

PoSoTe20 – Tulevaisuuden sote-keskus

Hankesuunnitelma

Pohjois-Savon maakunta
3.4.2020

Sisällysluettelo

1	HANKKEEN TAUSTA	3
2	HANKKEEN TAVOITTEET	4
2.1	Hyöty- ja prosessitavoitteet	4
2.1.1	<i>Tavoitteet Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus -työpaketissa</i>	4
2.1.2	<i>Tavoitteet Ennaltaehkäisy ja ennakointi -työpaketissa</i>	5
2.1.3	<i>Tavoitteet Laatu ja vaikuttavuus -työpaketissa</i>	6
2.1.4	<i>Tavoitteet Monialaisuus ja yhteentoimivuus -työpaketissa</i>	8
2.1.5	<i>Kustannusten nousun hillintä</i>	8
2.2	Rajaukset ja riippuvuudet	9
3	TOTEUTUS	9
3.1	Aikataulu	9
3.2	Toimenpiteet	9
3.2.1	<i>Toimenpiteet Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus -työpaketissa</i>	9
3.2.2	<i>Toimenpiteet Ennaltaehkäisy ja ennakointi -työpaketissa</i>	11
3.2.3	<i>Toimenpiteet Laatu ja vaikuttavuus -työpaketissa</i>	14
3.2.4	<i>Toimenpiteet Monialaisuus ja yhteentoimivuus -työpaketissa</i>	16
3.2.5	<i>Kustannusten nousun hillintä</i>	19
4	TULOKSET JA VAIKUTUKSET	19
5	HANKKEEN KUSTANNUKSET	20
6	HANKKEEN HALLINNOINTI	20
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	20
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	21
6.3	Seuranta ja arviointi	22
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 HANKKEEN TAUSTA

Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen toimintaympäristö Pohjois-Savossa on monella tapaa haasteellinen. THL:n arviointiraportin yhteenvedon mukaan Pohjois-Savon väestö vähenee 4% vuoteen 2030 mennessä. Väestö on vanhusvoittoista: tällä hetkellä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on 25%, ja tämä lukeman on ennustettu kasvavan 31 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Toimeentulotukea saavien osuus on Pohjois-Savossa maan keskiarvo korkeampi, nuorisotyöttömiä on enemmän ja lisäksi työttömien aktiivointiaste on alle maan keskiarvon.

Maakunnan taloudellisen kantokyvyn haastaa myös se, että sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset ovat 13.5% maan keskiarvoa korkeammat (perusterveydenhuollon kustannukset 20-25% ja erikoissairaanhoidon kustannukset 15% maan keskiarvoa suuremmat). Maakunnan sosiaali- ja terveyssektorin **tarvevakioidut menot** ovat kuitenkin **2% muuta maata pienemmät**, joten korkeat sote-kustannukset selittyvät pääasiassa korkealla sairastavuudella ja sen aiheuttamalla suurella palvelujen kysynnällä. THL:n yleinen **sairastavuusindeksi onkin Pohjois-Savossa koko Suomen korkein** (ikävakioimaton 136, ikävakioitu 130). Erityisesti maakunnassa painottuvat mielenterveyteen ja päihiteisiin liittyvät ongelmat: ikävakioitu mielenterveysindeksi on 151, aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon käyntimäärät ovat maan korkeimpia, nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä on 8.3% ikäluokasta ja päihdeongelmat sekä niihin liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat yleisiä. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on maan korkeimpia. Näistä johtuen **hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tehokas sairauksien ennaltaehkäisy** on Pohjois-Savon sote-keskus – ohjelmassa erityisen tärkeässä roolissa.

THL:n arviointiraportin mukaan **terveyskeskuspalvelujen saatavuudessa ja menetelmissä on myös paljon kehitettävää**. Yli 7 vrk kiireettömälle lääkärikäynnille odotti 54 %, hoitajakäyntien määrä suhteessa lääkärikäynteihin on maan matalimpia, sähköisiä asiointikäyntejä on 20% käynneistä ja yli 10 kertaa vastaanotolla vuodessa käyvien osuus on korkea (1.5 %). Myös käyntisyiden kirjaus on puutteellista (57 %). Toisaalta 58% maakunnan väestöstä piti terveyskeskusten vastaanottopalvelua sujuvana (maan korkeimpia lukemia). Myös vuodeosastojen, tuetun asumisen ja kotihoidon kehittäminen on tarpeen: Perusterveydenhuollon vuodeosastojen hoitopäiviä on Pohjois-Savossa edelleen 46 % maan keskiarvoa enemmän ja esimerkiksi kotisairaaloimintaa kotihoidon yksiköissä on alle maan keskiarvon.

Pohjois-Savon alueella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ei ole toistaiseksi juurikaan toteutettu yhteisissä tiloissa. Sosiaalityöstä ei jalkauduta säännönmukaisesti terveystalouteen ja terveydenhuollossa sosiaalipalveluita tarvitseva asiakas ohjataan yleisimmin ottamaan itse yhteyttä sosiaalitoimeen. THL:n tuoreen terveyskeskuskyselyn mukaan eniten tarvetta sosiaalitoimen kanssa tehtävälle yhteistyölle aiheuttavat asiakkaiden taloudelliset ongelmat, ikäihmisten tuen tarpeet sekä päihdeongelmat. Pohjois-Savon väestön palvelutarpeet ja ikärakenteen huomioon ottaen alueella on erityistä tarvetta kehittää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä.

Kolmannen sektorin näkökulmaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouteen on selvitetty Pohjois-Savon Järjestöneuvoston tuoreessa kyselyssä (vastaajina 101 toimijaa). Sen mukaan Pohjois-Savossa toimivat järjestöt toivovat olevansa toimiva ja vuorovaikutteinen kumppani kohderyhmiensä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupoluilla. Lisäksi järjestöt mahdollistavat kohderyhmiensä osallistumista ja vaikuttamista sosiaali- ja terveystalouteen.

Osallisuutta vahvistetaan ja edistetään hanketyössä monipuolisesti kaikissa työpaketeissa ja samalla juurrutetaan Pohjois-Savossa jo olemassa olevia osallisuustyökaluja käyttöön tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouteen. Näkökulmina ovat mm. asiakkaan osallistuminen oman palvelutarpeensa määrittelyyn ja palvelujen suunnitteluun, asiakkaiden ja asukkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja ennakointitiedon kokoamiseen hiljaisista signaaleista sekä henkilöstön osallistaminen muutoksen läpivientiin.

2 HANKKEEN TAVOITTEET

2.1 Hyöty- ja prosessitavoitteet

2.1.1 Tavoitteet Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus -työpaketissa

Palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus ovat koko sosiaali- ja terveydenhuollon kulmakivet. Näillä toimilla pyritään vähentämään väestön eriarvoisuutta, lisäämään hyvinvointia sekä kaventamaan terveyseroja.

Ikäkausittain jaoteltuna saatavuus-työpaketin hyötytavoitteita ovat 1) perheiden arjen, vanhemmuuden ja mielenterveyden tukeminen niin, että mahdollistetaan lapsille ja nuorille turvallinen lapsuus sekä tuki kasvuun ja kehittymiseen; 2) työikäisille hyvä työkyky ja työhyvinvointi sekä terve aikuisuus nopeuttamalla hoitoon pääsyä ja kohentamalla hoidon sisältöä ja vaikuttavuutta esim. tuomalla psykoterapiaa perusterveydenhuoltoon ja 3) työelämän jälkeen mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen, aktiivinen vanhuus ja kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään (toimiva ohjaus 24/7 digitaalisia palveluita hyödyntäen, palvelut ja hoito elämän loppuun saakka omaan asuinpaikkaan ml. kotisairaala, palliatiivisen ja saattohoidon palvelut).

Maakunnan palvelutoiminnan lähtökohtana on maakunnan asukkaiden palvelutarve. Tähän saatava tilannetieto joudutaan kokoamaan useista eri lähteistä. Palvelutarpeen arvioinnissa on huomioitava alueen kuntien ikärakenne, näiden ennusteet ja alueen sairastavuusindeksit sekä palvelutarpeen muutokset. Kuntien tehtäviin kuuluu väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta sekä niihin yhteydessä olevat tekijät. Alueellinen hyvinvointikertomus kokoaa tätä tietoa ja tukee tiedon käyttöä osana maakunnan ja alueen kuntien strategista johtamista.

Kaikissa työpaketin toiminnoissa huomioidaan kustannusten hillitseminen mahdollisimman kustannustehokkailla ja vaikuttavilla toimenpiteillä. Saatavuus-työpaketin prosessitavoitteita ovat:

-Geneerinen palveluohjauksen ja neuvonnan malli (KAAPO) (rakenneuudistushaku):

Palveluohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin maakunnallisella yhtenäistämällä varmistetaan tasalaatuinen palvelutarpeen arviointi ja palveluiden saatavuus kaikissa sote-palveluissa. Asiakassegmentoinnin toteutetaan palveluohjausta ohjaavilla työkaluilla esim. SUUNTIMA – työkalu (laatu ja vaikuttavuus-työpaketti). Yhtenäisillä perustason hoitoon pääsyn kriteereillä toteutuvat maakunnallisesti asiakkaan tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus hoidon saatavuudessa. Hoito kohdentuu oikea-aikaisesti sitä tarvitseville, jolloin minimoidaan yli- ja alihoidon riskiä. Huolellisella palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnilla tasapainotetaan palveluiden kysyntää ja tarjontaa. Toiminnassa hyödynnetään kaikkia yhteistyötahoja (kolmas sektori ja yritykset) ja painopiste siirretään ohjaukseen ja neuvontaan. Geneerisen palveluohjauksen malli sovitetaan yhteen monialaisuus ja yhteentoimivuus –työpaketissa pilotoitavan sosiaalihuollon integraatiomallin kanssa.

-Sähköiset sote palvelut (rakenneuudistushaku): Mahdollistetaan asiakkaiden välitön pääsy sähköisesti kaikkien sote-palveluiden piiriin paikasta riippumatta 24/7. Hyödynnetään maksimaalisesti olemassa olevia malleja esim. Omaolo, Terveyskylä ja Chattipotti, huomioiden helppokäyttöisyys ja tietoturvallisuus. Lisäksi toteutetaan mahdollisuuksien mukaan toimivat konsultaatiokeinot 24/7.

-Etä- ja mobiilipalvelut (rakenneuudistushaku): Lääkäripalvelut ovat helposti saatavissa ja saavutettavissa koko maakunnassa, etäkuntoutusta lisätään ja toimivat etäkonsultaatiomallit ovat koko henkilökunnan käytettävissä, esim. esh-pti ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Liikkuvat ja tarkoituksenmukaiset palvelut ovat tärkeä osa lähipalveluita (esim. laboratoripalvelut, ennaltaehkäisevät palvelut, jalkautuva sosiaalityö, suun terveydenhuollon pop up-toiminta ja ensihoitoa korvaavat/täydentävät palvelut).

-Uudet vastaanottomallit: Toteutetaan mahdollinen jonojen purku, jotta hoitotakuun mukainen kiireettömään hoitoon pääsy 7 vuorokaudessa on mahdollisuus saavuttaa (edellyttää lisäresurssia vuosille 2021-2022). Olemassa olevat hyvät toimintamallit analysoidaan ja jalkautetaan alueellisesti (esim. Enska-, Vastaanotto- ja ilta- ja viikonloppuvastaanottomallit).

-Suun terveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittäminen: Toteutetaan mahdollinen jonojen purku (edellyttää lisäresurssia vuosille 2021-2022). Kehitetään potilassegmentointia. Vähän hoitoa tarvitsevat hoidetaan ”kerralla kuntoon” periaatteella. Runsaasti hoitoa tarvitseviin paneudutaan tarvittaessa moniammatillisesti (monisairaat, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, työttömät) ja perhekeskeisesti. Liikuteltavien hoitoyksiköiden käyttöä lisätään ja toimintaa kehitetään. Terveellisiä valintoja edistävät ja tukevat toimintaympäristöt (päiväkotit, koulut) varmistetaan toimijoiden yhteistyöllä. Ehkäisevään toimintaan panostetaan riskiarvion mukaisesti. Suunnitellaan maakunnan keskitetty päivystys.

-Kotihoidon ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen: Varmistetaan palvelujen toteutuminen ympärivuorokautisesti riittävällä resursoinnilla (resurssipooli/ varahenkilöstö). Rakennetaan sujuva yhteistyö yli sektorirajojen ja varmistetaan moniammatillinen palveluiden saatavuus Ikäkeskusmallin mukaisesti. Lisätään kotikuntoutusta ja edistetään RAI-mittari käyttöönottoa koko maakunnan alueella. Kotisairaalamallia edistetään alueilla, jossa toimintamalli ei ole käytössä. Tähän sisältyy mm. palliatiivisen hoidon ja siihen liittyvien konsultaatioiden kehittäminen. Tavoitteena vuodeosastohoitotarpeen vähentäminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen kotisairaaloiminnan avulla.

-Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelun kokonaisuuden toteuttaminen: Huomioidaan mahdollinen jonojen purku ja lisätään sähköisiä palvelukanavia, jolla mahdollistetaan jatkossa välitön pääsy palveluiden piiriin (rakenneudistushaku). Painotetaan varhaisvaiheen intensiivistä hoitoa vahvistamalla riittävää resursointia perustason palveluissa ja lisätään toimijoiden välistä yhteistyötä ja moniammatillisuutta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

-Perhekeskuksen matalan kynnyksen lasten ja perheiden palvelujen saatavuus: Rakennetaan toimivat matalan kynnyksen palvelut perhekeskusmallin mukaisesti tiiviissä yhteistyössä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja oppilashuollon kanssa. Vahvistetaan järjestöjen tarjoaman tuen ja vertaistoiminnan saatavuutta osana perhekeskuspalveluja.

-Asiakaslähtöisen mielenterveys- ja päihdepalvelun toteuttaminen: Rakennetaan toimivat matalan kynnyksen palvelut ja turvataan hoidon jatkuvuus. Varmistetaan eri tahojen saumaton yhteistyö ja moniammatillisuus, ja huolehditaan hoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Lisätään perustason psykiatristen sairaanhoitajien psykoterapia-osaamista.

-Paljon palveluita käyttävän hoitomallin toteuttaminen: Otetaan hoitokokonaisuudet hallintaan varmistamalla asiakkaille oma yhteyshenkilö hyödyntämällä ”case manager” toimintamallia (omahoitaja, omalääkäri, omatyöntekijä sosiaalityössä). Tavoitteena oikealle ja vaikuttavalle hoito- ja palvelupolulle ohjaaminen, jolloin palvelujen käyttö merkittävästi vähenee.

-Järjestötoiminta ja osallisuus: Kolmannen sektorin palvelujen saatavuutta ja monipuolisen järjestötoiminnan oikea-aikaisuutta palveluketjuissa vahvistetaan kaikkien asiakasryhmien palvelukokonaisuuksissa. Asiakkaat osallistuvat toiminnan kehittämiseen asiakasraatien ja asiakaspalautteiden avulla.

2.1.2 Tavoitteet Ennaltaehkäisy ja ennakointi -työpakettissa

Pohjois-Savossa sote-palvelujen toteuttaminen on tällä hetkellä keskittynyt raskaisiin palveluihin. Näyttöä ehkäisevien toimenpiteiden vaikuttavuudesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on runsaasti, mutta tarvitaan implementaatiotutkimusta ja arviointia niiden soveltuvuudesta Pohjois-Savon maakuntaan. Painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisyyn tarvitaan myös siihen liittyvän osaamisen ja johtamisen sekä tietojärjestelmien kehittämistä.

Ehkäisevän toiminnan tulee huomioida koko elämäntietä ja rakentua ihmisten yksilöllisten tarpeiden ja resurssien mukaisesti, ja palvelujen tulee olla helposti saavutettavissa yhden yhteydenoton periaatteella. Osallistavat toimet ja menetelmät ovat keskiössä ehkäisevien palveluiden kehittämisessä.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ennaltaehkäisy-työpakettin tavoitteina ovat (kuva 1):

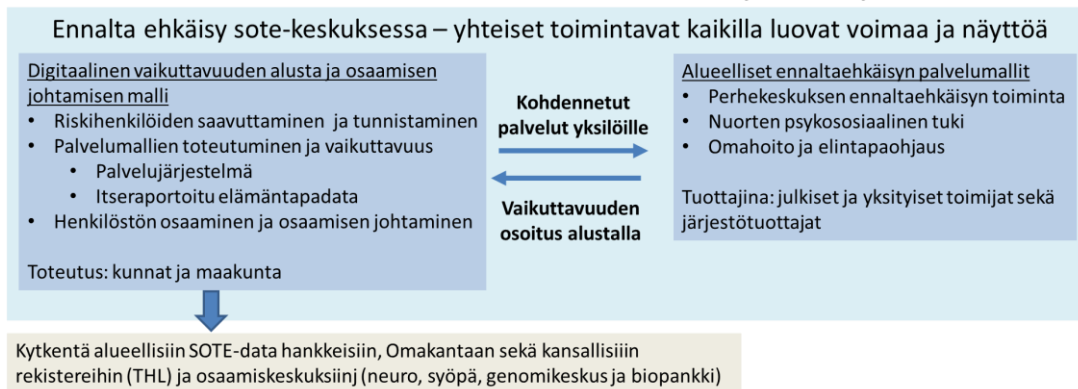
Tavoite 1: Kehittää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä tukevaa toimintaa ohjaava digitaalinen alusta, joka lisää sote-palveluiden kehittämistoimien vaikuttavuutta. (rakenneuudistusrahoitus)

Tavoite 2: Luoda sähköinen sote- ja perhekeskus edistämään omahoitoa ja madaltamaan kynnyksiä ennaltaehkäisevien palveluiden piiriin hakeutumiseen. (rakenneuudistusrahoitus).

Tavoite 3: Laatia ja ottaa käyttöön alueellisesti yhtenäiset ennaltaehkäisyyn palvelumallit

- Ennaltaehkäisyyn painottuva toimintamalli perhekeskuksen palvelutoimintaan. Keskiössä on määritellä alueellisesti yhtenäiset linjaukset, joiden mukaan tukea tarjotaan kaikissa lapsen ikävaiheissa raskaudenajasta alkaen. Hyödynnetään vanhemmuuden ja parisuhteen tuen sekä avioerossa auttamisen malleja ja työkaluja (LAPE hanke) sekä valtakunnallisia linjauksia (THL).
- Opiskelu- ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kattava palvelumalli nuorten psykososiaaliseen tukeen, joka huomioi nuorten yksilölliset tarpeet sekä tukee ja osallistaa myös nuorten lähipiiriä (yhteistyössä KYSin nuorisopsykiatrian yhteyteen perustettavan nuorten mielenterveydenosaamiskeskuksen kanssa).
- Omahoidon ja elämäntapaohjauksen palvelumalli sote-keskuksen toimintaan. Keskiössä on tavoittaa henkilöt, joilla on vajeita hyvinvoinnissa ja sen edellytyksissä, ja vaikuttavaksi todettujen menetelmien systemaattinen jalkauttaminen.

Tulevaisuuden SOTE – Vaikuttavan HYTE toiminnan alustalla tiedolla johtaminen ja kehittäminen



Kuva 1. Tavoitteet sote-keskuksen painopisteen siirtämiseksi ennaltaehkäisyyn

Ennaltaehkäisy-työpaketissa tehdään yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston ja THL:n kanssa. Yhteistyötä tehdään myös laajasti Pohjois-Savossa toimivien järjestöjen kanssa hyvien ehkäisevien toimintamallien käyttöönottamiseksi (mm. Perheentalot, MLL:n Järvi-Suomen piiri, Suomen Sydänliitto sekä A-Klinikkasäätiö). Järjestöjen hyvinvointia edistävä toiminta, ammatillisesti johdettu vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki sekä palvelut huomioidaan osana ennaltaehkäiseviä palvelukokonaisuuksia sekä monialaista ennaltaehkäisevää työtä.

2.1.3 Tavoitteet Laatu ja vaikuttavuus -työpaketissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja tuottaa terveyttä rajallisilla resursseilla. Vaikuttavuusperusteisella johtamisella tarkoitetaan sellaista soten johtamisjärjestelmää, jossa kustannusvaikuttavuus on nostettu ensisijaiseksi tunnusluvuksi ja tavoitteeksi. Näin voidaan

tehokkaimmin valjastaa rajalliset resurssit tuottamaan mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Keskiössä tulee olla ihminen ja hänen terveytensä, hyvinvointinsa ja toimintakykynsä, joiden mukaan kehitetään ja ohjataan toimintaa. Myös osaava, hyvinvoiva ja työhönsä tyytyväinen henkilöstö on tärkeää, ja johtamisella on osansa tämän huolehtimisessa.

Kustannusvaikuttavuuden mittaaminen edellyttää digitaalisesti kerättävää, luotettavaa ja strukturoitua tietoa. Tarvitaan tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon koko palveluketjusta yhdistettynä taloustiedoilla. Vertailtavuuden vuoksi tarvitaan tehtyjen suoritteiden tuotteistamista. Siirtyminen vaikuttavuusperusteiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon edellyttää seuraavaa (osin **rakenneuudistushaku**):

1) Organisoidaan palvelutuotanto asiakkaan terveysongelman ja palvelutarpeen ratkaisujen ympärille organisaatiolähtöisyyden sijaan; 2) Mitataan vaikuttavuutta ja kustannuksia jokaisen asiakkaan osalta, jotta nähdään yksilötason muutokset; 3) Palkitaan vaikuttavuustavoitteiden saavuttamisesta; 4) Rakennetaan tämän mahdollistava infrastruktuuri. Vaikuttavuuden ja kustannusten mittaaminen asiakastasolla vaatii sen mahdollistavia tietojärjestelmiä. Tarvitaan asiakaskohtaisia tietoja nykyisten organisaatiokohtaisten tietojen lisäksi; 5) Vaikuttavuuden osoittaminen vaatii sosiaali- ja terveystaloustieteellistä mallintamista. Pyrkimys täsmäprevenioon ja täsmähoitoon/-palveluun. Tarvitaan validoituja lyhyen aikavälin mittareita, joiden muutos voidaan kytkeä pitkän aikavälin kustannusvaikutuksiin.

Tulevaisuuden sote-keskuksessa palvelujen laadun ja vaikuttavuuden edistäminen perustuu *sote-ammattilaisten monialaisen yhteistyön, henkilöstön osaamisen sekä asiakasosallisuuden järjestelmälliseen, tutkimukseen perustuvaan kehittämiseen*. Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn (THL, Tutkimuksesta tiiviisti 51/2019) mukaan terveysasemien henkilöstöstä sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien osuus on alle yhden prosentin luokkaa ja yhtä vähäisiksi on arvioitu muiden erityistyöntekijöiden osuudet. Sosiaalityöntekijän paikalla olon on todettu parantavan terveysaseman palvelua ja lisäävän työtyytyväisyyttä moniammatilliseen tiimityöhön (THL, 3.2.2020).

Monialaisuutta on vahvistettava palvelutarpeen arvioinnissa, hoito- ja palvelusuunnitelmissa, palvelujen toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä tutkimuksellisessa kehittämisessä. Sote-keskuksen henkilöstöä on tuettava rakenteisessa/määrämuotoisessa kirjaamisessa, Kanta-palveluissa, ammatillisen osaamisen ja menetelmien kehittämisessä, tutkimustiedon käytössä ja tuottamisessa, uusien toimintamallien käyttöönotossa ja palvelujen digitalisaatioissa. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO) huolehtii hankkeessa sosiaalihuollon koordinoitusta asiantuntijatuesta Kanta-palveluihin siirtymisessä ja kirjaamisosaamisen kehittämisestä (**rakenneuudistushaku**).

Maakuntaan on nimettävä ja resursoitava yksi yliopistollinen sosiaali- ja terveyskeskus (YSTK), joka tukee muita sote-keskuksia jatkuvassa peruspalvelujen tutkimuksellisessa kokeilu- ja kehittämistoiminnassa ja osaltaan verkottaa yhteistyöhön muiden tahojen – kuten Pohjois-Savon perusterveydenhuollon yksikön, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (ISO), ammattikorkeakoulujen, Itä-Suomen yliopiston ja THL:n – kanssa. ISO osallistuu YSTK-toimintakonseptin laatimiseen ja pilotointiin varmistamalla hankevaroista sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen resursoinnin sekä asiantuntijatuen.

-Järjestötoiminta ja osallisuus: Terveystyönnä rinnalla tunnustetaan yleiseen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kohenemiseen liittyvä hyöty. Asiakasosallisuus omien palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa on oman motivoitumisen ja näin onnistuneen palvelun edellytys. Tämä huomioidaan kaikissa työpaketeissa. Järjestöt toimivat omien kohderyhmiensä tukena sekä välittää tietoa asiakasryhmittäin kohdennettujen palvelujen kehittämiseen.

Osissa Pohjois-Savoa on jo koottu osallisuusohjelma sekä osallisuustyökalut (asiakaspalaute, asiakasraati, kumppanuuspöytä jne.) yhtenäiseksi toimintamalliksi. Nämä työkalut levitetään eri työpaketeissa kehittämistyön osana maakunnan alueelle. Kehittämistyön aikana syntyvistä

kokemuksista tuotetaan maakunnan alueelle monipuolinen asiakkaiden osallistumista ja vaikuttamista tukeva ja osallisuutta edistävä osallisuusohjelma ja -työvälineet.

2.1.4 Tavoitteet Monialaisuus ja yhteentoimivuus -työpaketissa

Tulevaisuuden sote-keskuksen työote on monialainen, ja siellä toimii matalan kynnyksen monialainen asiakasohjaus sekä hoidon ja palvelutarpeen arviointi, jossa kansalaisen sosiaaliset ja terveydelliset tarpeet huomioidaan. Sote-keskuksessa otetaan käyttöön henkilökunnan moniammatillisen tiimityön malli, jossa avustavan henkilökunnan, lääkäreiden ja hoitotyön osaajien lisäksi työskentelevät tulevaisuudessa myös mm. sosiaalityön ja –huollon ammattilaiset, psykologit, ravitsemusterapeutit sekä eri kuntoutusalojen asiantuntijat. Lisäksi erityistason osaaminen tuotetaan sote-keskuksiin erikoissairaanhoidosta huomioiden myös etäavustamistoimintaa etenkin maaseutualueilla. Yhteentoimivuus –työpaketin tavoitteita ovat:

-Tavoite 1: Varmistetaan laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskustoiminta sekä alueellisesti yhdenmukainen perhekeskustoiminta monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön keinoin, jotta tunnistetaan paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat varhaisessa vaiheessa ohjaten heidät oikea-aikaisesti oikean tahon, tuen tai hoidon piiriin. Tavoitteena on edetä professiokohtaisista prosesseista kohti työskentelyä yhteisten ilmiöiden ja asiakkuuksien kanssa siten, että kansalainen saa apua yhden yhteydenoton periaatteella.

-Tavoite 2: Hoidon ja tuen saumattoman yhteistyön takaaminen sekä jatkuvuuden parantaminen palveluiden eri tasoilla

-Tavoite 3: Vahvistaa esimiesten ja johdon verkosto-, muutos- sekä osallistavan johtamisen ja palvelujen yhteensovittavan johtamisen osaamista

-Tavoite 4: Kehitetään asiakas- ja palveluohjausta, joka on yksi keskeinen osa palveluiden yhteensovittamista. Perhekeskuksessa nopealla, joustavalla palveluohjauksella ja viiveettömällä palveluihin pääsyllä taataan varhaisempi tuki ja hoito, jolla vähennetään ongelmien vaikeutumista. Tulevaisuuden sote-keskuksessa toimii matalan kynnyksen monialainen asiakasohjaus sekä hoidon ja palvelutarpeen tarpeen arviointi. Iäkkäiden sairauksien varhaista tunnistamista ja monialaista hoitoa on mahdollista parantaa asiakas- ja palveluohjauksella, gerontologisella sosiaalityöllä sekä mm. muistikoordinaattorien varhaisella. Tällä voidaan myös vaikuttaa iäkkään toimintakykyyn ja hoidon kustannuksiin.

Kolmannen sektorin toimijoilla on omaan kohderyhmäänsä liittyvää ammattiosaamista sosiaali- ja terveydenhuollosta (mm. kansansairauksiin liittyvää neuvontaa ja ohjausta) sekä hyvinvoinnin edistämisestä (mm. elämäntapaohjausta). Kumppanuudet järjestöjen kanssa huomioidaan osana monialaisuutta asiakas- ja palveluohjauksessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa.

-Tavoite 5: Kehitetään avohoidon keinoja vastata palvelutarpeeseen (muu sote-keskustoiminta)

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Pohjois-Savon sote-kustannusten vähentäminen ei ole realistista näköpiirissä olevassa tulevaisuudessa, sillä väestön voimakas ikääntyminen sekä hoitojen ja terveysteknologian kehitys nostavat kustannuksia väistämättä. Kustannusten nousua voidaan kuitenkin hillitä kaikkien neljän työpaketin ja niihin nivoutuvan monialaisen osaamisen kehittämisen, tiedolla johtamisen ja palvelujen digitalisaation avulla. Tavoitteena kustannusten nousun hillinnän osalta on, että Pohjois-Savon perusterveydenhuollon ja perustason sosiaalihuollon **nettokäyttömenot lähestyvät maan keskiarvoa ja tarvevakioidut menot pysyvät alle maan keskiarvon.**

Sähköiset sote-palvelut rakennetaan asiakkaille helposti käytettäväksi. Hyödynnetään valmiita toimintamalleja mm. Kantapalveluiden Omätietovarantoa ts. ohjataan asiakkaita tallentamaan tietoja palveluun ja jakamaan omia tietojaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden käyttöön. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan osallisuuteen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hyödyntäen muun muassa OmaOlo, Terveyskylä.fi, ja Chattipotti palveluita.

-Etä- ja mobiilipalvelut (rakenneuudistushaku): Lisätään eri ammattiryhmien etävastaanottoja, etäkonsultointia hyödynnetään monitoimijaisesti ja lisätään etäyhteydenottoja palvelutarpeen arvioinnin ja järjestämisen tukena korvaamaan, tukemaan ja täydentämään muuta palveluverkkoa. Lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin matalan kynnyksen digitaalisten palvelujen kanssa. Kotiin vietäviä palveluita lisätään ja lähipalveluita muutetaan liikkuviksi palveluiksi alueelliset tarpeet huomioiden. Matalan kynnyksen palveluissa jalkaudutaan sinne, missä palveluita tarvitaan ja hyödynnetään monitoimijamallia. Yhteistyötä tehdään järjestöjen matalan kynnyksen tilojen ja toiminnan kanssa.

-Uudet vastaanottomallit: Mahdollinen jonojen purku kiireettömään hoitoon pääsyn saavuttamiseksi (edellyttää lisäresurssia vuosille 2021-2022). Vastaanottomallien analysointi toteutetaan ja otetaan käyttöön toimivat mallit palvelujen saatavuuden parantumiseksi (mm. Enska, Vastaanottamo, ilta- ja viikonloppuvastaanotot). Käynnistetään toimintalähtöinen resurssisuunnittelun kehitystyö. Henkilöstön osaaminen tunnistetaan ja sitä vahvistetaan ja huomioidaan oikeat resurssit oikeaan paikkaan.

-Suun terveydenhuollon vastaanottoiminnan kehittämisen: Mahdollinen jonojen purku kiireettömään hoitoon pääsyn saavuttamiseksi (edellyttää lisäresurssia vuosille 2021-2022). Pop-up toimintaa kehitetään ja varmistetaan maakunnallinen käytönotto. Toteutetaan potilassegmentointi, yksilöllinen riskin arviointi, pitkäaikainen hoitosuunnitelma useammalle vuodelle sekä seuraavan hoidon ajankohdan määrittämien. Ennaltaehkäisevää työtä toteutetaan laaja-alaisesti yhdessä (päiväkodit, koulut, neuvola, harrastustoiminta). Omahoidon vastaanotto – mallilla tuetaan erityistä tukea tarvitsevia. Hyödynnetään digitaalisia menetelmiä; oirearvio, yksilöllinen kotihoidon opetus, kohdistettu valistus esim. ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille. Kehitetään ja optimoidaan ammattiryhmien työjakoa. Toteutetaan keskitetyn päivystysmallin suunnittelu ja testaaminen.

-Kotihoidon ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen: Siirretään painopiste hoitokeskeisyydestä ja sairaalahoidon korostamisesta ikääntyneen normaalin elämän tukemiseen ja hänen elämäntyyliinsä huomioiviin tukimuotoihin. Lisätään kotiin vietäviä palveluita muun muassa vahvistetaan koti- ja etäkuntoutusta, palliatiivista hoitoa ja kehitetään kotisairaaloimintaa ja -verkkoa. Kehitetään alueen tarpeen mukaisesti liikkuvia/mobiileja palveluita muun muassa etävastaanottoja kotiin tuotettavina palveluina ja osana akuutti- ja hälytystilanteita (rakenneuudistushaku).

-Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelun kokonaisuuden toteuttaminen: Mahdollinen jonojen purku hoitoon pääsyn varmistamiseksi. Sähköisten palvelukanavien lisääminen (rakenneuudistushaku) ja palveluihin pääsyn/vastaanottoaikojen laajentaminen asiakasryhmän tarpeen mukaisesti. Palveluiden painopistettä lisätään varhaiseen tukeen ja hoitoon neuvoloiden, koulujen ja oppilaitosten yhteydessä, mikä huomioidaan myös resurssisuunnittelussa. Lisätään eri tahojen yhteistyötä ja moniammatillisuutta hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

-Perhekeskuksen matalan kynnyksen lapsi- ja perhepalvelujen yhdenvertainen saatavuus: Toimenpiteet kohdistuvat matalan kynnyksen palveluiden (kotipalvelu, perhetyö, perhesosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta) saatavuuden parantamiseen arjessa hyödyntäen LAPE hankekaudella tuotettuja malleja, valtakunnallisia linjauksia, yhteistyötä järjestöjen ja yhdistysten kanssa sekä erityisesti varhaisen tuen ja hoidon mallia. Keskeisinä toimenpiteitä ovat: 1) kriteereiden yhdenmukaistaminen lapsiperheiden kotipalvelun tarjoamiseksi; 2) perhetyön porrasteisuusmallin (THL) käyttöönotto; 3) kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuuden

varmistaminen SHL:n 26§ mukaisesti; 4) ennaltaehkäisevän lähisuhdeväkivaltatyön integroiminen osaksi perhekeskuksen palveluja/palveluohjauksen kokonaisuutta (esimerkiksi Ensi- ja turvakotiyhdistys, Kuopion kriisikeskus, Miessakit); 5) matalan kynnyksen palvelujen varmistaminen konsultaatio- ja työparityön lisäämisellä ja jalkautuvilla käytännöillä; 6) palveluohjausmallin käyttöönotto osana perhekeskusmallin käyttöönottoa.

-Asiakaslähtöisen mielenterveys- ja päihdepalvelun toteuttaminen: Rakennetaan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut yhteistyössä perus- ja erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen/yrityksien kanssa. Osaamisen vahvistamisessa keskeistä on 1) laaja psykoterapiakoulutus osalle perusterveydenhuollon psykiatrisista sairaanhoitajista maakunnan alueella, 2) hoitoprosessin kokonaisuuden ohjaus ja laadun seuranta, 3) (jos lisärahoitus saadaan 2021-22) KYSin psykiatrian toimialueen koordinoima lyhytinterventioiden koulutus sote-keskusten henkilökunnalle ja 4) koulutusta perustasolle päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä hoidon toteuttamiseen. Lisätään palveluiden saatavuutta iltaan ja viikonloppuun. Hyödynnetään sähköisiä palveluita (chat ja puhelinpalvelut) yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa siten, että saatavuus 24/7 paranee (**rakenneuudistushaku**).

-Paljon palveluita käyttävän hoitomallin toteuttaminen: Rakennetaan toimiva asiakasohjausmalli, jossa koordinoinnin ja seurannan vahvistuminen tukee asiakkaan tarpeeseen perustuvaa ja oikea-aikaista palvelutuotantoa. Otetaan käyttöön oma/vastuutyöntekijä malli. Vastuutyöntekijä vastaa, että asiakkaan sosiaali- ja terveystalouden toimivat asiakassuunnitelman mukaisesti. Kehitetään toimiva käytäntö järjestöjen palvelujen yhteensovittamisesta osaksi asiakassuunnitelmaa.

3.2.2 Toimenpiteet Ennaltaehkäisy ja ennakointi -työpakettissa

Toimintaa ohjaava digitaalinen alusta tiedolla johtamisen ja kehittämisen lisäämiseksi

-Digitaalisen alustan tuottaminen: 1) Määritetään mittarit hyvinvointivajeiden ja niiden edellytysten kartoittamiseen ja tunnistamiseen sekä palvelujen toteutumisen ja vaikuttavuuden seurantaan. Mittareissa on huomioituna eri tasot: a) resurssit (esim. taloudelliset, henkilöt, osaaminen), b) toiminta (esim. työtunnit, toteutuneen ryhmämuotoisen tuen määrä), c) vaikutukset (esim. ryhmämuotoisen tuen lopettaneiden osuus) ja vaikuttavuus (esim. asetettu tavoite suhteessa toimintaan). Seurattavat mittarit koostuvat palvelujärjestelmän tiedoista ja itseraportoidusta elämäntapatiedoista. Alustalle valittavien mittareiden ollessa kansallisesti yhteinäiset, voidaan niistä saatava tieto terveystaloudellistieteellisen mallinnuksen avulla kytkeä kustannusvaikuttavuuteen; 2) Digitaalisen alustan luominen (**rakenneuudistushaku**) elämäntapatiedon keräämiseen; 3) Kerättävän tiedon hyödynnettävyys osana SOTE DW -raportointia (**rakenneuudistushaku**); 4) Palvelualustalle kertyvän tiedon pohjalta voidaan tehdä ennakoitua (ennusteita miten ilmiöt kehittyvät ja tähän pohjalta määrittää miten ehkäiseviä toimenpiteitä tulisi kohdistaa); 5) Tiedolla johtamisen mahdollisuuksia lisätään kytkennällä alueelliseen Tietoallas- ja sote-datan kehittämiseen (Pohjois-Savon liiton hankkeet, ml. AI-Hub, Digikeskus) sekä sote-dataan liittyviin kansallisiin osaamiskeskukseen ja rekistereihin: Biopankit (erit. Itä-Suomi), syöpäkeskus (erit. Itä-Suomi) ja A-klinikkasäätiön valtakunnallinen/maakunnallinen data (**rakenneuudistushaku**).

-Ennaltaehkäisyn johtaminen: 1) Vahvistetaan henkilöstön ennaltaehkäisevään työhön liittyvää osaamista ja sen johtamista määrittämällä toimintamallit ja seurattavat mittarit; 2) Tuetaan johdon ja esimiesten osaamista vaikuttavuustiedon lukutaitoon, vaikuttavuus tiedon kriittisyyteen, HYTE-vaikuttavuuteen, sote-tiedolla johtamiseen, tiedon arviointiin ja menetelmiin, sekä toimenpiteiden kehittämiseen; 3) Luodaan toimintamalli kuntalaisten osallistamiseen, kokemusasiantuntijoiden hyödyntämiseen sekä kohderyhmien hiljaisten signaalien keräämiseksi oikein kohdennettujen ja tarpeen mukaisten palvelupolkujen kehittämiseksi. Hankkeessa hyödynnetään yhteiskehittämistä ja etujärjestyksen muodostumiseksi.

Sähköinen sote- ja perhekeskus

-Omahoidon ja ennaltaehkäisevän tuen tehostaminen: 1) Luodaan sähköinen sote- ja perhekeskus, joka sisältää tietopankin omahoitoon, oirearviota ja riskitestausta (esim. Kaatumisseula/Frop, BDI, FINDRISK, AUDIT ja BCGD), palvelutarjottimen sekä sähköiset yhteydenottokanavat. Oirearvioiden ja riskitestauksen tavoitteena on tunnistaa hyvinvointivajeista kärsivät henkilöt ja ohjata heitä omahoitoon sekä tarpeen mukaan sote-keskuksen tai järjestöjen tarjoaman tuen piiriin (**rakenneudistusrahoitus**); 2) Määritetään yhdyspinnat kansallisiin digitaalisiin alustoihin (kuten Terveyskylä, OmaOlo ja A-klinikkasäätiön ainalähellä.fi). Sähköinen sote- ja perhekeskus rakennetaan hyödyntäen mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan kansallisia digitaalisia alustoja. (**rakenneudistusrahoitus**); 3) Määritetään käytettävät digitaaliset työvälineet, joilla asiakas pystyy arvioimaan omaan tilannettaan ilman ammattilaisen tukea. (**rakenneudistusrahoitus**); 4) Rakennetaan oirearvioista ja riskitestauksesta palvelupolut omahoitoon, palvelutarjottimelle sekä sähköiseen ajanvaraukseen asiakkaan tarpeen mukaisesti; 5) Kehitetään verkkoasiointia ja neuvontaa sisältäen eChatin ja eVideon sekä sähköistä ajanvarausta madaltamaan kynnystä yhteydenottoon. (**rakenneudistusrahoitus**); 6) Luodaan yhteiskehittämällä palvelutarjotin, jossa vuosittain toteutettava ryhmämuotoinen tuki on näkyvillä ja kaikkien saatavilla eri kanavista, mukaan luettuna järjestöjen sähköiset vertaisryhmät; 7) Kokeillaan erilaisia keinoja kuntalaisten tavoittamiseen (mm. sosiaalisen median kanavat); 8) Otetaan systemaattisesti kaikissa palveluissa käyttöön järjestöjen toimintaa kokoavat sähköiset työkalut (**rakenneudistushaku**) osaksi palveluohjausta ja sote-keskuksen vastaanottoa.

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen toimintamallit perhekeskuksessa

-Puheeksi ottamisen ja kohtaamisen vahvistaminen ja toimintamallien yhtenäistäminen: 1) Valitaan toimiviksi todetut puheeksi ottamisen menetelmät ja työkalut (lomakkeet ja kyselyt) ja yhdenmukaistetaan niiden käyttö. Valitut työkalut tuotetaan myös sähköiseen muotoon, joka lisää käytettävyyttä ja mahdollistaa kerättävän tiedon hyödyntämiseen palvelujen kehittämisessä ja johtamisessa (**rakenneudistushaku**); 2) Huolehditaan työntekijöiden osaamisesta menetelmien ja työkalujen käytössä; 3) Otetaan systemaattisesti käyttöön Lapset puheeksi -menetelmä kouluttamalla kouluttajia ja menetelmäosaajia myös aikuisten palveluissa sekä varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa; 4) Varmistetaan ja sovitaan yhtenäisistä käytännöistä, jotka mahdollistavat neuvolan ja koulujen määräaikaistarkastuksissa vanhemmille tilaisuuden ottaa puheeksi tarpeen mukaan aikuisille kuuluvia asioita (esim. parisuhde, päihteet tai lähisuhdeväkivalta) ilman lapsen läsnäoloa.

-Monialaisen yhdessätoimisen kulttuurin vahvistaminen: 1) Selkeytetään opiskeluhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon roolit ja yhteistyö (esim. psykososiaalinen tuki, painopolkku); 2) Vahvistetaan vanhempien, oppilaiden ja opiskelijoiden sekä järjestöjen ja seurakunnan osallistumista yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön; 3) Monitoimijainen yhteistyömallin (yhdessä aika - monialaista osaamista kutsutaan työskentelemään yhdessä asiakkaan kanssa) edelleen kehittäminen ja käytön laajentaminen alle kouluikäisistä kouluikäisiin sekä 2. asteelle.

-Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen ja toimintamallien yhteistäminen: 1) Varmistetaan varhainen vuorovaikutus –menetelmän käyttö (ml. kotikäynnit) jokaisessa neuvolassa; 2) Sovitaan monialaisesti toteutettavista ryhmäneuvoloista huomioiden vertaisuus ja ennaltaehkäiseviin toimintoihin tutustuminen; 3) Varmistetaan vanhemmuuden tukeminen (huomioiden jatkuvuus) myös kouluikäisten lasten perheille; 4) Rakennetaan mentalisaatiota tukeva jatkumo monialaisesti järjestettävästä perhevalmennuksesta (parisuhde huomioiden) vanhemmuuden tuen pienryhmiin (esim. Vahvuutta vanhemmuuteen, Vanhempana vahvemmaks); 5) Arvioidaan tarve ja tarjonta kohdennettuihin ryhmiin, huomioiden perheiden monimuotoisuus (esim. yksin odottavat, monikkoperheet, muunkieliset), jos vanhemmalla on päihde- ja mielenterveyspulmia tai lapsella nepsy-vaikeuksia / käytösongelmia.

-Perheiden elintapaohjauksen vahvistaminen ja yhtenäistäminen: Perhekeskuksen toiminnassa menetelmänä perheiden elintapaohjaukseen hyödynnetään Neuvokas Perhe -menetelmää.

-Ryhmämuotoisten menetelmien käytön vahvistaminen ja vaikuttavuuden arviointi: 1) Luodaan koordinaatiomalli, jotta vuosittain toteutettava ryhmämuotoinen tuki on kaikkien saatavilla eri kanavista (sähköisen sote- ja perhekeskuksen palvelutarjotin); 2) Kokeillaan näyttöön perustuvia ryhmämuotoisia työskentelymuotoja, joiden toimivuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan digitaalista alustaa hyödyntäen; 3) Parannetaan perhekeskuksen ryhmämuotoisten tukipalvelujen toteuttamista yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa (kumppanuus- ja sopimusmallit).

-Sovinnolliseen eroon tukevien toimintamallien vahvistaminen ja yhtenäistäminen: 1) Tarjotaan kaikille vertaistukea ja ammatillisesti ohjattua ryhmätoimintaa. Selvitetään lasten eroryhmien mahdollisuudet; 2) Tuetaan yhteistyövanhemmuutta ottamalla käyttöön vanhemmuussuunnitelma; 3) Parannetaan ohjausta perheasiainsovitteluun; 4) Selvitetään mahdollisuutta eron ensiapupisteen toteuttamiseksi esim. kohtaamispaikoissa; 5) Kiinnitetään järjestöjen/srk:n toiminta osaksi eroneuvontaa ja tukea (esim. YVPL eroseminaarit)

-Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn toimintamallien vahvistaminen ja yhtenäistäminen: 1) Arvioidaan ennaltaehkäisevän lähisuhdeväkivallan hoitopolun toteutettavuus ja otetaan soveltuen käyttöön; 2) Otetaan systemaattisesti käyttöön lähisuhdeväkivallan kartoitus (THL); 3) Otetaan käyttöön lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen malli (HOTUS).

Nuorten psykososiaalisen tuen toimintamallit

-Monialaisen yhdessä toimisen kulttuurin vahvistaminen: Luodaan yhteistyörakenne perus- ja erityistason välille tueksi häiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon sekä käyttöön otettujen interventioiden ylläpitämiseksi

-Vaikuttavien menetelmien käytön vahvistaminen ja yhtenäistäminen: 1) Perusterveydenhuollossa otetaan käyttöön vaikuttavaksi todettuja menetelmiä yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon; 2) Perusterveydenhuollossa otetaan käyttöön toimintamalleja mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi; 3) Yliopistosairaaloihin, nuorisopsykiatrian yhteyteen perustetaan nuorten mielenterveystyön osaamiskeskukset (NMOK) –näyttöön perustuvien interventioiden (lyhytterapioiden ja ohjauksen) jalkauttamiseksi; 4) Keskuksissa työskentelevät NMOK-tiimit kouluttavat, ohjaavat ja koordinoivat maakuntiin interventioita, joita toteutetaan lähipalveluissa ja antavat alueille koordinaatiotukea, arviointi- ja mittarikoulutusta sekä moniammatillisen yhteistyön koordinaatiotukea; 5) Toimintaa ohjaa kompetenssien tuottaminen, pitkäaikaisen metodin menetelmätuen varmistaminen, interventioiden keskitetty vastaseuranta ja strateginen tarveohjaus koko ERVA-alueella; 6) Toiminta käynnistyy IPC-koulutuksella ja tavoitteena on vuoden 2020 aikana tarjota koulutusta kaikkiin maakuntiin 40:lle perustason työntekijälle kerrallaan. Vuosien 2021 ja 2022 aikana IPC - menetelmää jalkauttamista jatketaan kaikkiin ERVA-alueen maakuntien kuntiin NMOKin toimesta; 7) Vuonna 2021 käynnistyy nuorten ahdistuksen hoitoon suunnatun Chilled-menetelmän levittäminen perustasolle. NMOK-tiimin työntekijät koulutautuvat ja tekevät menetelmää aluksi erikoissairaanhoidossa ja osaamisen karttuessa menetelmä viedään maakuntiin ja kuntiin samaan tapaan kuin IPC-ohjaus.

KYS-erva-alueella pidettiin 10.3.2020 tapaaminen, jossa oli edustettuina sekä Kuopion yliopistollinen sairaala, alueen sairaanhoitopiirit sekä Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen valmistelijat. Kokouksessa käytiin läpi alustava toimintasuunnitelma, jolla nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto saataisiin alueella pilotoitua sekä otettua käyttöön. THL:n aluekoordinaattori Anu Pihl on laatinut kokouksesta muiston liitteineen, jossa käyttöönottoa ja sen prosessia on avattu tarkemmin. Kokouksessa aloitettiin yhteistyö yliopistollisen sairaalan sekä alueiden välillä interventioiden varmistamiseksi. Yhteistyön edistämiseksi kokouksessa nimettiin alueiden yhdyshenkilöt, joiden kanssa toiminnan suunnittelua jatketaan, kunnes tulevaisuuden sote-keskus hankkeen hanketyöntekijät aloittavat työnsä.

Kokouksessa on todettu, että Pohjois-Savo sitoutuu esitettyihin toimenpiteisiin, joiden kautta osana Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeita kehitetään ja sitä kautta saadaan käyttöön lasten ja nuorten perustason palveluihin:

- Yhteistyörakenne erityistason kanssa häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi sekä käyttöön otettujen interventioiden ylläpitämiseksi
- Vaikuttavaksi todettuja interventioita yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn ja varhaiseen hoitoon
- Malleja mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseksi ja somaattisen terveydenhuollon yhdenvertaiseksi toteutumiseksi

Omahoidon ja elintapaohjauksen palvelumallit

-Puheeksi ottamisen ja kohtaamisen vahvistaminen: 1) Määritetään toimiviksi todetut puheeksi ottamisen työkalut ja yhdenmukaistetaan niiden käyttö; 2). Huolehditaan työntekijöiden osaamisesta tarvittavien menetelmien ja työkalujen käytössä ja kirjaamisessa; 3) Otetaan systemaattisesti käyttöön näyttöön pohjautuvia menetelmiä, kuten mini-interventio.

-Ennaltaehkäisevän tuen ja sen saavutettavuuden vahvistaminen: 1) Kokeillaan uudenlaista työkajoa sote-keskusten painopisteen siirtämisessä ennaltaehkäisyyn. Uudessa työnjaossa terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja toimivat työparina ja kutsuvat työskentelyyn tarvittaessa mukaan muuta osaamista. Sote-keskuksessa työskentelyn lisäksi tiimi hyödyntää etsivää työtä; 2) Otetaan käyttöön kohdennetut hyvinvointitarkastukset, jotka kohdistetaan erityisiin kohderyhmiin (kuten eläkkeelle jäämisen jälkeen ja 40-vuotiaat miehet); 3) Vahvistetaan työttömien terveystarkastusten toteutumista; 4) Luodaan asiakaslähtöisiä ennaltaehkäisyn palvelupolkuja osallistaen henkilöstöä ja kuntalaisia. Omahoidon ja elintapaohjauksen tukena hyödynnetään digitaalisen omahoidon välineitä ja mobiilipalveluja (**rakenneuudistushaku**); 5) Otetaan systemaattisesti palveluissa käyttöön järjestöjen toimintaa kokoavat sähköiset työkalut (**rakennesuudistushaku**) osaksi palveluohjausta ja vastaanottotoimintaa.

-Ryhmämuotoisten menetelmien käytön vahvistaminen ja yhtenäistäminen: 1) Luodaan koordinaatiomalli, jotta vuosittain toteutettava ryhmämuotoinen tuki on kaikkien saatavilla eri kanavista (sähköisen sote- ja perhekeskuksen palvelutarjotin); 2) Kokeillaan näyttöön perustuvia ryhmämuotoisia työskentelymuotoja (kuten kuten psyykkisen tuen vertaisryhmät, StopDia-elintapaohjaus, Tulppa, 28 päivää ilman, Finger – tutkimuksen mukainen toimintamalli ja ikääntyneiden tasapaino- ja voimaharjoittelu), joiden toimivuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan digitaalista alustaa hyödyntäen; 3) Parannetaan ryhmämuotoisten tukipalvelujen toteuttamista yhteistyössä järjestöjen ja seurakunnan kanssa (kumppanuus- ja sopimusmallit).

3.2.3 Toimenpiteet Laatu ja vaikuttavuus -työpaketissa

Luodaan soten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden alusta ja sen terveystaloustieteellinen mallinnus.

Fokus laitetaan keskeisten kansansairauksien ehkäisyyn, hoidonpurrastukseen ja hoitoon sekä alueellisten hoitoketjujen laadintaan monialaisena yhteistyönä. Asiakkaiden segmentointi tehdään tuen tarpeen mukaan (Suuntima). Räättälöidään hoito- ja palvelupolut. Laaditaan yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palvelusuunnitelmat paljon palvelua tarvitseville. Varmistetaan asiantuntijaosaaminen. Myös järjestöjen palvelut ja toiminta voidaan kuvata asiakassegmenttien mukaisesti osana palvelukokonaisuuksia yhteistyössä järjestöjen kanssa. Järjestöjen monimuotoista toimintaa suunnataan erilaisille asiakkaille arvioiden asiakkaan voimavaroja ja toisaalta ongelmien monimuotoisuutta ja toimintaa.

Perhekeskustoiminnalle laaditaan maakunnallisesti yhteiset indikaattorit. Tavoitteena on, että mittarit kuvaavat perhekeskustoimintaa ja sen vaikutusta sekä palvelujärjestelmään että kuntalaisten hyvinvointiin. Yhteinen indikaattorityöskentely on osa perhekeskuksen

yhteensovittavaa johtamista, jolla varmistetaan, että palvelut järjestetään hallintorajat ylittävästi, monialaisesti ja yhteistoiminnassa kolmannen sektorin kanssa. Yhteisistä indikaattoreista sopimisen jälkeen kunnat vastaavat siitä, että perhekeskus-toimipisteissä sekä perhekeskusten palveluverkostoissa tullaan kokoamaan yhdessä sovittua tietoa, jota voidaan hyödyntää arvioitaessa perhekeskus-toiminnan vaikuttavuutta. Tällä varmistetaan maakunnallisesti yhtenäinen ja toisiinsa nähden tasalaatuinen perhekeskustoiminta.

Yliopistotasoisten sote-alojen koulutus on Pohjois-Savon vahvuus ja esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston SOKK -hankkeen tavoitteena on viedä näitä asioita eteenpäin maakunnassa. Verkostossa toteutuvan jatkuvan työelämäoppimisen entistä parempi suunnittelu (UEF avoin YO >30000 op/v sote-alalla) on tärkeää. Laadukkaan, 'jaetun' vaikuttavuusjohtamisen varmistaminen on sote-asiiantuntijatyössä keskeistä. UEF:n Vaikuttavuuden talossa on suunnitteilla mm. vaikuttavuuden arvioon liittyviä koulutuksia alan henkilöstölle (jatkossa UEF avoin YO). UEF:ssa sosiaali- ja terveystaloustieteiden laitoksella tässä keskeinen rooli. Tuodaan tutkimus- ja kehittämistoiminta osaksi sote-keskusten perustyötä. Vaikuttavuuteen ja jalkauttamiseen (implementaation) liittyvä tieteellinen tutkimus tuottaa suoraan päätöksentekoa tukevaa tietoa järjestelmän kehittämisen tueksi, koska käytössä ovat samat validoidut mittarit ja tutkimus tapahtuu palvelunjärjestelmän osana. Tämä toteutuminen vaatii uutta ajattelua/toimintamallia, jossa esim. UEF:n vaikuttavuuden, terveyden edistämisen, lääketieteen, yhteiskuntatieteiden, sosiaali- ja terveysjohtamisen sekä sosiaali- ja terveystaloustieteiden tutkijat toimivat osana palvelujärjestelmää arvioivaa ja ohjaavaa verkostoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä tulee olla lähtökohtana asiakaskohtaaminen ja -ymmärrys sekä saavutettu terveys- ja hyvinvointihyöty. Näiden osalta kolmas sektori voi toimia kumppanina. Pohjois-Savossa on toteutettu osallisuusohjelmia sekä otettu käyttöön osallisuustyökaluja (mm. asiakaspalaute, asiakasraatityö, kumppanuuspöytämalli). Nämä työmallit arvioidaan, määritellään levittämiseen käyttökelpoisimmat ja otetaan käyttöön hanketyön aikana eri työpaketeissa. Kehittämistyön aikana syntyvistä kokemuksista tuotetaan maakunnan alueelle monipuolinen asiakkaiden osallistumista ja vaikuttamista tukeva ja osallisuutta edistävä osallisuusohjelma ja -työvälineet.

Tulevaisuuden sote-keskuksen palvelujen laatua ja vaikuttavuutta edistetään maakuntaan perustettavan yliopistollisen sote-keskuksen (YSTK, työnimi) tuella. Hankkeessa luodaan YSTK-toimintakonsepti ja toimintaa pilotoidaan Kuopion kaupungin terveyskeskuksessa (esim. Pääterveysaseman tai Pyörön terveysaseman palvelutiimissä). Ideana on luoda monialainen, pysyväluonteinen peruspalvelujen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyön käytäntöareena. Yliopistollisessa sote-keskuksessa paneudutaan tutkimukselliseen kehittämistoimintaan (esim. opinnäytteet, VTR-tutkimukset) monialaisesti ja Itä-Suomen yliopisto (UEF) on yksi avainkumppani. Sosiaalityön käytäntötutkimukseen ensi kertaa valmisteltua valtion tutkimusrahoitusta hyödynnetään. Kytetään eri ammattilaisten tutkintokoulutuksessa harjoittelujaksot ja sovitetaan yhteen eri alojen muuta koulutusta/valmennusta sekä kokeilu- ja kehittämistoimintaa yhteisen osaamisen lisäämiseksi. Tiivistä yhteistyö esimerkiksi UEF:n hallinnoiman *Sosiaali- ja terveysalan ammattien välisen koulutuksen asiiantuntijakeskus Pohjois-Savossa* –SOKK -hankkeen (ESR TL4) kanssa, joka paneutuu sosiaali- ja terveysalan ammattien välisen peruskoulutuksen kehittämiseen.

Sosiaalityön kehittämisessä tiekarttana toimii muun muassa *Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuus selvitys* -selvityshenkilöjulkaisu (STM, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>). ISO:n *Osallistuvat asiakkaat ja vaikuttavat kokeilut sosiaalityössä* (ISO SOS, ESR TL5) -hankkeessa tehtiin aikuissosiaalityön uudistamista (2018–2019; <https://www.isonet.fi/iso-sos-hanke>). Jatkokehitykseen otetaan sosiaalisten ongelmien ja niiden ratkaisujen monitoimijaisen tiedontuotannon malli, aikuissosiaalityön palvelutarpeen arviointien analyysityökalu sekä viestintämallit. Vahvistetaan aikuissosiaalityön prosessimaista työtettä ja muutoksen seurannan osaamista sekä lisätään asiakkaita osallistavia toimintatapoja ja jalkautuvaa työtettä.

Ryhmätoiminta koettiin työkäisillä asiakkailla toimivaksi. Asiakasprosessin järjestelmällinen ja yhtenäinen kehittäminen edellyttää mittaamista (esim. AVHV, AVAIN-, ESY, Kykyviisari ym. mittarit) ja arviointia. Lisäksi vaikutetaan tuen tarpeiden taustatekijöihin. Tässä tehdään yhteistyötä ISO:n *SOSRAKE-osaamisverkosto* -hankkeen (ESR TL4, aloitus 1.4.2020) kanssa.

YSTK-konseptin luomisesta ja pilotoinnista vastaa hankkeen *monialainen sote-asiantuntijatiimi*, johon kuuluvat esimerkiksi projektikoordinaattori, lääkäri, tutkijasosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, tutkimushoitaja (mahdollisesti psykiatrinen sairaanhoitaja) ja tutkijapsykologi. Tiimin henkilöstö työskentelee hankkeen resurssien puitteissa koko- ja osa-aikaisesti. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus osallistuu YSTK-toimintakonseptin laatimiseen ja pilotointiin: varmistaa aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön ja -ohjauksen resursoinnin hankevaroin (tavoitteena tutkijasosiaalityöntekijä ja kehittäjäsosiaaliohjaaja -työpari) sekä kansallisesti yhtenäisen kehittämistyön aikuissosiaalityössä. Lisäksi ISO huolehtii Pohjois-Savon hankkeessa sosiaalihuollon osalta koordinoidusta asiantuntijatuesta Kanta-palveluihin siirtymisessä sekä sosiaalihuollon kirjaamisosaamisen kehittämisessä.

3.2.4 Toimenpiteet Monialaisuus ja yhteentoimivuus -työpaketissa

Tavoite 1: Varmistetaan laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden toiminta sekä alueellisesti yhdenmukainen perhekeskustoiminta monialaisen ja monitoimijaisen yhteistyön keinoin, jotta tunnustetaan paljon palveluita ja erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat varhaisessa vaiheessa ohjaten heidät oikea-aikaisesti oikean tahon, tuen tai hoidon piiriin.

-Monitoimijaisen arviointi- ja yhteistyömallin käyttöönotto perhekeskuksissa: 1) Sovitetaan yhteistyömalli kaikille tuen tasoille: käyttöönotossa huomioidaan ja sisällytetään yhdyspinnat ja kumppanuudet sekä eri toimijoiden osaaminen rakenteisiin (sivistystoimi, terveystieteiden palvelut ja sosiaalipalvelut, järjestöt ja seurakunnat, myös Ohjaamo, TE-toimisto ja Kela); 2) Kokeillaan osana perhekeskusverkostoa; 3) juurrutetaan; 4) seurataan ja arvioidaan; 5) varmistetaan yhteistyön toteutuminen turvaamalla henkilöstön ja asiakkaiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet sekä tukemalla henkilöstön, esimiestyön ja johdon osaaminen.

-Perhekeskustiimin käyttöönotto kunnissa Valmisteluvaihe: 1) Toimijoiden ja esimiesten informointi ja sitouttaminen; 2) perhekeskustiimien kokoaminen ja toimijoiden valmentaminen; 3) kuntapäätäjien informoiminen, Juuruttamisvaihe: 4) Toiminnan käynnistäminen, Ylläpitovaihe: 5) Seuranta ja arviointi; 6) jatkuva kehittäminen, toiminnan vakiinnuttaminen. Perhekeskustiimistä on koolle kutsuttavissa monitoimijaista arviointia ja konsultaatiotukea, joka mahdollistetaan varaamalla työohjelmiin yhteinen käytettävissä oleva aika. Perhe on aina mukana yhteisellä ajalla.

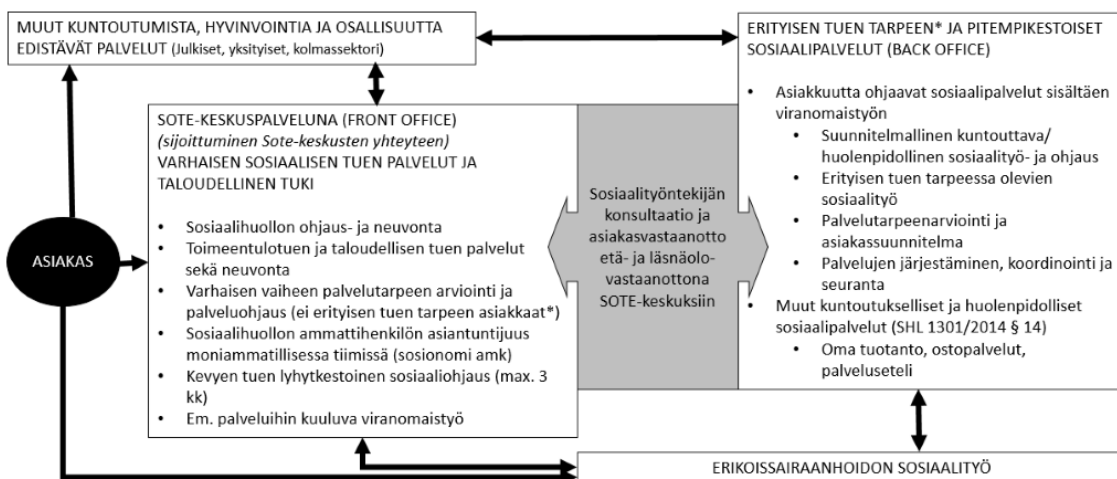
-Lähityöntekijyyden vahvistaminen ja vastuutyöntekijyyden käyttöönotto ennakkoivasti perhekeskusverkostossa: 1) Tehtävänkuvien ja vastuiden määrittäminen; 2) Vastuutyöntekijyyteen liittyvien hyvien käytäntöjen ja tutkimustiedon kartoittaminen; 3) Sovitaan maakunnallisesti yhdenmukaisista käytännöistä ja vastuutyöntekijän tehtävistä 4) Sovitetaan toimintaympäristöihin ennen laajempaa käyttöönottoa saatujen kokemusten pohjalta.

-Yhteisten asiakas- ja palvelusuunnitelmien käyttöönotto perhekeskuksissa: 1) Selvitetään voimassa olevan lainsäädännön mahdollisuudet ja rajoitukset ja sen pohjalta tuotetaan nykylainsäädäntöön perustuva toimintamalli; 2) Tehdään esitys tarvittavista lainsäädännön ja tietojärjestelmien muutoksista.

-Monitoimijaisen arviointi- ja yhteistyömallin käyttöönotto muussa sote-keskustoiminnassa: 1) Uudenlainen toiminta- ja työkulutturi: tapa ajatella ja toimia toisin aikaisempaan verrattuna. Keskiössä ovat asiakkaan erilaiset sosiaaliset ja terveydelliset tarpeet; 2) Nykyistä tarkempi, varhainen riskitekijöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä yksilöllinen ja oikea-aikainen hoito monen viranomaistahon yhteistyönä.

-*Otetaan käyttöön sote-keskuksen henkilökunnan moniammatillisen tiimityön malli:* Avustavan henkilökunnan, lääkäreiden ja hoitotyön osajien lisäksi työskentelevät tulevaisuudessa myös mm. sosiaalityön ja –huollon ammattilaiset, psykologit, ravitsemusterapeutit sekä eri kuntoutusalojen asiantuntijat. Osa paljon apua ja sote-palveluita käyttävistä kansalaisista ei aina kuitenkaan tunnista avuntarvettaan, ei osaa ajoissa hakeutua avun piiriin tai ei tule autetuksi lyhyellä kontaktilla perusterveydenhuoltoon. Jossakin tilanteessa paljon sote-palveluita käyttävä kansalainen ei myöskään tule autetuksi liian suppealla tai väärin suunnatulla palvelulla. Kansalaisen moninaiset palvelutarpeet voivat vaatia monialaista osaamista ja palveluiden yhteensovittamista sekä aikaa. Em. asiakasryhmät muodostavat ison osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Näissä tilanteissa palvelun monialaisuus ja yhteentoimivuus korostuvat ja ovat ratkaisevassa asemassa hoidon onnistumisessa.

-*Sosiaalipalveluista integroidaan tulevaisuuden sote-keskukseen sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta, varhaisen tuen palvelut, palvelutarpeen arviointi, toimeentulotuen ja taloudellisen tuen palvelut sekä muuta viranomaistyötä:* Hankkeessa pilotoidaan **sosiaalihuollon integraatiomallia** sote-keskuksessa. Sosiaalihuollon asiantuntijat ovat siis fyysisesti läsnä sote-keskuksessa, jolloin tunnistetaan joko neuvonnassa tai vastaanotolla sekä moniammatillisessa tiimissä ajoissa sosiaalihuollon tarpeessa olevia asiakkaita ja ohjataan heidät tarvittavien palvelujen piiriin. Lisäksi erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille saadaan vastavuoroisesti terveydenhuollon asiantuntijuus nopeasti käyttöön (mm. työttömät, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, nuoret aikuiset). Sosiaalihuollon palvelujen integraatiomallia sote-keskukseen on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Sosiaalihuollon integraatiomalli

Tavoite 2: Hoidon ja tuen saumattoman yhteistyön takaaminen sekä jatkuvuuden parantaminen palveluiden eri tasoilla

-*Monitoimijainen yhteistyömalli ja koollekutsumiskäytäntö* varmistetaan palveluista toiseen liikuttaessa ja verkostoyhteistyössä.

-*Konsultaatiokäytäntöjen kuvaaminen ja vahvistaminen* mm. sähköiset yhteydenottokanavat ja jalkautuminen.

-*Huomioidaan kaikki lapsiperhepalvelujen yhdyspinnat* mukaan lukien oppilas- ja opiskelijahuolto, lääkäreiden vastaanotto toiminta sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja hyödynnetään OT-keskuksen ja Vip-verkoston asiantuntemusta (Lape).

-*Perhekeskusverkoston yhteistyökäytäntöjen kuvaaminen ja kehittäminen* (Lape).

-Mallinnetaan erityistason osaamisen tuottamisen tavat sote-keskukseen: Erityistason osaamisen tuottaminen sote-keskuksiin erikoissairaanhoidosta mallinnetaan huomioiden myös etävastaanotto toiminta etenkin maaseutualueilla. (muu sote-keskustoiminta).

-Ikäkeskus: POSOTE-mallin mukainen geriatrisen osaamisen keskuksen malli, josta tulevaisuuden sote-keskus saa joustavasti apua tilanteessa, jossa iäkäs kansalainen tarvitsee apua palvelutarpeidensa yhteensovittamisessa. Ikäkeskus-toimintamalli tuo perustason geriatrista osaamista, jolla vahvistetaan toimintakyvyn moniammatillinen tukeminen. Malli on monistettavissa maakunnallisesti. Ikäkeskuksen tavoitteena on tukea tulevaisuuden sote-keskuksia maakunnallisista keskuksista ja lähipalveluna silloin, kun monisairaana, paljon palveluita käyttävän ikääntyneen kansalaisen hoidon tarve sitä vaatii. Tulevaisuuden sote-keskusten ja ikäkeskuksen toimintaa tulee hankkeessa tietoisesti yhdistää siten, että geriatrisen osaaminen saadaan lähelle asiakasrajapintaa myös siinä asiakasryhmässä, joka ei ole säännöllisten sosiaalipalveluiden piirissä ja asioi pääasiassa sote-keskuksen peruspalveluissa. Ikäkeskus tuottaa sote-keskuksiin myös osaamista mm. turvateknologiasta ja moninaisista keinoista tukea ikääntyvän kotona pärjäämistä. Yhdessä ikääntyvän kanssa tehty hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma perussairauksien hoidossa vahvistavat itsemääräämisoikeuden toteutumista peruspalveluissa sekä iäkkään hoitoketjussa. Ikäkeskuksessa ikääntyneen hoidon kokonaisuudesta huolehtii nimetty omatyöntekijä. Ikäkeskuksen tuottamia palveluita ovat mm. iäkkään palveluohjaus, omaishoidon tuki, kotihoito, kotisairaanhoido sekä myös tarvittaessa kotiin tuotettu geriatrisen osaaminen niin lääkäri- ja muistidiagnostiikan ja muistisairaiden kansalaisten hoidon keskuksena. Ikäkeskuksessa on myös vanhuspsykiatrista osaamista, joka tarvittaessa jalkautuu sekä sote-keskuksiin että kotiin. (muu sote-keskustoiminta)

Tavoite 3: Vahvistaa esimiesten ja johdon verkosto-, muutos- ja osallistavan johtamisen sekä palvelujen yhteensovittavan johtamisen osaamista toimintakulttuurin uudistamisessa

-Järjestetään monitoimijaisia työpajoja, seminaareja ja koulutusta edellä mainittuihin tavoitteisiin liittyen

-Toimenpiteiden ja yhteentoimivuuden vaatiman koordinoitavuuden ja koordinaattoritehtävien selvittäminen

-Tiedolla johtamisen välineiden ja raportoinnin kehittäminen sekä hoidon vaikuttavuuden mittaamisen kehitystyö (muu sote-keskustoiminta)

Tavoite 4: Kehitetään asiakas- ja palveluohjausta, joka on yksi keskeinen osa palveluiden yhteensovittamista

-Monitoimijaisen arviointi- ja yhteistyömallin (lape) sekä palveluohjauksen käyttöönotto sote-keskuksissa

-Palveluohjauksellinen työote: Huolehditaan koko henkilöstön palvelujärjestelmän kokonaisuuden tuntemisesta, mukaan lukien kolmannen sektorin palvelujen ja toiminnan tuntemus.

-Sosiaalihuollon integraatiomallin kehittäminen: Sosiaalipalveluista sote-keskukseen sijoittuisi niin sanotut sosiaalihuollon ”front office” -palvelut sisältäen nopean sosiaalipalveluiden päätöksenteon pilotointia, varhaiset ja alkuvaiheen sosiaalihuollon neuvonta- ja asiantuntijapalvelut sekä taloudellisen tuen palvelut. Sosiaalihuollon ammattihenkilön palvelut toteutetaan ensisijaisesti ammattikorkeakoulutasoisten palvelu-/sosiaaliohjaajien toimesta (esim. sosionomi amk). Sote-keskuksen ns. erityisen tuen tarpeen arvioinnista ja kyseisten asiakkaiden sosiaalihuollon asiantuntijapalveluista vastaavat sosiaalityöntekijät (”back office”), jotka ovat asiakkaiden tarpeiden mukaan moniammatilliseen työhön konsultoitavissa ja palvelevat asiakkaita myös jalkautuen sote-keskuksiin tai etävastaanottona.

-*Osallistavan sosiaaliturva –hankkeen hyvien käytäntöjen hyödyntäminen* (mm. asiakasraati osallisuuden tukemisessa, THL:n avain –mittari).

-*Sosiaalihuollon tietojärjestelmät*: Kehitetään edellytyksiä tukea integraatiota osana kokeilua

Tavoite 5: Kehitetään avohoidon keinoja vastata palvelutarpeeseen (muu sote-keskustoiminta)

-*Kotisairaaloiminnan kehittäminen*: Hoitoa ja hoivaa viedään monialaisesti myös kotiolosuhteisiin vaihtoehtona sairaalahoidolle. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen jatkuu POSOTE-valmistelun ja STM:n suosituksen mukaisesti avohoitopainotteisuus ja kotisaattohoidon kehittäminen huomioiden

-*Yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE)*: SOTE-TIKE vastuulla olevaa turvapalveluiden kokonaisuutta kehitetään. SOTE-TIKE –mallin kehittäminen ja laajentaminen maakunnallisesti arvioitava osana hanketta.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Toimenpiteet kustannusten nousun ja hillinnän osalta jakautuvat työpaketeittain seuraavasti:

-Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen vähentävät ongelmien syvenemistä ja kasautumista ja hillitsevät siten kustannuksia.

-Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön vähentää raskaiden palvelujen tarvetta. Tämä hillitsee kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä.

-Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen lisää kustannusvaikuttavuutta erityisesti asiakkaiden segmentoinnin ja sujuvien hoitoketjujen kautta. Lisäksi eri sote-ammattiryhmien yhteiskoulutus ja tutkimustoiminnan mahdollistaminen parantavat työn laatua ja hillitsevät siten kustannusten nousua.

-Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantaminen ammattiryhmien työnjakoa ja yhteistyötä kehittämällä kasvattaa tuottavuutta.

-Digitaalisten palveluiden, asiakastietojen hallinnan ja tiedolla johtamisen kehittäminen lisäävät kustannustietoisuutta ja mahdollisuuksia kustannusten hillintään. Lisäksi digitaaliset välineet mahdollistavat kansalaisten vahvemman osallistumisen oman terveytensä edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

4 TULOKSET JA VAIKUTUKSET

Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen tulokset ja vaikutukset realisoituvat kohdassa 3 lueteltujen toimenpiteiden tekemisen ja sitä kautta kohdassa 2 lueteltujen tavoitteiden toteutumisen myötä.

Ohjelman **keskeisin tulos ja vaikutus** tulee olla, että THL:n arviointiraportin osoittamat maakunnan **suurimmat perustason sote-palvelujen kipupisteet saadaan korjattua:**

- Ikävakioitu yleinen sairastavuusindeksi 130, mielenterveysindeksi 151
- Päihdeongelmat ja niihin liittyvät sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset maan korkeimpia
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen nettokäyttökustannukset 13.5% maan keskiarvoa korkeammat
- Yli 7 vrk kiireettömälle lääkärikäynnille odottaa yli puolet väestöstä (54 %)
- Hoitajakäyntien määrä suhteessa lääkärikäynteihin maan matalimpia
- Yli 10 kertaa vastaanotolla vuodessa käyvien osuus korkea (1.5 %)
- Käyntisyiden kirjaus perusterveydenhuollossa puutteellista (57 %)
- Perusterveydenhuollon vuodeosastojen hoitopäiviä 46 % maan keskiarvoa enemmän, kotisairaaloimintaa kotihoidon yksiköissä alle maan keskiarvon

5 HANKKEEN KUSTANNUKSET

Pohjois-Savon Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen yhteiskustannukset ovat **3 367 000 euroa** (4.81% koko ohjelman 70 miljoonasta). Kustannukset jakautuvat yleisen hankehallinnon ja osahankkeiden (työpaketit) toteuttamistahojen kesken seuraavasti:

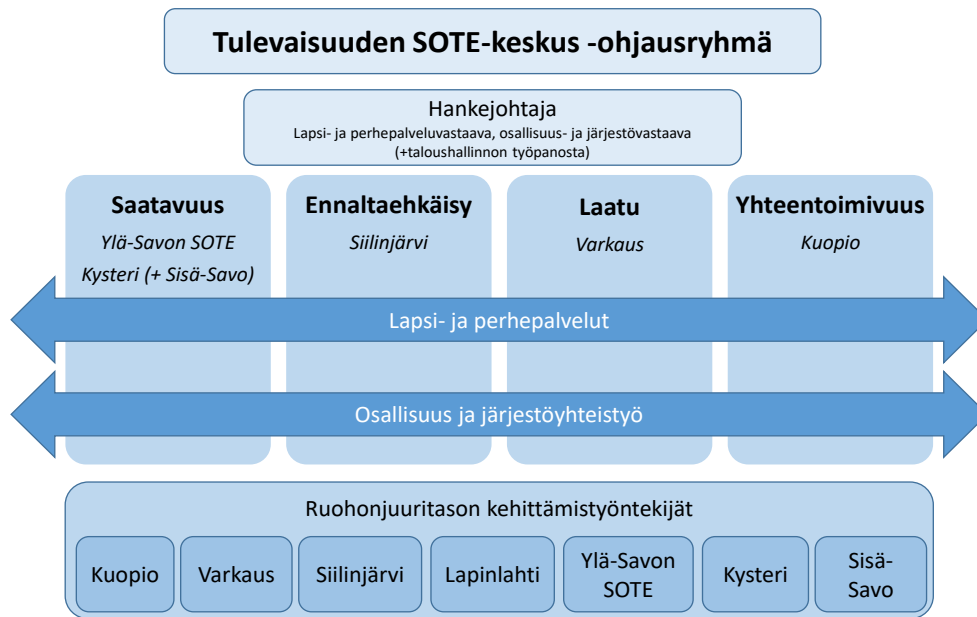
1. Hankkeen yleishallinto (**793 435 euroa**, Pohjois-Savon liitto):
 - Hankejohtaja, lapsi- ja perhepalvelukoordinaattori, osallisuus- ja järjestökoordinaattori sekä taloushallinnon työpanos, yhteensä **4 x 0.5 htv** (kunkin työpanos puoleksi Rakennemuutos-hankkeen puolelta)
2. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto (**213 565 euroa**, KYS)
3. Saatavuus-työpaketti (**800 000 euroa**, Ylä-Savon SOTE, Kysteri + Sisä-Savo)
 - Hanketyöntekijä + kehittämistyöntekijät (lääkäri, hoitaja, sosiaalityö), yhteensä **3 htv**
4. Ennaltaehkäisy-työpaketti (**600 000 euroa**, Siilinjärvi)
 - Työpaketin hallinnointi ja tavoitteen 1 mukaiset toimenpiteet tiedolla johtamisen kehittämiseksi, **0.2 htv**
 - Yhtenäisten palvelumallien luominen ja jalkauttaminen maakuntaan mukaan lukien tiedolla johtamisen kehittäminen, yhteensä noin 4 htv.
 - Perhekeskuskoordinaattori/Perhekeskus toimintamallin kehittämistyö, **1 htv**
 - Nuorten psykososiaalinen tuki, sairaanhoitaja (psykiatrisen suuntautuminen), **1 htv**
 - Omahoidon ja elintapaohjauksen palvelumallit, terveydenhoitaja, **1 htv**
 - Omahoidon ja elintapaohjauksen palvelumallit, sosiaaliohjaaja, **1 htv**
5. Laatu ja vaikuttavuus –työpaketti (**360 000 euroa**, Varkaus)
 - Työpaketin kokonaiskoordinaatio + terveydenhuolto, **0.5 htv**
 - Tutkimustoiminta (UEF ja ISO), **0.25 htv**
 - Kirjaaminen, tuotteistus, **0.25 htv**
6. Yhteentoimivuus –työpaketti (**600 000 euroa**, Kuopio)
 - Lasten ja perheiden kehittämistyöpanos **2.0-2.5 htv**, Ikäpoli **1.0-1.5 htv**, sosiaalipalvelut **2 x 0.5 htv**

Lapsi- ja perhepalvelujen kehittämisen osuus on eritelty liitteenä olevaan budjettitaulukkoon.

6 HANKKEEN HALLINNOINTI

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaa hallinnoi Pohjois-Savossa maakuntaliitto (Pohjois-Savon liitto). Hankkeen käytännön toteuttaminen jakautuu työpaketeittain niille tahoille, jotka tälläkin hetkellä ovat vastuussa Pohjois-Savon terveyskeskus- ja perhekeskuspalvelujen tuottamisesta sekä perustason sosiaalipalveluista (Ylä-Savon SOTE, Kysteri + Sisä-Savo / Siilinjärvi / Varkaus / Kuopio). Lisäksi **Lapsi- ja perhepalvelut** sekä **Osallisuus ja järjestöyhteistyö** toteutetaan kaikki työpaketit läpäisevinä **horisontaalisina prosesseina**:



Kuva 3. Hankkeen organisoituminen

Hankkeen ohjausryhmä, joka toimii myös Rakenneuudistushankkeen ohjausryhmänä, koostuu hankehallinnoijasta, perustason palveluntuottajista sekä muista keskeisistä tahoista seuraavasti:

- Pohjois-Savon liiton (hankehallinnoija) edustaja
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen edustaja
- Pohjois-Savon järjestöneuvoston edustaja
- Perusterveydenhuollonyksikön edustaja
- Alueellisen tietohallinnon neuvottelukunnan edustaja
- Itä-Suomen yliopiston (UEF) edustaja
- Savonia-ammattikorkeakoulun edustaja
- Perustason sote-toimijoiden edustajat:
 - Kuopio
 - Ylä-Savon SOTE
 - Siilinjärvi
 - Varkaus
 - Kysteri
 - Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä
 - SavoGrow- alueen sosiaalityö
 - Lapinlahti

Alueen kunnat ja kuntayhtymät osallistuvat Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaan 100 prosenttisesti (kuntasitoumuslomake liitteenä)

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

PoSoTe20 – Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen viestinnän keskeisiä kohderyhmiä ovat 1) maakunnan asukkaat, 2) sote-henkilöstö, 3) järjestöt, oppilaitokset ja muut sidosryhmä ja 4) alueen poliittiset päättäjät. Viestintään käytetään monipuolisia sisäisiä ja ulkoisia viestintäkanavia. Viestintä toteutetaan yhteistyössä Rakenneuudistus-hankkeen kanssa, ja päävastuu siitä on

hankkeen johtoryhmällä, hankejohtajalla ja perustettavalla viestintätiimillä. PoSoTe20 –hankkeen tarkempi viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

6.3 Seuranta ja arviointi

Pohjois-Savon maakunta toteuttaa PoSoTe20 – Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen arviointia kolmella tasolla: 1) Prosessitavoitteiden seuranta kuukausittain Hankesalkkupalvelussa, 2) Hyötytavoitteiden toteutumisen seuranta THL:n arvioinnilla ja itsearviointilla ja 3) Koko hankkeen etenemisen seuranta STM:n toteuttamalla ulkoisella arvioinnilla kaksi kertaa hankkeen aikana. Tarkempi arviointisuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Pohjois-Savon maakunnan hankeorganisaatio sitoutuu noudattamaan hanketasoista riskienhallintasuunnitelmaa, jota päivitetään säännöllisesti yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Riskit listataan hanketiimin toimesta hankkeen käynnistyttyä ja velvollisuus tunnistettujen riskien esille ottamiseen on kaikilla hankkeen työntekijöillä. Tällä hetkellä keskeisimpiä tunnistettuja riskejä ovat (tarkempi kuvaus Rakenneuudistus-hankkeen hakemuksessa):

- Kaikki kunnat eivät sitoudu muutosten toteuttamiseen tai kuntien resurssit eivät riitä
- Viestintä ei saavuta asetettuja tavoitteita
- Teknologian integrointi, käyttöönotto ja käytettävyysaasteet
- Sote-palvelujen ja muiden kuntien palvelujen integraatio heikkenee
- Hankekoordinaatio tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistus -kokonaisuuksien välillä ei toimi tehokkaasti
- Kehitysresurssien riittämättömyys hankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi
- Hanketta ei kyetä aloittamaan ajallaan korona-pandemian venymisen johdosta