukset ja ryhmien maakunnallinen pilotointi. Vaikuttavien menetelmien juurtuminen vaatii henkilöstöltä työaikaa, jota saadaan luopumalla jostakin vähemmän vaikuttavasta toimintatavasta. Tämä edellyttää toimintojen vaikuttavuuden ja näytön arviointia, muutosprosessien suunnittelua sekä muutoksen tukea.

Satakunnassa on suuri ravitsemusterapeuttien vaje.²⁶ Hankkeessa määritellään ravitsemusterapeuttien tehtävät osana sote-keskusta, vahvistetaan ravitsemustietämystä ja -ohjausta, kehitetään etäpalveluja ja lisätään monialaista yhteistyötä.

²⁵ Vesote- ja SataLipake-hankkeet 2017 – 2019. Elintapaohjauksen malli sisältää liikunnan, unen ja ravitsemuksen osiot. Se lähtee asiakkaan voimavarojen tunnistamisesta ja motivaation tukemisesta, jota tehdään moniammatillisesti. Mallin juurtuminen jäi monissa kunnissa kesken, sillä resurssit olivat liian pienet tai ohjaus valmennukseen ontui.

²⁶ Satakunnassa on useita kuntia, joissa perusterveydenhuollossa ei ole lainkaan ravitsemusterapeutteja. Satakunnan resurssit eivät riitä tulokselliseen toimintaan, johon tarvitaan vähintään 1 rt/20 000 as. Useat asiakasryhmät

Yksilökohtaiset ohjausmallit eivät yksinään ole riittäviä maakunnan elintapahaasteen ratkaisemiseksi. Näiden lisäksi hankkeessa selvitetään ns. Islannin malliin perustuvan Suomen mallin (OKM) soveltaminen Satakunnassa.²⁷

Yksilö- ja yhteisötason elintapaohjauksessa huomioidaan kaikki elintapahaasteet.²⁸ Elintapaohjausta vahvistamaan otetaan käyttöön systemaattinen mini-intervention²⁹ toteuttaminen perustason palveluissa. Lisäksi kehitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä sairauksien tehokkaampaa alkuvaiheen hoitoa sekä jatkohoitoa mm. sairauksien vaikeutumista tai liitännäissairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Myös elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetään.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Hankkeen aikana lisätään ammattilaisten ymmärrystä siitä, että ehkäisevä päihdetyö³⁰ kuuluu kaikille. Ehkäisevän päihdetyön osaamista vahvistetaan koulutuksilla ja tietopaketeilla. Kansalaisille viestitään tutkittuun tietoon perustuen eri päihdeiden ja rahapelaamisen riskeistä, haitoista ja ehkäisemisestä yksilöiden ja yhteisöjen valintojen sekä sosiaali- ja terveystieteiden tueksi.

Satakunnassa on käynnissä Selvin päin Satakunnassa –hanke, jossa on kehitetty yhtenäistä ennaltaehkäisevän päihdetyön rakennetta ja toimintamalleja. Hankkeessa on jo otettu käyttöön vaikuttavia menetelmiä, kuten Pakka-toimintamalli, Valomerkki- ja Omin jaloin. Selvin päin Satakunnassa -kehittämistyötä ja toiminnan juurtumista vahvistetaan Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa. Lisäksi Ankkuri-toiminta³¹ laajennetaan maakunnalliseksi yhteisesti sovittavan toimintamallin mukaisesti. Päihdekasvatusta toteutetaan yhdenmukaisesti ja sen painopistettä kohdennetaan yläkoulun lisäksi alakouluun. Satakunnan yhdysverkoston toimintaa jatketaan niin, että yksi henkilö koordinoi koko maakunnan toimintaa.

tarvitsevat ravitsemusneuvontaa. Laadukas ravitsemushoito parantaa hoitotuloksia, lyhentää hoitajaksoja ja estää lisäsairauksia. Mm. ilman ravitsemushoitoa diabetes voi komplisoitua, jolloin hoitokulut jopa 24-kertaistuvat. Käypä hoito -suosituksessa hyvän ravitsemushoidon laadun mittarina on potilaiden oikea-aikainen hoitoonpääsy. Jotta lihavuuden hoito on kustannustehokasta, sen tulee tapahtua pääosin perusterveydenhuollossa.

²⁷ Tavoitteena on yhteisöllinen ohjaus lisäämällä jalkautuvaa työtä nuorten parissa sekä vahvistamalla matalan kynnyksen harrastusmahdollisuuksia.

²⁸ Myös riippuvuushaasteet tai kaikenikäisten toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy varhaisella toimintakykyä tukevalla ja terveyttä edistävällä ohjauksella.

²⁹ Mini-interventio on lyhytneuvontaa, jonka avulla tuetaan asiakkaita elintapahaasteissa. Mini-interventio sisältää kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisen seurantakäynnin. Toimintamalli on näyttöön perustuva, käytännössä hyväksi todettu ja kustannustehokas (THL).

³⁰ Päihdeosaaminen tarkoittaa tietoa yksilön ja yhteisön päihdeettömyyttä suojaavista tekijöistä, päihteisiin liittyvistä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavista tekijöistä, menetelmiä puheeksiottoon ja varhaisen vaiheen tunnistamiseen, sekä tietoa olemassa olevista palveluista.

³¹ Ankkuritiimin moniammatillinen yhteistyö kohdistuu lasten ja nuorten (alle 18-v.) hyvinvoinnin edistämiseen ja rikosten ennaltaehkäisemiseen. Myös perheet, joissa on ollut lähisuhdeväkivaltaa, saavat tukea ja ohjausta ankkuritoiminnasta. Lisäksi ankkuri pyrkii ehkäisemään väkivaltaiseen ekstremismiin radikalisoitumista ilman ikärajoja. Ankkuritoiminnan tarkoituksena on varhainen puuttuminen. Ankkuri puuttuu nuorten rikos- tai häiriökäyttäytymiseen, joka ei välttämättä ylitä rikosilmoituksen kynnyttä, mutta moniammatillisen tuen tarve on tunnistettu. Ankkurin moniammatilliseen tiimiin kuuluu asiantuntijoita poliisista sekä sosiaali- ja terveystoimesta. Tehtävänä on tarjota nuorelle ja perheelle yksilöllistä ja kokonaisvaltaista tukea varhaisessa vaiheessa ja tarvittaessa ohjata muiden palveluiden ja tuen piiriin. Moniammatillisella toiminnalla on yhteinen tavoite, päätöksentekomahdollisuudet ja vastuu toimia asiakkaan tukena. Kaikki ovat vastuussa toiminnan lopputuloksesta ja päätöksenteossa kaikkien näkemykset otetaan huomioon. Ankkuritoiminnan moniammatilliseen yhteistyöhön ohjaa lainsäädäntö. Ankkuritoiminta on keskeinen osa poliisin ennaltaehkäisevää toimintaa.

Satakunnassa on jo koulutettu eri kohderyhmiä mielenterveyden ensiapu (MTEA 1 ja 2 sekä nuorten MTEA) -menetelmien käyttöön. Hankkeessa jatketaan MTEA-koulutuksia maakunnallisesti. Lisäksi ammattilaisia koulutetaan puheeksioton ja mini-interventioiden osaamisessa. Puheeksiotto on paras ongelmien tunnistamisen työkalu, mutta sitä täytyy vahvistaa kaikissa peruspalveluissa. Lapset puheeksi –menetelmää, jota Satakunnassa on jo laajasti koulutettu (mm. 43 kouluttajaa), kokeillaan myös aikuisten palveluissa erityisesti päihdeongelmaisiin lapsiperheisiin. Myös Somebody -ryhmänohjausta³² kokeillaan ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä ja voimavarojen vahvistamisessa.

Satasairaalan päivystyksen päihdehankkeessa kehitettiin mittari hoitohenkilökunnan osaamisesta päihtyneen ja päihdepotilaan hoidossa. Mittariin perustuen luotiin yhdessä Diakin kanssa verkkokoulutus, jonka vaikuttavuus on arvioitu positiiviseksi. Verkkokoulutusta voidaan hyödyntää ammattilaisten osaamisen kehittämisessä.

Päihde- ja mielenterveyspalveluissa osallisuuden vahvistamiseen ja myönteiseen tunnistamiseen³³ liittyvät toimet ovat tärkeitä. Osallisuus on vahvasti mukana mm. toipumisorientaation viitekehyksessä, jonka jalkautuminen Satakuntaan on kesken. Työ vaatii ammattilaisten asennemuutosta, mikä on hidasta. Hankkeessa lisätään ammattilaisten osallisuus- ja kohtaamisosaamista päihde- ja mielenterveysasioiden ennaltaehkäisevässä ja varhaisen tuen työssä. Myös ikääntyneiden päihdeongelmat ja psykogeriatrinen osaaminen huomioidaan hankkeen kehittämistoimissa. Yhteistyötä tehdään 3. sektorin toimijoiden³⁴ ja seurakuntien kanssa.

Vanhemmuuden tuki

Hankkeessa koulutetaan ja otetaan käyttöön vanhemmuuden tuen, parisuhdetyön, perhe- ja eroneuvonnan sekä perhesosiaalityön ja sosiaaliohjauksen näyttöön perustuvia menetelmiä. Kokeiluihin valitaan hankeaikana THL:n ja STM:n suosittamia olemassa olevia hyviä malleja

Hankkeessa jatketaan vaikuttavien menetelmien, kuten Ihmeelliset vuodet ja Lapset puheeksi, osaamisen vahvistamista. Koulutusten lisäksi vahvistetaan menetelmien johtamista siten, että ne otetaan osaksi toimintaprosesseja. Vaikuttavien menetelmien käyttöönotto muuttaa toimintatapoja, mikä täytyy huomioida esimiestyössä ja työsuunnittelussa nykyistä paremmin. Hankkeessa seurataan, että menetelmiä käytetään sovitusti, jotta niiden vaikuttavuus ja vertailtavuus säilyvät.

Vanhemmuutta vahvistetaan jo varhaisessa vaiheessa. THL myönsi v. 2019 Satasairaalan Lasten ja naistentalolle Vauvamyönteinen -sairaala sertifikaatin osoituksena vauvamyönteisyysohjelman³⁵ mukaisen toimintamallin jalkautustyöstä. Vauvamyönteisyysohjelman vaikuttavia vauva- ja perhelähtöisiä menetelmiä ja toimintakäytäntöjä jalkautetaan hankkeessa yhtenäisesti koko Satakuntaan. Käytännöt vastaavat asiakkaiden tarpeisiin matalalla kynnyksellä. Ne ovat osa ennaltaehkäisevää työtä, jolla on merkitystä perheiden hyvinvointiin sekä vanhemmuuden ja varhaisen

³² <https://peda.net/pori/perusopetus/koulujen-kotisivut/yhten%C3%A4iskoulut/itaporinyhtenaiskoulu/meid%C3%A4n-koulu/somebody-menetelm%C3%A4>

³³ Myönteisen tunnistamisen näkökulmaa edistetään yhteistyössä Tampereen yliopiston Porin yksikön / SOC kanssa. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/kirjat/434-myonteinen-tunnistaminen> ; <https://research.tuni.fi/mytu/>

³⁴ Esimerkiksi Kris-Satakunta, Porin Sininauha ja Rauman Seudun Katulähetys.

³⁵ Vauvamyönteisyysohjelma on WHO:n ja UNICEFin lanseeraama maailmanlaajuinen ohjelma.

vuorovaikutuksen tukemiseen. Selkeä työjako ja yhteistyö eri osapuolten kesken vahvistaa myös palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Osana vanhemmuuden tukea lisätään vertaistukea (myös kokemustoimijat) yhteistyössä järjestöjen kanssa. Hankkeessa vahvistetaan yhteisöllistä yhteistyötä lisäämällä toiminnallisia vanhempainiltoja ja vertaisryhmätoimintaa. Vanhemmuutta vahvistetaan tarjoamalla voimavaraistamisen ja vertaisuuden lähtökohtiin perustuvaa PerheSomeBody-toimintaa varhaiskasvatuksen ja alakoululaisten vanhemmille.

Kaikissa kunnallisissa peruspalveluissa on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Hankeaikana lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö sisällytetään kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin, sekä luodaan johdon ja työntekijöiden poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työskentelyrakenne. Jokaiseen kuntaan nimetään väkivallan ehkäisytyön koordinaattori. Maakunnallisen koordinaation resurssit varmistetaan. Porissa ja Raumalla käytössä oleva MARAK-toimintamalli³⁶ laajennetaan koko Satakuntaan. Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan ehkäisemisen ja hoitamisen toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisessa tehdään yhteistyötä Varsinais-Suomen pilotoiman Barnahus-hankkeen kanssa.

Rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalityötä tehdään niissä kumppanuuksissa, joita asiakkaiden elämäntilanteet edellyttävät. Hankkeessa kehitetään rakenteellista sosiaalityötä³⁷ tukemaan asukkaiden hyvinvointia myös ongelmia ennaltaehkäisevästi. Rakenteellinen sosiaalityö koskee koko asiakkaan ja kuntalaisen elämäntilannetta ja palvelujen kokonaisuutta. Sosiaalityötä kehitetään ilmiölähtöiseksi, sektorirajat ylittäväksi työksi, joka ongelmiin tarttumisen lisäksi vahvistaa toimintamahdollisuuksia ihmisten asuinympäristöissä. Osana rakenteellista sosiaalityötä kehitetään sosiaalista raportointia, jotta päätöksentekoprosesseihin saadaan asukkaiden hyvinvointia koskevaa tietoa. Ilmiölähtöinen sosiaalityö löytää ongelmien juurisyitä, joilla on merkitystä yksilötasolla työn vaikuttavuuden ja varhaisen tuen kannalta ja yhteisötasolla alueellisen eriarvoisuuden vähentämisessä. Sosiaalisen raportoinnin mallia voidaan laajentaa koskemaan sekä positiiviset että negatiiviset heikot signaalit sekä sote- että sivistyspalvelujen ammattilaisten välittämänä.

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Vaikuttavien työmenetelmien käyttöönnotto

Hankkeen aikana otetaan eri kohderyhmien palveluissa käyttöön sekä maakunnallisia että valtakunnallisia näyttöön tai tutkimukseen perustuvia vaikuttavia menetelmiä, mm.

- Moniammatillisen tiimityön, omatyöntekijä ja systeemisen työn mallit, joita edelleen kehitetään ja suunnataan erityisesti paljon palveluja tarvitsevien tueksi.
- Digitaaliset hoito- ja palvelupolut, etäpalvelut ja kansalaisen sähköiset palvelut.
- Puheeksioton menetelmät kaikissa elämään ja elintapoihin liittyvissä haasteissa: mini-interventio, Lapset puheeksi ja motivoiva haastattelu.

³⁶ MARAK - moniammatillisen riskiarvioinnin malli

³⁷ Rakenteellinen sosiaalityö on väline kuntalaisten ja asiakkaiden toimintamahdollisuuksien parantamiseen asuin- ja elinympäristöissään. Rakenteellisella sosiaalityöllä nostetaan esiin ajan myötä muuntuvia kehittämistarpeita havaittujen ilmiöiden pohjalta (yhteisöllisyyden lisääminen, matalan kynnyksen palvelut, yhteisö-, etsivä-, tai taloussosiaalityö jne). Sosiaalityö toteutetaan lähipalveluna. Siinä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan myös kolmannen sektorin tuottamia palveluja ja muiden ammattilaisten palveluja ja tiedontuotantoa, mm Kela.

- Voimavaroja vahvistavat menetelmät: Vauvamyönteisysohjelma, Ihmeelliset vuodet, Somebody, Neuvokas perhe, Tulppa, Verkkopuntari, Myönteinen tunnistaminen, IPC, lyhytterapia.
- Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen toimintamallit: Pakka, Valomerkki, Omin jaloin, MARAK, Ankkuri.

Osassa näistä menetelmistä ja toimintamalleista on jo olemassa kansalliset arviointikriteerit, joilla niitä seurataan. Maakunnallisten, vielä kehitteillä olevien hyvien käytäntöjen osalta laaditaan arviointikriteerit, joita seurataan säännöllisesti yhtenäisesti.

Tiedolla johtaminen ja prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen

Hankkeessa kehitetään tiedolla johtamista³⁸ huomioiden kansallinen kehitystyö, jonka mukaisesti edetään esimerkiksi järjestelmä- ja sovellusratkaisujen käyttöönotossa. Sähköisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen edistää tiedolla johtamista. Hankkeessa otetaan käyttöön yhtenäistä tietoa palvelevia järjestelmiä, kuten RAI. ICT- ja sote-asiantuntijoiden yhteistyötä lisätään.

Hankkeessa lisätään tutkimuksen hyödyntämistä palvelujen kehittämisessä yhteistyössä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Ammattilaisten digitaalisten palveluiden, eettisten toimintatapojen ja monitoimijaverkostoissa toimimisen osaamista vahvistetaan koulutuksella. Osana sote-rakenteen uudistamista kehitetään tulevaisuuden kansainvälistä opetuskeskusta vaikuttavana oppimisympäristönä, jossa korostuu opiskelijakeskeinen lähestymistapa (tiimityö ja moniammatillinen ymmärrys) sekä hyvinvointi- ja terveysteknologian hyödyntäminen. Myös maahanmuuttajat ja ulkomaiset ammattilaiset huomioidaan.

Vaikutusten arvioinnin ja mittaamisen osaamista vahvistetaan osana laatutyötä ja kustannustietoisuuden kehittämistä. Kansallisten linjausten mukaan panostetaan lääketieteeseen, sosiaalityöhön, kuntoutuksen ja hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden sekä terveys- ja hyvinvointihyötyjen arviointiin. Jo laaditut valtakunnalliset suositukset otetaan käyttöön ja lisäksi hyödynnetään Satakunnan aiempaa sote-valmistelua. Olemassa olevat toimintamallit käydään läpi vaikuttavuuden ja NPT- toiminnan näkökulmasta ja muokataan niitä siten, että kaikki toiminta perustuu jatkossa näyttöön, tutkittuun tietoon tai toiminnan vaikuttavuuteen yhteisötasolla. Tämä edellyttää kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä sekä eri prosessien laadun arviointiin ja seurantaan soveltuvien olemassa olevien mittarien käyttöönottoa tai uusien mittarien kehittämistä.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monitoimijainen yhteistyö ja systeeminen johtaminen

Sosiaali- ja terveystalvveluja toteutetaan hyvin usein yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Kumppanuudet määräytyvät asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Toiminnallista palvelujen integraatiota syntyy sekä sote-toimijoiden välillä että mm. kunnan muiden toimialojen, työvoimahallinnon, työllistämispalvelujen, oppilaitosten, 3. sektorin, yritysten, seurakuntien, Kelan, poliisin ja rikosseuraamuslaitoksen kanssa.

Hankkeessa vahvistetaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä mm. lisäämällä palveluiden asiakaslähtöistä palvelumuotoilua, hyödyntämällä erilaista verkostoyhteistyötä,

³⁸ Tiedolla johtamiseen sekä prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseen haetaan rahoitusta sote-rakennuudistushankkeessa.

luomalla uusia kumppanuusmalleja sekä mallintamalla yhteiset toimintakäytännöt, joissa on sovittu prosessien johtamisesta, toimijoiden rooleista ja työnjaosta.³⁹ Painopiste siirretään uudenaiseen työotteeseen, johon kuuluu asiakasta motivoiva ja osallistava työote, motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeisyys ja voimavaralähtöisyys.

Moniammatillinen tiimityö edellyttää toimiakseen luottamusta ja toisen työn tuntemista, jota hankkeessa rakennetaan yhteisen mallinnuksen ja paikallisten kokeilujen kautta. Monissa kunnissa yhteistyötä on pyritty parantamaan sijoittamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat saman katon alle. Yhteiset seinät eivät kuitenkaan takaa tiimityötä, vaan olennaista on toiminnan johtaminen ja työotteen muuttuminen asiakaslähtöiseksi. Hankeaikana koulutetaan ja otetaan käyttöön yhteensovittava, systeminen johtamiskulttuuri. Muutostyössä panostetaan työntekijöiden systemaattiseen tukeen, työn uudelleen organisointiin, systemiseen työotteeseen ja monialaisten tiimien muodostamiseen.

Maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönotto

Maakuntaan luodaan kaikenikäisten palveluihin yhtenäiset palvelukokonaisuudet ja –ketjut, jotka ovat osa moniammatillista ja –toimijaista yhteistyörakennetta. Määrittelyt tehdään sote-rakennemuutos –hankkeessa järjestäjän näkökulmasta.⁴⁰ Palveluketjut pilotoidaan, ja niiden johtamisessa hyödynnetään systemistä johtamismallia. Lisäksi otetaan käyttöön sähköinen kartoitustyökalu, kuten Suuntima tai Kompassi⁴¹. Yksityisiltä toimijoilta edellytetään samoja toimintamalleja ja työkaluja kuin julkisilta. Palvelu- ja hoito-ohjeet yhtenäistetään soveltuvin osin hyödyntäen koko alueella www.hoito-ohjeet.fi -sivustoa. Lisäksi kehitetään yhteentoimivia potilas- ja asiakastietosekä toiminnanohjausjärjestelmiä.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Hankkeen toimenpiteet vaikuttavat siihen, että kustannusten nousua voidaan hillitä ja tuottavuutta lisätä. Vaikuttavien toimintamallien ja –menetelmien käyttöönotto, yhteisten digitaalisten palveluiden ja ICT-ratkaisujen hyödyntäminen, tietoon perustuva johtaminen ja kehittäminen sekä monitoimijainen yhteistyö selkeyttävät työnjakoa ja vähentävät palveluiden päällekkäisyyttä. Ennaltaehkäisevään ja varhaisen vaiheen työhön panostaminen, perustason palveluiden saatavuuden parantaminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen vähentävät raskaampien palveluiden tarvetta. Em. toimenpiteet parantavat tuottavuuden lisäksi myös asiakasvaikuttavuutta.

³⁹ Hankkeessa esimerkiksi hyväksi havaittuja yhteistyömalleja työikäisten palvelujen ja Kelan välillä vahvistetaan hyödyntäen entistä enemmän digitalisaatiota ja mobiilisovelluksia. Toisena esimerkkinä kumppanuudesta tuetaan Ohjaamo- ja Nuortentalo –toiminnan laajenemista maakunnalliseksi ja selvitetään kunnittain vahvuudet ja rakenteet, poistetaan päällekkäiset toiminnot ja vahvistetaan vaikuttavuutta. Toiminnassa tehdään kiinteää yhteistyötä peruspalveluiden, etsivä nuorisotyön, psykososiaalisten palvelujen, Kelan, nuorten työpajan, sivistys-, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen, järjestöjen ja muun 3. sektorin kanssa. Tällainen poikkihallinnollinen yhteistyö turvaa nuorten matalan kynnyksen palvelut.

⁴⁰ Maakunnallisissa palvelukokonaisuuksissa ja -ketjuissa on kartoitettu asiakkaan palvelut (mm. terveys-, sosiaali-, työllisyyspalvelut sekä muut yhteistyötahot, kuten järjestöt, Kela, yritykset) sekä arvioitu palveluiden vaikuttavuus, jolloin voidaan tietoon perustuen luoda asiakaslähtöinen ja tarpeeseen vastaava tavoitteellinen palveluverkosto.

⁴¹ Satakunnan TYP ja Eura käyttävät Kompassia.

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeessa odotetaan mm. seuraavia tuotoksia:

- Maakunnalliset palveluketjut, toimintamalli- ja prosessikuvaukset, niiden pilotit ja käyttöönotot
- Digitaaliset palvelut sekä arviointi- ja suunnittelutyökalut
- Koulutukset ja valmennukset
- Raportit ja selvitykset
- Arviointi- ja seurantamittarit ja –keinot

Hankkeella oletetaan alustavasti saavutettavan seuraavia tuloksia ja vaikutuksia:

- Asiakkaiden osallisuus ja tyytyväisyys palveluihin kasvavat.
- Palveluiden asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja saatavuus paranee.
- Elintapaohjauksen käytännöt tehostuvat. Kansalaisten hyvinvointi ja terveys kohenevat, mikä vähentää korjaavien palveluiden tarvetta. Mm. ylipainoisuus ja päihde- ja mielenterveysongelmat vähenevät, kun tukea saa matalalla kynnyksellä. Kansansairauksien ehkäisy ja hoito paranee.
- Alueellinen ja/tai sosiaalinen eriarvoisuus vähenee.
- Ammattilaisten yhteistyö, osaaminen ja työtyytyväisyys lisääntyy.
- Palvelut ovat nykyistä vaikuttavampia ja tuottavuus kasvaa.
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö kehittyy saumattomaksi yhteistyöksi potilaiden hoidossa.

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ovat 3 066 000 €, jolle haetaan 100 % valtionavustusta. Hankkeen suurimmat menoerät ovat asiantuntijakulut (myös kuntien kuntayhtymien asiantuntijatyön osuus), hankkeeseen palkattavan henkilöstön kulut, koulutukset, matkakulut ja hallinnoijan työpanoksen siirto. Lisäksi hankkeesta aiheutuu pienimuotoisemmin muita kustannuksia, kuten vuokra- ja leasing-kulut.

Jokainen osatoteuttaja (kunta- ja kuntayhtymä) vastaa osaltaan hankkeen talouden seurannasta ja avaa kirjanpitoonsa hankkeelle oman kustannuspaikan. Hallinnoija vastaa koko hankkeen talouden seurannasta sekä maksatuksista. Hallinnoija laatii hallinnoijan ohjeet, minkä lisäksi toimijoiden kanssa solmitaan sopimus. Toimijat ovat velvollisia toimittamaan ohjeiden ja sopimusten mukaisesti.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen toteutuksessa ovat mukana kaikki Satakunnan 17 kuntaa sekä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, Porin perusturva ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hanke toteutetaan koko Satakunnan alueella siten, että hankkeessa mukana olevien kuntien asukasluku kattaa 100 % maakunnan väestöstä. Kuntien ja kuntayhtymien päätöksiä koskeva liite toimitetaan STM:lle 29.5.2020 mennessä.

Hanke asemoituu osaksi maakunnallista Satasote-valmistelua, jonka kokonaisohjauksesta vastaa Satasote-ohjausryhmä. Kaikki kunnat ja sote-kuntayhtymät ovat edustettuina Satasote-ohjausryhmässä. Jäsenet ovat luottamushenkilöitä. Satasoten valmistelevana toimielimenä toimii johtoryhmä. Palvelurakenneryhmä on johtoryhmän

nimeämä, pääosin sote-toimijoista koostuva substanssiasioiden valmisteluryhmä. Palvelurakenneryhmä toimii myös Tulsote-hankkeen operatiivisena ohjausryhmänä.

Hakijatahona ja maakunnallisena valmistelualustana toimii Satakuntaliitto. Hankkeen varsinaisesta toiminnasta ja sen ohjauksesta vastaa hankkeen operatiivinen ohjausryhmä, jonka jäseninä ovat Satakunnan kuntien ja sote-kuntayhtymien sekä muiden yhteistyökumppanien edustajat. Ohjausryhmän kokoonpanoa täydennetään tarvittaessa. Hallinnoijalla ja muilla hanketoimijoilla on tarvittavat resurssit ja kokemus maakunnallisten hankkeiden läpiviemiseen.

Hankkeen vastuullisena johtajana toimii Satakuntaliiton hallintosäännön mukaisesti hallintojohtaja Jukka Mäkilä ja yhteyshenkilöinä Satasairaalan hankejohtaja, hanketoiminnan päällikkö Mari Niemi, Satasoten palvelurakenneryhmän puheenjohtaja, Porin perusturvan terveys- ja sairaalapalvelujen johtaja Anna-Liisa Koivisto ja Satasoten palvelurakenneryhmän sihteeri KSTHKY:n johtaja Hanna-Leena Markki.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Ohjaavana periaatteena on, että hankkeen tiedotuksen tulee olla avointa ja oikea-aikaista. Viestinnässä on huomioitava saavutettavuus ja erityisesti selko- tai selkeäkielisyys. Viestintä on olennainen osa johtamista. Johto motivoi, sitouttaa ja näyttää suuntaa viestimällä. Ohjausryhmällä, Satakunnan sote-johtajilla, hankehenkilöstöllä ja työryhmillä on keskeinen rooli viestinnässä. Johdonmukaisella ja suunnitelmallisella viestinnällä minimoidaan virheellisten tietojen leviäminen. Hankeviestinnässä huomioidaan monisuuntainen (vertikaalinen ja horisontaalinen) tiedonkulku, jotta kaikki asianosaiset tietävät, mihin hankkeessa pyritään.

Asukas- ja sidosryhmäviestinnän keinoja ja kanavia ovat mm. esitteet, verkkosivut ja sosiaalinen media, kuntalaisten kuulemistilaisuudet sekä yhteistyö alueellisen median kanssa. Hankkeen henkilöstöviestinnän keinoja ja kanavia ovat mm. verkkosivut, digitaaliset uutiskirjeet, sisäiset tiedotteet sekä tiedotus- ja keskustelutilaisuudet. Hankkeen alustava viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä. Hankkeelle laaditaan alkuvaiheessa yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa erillinen aikataulutettu viestintäsuunnitelma päällekkäisen tiedotuksen estämiseksi.

Palveluita kehitetään yhteistyössä kunkin asiakasryhmän asian kannalta oleellisten yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten kuntien muut toimialat, 3. sektorin toimijat, oppilaitokset, korkeakoulut ja yliopistot, yritykset, TE-palvelut, Kela, ohjaamot jne. Sidosryhmien edustus on ollut laajasti mukana jo hankesuunnitelman laadinnassa. Ne tulevat olemaan mukana myös hankkeen toteutuksessa sekä verkostoissa, suunnittelussa että pilotoinneissa. Hankkeen aikana vahvistetaan kumppanuusmalleja. Lisäksi sidosryhmien, mm. järjestöjen, oma kehittämistyö voi tukea maakunnallisia yhteisiä kehittämislinjauksia.

Hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa asiakkaan osallisuutta ja palveluiden tarvelähtöisyyttä, mikä vahvistaa samalla asiakkaan sitoutumista oman hyvinvointinsa edistämiseen. Asiakkaiden osallisuus on huomioitu hankesuunnitelman laadinnassa. Mm. kokemustoimijat ja olemassa olevat asiakasneuvostot ovat voineet ottaa suunnitelmaan kantaa. Kehittämistyössä panostetaan asiakkaiden osallisuuteen mm. ottamalla asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen ja työryhmätyöskentelyyn, käyttämällä kokemustoimijoita ”prosessitestaajina” ja hyödyntämällä kokemustietoa. Hankkeessa tehdään asiakaskokemus- ja tyytyväisyysmittauksia, joita hyödynnetään kehittämisessä. Asiakastieto tuo esille prosessien ongelmakohtia ja vaikuttavuutta.

6.3 Seuranta ja arviointi

Arviointi ja tulosten hyödyntäminen ovat osa hankkeen johtamista. Arviointi alkaa jo ennen hankkeen käynnistymistä, ja se suunnitellaan hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Nykytilanteen selvittäminen on osa arviointiprosessia. Arviointi jatkuu koko hankkeen ajan. Erilaisia laatu työkaluja hyödynnetään hankkeen seurannassa ja ohjauksessa. Ajatuksena on, että toimintamalleja kokeillaan asiakasrajapinnassa mahdollisimman nopeasti. Arvioinnilla saadaan selkeä kokonaiskuva, miten kehittämistyö on onnistunut suhteessa tavoitteisiin ja miten on onnistuttu estämään ei-toivotut ilmiöt. Kuntien ja kuntayhtymien välisiä tuloksia voidaan vertailla.

Hankkeessa noudatetaan kehittämisen PDCA-sykliä. Hankkeen tuloksia arvioidaan sekä laadullisesti että määrällisesti. Arviointi toteutetaan pääosin itsearviointina kaikki mukana olevat toimijat ja asiakkaat huomioiden. Tarvittaessa tehdään vertaisarviointi tai ulkoinen arviointi. Arviointimenetelminä käytetään mm. tilastoseurantoja, kyselyjä, haastatteluja ja mittauksia. Kansallisen arvioinnin linjaukset ja mittarit huomioidaan omassa arvioinnissa. Hankkeen arvioinnissa sovelletaan mahdollisuuksien mukaan CAF (The Common Assessment Framework) itsearviointin mallia. Toimintaa muokataan kertyneen arviointitiedon perusteella. Arviointitieto raportoidaan mm. rahoittajalle, ohjausryhmälle, yhteistyökumppaneille sekä maakunnan toimielimille. Alustava arviointisuunnitelma on liitteenä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteutuksessa huomioidaan riskit ja turvallisuusnäkökulmat. Hankkeelle laaditaan alkuvaiheessa erillinen tarkempi riskienhallintasuunnitelma. Suunnitelman laadinnasta vastaavat maakunnan sote-johtajat, jotka delegoivat tehtävän tarvittaville asiantuntijoille. Ohjausryhmä ja hankejohtaja vastaavat riskienhallinnan seurannasta. Maakunnan sote-johtajat vastaavat oman organisaationsa johtavina virkamiehinä riskienhallinnan toimenpiteiden järjestämisestä.

Hankkeella arvioidaan olevan mm. seuraavia kriittisiä toiminnallisia riskejä:

Riski	Riskin kuvaus	Hallinta
Kokonaisuuden hallinta	Integraatio, toimiva konsultaatio ja yhtenäiset palveluketjut ovat onnistumisen edellytyksiä, kun halutaan vähentää osaoptimoitua tai vaikuttaa saatavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Muutoksen läpivieminen ei ole helppoa, sillä se edellyttää vanhasta luopumista. Kun toimijoita on monta, ammattilaisten ja palvelutuottajien rajapinnat ovat vaaranpaikkoja. Pahimmillaan asiakas putoaa palvelujen väliin tai joutuu "luukutettavaksi".	Kokonaisuuden hallintaa parannetaan kuvaamalla toimintamallit ja määrittelemällä monitoimijaisen prosessin johtaminen sekä toiminnan koordinoitavuus. Palveluohjaukseen ja neuvontaan panostetaan. Asiakas/ palvelusuunnitelmat tehdään palvelutarpeen määrittämisen yhteydessä. Vastuut asiakas/palvelusuunnitelmien teosta on määritetty yhteisesti tai laissa. Palveluiden käytön seuranta järjestetään. Yhteiskehittämisen keinoilla etsitään parhaat käytännöt, joista sovitaan yhteisesti. Toimijoiden välistä luottamusta vahvistetaan.
Kustannusten nousu	Uusi toimintatapa vaatii henkilöstöltä, hallinnolta ja järjestelmiltä uusia valmiuksia, jotka eivät synny ilman lisäosaamista tai -resursseja. Jos palveluketjut eivät toimi, paljon palveluita tarvitsevien palvelut eivät toteudu optimaalisesti. Palveluihin voi ohjautua uusia asiakkaita, jolloin pelkona on mm. palveluiden hallitsematon käyttö.	Toiminnan käynnistymiseen liittyvät kustannukset tasaantuvat, kun toiminta vakiintuu. Prosessien mallinnuksella, palveluohjauksella, osaamisen kasvulla ja seurannalla pyritään kääntämään toimintaa kustannustehokkaammaksi. Tiedolla johtamista ja esimiestyötä vahvistetaan. Myös pitkäjänteisen ennaltaehkäisyn merkitystä korostetaan.
Osallisuus tai vaikuttavuus ei toteudu	Ammattilaiset eivät huomioi asiakkaan osallisuutta tai asiakkaalla voi olla vaikeuksia ilmaista itseään. Jos paljon palveluja tarvitsevilla ei ole riittävää tietoa tai ohjausta, heidän asemansa heikkenee. Asiakas/ palvelusuunnitelmissa ei kuulla asiakkaita, joten toiminta ei ole asiakaslähtöistä. Palveluiden oikea-aikaisuus tai tarpeenmukaisuus kärsii, mikä heikentää vaikuttavuutta.	Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaat tai heidän edustajansa ovat keskeisessä roolissa, suunnitelmat tehdään asiakkaan määrittämistä tavoitteista lähtien. Asiakkaat osallistuvat kehittämistyöhön. Mallinnus tehdään asiakaslähtöisesti. Viestintään panostetaan. Asiakkaan valmiuksia lisätään ohjauksella ja jatkuvalla tuella sekä toimenpiteiden seurannalla. Vaikuttavuusmittarit määritellään ja niitä seurataan. Toimintaa muutetaan PDCA-syklin mukaisesti, kun poikkeamia huomataan.

Tämän hakemuksen toimenpiteiden yhteenveto				
Toimenpide	Aikataulu	Tehtävät	Toimijat (mm)	Tuotokset ja tulokset
Hoito- ja palvelutakuu, palvelutarpeen arviointi ja monitoimijainen yhteistyö	7 – 8/2020 8 – 10/2020 10/2020 – 10/2022 1/2021 – 10/2022	Hankkeen käynnistäminen Neuvonnan ja –ohjauksen, palvelutarpeen arvioinnin, tiimi- ja omatyöntekijä, työnjaon, I & O, Tiekartta 2030, suun terveydenhuollon mallien suunnittelu ja mallinnus; Fysioterapeuttien suoravastaanottojen laajennussuunnitelma Kokeilut ja koulutukset; Arviointiraportit vähintään 2 x v. ja parannukset sen perusteella Yhteiset rekrytointikampanjat; johtamisen kehittäminen	Kunnat ja sote-kuntayhtymät (vahvasti ml. oppilaitokset ja varhaiskasvatus); Asiakkaat; TKIO-organisaatiot (yliopistot, korkeakoulut); Yritykset; 3. sektori	Tuotokset: Yhtenäiset toimintamallit, niiden koulutukset ja käyttöönotto, Digipalvelujen koulutukset ja käyttöönotto, Etä- ja liikkuvien palvelujen toimintamallit ja käyttöönotto; Perhekeskuksen ja matalan kynnyksen palvelujen jalkautuminen; Tukimallit kouluille ja varhaiskasvatukseen; Arviointitieto Tulokset: Asiakkaan palvelujen osallisuus, saatavuus, vaikuttavuus ja oikea-aikaisuus vahvistunut (mm. 24/7 digipalvelut); Ennaltaehkäisevä ja varhaisen vaiheen tuki vahvistunut; Johtamisen ja henkilöstön osaamisen vahvistunut; Yhteistyö ja osaaminen parantunut
Digitaalisten, liikkuvien ja matalan kynnyksen palveluiden käyttöönotto	7/2020 – 10/2022 8/2020 – 10/2022 1/2021 – 10/2022	Omaolo, 116117 –palveluiden käyttöönotto ja toiminnallisuuden laajennukset Etäpalvelujen, vastaanottojen ja –konsultaatioiden mallinnukset, niiden kokeilut ja koulutukset, käyttöönotto; Makutike, Combilanssi, Akuuttikotikeskus suunnittelu, mallinnus ja laajennus maakunnalliseksi Kohtaamispaikkatoiminnan laajentaminen; muiden digi- ja liikkuvien palvelujen käyttöönotto		
Perhekeskuksen jalkauttaminen koko Satakuntaan	08/2020 – 10/2022	Perhekeskustoiminnan jatkokehitys ja jalkautus koko Satakuntaan; Matalan kynnyksen palvelujen koulutukset ja käyttöönotot; Tuki kouluille ja varhaiskasvatukseen		
Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osaamisen ja saatavuuden vahvistaminen	8/2020 – 10/2022	Päihde- ja mielenterveys osaamisen vahvistaminen vaikuttavien menetelmien ja mentoroinnin avulla; Päihde- ja mielenterveyspalvelujen päivityksellisyden lisääminen; Prosessien ja yhteistyön kehittäminen		
Nuorten psykososiaaliset palvelut	9 – 12/2020 1/2021 – 10/2022	IPC-koulutukset; Tyksin mallien käyttöönoton suunnittelu Käyttöönotot ja niitä tukevat koulutukset (myös IPC); Psykiatristen hoitajien lisääminen kouluille		
Elintapaohjaus	8/2020 – 10/2022	Elintapaohjauksen toimintamallin juurruttaminen; Vaikuttavien menetelmien koulutukset ja käyttöönoton tuki	Kunnat ja sote-kuntayhtymät; AVI; Asiakkaat; 3. sektori; Yritykset; Yliopistot ja korkeakoulut	Tuotokset: Toimintamallit ja vaikuttavat menetelmät, niiden koulutukset ja käyttöönotto; Arviointitieto Tulokset: Ennaltaehkäisevä ja varhaisen vaiheen tuki vahvistunut; Yhteistyö ja osaaminen parantunut; Asiakkaiden elämänlaatu parantunut, ongelmat ehkäisty tai pienentyneet
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveysyhteistyö	8/2020 – 10/2022	Ehkäisevän päihde- ja mt. rakenteiden juurruttaminen; Vaikuttavien menetelmien koulutukset ja käyttöönoton tuki		
Vanhemmuuden tuki	8/2020 – 10/2022	Vaikuttavien menetelmien koulutukset sekä käyttöönotto ja sen tuki		
Rakenteellinen sosiaalityö ja yhteistyö	8/2020 – 10/2022	Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen ja sen jalkautus toimintaan; Verkostomaisen yhteistyön vahvistaminen		
Vaikuttavien työmenetelmien käyttöönotto	8- 12/2020 1/2021 - 10/2022	Hyvien käytäntöjen mallien kartoitus, käyttöönottopäätökset; koulutusten valmistelut Menetelmäkoulutukset; Johtamisen vahvistaminen; Käyttöönotto ja sen tuki	Kunnat ja sote-kuntayhtymät; Asiakkaat; 3. sektori; Yritykset; Yliopistot ja korkeakoulut	Tuotokset: Selvitykset; Vaikuttavien menetelmien koulutukset ja käyttöönotto; Prosessi- ja toimintamallikuvaukset; Arviointitieto Tulokset: Palveluiden vaikuttavuus ja tietopohja paranee; Osaaminen ja johtaminen vahvistuu; Yhteistyö paranee
Tiedolla johtaminen ja prosessi- ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen	11/2020 – 10/2022	"Työkalujen" koulutukset ja käyttöönotto; Tiedolla johtamisen osaamisen vahvistaminen, yhteisten käytäntöjen ja mittareiden määrittelyt; TKIO-toiminnan tuen vahvistaminen; Parannetaan arviointiosaamista		
Monitoimijainen yhteistyö ja systeemin johtaminen	8/2020 – 10/2022	Palvelumuotoilun ja verkostomaisten työtapojen vahvistaminen, yhteiskehittäminen; Osallisuuden vahvistaminen Koulutetaan ja otetaan käyttöön yhteensovittava, systeminen johtamiskulttuuri; Tuetaan ammatillaisia uusien toimintatapojen käyttöön ja toimintakulttuurin muutoksessa.	Kunnat ja sote-kuntayhtymät; Asiakkaat; 3. sektori; Yritykset; Yliopistot ja korkeakoulut	Tuotokset: Verkostotyön menetelmien koulutukset ja käyttöönotto; Prosessi- ja toimintamallikuvaukset; Kokeilut; Arviointitieto Tulokset: Asiakkaiden luokuttaminen vähenee, palveluketju on sujuva ja oikea-aikainen; Osaaminen ja johtaminen vahvistuu; Yhteistyö paranee
Maakunnan määrittelemien palveluketjujen ja –kokonaisuuksien käyttöönotto	1/2021 – 10/2022	Kokeillaan maakunnan määrittämiä palveluketjuja asiakastyössä; Parannetaan palveluketjuja kokeilujen pohjalta; Vahvistetaan käyttöönottoja koulutuksilla; Vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta sekä kehittämisessä että palveluissa		
Kustannusten nousun hillintä	8/2020 – 10/2022	Arvioidaan tuottavuutta osana hankkeen muiden toimenpiteiden arviointiprosessia	Tarvittavat asiantuntijat	Tulokset: Tuottavuus ja vaikuttavuus parantunut, kustannuskasvu pienenee