

Yhteinen sote-keskus – Etelä-Pohjanmaa
Hankesuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan maakunta
30.3.2020

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet.....	5
2.1	Hyötytavoitteet	5
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	5
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	5
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus.....	6
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus.....	6
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä.....	6
2.2	Prosessitavoitteet.....	6
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet	8
3	Toteutus	9
3.1	Aikataulu	9
3.2	Toimenpiteet	9
3.2.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus.....	9
3.2.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	11
3.2.3	Laatu ja vaikuttavuus.....	12
3.2.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus.....	12
3.2.5	Kustannusten nousun hillintä.....	13
4	Tulokset ja vaikutukset	14
5	Hankkeen kustannukset	14
6	Hankkeen hallinnointi	15
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	15
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	17
6.3	Seuranta ja arviointi.....	18
6.4	Riskit ja niihin varautuminen.....	18

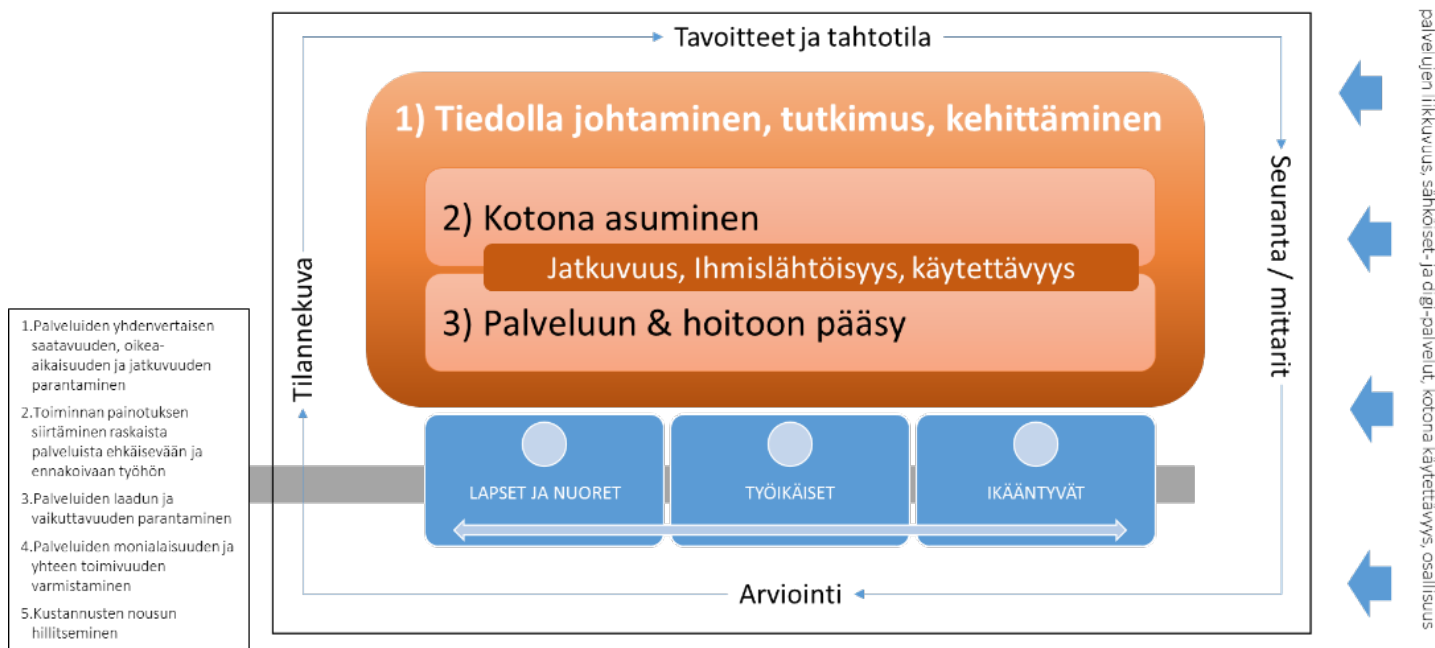
1 Hankkeen tausta

Hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja vahvistaa Etelä-Pohjanmaan kuntien (mukaan lukien Isonkyrön kunta) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden mukaisesti. Vaikuttava palvelukokonaisuus koostuu tietojohdamisesta, kotona asumisesta sekä palveluun ja hoitoon pääsystä, joita yhdistää palvelujen jatkuvuus, ihmislähtöisyys ja käytettävyys. (Kuvio 1.)

Hankkeen valmistelussa on hyödynnetty aikaisemman sote-valmistelun sekä suunnitteilla olleen vapaaehtoisen kuntayhtymän valmistelun lähtökohtia, tavoiteasettelua ja materiaalia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa palvelukokonaisuudessa painottuvat palvelujen liikkuvuus, sähköiset ja digitaaliset palvelut, kotona käytettävyys sekä palvelun käyttäjien ja kuntalaisten osallisuus.

Hankeohjelman täytäntöönpanossa hyödynnetään alueella toteutettavia Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -toimintamalliin sisällöllisesti liittyviä hankkeita (esim. ESR-hanke SUJUO: sujuvaa ja vaikuttavaa monitoimijaista palvelua, työllisyyden kuntakokeilu, Järjestö 2.0, SITRA:n ja THL:n Huomisen terveyskeskus -valmennusohjelma sekä sosiaalihuollon kehittämisohjelma osana sote-keskusohjelmaa / mahdollinen pilotti).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kattavan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutosta sekä palvelutarpeen ja palvelurakenteen kokonaisuutta on arvioitu ja selvitetty osana aikaisempaa sote-muutosprosessia: Perlaconin (2019), NHG:n (2018) ja MDI:n (2018) toimesta. Arvioinneista on tuotettu erilliset raportit. Perlacon on tuottanut Etelä-Pohjanmaan maakunnalle (mukaan lukien Isonkyrön kunta) kuntien väestömuutosta ja kuntien selviytymistä koskevan selvityksen (2020).



Kuvio 1. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman lähtökohdat ja kokonaisuus.

Toteutetut arvioinnit ja selvitykset tukevat THL:n asiantuntija-arvion Etelä-Pohjanmaan tuloksia alueen palvelurakenteen kehittämistarpeista (THL:n asiantuntija-arvio syksy 2019) sekä STM:n ja maakunnan sote-keskustelun sisältöjä ja havaintoja kehittämistarpeista.

STM:n ja Etelä-Pohjanmaan maakunnan välisessä keskustelussa 16.1.2020 maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan keskeisinä teemoina ja kehittämistarpeina olivat:

Teema 1: Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja ehkäisevät palvelut

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa ja ehkäisevissä sote-palveluissa on kehitettävää. Tehtävä on kuntien ja kuntayhtymien perustehtävissä sisällä, toimintaan ei ole erillistä maakunnallista toimijaa eikä mandaattia. Toiminta on ohutta, mutta ei onntoa, haasteena kuntien ja toisaalta sosiaalitoimen näkökulman vahvempi mukaantulo kokonaisuuteen.

Teema 2: Lastensuojelun uudet haasteet

Vaativan sijaishuollon laitospaikoista on pulaa. Lastensuojelun haasteet ovat paitsi alueellisia niin myös kansallisia. Työntekijöistä on pulaa ja samaan aikaan ongelmat monimutkaistuvat, tarvitaan tukea ja osaamisen parantamista.

Teema 3: Laitospainotteisuuden vähentäminen palvelurakennetta kehittämällä

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa laitoshoidon käyttöä käytetään koko maata enemmän. Myös vammaisten palveluissa ja asumismuodoissa on kehitettävää. Laitospainotteisuus on kehittämiskohde. Alueelta puuttuu matalan kynnyksen palvelut ja tällä on selkeä vaikutus raskaampien palveluiden runsaaseen käyttöön.

Teema 4: Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut kesän 2019 aikana. Työnjaon kehittäminen on alueella koettu hankalaksi. Alueen sisäiset erot henkilöstön saatavuudessa ovat olemassa. Ongelmia pyritään ratkomaan työnjakoa parantamalla sekä toimintoja yhdenmukaistamalla.

NHG:n raportin (2018) yhteenveto (kuvio 2) kehittämistarpeista ja samalla kustannusvaikuttavuuden potentiaaleista palvelualueittain. Yhteenveto vahvistaa THL:n asiantuntija-arvion sekä STM:n ja maakunnan sote-keskustelun sisältöjä ja havainnot sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeista sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman päätavoitteista: tietojohdaminen, kotona-asuminen sekä palveluun ja hoitoon pääsy.

Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	1	Avoterveydenhuollon (liikelaitoksen ja sote-keskuksen välillä) palveluintegraation edelleen kehittäminen. Palveluverkon konkretisointi (missä liikelaitoksen toimintaa, minne jätetään tilaa yksityisille sote-keskuksille)
	2	Akuutin geriatriamallin ja ikäihmisten päivystysmallin kehittäminen
Ikääntyneiden palvelut	3	Lääkäripalveluiden kehittäminen kotihoitoon
	4	Kotikuntoutustiimien käyttöönotto
Aikuisten palvelut	5	Päihde- ja mielenterveyspalvelut hallinnollisesti ja rakenteellisesti yhteen, nyt toimivat maakunnassa osin yhdessä osin erikseen
	6	Aikuisten palveluiden (ml. kasvupalveluiden) palvelukokonaisuuden rakentaminen. Lisäksi kriittisten palveluketjujen ja prosessien aukikirjoittaminen
Perheiden palvelut	7	Perhekeskusrakenteen vakiinnuttaminen (perhekeskus, sen toimipaikka, kohtaamispaikka, palvelujen sisällön uudistuminen) /sekä Perhekeskusverkoston kehittäminen
	8	Erytyispalveluiden horisontaaliset ja vertikaaliset integraatorakenteet (tarkoittaa erikoissairaanhoidon-lastensuojeluvammaispalvelut horisontaalisesti integroituja rakenteita ja vertikaalisesti em. erityispalveluiden konsultatiivisia rakenteita suhteessa peruspalveluihin)
Vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden palvelut	9	Kotiinpäin annettavien palvelujen kehittäminen ja avopalvelujen, esim. päivätoiminnan monimuotoistaminen, osaltaan HBlla voidaan päästä tässä jo alkuun, tämä koskee myös mielenterveyskuntoutujien palveluja, kotiinpäin annettava hoito ja palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen
	10	Vammaispalveluiden kehittäminen yksilökohtaisemmaksi

Kuvio 2. Mitkä ovat Etelä-Pohjanmaan maakunnan seuraavat askeleet? (NHG 2018.)

Edellä esitetyt eri toimijoiden arvioinnit sekä alueiden edustajien näkemykset kehittämistarpeista on huomioitu hankesuunnitelman tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyssä.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palveluiden ja työkäytäntöjen integraatiolla asiakas saa tarvitsemansa tuen ja palvelun elämäntilanteeseensa oikea-aikaisesti yhdellä yhteydenotolla. Toimintatapojen ja -prosessien uudistamisen ja yhtenäistämisen keskiössä ovat palvelujen käyttäjien tyytyväisyys saamaansa palveluun, toimintojen sosiaali- ja terveyshyöty, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus sekä henkilöstön työhyvinvoinnin vahvistaminen.

Kiireettömään hoitoon pääsy varmistetaan 7 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista vuoteen 2022 mennessä. Myös suun terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta vahvistetaan.

Asiakaspalvelu muodostuu usean eri palvelukanavan muodostamasta kokonaisuudesta. Laajennetaan väestön tarpeiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluaikoja, jotta voidaan kaventaa terveys- ja hyvinvointieroja sekä lisätä kustannustehokkuutta. Samanaikaisesti kehitetään sähköisiä palveluita ja digitaalisia välineitä, jotka hyödyntävät asiakkaiden eri palvelutarpeiden mukaisia asiointi- ja omahoitopalveluja. Erityistä huomioita kiinnitetään digitaalisten ja sähköisten palveluiden saavutettavuuteen ja käytettävyyteen sekä henkilöihin, joilla ei ole osaamista tai mahdollisuutta käyttää noita palveluita.

Palvelun ja hoidon jatkuvuus on turvattu erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuissa ja palvelukokonaisuuksissa.

Perheille tarjotaan nopea ja varhainen tuki perhekeskuspalveluiden ja alueen perhekeskusverkoston kautta. Palveluja tarjotaan lasten toimintaympäristöön varhaiskasvatukseen, perusopetukseen ja kouluihin.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuus on turvattu sekä perustason ja erityistason yhteistyö on vahvaa mukaan lukien oppilas- ja opiskeluhuolto sekä opetustoimen henkilöstö.

Kaiken ikäisille on tarjolla matalan kynnyksen palvelupisteitä. Lasten ja nuorten mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihteettömyyttä tukevia matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja. Psykososiaalisten menetelmien saatavuutta parannetaan nuorten perustason palveluissa.

Kotiin vietäviä palveluita kehitetään edelleen asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti ja huomioidaan kaikenikäiset kotihoidon asiakkaat ja erityisryhmät. Tuottajakentän mahdollisuudet lääkäripalvelujen tuottamiseen on kartoitettu osaksi kaikenikäisten kotona asumisen tukemista, sisältäen palliatiivisen ja saattohoidon kehittämisen.

Alueella on riittävä, osaava, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö, joka on perusedellytys toimintakulttuurin muutoksen ja palvelukulttuurien kehittämiseksi.

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Palveluiden painopiste on keventynyt erikoissairaanhoidosta perustasolle sekä sosiaalihuollossa varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Tämä mahdollistaa varhaisen puuttumisen, palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden.

Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluja ja ennaltaehkäisevää työtä mukaan lukien elintapaohjaus osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kokonaisuutta. Erityisesti kiinnitetään huomioita järjestöjen, yhdistysten ja kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön (esimerkiksi perhekeskukset ja kohtaamispaikat). Kiinnitetään huomiota mielenterveyden edistämiseen ja päihdehaittojen ehkäisyyn.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Vaikuttavuusperustaista tuotantoa ohjataan alueen asukkaiden palvelutarpeista käsin. Vaikuttavuusperustaisuus yhdistää asiakaslähtöisyyden ja tietojohdamisen ohjausmalliksi, jossa ne otetaan ohjauksen pääperiaatteiksi koko palvelujärjestelmän tasolla. Tämä edellyttää asiakkuuksien segmentointia, jonka avulla tunnistetaan paljon palveluita tarvitsevat ja palvelutarpeiden ylisukupolvisuus.

Tavoitteena on, että kaikesta palvelusta tulee asiakkaalle lisäarvoa. Asiakas kohdataan siten, että hänen palvelutarpeeseen vastataan heti tai aloitetaan palvelun- tai hoidon tarpeen arviointi. Vahvistetaan perustasolla tehtävän tutkimus- ja kehittämistyön edellytyksiä. Lisätään tutkimukseen ja näyttöön perustuvien, kansallisesti vaikuttavien ja yhtenevien työmenetelmien käyttöönottoa ja koulutusta alueella.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämistyössä huomioidaan tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalvelujen saatavuus eri palvelumuodoin. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Ohjaus, neuvonta sekä asiakas- ja palveluohjaus toimivat osana matalan kynnyksen palveluita siten, että niissä huomioidaan monialaisesti asiakkaan tilanne ja yhdellä yhteydenotolla asiakas saa tarvittavaa tukea ja palveluja.

Alueella yhdenmukaistetaan työkäytäntöjä ja palveluketjuja monialaisiksi toimintamalleiksi. Palvelujärjestelmää kehitetään siten, että alueellinen tasa-arvo palveluiden saatavuudessa, laadussa ja integraatiossa toteutuu. Muutosjohtamisella mahdollistetaan toimintakulttuurin muutos, jossa keskeisiä tekijöitä ovat ihmislähtöinen osallisuus, monialaiset tiimit, valmentava esimiestyö, tavoitejohtaminen, tiedolla johtaminen, yhteiset pelisäännöt, ketterä kehittäminen ja osaamisen johtaminen.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Uudistamalla alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja ja kehittämällä ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia hallitaan kustannusten nousua. Hankkeen avulla siirretään painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön ja siten vähennetään kustannuksia ja raskaampien palveluiden käyttöä. Tarjoamalla sähköisiä palveluja sekä kehittämällä edelleen työnjakoa ja yhteistyötä nopeutetaan asukkaiden avunsaantia ja estetään vaativimpien haasteiden syntyminen. Kaikki edellä mainitut hyötytavoitteet hillitsevät kustannusten nousua toteutuessaan.

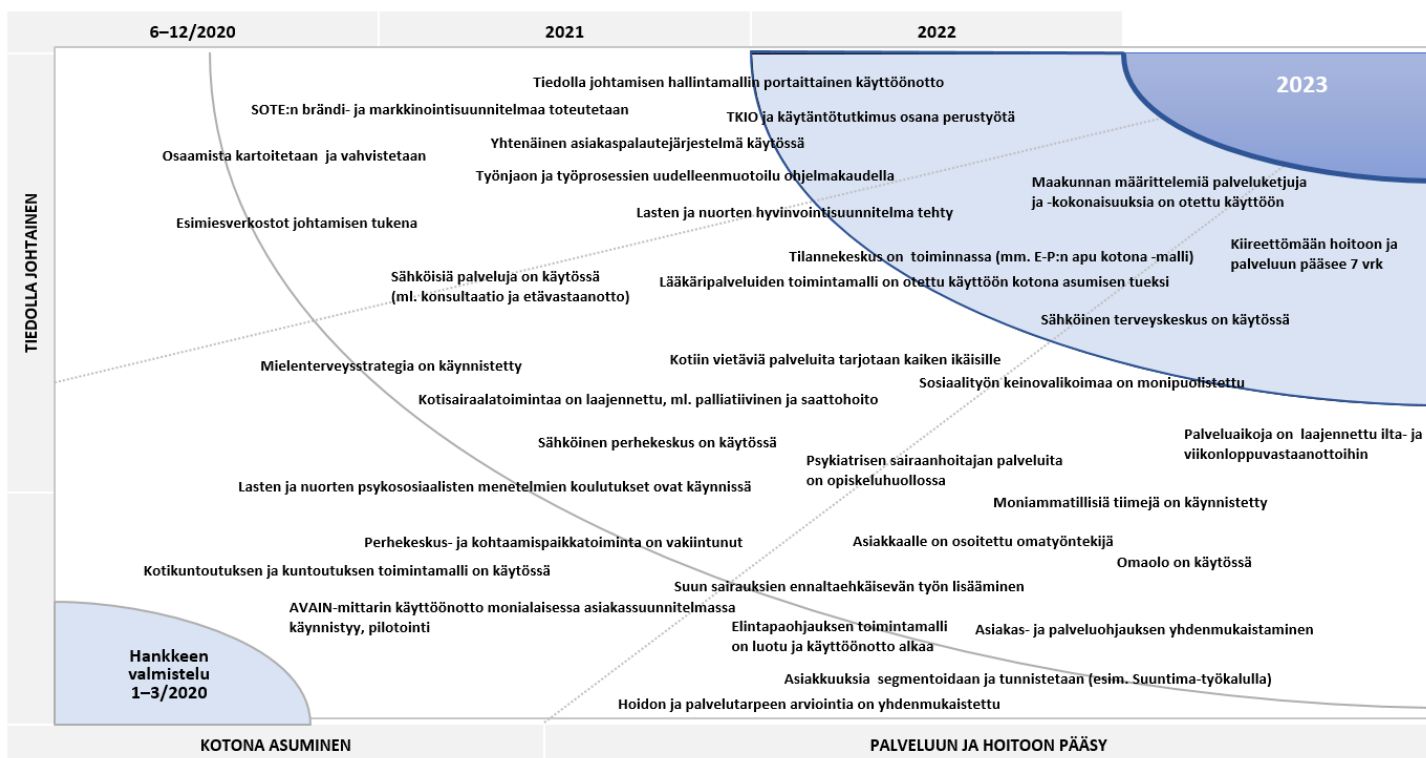
2.2 Prosessitavoitteet

Keskeisimmät prosessitavoitteet ja toimenpiteet on koottu taulukossa 1. Tarkemmin toteutettavat toimenpiteet on kuvattu luvussa 3. Toiminnan lähtökohtana on asiakasosallisuuden, monialaisen sekä monitoimijaisen yhteistyön vahvistaminen.

Taulukko 1. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman keskeisimmät prosessitavoitteet ja toimenpiteet, mittarit ja arviointi.

Tavoite	Toimenpide	Yhteys RU-hankkeeseen	Mittarit	Arviointi
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7:ssä vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu.	Asiakas- ja palveluohjauksen sekä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin yhdenmukaistaminen		Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien määrä	kuukausittain
	Eri vastaanottomallien yhtenäistäminen ml. moniammatilliset tiimit		Moniammatillisten tiimien asiakkaiden määrä T3-aika	kuukausittain
	Sähköisten/digitaalisten palveluiden lisääminen (mm. Omaolo, sähköinen terveyskeskus)	x	Käytössä olevien digitaalisten ja sähköisten palveluiden määrä Käyttöaste	puolivuositain
	Palveluajkojen laajentaminen ilta- ja viikonloppuvastaanottoihin		Virka-ajan ulkopuolisten vastaanottojen määrä Muutokset palveluissa ja aukioloajoissa	kuukausittain
	Palveluketjujen ja -kokonaisuuden käyttöönotto maakunnan määrittelyn mukaisesti	x	Yhdessä sovitujen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrä ja toimivuuden arviointi	puolivuositain
	Asiakkuuksien segmentointi ja tunnistaminen (esim. Suuntima-työkälyn käyttöönotto)	x	Kertakävijöiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä Asiakkaat, joille on tehty Suuntima	kuukausittain
	AVAIN-mittarin käyttöönotto moniammatillisen asiakassuunnitelman tueksi ja vaikuttavuuden arvioimiseksi (THL:n tuki)	x	Eri työyhteisöjen määrä, jossa AVAIN otettu käyttöön sekä asiakkaiden ja asiakassuunnitelmien määrä, joissa käytetty AVAIN-mittaria	puolivuositain
Kotona asuminen on turvattu	Omatyöntekijän nimeäminen, asiakas-, palvelu- sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen paljon palveluja tarvitseville		Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä, joille on osoitettu omatyöntekijä (% kaikista ppt-asiakkaista) Suunnitelmien määrä	kuukausittain
	Palvelutarpeen mukaisesti kotiin vietävien palveluiden tarjoaminen kaiken ikäisille		Kotihoidon asiakkaiden asiakasprofiili (ikäjakauma ja erityisryhmä)	puolivuositain
	Kotikuntoutuksen ja kuntoutuksen toimintamallin käyttöönotto	x	Kotikuntoutuksen asiakasmäärä ja toteutuneiden kotikuntoutujakojen määrä	puolivuositain
	Kotisairaaloiminnan laajentaminen, ml. palliatiivisen ja saattohoidon mahdollistaminen kotona		Terveyskeskusten vuodeosastojen käyttöaste Kotisairaaloitilaiden määrä ja profiili (ml. palliatiivinen ja saattohoito)	puolivuositain
	Sähköisten palveluiden lisääminen kotona asumisen turvaamiseksi	x	Käytössä olevien digitaalisten ja sähköisten palveluiden määrä kotona asumisen turvaamiseksi ja käyttäjämäärä	puolivuositain
	Tilannesuunnitelman muodostaminen (ml. 116117-puhelinpalvelu ja E-P:n apu kotona -malli)	x	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä Yhteispäivystysten käyntimäärät Ensihoidon kuljetusten määrät kotoa/hoitopaikasta 116117-puhelujen määrä	puolivuositain
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät	Otetaan käyttöön lääkäripalveluiden toimintamalli kotona asumisen tueksi		Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä Toteutuneiden palvelujen määrä	puolivuositain
	Perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja yhtenäistäminen, ml. sähköinen perhekeskus	x	Perhekeskuspalveluiden lukumäärä ja käyttäjien määrä	puolivuositain
	Matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen (esim. chat, walk in- ja kohtaamispaikat)	x	Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä sekä käynti- ja kävijämäärät	puolivuositain
	Laajennetaan psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita opiskeluhollossa		Psykiatrisen sairaanhoitajan määrä opiskeluhollossa sekä kävijä- ja käyntimäärät	puolivuositain
	Psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen erityisesti lasten ja nuorten perustason palveluissa, eri menetelmien avulla erillisen suunnitelman mukaan		IPC-koulutettujen määrä sekä ohjausta saaneiden lasten ja nuorten määrä	puolivuositain
	Yhteistyöryhmittöiminnan syventäminen sivistystoimen kanssa (varhaiskasvatus, perusopetus)		Käynnissä olevien yhteistyöryhmien määrä ja kokousten määrä	puolivuositain
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Eriytistason palvelut tuodaan perustasolle, ml. konsultatiot ja etävastaanotto	x	Eriytistason eri palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärät	puolivuositain
	Mielenterveysstrategian toimeenpano	x	Mielenterveysstrategian toimeenpiteiden määrä	puolivuositain
	Puheeksioton menetelmien käyttöönotto (esim. mini-interventio)		Interventoiden määrä	puolivuositain
	Ehkäisevän päihdetyön verkostotyöskentely maakunnallisen suunnitelman mukaan	x	Verkoston kokousten ja osallistujien määrä	puolivuositain
	Sosiaalityön keinovalikoiman monipuolistaminen (ml. yhteisösoosiaalityö ja etsivätyö) sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen lisääminen järjestöyhteistyö huomioiden		Sosiaalityön keinojen käyttöön oton arvio, chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä	puolivuositain
	Elintapaohjauksen toimintamallin luominen ja käyttöönotto	x	Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä	puolivuositain
	Tehdään maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma		Niiden kuntien määrä, jotka osallistuvat hyvinvointisuunnitelman laadintaan ja käyttöönottoon	vuositain
Suun sairauksien ennaltaehkäisevän työn lisääminen, yhteistyö kuntien (koulut, päivä- ja palvelukodit) ja kolmannen sektorin kanssa		Ennaltaehkäisevien tilaisuuksien ja toimenpiteiden määrä	puolivuositain	
Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä	Tiedolla johtamisen hallintamallin ja sen käyttöönoton suunnittelu sekä portaattainen käyttöönotto (keinoälytoiminnan ja tietojohdantamisen toimintamalli), tietotarpeiden systemaattinen tunnistaminen ja kerättävästä tiedosta sopiminen sekä tiedon keruun ja -tuotannon määrittely sote-integroiduissa palveluissa	x	Arvio tiedolla johtamisen hallintamallin suunnittelun ja käyttöönoton etenemisestä SOTE kokonaiskustannusten seuranta	puolivuositain
	Yhtenäistetään ja systematisoidaan asiakaspalautteen kerääminen	x	Arvio systematisoidun asiakaspalautteen toteutumisesta ja palautejärjestelmiä käyttävien organisaatioiden määrä sekä arvio asiakaspalautteen käytöstä	puolivuositain
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Hallintorajat ylittävien esimiesverkostojen ja koulutusten järjestäminen johtajuuden tukemiseksi		Esimiesverkostojen ja koulutusten määrä Henkilöstön tyytyväisyys muutosjohtamiseen	puolivuositain
	Työnjaon ja työprosessien uudelleenmuotoilu		Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus Lääkäreiden kiireelliset ja kiireettömät vastaanottokäyntimäärät ja niiden välinen suhde	puolivuositain
	Osaamisen kartoittaminen ja vahvistaminen (menetelmät, työkäytännöt, kohtaaminen, vaikuttavuus)		Osaamisen kartoittamisen ja vahvistamisen menetelmien määrä sekä niihin osallistuneiden määrä	puolivuositain
	Työhyvinvoinnin tukeminen, esim. lisäämällä etä- ja hajautetun työn mahdollisuuksia		Etä- ja hajautettua työtä tekevien määrä	puolivuositain
	TKIO-toiminta osaksi perustyötä, vahvistetaan käytäntötutkimusta	x	Tutkimus- ja kehittämistyötä tekevien määrä Käynnistyneiden tutkimusten määrä	puolivuositain
	Brändi- ja markkinointisuunnitelman toteuttaminen (mm. yhteiset rekrytoinnit)		Brändi- ja markkinointisuunnitelman kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen Rekrytointitilaisuudet, joihin on osallistuttu yhteisesti	puolivuositain

Toimenpiteiden aikataulutusta suhteessa hankkeen keskeisiin lähtötavoitteisiin (tiedolla johtaminen, tutkimus, kehittäminen; kotona asuminen sekä palveluun ja hoitoon pääsy) on koottu kuviossa 3.



Kuvio 3. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman prosessitavoitteet ja aikataulu.

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

Toteuttamisessa huomioidaan alueella jo käynnissä tai käynnistymässä olevat hankkeet, joilla on yhtymäpinta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan:

- Mahdolliset muut maakunnan hankkeet, esim. STM:n Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke ja Muut kehittämishankkeet
 - Riippuvuudet Rakenneuudistushankkeeseen on kuvattu taulukossa 1.
- ESR-rahoitteinen maakunnallinen SUJUU-hanke, jonka tavoitteet ovat yhdenmukaisia mm. työkykyohjelman kanssa.
- Alueella käynnistyy myös Työllisyyden kuntakokeilu -hanke (Seinäjoki ja Ilmajoki).

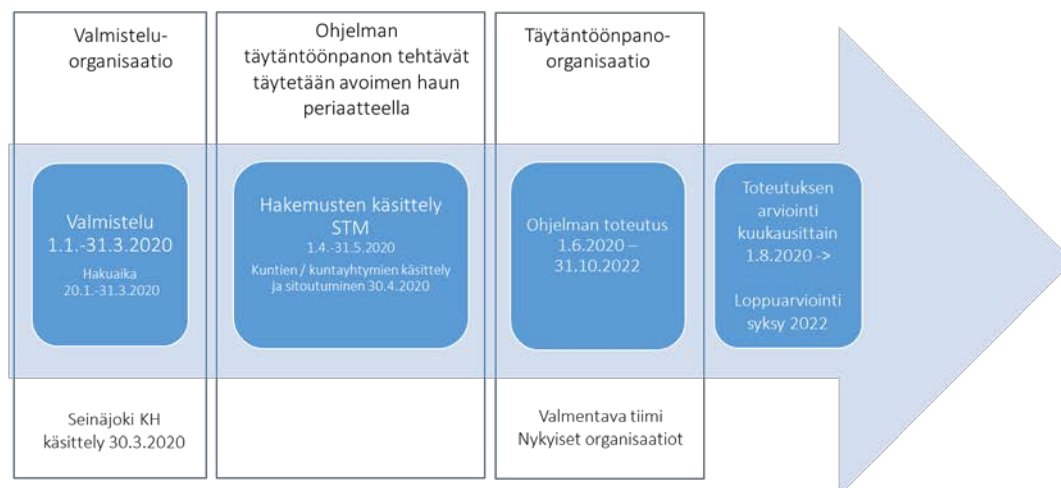
Toteuttamisessa huomioidaan alueella aiemmin tehty ja suunniteltu kehittämis-työ:

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon järjestämissuunnitelma
- Maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomustyö
- Aikaisempi AVAIN-mittarin kehittämistyö alueella
- Sosiaali- ja terveydenhuollon aiemmat hankekokonaisuudet on koottu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmavalmistelu inventointipäivässä 21.11.2019.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Täytäntöönpano toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusorganisaatioiden oman kehittämisen kypsyysvaiheen mukaisessa aikataulussa. Alueellinen palvelujen ja toimintamallien yhdenmukaistuminen toteutuu hankekauden aikana hankeohjelman mukaisten toimenpiteiden organisaatiokohtaisina polkuina kotona asumisen, palveluihin ja hoitoon pääsyn sekä tietojohdantamisen kokonaisuuksissa. (Ks. kuvio 4 ja luku 2.2.)



Kuvio 4. Toteutuksen aikataulu.

3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- Hoitoon pääsyn, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden varmistaminen
 - Otetaan käyttöön kiireellisen/kiireettömän vastaanotto toiminnan sekä moniammatillisen tiimityön toimintamallit, jossa hoidon tarpeen arvio tapahtuu ja tutkimukset/hoito alkaa välittömästi tarvittavia tiimityöntekijöitä konsultoiden ja asiakkaalle nimetään omatyöntekijä
 - Segmentoidaan asiakkuudet kertakävijöihin ja paljon palveluita tarvitseviin
- Yhtenäisen hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin toimintamallin käyttöönotto asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi eri menetelmiä hyödyntäen (vastaanotto toiminnan, puhelin- ja mobiilipalvelun sekä sähköisen asioinnin kehittäminen)
 - Sähköisen hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin käyttöönotto Omaolo-verkkopalvelussa, jossa asiakas voi tehdä esimerkiksi digitaalisen oire- ja palvelutarpeen arvion
 - Sosiaalihuollon Lifecaren osalta omapalvelun käyttöönotto
 - Suuntiman laaja-alainen käyttöönotto ja linkittäminen hoito- ja palveluketjuihin
 - Parannetaan palveluiden ja hoidon jatkuvuutta erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuissa ja -kokonaisuuksissa, mm. osallistumalla THL:n sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman tueksi AVAIN-mittari monialaisessa vaikuttavuuden arvioinnissa
- Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen lasten ja nuorten perustason palveluissa

- Tays-erva-alueella on laadittu sitoumus yhteistyöstä menetelmien käyttöönotosta. Nimetään alueelle yhdyshenkilö ja kartoitetaan kunnat/kuntayhtymät, jotka lähtevät pilotoimaan sovittuja menetelmiä. Laaditaan 1.8.2020 mennessä erillinen suunnitelma ja sopimus menetelmien pilotoinnista ja käyttöönotosta alueella.
- Laaditaan erillinen suunnitelma geneerisen mallin toteuttamiseksi, nimetään alueelle yhdyshenkilö ja kartoitetaan kunnat/kuntayhtymät, jotka lähtevät pilotoimaan mallia
- Matalan kynnyksen palvelujen vahvistaminen koulujen ja oppilaitosten yhteydessä
- Laajennetaan psykiatrinen sairaanhoitaja oppilas- ja opiskelijahuollossa -toimintamallia alueen kaikkiin kuntiin
- Kotona käytettävät palvelut
 - Kotiin vietävien palveluiden tarjoaminen kaikenikäisille palvelutarpeen mukaisesti, mm. kotipalvelu. Kotikuntoutuksen ja kuntoutusohjauksen toimintamallien käyttöönotto. Selvitetään vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntämisen mahdollisuudet kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä.
 - Kotisairaaloiminnan ja kotiin vietävien palveluiden edelleenkehittäminen alueelle, sisältäen palliatiivisen ja saattohoidon palveluketjujen sekä erikoistiimien kehittämisen.
 - Sähköisten palveluiden lisääminen kotona asumisen turvaamiseksi
 - Selvitetään ympärivuorokautisen lääkäripalvelun toimintamalli kotihoidon tueksi
- Perhekeskus
 - Vakiinnutetaan ja yhtenäistetään alueella olevien perhekeskusten toiminta kansallisen ohjeistuksen mukaisesti sekä otetaan käyttöön sähköinen perhekeskusmalli
 - Tarjotaan perhe- ja eroneuvontaa, parisuhdetyötä, vanhemmuuden tukea sekä perhesosiaalityötä ja sosiaaliohjausta
 - Tarjotaan laajasti lapsiperheiden kotipalvelua kynnyksettömänä palveluna ja parannetaan perhetyön saatavuutta lapsiperheisiin myös varhaiskasvatuksen ja koulun kautta
- Käyttöön otettavat menetelmät ja välineet (yhteys Rakennemuutosohjelmaan)
 - Otetaan käyttöön yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvia menetelmiä (esim. Inter Personal Counseling IPC). (ERVA-tasoinen.)
 - Sähköisen asiointin, yhteydensaannin ja ajanvarauksen edelleen kehittäminen
 - Alueelle muodostetaan yhteensopiva sähköisten palveluiden arkkitehtuuri
 - Sähköisten palveluiden kehittämisen osalta kohdennetaan toimenpiteitä osana jo käynnissä olevaa kehittämistyötä (mm. Sosiaalihuollon Lifecare, Hyvis) ja kehitettävien osa-alueiden osalta
 - Asukkaiden sähköiset ja digitaaliset palvelut, esimerkiksi
 - Sähköinen yhteydenottolomake, kaksisuuntainen sähköinen asiointikanava, etävastaanotot, CHAT-palvelu, Omaolo, Terveyskylä, Suomi.fi, mobiilisovellukset, sähköinen perhekeskus, sähköinen sote-keskus
 - Kyselylomakkeiden sähköistäminen ja integrointi asiakastietojärjestelmiin
 - Yhtenäisen palvelusetelijärjestelmän käyttöönotto
 - Työntekijöiden sähköiset ja digitaaliset palvelut, esimerkiksi
 - Suuntiman, AVAIN-mittarin, ICF:n, Kykyviisarin, RAI:n, PsyRAI:n ja ExReport-ohjelmien käytön laajentaminen
 - Alueellisten palveluiden kehittämistoimenpiteiden listaus (AVPH-palvelut)

- Saatavuutta parannetaan väestön tarpeiden mukaisesti laajentamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluaikoja iltoihin ja viikoloppuihin
- Toiminnan edellyttämän riittävän, osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistaminen
 - Työhyvinvoinnin tukeminen, joustavuudesta, työn hallinnasta ja työ-määrän kohtuullisuudesta huolehtiminen, mm. etä- ja hajautetun työn mahdollisuus
 - Toteutetaan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi yhteistä brändi- ja markkinointisuunnitelmaa (ml. yhteiset rekryointisuunnitelmat)
 - Työnjaon ja työprosessien uudelleenmuotoilu, osaamisen kartoittaminen ja kehittäminen
- Johtamista kehitetään alueen toimintaympäristössä näyttöön perustuvien menetelmien ja johtamismallien avulla (palvelevan, valmentavan, osallistavan ja tiedolla johtamisen sekä yhteiskehittämisen keinoin)
- Tutkimus- ja kehittämistoiminnan mahdollisuuksien tarjoaminen, turvaaminen ja lisääminen osana perustyötä
- Yleislääketieteen erikoislääkäriskoulutuksen yhtenäistäminen

3.2.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Siirretään palveluiden painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle ja sosiaali-huollossa varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin.

- Edistetään asukkaiden mielenterveyttä mielenterveysstrategian linjausten mukaisesti ja ehkäistään päihdehaittoja. Vahvistetaan ehkäisevän päihdetyön verkoston toimintaa ja tehostetaan puhekesiotta esimerkiksi Mini-interventiolla.
- Vahvistetaan syrjäytymistä ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimintoja esimerkiksi huomioimalla kohdennetut liikuntaryhmät ja harrastustoiminta seuratoimintojen ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille.
- Yhtenäistetään perhekeskusverkostoa ja kohtaamispaikkoja ottamalla laajasti järjestöt mukaan, erityisryhmiä unohtamatta. Kiinnitetään tähän työhön mm. Ohjaamo-toiminta ja poikkihallinnollisesti tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ, jotta syntyy yhtenäinen HYTE-koordinaatio (yhteys Rakennemuutoshankkeeseen).
- Tavoitteena on jatkaa perhekeskusten kehittämistä ja toimeenpanoa alueella ja yhtenäistää perhekeskusten palveluja ja palveluketjuja maakunnallisesti, alueellisen tarpeen mukaan.
- Kehitetään edelleen varhaista tukea ja monialaista palveluohjausta räätälöidyillä ratkaisulla (esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun vahvistaminen ja kynnyksetön perhetyö).
- Lisätään yhteisösosiaalityötä sekä aikuisten matalan kynnyksen (walk in) kohtaamispaikkoja ja etsivää työtä hyödyntäen olemassa olevia valtakunnallisia ja alueellisia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja (esimerkiksi PRO SOS- ja Osallisuutta moniammatillisesti OSMO -hankkeissa kehitetyt toimintamallit).

Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluja ja ennaltaehkäisevää työtä mukaan lukien elintapaohjaus osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuskokonaisuutta.

- Rakennetaan ja juurrutetaan systemaattinen ja yhteinen elintapaohjauksen toimintamalli kansansairauksien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, huomioiden ikääntyminen ja muistisairauksien riskitekijät. Toimintamalli kootaan elintapaohjauksen käsikirjaksi.
- Toimintamallissa kootaan yhteen ja määritellään näyttöön perustuvat elintapaohjauksen menetelmät, mittarit, kriteerit ja tasot (perustason, kohdennetun ja vaativan tason elintapaohjaus).

- Hyödynnetään Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti (VESOTE) -hankkeen tuloksia ja maakunnallisen elintapaohjauksen kehittämisverkostoa sekä hyvinvointi- ja terveystiedon osalta sähköistä asiointipalvelua.
- Yhtenäistetään ja juurrutetaan elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt alueelle, mikä mahdollistaa tiedolla johtamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin (linkitys Rakenneuudistushankkeeseen kirjaamiskäytänteiden kehittämisen osalta).
- Kartoitetaan yhdyspinnat maakunnassa toimiviin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin eri toimijoihin ja hankkeisiin. Toiminnan selkiyttämällä ja yhteistyöllä eri toimijoiden kesken mahdollistetaan nykyisten resurssien tehokas käyttö (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen).
- Suun terveydenhuollon toimintaa ohjataan ennaltaehkäisevään työhön, myös vastaanottohuoneiden ulkopuolelle, ja vaikutetaan kaikenikäisten terveystottumuksiin ja -käyttäytymiseen yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.
- Kannustetaan väestöä rokotusohjelman mukaisten tavoitteiden toteuttamiseen hyödyntäen ohjauksen, neuvonnan ja viestinnän eri keinoja.
- Digitaalisia palveluita (Omaolo.fi, Terveyskylä.fi, etähoito- ja konsultaatiopalvelut) otetaan käyttöön elintapaohjauksen ja omahoidon tueksi (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen).

3.2.3 Laatu ja vaikuttavuus

Vaikuttavuusperustaista tuotantoa ohjataan alueen asukkaiden palvelutarpeista käsin.

- Kerätään asiakaspalautetta yhdenmukaisesti ja systemaattisesti sekä hyödynnetään saatu palaute palveluiden kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa.
- Tietotarpeiden systemaattinen tunnistaminen ja kerättävästä tiedosta sopiminen sekä tiedonkeruun ja -tuotannon määrittely sote-integroiduissa palveluissa
- Vakiinnutetaan asiakkuuksien segmentointia soveltuvin osin (Suuntiman käyttöönotto).
- Vahvistetaan ja yhtenäistetään toimijoiden viranomais- ja omavalvontaa (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen)
- Lisätään käytäntötutkimusta osana perustyötä yhteistyössä alueen oppilaitosten ja tutkimusyksiköiden kanssa (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen).

Tavoitteena on, että kaikesta palvelusta tulee asiakkaalle lisäarvoa.

- Vahvistetaan osaamista asiakaskohtamisessa siten, että huomioidaan asiakasosallisuus ja -tyytyväisyys.
- Asiakkaan palvelutarpeeseen vastataan heti taikka aloitetaan palvelun- tai hoidon tarpeen arviointi.
- Lisätään tutkimukseen ja näyttöön perustuvien, vaikuttavien ja yhtenevien työmenetelmien käyttöönottoa ja koulutusta alueella, esimerkiksi seuraavin keinoin: Motivoiva haastattelu, Ihmeelliset vuodet, IPC, Lapset puheeksi, AUDIT.
- Arvioidaan työmenetelmien vaikuttavuutta ja hyödynnetään mm. AVAIN-mittaristoa osallistumalla Sosiaalihuollon kehittämisohjelman THL:n pilottiin.
- Vaikuttavuustietoa ja kustannusvaikuttavuustietoa hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja resurssien allokoinnissa, ml. asiakkuuksiin, asiakastyytyväisyyteen, henkilöstöhallintoon ja palveluihin liittyvät tiedolla johtamisen tarpeet.
 - Yhteys kansallisiin hankkeisiin, esim. Toivo- ja Virta-hankkeet.
 - Suun terveystilanteen ja hammashuollon palveluiden käytön erityispiirteet ja vaikuttavuus selvitetään yhdessä konsultointi- ja asiantuntijaorganisaatioiden kanssa palveluiden laadun arviointia varten huomioiden kansalliset linjaukset.

3.2.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Vahvistetaan alueellista monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä alueellista tasavertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja laadussa.

- Järjestetään verkostotapaamisia palveluntuottajien kanssa yhteistyössä eri toimijoiden (esim. julkiset, yksityiset ja järjestöt) kanssa yhteisten käytänteiden ja ekosysteemin luomiseksi.
- Vahvistetaan maakunnallisia hallintorajat ylittäviä työryhmiä (esim. maakunnallinen LAPE-ryhmä, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, perhekeskusavainhenkilöt)
- Uudistetaan palvelujakelukanavia ottamalla käyttöön sähköisiä, liikkuvia ja digitaalisia palveluja (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen).

Varmistetaan lähipalveluiden saavutettavuus eri palvelumuodoin. Palveluohjaus, ohjaus ja neuvonta toimivat osana matalan kynnyksen palveluita.

- Integroidaan asiakas- ja palveluohjausta matalan kynnyksen palveluihin. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen sekä ohjauksen monikanavaisuuteen.
- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakas- ja palvelusuunnitelman käyttöönottoa.
- Kehitetään ja yhtenäistetään palvelutarpeen arviointia (esim. lastensuojelutarpeen selvittäminen).
- Konsultaatiopalveluihin luodaan selkeät ja yhtenäiset rakenteet ja yleislääketieteen erikoislääkäriconsultaatioita hyödynnetään kattavammin ennen erikoissairaanhoidon konsultaatioita.
- Erityistason palvelut tuodaan perustasolle, mm. kehittämällä edelleen konsultaatiokäytänteitä, etävastaanottopalveluja sekä tiimi- ja ryhmätapaamismalleja.
- Perhekeskustoiminnassa vahvistetaan neuvolan ja sosiaalipalvelujen sekä neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyötä.
- Varmistetaan toimivat yhteistyökäytännöt ja toimintamallit eri hallinnonalojen välillä (varhaiskasvatus, perusopetus ja oppilaitokset).
- Kehitetään moniammatillisen tiimityön mallia, jossa tarvittava tiimi koostetaan eri toimijoista yli hallintorajojen. Tiimimallissa asiakkaan omatyöntekijä valikoituu asiakkaan/potilaan pääasiallisen tarpeen mukaisesti.

Yhdenmukaistetaan työkäytäntöjä ja palveluketjuja monialaisiksi toimintamalleiksi muutosjohtamisen keinoin.

- Otetaan käyttöön maakunnan määrittelemät palveluketjut ja -kokonaisuudet (yhteys Rakenneuudistushankkeeseen).
- Uudistetaan työnjakoa kansallisten strategioiden ja monialaisten tiimien mukaisesti.
- Työkäytänteiden ja toimintamallien muutos toteutetaan hankkeen kehittäjätiimien tuella.

3.2.5 Kustannusten nousun hillintä

Uudistetaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja kehittämällä ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia.

Siirretään painotusta ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön, mikä vähentää raskaampien palveluiden käyttöä ja hillitsee kustannuksia.

Tarjotaan sähköisiä palveluja ja kehitetään edelleen työnjakoa ja yhteistyötä, mikä nopeuttaa asukkaiden avunsaatia ja estää vaativimpien haasteiden syntymistä.

Kaikki edellä mainitut kehittämistoimenpiteet edesauttavat kustannuskasvun ennakointia ja hillintää.

4 Tulokset ja vaikutukset

Tuloksia:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa
- Palvelurakenne mahdollistaa ja tukee kotona asumista
- Lasten, nuorten ja perheiden palveluita on saatavilla matalakynnyksisinä ja arjen ympäristöissä
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat vahvistuneet
- Johtaminen perustuu tietoon
- Riittävän, osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja pysyvyys on varmistettu

Vaikutuksia:

- Alueen asukkaat saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut
 - Palveluissa korostuvat jatkuvuus, käytettävyys ja ihmisläheisyys
 - Asukkaat ja asiakkaat ovat osallisina ja osallistuvat palveluiden kehittämiseen, arviointiin ja tuottamiseen
- Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus on yhdenmukainen, vaikuttava ja vahva
- Palvelukokonaisuus pystyy ennakoimaan ja vastaamaan toimintaympäristön sekä väestö- ja palvelutarpeen muutoksiin
- Kustannusvaikuttavuus on parantunut

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kokonaiskustannukset ajalla 1.1.2020–31.10.2022 ovat arviolta yhteensä 2,8 M€ (4,04 % ohjelmarahoituksesta). Kokonaiskustannuksista osa (142 826 euroa) on käytetty hankkeen valmisteluun ajalla 1.1.–31.3. Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA on osoittanut hankkeen valmisteluun työpanosta ajalla 1.1.–31.3.2020. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valmistelu ja täytäntöönpano.

Hankkeen toimeenpano toteutetaan valmentava tiimi -periaatteella (ks. luku 6.1). Kustannusarviossa valmentavan tiimin ja hankkeen hallinnoijan kustannukset ovat yhteensä 986 519 euroa. Kokonaiskustannuksista 1 708 284 euroa käytetään hankkeen operatiiviseen toimeenpanoon nykyisten organisaatioiden tueksi (mm. mahdolliset sijaiskustannukset, koulutukset ja konsultaatiot). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hankkeen kustannusarvio 1.1.2020–31.10.2022.

	Vuosi	Vuosi	Vuosi	Yhteensä
	2020	2021	2022	
Henkilöstömenot, joista	282 959	383 760	319 800	986 519
Projektiin palkattava henkilöstö	159 900	383 760	319 800	863 460
Työpanoksen siirto / valmistelu 2020	123 059			123 059
Palvelujen ostot yhteensä, josta	397 260	763 012	548 012	1 708 284
Asiantuntijapalvelut	180 448	400 000	300 000	880 448
Matkustus- ja majoituskustannukset	7 800	5 000	5 000	17 800
Koulutuspalvelut	149 595	235 028	138 190	522 813
Koulutuspalvelut / Nuorten psykosos. menetelmät	45 405	108 972	90 810	245 187
Muut palvelujen ostot / hallinointi	14 012	14 012	14 012	42 036
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	5 000	7 187	6 000	18 187
Vuokrat	16 346	17 832	14 860	49 038
Muut menot /posti, puhelin, toimisto	14 000	12 000	12 000	38 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto				0
Muut investointimenot				0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	715 565	1 183 791	900 672	2 800 028
LAPE muutosohjelman osus kokonaiskustannuksista	71 557	118 379	90 067	280 003
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				0
- Tulorahoitus				0
- Muu kuin julkinen rahoitus				0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	715 565	1 183 791	900 672	2 800 028
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus				0
Muu julkinen rahoitus				0
Haettava valtionavustus	715 565	1 183 791	900 672	2 800 028

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalle varataan kokonaiskustannuksista osuus.

6 Hankkeen hallinointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana toimii Seinäjoen kaupunki. Hankehallinnoijan tehtäviin kuuluu huolehtia hankkeen toteuttamisesta suunnitellun mukaisesti. Hallinnoija vastaa toteumaraporttien ja maksatushakemusten tekemisestä sekä huolehtii tarvittaessa selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaiselle (STM ja Lounais-Suomen AVI) sekä muusta yhteydenpidosta valtionapuviranomaisiin. Hankehallinnoija vastaa myös valtionavustusselvityksen tekemisestä hankkeen päätyttyä.

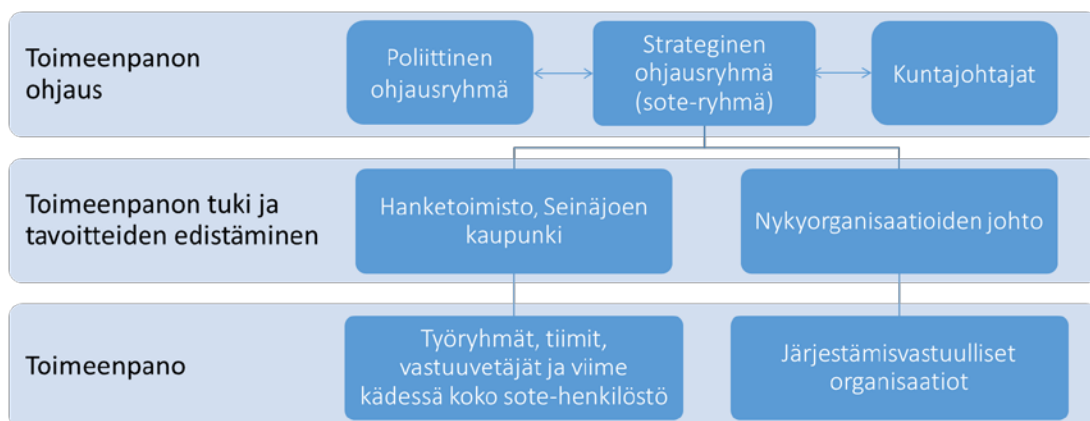
Hankkeeseen osallistuvat Etelä-Pohjanmaan kunnat ja kuntayhtymät sekä Isonkyrön kunta tekevät hankkeen toteuttamisesta hallinnointisopimuksen hanketta hallinnoivan tahon kanssa. Hanke kattaa vähintään 80 prosenttia maakunnan väestöstä.

Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Soini ja Ähtäri) ovat tehneet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista koskevan palvelusopimuksen (ns. kokonaisulkoistus sopimus) Pihlajalinna Terveys Oy:n kanssa. Sopimuksessa on sovittu palveluntuottajan sitoutumisesta sote-uudistuksen mukaisiin tavoitteisiin, mm. kustannustehokkuuteen, uusien toimintatapojen ja innovaatioiden mahdollistamiseen sekä lähipalveluiden turvaamiseen. Edellä mainittujen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä vastuu on Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijä KuusSoTella. Kuusiokuntien edustajien kanssa tehdään selvitys alueen toimijoiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä hankkeen toteuttamisen aikana asukkaiden tasavertaisen kohtelun turvaamiseksi. Kuusiokunnat osallistuvat hankkeeseen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä vastuullisena Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijänä (KuusSoTe). Hankesuunnitelman toteuttamisessa huomioidaan ostopalvelut ja palveluntuottajat.

Kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden sekä Isonkyrön kunnan päätökset osallistumisista tehdään 30.4.2020 mennessä.

Hankkeen toimeenpanoa varten muodostetaan poliittinen ja strateginen ohjausryhmä, joiden lisäksi ohjausrakenteessa on kuntajohtajien kokous (kuvio 6). Poliittinen ohjausryhmä on muodostettu hankkeen valmistelun poliittisten piirijärjestöjen nimeämänä ja se noudattaa maakunnan liiton hallituksen voimasuhteita. Sote-uudistuksen ja nyt toteutettavan valtionavustushankkeen valmistelun aikana on toiminut maakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaryhmä. Hankkeelle muodostetaan erillinen strateginen ohjausryhmä. Strategiseen ohjausryhmään hallinnoija nimeää edustajat perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, perusterveydenhuollon yksiköstä, sosiaalialan osaamiskeskuksesta ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista sekä EPSHP:sta ja Eskoosta.

Ohjausjärjestelmä on yhteinen ”Rakennemuutoksen valmistelua tukevat hankkeet” -valtionavustushankkeen kanssa.



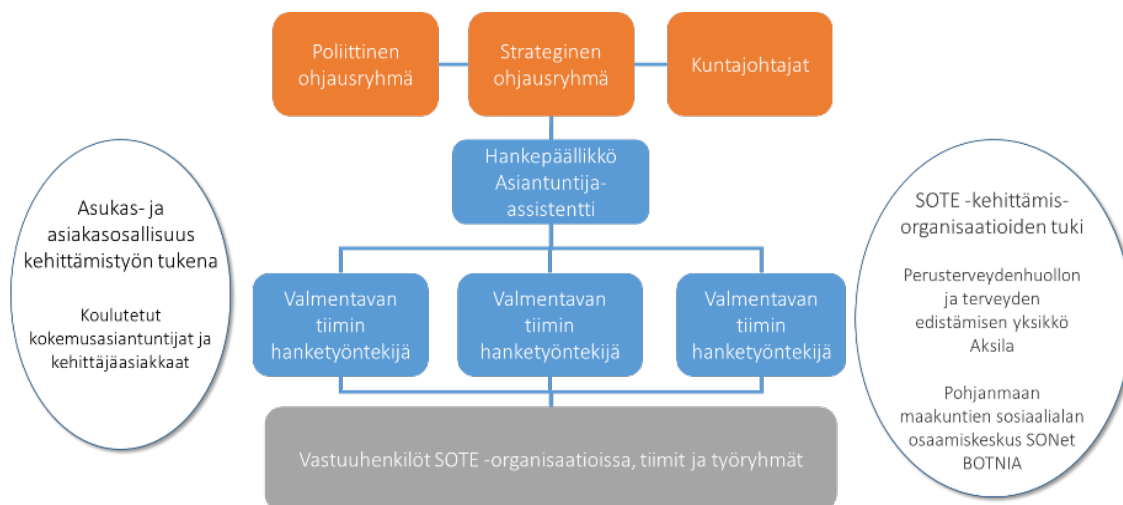
Hanketoimisto tukee ja vie eteenpäin toimeenpanoa.

Nykyjohdon tehtävä on tukea muutosta, tavoitteiden saavuttamista ja mahdollistamista ja vastaa toimeenpanosta organisaatiossa.

Kuvio 6. Hankkeen ohjausrakenne.

Operatiivinen hanketoimisto muodostuu hankkeen vastuullisesta hankepäälliköstä, avustavasta asiantuntija-assistentista (sisältää viestinnän vastuun) ja valmentavan tiimin hanketyöntekijöistä (kuvio 7). Hankkeen täytäntöönpanon valmentavan tiimin käytännön ratkaisussa hyödynnetään aikaisemmin toteutetun LAPE-hankkeen, POTKU-hankkeen ja Huomisen terveyskeskus -valmennusohjelman toimeenpanon kokemusta. Valmentavan tiimin tehtävänä on viedä hyväksytyt valtionavustushankkeen mukaiset kehittämistoimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintaan. Hanketoimisto tukee sote-organisaatioita siten,

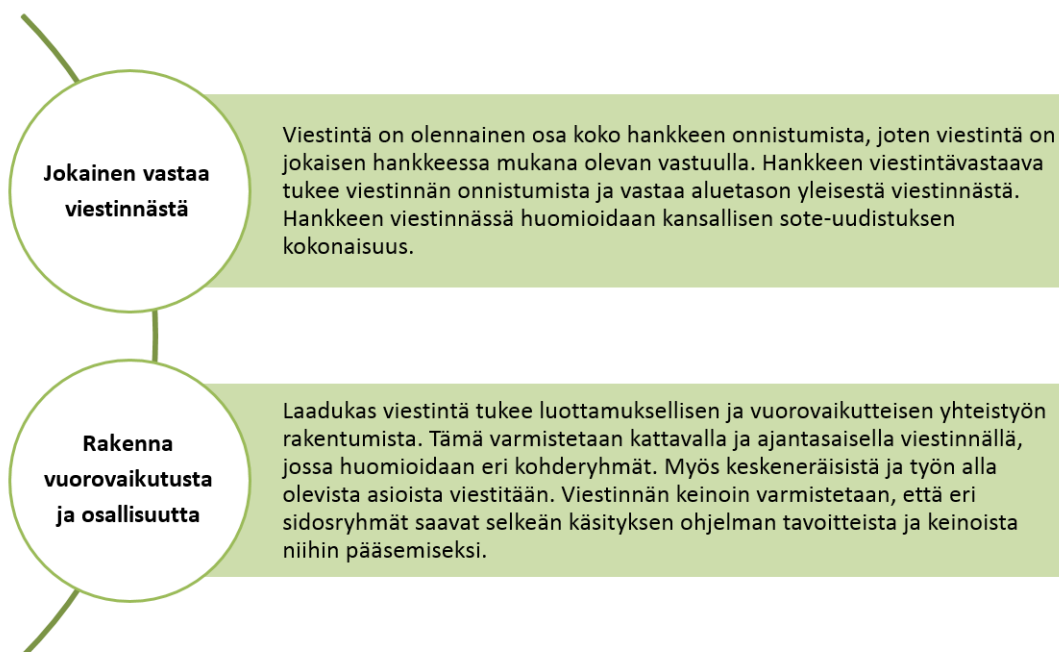
että hankkeen tavoitteen mukaisesti alueella voidaan yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuutta ja toimintaa. Hanketoimiston työntekijät rekrytoidaan hankepäättöksen jälkeen avoimena hakuna.



Kuvio 7. Hankkeen täytäntöönpanon organisointi (hanketoimisto).

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Viestintää toteutetaan kansallisen ohjeistuksen mukaan tehdyn hankkeen viestintäsuunnitelman pohjalta (kuvio 8 ja tarkemmin liitteenä oleva viestintäsuunnitelma).



Kuvio 8. Viestintäsuunnitelman lähtökohdat.

Hankesuunnitelman laadintaan on osallistunut organisaatioiden työntekijöitä, lähiesimiehiä ja johdon edustajia sekä sidosryhmistä EPSHP:n perusterveydenhuollon ja terveydenedistämisen yksikkö Aksila, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustajia, EPSHP:n asiakasraati ja koulutettuja kokemusasiantuntijoita.

Sidosryhmätyössä hyödynnetään aikaisemmassa valmistelussa laadittua osallisuussuunnitelmaa ja STM:n Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeessa kehitettyä asiakkaiden osallistumisen toimintamallia. Sidosryhmien edustajat ohjataan osallistumaan sidosryhmille tarkoitettuihin kansallisiin työpajoihin.

Kehittämistyössä huomioidaan tuottajakentän monipuolisuus, sillä yksityinen ja kolmas sektori toimivat julkisia sote-palveluja täydentävinä palveluiden tuottajina.

6.3 Seuranta ja arviointi

Arviointi toteutetaan kehittävänä arviointina, jonka tarkoituksena on tukea alueilla tehtävää kehittämistoimintaa hyötytavoitteiden suuntaisesti. Ohjelman toteuttamista arvioidaan kansallisilla seurantamittareilla ja oma-arvioinnin avulla. Liitteenä on erillinen seuranta- ja arviointisuunnitelma.

Kansallisilla seurantamittareilla seurataan määrällistä muutosta hankealueiden palvelutoiminnassa kansallisen arviointiaikataulun mukaisesti (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankeoppaan liite 6).

Oma-arvioinnin avulla seurataan alueella toteutettuja kehittämistoimenpiteitä, kuten uusien konseptien, toimintamallien ja ratkaisujen toimeenpanoa sekä käytönottoa ja niiden avulla saavutettuja tuloksia. Oma-arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuodessa osana THL:n tekemää hyötytavoitteiden toteutumisen seurantaa ja arviointia.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Riskit

Osaavan ja sitoutuneen hankehenkilöstön saaminen on hankkeen hyötytavoitteiden toteutumisen kannalta ensisijaista.

Etelä-Pohjanmaalla on yhdeksän eri sote-organisaatiota, riskinä on organisaatioiden sitoutumattomuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen. Alueella ei ole yhteistä maakunnallista päätöksentekijää vaan organisaatioilla on itsenäiset päätöksentekojärjestelmät.

Hankkeen lyhyt toteuttamisaika sekä laaja-alaiset tavoitteet ovat riski isojen toiminnallisten hyötytavoitteiden ja muutosten aikaansaamiseksi eri organisaatioissa.

Riskinä on myös, että osaavan henkilöstön saatavuus heikkenee edelleen ja kehittämistyö hidastuu.

Riskeihin varautuminen ja riskien seuranta

Riskeihin on varauduttu hankevalmistelun aikana ottamalla organisaatiot, henkilöstö sekä sidosryhmät vahvasti mukaan valmisteluun ja hankkeen hyötytavoitteiden asettamiseen.

Oikea-aikaisella viestinnällä ja suunnitellulla yhteistyöllä hanketoimisto sekä hankehenkilöstö tekee yhteistyötä organisaatioiden vastuuhenkilöiden kanssa.

Hankkeen seuranta ja arviointi on suunniteltu siten, että riskit tunnistetaan varhain ja ne huomioidaan toteutuksessa. Tavoitteiden toteutumista seurataan oma-arviointina suunnitellusti sekä kansallisen ohjelman mukaisesti. Poliittinen ohjausryhmä ja alueet ovat tiiviisti mukana hankkeen seurannassa ja arvioinnissa. Ohjausryhmän työskentely on säännöllistä.

Hankejohtaja ja hankehenkilöstö yhdessä hankeorganisaation ja organisaatioiden kanssa vastaa riskeihin varautumisesta ja tavoitteiden toteutumisesta. Hankkeen toimenpiteet pidetään hallittavina ja keskitytään suunniteltuihin kokonaisuuksiin, jotta hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet saavutettaisiin.