



Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Soite 2.0 sote-keskus

Hankesuunnitelma

Keski-Pohjanmaan maakunta
30.4.2020

Täsmennetty 15.5.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	4
2	Hankkeen tavoitteet	6
2.1	Hyötytavoitteet	6
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	6
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	6
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	6
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	7
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	7
2.2	Prosessitavoitteet	7
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	11
3	Toteutus.....	12
3.1	Aikataulu.....	12
3.2	Toimenpiteet.....	13
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	13
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	18
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä	18
4	Tulokset ja vaikutukset.....	18
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

Keski-Pohjanmaan maakunnallisen sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soiten toiminta käynnistyi 1.1.2017. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanke on valmisteltu niiden kokemuksen pohjalta, jotka on saatu Soiten maakunnallisesta sosiaalihuollon, terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja erityishuoltopiirin integroitujen palvelukokonaisuuksien pohjalta kolmen vuoden aikana. Hakemus kattaa kaikki Keski-Pohjanmaan maakunnan kunnat: Halsua, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli sekä Kannuksen ja Kokkolan kaupungit. Näiden lisäksi myös Pohjanmaan maakuntaan kuuluva Kruunupyyn kunta on tällä hetkellä jäsen Soiten kuntayhtymässä ja osa nykyistä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisaluetta. Nykyisestä toimintaympäristöstä johtuen hankkeessa haetaan myös ratkaisuja, jotka on mahdollista toteuttaa myös Kruunupyyn kunnassa. Keski-Pohjanmaan maakunnan väkiluku on 68 437 asukasta ja Kruunupyyn kunnan 6 509 asukasta 31.12.2018¹. Kruunupyyn kunnan väestölle tuotettavat palvelut huomioitaessa hankkeen kattavuus nousee asukasluvun osalta 110 prosenttiin, mikä hakemuksessa mainitaan.

Hankevalmistelu käynnistettiin marraskuussa 2019. Joulukuussa pidettiin työpaja, jossa Soiten johtoryhmä yhdessä palvelualuejohdon kanssa tunnistivat kehittämistarpeita, -tavoitteita ja –toimenpiteitä, joiden myötä Soiten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitettäisiin kohti Tulevaisuuden sote-keskukselle asetettua visiota.

Hankevalmistelua varten nimettiin yhteinen ohjausryhmä Tulevaisuuden sote-keskus- ja Rakenneuudistus –hankkeille. Ohjausryhmä määritteli hankkeille ydintavoitteet myös Soiten strategian näkökulmasta.

Kehittämistoimet ryhmitellään suunnitelmassa hankehaussa annetun jäsentelyn mukaisesti. Käytännössä ne on koottu peruspalvelujen palvelualuejohdon ja asiantuntijoiden tiimeissä laadituista osahankkeista (10 kpl), joihin on suunniteltu käytännön toimenpiteet eri peruspalveluiden yhteensovittamiseksi entistä enemmän asiakaslähtöisiksi ja helposti tavoitettaviksi sote-keskuspalveluiksi.

Kirjoittamistyö tehtiin pääosin Soiten *Johdon tuki ja tuotannolliset tukipalvelut* – toimialueella, koordinoijana sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA:n aluetyöntekijä.

Hankesuunnittelua on esitelty mm. Soiten hallituksen lisäksi omistajaohjauksen neuvottelukunnalle, asiakasraadeille sekä vammais- ja vanhusneuvostoille. Kosti ry:n hallinnoiman Järjestö 2.0 –hankkeen kanssa suunniteltiin järjestökuulemisten sarja, joka muuttui kokootumisrajoitusten takia yhdeksi verkkokuulemiseksi 24.3.2020.

Hankkeessa kehittämistoimet lähtevät käytännön työssä koetuista pullonkauloista palvelujen toimivuudessa. Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus ja hoitopääsy eivät ole toimineet. Eri ammattilaisten hoitamisissa palveluissa ei ole ollut koordinaatiota, ja potilas on voinut kokea hoidon poukkoilevana. Eri palveluissa puuttuu tietoa asiakkaan muiden sote-palvelujen käytöstä. Ei ole selkeitä malleja, miten tunnistaa monialaisesta yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat, miten yhteistyö suunnitellaan tai miten yhteistyöpolut rakennetaan. Terveystenhuollossa ja sosiaalityössä arvioidaan olevan yhteisiä, esimerkiksi työttömiä ja vähävaraisia asiakkaita, joiden palvelutarpeisiin ei ole vastattu riittävästi. Kun asiakkaan kokonaistilannetta ei tunnisteta ajoissa, voi se osaltaan aiheuttaa raskaisiin palveluihin siirtymistä. Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole ollut tietoa sosiaali- eikä terveydenhuollon palveluissa. Ikääntyneiden peruspalveluja sekä lasten ja perheiden palveluita on kehitetty kastehankkeissa, I & O – ja LAPE – kärkihankkeissa monipuolisesti viime vuosina. Palvelutarpeet näissä ovat kasvavia, ja niissä tarvitaan erityisesti ennakkoivien, ehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä yhdessä sidosryhmien kanssa. Kuntoutuspalveluihin pääsyä voi joutua odottamaan pitkään, ja eri palvelualueilla toteutuista kuntoutuksista ei ole yhtenäistä

¹ Sotkanet. Väestö 31.12.info 127

neuvontaa ja ohjausta asiakkaille, eikä siitä Soiten sisälläkään ole kattavaa kuvaa sote-henkilöstöllä.

Starttipajassa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat eivät tunne riittävästi toistensa palveluita. Osaamisen lisääminen monialaisista sote-palveluista on merkittävä tekijä palvelujen laadun parantamisessa ja palveluintegraatiossa. Viimeisessä Kaste-hankkeessa maakuntaan laadittiin Paljon sote- palveluita ja tukea tarvitsevan asiakkaan palveluprosessi yhteistyössä Pohjois-Suomen kolmen muun maakunnan kanssa. Tämä malli jäi käyttöönottamatta, kun samaan aikaan tulivat Soiten käynnistäminen ja maakunnanlaajuisten palvelurakenteiden valmistelutyö. Tämä monialaisen yhteistoiminnan malli on tarkoitus nyt päivittää ja ottaa käyttöön hankkeessa.

STM:n ja maakunnan sote-keskusteluissa esiin nousseita tarpeita on huomioitu seuraavasti:

Kun rakenteellinen integraatio on tehty, nyt on tarve kehittää toiminnallista ja digitaalisten palvelujen integraatiota.

- Soiten alueen peruspalvelujen palveluverkko on tiivis ja palvelujen asukaslukuun suhteutetut, tarvevakioidut kustannukset ylittävät huomattavasti valtakunnan keskiarvon. Yksi Soiten tärkeimmistä tavoitteista on päästä toiminnan ja talouden kannalta kuntien kantokykyyn kestäviin rakenteisiin. Toiminnallinen palveluintegraatio nähdään mahdollisuutena palvelujen tehostamiseen. Yksi olennainen työväline tämän tavoitteen saavuttamiseksi on digitalisaation hyödyntäminen, mitä pyritään lisäämään kaikissa palvelutuotannon vaiheissa.
- Yli 75-vuotiaiden väkimäärä kasvaa tulevana vuosina nopeasti. Huoltosuhdetta kasvattaa myös korkea syntyvyys Keski-Pohjanmaalla. Hankkeessa vastataan ikääntyneiden sekä lasten, nuorten ja perheiden kasvaviin palvelutarpeisiin kehittämällä kotona asumista tukevia palveluita. Perheiden palveluissa vakiinnutetaan ja monipuolistetaan perhekeskustoimintaa. Kotipalveluissa kehitetään kuntouttava kotihoitoa ja päivätoimintaa sekä 24/7 yöpäivystys laajennetaan Kokkolan lisäksi myös Lesti- ja Perhonjokilaaksojen alueille.
- Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakkaiden tilapäishoidon tarpeisiin vastataan kehittämällä perhehoitoa. Omais- ja perhehoitokeskuksia kehitetään kattamaan kaikkien ikä- ja asiakasryhmien tarpeet. Lisäksi varaudutaan erilliseen kohdennetun henkilökohtaisen budjetoinnin hankehakuun.
- Asiakasraatitoiminnan arviointikyselyssä v 2019 kysyttiin Soiten sote -palvelujen integraatiosta. Asteikolla 1 (ei toimi lainkaan) – 5 (toimii erinomaisesti) sote-integraatio sai asiakasraatilaailta (n=15) arvion ka 3,0 ja toimi- ja palvelualuejohtajilta ja esimiehiltä (n=54) arvion ka 3,1². Palveluintegraatioon on vielä potentiaalia tavoiteltavaksi. Myös asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan hankkeessa monipuolistamalla kokemusosaamisen hyödyntämistä palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä.
- Saavutettavuudesta Soliten valtuusto on tehnyt linjauksen, että tk-vastaanotolle tulee päästä enintään 30 minuutin matka-ajalla koko alueella. Hoitotakuun toteuttamiseksi käynnistettiin vuoden 2020 alussa tk- vastaanottojen uudistaminen moniammatilliseen tiimimalliin. Siinä hoito aloitetaan heti oman yhteyshenkilön toimesta, samalla kontaktilla kuin tehdään hoidon tarpeen arvio. Hoitoon ja palveluihin pääsyn nopeuttaminen, oikea-aikainen hoito, tuki ja palvelut, integroidut palveluprosessit, päällekkäisyyksien poisto ja digitaalisten palvelujen käyttö tuottavat vaikuttavia, laadukkaita ja taloudellisia palveluita.

² Soiten asiakasraatitoiminta. Vuosiraportti 2019. Juvansuu,Lång,Saarinen,Tuorila 2020.

- Palvelupolkujen kehittämiseen tarvitaan toimintakulttuurin muutosta ja osaamisen kehittämistä. Hankkeen sisältämät koulutukset on koottu yhteen osaamisen kehittämisen osahankkeeseen Soiten koulutuspalvelujen koordinoimana.
- Väestön hyvinvonnin ja terveyden indikaattoritietoja on myös huomioitu asioista, joiden tilanteen parantamiseksi olisi maakunnassa tarpeen ryhtyä heti, mm. koko maan keskiarvoa korkeammat sairastavuusindeksit elintapoihin yhteydessä olevissa sairausryhmissä (sepelvaltimotauti, aivoverisuonitauti)³ koko maata korkeampi ylipainoisten osuus peruskoululaisilla (8. ja 9. lk)⁴ ja koko maata korkeampi lihavien (BMI ≥ 30 kg/ m²) osuus työikäisillä (20-64v) ja ikääntyneillä (yli 64 v)⁵.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla
- B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee
- C. Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla
- D. Perhekeskusmallin toimeenpanoa jatketaan ja kehitetään vuoden 2020 alussa käyttöön otetun toimintamallin pohjalta
- E. Kuntoutuspalveluihin pääsy nopeutuu

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- F. Elintapavalmennusta hyödynnetään ja kehitetään monitoimijaista yhteistyötä terveellisten elintapojen edistämiseksi
- G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita
- H. Omais- ja perhehoitokeskuksen toimintaa vahvistetaan kaikenikäisille asiakkaille

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

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

³ THL. PÄÄTÖSTEN TUEKSI 8/2019. TIEDOSTA ARVIOINTIIN tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut OYS-erityisvastuualueella.

⁴ THL. Kouluterveyskyselyt 2017 ja 2019.

⁵ THL. FinSote-tutkimus 2017-2018.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

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

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

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

2.2 Prosessitavoitteet

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

2.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla *Toteutetaan digitaalisten palvelujen kehittämisen Rakenneuudistus (RU) – hankkeessa*
 - Asukkaiden käyttöön mahdollistetaan laaja valikoima sote-palvelujen digitaalista tiedotusta, neuvontaa, lomakkeita, Omaolo ja Terveyskylä –sovellukset laajaan käyttöön.
 - Etäasiointi ja etäkonsultaatio ovat henkilökunnalla ja asiakkailta yleisesti käytössä Sote-peruspalveluissa
 - Varmistetaan digituki asiakkaille ja henkilökunnalle.
- B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee
 - Soiten valtuuston linjaus toteutuu ja tk-vastaanotolle pääsee enintään 30 minuutin matka-ajalla koko alueella
 - Hoitotakuun toteuttamiseksi käynnistettiin vuoden 2020 alussa tk- vastaanottojen uudistus moniammatilliseen tiimimalliin, jossa hoito aloitetaan heti oman yhteyshenkilön toimesta, samalla kontaktilla kun tehdään hoidon tarpeen arvio.

C. Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla

- otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyön yhteinen vastaanottomalli, jossa huomioidaan eri ikäisten asiakkaiden sosiaalipalvelujen yhteensovittaminen niiltä osin kuin se on tarpeen tehdä
- asiakasohjauksen kehittäminen huomioiden eri-ikäisten asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja henkilöstön monialaisten sote-palvelujen tuntemus
- vahvistetaan toimijoiden varhaisen tunnistamisen ja oikea-aikaisen asiakasohjaamisen osaamista
- sote-palvelujen yhteisen asiakassuunnitelman luominen ja käyttöönotto

D. Perhekeskusmallin toimeenpano jatkuu v 2020 toimintamallin pohjalta

- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjausmalli käytössä
- monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa – perhekeskuskoordinaattori jatkaa toiminnan kehittämistä
- Keski-Pohjanmaan LAPE –koordinaatioryhmän toiminta jatkuu; *Tiivis yhteistyö kuntien sivistystoimen, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kolmannen sektorin kesken*
- sujuva palvelupolku perhekeskustoimintaan kuuluvan vastaanoton ja muun sote-peruspalvelujen vastaanoton välillä
- Lapset puheeksi -menetelmä on laajasti käytössä, menetelmän koulutus ja osamisen ylläpito jatkuvat. Osallistutaan menetelmän vaikuttavuutta koskevaan tutkimus- ja kehittämistyöhön erillisessä hankkeessa *yhteistyössä Kasvun tuki / Mieli ry/ ITLA säätiön kanssa.*

E. Kuntoutuspalveluihin pääsy nopeutuu

Tehdään yhteistyötä työkykyohjelman mukaisen kehittämishankeen kanssa, jota Soite tulee ilmeisesti hakemaan.

- laaditaan ja otetaan käyttöön kuntoutuspalvelujen yhteensovitettu ohjausmalli kuntoutusta tarvitsevan henkilön ohjauksessa mielenterveys- tai päihdekuntoutuksen, lääkinnällisen, toiminnallisen, sosiaalisen tai muun kuntoutuksen palveluihin
- kokeilu kuntoutuksen ammattihenkilöiden osallistumisesta sote-vastaanotoille

2.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi**F. Elintapavalmennuksen hyödyntäminen ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen terveellisten elintapojen edistämiseksi**

Tämä painopiste on valittu maakunnallisessa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostossa ja toteutetaan sote-kunta-järjestö –yhteistyöllä.

- elintapojen puheeksi ottaminen systemaattiseksi käytännöksi sosiaali- ja terveydenhuollossa
- varmistetaan elintapavalmennuksen osaaminen sote-alan ammattilaisilla ja tuetaan sivistystoimen henkilöstön osaamista elintapavalmennuksessa
- luodaan alueellinen elintapavalmennuksen ja liikuntaneuvonnan palveluketju
- pilotoidaan etäyhteydellä toimivaa ryhmämuotoista elintapavalmennusta

G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita

- otetaan käyttöön ja jalkautetaan digitaalisia matalan kynnyksen palveluita mm. Omaolo ja esitietolomakkeet, etäkonsultaatio, etävastaanotto *RU-hankeyhteistyö*
- otetaan käyttöön jalkautuvan sosiaalityön menetelmiä, joilla tavoitetaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä, avun tarpeessa olevia ihmisiä
- otetaan käyttöön oallistumista ja vertaistukea edistävää ryhmätoimintaa
Yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja vastaavien yhteisötoimijoiden kanssa.
- kehitetään sosiaalityön ja asumisneuvonnan työparityöskentelyä
- ikäihmisten palveluissa
 - luodaan kuntouttavan kotihoidon malli
 - laajennetaan etähoitoa ja rakennetaan keskitetty malli etähoivan toteutukseen
 - kotiin järjestettävien palveluiden kehittäminen ja 24/7 yöpartiotoiminnan kehittämisen Lesti- ja Perhonjokilaaksoissa
 - ikääntyneiden kuntouttavan päivätoimintamallin jalkauttaminen koko toimialueelle
- lasten ja perheiden palveluissa vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita perheneuvolaan ja perhesosiaalityöhön; perhetyöhön ja lapsiperheiden kotipalveluun kehitetään moniammatillista perhevalmennusta ja vanhempainohjausta jatkumoksi, jota tarjotaan kaikille vanhemmille raskausajasta murrosikäisiin
- *Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen - yhteistyössä koulutoimen kanssa. Toteutetaan yhteistyössä OYS – erä – yhteistyöalueen kanssa, mistä erillinen suunnitelma ja sopimus.*
 - *Järjestetään psykososiaalisten menetelmien koulutusta (IPC ja Cool-Kids) ja menetelmien käyttöä tukevaa työnohjausta lasten ja nuorten parissa toimivalle henkilöstölle: kuraattoreille, kouluterveydenhoitajille ja vastaaville nuorten parissa toimiville työntekijöille.*

H. Omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille

- alueellisten, eri asiakasryhmäkohtaisten omais- ja perhehoidon toimintamallien yhtenäistäminen ja laajentaminen koko Soiten alueelle
- digitaalisten ja sähköisten palveluiden käyttöönotto ja jalkauttaminen Omais- ja perhehoitokeskuksissa *RU-hankeyhteistyö*
- perhehoidon alueellinen vahvistaminen; tilapäishoidon/jaksohoidon riittävyyden vahvistaminen ja monipuolistaminen perhehoidon avulla kaikille ikäryhmille
- perhehoidon valvonnan suunnitelman laatiminen ja käyttöönotto

2.2.3. Laatu ja vaikuttavuus**I. Toimintakulttuurin muutos, osaamista kehittämällä**

Yhteistyö RU1–hanke /johtamisen ja organisaatiokulttuurin kehittäminen

- **Soite 2.0 –hankkeiden osaamisen kehittämisen tavoitteet otetaan Soiten olemassaolevan osaamisen kehittämisen järjestelmän painopisteiksi.** Soitella on organisaatiotason koordinoitu integroitu osaamisen kehittämisen järjestelmä, jossa osaamisen kehittämisen tavoitteita tarkistetaan puolivuositain toimialueet ylittävässä **osaamisen kehittämisen työryhmässä**. Olemassa olevaa HR-järjestelmää tullaan (tämän hankkeen ulkopuolella) kehittämään julkisia toimialoja laajemmin palvelevaksi järjestelmäksi, jota esim. kuntien varahaiskasvatus ja sivistystoimi voivat hyödyntää. Osa koulutuksista toteutetaan Soiten omana tuotantona, osa ostopalveluna. Osa-hanketta koordinoi koulutuspäällikkö (ei hankebudetista) ja koulutussuunnittelija on mukana suunnittelussa ja toteutuksessa. (v 2020 palkka ei hankkeessa) Osa-hankkeista kootut koulutuksen painopisteet on kirjattu Toimenpiteet-kappaleeseen 3.2.

J. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

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

K. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

- Potilailta mitataan kansanterveydellisesti merkittäviä riskitekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan tutkitusti saada lisää terveitä elinvuosia.
- Riskit kartoitetaan potilailta, kirjataan strukturoidusti => mahdollistaa tietojen seuraamisen niin potilastasoisesti kuin laajemmin väestötasoisesti.
- Potilaslähtöisen hoitosuunnitelman teko, potilaalla nimetty hoitovastaava
- Hoitotuloksiin vaikuttaa myös hoidon jatkuvuus; nimetty oma yhteyshenkilö koordinoi hoidon toteutusta. Hoitoonpääsyn osalta tavoite on, että hoitoon pääsy toteutuu kiireettömissäkin asioissa alle seitsemässä vuorokaudessa.
- Osallistutaan Sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman toteuttamiseen osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa, I vaihe: testataan ja käyttöön otetaan uudet, asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin asiakirjarakenteet, joissa sisäänrakennettu AVAIN-mittari mahdollistaa vaikuttavuustiedon keräämisen ja raportoinnin. Kehitetään vaikuttavuustiedon hyötykäyttöä. Kohderyhmänä monialaisten palvelujen tarpeessa olevien riskiryhmien asiakkaat. [Hanke toteutetaan yhteistyössä THL:n ja toisten pilottilaueiden kanssa, myös RU-hankeyhteistyötä](#)
- Otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin malli, yhteistyössä [Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus VASSOn koordinoimassa valtakunnallisessa verkostossa](#)
- Kartoitetaan ja otetaan käyttöön sopiva toiminnanohjausjärjestelmä vaikuttavuuden arviointiin terveyskeskus – ja perhekeskuspalvelujen toiminnanohjauksissa - [Yhteistyö RU-hankkeen kanssa](#)
- osallistutaan sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-palveluihin liittäminen valmistelutyöhön [Yhteistyötä THL:n, SONet BOTNIA:n ja RU –hankkeen kanssa](#)

2.2.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus**L. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon tukea tarvitsevien monipalveluprosessi**

Kaste-hankkeessa maakuntaan laadittiin Paljon sote- palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluprosessi, yhteistyössä Pohjois-Suomen kolmen muun maakunnan kanssa. PTT-malli jäi käyttöönottamatta, kun samaan ajankohtaan tuli Soiten käynnistysprojekti ja maakunnanlaajuisten palvelurakenteiden valmistelu. Nyt tämä monialaisen yhteistoiminnan malli päivitetään ja otetaan käyttöön. <http://www.sosiaali-kollega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/paljon-tukea-tarvitsevat/monialaisen-yhteistyon-abc>

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

- järjestetään henkilökunnalle koulutuksi, vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista ja ammattitehtävien yhteensovittamista näiden pohjalta
- sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön ja terveystieteiden tehtäväjako ja kirjalliset käytännöt selkiytetään

2.2.5. Kustannusten nousun hillintä

Vastaanottopalveluissa

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

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

2.3. Rajaukset ja riippuvuudet

1. Suun terveydenhoito ei sisälly Soite 2.0 –hankkeeseen tässä vaiheessa.
2. Hanke toteutetaan jatkuvassa tiiviissä yhteistyössä Soiten hallinnoiman Rakennemuutoksen kehittämiskokonaisuuden toimenpiteiden kanssa.
3. Hanke kattaa osan keväällä 2020 valmistellusta Soiten sote-palvelujen kehittämisen kokonaisuudesta, joka tähtää mm. palvelujen kustannuskasvun hillintään. Hankkeelle myönnettävällä Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman valtionavustuksella voidaan toteuttaa osa kehittämistoimenpiteistä. Rahoituksen ulkopuolelle tässä jääviä kehittämistoimia pyritään toteuttamaan muulla mahdollisella hankerahoituksella ja osittain Soiten omilla määrärahoilla.
4. Sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämistä varten on oma valtionavustuksen erillishaku, johon sosiaalialan osaamiskeskukset valmistelevat hanketta. Soite 2.0 –hankkeessa kehitetään ja varmistetaan alueellista sosiaalihuollon kirjaamisosaamista tukemaan vaikuttavuuden kehittämistoimia sekä Kanta-palveluihin liittymisen valmistautumista. *[Tehdään yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten valtakunnallisen kirjaamisen kehittämishankkeen Kansa-koulu III kanssa.](#)*
5. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin / OYS-erva –alueen kanssa tehdään yhteistyötä Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseksi sekä lasten ja perheiden palveluihin liittyvässä Osaamis- ja tukikeskuksen verkostoyhteistyön kehittämisen hankkeessa.
6. Soite on neuvotellut yhteistyöstä ITLAn, Mieli ry:n ja Kasvun tuki-työmenetelmän koordinoijan kanssa yhteistyön jatkamisesta Soitessa laajasti käyttöön otetun Lapset puheeksi –menetelmän ja systeemisen menetelmän ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Yhteistyöhön liittyisi em. menetelmien vaikuttavuuden tutkimus Keski-Pohjanmaalla. Tämä kehittämistyö ja tutkimus toteutetaan *[yhteistyössä Soite 2.0 –hankkeen lasten ja perheiden palvelujen kehittämisosien kanssa, mutta omalla erillisellä rahoituksellaan.](#)*

7. Soite hallinnoi ENTER –Elämässä eteenpäin! –hanketta (ESR-rahoitus), jossa kehitetään perustason jalkautuvan ja etsivän työn toimintamallia riippuvuuksista kuntoutuvien henkilöiden päihdepalvelujen kehittämiseksi. Hankkeessa voidaan tehdä yhteistyötä ja hyödyntää hankkeen kenttätöiden kokemuksia.
8. Hanke toimii yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen hallinnoiman TASOS –hankkeen (ESR) kanssa, jossa kehitetään mm. työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden suunnitelmallista sosiaalityötä, taloudellista elämänhallintaa ja osallisuutta.

3. Toteutus

8.1. Aikataulu

	2020, kk		2021, kk		2022, kk	
1. Koordinaatio, suunnittelu	1 -	12	1 -	12	1 -	12
2. Vastaanottopalveluiden uudistus						
Nykytilan kuvaus ja kehittämisen tiekartta maakunnassa (Kokkolassa jo tehty)	5 -	10				
Tiimimallin rakentaminen, kirjaamiskäytännöistä sopiminen, työtapoihin perehdyttäminen	6 -	12				
Uuden mallin käyttöönoton aloitus		10-12	1 -	6		
Proaktiivisen ja valmentavan työotteen opettelu uuden toimintamallin alkaessa ja jatkuessa			1 -	12		
Lääketieteelliseen relevanssin kehittäminen etätyössä			1 -	12	1 -	12
Väestötasoisien asiakastiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa vastaanottotyön arjessa					1 -	12
3. Sosiaalityön kehittäminen ja te-integraatio						
Avain mittarin käyttöönotto	6	12	1 -	12	1 -	12
Arjen lukkarin käyttöönotto	6	12	1 -	12	1 -	12
Yhteinen vastaanottomalli / aikuissosiaalityön työntekijä perusterveydenhuollon tiimissä.		8-12	1 -	12	1 -	12
Sote palvelujen yhteisen asiakassuunnitelman luominen ja käyttöönotto PTT						
Otetaan käyttöön osallistumista ja vertaistukea edistävää ryhmätoimintaa, kehitetään sosiaalityön ja asumisneuvonnan työparityöskentelyä		8-12	1 -	12	1 -	12
4. Ikääntyneiden Omasoite						
Kriteerit+asiakassegmentit määrittely, Omaolo ja digitaaliset esitietolomakkeet, Yhteinen asiakasohjaus ja -suunnitelma	6 -	12	1 -	12	1 -	12
5. Perhekeskuspalvelut						
Lapsiperheiden palveluohjaus		7-12	1 -	12	1 -	12
Matalan kynnyksen palvelut			1 -	12	1 -	12
6. Nuorten psykosos. palveluiden saatavuuden lisääminen	5 -	12	1 -	12	1 -	12
7. Omais- ja perhehoitokeskus	8 -	12	1 -	12	1 -	12
8. Kuntoutuksen yhteensovittaminen	6 -	12	1 -	12	1 -	12
9. Osaamisen kehittäminen	6 -	12	1 -	12	1 -	12
10. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen		8-12	1 -	12	1 -	12
11. Kotiin järjestettävien palvelujen kehittäminen	1 -	12	1 -	12	1 -	12
12. Elintapavalmennuksen kehittäminen	6	12	1 -	12	1 -	12
13. Rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen	8 -	12	1 -	12	1 -	12

3.2. **Toimenpiteet**

3.2.1. **Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus**

A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla

Toteutetaan digitaalisten palvelujen kehittämisen Rakenneuudistus (RU) –hankkeessa

- asukkaiden käyttöön mahdollistetaan laaja valikoima digitaalista sote-palvelujen tiedotusta, neuvontaa, lomakkeita, Omahoito ja Terveyskylä
- etäasiointi ja etäkonsultaatio henkilökunnalla ja asiakkailta yleisesti käytössä Sote-peruspalveluissa
- varmistetaan digituki asiakkaille ja henkilökunnalle

Mittarit:

- A.1. käytettävissä olevien digitaalisten lomakkeiden ja palvelujen määrä; palvelukohdattaiset käyttökerrat ja käyttäjämäärät asiakkaita / työntekijöitä
- A.2. digitaalisten asiointikertojen määrä ja osuus kaikista asiointikerroista /kk
- A.3. digituen saatavuus
- A.4. digitaalisia palveluita koskeva asiakaspalautteen määrä ja laatu

B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee

- Sovelletaan ns. Tuusulan mallia tai tiimimallia: potilaille nimetään omat yhteyshenkilöt ja hoito alkaa heti yhteydenotosta
- toiminta jaetaan kahteen erityyppiseen tiimiin, "omasoite-tiimi" pitkäaikaisemman ja tiiviimmän palvelutarpeen piirissä oleville potilaille sekä "episoditiimi" jossa hoito kohdentuu ensisijaisesti episodityyppisiin hoitojaksoihin joilla on alku ja loppu
- ammattilaisten työpanoksen reallorkaatio ja työtapojen uudistaminen (kokonaisvastuun otto, etähoito, coachaus)
- henkilöstön koulutus mallin mukaiseen toimintaan (ostopalveluna)
- varsinainen mallin käyttöönotto ja alkuvaiheen tuki
- mallin vaikutusten seuranta; toiminnanohjaus järjestelmä
- prosessien standardointi, jota ohjausjärjestelmä ohjaa ja valvoo

Mittarit

- B.1. hoitoonpääsyn nopeus (montako päivää yhteydenotosta)
- B.2. asiakasmäärä, joilla on nimetty oma yhteyshenkilö
- B.3. henkilöstön työtyytyväisyys

C. Sote- peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla

- otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyön yhteinen vastaanottomalli
- yhteisen asiakasohjauksen luominen, huomioiden eri-ikäisten asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja monialaisten sote-palvelujen tuntemus: ikäihmisten, lapsiperheiden, työikäisten, vammaispalveluiden, terveyskeskuksen asiakasyhteydenottoja vastaanottavien yhteistyö
- potilaan/asiakkaan tarpeen mukainen monialainen palvelutarpeen arvio
- yhteisen asiakassuunnitelman luominen ja jalkauttaminen
 - määritellään ikääntyneiden omasoite- mallin kriteerit ja asiakassegmentit
 - yhteisen asiakasohjauksen ja -suunnitelman luominen ja käyttöönotto
 - vahvistetaan toimijoiden varhaisen tunnistamisen ja oikea-aikaisen asiakasohjaamisen osaamista

Mittarit

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

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

- nopea ja helppo avunsaanti: "Apu-nappi" ja lapsiperheiden palveluohjaus
- monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa - perhekeskuskoordinaattori jatkaa työssä
- sujuva palvelupolku perhekeskustoimintaan kuuluvan vastaanoton ja muun sote-peruspalvelujen vastaanoton välillä
- Keski-Pohjanmaan LAPE -yhteistyöryhmän toiminta jatkuu ja tiivis yhteistyö kuntien sivistystoimen, sosiaali- ja terveystoimen ja kolmannen sektorin kesken
- Lapset puheeksi -menetelmä on laajasti käytössä, menetelmän koulutus ja osamisen ylläpito jatkuvat
- lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut osana perhekeskuspalveluita

Mittarit

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

E. Kuntoutuspalveluihin pääsyn nopeutuminen

- kuntoutuksen prosessin selkiyttäminen; nykytilan arvio, kehittämistarpeiden määrittely, yhteensovitetun ohjausmallin laatiminen
- päätöksentekoprosessin käsittely omana prosessinaan - kuntoutuksen palvelulalueelle laadittu vertikaalisen palveluketjun päätöksentekoprosessi on toimiva hyvä malli muillekin sovitettavaksi
- Nykytilan arvio, kehittämistarpeiden määrittely, arvioidaan hankkeen aikana miten toimintakyvyn tavoitteiden ja kuntoutuksen suunnittelun tietoa voitaisiin keskittää

Mittarit

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

3.2.2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

F. Elintapavalmennuksen hyödyntäminen ja monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen terveellisten elintapojen edistämiseksi

- elintapojen puheeksi ottaminen otetaan systemaattiseksi käytännöksi sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - varmistetaan elintapavalmennuksen osaaminen sote-alan ammattilaisille ja sivistystoimen henkilöstölle
 - elintapavalmennuksen sisältöjen ja menetelmien koulutuspaketit
 - koulutuksissa kiintiöt, tavoitteena kouluttaa hankkeena 60 soitelaista ja 20-30 sivistystoimessa työskentelevää
 - luodaan alueellinen elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketju
 - pilotoidaan etäyhteyksillä toimivaa ryhmämuotoista elintapavalmennusta
- Toteutus yhdessä kuntien HYTE koordinoinnista vastaavien, hyvinvointityöryhmien sekä kuntien ja Soiten viestinnästä vastaavat*

Mittarit

- F.1 määritelty elintapavalmennuksen tarpeen kriteerit
- F.2 elintapavalmennuksen kirjaamisen ja tilastoinnin käytännöt kartoitettu ja ohjeistettu
- F.3 elintapavalmennuksen koulutuksen käyneet, määrä
- F.4 toteutettu etäyhteyksillä 2-3 elintapavalmennuskurssia Soiten ja järjestöjen ja/tai liikuntatoimien yhteistyöllä

- F.5 laadittu yhteinen elintapavalmennuksen ja liikuntaneuvonnan palveluketju (kuvattu QPR-ohjelmistolla ja ne ovat liitettävissä esim. terveystarkastusten ja paljon palveluita käyttävien hoitoketjuihin)
- F.6 elintapaneuvonnan vaikuttavuuden seuranta; esimerkiksi ryhmätoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen (BMI, yms) sekä kyselyt

G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita

- otetaan käyttöön ja jalkautetaan digitaalisia matalan kynnyksen palveluita mm. Omaolo, esitietolomakkeet [Toteutus RU-hankkeessa](#)

Työikäisten palveluissa

- kehitetään sosiaalityön ja asumisneuvonnan työparityöskentelyä
- otetaan käyttöön uusia ihmisten taloudellista toimintakykyä lisääviä menetelmiä taloussosiaalityötä kehittämällä
- syvennetään Kelan kanssa tehtävää yhteistyötä toimeentulotukea hakevien ihmisten palvelutarpeiden tunnistamisessa ja henkilökohtaisen palvelun tarjoamisessa, [Kela-yhteistyö](#)
- kehitetään sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palveluja saataville erilaisiin ryhmätoimintoihin ja vakiintuneisiin kokoontumispaikkoihin - [Yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja vastaavien yhteisötoimijoiden kanssa](#).

Ikäihmisten palveluissa kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden sisältöjen ja menetelmien kehittäminen

Kuntouttava kotihoito

- kotihoidon nykytilan kartoitus kuntoutumisen näkökulmasta 2020 (Soiten omana toimintana)
- räätälöityjä koulutuksia havattuihin osaamisvajaisiin vuosina 2020-2022
- luodaan kuntouttavan kotihoidon toimintamalli ja otetaan käyttöön 2021

Keskittetty etähoito sekä sähköisten palveluiden käyttöönotto

- etähoivan laajentaminen; videovälitteisiä etäkäyntejä kaikista kotihoidon käynneistä 1,6 % (2019), => tavoite 10 % (2023)
- rakennetaan keskittetty malli etähoivan toteuttamiseksi; etäkäyntejä tekee rajattu joukko kotihoidon työntekijöitä, jotka ovat etähoivaan motivoituneita

Kotiin järjestettävien palveluiden kehittäminen ja 24/7 yöpartiotoiminnan kehittäminen Lesti- ja Perhonjokilaaksoissa

Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoimintamallin jalkauttaminen koko Soiten alueelle

- Soiten alueelle kuntouttavan päivätoiminnan malli on kehitetty vuonna 2019 ja se perustuu valtakunnallisiin suosituksiin, RAI-arviointeihin ja mm. TOIMIA- tietokantaan mittareineen ja ohjeineen.

Lasten ja perheiden palveluissa

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

Mittarit

- G.1. kehitettävän menetelmän vaihe: suunnittelu/testaus/käyttöönotto/vakiintunut
- G.2. malli käytössä: kuntien määrä / kunnat, missä käytössä
- G.3. käyttöönotettujen matalan kynnyksen palvelujen määrä / käyntien tai kokoontumisten ja osallistujien määrä
- G.4. osallistujien asiakaspalaute
- G.5. asumisneuvonnan yhteistyöasiakkaiden määrä
- G.6. videovälitteisten etäkäyntien määrä kaikista kotihoidon käynneistä
- G.7. Kuntouttava kotihoito: RAI –laatumodulin mittarit käytössä

H. Omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille

Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen ja laajentaminen koko Soiten alueelle

- yhtenäisen, alueellisen Omais- ja perhehoitokeskusmallin muodostaminen ja keskusten jalkauttaminen Soiten alueelle (omais- ja läheishoivan saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, ennaltaehkäisy)
- sähköisten palveluiden hyödyntäminen ja laajentaminen koskemaan koko Soiten aluetta
- tilastoinnin ja kirjaaminen sekä raportoinnin kehittäminen, yhtenäistäminen ja jalkauttaminen Soiten alueelle
- omaishoidon myöntämisperusteiden kehittäminen vastaamaan paremmin eri asiakasryhmien tarpeita

Digitaalisten ja sähköisten palveluiden käyttöönotto ja jalkauttaminen Omais- ja perhehoitokeskuksissa

- sähköisten esitietolomakkeiden luonti ja jalkauttaminen
- Omaolo- palvelun arviointi, hyödyntäminen ja mahdollinen käyttöönotto
- sähköisten vertaistukipalveluiden ja omaishoitajien etävalmennusmallin luominen: sähköinen Omais- ja perhehoitokeskusmalli
- kaksisuuntaisen viestinnän kehittäminen ja jalkauttaminen
- asiakasosallisuuden lisääminen
- tilastoinnin, kirjaamisen ja raportoinnin kehittäminen ja jalkauttaminen: tiedolla johtamisen vahvistuminen, palvelumuotoilu

Perhehoidon alueellinen vahvistaminen

- tilapäishoidon/jaksohoidon riittävyyden vahvistaminen ja monipuolistaminen perhehoidon avulla kaikille ikäryhmille Soiten alueella
- perhehoidon kehittäminen kaikilla ikä- ja asiakasryhmillä
- yhteisen perhehoitokoulutuksen kehittäminen
- uusien perhehoitajien koulutus ja rekrytointi: toiminnan tehostaminen ja laajentaminen
- kiertävien perhehoitajien rekrytointi, koulutus ja toiminnan käynnistäminen
- lastensuojelun perhehoidon toimintamallin strateginen kehittäminen
- perhehoitajien vertaistukimallin luominen ja sähköisten palveluiden hyödyntäminen
- kustannuskasvun hillitseminen, varhainen tuki ja puuttuminen, kuntoutumisen tukeminen ja ylläpitäminen

Perhehoidon valvonnan suunnitelman laatiminen ja käyttöönotto

Mittarit

- H.1 käyttöönotetun digitaalisen palvelun käyttäjien määrä asiakkaita/työntekijöitä ja käyttökertojen määrä asiakkaat/kk ja työntekijät/kk
- H.2 kehitettävän koulutuksen / työvälineen tai menetelmän vaihe: suunnittelu/tes-taus/käyttöönotettu/vakiintunut
- H.3 koulutuksen, mallin tai menetelmän osalta: kuntien määrä / kunnat, missä käytössä
- H.4 jalkautuvan ja matalan kynnyksen palvelun käyttömäärät: tilaisuuksia/tavattuja henkilöitä/ryhmiä
- H.5 käyttöönotettujen matalan kynnyksen palvelujen määrä/ käyntien tai kokoontumisten määrä / osallistujamäärä
- H.6 asiakkaat mukana kehittämistyössä kyllä / ei
- H.7 rekrytoinnin tehostaminen toteutunut / ei / uusien rekrytoitujen määrä m/n /perhe

3.2.3. Laatu ja vaikuttavuus

I. Toimintakulttuurin muutos osaamista kehittämällä

Yhteistyö RU –hankke /johtamisen ja organisaatiokulttuurin kehittäminen

Osaamisen kehittämisen painopistealueet koko Soite 2.0 –hankekokonaisuudelle

- vahvistetaan eri ammattialojen yhteistä osaamista
- vahvistetaan moniammatillisen tiimityön ja ammattiryhmien välisen tehtäväjaon mahdollistavaa ammattiosaamista terveys- ja sosiaalialan peruspalvelujen vastaanotto-toiminnassa
- vahvistetaan osaamista varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen osalta lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, Lapset puheeksi – menetelmäkoulutuksessa ja menetelmän kouluttajakoulutuksessa
- vahvistetaan kansansairauksien ehkäisyyn ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen liittyvää osaamista
- vahvistetaan asiakaslähtöisten palvelujen kehittämis- ja johtamisosaamista erityisesti digitaalisten palveluiden osalta
- kehitetään työparityöskentelyä – miten toimin yhdessä toisen ammattilaisen kanssa (muun kuin oman työryhmän) – tekniset apuvälineet, uudet toimintamallit, toisten ammattilaisten toimintatapojen tunteminen

Mittarit

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

J. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

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

Mittarit

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

K. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

- potilailta mitataan kansanterveydellisesti merkittäviä riskitekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan tutkitusti saada lisää terveitä elinvuosia
- riskit kartoitetaan potilailta, kirjataan strukturoidusti => mahdollistaa tietojen seuraamisen niin potilastasoisesti kuin laajemmin väestötasoisesti
- potilaslähtöisen hoitosuunnitelman teko, potilaalla nimetty hoitovastaava
- hoitotuloksiin vaikuttaa myös hoidon jatkuvuus; nimetty oma yhteyshenkilö koordinoi hoidon toteutusta. Hoitoonpääsyn osalta tavoite on, että hoitoon pääsy toteutuu kiireettömissäkin asioissa alle seitsemässä vuorokaudessa
- osallistutaan sosiaalihuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman toteuttamiseen osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa, yhteistyössä THL:n ja yhteistyöverkoston kanssa. I vaihe: testataan ja käyttöönotetaan uudet asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin asiakirjarakenteet, joissa sisäänrakennettu AVAIN-mittari mahdollistaa vaikuttavuustiedon keräämisen ja raportoinnin. Kehitetään vaikuttavuustiedon hyötykäyttöä. Kohderyhmänä monialaisten palvelujen tarpeessa olevien riskiryhmien asiakkaat. [Hanke toteutetaan yhteistyössä THL:n ja toisten pilot-tialueiden kanssa, RU-hankeyhteistyö](#)
- otetaan käyttöön sosiaalisen raportoinnin malli, yhteistyössä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus VASSOn koordinoimassa valtakunnallisessa verkostossa kehittämä sosiaalisen raportoinnin toimintamalli ja osallistutaan sen kehittämiseen
- osallistutaan sosiaalihuollon asiakastietojen Kanta-palveluihin liittämisen valmistelutyöhön. [Yhteistyötä THL:n, SONet BTNIA:n ja RU –hankkeen kanssa](#)

Mittarit:

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

3.2.4. Monialaisuus ja yhteentoimivuus

L. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon palveluita tarvitsevien monipalveluprosessi

- asiakkuussegmentointi paljon palveluita tarvitsevien ryhmien osalta
- palveluintegraation muutostyökalun käyttö valittavan pilottiryhmän kanssa
- monipalveluasiakkaille laaditaan integroitu asiakassuunnitelma, nimetään omatyöntekijät ja palvelut toteutetaan koordinoitusti

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

- vastuut selkiytetään; asiakkaan ja ammattilaisten, ihmisten autonomiaa kunnioittaen; toteuttaminen edellyttää henkilökunnan osaamisen kehittämistä, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista, ja henkilöstöpoliittista yhteensovittamista ja mandaattia
- sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalityön ja terveyssosiaalityön tehtäväjako ja kirjaimiskäytännöt selkiytetään

3.2.5. Kustannusten nousun hillintä

Toteutuvat kappaleen 3.2. toimenpiteiden toteuttamisen vaikutuksesta.

4. Tulokset ja vaikutukset

Hankekokonaisuuden tulokset

1. **Asiakkailla ja henkilökunnalla on käytettävissä useita digitaalisia palveluita** omahoitoon, tiedonsaantiin, etäasiointiin ja etäkonsultaatioon, lisäksi digitukea.
2. **Monialainen tiimimalli on käytössä kaikilla vastaanotoilla**, hoito alkaa yhteydenotosta ja samalla yhteydenotolla on mahdollista tavoittaa tarvittaessa myös muut monialaiset sote-peruspalvelut kaikenikäisille asiakkaille ja asiakasryhmille.
3. **Useita uusia monialaisen yhteistyön toimintamalleja on otettu käyttöön**
 - sote-palvelujen yhteinen vastaanottomalli
 - monialaisen palvelutarpeen arvio
 - monialainen asiakassuunnitelma paljon palveluita tarvitseville asiakkaille
 - kuntoutuksen ohjausmalli sote-keskus-vastaanotoilla
 - elintapavalmennuksen maakunnallinen toimintamalli
 - alueellinen elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketju
 - keskitetty malli etähoivan toteuttamiseksi
 - kuntouttavan kotihoidon toimintamalli jalkautettu maakuntaan
 - videovälitteisiä etäkäyntejä kaikista kotihoidon käynneistä 10 % v 2023
 - kotihoidossa 24/7 yöpartiotoiminta koko maakunnan alueella
 - ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan malli koko Soiten alueella
 - moniammatillinen perhevalmennus ja vanhempainohjaus

- omais- ja perhehoitokeskuksen toimintamalli kaikenikäisille asiakkaille
- monialaisen sote-yhteistyön koulutussuunnitelmia ja -ohjelmia
- sosiaalinen raportointi käytössä
- perhekeskuspalvelut; nopean avun palvelut: ”Apu-nappi” ja lapsiperheiden palveluohjaus vakiintuneet
- Lapset puheeksi –menetelmän käyttö vakiintunut
- sosiaalityössä käytössä taloussosiaalityötä ja jalkautuvaa sosiaalityötä

4. Paljon palveluita tarvitsevien prosessi on päivitetty ja käytössä

- uudet asiakassuunnitelman ja palvelutarpeen arvioinnin määritykset käytössä asiakastietojärjestelmässä
- palvelujen vaikuttavuuden arviointiin hyödynnetään integroitua AVAIN-mittaria ja tiedolla johtamisen tueksi hankitaan toiminnanohjausjärjestelmät sote-palveluissa.

Hankekokonaisuuden vaikutukset

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

- lääketieteellinen vaikuttavuus (seurataan aiemmin kuvattuja terveysriskejä ja niiden indikaattoreita)
 - kustannusvaikuttavuus (eur/potilas sekä eur/asukas), tavoitellaan vielä parempaa peittävyyttä ja sitä kautta pienempää potilaskohtaista kustannusta ilman kokonaiskustannusten (eur/asukas) nousua
 - potilastytyytyväisyys (seurataan potilaspalautteista, ja lisäksi tavoitteena hoitopääsy alle seitsemässä vuorokaudessa myös kiireettömissä asioissa)
 - henkilöstötytyytyväisyys (seurataan kyselyillä, tavoite että tyytyväisyys paranee mallin myötä)
- Näissä onnistuttaessa, voidaan tuottaa väestölle lisää terveitä elinvuosia ilman kokonaiskustannusten nousua.

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

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

Ohjausryhmä – Projektiryhmä – ”Nyrkki”

Soite 2.0 sote-keskus ja Rakenneuudistus –hankkeet muodostavat yhteisen hanketoimiston ja lisäksi hankkeille muodostetaan yhteiset ohjaus- ja projektiryhmä sekä nyrkki. Hankkeiden sisällöissä on paljon yhtymäkohtia, jotka linkittävät tehtävää kehittämistyötä tiiviisti toisiinsa.

Ohjausryhmä ohjaa, seuraa, arvioi ja tukee hankkeiden toteuttamista. Ohjausryhmään kuuluvat Soiten poliittinen ja viranhaltijajohto, hankejohto ja koordinaattorit, edustajat Soiten henkilöstöstä, jäsenkunnista, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIAsta, alueen järjestöistä sekä Soiten asiakasraadeista. Ohjausryhmä kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa. Siihen kuuluu noin 30-35 jäsentä, joilla on henkilökohtaiset varajäsenet.

Hankehallinnossa pidetään tärkeää huolehtia alusta lähtien, että hanke ei jää erilleen Soiten varsinaisesta toiminnasta. **Projektiryhmänä** toimii Soiten johtoryhmä, joka käsittelee kerran kuukaudessa hankkeiden asiat osana johtoryhmätyöskentelyä. Projektiryhmä vastaa hankkeen keskeisistä operatiivisista linjauksista, ohjaa, seuraa ja arvioi hankkeen toimintaa.

Lisäksi hankkeelle nimetään erittäin nopeita ratkaisuja tarvittaessa toimiva ”**Nyrkki**”, jonka tekemät linjaukset tiedotetaan johtoryhmälle.

Hankkeella on **osa-aikainen koordinaattori** (alle 50 %), joka vastaa osahankkeiden toteutuksen yhteensovittamisesta, seurannasta, raportoinnista ja hanketuesta. Koordinaation resurssiin sisältyy myös Soiten työpanosta. **Viestinnän**, ja **osaamisen kehittämisen** vastuuhenkilöt hoitavat kyseisiä tehtäviä koko hankekokonaisuudelle, resurssi **Hankesihteeri** mm. varmistaa palkka- ja muiden kulujen seurannan ja valmistelee maksatusasiat.

6.3. Viestintä ja sidosryhmät

Viestintä on keskeinen osa *Soite 2.0 sote-keskus* –hankekokonaisuutta. Soiten viestintäyksikkö vastaa hankeviestinnästä yhteistyössä hankejohtoon ja osahankkeiden vastuuhenkilöiden kanssa. Keski-Pohjanmaan Soite 2.0 sote-keskus – ja Rakenneuudistus -hankkeille on laadittu yhteinen viestintäsuunnitelma tukemaan hankkeiden toisiinsa tiiviisti liittyvää kehittämistyötä ja sen viestintää. Viestintäsuunnitelma on hankehakemuksen liitteenä.

Viestinnän sisäiset pääkohderyhmät ovat Soiten henkilöstö (3800 hlöä) ja Soiten päättäjät. Sidosryhmistä keskeisiä ovat alueen kunnat ja kaupungit, maakunnan järjestökenttä, maakunnallinen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen HYTE-verkosto ja Keski-Pohjanmaan LAPE -yhteistyöryhmä, maakunnallinen vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto, Soiten asiakasraadit, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, Keski-Pohjanmaan liitto, Kaustisen seutukunta, OYS-erva –yhteistyöalue, Jyväskylän yliopiston Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Centria Ammattikorkeakoulu oy ja Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä, STM ja THL. Tiedotusvälineitä palvellaan aktiivisesti.

Viestinnän tarkoituksena on kertoa oikea-aikaisesti, mistä hankkeessa on kysymys ja miten se vaikuttaa ihmisten arkeen sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Viestinnässä huomioidaan myös rakenneuudistushanke ja molempien hankkeiden viestintä sulautetaan kokonaisuudeksi niin pitkälle kuin mahdollista.

Henkilöstön tavoittaa Soiten intranetin, Soitesanomien ja muiden vakiintuneiden sisäisten viestintärakenteiden kautta. Asukas- ja asiakasviestintään käytetään mm. verkkosivuja, some-viestintää, kuntien viestikanaavia ja uutismediaa. *Innokylä* otetaan käyttöön toimintamallien yhteiskehittämisen alustana hankkeen aloitusvaiheessa.

6.4. Seuranta ja arviointi

Rakenneuudistus- ja Tulevaisuuden sote-keskus hankkeille laaditaan yhteinen arviointisuunnitelma.

Hankkeen kehittämistyön toteutumista ja tuloksia arvioidaan hankkeen eri vaiheissa huolella, sillä se on keskeinen edellytys kehittämistyön onnistumiselle. Arviointi on jatkuvaa seurantaa, arviointia ja sisäistä valvontaa.

Hanke osallistuu kansallisen tason arviointiin ja toteuttaa maakunnalliset oma-arvioinnit hankeoppaan ja myöhemmin tarkennettavan seurannan ja arvioinnin suunnitelman mukaisella aikataululla ja sisällöillä. Oma-arvioinnin tekemisessä alustava suunnitelma:

1) Kerätään Soiten tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmistä saatavilla olevaa mittaritietoa hankesuunnitelman kappaleessa 3.2. mainituilla mittareilla, joita tarkennetaan osahakkeittain hankkeen käynnistyessä. Osahankkeen vastuuhenkilöt yhdessä koordinaattoreiden kanssa vastaavat mittaritietojen keräämisestä. Mittarien tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan yhdessä Soiten Rakenneuudistus -hankkeen asiantuntijoiden kanssa. Tarkoitus on löytää optimaalisia mittareita hankkeen kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden mittaamiseen.

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

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

4) Kokemusosaamisen monipuolisen hyödyntämisen osahanke ja Soiten asiakasraati-toiminta vastaavat erityisesti arviointitiedon keräämisestä asiakkailta. Asiakaspalautetta kerätään myös Soiten palautejärjestelmän kautta. Henkilöstöltä kerätään palautetta hankkeen vaikutuksista. Itsearviointina toteutetaan hankkeen alku-, väli- ja loppuarviointi dialogisin menetelmin arviointitilaisuuksissa, joihin osallistetaan hankkeen ohjausryhmä, työryhmät sekä keskeisten sidosryhmien edustajia. Rakenneuudistus hankekokonaisuus on laaja ja monialainen, sen vuoksi on tärkeä, että hankkeen arviointiin osallistuvat eri toimijat. Hankkeen seurannasta vastaa hankkeen koordinaation henkilöstö yhteistyössä hankkeen eri osa-alueiden toteutuksesta vastaavien kanssa. Projektiryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa käsitellään seurantaraporttien koosteet.

6.5. Riskit ja niihin varautuminen

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

Henkilöstöstä aiheutuvat riskit:

- riskin kuvaus: osaajien puute, sairastumiset, sitoutumattomuus, osaamattomuus, hankehenkilöstö vaihtaa työpaikkaa/-tehtävää, hankkeeseen rekrytoitavien osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottaa hanketyöhön varsinaisesta työstään, osaaminen ei riittävän laaja-alaista
- vakavuus: 4
- todennäköisyys: 30 %
- varautuminen: huolellinen hankehenkilöstön rekrytointi, pyritään rekrytoimaan sisäisesti, hyvä perehdytys, tehokas työryhmätyöskentely; Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä, henkilöstön hyvä motivointi, toimivat kokouskäytännöt, sijaismenettelyt sovitaan ennalta
- vaikutus: hidastaa hankkeen etenemistä

Taloudelliset riskit:

- riskin kuvaus: budjetti ei riitä, odottamattomia kustannuksia,

- vakavuus: 5
- todennäköisyys: 40 %
- varautuminen: huolellinen ennakkovalmistelu, hankintamenettelyissä hankinta-asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen, taloudellinen työskentelyote, hankintalain ja Soiten hankintaohjeen noudattaminen
- vaikutus: budjetti ylittyy/ei riitä kaikkeen suunniteltuun, osa kustannuksista jää Soiten kustannukseksi, tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu

Aikatauluun liittyvät riskit:

- riskin kuvaus: Rakennemuutos- ja Tulevaisuuden sote-keskus hankkeiden yhteensovittaminen ei onnistu suunnitellusti, hanke ei etene aikataulun mukaisesti, syntyy pullonkauloja, koronavirusepidemia, avainhenkilöitä sairastuu, hankkeeseen rekrytoitavien osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottautua hanketyöhön varsinaisesta työstään, hankintapäätöksen jälkeen joudutaan markkinaoikeuteen
- vakavuus: 3
- todennäköisyys: 20 %
- varautuminen: hyvä ennakointi, suunnittelu ja aikataulutus, mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä, Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä
- vaikutus: hidastaa hankkeen tavoitteiden saavuttamisessa; aikataulut pettävät, ei ehditä tekemään kaikkea

Tiedonkulkuun liittyvät riskit:

- riskin kuvaus: tietämättömyyttä; jos tieto ei kulje eri toimijoiden välillä riittävän hyvin, hankkeen tavoitteet jäädä epäselviksi; monitoimijainen kehittäminen ei toteudu, vaan jää hankkeen sisäiseksi ja kapea-alaiseksi
- vakavuus: 3
- todennäköisyys: 20 %
- varautuminen: varautuminen viestintäsuunnitelman avulla, viestinnän jatkuva arviointi, hyvät kokouskäytännöt ja sovittu missä asiakirjat tutustuttavissa
- vaikutus: tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu, Soiten henkilöstö ei sitoudu hankkeeseen, jos ei tunneta hankkeen sisältöjä, kehittämiskohteita, kehittämistyön tuloksia

Sitoutumattomuuteen, muutosvastarintaan liittyvät riskit:

- riskin kuvaus: organisaatiossa ristiriitaisia näkemyksiä kehittämisen suunnista, sitoutumattomuutta kehittämistyöhön ja muutoksiin, hankeähkyä
- vakavuus: 4
- todennäköisyys: 30 %
- varautuminen: sote-uudistuksesta, Soiten strategiasta, hankkeen tavoitteista sekä päämäärästä jatkuva keskustelua ja tiedotusta; henkilöstön hyvä motivointi, sitoutetaan eri toimijoita koko hankkeen ajan vahvasti mukaan; Soiten yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä, hyvät kokouskäytännöt
- vaikutus: tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu, aikataulu pettää, ei saavuteta tavoitteita