

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Keski-Pohjanmaan kestävä kasvu - RRF

Hankesuunnitelma

VN/5553/2022

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite

14.2.2022

Päivitetty 14.6.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin	3
2	Kohderyhmä	6
3	Hankkeen tavoitteet	8
4	Toteutus.....	10
4.1	Aikataulu.....	10
4.2	Toimenpiteet.....	10
5	Tuotokset, tulokset ja vaikutukset	17
6	Hankkeen hallinnointi.....	18
6.1	Hankkeen toimijat ja organisoituminen.....	18
6.2	Hankkeen resurssit	19
6.3	Viestintä.....	20
6.4	Seuranta ja arviointi	21
6.5	Riskit ja niihin varautuminen	22

1 Hankkeen tarve ja rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Maakunnallisen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten (Soite) toiminta käynnistyi 1.1.2017. Hakemus kattaa tulevan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kaikki kunnat, Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin sekä Kannuksen ja Kokkolan kaupungit. Alueen väkiluku on 67 988 asukasta, joista ruotsinkielisten osuus on 9 % (31.12.2020).

Hankkeen avulla edistetään Suomen kestävästä kasvua ja koronasta elpymistä. Tässä hankesuunnitelmassa esitetään suunnitelma Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntien saatavuuden vahvistamiseksi ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi. Palvelujen saatavuutta edistetään hoitotakuun toteutumista tukevilla toimilla koronasta eniten kärsineissä palveluissa. Esitettävät kehittämistoimet tukevat ja edistävät myös sote-uudistuksen tavoitteitteiden toteutumista.

Hankkeen toiminnan tarvetta on selvitetty seuraavasti tietoon perustuen.

Sähköiset (digi ja etä) palvelut: FinSote-mittarin (2020) perusteella keskipohjalaiset ovat asioineet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sähköisesti valtakunnallisesti vertailtuna kolmanneksi vähiten. Sähköisten palvelujen käytön lisäämiseksi ja kehittämiseksi alueellamme on vielä paljon tehtävää. Keski-Pohjanmaalla runsas 83 % asukkaista koki vuonna 2020 esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä. Määrä on jonkin verran koko maan keskiarvoa (79,5 %) suurempi. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden kansallinen arviointi: Syksy 2021. Juha Koivisto & Heidi Muurinen, THL.)

Suun terveydenhuolto: Alueen väestöstä 40 % käyttää Soiten julkisia suun terveydenhuollon palveluja, kun vastaava osuus maassa on keskimäärin 35 %. Alueen väestön tulotaso on keskimääräistä alhaisempi, eikä yksityistä palveluntarjontaa ole alueella kattavasti. Lisäksi organisaatiossa siirrettiin hyvin varhaisessa vaiheessa suun terveydenhuollon henkilöstöä muihin tehtäviin covid-19-pandemian käynnistyessä ja suun terveydenhoidon palvelujen saatavuus heikkeni. Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireetöntä käyntiä yli 90 päivää hoidon tarpeen arvioinnista odottaneita oli Keski-Pohjanmaalla ennen koronapandemiaa selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta pandemian käynnistymisen jälkeen sekä Keski-Pohjanmaan että koko maan keskimääräiset luvut pienenevät alle 10 %:iin. Sen jälkeen Keski-Pohjanmaan kiireettömän suun terveydenhuollon hoitotakuun toteutuminen on heikentynyt selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Lokakuussa 2021 Keski-Pohjanmaalla runsas 30 %:ia asiakkaita odotti yli seitsemän päivää. Vuodelta 2021 hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien hammaslääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista hammaslääkärin kiireettömistä käynneistä oli Keski-Pohjanmaalla 9 %:ia. (Emt.)

Aikuispsykiatrian avohoito: Alla olevaan taulukkoon on kuvattu aikuispsykiatrian avohoidon tilannetta. Potilas-, käynti- ja lähetemäärät ovat kasvaneet covid-19-pandemian alusta ja kasvavat edelleen. Henkilöstömäärässä ei ole tapahtunut muutoksia.

	2019	2020	2021
Potilaat	1 050	1 110	1 168
Käynnit	29 107	33 309	35 689
Lähetteet	1 803	2 050	2 455

(Tiedot Exreport- ja Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmästä.)

Päihde- ja riippuvuuspalvelut: Päihde- ja riippuvuuspalvelujen avokuntoutuksen ja korvaushoidon asiakas- ja käyntimäärät vuosina 2019-2021 ovat myös kasvaneet. Kasvu on suurinta päihdehuollon avokuntoutuksen asiakkaiden käyntimäärissä ja erityisesti korvaushoitoasiakkaiden asiakas- ja käyntimäärissä. Henkilöstöresurssi on pysynyt samana.

Avokuntoutus	2019	2020	2021
Asiakkaat	859	865	807
Käynnit	5 932	7 263	7 959
Korvaushoito	2019	2020	2021
Asiakkaat	48+34*	66+39*	87+31*
Käynnit	7 517	7 555	8 220

* Korvaushoitoa saavat myös selviämis- ja vieroitushoitoyksikössä potilaana olevat ulkopaikkakuntalaiset ja lisäksi korvaushoitoa järjestetään Soiten ulkopuolisille Ventusrannan (Esperin päihdekuntoutuslaitos) ja Kokkolan ensi- ja turvakoti ry:n asiakkaille. (tiedot exreport-järjestelmästä).

Perhekeskuspalvelujen tilanne: Monien perheiden tilanteet ovat kriisiytyneet covid-19-kriisin ja sen myötä tulleen epävarmuuden, taloudellisten ongelmien, lisääntyneiden mielenterveys- ja riippuvuusongelmien, parisuhdeongelmien ja lähisuhdeväkivallan vuoksi. Vuotuinen lastensuojeluilmoitusten lukumäärä on lisääntynyt 754 kpl vuodesta 2019 vuoden 2021 loppuun mennessä. Perhekeskuspalvelujen työ on vuodesta 2020 lukien painottunut akuuttien tilanteiden hoitamiseen ja tarve on päästä suunnitelmallisempaan työhön.

	2019	2020	2021
Lastensuojeluilmoitusten määrä/v	2 331	2 438	3 085
Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat, ka, keskiarvo/v.	4,12 pv	4,16 pv	4,78 pv
Lapsen ja perheen palvelutarpeen arviointi valmis 90 pv:n määräajassa	698/788	810/896	643/760

(tiedot sosiaali-effica –asiakastietojärjestelmästä)

Perhekeskuspalvelut toteuttavat koulupsyyskaritoimintaa. Tämä toiminta on käynnistetty covid-19-pandemian aikana ja tavoitteena on ollut järjestää matalalla kynnyksellä tukea lasten ja nuorten arkeen koulupäiviin. Kouluille on resursoitu neljä koulupsyyskaria (psyk.sairaanhoitajia), mutta heidän resurssinsa ei ole riittävä alueen lasten ja nuorten tarpeisiin tällä hetkellä. Keski-Pohjanmaalla on 13–17-vuotiaiden erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntejä ollut viime vuosina maan keskiarvoon verrattuna tasaisesti enemmän ja käyntimäärät ovat hienoisesti kasvaneet. Myös psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaita potilaita on ollut hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Määrä on ollut kasvussa vuoden 2018 jälkeen.

Psyyskaritoiminta	2020	2021	2022 (1,5 kk)
Asiakkaat	84	220	90
Käynnit	199	680	183

Neuvolatoiminnasta siirrettiin covid-19-pandemian alkaessa henkilöstöä pandemian hoitoon. Vuoden 2019 tasosta potilasmäärät ovat vähentyneet vuoden 2021 loppuun mennessä 1 217:llä ja käyntimäärät 2 065:llä.

Lastenneuvolatoiminta	2019	2020	2021
Potilaat	7 953	7 397	6 736
Käynnit	21 907	21 358	19 842

(tiedot exreport-järjestelmästä)

Hankkeessa esitetään edellä kuvatun perusteella palvelujen saatavuuden lisäämiseksi hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan pienentämistä määräraikaisella lisäresursoinnilla sekä hoito- ja palveluketjujen tehostamiseksi kehittämistoimenpiteitä:

- suun terveydenhuoltoon
- mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä
- perhekeskuspalveluihin.

Soiten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka on kasvanut covid-19-pandemian aikana. Edellä esitetyt jonotiedot, asiakas- ja potilas- sekä käyntimäärät todentavat tätä asiaa. Henkilöstön määrä on pysynyt pääosin samana, ehkä osassa palveluja jopa laskenut, kun työntekijöitä on hakeutunut muihin tehtäviin ja uusia ei ole yrityksistä huolimatta onnistuttu rekrytoimaan tilalle. Tällä hetkellä tilanne on se, että määrääjat eivät toteudu tai ollaan lähellä sitä, että ne eivät toteudu.

Hankkeen kehittämistoimien rajaukset ja riippuvuudet muihin kehittämishankkeisiin (myös tuleviin) on kuvattu alla olevaan taulukkoon.

Päättynyt/käynnissä/tulossa olevat hankkeet	Em. hankkeessa toteutettu kehittämissuunnitelma	Rajaus tai riippuvuus RRF-hankkeeseen
AIKUMETOD	- TASOS-hankkeessa työmenetelmistä kertynyttä tietoa käytetään AIKUMETOD-vaikutavuustutkimuksen aineistona	- AVAIN -mittarin vaikutavuustutkimuksen (AIKUMETOD) tuloksien pohjalta jatketaan vaikuttavaksi todetun menetelmän käyttöä ja laajennetaan kohderyhmää
ENTER-Elämässä eteenpäin!	- Suunniteltu matalan kynnyksen monitoimijainen ryhmätoiminnan malli - Valmisteltu kokemustoiminnan malli	- Matalan kynnyksen ryhmätoiminnan mallin käyttöönotto - Kokemustoiminnan mallin juurruttaminen ja kokemusosaamisen hyödyntäminen hankkeen kehittämistyössä
ICT Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistaminen ICT-muutosuunnitelma Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	- Toteutetaan tarvittavia muutoksia ICT-infrastruktuuriin, toimialariippumattomiin tietojärjestelmiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasjärjestelmiin sekä pelastustoimen tietojärjestelmiin. - Varmistetaan mukautuminen tiedonhallintaa koskevaan lainsäädäntöön sekä siitä tuleviin vaatimuksiin	- Tiivis yhteistyö sähköiseen (etä- ja digipalvelut) kehittämiseen liittyen
Kansa-koulu -hankkeet	- Sosiaalihuollon määrämuotoisen kirjaamisen sekä kansallisten luokitusten ja asiakirjajärjestelmien toimeenpanon edistäminen	- Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen osallistamalla osaamiskeskusten kirjaamisvalmennuksen jatkohankkeeseen
Kotiin-hanke - Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut Soitessa	- Omaishoidon kehittämisen - Yöpartioiminnan jalkauttaminen jokilaaksoihin - Kotisairaalan ja jaksahoitoyksiköiden henkilökunnan kuntoutusosaamisen kehittäminen - Kuntouttava kotihoito	- Suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitovelan ja hoitoketjujen kehittämistä ei sisälly KOTIIN -hankkeeseen
KP Työkyky	- Työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sote-keskusta sekä Tuetun työllistymisen menettelyt	- Tarkentuu, kun valmistellaan toimenpidesuunnitelma vuosille 2023-2025. Työllisyyden tuen palvelujen mallin vaikuttavuuden seuranta ja mallin päivittäminen tulosten pohjalta.
Lastensuojelun monialaisen kehittämisen Pohjois-Suomessa 20-22	- Lastensuojelun asiakkaana oleville päihde- ja mielenterveysongelmiin monialainen tuki ja apu oikea-aikaisesti ja koordinoitusti selkiyttämällä palveluihin pääsyä ja varmistamalla tasalaatuiset palvelut	- Arvioidaan ja kehitetään edelleen monialaisen yhteistyön hyvinvointialueen rakenteita ja käytänteitä vaikuttavuusperusteisesti
Monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityöntoimintamallin tulevaisuuden sote-palveluissa (MoRa)-hanke	- Monialaisen rakenteellisen sosiaalityön ja sen alueellisten toimintamallien tutkimus	- Toimeenpannaan hyvinvointialueella käynnistettäviä sosiaalisen raportoinnin ja rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja Hyödynnetään MoRa-hankkeen tuloksia yhteistyössä Jyväskylän yliopiston/Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen kanssa
Pohjoisen OT-keskuksen jatkovalmistelu	- Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen - Erityisen vaativan tuen malli	- Ei OT-tason, vaan hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä, yhdyspinnat ja palvelupolkujen jatkuvuus huomioitava.
Soite 2.0 ja 2.1 –sote-keskus	- Digitaalisten palvelujen kehittäminen - Suun terveydenhuollon kehittäminen	- Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja

	<ul style="list-style-type: none"> - Toimivien kuntoutuskäytäntöjen (mielenterveys- ja päihdepalvelut, lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus) kehittäminen sote-keskukseen ja kuntoutuspalvelujen saatavuuden parantaminen sote-vastaanoitoilla - Elintapavalmennuksen kehittäminen (verkkokoulutus, palveluketju, liikuntaneuvonnan pilotointi) - Monipalvelu-prosessi - Jatkettu perustason palvelujen muutosvalmennusta - TK-vastaanottojen uudistus - LAPE-perhekeskuspalvelujen kehittäminen mm. sähköistä perhekeskusta kehittämällä - Tk-vastaanottojen hoidon suunnitelmallisuuden kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> suun terveydenhuollon hoitovelan purku siirretty RRF-hankkeessa toteutettavaksi - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan resursointi ja saavutettavuuden lisääminen (mm. jonon purku) - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito- ja kuntoutusvelan purkamisen perustyön resursointi siirretty sote-keskus –hankkeesta RRF-hankkeessa toteutettavaksi - Elintapavalmennus osaksi digitaalista hyte-palvelutarjotinta - Monipalveluprosessin juurruttaminen
Soite 2.0 – Rakennemuudistus	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten työvälineiden avulla - TKIO-ohjelman laatiminen - Sote-palvelujen muutosvalmennuksen käynnistäminen perustason palveluissa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitotakuuta edistävien digitaalisten työvälineiden käyttöönotto - TKIO-ohjelman käyttöönotto ja Soite-Akatemian kehittäminen - Muutosvalmennuksen laajentaminen erikoissairaanhoidon, muutosvalmentajien resursointi
TASOS taloudellinen toimintakyky ja sosiaalinen osallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Taloudellista kyvykkyyttä ja sosiaalista osallisuutta vahvistavia toimintamallien kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Talousohjauksen kehittäminen

Hankkeen toiminnan mahdollisesti aiheuttamat kilpailuvaikutukset: Hankkeen hallinnoija on julkisoikeudellinen toimija, jonka on noudatettava hankintamanettelyissä hankintalainsäädäntöä sekä lisäksi organisaation omaa hankintaohjetta. Em. lainsäädännö ja ohjeistuksen mukaisesti toimien hankkeen hankintamenettelyt eivät vääristä kilpailua.

2 Kohderyhmä

Tämän hankkeen avulla vauhditetaan sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19- pandemiasta elpymistä sekä edistetään asiakkaiden ja potilaiden palveluun ja hoitoon pääsyä korona-aikana heikentyneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamiseksi hoitotakuun ja määräaikaisten puitteissa. Lisäksi kehitetään tavoitteellisesti palveluja heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi. Työntekijöiden toimintatapoja, osaamista ja työvälineitä kehitetään myös, jotta heidän on mahdollista toteuttaa työtään sote-uudistuksen sekä hoitotakuun ja palvelujen määräaikaisten mukaisesti niin, että hoito-, kuntoutus- ja palveluprosesseihin pääsy joustavoituu ja nopeutuu ja niiden vaikuttavuus kasvaa. Kehittämistyö kohdentuu myös alueen kuntiin ja kolmanteen sektoriin, sillä niiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut nivotaan osaksi monialaista hyvinvoinnin palvelukonseptia sekä hyvinvoinnin digitaalista palvelutarjotinta. Lisäksi kuntien sivistyspalvelujen toteuttama kuraattoritoiminta integroidaan osaksi tulevaa hyvinvointialuetta.

Hankkeen keskeisimmät kohderyhmiä ovat alueen väestö, asiakkaat ja potilaat, monipalveluasiakkaat, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaiset, kokemusosaajat, alueen kunnat ja järjestöt. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat opiskelijat, jotka suorittavat lääketieteen, sosiaali- ja terveydenhuollon, hallintotieteen, IT:n tai muiden hyvinvointialueen organisaatioissa toimivien ammattiryhmien päättötutkintoja, jatko-opintoja sekä urakehitystä tavoittelevat työntekijät.

Hankkeen toiminta-alueen potentiaaliset kohderyhmät ja niiden määrät on arvioitu seuraavaan taulukkoon.

Kohderyhmä	Kohderyhmän kokonaismäärä	Toimintojen piiriin tavoiteltavan kohderyhmän määrä	Kohderyhmän segmentointi tarvittaessa
------------	---------------------------	---	---------------------------------------

Alueen väestö	67 988	62 000	
Sosiaali- ja terveyden huollon asiakkaat ja potilaat	78 000 eri asiakasta tai potilasta (luku sis. 16 000 ulkokuntalaista asiakasta tai potilasta), käyntejä yht. noin 1,4 milj. (koronan lisävaikutus vähennetty)	78 000 asiakasta tai potilasta	Monipalveluasiakkaat, suun terveydenhuollon, päihde- ja riippuvuuspalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen asiakkaat
Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta, riippuvuuksia ja saman aikaisesti useita muita haasteita - Perhekeskuspalveluista lastensuojelun asiakkaat (lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla psyykkistä kuormittuneisuutta ja elämänhallinnan haasteita) - Monipalveluasiakkaat, joilla on samanaikaisesti monia eri palvelu- ja/tai hoitotarpeita - Henkilöt, joilla heikko suun terveyden taso 	(Lukumäärää ei selvitetty)	
Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät	3 800 työntekijää	3 800 työntekijää	
Kuntien kuraattoritoiminnan asiakkaat	n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat)	n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat)	
Kuntien sivistystoimen kuraattorit	23	23	
Asiakasraatilaiset ja kokemusosaajat	20 asiakasraatilaista ja 20 kokemusosaajaa	10 asiakasraatilaista ja 10 kokemusosaajaa	
Alueen kunnat	8 kuntaa	8 kuntaa	
Alueen järjestöt	n. 100 sote-alan järjestöä	70	
Sote-alan päättötutkintoja ja jatko-opintoja suorittavat opiskelijat	330-410	100	
Urakehitystä tavoittelevat sote-alan työntekijät	160-280	100	
Hyvinvointialueen ulkoisen TKIO:n keskeiset yhteistyökumppanit	5	5	Maakunnan liitto, alueelliset tutkimus- ja koulutusorganisaatiot

Hankkeen valmisteluun on osallistettu monialaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ammattilaisia ja johtoa. Hankkeen käynnistyessä sen toteutuksen tarkempaan suunnitteluun osallistetaan asiakas- ja potilasnäkökulman saamiseksi asiakasraadin jäseniä ja kokemusosaajia, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuntien ja kolmannen sektorin edustajia sekä alueelliset TKIO -yhteistyöorganisaatiot. Hankkeen tarvitsemiin työryhmiin nimetään kokemusosaamis- tai asiakasraatitoiminnan edustajia tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Ohjausryhmässä tulee olemaan edustus alueen kunnista, hyvinvointialueen poliittisista päättäjistä, asiakasraadista ja järjestöistä sekä sote-alan ja kehittämistyön toimijoita. Hankkeen toteutumisen arviointiin pyritään saamaan kaikkien edellä mainittujen toimijatahojen näkökulma.

3 Hankkeen tavoitteet

Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella osuus kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan seitsemän vuorokauden hoitopääsyn määräaika kasvaa tavoitteellisesti ja on kvartaaliin 4/2025 mennessä 80 %:ia. Sosiaalihuollon palveluissa määräajat toteutuvat kvartaaliin 1/2023 mennessä 100 %:sesti.

Hankkeessa edistetään heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- ja potilasryhmien hyvinvointia suunnitelmallisesti (laadittu tavoitteellinen em. kohderyhmän palvelujen kehittämissuunnitelma, jota toteutetaan suunnitellusti). Heille suunnitellut palvelukokonaisuudet kehittyvät strategisen ja pitkäjänteisen, noin viiden vuoden, kehittämistyön tuloksena.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja kertynyt hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka pienenee vuosittain hankkeen aikana ja osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan seitsemän vuorokauden hoitopääsyn määräaika kasvaa vuosittain.

Samalla palvelujen monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen toimintatapa kehittyvät. Myös palvelujen järjestäminen sote-keskuksen ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus sekä palvelujen monialainen asiakasohjaus ja yhteensovittaminen kehittyvät. Digitaaliset ja muut palvelut muodostavat tarkoituksenmukaisen ja asiakkaan elämäntilanteeseen sopivan kokonaisuuden. Suun terveyden, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen tasa-arvo lisääntyy niin alueellisesti kuin sosioekonomisestikin. Niiden potilas- ja asiakasryhmien, jotka ovat kärsineet covid-19-pandemian seurauksena runsaasti palvelun saatavuus kasvaa. lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen painopistettä pyritään siirtämään asteittain erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten toimintamallien määrä lisääntyy ja niiden hyödyntäminen kasvaa vuosittain ja vuoden 2025 loppuun mennessä on otettu käyttöön kaikki hankkeessa toteutettavaksi suunnitellut uudet digitaaliset työvälineet. Investointi 1-osiossa on laajennettu hankkeen aikana jo aiemmin aloitettujen digitaalisten palvelujen käyttöä ja hyödyntämistä, mm. uusia Omaolo-palveluja, jalkautettu etäasioinnin toimintamalli sekä suun terveydenhuoltoon kahdesta kolmeen suuskanneria.

Palvelujen saatavuuden lisääminen edellyttää uudenlaista tapaa tehdä ja organisoida työtä. Muutosvalmennukseen osallistuu vuosittain ajalla 2022-2023 15 uutta yksikköä.

Aikataulutetut tavoitteet	2022	2023	2024	2025
Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuus	150 pv	120 pv	100 pv	90 pv
Lapsen ja perheen palvelutarpeen arviointi valmis 90 pv:n määräajassa	90 %	94 %	97 %	100 %
18 kk:n ja 4 v:n ikäisten lääkarineuvolan toteutuminen	80 %	90 %	95 %	100%
4- ja 6-vuotiaiden Lene-tutkimuksen toteutuminen määräajan puitteissa (+- 2 - 3 kk)	90 %	95 %	97 %	100 %
Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen ja erik.sairaanhoidon mielenterveyspalvelujen suhde	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)	(tavoitetaso määritellään myöhemmin)
Mielenterveyspalvelujen saatavuus hoitotakuun mukaisesti	85 %	90 %	95 %	100 %

Päihdepalvelujen saatavuus hoitotakuun mukaisesti	85 %	90 %	95 %	100 %
Sähköisesti toteutuvan asiakas- ja potilasasioinnin osuus	yli 10 %	yli 25 %	yli 30 %	45 %
Sähköisesti täytettävien lomakkeiden osuus kaikista täytetyistä lomakkeista	yli 10 %	yli 25 %	yli 30 %	45 %
Omaolo-palveluja käytössä	5 kpl	23 kpl	33 kpl	33 kpl

Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

Hoitotakuu on vahvistunut, sillä osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella otettu käyttöön monialaisten palvelujen integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut (käyttöön otettujen digitaalisten toimintamallien ja palvelujen määrä/vuosi ja kvartaali 4/2024 mennessä).

Monialainen palvelukonsepti ja sitä tukeva digitaalinen palvelutarjotin on sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä asiakkaiden ja potilaiden ohjaamiseksi ja tukemiseksi terveyttä ja hyvinvointia edistäviin monialaisiin palveluihin ja toimintoihin. Monialainen palvelukonsepti sekä digitaalinen hyte-tarjotin ovat käytössä vuonna 2025. Myös alueen kunnat ja kolmas sektori tuntevat palvelun. Tavoitteena on, että monialainen palvelukonsepti ja digitaalinen palvelutarjotin ovat käytössä v. 2023 ja sisältävät elintapavalmennuksen palveluja ja toimintoja, vuosina 2024-2025 palvelu- ja toimintavalikoima monipuolistuu vuosittain kahdella uudella teema-alueella.

Koulukuraattoritoiminnan kehittämisen tavoitetasot on määritelty seuraavasti: 2022-suunniteltu hyvinvointialueelle organisointi ja integroituminen hyvinvointialueelle sekä toimintamalli, 2023 toiminta käynnistyy, vuosina 2023-2025 jatkokehitetään toimintamuotoja.

Hyvinvointialueella toimii aktiivisesti matalan kynnyksen ryhmiä, jotka toteutetaan monialaisesti ja monitoimijaisesti. Matalan kynnyksen ryhmien määrä kasvaa vuosittain ollen vuonna 2022 5 ryhmää, 2023 7 ryhmää, 2024 9 ryhmää ja 2025 12 ryhmää.

Investointi 3: vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

Hankkeen toimenpitein vahvistetaan hoitotakuun kansallista ja ajantaista seuranta ja seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %:sti kvartaali 4/2025 mennessä. Sosiaalihuollon kirjaaminen kehittyä ja toteutuu kvartaalilla 4/2025 kansallisten vaatimusten mukaisesti. Raken-teellisen sosiaalityön raportointi (sosiaalinen raportointi) kehittyä asteittain THL:n linjausten mukaisesti. Myös vaikuttavuusperusteisuus ja tiedolla johtaminen ovat kehittyneet vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. Palvelujärjestelmän systeemitason kustannusvaikuttavuus ja johtamisen kustannusvaikuttavuus –osaaminen ovat parantuneet. Vuonna 2025 on käytössä on yleinen, joustava ja mielekäs operatiivinen keskijohdon työkalu prosessien kokonaisvaikuttavuuden johtamiseen. Käyttöön otetun TKIO-ohjelman tuloksena (TKIO- palvelutyytyväisyyskysely) TKIO-toiminta ja Soite Akatemia palvelevat organisaatiota strategisesti ja tavoitteellisesti sekä lisävät organisaation myönteistä kuvaa sekä veto- ja pitovoimaa. Erilaiset opinnäytetyöt palvelevat tavoitteellisesti hyvinvointialueen strategista kehittämistä (Soite Akatemian toimintaan osallistuneiden tyytyväisyyskysely sekä opinnäytetöiden, YAMKgradujen ja väitöstutkimusten määrät kasvavat vuosittain).

Investointi 3:n kehittämistyön tavoitetasot määritellään syksyn 2022 hakemukseen.

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Investointiosio 4:ssa otetaan käyttöön hoitotakuuta edistäviä palvelumuotoiltuja digitaalisia työvälineitä ja toimenpiteiden toteutumista arvioidaan hoitotakuun kansallisen ajantasainen seurannan avulla. Tavoitteena on, että hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %:sti kvartaaliin 4/2025 mennessä. Soitessa TK-vastaanotto uudistusta kehitetään Soite 2.1 sote-keskus-hankkeessa. Tämä hanke tekee tiivistä yhteistyötä sotekeskus-hankkeen kanssa. Vuosina 2024-2025 juurrutetaan tämän hankkeen resurssein uusi TK-vastaanottomali ja edistetään hoitotakuun toteutumista.

Henkilöstön työajankäyttö ja palvelujen kustannusvaikuttavuus tehostuvat sekä palveluprosessit nopeutuvat, joustavoituvat ja kehittyvät, kun otetaan käyttöön digitaalisia palveluja, jotka mahdollistavat mm. erilaisia itse- ja omahoidon sekä asiointin toimintatapoja ja vapauttavat henkilöstön työaikaa. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun aiempaa oikea-aikaisemmin. Tietojohdattamisen ratkaisujen avulla johtaminen on kehittynyt ennakoivaksi tietojohdattamiseksi. Käytössä on väestön palvelutarpeiden ennakointisuunnitelma (suunnitelma valmis v. 2023 ja toteutus käynnissä v. 2024-), jonka avulla ennakoidaan väestön tarpeiden muutoksia tietoon perustuen osana organisaation suunnitteluprosessia. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on monipuolisesti käytössä toiminnanohjausjärjestelmä ja myös perhekeskuspalvelujen lastensuojelussa otettu käyttöön uusi toiminnanohjausjärjestelmä. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla johdetaan tavoitteellisesti asiakas- ja potilastyötä, jonka vaikuttavuus tehostuu ja paranee sekä palvelujen saatavuus paranee ja ne toteutuvat käypä hoito-suositusten mukaisesti.

4 Toteutus

4.1 Aikataulu

Hankkeen toteutuksen aikataulu on kuvattu kohdassa 4.2 esitettyihin taulukoihin.

4.2 Toimenpiteet

Alla olevissa taulukossa esitetään vuoden 2022 toimenpanosuunnitelma ja vuosille 2023-2025 laadittu alustava kokonaissuunnitelma investointiosioittain.

Investointi	Toimenpide	Toteuttava taho	Hyvät käytännöt ja toimivat toimintamallit sekä hankinnat ja investoinnit
INVESTOINTI 1 a) Strategisten aluetasojen suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien palvelukokonaisuuksista hyvinvointialuelähtöisesti	Strategisen tason palveluketjujen ja kokonaisuuksien suunnittelu heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakassegmenttien osalta tiiviissä yhteistyössä sote-uudistuksen ja muiden kehittämishankkeiden kanssa sisältäen johtamis- ja vastuurakenteet Lähtötilanteen selvittäminen ja analysointi, tunnistetaan ja määritellään ne asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja –kokonaisuuksia on tarpeen ja valmius kehittää ja laaditaan suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2022-2025 (1-2/2022) Tehdään palvelukokonaisuuksien kehittämisen osalta yhteistyötä Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen kanssa. Hyvinvointialueen prosessien määrittely ja yhteistyö yhteistoiminta-alueella ja OT-tasolla. (5-12/2022)	Hanketoimija itse Hanketoimija itse Hanketoimija itse	Segmentointi ja monialainen yhteistyö
INVESTOINTI 1: b) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-,	Tunnistetaan heikossa- ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- tai potilasryhmät, joiden hoito- ja palvelukokonaisuuksiin alueella on suurin kehittämistarve ja valmius. Hankkeen valmisteluvaiheessa on tunnistettu seuraavat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat: a) mielenterveyspotilaat ja päihdeasiakkaat, b) perhekeskuspalveluistaperhesosiaalityön ja lastensuojelun asiakkaana olevat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa; ahdistuneet	Hanketoimija itse	

<p>kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen</p>	<p>ja psyykkisesti oireilevat koululaiset, koulupudokkaat ja opiskelijat; perheet, jotka tarvitsevat neuvolapalveluista vahvempaa tukea elämäntilanteeseensa sekä c) kaikista ikäluokista väestöstä, jolla on heikko suun terveys.</p> <p>Määritellään toimintatapa, miten jatkossa tunnistetaan alueen haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt ja heidän hoito-, kuntoutus- tai palveluvelka (5-8/2022). Asetetaan tavoitteet, mihin ko. asiakasryhmän palvelukokonaisuuksilla pyritään (9-11/2022). Määritellään keinot ja mittarit, joilla toimintamalleja aiotaan seurata ja parantaa (11-12/2022).</p> <p>Toteutetaan asiakaslähtöisiä toimenpiteitä, joista ainakin yksi kohdentuu nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintamalleista kehitetään monialaista yhteistyötä ja työnjakoa, asiakkaan/potilaan suunnitelmaa hoidon suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden työvälineenä, monialaista asiakasohjausta, etäkonsultaatioita, sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluja, liikkuvia sekä ryhmämuotoisia palveluja. (5-12/2022)</p> <p>Puretaan suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen hoito-, palvelu- tai kuntoutusvelkaa ja edistetään hoitotakuun toteutumista. Kehitetään ja toteutetaan kerralla valmiiksi enemmän ja kerralla valmiiksi- periaatetta hoidoissa. Hankitaan vuokratyövoimaa periaatteella kustannus/valmiiksi hoidettu potilas. Näin saadaan vertailukelpoista dataa oman toiminnan vertailuun, sekä hankitaan kannustimia vuokratyövoimalle tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen työhön. Raportoidaan ja arvioidaan jononpurkutoimien vaikuttavuutta.(5-12/2022)</p> <p>Suun terveydenhuollossa joustavan ajanvarauksen kokeilu tietyille asiakasryhmille (9-12/2022)</p> <p>Mielenterveyspalveluissa kehitetään lähetteenhoitoa hoitoon pääsyä, siihen liittyvää puhelimitse viikon sisällä tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia ja toimintatavan muuttamista osittain jalkautuvaksi (8-12/2022).</p> <p>Resursoidaan määrääjäksi jonojen purkua varten perhekeskuspalvelujen sekä päihde- ja riippuvuuspalvelujen ja aikuissosiaalityön yhteinen työntekijäresurssi. Kehitetään tämän resurssin avulla monialaista palvelutarpeen arviointia. Neuvolatyöhön resursoidaan työntekijä, joka jalkautuu kotiin päin vahvemman tuen tarpeessa olevien asiakkaiden luokse. (5-12/2022) Tässä yhteydessä kehitetään liikkuvaa työtä kotien suuntaan (8-12/2022). Kouluille resursoidaan lisää psykkariresurssia vastaamaan lasten ja nuorten ahdistuneisuuteen ja koulupoissaolojen ehkäisemiseen. Tässä yhteydessä arvioidaan tämäntyyppisen toiminnan tuloksia ja vaikuttavuutta.</p> <p>Organisaation toimintatapojen muuttamiseksi itseohjautuvampaan suuntaan, on käynnistetty muissa hankkeissa perustason palvelujen muutosvalmennus. Laajennetaan muutosvalmennus erikoissairaanhoidon ja rekrytoidaan muutosvalmentajia valmentamaan uusia yksiköitä.(5-12/2022)</p> <p>Suunnitellaan organisaatioon geneerinen monialaisen asiakasohjauksen toimintatapa (8-12/2022)</p> <p>Suunnitellaan hoidon ja palvelujen suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden kehittäminen työvälineenä asiakkaan suunnitelma/hoito- ja kuntoutussuunnitelma (5-12/2022)</p> <p>Suunnitellaan opioidikorvaushoitoasiakkaiden tarpeisiin vastaava ryhmätoiminta (9-12/2022)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, suun terveydenhuollossa vuokratyövoiman hyödyntäminen</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, yhteistyössä sote-keskus –hankkeen kanssa</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, yhteistyössä kokemusosaajien kanssa</p>	<p>Monialainen yhteistyö, hoidon/palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus, monialainen asiakas/potilasohjaus, konsultaatiokäytännöt, sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut, liikkuva ja ryhmämuotoinen toiminta</p> <p>Kerralla valmiiksi enemmän, kustannus/valmiiksi hoidettu potilas, benchmarking</p> <p>Joustava ajanvaraus</p> <p>Lähetteenhoito</p> <p>Jalkautuva työ, palvelutarpeen arviointi, matalan kynnyksen palvelu</p> <p>Itseohjautuva työskentely- ja toimintatapa</p> <p>Monialainen asiakasohjaus, geneerinen toimintatapa</p> <p>Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus</p>
--	--	---	---

<p>INVESTOINTI 1:</p> <p>c) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jatkaminen</p>	<p>Jatketaan aiemmin rakenneuudistus-hankkeessa aloitettuja käyttöönottoja ja palvelujen laajentamista Omaolo-palvelun, viestintä, käännöstö, www-sivut), kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden osalta. Osallistutaan aktiivisesti kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön, mm. DigiFinland Oy, THL.(5-12/2022)</p> <p>Aiemmin luodun etäasioinnin toimintamallin jalkauttamista ja vahvistamista jatketaan (5-12/2022)</p>	<p>Hanketoimija itse, tiivis yhteistyö DigiFinland Oy:n kanssa</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut</p> <p>Etäasiointi</p>
<p>INVESTOINTI 2:</p> <p>Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista</p>	<p>Osallistutaan monialaisen palvelukonseptin kansalliseen suunnitteluun ja koordinoidaan alueellista suunnittelua. Kerätään tietoa suunnittelun tueksi. Suunnitellaan ja valmistellaan monialaisen palvelukonseptin edellyttämää monialaista yhteistyötä ja hankintaa (digitaalinen palvelutarjotin)(8-12/2022).</p> <p>Otetaan käyttöön ENTER-Elämässä eteenpäin! –hankkeessa sovittu matalan kynnyksen ryhmätoiminnan monitoimijaisen ja monialaisen toteutuksen malli. Sen toteuttamista tuetaan koordinaatio- ja muulla resursseilla. (8-12/2022)</p>	<p>Hanketoimija itse, tiivis yhteistyö THL:n kanssa</p> <p>Hanketoimija itse, yhteistyö järjestöjen ja kokemusosaajien kanssa</p>	<p>Monialainen palvelukonsepti</p> <p>Matalan kynnyksen palvelu</p>
<p>INVESTOINTI 4:</p> <p>Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot</p> <p>1)Kansalaisten digitaaliset palvelut</p>	<p>Jatketaan aiemmin aloitettua kehitystyötä (investointi 1), käyttöönottoja ja palvelujen laajentamista kansalaisten etäpalvelujen, ammattilaisten työvälineiden osalta, jotka tukevat investointi 1:n kehitystyötä (5-12/2022)</p> <p>Osallistutaan kansallisen arviointimallin sisällölliseen kehittämiseen sekä suunnitelman laatimiseen kansallisen arviointin toimintamallista ja hyvinvointialueiden käyttön tukemisesta (8-12/2022)</p> <p>Kootaan tietoa jo käytössä tai kehitteillä olevista vaikuttavista toimintamalleista sekä osallistutaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyyn. Lisäksi selvitetään palvelukonseptia tukevia digitaalisia ratkaisuja tiedonhallinnan kehittämistarpeita. Osallistutaan kansallisen toimeenpanosuunnitelman laadintaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa ja hankinnan valmisteluun (8-12/2022)</p> <p>Hyödynnetään palvelukonseptin ja palvelutarjottimen suunnittelussa ja toteutuksessa kokemusosaamista. Tällä pyritään siihen, että kehittämistyö vastaa paremmin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin. (9-12/2022)</p> <p>Osallistutaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisia ratkaisuja selvittävään/valmistelevaan yhteistyöhön (8-12/2022)</p> <p>Selvitetään ja huomioidaan haavoittuvassa asemassa olevat, jotka eivät ehkä pysty hyödyntämään digipalveluja samassa mittakaavassa kuin ei-haavoittuvassa asemassa olevat. (8-12/2022)</p> <p>Osallistutaan kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön, esim. DigiFinland Oy, THL (5-12/2022=</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, kansallinen yhteistyöverkosto</p> <p>Hanketoimija itse, kokemusosaajat</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut</p> <p>Kansallinen arviointimalli</p>
<p>INVESTOINTI 4:</p> <p>2)Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät</p>	<p>Jatketaan aiemmin aloitettua kehitystyötä, käyttöönottoja ja laajentamista (5-12/2022)</p> <p>Otetaan käyttöön jo rakenneuudistus-hankkeessa luotu etäasioinnin malli (5-12/2022)</p> <p>Määritellään ja sovitaan monialaisen asiakasohjauksen toimintamalli (investointi 1) ja kehitetään asiakasohjaukseen, palveluun ja hoitoon liittyviä digipalveluita sekä arvioidaan</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Etäasioinnin malli</p> <p>Asiantuntijapalvelun hankinta</p> <p>Monialainen asiakasohjaus</p>

	<p>uusia toimintamalleja/työvälineitä (esim. chatbot tai vastaava) (5-10/2022). Valmistellaan hankinnat ja käyttöön-otot (11-12/2022)</p> <p>Arvioidaan DigiFinland Oy:n Suuntima-palvelua ja muita vastaavia ratkaisuja (5-12/2022)</p> <p>Osallistutaan THL:n koordinoimaan digitaalisten ratkaisujen kansalliseen yhteentoimivuuden selvittämiseen ja tarvittavien määrittelyjen tekemiseen (5-12/2022)</p> <p>Henkilöstön digituen varmistamiseksi ja oikein kohdentamiseksi toteutetaan henkilöstön digi-osaamiskartoitus (5-9/2022). Kartoituksen pohjalta laaditaan osaamisen kehittämisen suunnitelma sekä määritellään henkilöstöltä jatkossa vaadittavat digi-pätevyudet (9-10/2022). Otetaan suunnitelma käyttöön (11-12/2022).</p> <p>Henkilöstön käyttämän Digityöpöydän, johon kootaan henkilöstön digityövälineet sekä niihin liittyvät ohjeet ja perehdytysmateriaalit henkilöstön helposti käytettäväksi, määrittely (5-10/2022). Pyritään hyödyntämään valtakunnallisia malleja ja materiaaleja mm. Terveyskylän palvelut osaksi omaa työtä -toimintamallia.</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, pyritään hyödyntämään valtakunnallisia malleja ja Terveyskylän palveluja</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Asiantuntijapalveluja+koulutuspalveluja</p> <p>Asiantuntijapalvelun hankinta digityöpöydän määrittelyä varten</p>
INVESTOINTI 4: 3)Johtamisen ratkaisut	<p>Laaditaan digitaalisten palveluiden kypsyyden arviointi, nykytilan kuvaus ja kehittämisen toimeenpanosuunnitelma (5-12/2022)</p> <p>Kehitetään ja laajennetaan jo mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä potilaiden ja asiakkaiden polkujen kehittämiseksi, sähköisten potilaskyselyiden toteuttamiseksi osana hoitoprosessia sekä potilaskohtaisen hoidon kehittämiseksi (5-12/2022). Hoidon saatavuus paranee, kun hoitoprosessit tiivistyvät ja ovat vaikuttavampia ja toteutuvat käypä hoito-suositusten mukaisesti. Lisäksi valmistellaan lastensuojelun käyttöön ohjausjärjestelmän hankinta (8-12/2022). Samalla selvitetään ao. toiminnanohjausjärjestelmän soveltuvuus muihin palveluihin. (8-12/2022).</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Toiminnanohjaus</p>
INVESTOINTI 4: Uudet digitaaliset innovaatiot	-		

Alustava toimenpiteiden kokonaisuunnitelma vuosille 2023-2025:

Investointiosio	Toimenpide	Toteuttava taho	Hyvät käytännöt ja toimivat toimintamallit sekä hankinnat ja investoinnit
INVESTOINTI 1 a) Strategisten aluetasojen suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaita potilasryhmien palvelukokonaisuuksista hyvinvointialuelähtöisesti	<p>Määritellään monialaisen työn ja palvelukokonaisuuksien sekä haavoittuvien ryhmien palvelujen pitkäjänteisen ja perustoimintaan integroitu johtaminen (2023)</p> <p>Tehdään palvelukokonaisuuksien kehittämisen osalta yhteistyötä Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen kanssa (2023-2025)</p> <p>Sovitaan ja toimeenpannaan strategiset toimenpiteet haavoittuvien ryhmien palvelujen järjestämisestä, yhteensovittamisesta ja johtamisesta (2023-2025)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Monialainen työ</p>

<p>INVESTOINTI 1:</p> <p>b) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palvelun purku ja hoitoon pääsyn parantaminen</p>	<p>Toteutetaan asiakaslähtöisiä toimenpiteitä, joista ainakin yksi kohdennetaan nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Toimintamalleista kehitetään monialaista yhteistyötä ja työnjakoa, asiakkaan/potilaan suunnitelmaa hoidon suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden työvälineenä, monialaista asiakasohjausta, etäkonsultaatioita, sähköisiä asiointi- ja omahoitopalveluja sekä liikkuvia palveluja. (2023-2025)</p> <p>Puretaan suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä perhekeskuspalvelujen hoito-, palvelu- tai kuntoutusvelkaa ja edistetään hoitotakuun toteutumista (2023-2025)</p> <p>Suun terveydenhuollossa joustavan ajanvarauksen kokeilu tietyille asiakasryhmille. Kehitetään ja toteutetaan kerralla valmiiksi enemmän ja kerralla valmiiksi- periaatetta hoidoissa. Hankitaan vuokratyövoimaa periaatteella kustannus/valmiiksi hoidettu potilas. Näin saadaan vertailukelpoista dataa oman toiminnan vertailuun, sekä hankitaan kannustimia vuokratyövoimalle tarkoituksenmukaiseen ja tehokkaaseen työhön. Raportoidaan ja arvioidaan jononpurkutoimien vaikuttavuutta. (2023-2025)</p> <p>Selvitetään digipalveluiden katveeseen jäävät ryhmät ja varmistetaan heidän tarpeenmukaiset palvelunsa ja kehitetään heidän digitaitojaan (2023-2025)</p> <p>Organisaation toimintatapojen muuttamiseksi itseohjautuvampaan suuntaan, on käynnistetty muissa hankkeissa perustason palvelujen muutosvalmennus. Laajennetaan muutosvalmennus erikoissairaanhoidon, koulutetaan ja resursoidaan lisää muutosvalmentajia (2023-2025)</p> <p>Kehitetään ja otetaan käyttöön organisaatiossa geneerinen monialaisen asiakasohjauksen toimintatapa (2023-2025)</p> <p>Hoidon ja palvelujen suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden kehittäminen työvälineenä asiakkaan suunnitelma/hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Laajennetaan koskemaan kaikkia sote-palveluja ja kohdennetaan erityisesti monipalvelu-asiakkaisiin. (2023-2025)</p> <p>Juurrutetaan sote-keskus-hankkeessa kehitetty geneerisen monipalvelu-prosessin malli organisaatioon (2024-2025)</p> <p>Käynnistetään ja toteutetaan opioidikorvaushoitoasiakkaiden tarpeisiin vastaavaa ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminta kehittyy ja monipuolistuu vuosittain. (2023-2025)</p> <p>Resursoidaan jonojen purkua varten perhekeskuspalvelujen/lastensuojelun sekä päihde- ja riippuvuuspalvelujen ja aikuissosiaalityön yhteinen työntekijäresurssi. Kehitetään tämän resurssin avulla monialaista palvelutarpeen arviointia. (2023-2025)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, suun terveydenhuollossa vuoratyövoimaa</p> <p>Hanketoimija itse, vuokratyövoiman hyödyntäminen</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Asiakaslähtöisyys</p> <p>Monialainen yhteistyö ja työnjako, asiakkaan /potilaan suunnitelma, Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus, monialainen asiakasohjaus, etäkonsultaatiot, sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut</p> <p>Joustava ajanvaraus, benchmarking</p> <p>Muutosvalmennus</p> <p>Muutosvalmennuksen hankinta</p> <p>Geneerinen, monialaisen asiakasohjauksen toimintamalli</p> <p>Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja jatkuvuus</p> <p>Geneerinen monipalvelu-prosessimalli</p> <p>Ryhmätoiminta</p> <p>Palvelutarpeen arviointi</p>
<p>INVESTOINTI 1:</p> <p>c) Erikseen määritettyjen digitaalisten toimintamallien jatkaminen</p>	<p>Jatketaan aiemmin rakenneuudistus-hankkeessa aloitettuja käyttöönottoja ja palvelujen laajentamista Omaolo-palvelun, sähköisen perhekeskuksen (kansallinen ja alueellinen kehittämistyö, viestintä, käännoistyö, www-sivut), kansalaisten etäpalvelujen sekä ammattilaisten digitaalisten työvälineiden osalta (2023-2025)</p> <p>Osallistutaan aktiivisesti kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön, mm. DigiFinland Oy, THL (2023-2025)</p> <p>Jatketaan aiemmin luodun etäasioinnin toimintamallin jalokauttamista ja vahvistamista, tarkennetaan etäasioinnin toimintamallia eri prosesseihin ja asiakasryhmiin (23-24)</p> <p>Sote-keskus -hankeessa on otettu käyttöön henkilöstön digipalvelutiimi Omaolon, Terveyskylän sekä yleisesti di-</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Sähköiset asiointi- ja omaolopalvelut</p> <p>Etäasioinnin toimintamalli</p>

	<p>gipalveluiden käyttöönoton tueksi (4 hlön työpanos, ns. digipalvelutiimi). Tätä kehittämistyötä jatketaan vuosina 2024-2025.</p> <p>Suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön Omaolo-oirearvio (2023). Suuskannereiden, joista yksi on liikuteltava, hankinta ja käyttöönotto, henkilökunnan osaamisen varmistaminen, palveluprosessin kehittäminen sekä suuskanerien käyttötarkoituksen laajentamisen kehittäminen ja innovointi, jotta henkilöstön resurssia vapautuu potilastyöhön. (2023-2025)</p>	Hanketoimija itse	Suuskannereiden hankinta, joista yksi on liikuteltava, (investointi)suun terveydenhuoltoon ja henkilöstön koulutus niiden käyttöön Suuskannerit digitaalisena työvälineenä
<p>INVESTOINTI 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista</p>	<p>Otetaan asteittain käyttöön (2023-2025) monialainen palvelukonsepti ja sitä tukeva digitaalinen palvelutarjotin, työkalut ja toimintamalli, joiden avulla ohjataan ja tuetaan asiakkaita hyvinvointia ja terveyttä edistävien monialaisten palvelujen ja toimintojen (ml. so+te, kulttuuri, liikunta ja luontoon liittyviä palveluja) piiriin (kvartaali 04/2024 mennessä).</p> <p>Pilotoidaan elintapaohjaukseen liittyviä sisältöjä (2023) ja myöhemmässä vaiheessa laajennetaan sisältöjä mahdollisuuksien mukaan esim. osallisuuteen, yhteisöllisyyteen, työ- ja toimintakykyyn, arjeessa pärjäämiseen sekä kulttuuriin ja luontoon liittyviin palveluihin (2024-2025).</p> <p>Kohdennetaan digitaalisen palvelutarjottimen palveluja erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille (2023-2025)</p> <p>Tiedotetaan palvelutarjottimen mahdollisuuksista myös alueen kunnille, järjestöille ja yhteisöille (2023-2025)</p> <p>Koordinoidaan, toteutetaan ja tuetaan matalan kynnyksen ryhmätoimintaa monitoimijaisesti ja -alaisesti (2023-2025)</p> <p>Koordinoidaan ja juurrutetaan muissa hankkeissa valmisteltu kokemusosaamisen toimintamallin toteutus ja kokemusosaamisen hyödyntäminen hankkeen kehittämistyön tukena (2023-2025)</p> <p>Laaditaan ikääntyvien palveluihin asumisohjelma ja selvitetään välimuotoisen asumisen mallia (2023)</p> <p>Juurrutetaan muissa hankkeissa kehitettyä kotiin järjestettävää kuntoutuksen mallia (2024-2025)</p> <p>Aikuisosiaalityön asiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn tukeminen talousohjauksen toimintamallien avulla (2023)</p> <p>Suunnitellaan ja otetaan käyttöön matalan kynnyksen kuntoutuksen malli, jotta jatkossa osallistujat saavat ohjausta pieniin tules-vaivoihin ja osaavat toteuttaa itsehoitoa. (2023)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, kokemusosaajat, järjestöt</p> <p>Hanketoimija itse, yhteistyö kokemusosaajien ja kansallisten verkostojen kanssa</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Hankintana digitaaliset työvälineet (investointeja)</p> <p>Elintapaohjaus</p> <p>Matalan kynnyksen ryhmätoiminta</p> <p>Kokemusosaamisen hyödyntämisen toimintamalli</p> <p>Välimuotoisen asumisen malli</p> <p>Kotiin järjestettävä kuntoutuksen malli</p> <p>Hankintana asumisohjelman laatiminen, talousohjauksen toimintamalli</p>
<p>INVESTOINTI 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta</p> <p>1) Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen</p>	<p>Osallistutaan sosiaalialan osaamiskeskusten koordinoimaan kirjaamisvalmennukseen (Kansa-koulu) (2023-2025)</p> <p>Terveydenhuollon kirjaamisen kehittäminen perusterveydenhuollon, kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujen osalta (2023-2025)</p>	<p>Hanketoimija itse, yhteistyö osaamiskeskus SONet-BOTNIAN osahankkeen kanssa jo vuoden 2022 aikana</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Kirjaamisvalmennus</p>
<p>INVESTOINTI 3: 2) Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen</p>	<p>Tehdään kansallista yhteistyötä THL:n kanssa, joka luo mallin rakenteellisen sosiaalityön raportoinnille. Kehitetään rakenteellisen sosiaalityön raportointia THL:n mallia soveltaen hyvinvointialueella. Seurataan ja arvioidaan raportoinnin kehittymistä (2023-2025).</p>	<p>Hanketoimija itse, yhteistyö sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA ja Jyväskylä</p>	<p>Sosiaalinen raportointi</p>

		län yliopiston Kokkolan yliopistokeskuksen kanssa. Hyödynnetään MoRA-hankkeen ja TKIO-toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.	
INVESTOINTI 3: 3) Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen	<p>Kehitetään analytiikkaa järjestelmätason vaikuttavuuden mittaamiseksi, johtamiseksi ja arvioimiseksi (2023-2025)</p> <p>Edelleen kehitetään alueella asiakas- ja potilasryhmien kokonaispalvelutarpeen analytiikkaan kehitettyä lupaavaa prototyyppiä (2023-2025)</p> <p>Toteutetaan tietojohdantamisen asiantuntijoiden fasilitoimia, säännöllisillä tietokeskusteluja, joissa lähdetään liikkeelle substanssiasiantuntijoiden työnsä asettamista tavoitteista, etsitään sisällöllisten tavoitteiden näkökulmasta relevantit tietolähteet ja tietojohdantamisen keinot sekä ylläpidetään tietopohjaisen päätöksenteon ja johtamisinterventtioiden seurausten vaikuttavuuden arvioinnin kulttuuria.</p> <p>TKIO-ohjelman käyttöönotto ja toteuttaminen, Soite-Akatemian kehittämissuunnitelman laadinta ja käynnistäminen. Hyvinvointialueen koordinaatio yhteistoiminta-alueen asioissa (2023-2025)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, yhteistyössä TKIO-kumppaneiden, tutkimus- ja oppilaitoksien ja korkeakoulujen kanssa.</p>	<p>Vaikuttavuuden arviointi</p> <p>Tietokeskustelut</p> <p>TKIO-ohjelma ja Soite-Akatemia</p>
INVESTOINTI 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot 1) Kansalaisten digitaaliset palvelut	<p>Jatketaan aiemmin aloitettua kehitystyötä (investointi 1), käyttöönottoja ja palvelujen laajentamista kansalaisten etäpalvelujen, ammattilaisten työvälineiden osalta, jotka tukevat investointi 1:n kehitystyötä (2023-2025)</p> <p>Tuetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaalisia ratkaisuja. Osallistutaan digitaalisen palvelutarjottimen toteutukseen (investointi 2) (2023-2025).</p> <p>Monialaisen palvelukonseptin toteutukseen liittyvän hyten digitaalisen palvelutarjottimen hankinta ja käyttöönotto (2023). Hyödynnetään palvelutarjottimen suunnittelussa ja toteutuksessa kokemusosaamista. Tällä pyritään siihen, että kehittämistyö vastaa paremmin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin. (2023-2025)</p> <p>Monialaisen, digitaalisen palvelutarjottimen tueksi ja asiakashyödyn varmistamiseksi käyttöön myös tarvittavat digitaaliset työvälineet (2023-2025)</p> <p>Edistetään kansallisen arvioinnin toimintamallin vakiinnuttamista ja käyttöönottoa sekä digipalvelujen löydettävyyttä ja käyttöönottoa (2023-2025)</p> <p>Selvitetään ja huomioidaan haavoittuvassa asemassa olevat, jotka eivät ehkä pysty hyödyntämään digipalveluja samassa mittakaavassa kuin ei-haavoittuvassa asemassa olevat. Varmistetaan heidän tarpeensa mukaiset palvelunsa ja kehitetään heidän digitaitojaan. (2023-2025)</p> <p>Osallistutaan kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön, esim. DigiFinland Oy, THL (2023-2025)</p> <p>Tehdään hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä tarkoituksenmukaisuuden perusteella hankintoihin ja kehittämistyöhön liittyen (2023-2025)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse, kansallinen yhteistyö ja yhteistyö kuntien, järjestöjen kanssa</p> <p>Hanketoimija itse ja kansallinen yhteistyö, yhteistyö kokemusosaajien kanssa</p> <p>Hanketoimija itse yhteistyössä toimittajan kanssa</p> <p>Hanketoimija itse ja kansallinen yhteistyö</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Digitaalinen palvelutarjotin</p> <p>Digitaalisen palvelutarjottimen hankinta (investointi) ja käyttöönottoon tarvittava koulutus</p> <p>Hankintana tarvittavat digityövälineet</p>
INVESTOINTI 4: 2) Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät	<p>Jatketaan aiemmin aloitettua kehitystyötä, käyttöönottoja ja laajentamista (2023-2025)</p> <p>Toteutetaan rakenneuudistus-hankkeessa luotua etäasiointin mallia (2023-2024)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Etäasiointin malli</p> <p>Digitaalisten työvälineiden hankinta</p>

	<p>Monialaisen asiakasohjauksen toimintamallin (investointi 1) ja asiakasohjaukseen, palveluun ja hoitoon liittyvien digipalvelujen hankinta ja käyttöönotto (2023-2025)</p> <p>Mahdollinen DigiFinland Oy:n Suuntima-palvelun tai vastaavan hankinta ja käyttöönotto 2023-2024.</p> <p>Osallistutaan THL:n koordinoimaan digitaalisten ratkaisujen kansalliseen yhteentoimivuuden selvittämiseen ja tarvittavien määrittelyjen tekemiseen (2023-2025)</p> <p>Henkilöstön digituki-suunnitelman toteutus (2023-2025)</p> <p>Henkilöstön digituen koulutusosaamista ja tukitaitoja vahvistetaan kasvattamalla digipalvelutiimin ja muiden asiantuntijoiden osaamista (asiantuntijapalveluja, järjestelmähankintoja, mm. pelillisuus, video- ym sisällöntuotanto, virtuaaliympäristöt) (2023-2025)</p> <p>Henkilöstön Digityöpöydän käyttöönotto (hankinta tai koodaus 2023). Pyritään hyödyntämään valtakunnallisia malleja ja materiaaleja mm. Terveyskylän palvelut osaksi omaa työtä -toimintamallia.</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>(investointeja), monialainen asiakasohjaus</p> <p>Mahdollisesti palvelun hankinta</p> <p>Asiantuntijapalvelun hankinta ja järjestelmähankintoja (investointeja)</p> <p>Hankinta (investointi)/koodaus asiantuntijapalveluna</p>
<p>INVESTOINTI 4:</p> <p>3)Johtamisen ratkaisut</p>	<p>Digitaalisten palveluiden kehittämistoimenpiteiden etene- misen kypsyystason seuranta ja arviointi (2023-2025)</p> <p>Suunnitellaan, toteutetaan ja otetaan käyttöön väestön palvelutarpeen ennakointisuunnitelma tietojohdamisen ratkaisujen avulla (2023-2025)</p> <p>Laajennetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa jo käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä sekä hankitaan ja otetaan lastensuojelun käyttöön ohjausjärjestelmä (2023-2025).</p> <p>Digiohjelman päivittäminen hyvinvointialueelle (2023)</p>	<p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p> <p>Hanketoimija itse</p>	<p>Ennakointisuunnitelma</p> <p>Toiminnanohjaus, toiminnanohjausjärjestelmän laajentaminen ja hankinta (investointi)</p> <p>Digiohjelma</p>
<p>INVESTOINTI 4:</p> <p>4)Uudet digitaaliset innovaatiot</p>			

5 Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista (ml. mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirusilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa

- Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kehittyvät pitkällä aikavälillä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti
- Hoitotakuu toteutuu sekä hoidon ja palvelujen saatavuus paranee suun terveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perhekeskuspalveluissa. Hoitoon ja palveluihin päästään oikea-aikaisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa ennen kuin sairaudet ja ongelmat kehittyvät vaikeammiksi
- Mielenterveyspalveluissa on käytössä jalkautuvan työn malli ja päihdepalveluissa korvaushoitoasiakkaille järjestetään osallistavaa ja elämänhallintaa tukevaa ryhmätoimintaa
- Organisaation työskentely- ja toimintatapa on kehittynyt itseohjautuvaan suuntaan muutosvalmennuksen myötä ja laajentunut peruspalveluista erikoissairaanhoidon
- Monialainen asiakasohjauksen malli sovittu ja otettu käyttöön ja sen tueksi on otettu käyttöön digitaalisia työvälineitä. Asiakkaan ja potilaat pääsevät oikean hoidon ja palvelun piiriin nopeammin.
- Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus on lisääntynyt läpileikkaavasti kaikissa palveluissa. Monialaisia asiakassuunnitelmia tehdään asiakkaan tai potilaan ollessa samanaikaisesti useamman palvelun asiakkaana. Geneerinen monipalveluprosessi on juurtunut organisaatioon. Monia palveluja tarvitsevien tilanteet edistyvät vaikuttavammin.
- Käytössä on 9-12 digihoitopolkua ja etäasioinnin toimintamalli. Hoitohenkilöstön työaika säästyy ja he pystyvät antamaan hoitoa nopeammin sen tarpeessa oleville.
- Omaperhe –portaali on käytössä hyvinvointialueen www-sivuilla. Alueen väestö saa monialaisesti tietoa palveluista, tuen mahdollisuuksista ja matalan kynnyksen ohjausta

Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

- Matalan kynnyksen ryhmätoimintaa toteutetaan monitoimijaisessa yhteistyössä eri puolilla hyvinvointialuetta. Yhä useammalle mahdollistuu sosiaalista verkostoa ja kevyempi tuki eri elämäntilanteisiin.
- Hyvinvointialue järjestää kuraattoritoimintaa alueellaan tarkoituksenmukaisesti ja joustavasti. Toimintamalli ja yhteistyö kuntien sivistystoimiin toteutuu suunnitellusti.
- Monialainen palvelukonsepti on suunniteltu monitoimijaisesti ja se on käytössä digitaalisella palvelutarjottimella. Sekä alueen väestö, että organisaation työntekijät hyödyntävät sitä hyvinvoinnin ja terveyden tueksi matalalla kynnyksellä.
- Talousohjauksen malli on käytössä aikuissosiaalityössä ja sitä hyödyntävät myös muut palvelut. Asiakkaat ovat saaneet tietoa ja taitoja, miten hoitaa talouttaan kestävästi.
- Kokemusosaamista on hyödynnetty hankkeen kehittämistyössä ja käyttöönotetut toimintamallit ja työvälineet vastaavat väestön tarpeisiin.
- Senioriasumista kehitetään suunnitelmallisesti asumisohjelman mukaisesti ja välimuotoisen asumisen malli on määritelty ja otettu käyttöön.
- Ikääntyville järjestetään tarvittaessa laadukkaat ja kuntouttavat palvelut kotiin
- Matalan kynnyksen kuntoutus on väestön käytettävissä ja ehkäisee vakavampien tules-sairauksien ja ongelmien kehittymistä.

Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta

- Rakenteellisen sosiaalisen raportoinnin malli on ammattilaisten käytössä ja tämän kautta saatavaa tietoa analysoidaan ja hyödynnetään palveluissa ja kehittämistyössä
- Systeemitason kustannusvaikuttavuus on kehittynyt ja käytössä on
- Järjestelmätason analytiikkaa on käytössä vaikuttavuuden mittaamiseksi, johtamiseksi ja arvioimiseksi. Johto ja esihenkilöt johtavat toimintaa monipuolisen tiedon perusteella ja kustannusvaikuttavasti
- TKIO-toiminta tukee vaikuttavasti hyvinvointialueen toimintaa ja kehittämistä, opinnäytetyöt ja tutkimukset palvelevat organisaatiota strategisesti ja Soite-Akatemian myötä hyvinvointialue on entistä kiinnostavampi työnantaja

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

- Henkilöstöllä on käytössä riittävä digituki sähköisten työvälineiden ja digityövälineitä monialaisen asiakasohjauksen toteuttamiseksi
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito- ja palveluprosessit toteutuvat käypähoito-suositusten mukaisesti ja palvelun saatavuus on parantunut toiminnanohjausjärjestelmän käytön kehittyttyä. Lastensuojelun systeemisyyttä, palvelun laatu ja ammattilaisten työn hallinta ovat kehittyneet käyttöön otetun ohjausjärjestelmän myötä.
- Hyvinvointialueella on digiohjelma ja sähköisiä työvälineitä hankitaan käyttöön suunnitelmallisesti
- Hyvinvointialue ennakoii tietoon perustuen palvelutarpeen muutoksia.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen toimijat ja organisoituminen

Hanketta hallinnoi ja toteuttaa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystaloyhtymä, jonka jäsenkuntia ovat kaikki maakunnan kuusi kuntaa ja kaksi kaupunkia. Vuoden 2023 alusta hanketta hallinnoi ja toteuttaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Hankkeessa on vain yksi vastuullinen toteuttaja ja osatoteuttajia ei ole.

Hankkeella on yhteinen hankejohtoryhmä ja ohjausryhmä Soite 2.1 –sote-keskus- ja KP Työkyky-hankkeiden kanssa. Hankejohtoryhmä kokoontuu kaksi kertaa kuukaudessa ja ohjausryhmä 2-3 kertaa vuodessa. Hankejohtoryhmään kuuluvat kehittämistoimien vastuuhenkilöt ja ohjausryhmässä on edustus organisaation poliittisista päättäjistä, kunnista, järjestöistä, asiakasraadista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johdosta ja henkilöstöstö, kaikille on nimetty henkilökohtaiset varajäsenet. Kokouksiin kutsutaan myös sosiaali- ja terveysministeriön hankekohtaiset vastuuhenkilöt. Edellä mainittujen hankkeiden hankekoordinaatiot tekevät myös tiivistä yhteistyötä. Sillä, että em. hankkeilla on yhteinen hankejohtoryhmä, ohjausryhmä ja tiivis hankekoordinaation yhteys, varmistetaan, että hankkeissa ei tehdä päällekkäistä työtä vaan, että kehittämistoimet muodostavat tarkoituksenmukaisia jatkumoa ja kehittämiskokonaisuuksia. Hankehallinnossa huolehditaan myös siitä, että hanke on osa organisaation varsinaista toimintaa, eikä perustoiminnasta irrallinen osio.

Yhteistyötä hankkeessa tehdään alueen kuntien, järjestöjen, kokemusosaajien, TKIO-organisaatioiden (oppilaitoksen, korkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus) ja maakunnan liiton kanssa. Yhteistoiminta-alueen yhteistyötä tehdään Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä TKIO-toimijoiden kanssa. TKIO-asioissa yhteistyötä tehdään myös sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIAn ja muiden sosiaalialan osamaiskeskusten kanssa. Kansallisen tason kehittämissyhteistyötä tehdään THL:n, DigiFinland Oy:n, kelan sekä kansallisella tasolla

toimivien järjestöjen ja liittojen kanssa. STM:n kanssa tehtävä tiivis yhteistyö liittyy kehittämissä lisäksi hankkeen hallinnointiin ja toteuttamiseen.

6.2 Hankkeen resurssit

Hanke vaatii onnistuakseen riittävät henkilöstö- ja taloudelliset resurssit. Hankkeen kehittämissä toimien toteuttamiseen rekrytoidaan organisaation sisältä ja ulkopuolelta osaavaa henkilöstöä. Lisäksi kohdennetaan organisaation jo olemassa olevien työntekijöiden työaikaa hankkeen työhön. Yhteensä henkilöstöresurssia kohdennetaan hankkeelle vuoden 2022 aikana 15,69 henkilötyövuotta. Hankkeelle rekrytoidaan osa-aikainen hankekoordinaation henkilöstö ja tämä resurssi on kirjattu investointi 1:een ja 2:een.

Hankkeen kehittämistyössä tehdään yhteistyötä alueen kuntien ja järjestöjen kanssa. He osallistuvat yhteistyöhön omalla kustannuksellaan. Soite on hyväksynyt vuonna 2021 käyttöön kokemustoiminnan mallin, jossa määritellään palkkiotaso kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä. Heille maksetaan palkkiot em. mallin mukaisesti hankkeen kehittämissä työhön osallistumisesta. Hankkeen ohjausryhmän toimintaan osallistumisesta maksetaan palkkiot niille osallistujille, jotka eivät muuta kautta saa osallistumisesta palkkaa tai palkkiota. Hankkeessa tehtävä muu järjestöyhteistyö kuin ohjausryhmän toiminta, voi olla vapaaehtoistyötä, mikäli järjestö ei maksa toimijoilleen palkkaa tai palkkiota. Tällainen tilanne voi aiheutua esimerkiksi kehitettäessä hyvinvoinnin monialaista palvelukonseptia.

Kaikki hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset, yhteensä 1 304 000 euroa, ovat hankkeen päähallinnoijan kuluja ja jakautuvat eri kululajeihin. Hankkeessa toteutetaan myös hankintamenettelyjä, joiden avulla hankitaan asiantuntijapalveluja ja toteutetaan investointeja. Nämä kulut on eritelty talousarviolomakkeeseen ohjeistuksen mukaisesti. Hankkeeseen kertyy tuloja ainoastaan suun terveydenhuollon hoitojoiden purun asiakasmaksuista. Rahoittajan kanssa on käyty keskustelu, että suun terveydenhuollon hoitojonon purkuun voidaan käyttää suunniteltu hankeavustus, niin, että nettokustannus toteutuksesta on hanke- ja taloussuunnitelmassa todetun suuruinen. Omarahoitusosuutta ei hankkeessa ole. Alla olevaan taulukkoon on kirjattu vuodelle 2022 suunnitellun henkilöstöresurssin ja haettavan avustuksen määrä sekä niiden jakautuminen investoinneittain.

INVESTOINTI 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista (ml. Mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa	BUDJETTI 2022	HENKILÖSTÖ 2022
Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat	40 000 €	0,33
Suun terveydenhuolto	240 000 €	0,33
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	200 000 €	3,96
Perhekeskuspalvelut	150 000 €	3,67
Monialainen asiakasohjaus	30 000 €	0,67
9-12 digihoitopolun käyttöönotto	90 000 €	1,3
Muutosvalmennuksen jatkaminen	100 000 €	1,65
Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus	30 000 €	0,33
Etäasioinnin toimintamalli	30 000 €	0,33
Hankekoordinaation työpanosta: hankejohtaja (25%) ja -sihteeri (20 %)	40 000 €	0,26
Yhteensä henkilötyövuosia	950 000 €	12,83
INVESTOINTI 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	BUDJETTI 2022	HENKILÖSTÖ 2022
HYTE:n digitaalisen palvelutarjottimen suunnittelu ja käyttöönotto	15 000 €	0,13
Kuraattoritoiminnan organisointi ja integrointi	30 000 €	0,33
Matalan kynnyksen ryhmätoiminta	25 000 €	0,13
Hankekoordinaation työpanosta: hankekoordinaattori (50%)	30 000 €	0,33
Yhteensä henkilötyövuosia	100 000 €	0,92
INVESTOINTI 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot	BUDJETTI 2022	HENKILÖSTÖ 2022
Henkilöstön digipöytä	56 000 €	0
Henkilöstön digituki	120 000 €	0,5
Monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet	30 000 €	0
Toiminnanohjausjärjestelmä	48 000 €	0,67
Yhteensä henkilötyövuosia	254 000 €	1,26
INVESTOINTIOSIOIDEN HENKILÖTYÖVUODET YHTEENSÄ	1 304 000 €	15,01

Hankkeen kirjanpito toteutetaan organisaation kirjanpitoon hankkeelle avatulle kustannuspaikalle hankeoppaan ja rahoituspäätöksen edellyttämällä tavalla. Lisäksi jokaisella kehittämisosiolle on kirjanpidossa oma kohdenumerotunnus, jonka avulla hankejohto ja -henkilöstö seuraa ja valvoo kehittämisosioiden talouden toteutumista. Hankkeen koordinaattori, hankesihhteeri ja kehittämisosioiden vastuhenkilöt vastaavat talouden toteutumisen seurannasta. Hanke-toimisto, -johtoryhmä ja ohjausryhmä seuraavat talouden toteutumista säännöllisesti.

Hankkeessa hyödynnetään Soiten käytössä jo nyt olevia toimitiloja, joista osan organisaatio omistaa ja osa on vuokrattu. Pääsääntöisesti aivan uusia toimitiloja, joita organisaatio ei ole aiemmin käyttänyt, ei käyttöön hankita.

6.3 Viestintä

Viestintä nojaa vahvasti hanketta toteuttavan organisaation viestintästrategiaan ja ohjeistukseen. Viestinnässä hyödynnetään organisaatiossa hyväksi havaittuja viestinnän työkaluja ja malleja, kuten viestintäkortteja. Viestinnän tavoitteena on ohjelman toimeenpanosta tiedottaminen mahdollisimman avoimesti ja selkeästi eri kohderyhmät huomioiden. Viestinnän lähtökohtia ovat avoimuus, luotettavuus, yhteistyön korostaminen ja vuorovaikutteinen tapa toimia. Organisaation viestinnän ammattilaiset vastaavat ohjelman alueellisesta, yleisestä viestinnästä, sen

suunnittelusta ja toteutuksesta. Mutta vain viestintäyksikkö ei tee viestintää – viestintä ja vuorovaikutus eri kohderyhmien kanssa kuuluvat kaikille ohjelmaan osallistuville. Viestintä on osa jokaisen mukana olevan työtä. Erityinen vastuu tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja muutosviestinnästä on ohjelman johdolla ja esimiehillä.

Viestintää suunnitellaan ja toteutetaan ohjelman eri vaiheissa eri tavoin. Alkuvaiheessa tarvitaan paljon ohjelman sisäistä vuorovaikutusta ja tavoitekeskustelua sekä vuoropuhelua eri sidosryhmien kanssa. Matkan varrella keskitytään tekemistä tukevaan viestintään ja kertomaan sidosryhmille miten edetään, mitä on jo saatu aikaan sekä peilataan näitä sidosryhmien odotuksiin. Loppuvaiheessa keskitytään aikaansaannoksiin ja tulosten viestintään sekä raportointiin. Jokainen vaihe tarvitsee erilaisia keinoja ja kanavia sekä sisältöjä.

Pääviestit:

- Ohjelman tavoitteena on purkaa koronapandemian aiheuttamaa hoito-, kuntotus- ja palveluvelkaa organisaatiossa sekä nopeuttaa hoitopaikkaa
- Hoitopaikkaa nopeutetaan ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja ja edistämällä sote-uudistuksen toteuttamista
- Ohjelmassa vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista
- Tavoitteena on rakentaa sote-keskukseen monialaiset matalan kynnyksen palvelut, jotka liittyvät työkyvyn tukeen. Osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti ja palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti.
- Ohjelmassa vahvistetaan organisaation kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa sekä vaikuttavuusperusteista ohjausta
- Tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sote-palvelut yhdenvertaisesti, helposti, kynnyksettömästi sekä monikanavaisesti
- Tavoitteena on myös lisätä uusien digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa ja laajentaa jo olemassa olevia digitaalisia ratkaisuja

Keskeiset viestinnän kohderyhmät ovat:

- alueen väestö
- Soiten henkilökunta
- hyvinvointialueen päättäjät
- alueen media
- alueen sidosryhmät, kuten järjestöt ja neuvostot
- alueen TKIO (tutkimus- ja kehittämisorganisaatiot, oppilaitokset, korkeakoulut) -organisaatiot
- ohjelman toimeenpanoon liittyvät ministeriöt
- valtakunnalliset yhteistyöverkostot

Keskeiset viestintäkanavat:

- soite.fi -sivusto
- Soiten sosiaalisen median kanavat
- uutiskirje
- Soiten intranet henkilöstölle
- paikallismedian kanavat
- eri foorumit ja sidosryhmättilaisuudet

Viestintää lähdetään toteuttamaan tarkemmassa viestintäsuunnitelmassa sekä viestintäkorteissa erikseen määriteltyjen aikataulujen mukaan. Viestintäyksikkö laatii ohjelman edetessä erillisiä viestintäkortteja tiettyyn toiminnanmuutokseen, palvelun käyttöönottoon tms. liittyen. Viestintäkortti on organisaation viestintäyksikön kehittämä tiivistetty viestintäsuunnitelma tietyistä aiheista ja siinä määritellään tarkemmin ko. toiminnan viestinnälliset toimenpiteet, kohderyhmät ja aikataulu.

Valtioneuvoston viestintäosasto on suunnitellut Suomen kestävän kasvun ohjelmalle visuaalisen ilmeen, jota hyödynnetään organisaation viestinnän ammattilaisten valmistamissa viestintämateriaaleissa. Euroopan unionin rahoittama -tunnus näkyy kaikissa materiaaleissa. Kaikessa viestinnässä tehdään selväksi, että ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.

Soiten viestinnän ammattilaiset viestivät aihepiiristä suomeksi, ruotsiksi ja harkinnan mukaan myös englanniksi. Kaikki viestintä on saavutettavaa.

6.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeelle laaditaan seuranta- ja arviointisuunnitelma, jossa otetaan huomioon rahoittajan määrittelemät ja mahdollisesti vielä myöhemmin määriteltävät arviointivaatimukset. Hanke osallistuu kansallisen tason ja hyvinvointialueen arviointiin STM:n, THL:n ja TTL:n edellyttämällä

tavalla. Hankkeessa koostetaan arvioinnissa tarvittavan tieto ja analysoidaan sitä rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti. Toteutettava seuranta perustuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa investoinneittain julkaistuihin seurantaindikaattoreihin sekä tässä hankesuunnitelmassa esitettyihin muihin investointiosioittain esitettyihin, seurattaviin indikaattoreihin (luku 3). Arviointi toteutetaan edellytetyn mukaisella aikataululla ja sisällöillä.

Hanke raportoi säännöllisesti kehittämistyön etenemisestä Hankesalkku-palveluun. Indikaattoriarviointitiedon lisäksi kerätään eräissä kehittämissosioissa palautetta myös kohdennetuilla verkkokyselyillä hankkeen toimijoilta, sidosryhmiltä ja asiakkailta. Asiakaspalautetta saadaan myös hanketta toteuttavan organisaation monipuolisen palautejärjestelmän kautta. Anonyymissä, matalan kynnyksen ryhmätoiminnassa hyödynnetään sosiaalisen raportoinnin menetelmiä asiakas-kohtaisen näkemysten ja palvelutarpeen kartoittamisessa. Asiakaskohtaisia osallistujamääriä poimitaan ja seurataan, mikäli niitä edellytetään. Henkilöstöltä kerätään palautetta hankkeen vaikutuksista erikseen ja kohdennetusti. Lisäksi toteutetaan jatkuvaa arviointia hankkeen hankekoordinaation, -johtoryhmän ja ohjausryhmän säännöllisissä kokouksissa. Hankejohtoryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa käsitellään seurantaraporttien koosteet. Kehittämissosioiden vastuuhenkilöt vastaavat yhdessä hankekoordinaation kanssa mittaritiedon ja muun arviointitiedon keräämisestä ja analysoinnista rahoittajan määrittelemän aikataulun mukaisesti. Koostettu arviointitieto käsitellään ja tulkitaan sekä tehdään sen pohjalta johtopäätöksiä kehittämistoimien toteutuksen tueksi.

6.5 Riskit ja niihin varautuminen

Alla olevaan taulukkoon on arvioitu, millaisia riskejä hankkeen toteuttamiseen saattaa liittyä ja kuinka niihin aiotaan varautua.

Riskin kuvaus	Seuraus, jos riski toteutuu	Toimenpiteet riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi	Vastuutaho (ohjausryhmä, projektipäällikkö, hanke-työntekijä...)
Henkilöstöstä aiheutuvat riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Osaajapula - Sairastumiset - Osaamattomuus ja osaamisen kapea-alaisuus - Hankehenkilöstö vaihtaa työpaikkaa/-tehtävää - Osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottautua hanketyöhön varsinaisesta työstään 	<ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen hankehenkilöstön rekrytointi - Sisöisen rekrytoinnin hyödyntäminen - Hyvä perehdytys - Tehokas työryhmyöskentely ja toimivat kokouskäytännöt - Yhteinen visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä - Henkilöstön hyvä motivointi - Sijaismenettelyt sovitaan ennalta 	Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Taloudelliset riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Budjetti ei riitä - Odottamattomia kustannuksia - Hankintamenettelyn jälkeen hankinnan hinta korkeampi kuin ennakoitu 	<ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen ennakkovalmistelu - Hankinta-asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen - Taloudellinen työskentelyote - lakien ja Soiten ohjeiden noudattaminen 	Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Aikataulutukseen liittyvät riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Hankkeiden yhteensovittaminen ei onnistu suunnitellusti - Hanke ei etene aikataulun mukaisesti - Koronapandemia hidastaa toteutusta - Avainhenkilöitä sairastuu - Rekrytoitavien osa-aikaisten työntekijöiden vaikea irrottautua hanketyöhön varsinaisesta työstään - Hankintapäätöksen jälkeen joudutaan markkinaoikeuteen - Toimittajat eivät pysty toimimaan pyydettyssä aikataulussa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä ennakointi - Suunnittelu ja aikataulut - Mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä - Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä 	Hankejohtaja- ja hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt

Tiedonkulkuun liittyvät riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Tieto ei tavoita/kulje riittävän nopeasti ja selkeästi - Tieto ymmärretään eri tavoin kuin se on tarkoitettu - Hankkeen tavoitteet jäävät epäselviksi - Monitoimijainen kehittäminen ei toteudu, vaan jää hankkeen tai sen kehittämisosion sisäiseksi ja kapea-alaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Viestintäsuunnitelman toteutus - Viestiminen eri kohderyhmille - Viestinnän jatkuva arviointi - Hyvät kokouskäytännöt - Asiakirjat ja hankkeen eteneminen intrassa tutustuttavissa 	Hankejohtaja, viestintä- ja hankekoordinaattori, kehittämisosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Sitoutumattomuuteen ja muutosvastarintaan liittyvät riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Ristiriitaisia näkemyksiä kehittämissuunnista - Sitoutumattomuutta kehittämissuunnitukseen ja muutoksiin - Hankeähyä 	<ul style="list-style-type: none"> - Johdon ja esimiesten esimerkki ja motiivointi - Jatkuva keskustelu, vuoropuhelu ja avoin, selkeä tiedottaminen - Henkilöstön hyvä motiivointi - Osallistetaan eri toimijoita koko hankkeen ajan mukaan - Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä - Hyvät kokouskäytännöt 	Hankejohtaja, kehittämisosioiden nimetyt vastuuhenkilöt
Toimintaympäristön muutoksiin liittyvät riskit	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintaympäristöön muutoksia, joita ei ole ennakoitu hankesuunnitelmassa ja toteutuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä ja nopea tiedonkulku, tiivis yhteistyö avaintoimijoiden kesken 	Hankejohtaja, kehittämisosioiden nimetyt vastuuhenkilöt