

POPsoite
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus
Hankesuunnitelma

Pohjois-Pohjanmaa
29.4.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	3
1.1	Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen Pohjois-Pohjamaalla.....	3
1.2	Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistyö Pohjois-Pohjanmaalla	4
1.3	STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet.....	6
2	Pohjois-Pohjanmaan hankekokonaisuus.....	7
3	Hankkeen tavoitteet	8
3.1	Hyötytavoitteet.....	8
3.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	8
3.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	8
3.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	9
3.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	9
3.1.5	Kustannusten nousun hillintä	10
3.2	Prosessitavoitteet	10
3.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
4	Toteutus.....	12
4.1	Aikataulu.....	12
4.2	Toimenpiteet.....	14
4.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	14
4.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	15
4.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	15
4.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	16
4.2.5	Kustannusten nousun hillintä	16
5	Tulokset ja vaikutukset.....	17
6	Hankkeen kustannukset.....	18
7	Hankkeen hallinnointi.....	18
7.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	18
7.2	Viestintä ja sidosryhmät	19
7.3	Seuranta ja arviointi	20
7.4	Riskit ja niihin varautuminen	21

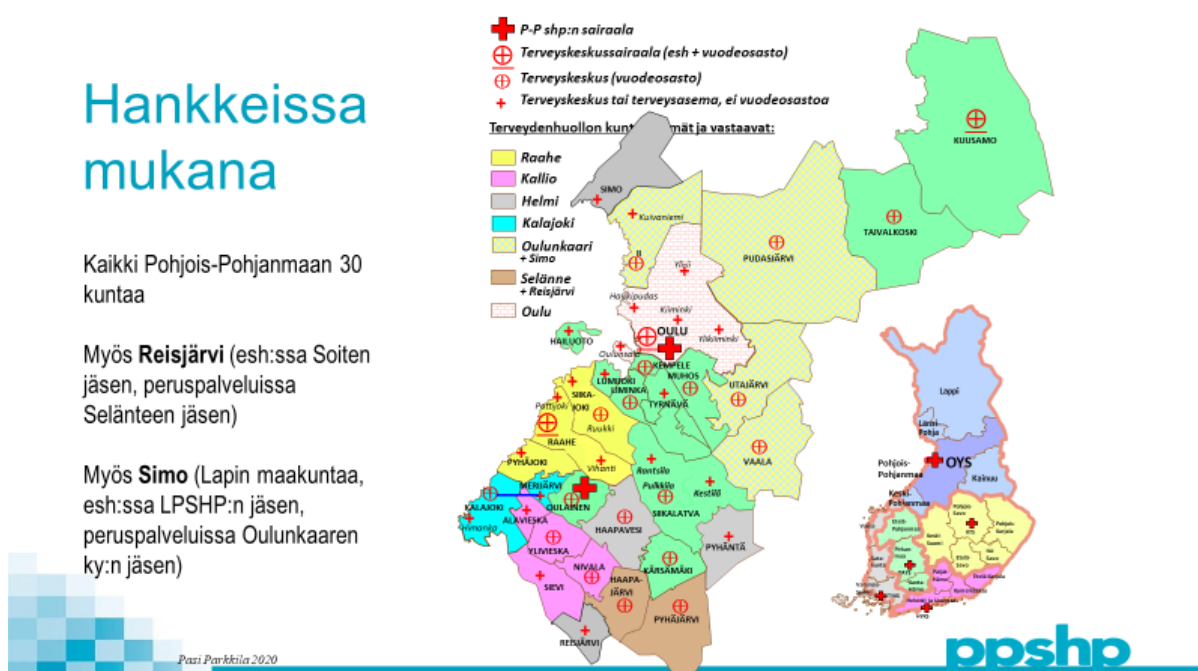
1 Hankkeen tausta

1.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen Pohjois-Pohjamaalla

Kaikki Pohjois-Pohjanmaan 30 kuntaa ovat järjestäneet perustason sosiaali- ja terveystalvetut yhtenä kokonaisuutena. Tämä antaa hyvän pohjan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvetut -hankkeen toteuttamiselle maakunnassa.

Maakunnan kunnista 29 on jäsenenä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Reisjärven kunta kuuluu erikoissairaanhoidon osalta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiteen.

Maakunnan alueella on 18 sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjää. Kunnista 8 järjestää talvelut omana toimintana, 14 kuntayhtymämallilla, 4 vastuukuntamallilla ja 3 kuntaa (Kärsämäki, Lumijoki ja Siikalatva) on toteuttanut kokonaisulkoistuksen. Talveluiden järjestäjä rakenne on seuraava:

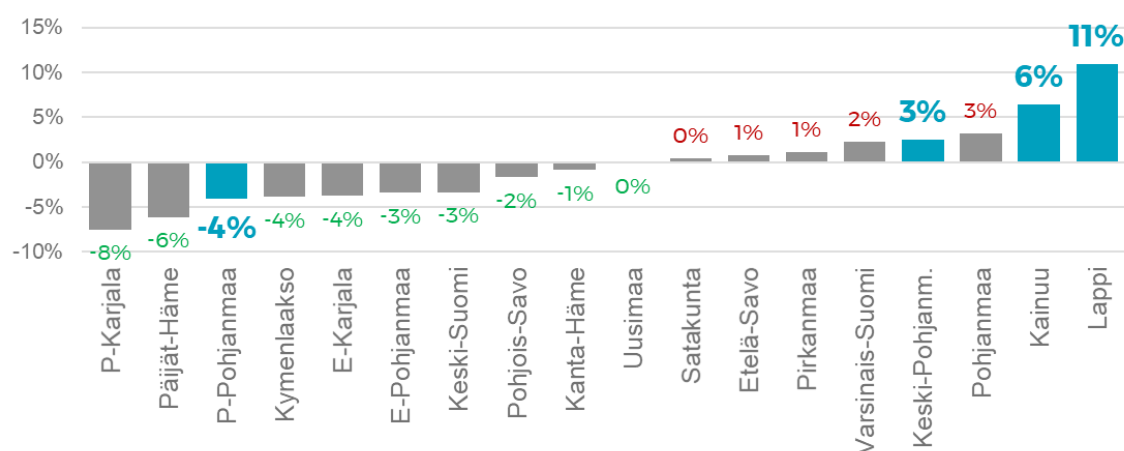


Vaikka Reisjärvi on erikoissairaanhoidon osalta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten jäsen, peruspalveluiden osalta se mukana peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä.

Lapin maakuntaan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin kuuluva Simon kunta on Oulunkaaren kuntayhtymän jäsen.

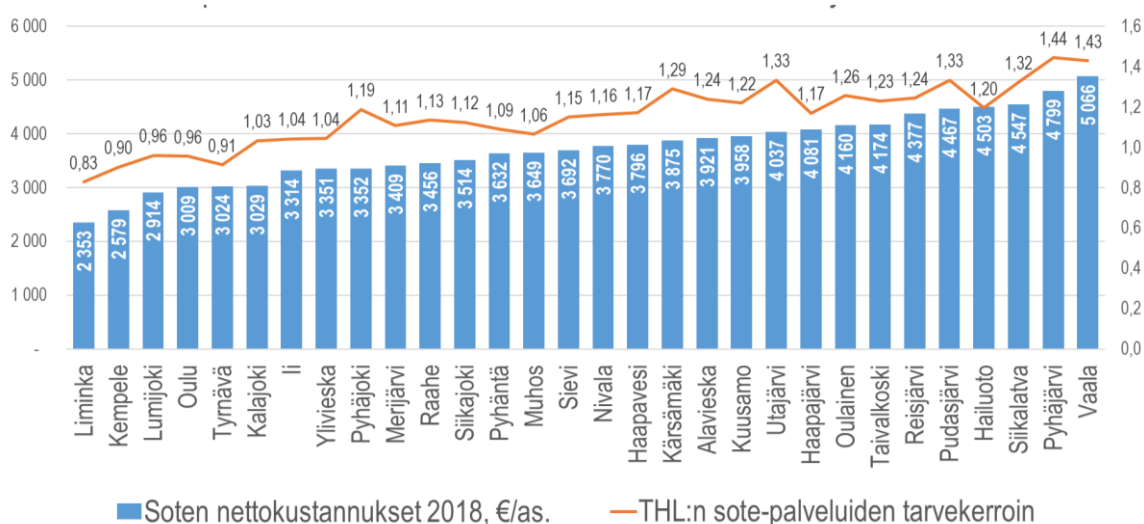
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Oulun yliopistollinen sairaala toimii OYS-erityisvastuualueen yliopistollisena sairaalana. Alueen sairaanhoitopiirin kesken on voimassa terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämissopimus vuosille 2018–2021. Sopimuksessa on sovittu työnjako- ja keskittämisasiasetuksen mukaisesta työnjaosta eri sairaanhoitopiirien sairaaloiden kesken.

Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalvet on järjestetty varsin tehokkaasti. Tarvevakioituidet kustannukset olivat vuonna 2017 4 % keskiarvoa alemmat.



Tarvevakioituidet sosiaali- ja terveystalvetusten kustannukset maakunnittain 2017 (Lähde:THL)

Palvelujen tarve ja kustannukset vaihtelevat kuitenkin kunnittain varsin voimakkaasti (Lähde. Tilastokeskus ja THL).



1.2 Sosiaali- ja terveystalvetusten kehittämistyö Pohjois-Pohjanmaalla

Pohjois-Pohjanmaalla on tehty jo pitkään sosiaali- ja terveystalvetuihin liittyvää kehittämistyötä. Viimeisimpinä maakunnallisina uudistushankkeina voidaan todeta seuraavat:

PopSTER-hanke 2015–2017

PopSTER-hanke (Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa) käynnistettiin joulukuussa 2015 ja sen loppuraportti valmistui heinäkuussa 2017. Hankkeen tavoittena oli luoda mallit ja toimintatavat, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon uudessa palvelurakenteessa voidaan toteuttaa palveluintegraatio ja eheät palveluketjut nykyisen Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella ottaen huomioon maakunnan erityispiirteet.

Hankkeen loppuraportissa on:

- Kuvattu nykytila ja väestön palvelutarpeet Pohjois-Pohjanmaalla
- Kuvattu asiakaslähtöisten ja integroitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen peruseriaatteen
- Valmisteltu palvelujen järjestäjän rooliin liittyvät keskeiset osa-alueet; ja
- Kuvattu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuleva palveluverkko palvelukokonaisuuksittain.

POPmaakunnan esivalmistelu 2017–2019

PoPSTer-hankkeen pohjalta Pohjois-Pohjanmaalla jatkettiin edellisen hallituksen aikana maakunnan esivalmistelua. Sen aikana jatkettiin PoPSTer:n aikana syntyneiden tulosten ja esitysten syventämistä. Esillä olivat erityisesti:

- Toimintamallien uudistaminen ja kehittäminen mm. kansallisten kärkihankkeiden linjauksin: Lape (Lapset ja perheet), I&O (Ikäihmiset ja omaishoito) ja OTE (Osatyökykyiset)
- Järjestämistoiminto ja vaikuttava järjestäminen
- Palveluiden integraatio (eri asiakasryhmät, monialaisuus, ihmislähtöinen hyte)
- Tietojohdaminen (toiminta ja talous, tilannekuva)
- Ohjausmekanismit (valtio maakunta, järjestäjä tuottaja) ja koetalousarvio
- Sote osana konsernirakennetta

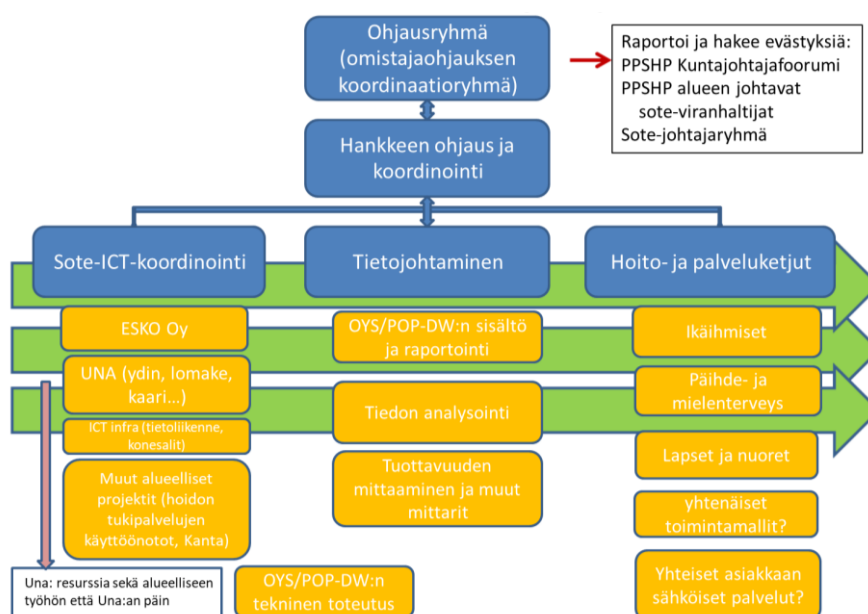
Lisäksi tehtiin neljällä alueella laajat aluesimulaatiot, joilla analysoitiin palveluiden tilaa ja tulevaisuutta palvelukokonaisuuksittain:

- Lasten ja perheiden palvelut
- Ikäihmisten kotoa kotiin -prosessi
- Vakavien vaikeuksien tuki
- Vastaanotto, avohoito, alueilla toteutuva erikoissairaanhoidon välitön apu ja tukipalvelut

Integraatiohanke 2018 -

Syksyllä 2018 Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) aloittivat yhteisen selvitystyön, jossa THL:n myöntämän tutkimusluvan turvin yhdistettiin kaupungin ja sairaanhoitopiiriin potilastietoja. Tavoitteena oli selvittää, voitaisiinko peruspalveluja ja perusterveydenhuoltoa vahvistamalla laskea erikoissairaanhoidon kysyntää.

Keväällä 2019 hanketta päätettiin laajentaa kattamaan kaikki maakunnan kunnat. Samassa yhteydessä hanke laajentui kolmeen osa-alueeseen: sote-ict-koordinointi, tietojohdaminen ja hoito- ja palveluketjut. Hankkeen sisältö on kuvattu seuraavassa kuvassa:



Tämä käynnissä oleva hanketyö sisällytetään kokonaisuudessaan Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeisiin.

Tervia-osuuskunta

OYS-erva-alueen sairaanhoitopiirit ovat perustaneet vuonna 2019 yhteisen Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta ja sen tytäryhtiö Tervia osajat Oy:n. Sen tehtävänä on varmistaa laadukas ja tasapuolinen erikoissairaanhoito kaikille pohjoissuomalaisille jakamalla erikoislääkäriosaamista Pohjois-Suomen sairaaloiden kesken.

1.3 STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet

THL:n arviointiraportissa (8/2019) on todettu Pohjois-Pohjanmaan osalta mm. seuraavaa:

- Mielenterveyspalvelujen tarve on muuta maata suurempaa
- Palvelujen käyttö on monin osin muuta maata vähäisempää
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestää usea toimija
- Palvelujen toteutus on ollut taloudellista
- Koettu terveys ja hyvinvointi vaikuttavat paremmilta kuin maassa keskimäärin
- Iäkkäiden määrä kasvaa noin kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä.
- Synnyttäneisyys on maakunnista toiseksi suurin ja lasten osuus väestöstä suurin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen valmisteluun liittyvä STM:n ja Pohjois-Pohjanmaan välinen keskustelu käytiin Oulussa 31.1.2020. Keskustelussa todettiin seuraavat Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistarpeet:

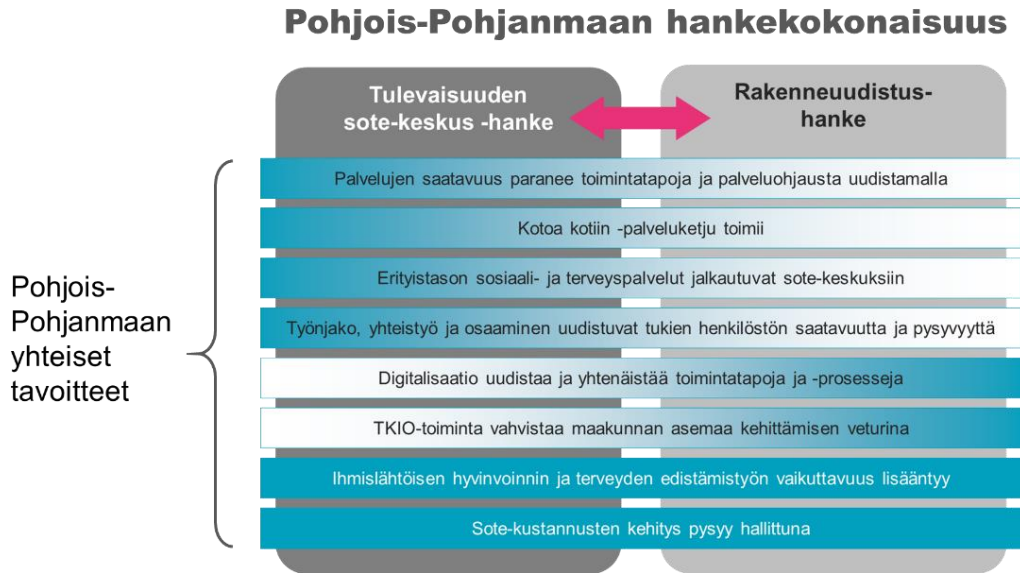
- Nuorten ja työikäisten työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut
- Lasten ja nuorten palvelut
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden lisääminen
- Hoito- ja palveluketjujen integraatio

Nämä kehittämistarpeet ja teemat on sisällytetty Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeisiin.

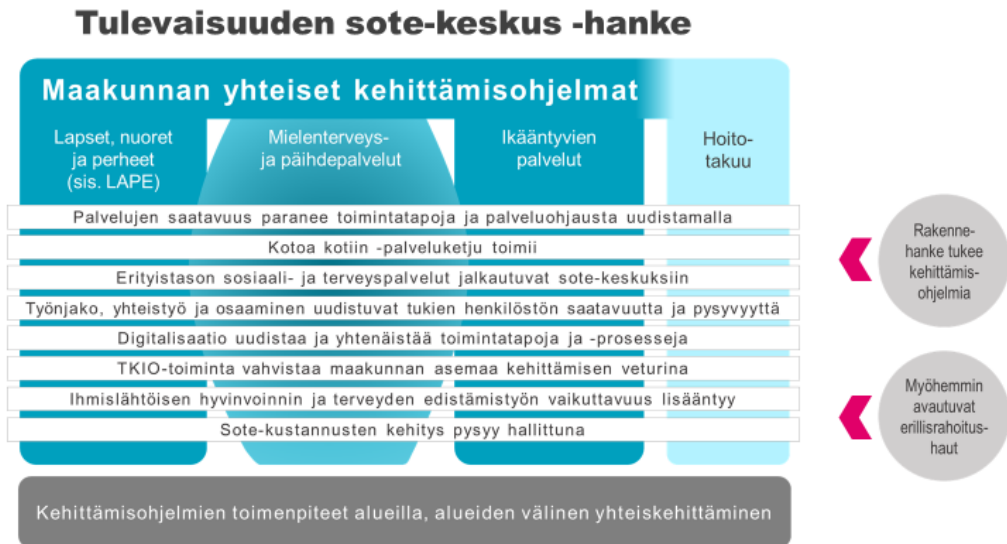
2 Pohjois-Pohjanmaan hankekokonaisuus

Pohjois-Pohjanmaalla on valmisteltu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hankkeita kiinteänä yhtenä kokonaisuutena. Tarkoituksena on myös toteuttaa hankkeet yhtenä kokonaisuutena ja niin, että maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä- ja tuottajaorganisaatiot ovat kiinteästi mukana hanketyössä.

Hankkeiden yhteiset tavoitteet on kuvattu seuraavasti:



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke on suunniteltu toteutettavaksi neljänä kehittämisohjelmana:



Kehittämisohjelmat ovat maakunnallisia, mutta niiden toteutus tapahtuu vahvasti alueellisina kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyskeskuksissa.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma toteutetaan pääosin osana lasten, nuorten ja perheiden kehittämisohjelmaa ja osin osana myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa.

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa toteutetaan osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa.

Mikäli valtion rahoituskehityksen mukaisesti haettavaksi tulee lisää valtionavustuksia vuosina 2021 ja 2022, kehittämisohjelmia voidaan syventää tai käynnistää uusia kehittämisohjelmia. Samoin Pohjois-Pohjanmaalla on valmius ja tarpeita hakea vuonna 2020 myöhemmin avautuvia erillisrahoituksia.

3 Hankkeen tavoitteet

3.1 Hyötytavoitteet

Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehittämisohjelmat:

- 1) Lapset, nuoret ja perheet (LNP)
- 2) Mielenterveys- ja päihdepalvelut (MiPä)
- 3) Ikäihmiset (IKÄ)
- 4) Hoitotakuu (HT)

3.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Palvelut ja palvelujärjestelmä kehittyvät maakunnallisesti. Huomioidaan ihmisten hyvinvointi, tarpeet ja arki kokonaisuutena ja tuetaan ihmisten kykyä ja valmiuksia aktiiviseen osallistumiseen ja omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen.
- Varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan kaikkien väestöryhmien osalta sote-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla.
- Painopiste siirtyy erityistasolta peruspalveluihin sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin.
- Väestön tarpeisiin profiloidut palvelut toimivat sote-keskuksissa yhtenä kokonaisuutena.
- Eri toimijoiden välisiä palveluketjuja ja -polkuja, integraatiota sekä työnjakoa kehitetään.
- Varmistetaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista

Kehittämisohjelmakohtaiset erityistavoitteet

- Lapset, nuoret ja perheet saavat nopeasti ja varhain tarvittavan tuen, palvelut ja hoidon sote-keskuksen perhekeskuksesta, jonne varmistetaan pääsy kynnyksestä. Palveluita ja tukea suunnataan myös lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin. (LNP)
- Asiakaslähtöisyyteen ja saumattomaan siirtymiseen lasten ja nuorten palveluista aikuisen palveluihin kiinnitetään erityistä huomiota. (MiPä)
- Tavoitteena on, että Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä 94% asuu kotona, 6% on omais- ja perhehoidon piirissä, 14-15% säännöllisen kotihoidon palveluissa ja 6% ympärivuorokautisissa palveluissa. (IKÄ)
- Elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito kehittyy maakunnallisesti vastaten asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. (IKÄ)

3.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Maakunnan yhteistä ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä tukevat sote-palvelut ja yhdyspintoiminta mm. kuntien, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa tiivistyy.

- Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut laajenevat ja uudistuvat. Tällä pyritään vaikuttamaan osassa palveluita näkyvään voimakkaaseen kysynnän kasvuun.
- Kehitetään työnmenetelmiä ja työnjakoa siten, että kansansairauksissa potilas ohjataan aina ensin sairaanhoitajalle ja sen jälkeen tarvittaessa lääkärille.
- Vahvennetaan asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä.
- Kotikuntoutus laajenee ja monipuolistuu.

Kehittämisohjelmakohtaiset erityistavoitteet

- Sekä perus- että erityistason palveluissa huomioidaan koko perheen tilanne ja perhe osallistuu itse palvelusuunnitteluun. (LNP)
- Tuotetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavia palveluja koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja kuten ohjaamoja (LNP)
- Ikäihmisten asumisen vaihtoehdot monipuolistuvat. (IKÄ)

3.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Otetaan käyttöön tutkimukselliseen näyttöön perustuvia hoito- ja palvelumenetelmiä, toimintamalleja, hyviä käytäntöjä ja palvelurakenteita.
- Palvelun ja hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan kansallisesti yhtenäisillä tavoilla sisältäen käyttäjien antamat arviot (esim. asiakaspalautteet ja kokemustoimijoiden arviot).
- Kehitetään ja otetaan käyttöön digitaalisia palveluita. Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja käyttöönotto toteutetaan osana Pohjois-Pohjanmaan rakenneuudistusta palvelevan alueellisen valmistelun hanketta.
- Henkilöstörakennetta ja osaamisia tarkastellaan tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden.
- Otetaan käyttöön yhteiset asiakassuunnitelmat sekä niiden säännöllinen seurata ja arviointi sisältäen asiakaskokemuksen.
- Palveluohjaus ja neuvonta yhtenäistyvät koko maakunnassa.

3.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Palvelujärjestelmän integrointi on hankkeen keskeinen tavoite. Erityistason palvelut jalkautuvat sote-keskuksiin tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.
- Mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihteettömyyttä vahvistavia matalan kynnyksen palveluja ja hoitoa on yhdenvertaisesti tarjolla, myös koulujen, oppilaitosten, ohjaamopalveluiden sekä muiden monialaisten toimintojen yhteydessä.
- Maakunnallista keskitettyä mallia kehittämällä voidaan sujuvoittaa mm. asiakkaiden ohjausta, tiedon jakamista, raportointia jne. myös erityistilanteissa.
- Monituottajuus kehittyy, yhteistyö järjestäjän ja tuottajien välillä vahvistuu.
- Erikoistuminen ja osaaminen vahvistuvat erityisryhmille suunnatuissa palveluissa esim. psykogeriatrinen hoito ja vaativampi kuntoutus.
- Hyvinvointityötä ohjaa kunnan/maakunnan hyvinvointisuunnitelma.
- Toimintamalleja ja työnjakoa kehittämällä sairaanhoitajapainotteisuus kasvaa. Tarvittaessa asiakas ohjataan lääkärille.

Kehittämisohjelmakohtaiset erityistavoitteet

Maakunnan kaikissa kunnissa toimii monialainen ja -ammatillinen, verkostomainen, varhaiseen tukeen ja perhelähtöiseen palveluohjaukseen perustuva perhekeskus, josta

saadaan palvelut myös virtuaalisesti. Erityistason palvelut jalkautuvat perhekeskuksen lisäksi myös esim. varhaiskasvatukseen ja opetukseen. Hyödynnetään olemassa olevia poikkehallinnollisia verkostoja sosiaali- ja terveystoimen ja sivistystoimen välillä. Lisäksi huomioidaan vaativan erityisen tuen VIP-verkosto, joka yhdistää ammattilaiset, jotta vaativan erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret saavat sopivaa oppimisen ja toimintakyvyn tukea oikeaan aikaan. Vanhemmuutta sekä vanhempien mielenterveyttä ja päihteettömyyttä tuetaan. (LNP)

3.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

- Kustannuskehitykselle on määritelty yhteiset tavoitteet sekä mittarit niiden seurantaan.
- Perustason palveluiden saatavuuden parantuminen, palvelurakenteen monipuolistuminen ja monituottajuus edistävät painopisteen ja resursoinnin siirtämistä erityistasolta perustason ja kevyemmän tuen palveluihin.
- Eri toimijoiden yhteistyö turvaa kotona asumista ja sujuvia palveluketjuja. Asiakas on oikeassa paikassa, oikeiden palveluiden piirissä oikeaan aikaan.
- Vahvistetaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluohjausta ja neuvontaa.
- Hyte-työn vaikuttavuus kasvaa ja hillitsee kustannusten kasvua.
- Hankinta- ja sopimusosaaminen vahvistuvat ja käyttöön otetaan uusia hankinta- ja kumppanuusmalleja.
- Lisätään asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ja teknologian käyttöä.
- Uusien työtapojen ja yhteistyömallien avulla potilaskontakteja voidaan siirtää sairaanhoitajille, mikä osaltaan vähentää perusterveydenhuollon kustannuspaineita.

3.2 Prosessitavoitteet

Prosessitavoitteiden avulla kuvataan hankkeen etenemistä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Prosessitavoitteet kertovat konkreettisista vaiheista hyötytavoitteiden saavuttamiseksi. Hankeoppaan mukaisesti raportoitavat tietosisällöt määritellään tarkemmin hankkeen käynnistyessä. Hankkeen arviointia on kuvattu tarkemmin myös liitteenä olevassa arviointisuunnitelmassa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisohjelma:

- Sosiaali- ja terveystoiminnan ja siihen integroituneen perhekeskuksen yhdenmukaistaminen koko maakunnassa.
- Palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä yhteisen palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisen mallin käyttöönotto maakuntatasoisesti sekä tiedonkulun varmistaminen. Yhdenmukaisen toimintamallin rakentaminen erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.
- Sote-keskusten sekä perhekeskusten työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja työnjaon selkeyttäminen sekä vaikuttavien työmenetelmien käyttöönotto. Perustason toimijoiden tukeminen erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella sekä tarkoituksenmukaisella jalkautumisella.
- Sähköisten palveluiden hyödyntäminen kaikessa toiminnassa.
- Kehittämistyön integroiminen olemassa olevaan palvelu- ja johtamisjärjestelmään siten, ettei kehittämistyötä ulkoisteta olemassa olevasta toiminnasta.
- Järjestöjen ja seurakuntien kytkeminen mukaan toimintaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma

- Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden mallintaminen ja yhdenmukaistaminen.
- Eri tasojen (erikoissairaanhoido/perusterveydenhuolto/sosiaalihuolto) palveluiden tehtävänjaon selkeyttäminen.
- Perustason ammattilaisten tukeminen konsultaatioilla ja työnohjauksella erikoissairaanhoidosta.
- Moniammatillisten työtapojen vahvistaminen eri palvelusektorien välillä.
- Henkilöstön kouluttaminen ja uusien strukturoitujen työmenetelmien käyttöönotto: IPC, Cool Kids, Family Traumatic Stress Intervention.
- Digitaalisten palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto (sähköiset palvelut, toiminnanohjausjärjestelmä).

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma

- Keskitetyn palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamallin (KAAPO) käyttöönotto sekä yhteisten hoidon ja palvelun saamisen edellytyksistä sopiminen.
- 24/7 kotihoidon vahvistaminen: ennakkoivat hoitosuunnitelmat, yhteys- ja konsultatiokeskus, liikkuva sairaanhoitaja, kotisairaaloiminta ja palliatiivinen hoitoketju.
- Osaamisen, henkilöstörakenteen ja -määrän määrittäminen sekä osaamisen vahvistaminen.
- Digitalisaation edistäminen: Omaolo, toiminnanohjausjärjestelmä, PSOP-järjestelmä, konsultaatiot ja etäpalvelujen kehittäminen.

Hoitotakuun kehittämisohjelma

- Digitaalisten palveluiden käyttöönotto (sähköinen hoidon tarpeen arviointi, omahoitoalusta, etäkonsultaatiot ja etävastaanotot, chat).
- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen koulutuksilla (mm. sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus sekä päivystävien sairaanhoitajien ja kansansairaushoitajien kouluttaminen).
- Ammattilaisten työmallin muuttaminen tiimimalliin.
- Maakunnallisen yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen.

3.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Hankkeen tavoitteissa ja toimenpiteissä on varauduttu tuleviin valtionavustusten erillishakuihin kaikissa neljässä kehittämisohjelmassa (Lapset, nuoret, perheet; Mielenterveys- ja päihde; Ikäihmiset; Hoitotakuu). Pohjois-Pohjanmaan toimijat ovat tuoneet esiin, että keskeisiä teemoja erillishankkeissa voivat olla mm. lastensuojelun kehittäminen, kotihoidon henkilöstöresurssien riittävyyden varmistaminen, henkilökohtaisen budjetin pilotointi sekä työkykyohjelmaan osallistuminen.

Edellä mainitut neljä kehittämisteemaa kytkeytyvät myös saumattomasti Rakenneuudistushankkeeseen erityisesti tietojohdamisen, sähköisten palveluiden, sote-ict:n, johtamisen ja ohjauksen, HYTE:n sekä TKIO:n osalta.

Pohjois-Pohjanmaalla on meneillään syksyllä 2019 käynnistynyt Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) koordinoima maakunnallinen Sote-ict, tietojohdaminen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen -hanke, joka on jatkoa PPSHP:n ja Oulun kaupungin aiemmin aloittamalle integraatiotyölle. Molemmat kokonaisuudet linkittyvät tiiviiksi osaksi maakunnallista Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämishanketta.

Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteutusta Pohjois-Pohjanmaalta osallistutaan myös aktiivisesti kansallisten kehittäjäverkostojen ja -ohjelmien toimintaan.

Hankkeen rajauksissa on otettu huomioon hankkeelle asetettu tiukka aikataulutavoite ja taloudelliset reunaehdot. Kehittämishajelmien toimenpiteet on rakennettu siten, että ne on realistisesti mahdollista toteuttaa asetetuissa puitteissa. Lisäksi hankkeen toimenpiteitä on porrastettu huomioiden mahdolliset tulevat lisävaltionavustukset. Kehittämisrahoitusta ei myöskään kohdenneta nykyorganisaatioiden ns. perustyöhön, vaan painopiste on uusien toimintamallien, rakenteiden ja yhteistyömuotojen rakentamisessa.

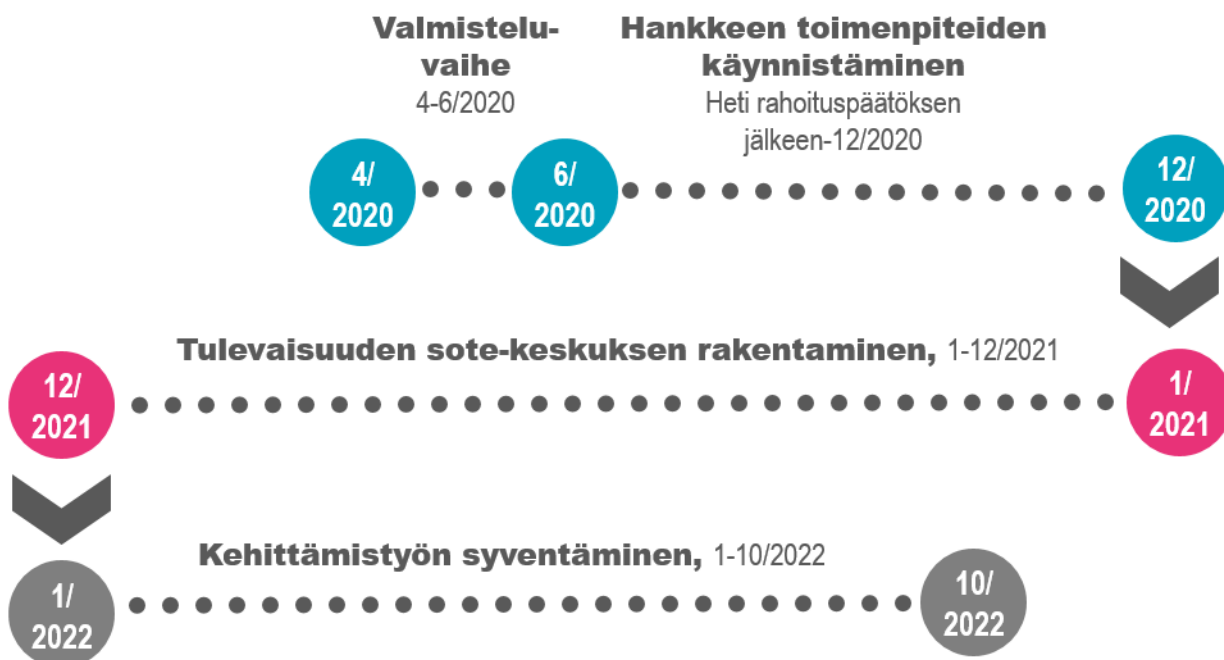
Hankkeen alkuvaiheessa ei myöskään oteta kantaa tulevan maakuntaorganisaation muodostumiseen ja siihen liittyviin hallinnon ja poliittisen ohjauksen rakenteisiin, vaan näihin teemoihin palataan kansallisen lainsäädännön edetessä. Hanke on kuitenkin suunniteltu siten, että sen tavoitteet ja toimenpiteet ovat luontevasti sovitettavissa osaksi tulevan maakunnan kehittämistyötä.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Valmistelutoimet hankkeen aloittamiseksi käynnistetään heti rahoituspäätöksen varmistuttua eli arviolta kesäkuussa 2020. Jo tätä ennen keväällä 2020 tarkennetaan mm. arviointi- ja viestintäsuunnitelmia, valmistellaan rekrytointeja ja kilpailutuksia sekä tarkennetaan eri osahankkeiden konkreettisia sisältöjä ja niiden välisiä yhtymäkohtia. Aikataulutarkentuu hankkeen alkuvaiheessa.

Aikataulussa on huomioitu budjetoinnin periaatteet siten, että ensivaiheessa resurssit kohdentuvat ajalle 7/2020 (heti rahoituspäätöksen tultua) -12/2021. Vuoden 2022 kustannukset ja vuoden 2021 mahdollinen resurssien lisäys katetaan vuosien lisävaltionavustuksista.



Vaiheiden tarkempaa aikataulua ja sisältöä voidaan kuvata seuraavasti:

4-6/2020: Valmisteluvaihe

- Hankkeen käynnistämisen valmistelu, mm. hanke- ja poliittisen organisaation tarkentaminen, rekrytointien käynnistäminen, kilpailutusten valmistelu, työtilojen ja -välineiden organisointi
- Kehittämisohjelmien toimenpiteiden ja eri kokonaisuuksien välisten yhteyksien tarkentaminen
- Hankeviestinnän käynnistäminen ja eri toimijoiden osallisuuden edistäminen
- Hankkeen arviointisuunnitelman tarkentaminen
- Kansalliseen verkostotyöskentelyyn osallistuminen (mm. THL, STM)
- Hankkeen rahoitus varmistuu arviolta 6/2020
- Varaudutaan STM:n erillisrahoitushakuihin ja valmistellaan niitä tukemaan Tulevaisuuden sote-keskuksen toimintaa

Heti rahoituspäätöksen jälkeen-12/2020: Hankkeen toimenpiteiden käynnistäminen

- Hankkeen toimenpiteiden käynnistäminen heti rahoituspäätöksen jälkeen, arviolta 6-7/2020
- Nykyisten kehittäjäverkostojen kytkeminen mukaan hankkeeseen ja tarvittavien verkostojen/tiimien/jne. muodostaminen. LAPE-muutosohjelman jatkaminen.
- Maakunnallisen ja alueellisen tilannekuvan tarkentaminen ja kehittämistoimenpiteiden suuntaaminen tämän pohjalta
- Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ja Rakenneuudistushankkeen liittymäkohtien ja yhteisten tavoitteiden tarkentaminen (mm. ict, digipalvelut, tietojohtaminen, palvelustrategia, hyte-työ, TKIO)
- Hyvien käytäntöjen ja laajennettavien toimintamallien täsmentäminen
- Koulutusten suunnittelu ja toteutus käynnistyy
- Ostopalveluiden kilpailutus ja palvelujen hankinta
- Kansalliseen verkostotyöskentelyyn osallistuminen (mm. THL, STM)
- Käynnistetään erillisrahoitushakujen mukaiset kehittämistoimet ja kytketään ne tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaan
- Hankkeen toiminnan ja talouden ohjaus, seuranta, arviointi ja raportoinnit toteutuvat suunnitelman mukaisesti
- Aktiivinen ja osallistava viestintä hankkeen toimenpiteistä ja etenemisestä.

1-12/2021: Tulevaisuuden sote-keskuksen rakentaminen

- Kehittäjäverkostojen työ jatkuu
- Digipalvelut ja ict-ratkaisut kehittyvät ja niiden käyttö laajenee
- Hyviä käytäntöjä ja vaikuttavia toimintamalleja laajennetaan alueille ja maakuntaan, uusien työtapojen juurruttaminen
- Koulutukset jatkuvat ja hankitaan tarvittavaa erityisosaamista ostopalveluina
- Kansalliseen verkostotyöskentelyyn osallistuminen jatkuu (mm. THL, STM)
- Erillisrahoitushakujen mukaiset kehittämistoimet jatkuvat
- Viestinnän sisällöt ja kanavat monipuolistuvat ja eri toimijoiden osallisuus vahvistuu edelleen
- Täsmennetään vuoden 2022 kehittämistoimia myönnettyjen valtionavustusten pohjalta
- Käynnistetään valmistautuminen mahdollisen maakuntaorganisaation muodostumiseen
- Hankkeen toiminnan ja talouden seuranta, arviointi ja raportoinnit toteutuvat suunnitelman mukaisesti

1-10/2022: Kehittämistyön syventäminen

- Vuosien 2020 ja 2021 tulosten ja esiin nousseiden tarpeiden pohjalta syvennetään maakunnallisia ja alueellisia kehittämistoimia
- Valmistautuminen mahdolliseen maakuntaorganisaation käynnistymiseen

4.2 Toimenpiteet

4.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehittämisohjelmien yhteiset toimenpiteet

- Laajennetaan nykyisten sähköisten alustojen, palveluiden ja teknologian hyödyntämistä sekä otetaan käyttöön uusia, asiakaslähtöisiä ratkaisuja (rakennehankkeessa esim. sähköinen perhekeskus, kansallisen ajanvarausratkaisun käyttöönotto, PSOP-järjestelmä, Terveyskylä ja Omaolo-palvelut, sähköiset yhteydenottopalvelut ja etähoitopalvelut, virtuaalikäynnit kotihoidossa ja toiminnanohjausjärjestelmät).
- Arvioidaan akuutti- ja ympärivuorokautisten paikkojen tarve ja koordinoidaan näitä keskitetysti ja/tai alueellisesti.
- Tarjotaan erikoislääkäripalveluita ja -konsultointia sote-keskuksissa sekä varmistetaan yhteydensaanti esim. teknologiaa hyödyntäen
- Varmistetaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.
- Laajennetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja ja -käytäntöjä.
- Määritellään yhteisiä hoidon ja palveluiden myöntämisen perusteita. Hyödynnetään aiemmassa PoPSTer- sekä maakunta- ja sote-valmistelussa tehtyä työtä.
- Rakennetaan maakunnan yhteisiä palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamalleja sisältäen yhdyspintojen näkökulman.
- Luodaan maakuntaan yhteisrekrytinnin malli lääkäreille ja tarvittaessa muille erityisasiantuntijaryhmille.
- Varmistetaan, että kotikuntoutus toimii kaikissa kunnissa.
- Kehitetään hyvinvointiarviointeja itsenäistä ja hyvää elämää uhkaavien tekijöiden tunnistamiseksi.

Esimerkkejä kehittämisohjelmakohtaisista toimenpiteistä

- Varmistetaan, että jokaisessa kunnassa tai alueella on monialainen, -ammattilinen ja verkostomaisesti toimiva ja virtuaalinen perhekeskus (esim. Virtu.fi-malli) osana sote-keskusta. Yhteistyön toimivuus myös sivistystoimen kanssa varmistetaan. (LNP)
- Laajennetaan näyttöön perustuvien mallien käyttöä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuten esim. Lapset puheeksi, joka otetaan käyttöön myös aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa, Perheinterventio ja Ihmeelliset Vuodet Vanhempainkoulu sekä Voimaperheet-malli. (LNP)
- Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuutta parannetaan perustason palveluissa kouluttamalla, koordinoimalla ja ohjaamalla yläkoulujen ja toisen asteen oppilaitosten kouluterveysten- ja oppilashuollon toimijoita mm. IPC- ja Cool Kids chilled -menetelmien käyttöön. Muodostetaan näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton tukemiseksi nuorten mielenterveystyön osaamiskeskus NMOK, osaksi pohjoista OT-keskusta. PPSHP:n koordinoimaa OT-keskuksen valmistelua tehdään rakennehankkeena.
- Liitytään kansallisesti valmisteltavaan sähköiseen psykoterapeutitirekisteriin, josta asiakkaat saavat helpommin tietoa tarjolla olevista psykoterapeuteista. (MiPä)
- Vahvistetaan 24/7-kotihoitoa ja kotisairaaloimintaa: yhteys- ja konsultaatiokeskuksen kehittäminen (mm. Kotas- ja liikkuva sairaanhoitaja -toimintamallit, vaativa palliatiivinen kotisairaalahoido STM:n selvityksen pohjalta). (IKÄ)
- Laajennetaan I&O-Kaapo-mallin käyttöä (keskitetty asiakas- ja palveluohjaus). (IKÄ)
- Otetaan maakunnallisesti käyttöön toimintakyvyn arvioinnin RAI-järjestelmä. (IKÄ)

4.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Kehittämishojelmien yhteiset toimenpiteet

- Osallistutaan kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien työstämiseen sekä kuntayhteisön hyvinvointityön rakenteiden, ohjauksen ja prosessien kehittämiseen.
- Maakunnan asukkaiden ja heitä edustavien tahojen osallisuutta palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin vahvistetaan.
- Painotusta siirretään ehkäisevään, ennakkoivaan ja hyvinvointia edistävään työhön. Ohjataan osa ensivaiheen palvelukysynnästä kevyisiin, itseohjautuvasti toteutettuihin sähköisiin palveluihin (ks. rakennehankkeen osiot). Kehitetään mm. digitaalisia interventiota ja integroidaan erilaiset digitaaliset hoitopolut palvelujärjestelmään.
- Monipuolistetaan asumisen ratkaisuja, jotka tukevat maakunnan asukkaiden hyvinvointia.
- Kehitetään kotikuntoutuksen toimintamallia ja vahvistetaan kuntouttavaa hoitoa.
- Vahvistetaan henkilöstön osaamista kohdennetuilla koulutuksilla esim. psykososiaalisen tuen järjestäminen (IPC ja Cool Kids chilled), sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-koulutus, päivystävien sairaanhoitajien ja kansansairaushoitajien kouluttaminen, digi-koulutukset ja perehdytys hyvinvointia edistäviin toimintamalleihin.
- Käyttöön otetaan ja vakiinnutetaan ensisijaisesti niitä toimintamalleja, joiden maakunnallinen käyttöön otto ja vakiintuminen ovat kesken (esim. hyvinvointitapaamiset, seniori-neuvola, hehko-käynnit, ravitsemusterveyden suunnitelma, MIETU-palvelumalli, nuorten psykososiaaliset menetelmät IPC ja Cool Kids chilled, perhekahvila, vanhemmuuden tuen mallit).
- Tehdään yhteistyötä neljän maakunnallisen hyvinvoinnin teemaverkoston kanssa (osallisuus, elintavat, mielenterveys ja päihteet, kulttuurihyvinvointi).
- Tuetaan erityisesti niitä asukkaita, joilla on osallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja toimeentulon haasteita (= maakunnallisen hyvinvointityön painopisteet).

4.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Kehittämishojelmien yhteiset toimenpiteet

- Maakunnallisen tiedolla johtamisen mallin avulla etsitään keinoja innovatiiviseen palveluiden kehittämiseen ja määritellään mm. yhteiset kriteerit ja seurantamittarit toiminallille ja taloudelliselle vaikuttavuudelle.
- Otetaan käyttöön digitaalisia palveluita ja teknologiaa (rakennehankkeessa esim. kansallisen ajanvarausratkaisun käyttöönotto, PSOP-järjestelmä, Terveyskylä ja Omaolo-palvelut, sähköiset yhteydenotto-palvelut ja etähoitopalvelut, virtuaalikäynnit kotihoidossa ja toiminnanohjausjärjestelmät).
- Erityistason konsultaatiot ja tuki vahvistavat perustason palveluja niin, että asiakas saa aiempaa paremmin tarvitsemansa palvelut perustasolta.
- Parannetaan sote-alan vetovoimaisuutta ja työkäytäntöjen vaikuttavuutta (mm. johtaminen, itseohjautuvat tiimit, työntekijöiden osallisuus kehittämistyössä).
- Kehitetään maakuntatasoisesti palveluohjausta ja neuvontaa.
- Toteutetaan kartoituksia erityisosaamisista ja toimeenpannaan suunnitelma osaamisten varmistamiseksi maakunnanlaajuisesti. Huomioidaan erityisosaamisten saatavuuden parantaminen ja työnjaon kehittäminen. Tarkennetaan mm. henkilöstörakenteen määrittelyä.
- Uudistetaan yhteistyökumppaneiden kanssa henkilöstön tehtäväkuvia: mm. etähoitaja ja tutkimustyön mahdollistaminen osana perustyötä.

Esimerkkejä kehittämisohjelmakohtaisista toimenpiteistä

- Kehitetään maakuntaan sähköinen perhekeskus osana sähköistä sote-keskusta. Sekä asiakkaita että ammattilaisia palvelevan virtuaalipalvelun pohjana voidaan hyödyntää Lapissa pitkään käytössä ollutta Virtu.fi-palvelua. (LNP)
- Psykososiaalisten menetelmien käyttöä ja tukea vahvistetaan kaikkien väestöryhmien osalta jo perustason palveluissa. Toteutetaan pilotti nuorten palveluissa (esim. IPC ja Cool Kids) koko pohjoisella yhteistoiminta-alueella. Lasten traumojen hoitoon koulutautaan Family Traumatic Stress Intervention (CFTSI) -menetelmään. Valmistellaan sähköistä psykoterapeuttirekisteriä. (MiPä)

4.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämisohjelmien yhteiset toimenpiteet

- Parannetaan asiakkuuksien hallintaa sekä ohjausta ja neuvontaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta. Varmistetaan asiakkaan tuessa monialaisuus ja systeeminen työote.
- Henkilöstön osaamista vahvistetaan, työnjakoa selkeytetään sekä otetaan käyttöön vaikuttavia työmenetelmiä. Perustason toimijoita tuetaan erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella ja jalkautumisella. Vähennetään palvelujen lääkärikeskeisyyttä ja vahvistetaan mm. sairaanhoitajien, sosiaalipalveluiden ja ehkäisevän työn käyttöä.
- Integroidaan kehittämistyö olemassa olevaan palvelu- ja johtamisjärjestelmään, jolloin varmistetaan, ettei asioita ns. ulkoisteta. Järjestöt ja seurakunnat ovat työssä mukana.
- Hyödynnetään ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä palveluketjun eri vaiheissa sekä arjen ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa tarkastelussa. Varmistetaan toimiva maakunnallinen ja alueellinen HYTE-työ sekä yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.
- Kehitetään työkäytäntöjä; esim. tiimimallin käyttöönotto.
- Otetaan käyttöön soveltuvin osin yhteiset palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien mallit ja varmistetaan tiedon liikkuminen.

4.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Kehittämisohjelmien yhteiset toimenpiteet

- Kattavilla perustason sote-palveluilla siirretään resurssien painopistettä erityistasolta perustasolle. Varmistetaan vaikuttavat, oikea-aikaiset, integroidut ja kustannustehokkaat hoito- ja palveluketjut sekä palvelurakenteet.
- Otetaan käyttöön digipalvelujen (ks. rakenneuudistushanke) ensisijaisuus silloin kun se on mahdollista.
- Kehitetään monituottajuutta vaikuttavien ja kustannustehokkaiden palvelukokonaisuuksien näkökulmasta.
- Lisätään hankinta- ja sopimusosaamista. Otetaan käyttöön uusia kumppanuusalleja.
- Lisätään asiakkaiden osallisuutta ja roolia palveluprosesseissa. (Ks. rakenneuudistushanke)
- Vahvistetaan esimiesten ja henkilöstön tiedolla johtamisen valmiuksia mm. koulutusten avulla. Raportointi- ja seuranta järjestelmät tukevat analyysityötä. (Ks. rakenneuudistushanke)
- Monipuolistetaan asumisen ratkaisuja eri elämäntilanteissa. Huomioidaan yhteisöllisyys ja teknologiset ratkaisut kotona asumisen tukena.

5 Tulokset ja vaikutukset

Kaikille neljälle kehittämisohjelmalle (Lapset, nuoret, perheet; Mielenterveys- ja päihdepalvelut; Ikäihmiset; Hoitotakuu) on Pohjois-Pohjanmaalla määritelty kahdeksan keskeistä tavoitetta hankkeessa tavoiteltaville tuloksille ja vaikutuksille:

1. Palvelujen saatavuus on parantunut
2. Kotoa kotiin -palveluketju toimii nykyistä sujuvammin
3. Erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut ovat jalkautuneet sote-keskuksiin
4. Työnjako, yhteistyö ja osaaminen ovat uudistuneet ja tukevat osaltaan henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä
5. Digitalisaation tuella on uudistettu ja yhtenäistetty toimintatapoja ja -prosesseja
6. TKIO-toiminta vahvistaa maakunnan asemaa kehittämisen veturina
7. Ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuus on lisääntynyt
8. Sote-kustannusten kehitys saadaan pysymään hallittuna

1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- Ihmiset saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut perustasolta matalalla kynnyksellä sekä samasta paikasta myös erityistason palveluita monimuotoisesti toteutettuna, esimerkiksi etäyhteyksillä.
- Palveluiden integraatio sekä perustasolla, perus- ja erityistason välillä että yhdyspinnoilla paranee.
- Ihmiset voivat asua kotona mahdollisimman turvallisessa ympäristössä pystyen ylläpitämään mahdollisimman itsenäisesti terveyttään ja hyvinvointiaan.
- Saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta lisäävät erilaiset digitaaliset ratkaisut.

2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- Tiivistynyt yhteistyö eri verkostojen ja mm. järjestöjen kanssa tukee ennaltaehkäisyä ja ennakointia.
- Sähköiset palvelut ja teknologia mahdollistavat ihmisten osallisuuden palveluprosesseissa myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta.
- Uudet asumisen ratkaisut ja palvelumuodot tukevat eri ikäisten ihmisten kotona asumista.

3. Laatu ja vaikuttavuus

- Palvelut vastaavat laatukriteereitä ja -suosituksia sisällöltään ja mm. henkilöstömitoitukseltaan.
- Käytössä on uusia, vaikuttavia työmenetelmiä ja yhteistyömuotoja.
- Henkilöstön osaamista on vahvistettu mm. koulutuksella.
- Palveluohjaus ja -neuvonta tukevat sitä, että oikeat asiakkaat saavat oikeat palvelut oikea-aikaisesti.

4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

- Perus- ja erityistason toimiva työnjako lisää hoidon jatkuvuutta.
- Kolmas sektori tukee sote-ammattilaisten kanssa ihmisten hyvinvointia ja mm. kotona asumista.
- Asiakkaat ovat osallisena palveluiden kehittämisessä sekä omien palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa.

5. Kustannusten nousun hillintä

- Hyvin toimivat hoito- ja palveluketjut sekä vahva osaaminen vähentävät kustannuksia siirtämällä painopistettä kevyempiin palveluihin ja lisäävät asiakastyytyväisyyttä. Raskaimpien palveluiden osuus etenkin kustannuksissa vähenee ja asiakkaat saavat riittävät palvelut perustasolla. Vahvimman tuen palveluja tarvitsevat asiakkaat ohjautuvat niihin oikea-aikaisesti.

6 Hankkeen kustannukset

Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen budjetti on 4 914 000 euroa. Tämä vastaa maakunnan laskennallista osuutta (7,02 %) kansallisesta valtionavustuksesta.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke koostuu Pohjois-Pohjanmaalla neljästä kehittämisohjelmasta (Lapset, nuoret, perheet; Mielenterveys- ja päihdepalvelut; Ikäihmiset; Hoitotakuu). Hankesuunnitelmassa resurssit on jaettu kehittämisohjelmille siten, että kunkin osa-ohjelman budjetti on 1 228 500 euroa. Lasten, nuorten ja perheiden hankeosio sisältää 700 000 euroa LAPE-muutosohjelman jatkon mukaiseen toimeenpanoon.

Budjetti on laadittu siten, että ensivaiheessa resurssit kohdentuvat ajalle 7/2020-12/2021. Vuoden 2022 kustannukset ja vuoden 2021 mahdollinen resurssien lisäys katetaan vuosien 2021-2022 lisävaltionavustuksista. Lisäksi Tulevaisuuden sote-keskuksen toimenpiteitä tuetaan keväällä 2020 avutuilla rahoitushaulla liittyen ns. muihin kehittämishankkeisiin STM:n momentilla 33.60.39. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen resursointiin liittyy keskeisesti myös Rakenneuudistushanke, jonka puitteissa viedään eteenpäin mm. digitaalisten palvelujen kehittämistä.

Budjetin seurannasta ja raportoinnista vastaavat hankejohto sekä ohjausryhmä STM:n ja maakunnan omien ohjeistusten mukaisesti. Hankkeen talousarvio on hakemuksen liitteessä.

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeessa ovat mukana kaikki Pohjois-Pohjanmaan maakunnan kunnat. Lisäksi hankkeeseen osallistuu Simon kunta Lapin maakunnasta osana Oulunkaaren kuntayhtymän toimintaa.

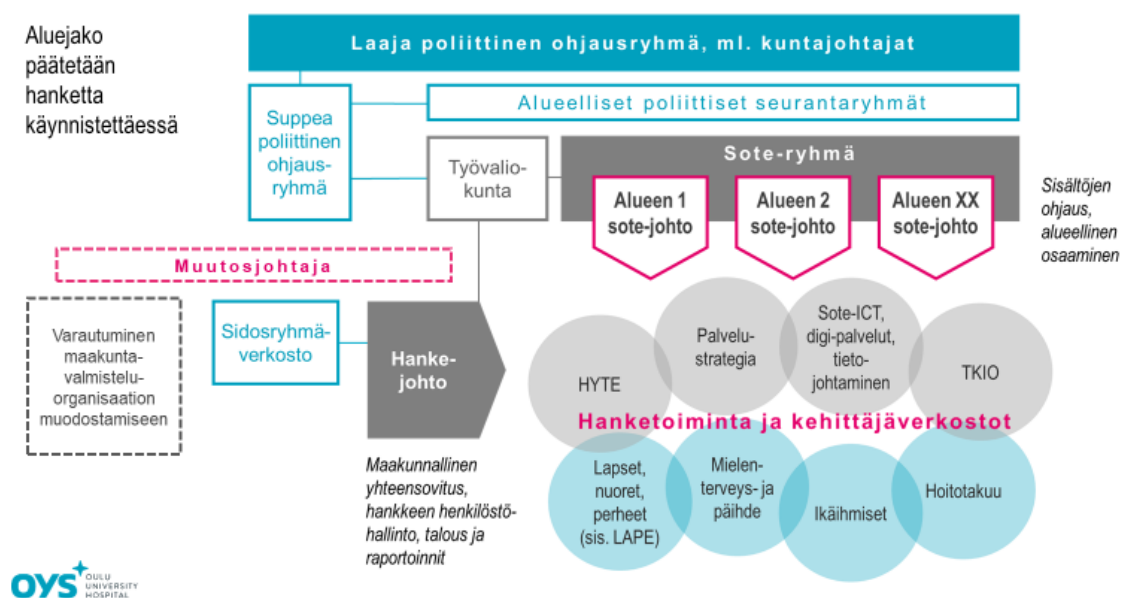
Hanke toteutetaan yhdessä rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun hankkeen kanssa. Näin muodostuvalle hankekokonaisuudelle perustetaan kaikki kunnat kattava laaja poliittinen ohjausryhmä ja sille asioita valmisteleva suppea poliittinen ohjausryhmä. Nämä muodostetaan vuoden 2017 kuntavaalien tuloksen pohjalta ja nimetään uudelleen vuoden 2021 kuntavaalien jälkeen niiden tulosten mukaisesti.

Poliittisten ohjausryhmien lisäksi hankekokonaisuuden ohjauksesta vastaa viranhaltijoista koostuva työvaliokunta, jolle asiat esittelee hankekokonaisuudelle nimettävä hankejohtaja.

Hankkeen sisällöllisen ohjauksen varmistamiseksi hankkeen toiminta ja kehittäjäverkostot kytetään tiivisti alueen sosiaali- ja terveystalouden vastaavien organisaatioiden (kunnat ja kuntayhtymät) normaaliin toimintaan ja johtamiseen. Tällöin kehittämistoimintaa lähestytään maakunnan sisäisesti alueittain. Aluejako ratkaistaan hanketta käynnistettäessä.

Rakenneuudistusta tukevan alueellisen valmistelun hankkeessa valmistaudutaan sote/maakuntauudistuksen toimeenpanosta vastaavan maakuntavalmistelu-organisaation muodostamiseen osana hankekokonaisuutta sen mukaan, miten uudistus valtakunnan tasolla etenee. Tuolloin valmistelua varten nimetään erillinen muutosjohtaja. Myös tätä valmistelua ohjaavat em. poliittiset ja viranhaltijaryhmät.

Hankekokonaisuuden organisoitumista on kuvattu seuraavasti:



Maakunnan kunnista Kärämäki, Lumijoki ja Siikalatva ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannon. Em. kuntien kanssa on käyty neuvottelut niiden osuudesta Pohjois-Pohjanmaan kunnan hankkeissa (tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke ja rakenneuudistusta tukeva alueellinen valmistelu -hanke). Neuvotteluissa on todettu, että kaikki kokonaisulkoistuksen tehneet kunnat ovat halukkaita osallistumaan hankkeisiin lähtökohtaisesti kuitenkin muutkin kunnat.

7.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä on olennainen osa koko Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman onnistumista. Ohjelman viestinnästä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Alueiden viestintätoimijat vastaavat aluetason yleisestä viestinnästä, sen suunnittelusta ja resursoinnista. Viestintä on myös jokaisen ohjelmassa mukana olevan vastuulla. Alueiden viestinnässä on huomioitava koko sote-uudistuksen viestintästrategia, jota STM valmistelee.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa pyritään valmistelevaan Pohjois-Pohjanmaalla mahdollisimman avoimesti ja dialogisesti. Vuorovaikutusta ja tiedonkulkua eri toimijoiden kesken edistetään monikanavaisella viestinnällä.

Maakunnan viestijöistä muodostetaan verkosto, joka kokoaa ja koordinoi omien alueidensa sote-viestintää ja toimii tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Hankeorganisaatioon on tarpeen taata riittävä viestinnän valmius ja osaaminen.

Sidosryhmiä on otettu mukaan jo hankkeen suunnitteluvaiheessa. Maakunnan sosiaali- ja terveystalvetoorganisaatiot ja kunnat ovat olleet tiivistä mukana hankkeen valmistelussa. Valmistelutilannetta on käsitelty useamman kerran maakunnan sote-johdon tilaisuuksissa ja lukuisissa alueellisissa tilaisuuksissa. Prosessin alkuvaiheessa järjestettiin myös kaksi suurta kuntakokousta. Lisäksi hankkeesta on keskusteltu mm. Pohjois-Pohjanmaan Yrittäjien johdon, Pohjois-Suomen sosiaalialan kehittämiskeskuksen edustajien ja maakunnan pelastusjohtajien kanssa.

Sote-uudistukseen ja hankevalmisteluun liittyviä työpajoja on järjestetty helmi-maaliskuussa 2020 maakunnallisille hyte-toimijoille, kuntien ja kuntayhtymien hyvinvointiyhdyshenkilöille, järjestöille ja kokemustoimijoille.

Hanketyön alkaessa luodaan sidosryhmäverkosto, joka työskentelee tiiviisti hankejohdon kanssa.

7.3 Seuranta ja arviointi

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumista seurataan ja arvioidaan kolmella eri tasolla:

1. Prosessitavoitteiden toteutumista seurataan kuukausittain valtionhallinnon Hanke-salkku-palvelussa
2. Hyötytavoitteiden toteutumista seurataan THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakunnan oma-arvioinnilla kaksi kertaa vuodessa
3. Vaikutuksia arvioidaan kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla, jonka STM hankkii.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Maakuntien hankekokonaisuudet vastaavat osaltaan arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista. Raportoivat tietosisällöt määritellään tarkemmin hankkeiden alkaessa.

Hankkeen alueellinen arviointi toteutetaan seuraavasti:

Ennen hanketta

Lähtötilanteen oma-arvioinnissa hyödynnetään THL:n arviointiraporttia (8/2019) sekä sen pohjalta tehtyä tarkennettua Pohjois-Pohjanmaan tilannekuvaa (1/2020).

Hankkeen alkaessa

Tehdään arviointisuunnitelma, johon kirjataan arvioitavat sisällöt, mittarit ja aikataulu. Suunnitelma sisältää kehittämistoimenpiteet, esimerkiksi uusien toimintamallien käyttöönoton sekä niiden avulla tavoiteltavat tulokset, sekä toimenpiteet tuloksien hyödyntämiseksi ja levittämiseksi hankkeen aikana ja sen jälkeen.

Hankkeen aikana

Seurataan jokaisen kehittämisohjelman ja niitä tukevan osahankkeen etenemistä niille käyttösuunnitelmavaiheessa laadittavan arviointisuunnitelman mukaisesti. Hyötytavoitteiden arviointitulokset julkaistaan niiden valmistuttua Innokylän verkkopalvelussa www.innokyla.fi.

Hankkeen päätyttyä

Tehdään loppuarvio hankkeen tuloksista ja suunnitelma jatkosta.

Alustava arviointisuunnitelma on hakemuksen liitteenä, ja lopullinen arviointisuunnitelma viimeistellään valtionavustuspäätösten jälkeen.

7.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen tunnistetut riskit ja niihin varautuminen on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Tunnistetut riskit	Riskeihin varautuminen
Tavoiteriskit: Hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti	Hankesuunnitelma on laadittu maakunnassa kattavassa yhteistyössä hankkeen toteutukseen osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteet on laadittu realistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet. Hankkeen tavoitteet on kytketty tiiviisti maakunnan toimijoiden muuhun strategiseen kehittämistyöhön. Toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti maakunnan omissa järjestelmissä ja kansallisten ohjeistusten mukaan.
Osaamiseen liittyvät riskit: Hankkeeseen ei saada sitoutettua mukaan ammattilaisia. Mahdollinen hankehenkilöstön vaihtuvuus.	Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet integroidaan kiinteäksi osaksi toimivien organisaatioiden kehittämistyötä. Hankkeessa työskentelevien ammattilaisten osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan maakunnan yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen ja kohderyhmälähtöiseen viestintään. Samalla huolehditaan ajantasaisesta ja kattavasta dokumentoinnista.
Eettiset riskit: Hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskentelevien hyvinvoinnin, turvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen kaikissa tilanteissa.	Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytäntöjä (TENK 2017). Kaikkea hankkeessa kertyvää tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja EU:n tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti. Hanketoimijat ovat kokeneita alansa asiantuntijoita. Hankkeessa käytettävät menetelmät ja mittarit ovat asiantuntijoiden hyväksymiä tai esimerkiksi käypähoitosuosituksen mukaisia. Asiakkaiden tietosuojasta huolehditaan asianmukaisella tavalla. Myös mahdollisten ostopalveluiden tuottajilta edellytetään eettisten periaatteiden noudattamista.
Aikatauluriskit: Hankkeen toimenpiteet eivät toteudu aikataulussa	Hankkeen alussa tehdään tarkennettu työsuunnitelma, jossa eri hankekokonaisuuksien toimenpiteet ja tavoitteiden eteneminen on realistisesti aikataulutettu. Hankkeen etenemistä tavoiteaikataulussa seurataan systemaattisesti ja mahdollisten poikkeamien ilmetessä tehdään suunnitelma, jolla tavoitteiden saavuttaminen voidaan varmistaa vaihtoehtoisella tavalla.
Verkotoriskit: Oleellisia verkostoja ei saada sitoutettua mukaan kehittämistyöhön	Hankkeen toiminnot integroidaan tiiviisti nykyisten organisaatioiden kehittämistoimintaan ja verkostoihin. Verkoston johtaminen on määritelty. Hankkeessa panostetaan vuorovaikutteiseen viestintään ja markkinointiin.

	Eri toimijat on otettu jo hankkeen valmisteluvaiheessa mukaan työskentelyyn. Tarve vaikuttavien toimintamallien kehittämiseksi maakunnassa on tunnistettu yhteisesti.
Taloudelliset riskit: Hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai hankebudjetti ylitetään	Suunnitteluvaiheessa on laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu eri osahankkeiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen. Hankkeen toteutuksen ja budjettiseurannan tukena toimivat hanketoimiston ammattilaiset.
Kansallisen uudistuksen etenemiseen liittyvät riskit Kansallisen sote-uudistuksen eteneminen hidastuu tai pysähtyy	Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet on kytketty tiiviisti nykyisten organisaatioiden toimintaan, jolloin kehittämistyössä voidaan ainakin joiltakin osin edetä, vaikka kansallisessa uudistuksessa tulisin viiveitä. Kehittämistyön tarpeet kumpuavat organisaatioiden ja maakunnan eri alueiden erityispiirteistä ja -kysymyksistä, jolloin niiden osalta on joka tapauksessa tärkeää edetä. Toimenpiteet ja mm. resursointi hankkeessa on vaiheistettu, jolloin voidaan ottaa huomioon kansalliset linjaukset ja niiden eteneminen.

Riskeihin varautuminen ja niihin reagointi on hankkeen ohjausryhmän ja hankejohtoon vastuulla.