

Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus

Päivitetty hankesuunnitelma

Satakunnan hyvinvointialue
15.10.2021

Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta.....	1
2	Hankkeen tavoitteet	2
2.1	Hyötytavoitteet.....	2
2.1.1	Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus	2
2.1.2	Ennaltaehkäisy ja ennakointi.....	2
2.1.3	Laatu ja vaikuttavuus	2
2.1.4	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	2
2.1.5	Kustannusten nousun hillintä	3
2.2	Prosessitavoitteet	3
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	9
3	Toteutus.....	10
3.1	Aikataulu.....	10
3.2	Toimenpiteet.....	10
3.2.1	Läpileikkaavat toimenpiteet.....	10
3.2.2	Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuus.....	11
3.2.3	Sote-keskuskehittäminen ja työikäisten palvelut	13
3.2.4	Ikääntyneiden palvelut	15
3.2.5	Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen palvelut	17
3.2.6	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	19
3.2.7	Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen	20
3.2.8	Sosiaalipalveluiden kehittäminen	21
3.2.9	Kuntoutuksen kehittäminen.....	21
3.2.10	Suun terveydenhuolto.....	22
4	Tulokset ja vaikutukset.....	23
5	Hankkeen kustannukset.....	23
6	Hankkeen hallinnointi.....	23
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen.....	23
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	24
6.3	Seuranta ja arviointi	24
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	25

1 Hankkeen tausta

Satakunta on Suomen 7. suurin maakunta, jossa on 16 kuntaa ja n. 215 000 asukasta. Julkisia sote-palvelutuottajia on 8, minkä lisäksi alueella on tuhansia yksityisiä tai 3. sektorin toimijoita. Maakunnallista tilastotietoa löytyy mm. THL:n arviointiraportista ja kuntakohtaisesti Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelmasta ja Satakuntalaisten hyvinvointikertomusluonnoksesta.

Satakunnan ja STM:n maakuntaneuvotteluissa 22.1.2020 nostettiin Satakunnan keskeiksi kehittämistarpeiksi:

1. palvelujen painopisteen siirtäminen avopalveluihin ja kevyempiin palvelumuotoihin,
2. päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy ja palvelujen kehittäminen sekä
3. ikääntyneiden palveluiden kehittäminen.

STM:n arvio perustuu THL:n raporttiin. Satakunnan väestön sote-palvelujen tarve on lähellä maan keskitasoa, vaikka väestön sairastavuus on hieman keskimääräistä suurempi. Satakunnan palvelurakenne painottuu raskaampiin, korjaaviin palveluihin. Väestön elintavat ovat monilta osin huonot.

THL:n alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arvioinnissa 2021 erityistee- moiksi valittiin perustason palvelujen saatavuus ja laatu sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkai- den saatavuus ja laatu ml. mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö. Molempien teemojen osalta keskusteluissa tunnistettiin erityiseksi haasteeksi palvelujärjestelmän haja- naisuus ja järjestäjäkohtaiset erot palveluiden laadussa ja saatavuudessa. Yksittäisten kehittä- mistoimien yhteys aluetasoiseen kehittämiseen ja palveluiden yhdenmukaistamiseen katsottiin heikoksi. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kehittämistoimenpiteille asetettiin odotuksia eri- tyisesti hyvinvointialueen palveluiden sisältöjen yhtenäistämässä, perustason monialaisten toimintamallien kehittämisessä sekä ennakoivan ja ennaltaehkäisevän toimien lisäämisessä.

Koronapandemian vaikutukset näkyvät Satakunnassa sekä osin patoutuneena palve- luntarpeena että entisestään korostuneena henkilöstöresurssin riittävyyden haasteena. Lasten ja perheiden palveluissa vaikutukset ovat näkyneet mm lisääntyneinä lastensuojelu- ja rikosilmoituksina sekä pitkittyneinä ja monimutkaistuvina ongelmina. Koronapandemia on myös merkittäväällä tavalla haastanut hyvinvointialueen valmistelua sekä hidastanut merkittävästi sisältökehittämisen toimia.

Hanke pyrkii vastaamaan kansallisiin tavoitteisiin ja Satakunnan erityistarpeisiin huomioiden, että palvelurakenteen muutos vaatii tuekseen myös muuta kehittämistä pitkäjänteisesti yli hank- keen elinkaaren. Palvelurakenteen muutokset edellyttävät toimintakäytäntöjen muutosta sekä siirtymistä kohti yhdessä tekemistä ja kokonaisvaltaista vastuuta asiakkaasta. Kehittämistä oh- jaa asiakaslähtöisyys, osallisuuden vahvistaminen ja tiivis yhteistyö sidosryhmien kanssa.

Hankkeessa jatketaan ja laajennetaan vuoden 2020 valtionavustushaun yhteydessä teh- dyn hankesuunnitelman mukaisia toimenpiteitä. Lisäksi hankkeeseen on nostettu uusia koko- naisuuksia kansallisen ohjelman sisältöjen mukaan. Tavoitteiden saavuttamiseksi hankkeen toi- menpiteitä kootaan niin, että ne palvelevat entistä paremmin hyvinvointialueen yhteisten koko- naisuuksien kehittämistä ja toimintamallien yhdenmukaistamista. Hankkeen toimenpiteet kytke- tään osaksi Satakunnan hyvinvointialueen toiminnan valmistelua.

Hankekokonaisuus rakentuu elämänkaarijattelun pohjalta jakautuen lasten, nuorten ja perhei- den palveluiden kehittämiseen, sote-keskuskehittämiseen ja työikäisten palveluiden kehittämi- seen sekä ikävaiheita läpileikkaavat ennaltaeh- käänsyn ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen (aikaisemmin Oma hyvinvointi -osa-

hanke), sosiaalipalveluiden kehittäminen, suun terveydenhuollon kehittäminen, päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä kuntoutuksen kehittäminen. Psykososiaalisten mielien saataavuuden parantaminen on nostettu omaksi kokonaisuudeksi. Kaikissa osa-alueissa huomioidaan koronapandemian vaikutusten korjaaminen, tiedolla johtamisen parantaminen ja digitaalisten apuvälineiden tarkoituksenmukainen ja tehokas käyttö. Osahankkeet tekevät tiivistä yhteistyötä yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

2.1.1 Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Tärkeimpänä päämääränä on, että asiakkaat saavat tarpeidensa mukaisia oikeita palveluita oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen.

Tavoitteena on erityisesti:

- Varmistaa asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista
- Varmistaa asiakkaan pääsy suun terveydenhuollon palveluihin kolmen kuukauden hoitotakuun rajoissa
- Parantaa palvelutarpeen nykyistä oikea-aikaisempaa tunnistamista
- Parantaa ihmisten osallisuutta ja tyytyväisyyttä kaikissa asiakasryhmissä, erityistä huomioita kiinnitetään paljon palveluja sekä erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin
- Madaltaa avun ja tuen hakemisen kynnyksiä sekä tuoda palvelut lähelle ihmisten elinympäristöä ja arkea
- Taata tarpeen mukaiset monikanavaiset asiointipalvelut ja parantaa palveluiden saavutettavuutta

2.1.2 Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Tavoitteena on siirtää palveluiden painopistettä raskaista palveluista ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen vaiheen tukeen. Tavoitteena on parantaa asiakkaiden hyvinvointia sekä vähentää mm. huonoista elintavoista tai sosiaalisista syistä johtuvaa raskaampaa palvelutarvetta tukemalla kansalaisia heti, kun riskit tunnistetaan.

2.1.3 Laatu ja vaikuttavuus

Tavoitteena on laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto, joka aidosti vastaa asiakkaan tarpeisiin ja asiakas kokee saavansa apua. Päämääränä on parantaa palveluiden tarvelähtöisyyttä siten, että asiakkaan kokema hyöty sekä palvelun vaikuttavuus ja tuottavuus paranevat. Lisäksi tavoitteena on parantaa tiedolla johtamista, toiminnan näyttöön tai tutkittuun tietoon nojautumista, eri toimijoiden yhteistyötä sekä vahvistaa ammattilaisten osaamista.

2.1.4 Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Päämääränä on vähentää palveluiden siiloutumista, päällekkäisyyttä ja pirstaleisuutta. Tavoitteena on ammattilaisten saumaton yhteistyö asiakkaan hyväksi, jolloin asiakkaan palvelupolku on yhtenäinen riippumatta siitä, mitä palveluita hän tarvitsee, missä hän asuu tai mikä tahopalvelut tuottavat. Saumattomuus on asiakkaan elämäntilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltaista, systeemistä ymmärrystä palvelujen yhteentoimivuuden parantamiseksi.

2.1.5 Kustannusten nousun hillintä

Tavoitteena on hillitä kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä siirtämällä toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, jolloin raskaiden palveluiden tarve vähenee. Lisäksi tavoitellaan kustannusvaikuttavuuden ja -tietoisuuden kasvua palveluiden laadun ja vaikuttavuuden lisäämisellä sekä tuottavuuden nostoa palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta parantamalla. Tavoitteena on myös kustannusten nousun hillintä digipalveluiden, asiakastietojen hallinnan ja tiedolla johtamisen kehittämisen avulla.

2.2 Prosessitavoitteet

Edellä mainittuihin hyötytavoitteisiin pyritään seuraavilla keskeisillä keinoilla:

- Toimintamalleja uudistetaan asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta.
- Palveluiden kehittämisessä pyritään luomaan hyvinvointialueen palveluista ehyt kokonaisuus. Perus- ja erityistason yhteistyötä parannetaan.
- Muutosprosesseissa edetään vaiheittain ja hyvinvointialueella jo hyvin toimivia kokonaisuuksia hyödyntäen. Esimiehiä ja henkilöstöä tuetaan muutokseen.
- Kaikissa hankkeen toimenpiteissä kiinnitetään huomiota pysyviksi tarkoitettujen toimintamallien, toimintatapojen ja menetelmien juurtumiseen sekä jatkuvuuteen hankkeen jälkeen.
- Digitaalisten palveluiden ja tiedolla johtamisen välineiden tehokasta käyttöä edistetään ja välineet liitetään osaksi ydinprosesseja niin, että kehittämistä ohjaa pääasiallisesti varsinaisen toiminnan tarpeet.
- Palveluiden sisällön ja toimintamallien yhdenmukaistamiseen tähtäävää ja asiakas-tarpeita vastaavaa toiminnan kehittämistyötä tuetaan yhteisellä laadunhallintamallilla, joka tarjoaa yhteisen viitekehyksen toiminnan kuvaamiselle, ohjaukselle, arvioinnille ja kehittämiselle.
- Koronapandemian aiheuttama lisäkuorma palveluiden tarpeessa huomioidaan, patoutunutta palveluntarvetta puretaan ja Koronapandemian vaikutusten kumoamiseksi tehdään myös kohdennettuja toimia havaittujen tarpeiden mukaan.

Hankkeen tärkeimmät prosessitavoitteet ja niihin kytkeytyvät hyötytavoitteet on lueteltu taulukossa 1 jaoteltuna ikäkaaren mukaisten osahankkeiden ja erikseen esiin nostettujen läpileikkaavien kokonaisuuksien mukaan. Hyötytavoitteeseen 5 (kustannusten nousun hillintä) oletetaan päästävän muiden hyötytavoitteiden toteutumisen kautta, joten sitä ei ole erikseen merkattu prosessitavoitteiden yhteyteen.

Taulukko 1. Hankkeen prosessitavoitteet ja niillä tavoiteltavat hyötytavoitteet (HT1= hyötytavoite 1, HT2 = hyötytavoite 2...).

Osa-alue tai osahankkeen nimi	Prosessitavoite	Hyötytavoite
Kaikkea kehittämistä koskevat kokonaisuudet	Hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksien rakenteesta on sovittu ja palvelukokonaisuuksien käyttöönottoa on aloitettu. Ensimmäiset palvelukokonaisuudet on kuvattu THL:n palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjan ohjaamalla tavalla.	HT1-4
	Aikaisemmin maakuntaan luodut palveluprosessit ja hoitoketjut on yhdistetty palvelukokonaisuuksien osaksi ja niiden päivitys hyvinvointialueen rakenteeseen on aloitettu.	HT1-4
	Hyvinvointialueen perus- ja erityistason palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Monialaisia konsultaatiotapoja ja erilaisia yhteisiä toimintamalleja on otettu käyttöön. Eri hallinnonalojen yhteistyö on vahvistunut. Palveluiden painopiste on siirtynyt ennaltaehkäiseviin, ennakoiviin ja perustason palveluihin.	HT2, HT4

	Hyvinvointialueelle on tehty alustava mallinnus asiakas- ja palveluohjauksen toteutumisesta elämänkaarimallin mukaisesti. Palveluiden saatavuus monikanavaisesti on varmistettu. Asiakkaan kannalta on selkeää, miten palveluihin hakeudutaan.	HT1, HT4
	Hyvinvointialueen asiakaspalautteen sisällöt on yhdenmukaistettu kansallisen kehittämisen mukaan. Asiakaspalautte on osa hyvinvointialueen tiedolla johtamista.	HT3
	Tiedolla johtaminen on osa palvelukokonaisuuksien, -ketjujen ja -prosessien johtamista. Toiminnasta kerättyä tietoa hyödynnetään osana asiakasprosessien ohjausta ja kehittämistä. Tiedon hyödyntämisen osaamista on vahvistettu koulutuksin ja valmennuksin.	HT3
	Omaolon ja muiden asiakkaan itseasiointia tukevien palveluiden toimintamalleja on kehitetty ja niitä on jalkautettu osaksi palveluketjuja ja toimintaprosesseja.	HT1
	Päivystysapu 116117 –maakunnallinen toteutustapa on mallinnettu ja otettu käyttöön. Palvelun laajennus sosiaalipalveluihin on selvitetty.	HT1
	Erilaisia saatavuutta parantavia etäpalveluja on otettu laajasti käyttöön (etäkonsultaatiot, -vastaanotot, -kuntoutus). Etäpalvelut ovat osa palveluvalikoimaa ja huomioitu osana palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä.	HT1
	Hyvinvointialueella on varmistettu riittävä osaaminen liikkuvien ja kotiin annettavien palveluiden tueksi vuorokauden ympäri. Yhtenäiset konsultaatiomallit on otettu käyttöön.	HT1-3
	Liikkuvien sote-palvelujen (mm. Combilanssi) sekä niitä tukevan maakunnan tilannekeskuksen toimintamallit on jalkautettu laajasti koko hyvinvointialueelle.	HT1
	Palveluiden sisältökehittämistä tukee hyvinvointialueen yhteinen laadunhallintamalli, joka ohjaa johdonmukaiseen palveluiden vaatimusten täyttämiseen, yhtenevään toiminnan kuvaamiseen sekä systemaattiseen toiminnan arviointiin ja kehittämiseen.	HT3-4
	Palveluiden ohjausta ja valvontaa on kehitetty niin, että lakisääteisen yhtenevän valvonnan lisäksi on määritelty valvonnan sisällöt Satakunnassa havaittujen heikkouksien ja valittujen erityisteemojen valvontaan.	HT3-4
	Kaikissa asiakasryhmissä on vahvistettu palvelutarpeenarvointien ja asiakas- sekä kuntoutussuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä, yhtenäisyyttä ja monialaisuutta. Asiakastiedon yhtenäisiin kirjaamiskäytäntöihin on kiinnitetty erityistä huomiota.	HT1-4
	Erityisryhmät ja erityisen haavoittuvassa asemassa olevat sekä heidän erityistarpeensa (esim. eri kulttuurit, toimintakykyrajoitteet, vähemmistöt, vangit, asunnottomat) on huomioitu kattavasti läpi koko palvelujärjestelmän. Eriarvoistumiskehään ja ylisukupolvisten ongelmien siirtymistä katkaistaan ennakoimalla, riskien tunnistamisella ja oikea-aikaisella hoitoon pääsyillä.	HT1-2, HT4
	Rakenteelliselle sosiaalityölle on alueella sovitut käytännöt ja sille on osoitettu resurssit. Rakenteellista työtä tehdään yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa. Rakenteellista sosiaalityötä mahdollistava työote on vahvistunut alueella. Ammatillista kokemustietoa raportoidaan, kerätään sekä hyödynnetään alueella.	HT2-4
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuus	Perhekeskustoimintamalli on konseptoitu hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueella toimii perhekeskuskoordinaattori. Perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa koordinoidaan. Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen perhekeskus ja yhteistyö kansalliseen Omaperhe! -kehittämiseen. Järjestöjen, seurakunnan, sivistystoimialan sekä valtion kesken on sovittu yhteistyömalleista.	HT1-4
	Toimintaa johdetaan systeemisen ja dialogisen mallin mukaan. Johdon esihenkilöitä on valmennettu. Henkilöstöä on valmennettu systeemisen työotteen omaksumiseen.	HT3-4
	Perus-, erityis- ja vaativan tason yhteistyö on toimivaa sisältäen lastensuojelun ja erikoisairaanhoidon ja erityishuollon kokonaisuudet.	HT4
	Toimintakulttuuria on uudistettu perheiden tarpeita vastaavaksi. Lapsivaikutusten arvioinnin tunte-musta ja käyttöönottoa on lisätty hyvinvointialueella.	HT3-4
	Lasten ja nuorten oppimista tuetaan monitoimijaisena yhteistyönä huomioiden lasten erityistarpeet.	HT1-2, HT4
	Sosiaalihuollon palvelujen saatavuutta on parannettu lapsi- ja perhepalveluissa sekä nuorille suunnatuissa palveluissa. Matalan kynnyksen tukipalveluja ja palvelujen sisältöjä on kehitetty (esim. perheiden kotipalvelu, perhetyö). Perhesosiaalityön käytäntöjä on yhtenäistetty. Työpari- ja tiimityötä toteutetaan joustavasti.	HT1-4
Vanhempien päihde- ja mielenterveyspalveluissa huomioidaan sekä lapsen tuen tarpeet, että perhe- ja päihdekuntoutuksen tarve.	HT3-4	

	Hyvinvointialueen erikoistason ja lastensuojelun palvelukokonaisuuksia on kehitetty ja yhtenäistetty asiakkaiden tarpeiden mukaan perhekeskuksessa ja eri organisaattorajojen yhdyspinnoilla. Lisäaten asiantuntijatyötä perustasolla.	HT1-3
	Lähisuhde- ja perheväkivaltakysymyksissä on luotu toimintamallit, joihin henkilöstöä on koulutettu.	HT1, HT3
	Lapsi- ja perhepalveluiden toiminnallisia sisältöjä on kehitetty. Palvelutarpeen arviointi, asiakas- sekä kuntoutussuunnitelmat ovat lapsi- ja perhelähtöisiä. Omatyöntekijä ja vastuutyöntekijämalli on käytössä. Läheiskartoitukset ovat käytössä. Läheistyön toimintakokonaisuutta vahvistetaan.	HT1, HT3-4
	Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen toimintamalleja on käytössä monipuolisesti palvelujen ta-soilla.	HT1-4
	Sähköisen perhekeskuksen ja virtuaalisen vanhempien kohtaamispaikan toiminnan koordinaatiolla palvelut ovat tavoitettavissa ja varhaista tukea on saatavilla. Tieto maakunnan palveluista on lisääntynyt ja yhteydenoton kynnyks madaltuu. Palveluohjaus on toimivaa. Pyydä Apua! -nappi palvelu on käytössä hyvinvointialueella.	H1-2, H4
	Vaikuttavien menetelmien kouluttaminen, juurruttaminen sekä kouluttajien ja ohjaajien tuki, toteutumien tilastointi ja seuranta on hyvinvointialueella koordinoitua ja sovittua. Järjestöjen, sivistyksen sekä seurakunnan yhteistyötavoista on sovittu.	HT1-4
	Lastensuojelun palvelujen saatavuutta on lisätty ja palvelukokonaisuuksia on kehitetty ja yhtenäistetty. Lapsen edun ensisijaisuus ohjaa tuen ja hoidon järjestämistä. Lastensuojelussa toimii lastensuojelun systeeminen tiimimalli. Tarvittaessa palveluiden saatavuus on varmistettu jononpurkutoimin.	HT1, HT4
	Alueelle on kehitetty vanhemmuuden ja lapsen tuen yhteistyömalli perhekeskuksen, äitiysneuvolan, lastensuojelun ja psykososiaalisten toimijoiden sekä HAL-poliklinikan ja kokemusasiantuntijatoimijoiden välille. Palvelujen kynnyks on madallettu. Henkilöstöä on valmennettu tunnistamaan ja tukemaan riippuvuusongelmaa sairastavaa vanhempaa/perhettä.	HT 1-4
	Valvonnan ja ohjauksen toimintamalleja on kehitetty ja yhtenäistetty sijaishuollon laitoshoidossa. (Lasteri). Koulutusta on järjestetty toiminnan sisältöjen kehittämiseksi.	HT1, HT3-4
	Vastaanottoperhetoimintaa kehittämällä ja perhehoitajia valmentamalla lastensuojelun perhehoidon saatavuus on lisääntynyt ja sijaishuoltopaikan muutokset vähentyneet. Koordinointi tukee perhehoidon ja laitostyön yhdyspintojen yhteistyötä. Akuuttityössä perheiden tuki ja turvallisuus on huomioitu.	HT1, HT3-4
	Perhehoitoon ja sijaisvanhempien tukeen on käytössä yhtenäisiä toimintamalleja. Mentoritoimintaa on kehitetty. Valvonnan ja ohjauksen malleja on kehitetty ja yhtenäistetty. Perhehoitajien valmennus on laadukasta ja koordinoitua.	HT1, HT4
	Kehittäjä- ja vertaisryhmätoiminta on käytössä monitoimijaisena yhteistyönä. Asiantuntijakoordinaatiolla toimiva vertaisryhmätoiminta on käytössä.	HT1-4
	Lasten biologisille vanhemmille, sisaruksille sekä läheisillä on käytössä tukea. Tuki on saatavissa ja yhtenäisesti koordinoitua.	H1, H3-4
	Jälkihuollon asiakkaana olevien nuorten palveluja on yhtenäistetty. Kehittämistä tukee tutkimusperusteisuus. Jälkihuollossa olevien nuorten itsenäistymiseen on kehitetty tukimalli.	HT1-4
	Jälkihuollon asiakkaan päihde- ja mielenterveyshoidon ja tuen polut ovat hyvinvointialueella laadukkaita ja yhtenäisiä.	HT1, HT3-4
	Ammattilaisten osaaminen maahanmuuttajien kohtaamiseen sekä eri kulttuurien huomioimiseen on vahvistunut	HT1, HT3
	Maksuton ehkäisy on saatavilla alle 25-vuotiaille koko Satakunnassa. Alueella on kattavat ja saatutettavat ehkäisypalvelut.	HT1, HT3
Sote-keskus-kehittäminen ja työikäisten palvelut	Hyvinvointialueella on sovittu yhteisestä sote-keskuksen toimintamallista, toiminnan tavoitteista ja palveluiden asiakaslähtöisestä kehittämisestä. Sote-keskuksessa terveydenhuolto ja sosiaalihuolto toimivat toistensa vahvoina kumppaneina. Sote-keskuksissa hyödynnetään monialaista ja moniammatillista työskentelyä asiakkaan tarpeiden mukaan huomioiden alueelliset yhteistyöverkostot.	HT1-4
	Asiakkaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä on varmistettu toimintamalleja kehittämällä. Hyvinvointialueella olleet kiireettömän hoidon jonot on purettu osana toimintamallien uudistamista.	HT1
	Asiakkaan pääsy sosiaalihuollon yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä yhteydenotosta on varmistettu. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon patoutunut palvelukysyntä on purettu.	HT1

	Hyvinvointialueen sote-keskuksissa on siirrytty toimintamalliin, jossa asiakkaan palvelu pyritään aloittamaan ensimmäisen yhteydenoton aikana. Palvelun jatkuvuutta on parannettu omatyöntekijämallilla. Asiakkuus segmentoituu palvelutarpeen mukaan. Erityisesti on kiinnitetty huomiota monialaisesti tai paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin.	HT1, HT3
	Ammattilaisten työnjakoa on kehitetty niin, että asiakkaan sujuva palvelu pystytään varmistamaan ja työn tehokkuus parantuu.	HT1, HT3-4
	Kansansairauksien hoidon vaikuttavuutta on parannettu ottamalla käyttöön asiakaslähtöisen tuen periaatteella toimiva terveyshyötytiimimalli. Elintapavalmentajien toiminta on kytketty sote-keskusten terveyshyötytiimien toimintaan.	HT1-2, HT4
	Asiakkaan asiointi sote-keskuksessa sähköisten, omahoito- ja etähoitopalveluiden kautta on mahdollistettu. Digitaalisten välineiden käyttö on sidottu sote-keskuksen prosesseihin tehokkaalla ja asiakaslähtöisellä tavalla.	HT1
	Työkyvyn tuen palvelut ovat osa sote-keskuksen kokonaisuutta. Palveluissa on asiakkaiden osallisuutta vahvistava ote. Ammattilaisten osaaminen työttömien kuntoutustarpeiden ja jäljellä olevan työkyvyn tunnistamiseksi on vahvistunut. Työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen on tehostunut, työkykysairaudet tunnistetaan paremmin ja ennenaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä pystytään ehkäisemään.	HT1-4
	Asiakastyön vaikuttavuuden arviointi on sidottu osaksi toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Päivittäisjohtamisen välineitä on otettu käyttöön aikaisempaa laajemmin.	HT3
	Työikäisten sosiaalityön palvelumuotojen ja työmenetelmien valikoima on laajentunut. Sosiaalipalveluiden saatavuutta on parannettu esimerkiksi hyödyntämällä hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyötä. Alueella on otettu käyttöön kansallisesti asiakasasiakirjoissa määritellyt työikäisten asiakassuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi -pohjat.	HT1
	Kotouttamis-, pakolais- ja maahanmuuttotyölle on hyvinvointialueen ja kunnan välille luotu toimivia käytäntöjä, ja ammattilaisten osaaminen maahanmuuttoon liittyvien erityiskysymysten huomiointiin on vahvistunut.	HT4
Ikääntyneiden palvelut	Hoito- ja palvelukokonaisuudet perustuvat asiakkaan tarpeisiin ja suunnitelmat laaditaan asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä.	HT4
	Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn on luotu uusia toimintamalleja, jotka ovat huomioitu myös muussa elintapaohjauksessa.	HT2
	Kansallisen Ikäohjelman mukaiset laatuavoitteet on huomioitu Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä.	HT3
	Koti- ja omaishoidon resursseja ja laatua on vahvistettu.	HT1
	Kotiin vietäviä palveluita kuten koti- ja etäkuntoutusta sekä akuuttia sairaanhoitoa on vahvistettu. 1. rahoituskaudella suunniteltu Kotikuntoutus-malli on käytössä koko hyvinvointialueella. Hyödyntämällä jo luotuja hyviä käytäntöjä on parannettu moniammatillista työtettä ja otettu käyttöön uusia työtapoja koti-, omais- ja perhehoidon palveluissa. On otettu käyttöön mm. monialaisen tiimityön ja oma-/vastuuhoitajuuden mallit. Henkilöstön ja esimiesten osaamista ja muutosaluvalmennusta on lisätty.	HT1-4
	Kotihoidon ja terveystarpeiden kirjaamiskäytännöt on yhtenäistetty mm. hoito-palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat sekä asiakkaan kanssa tehtävä arkikuntoutuksen yksilöllinen sopimusmalli.	HT3
	Sidosryhmäyhteistyöhön on luotu uusia rakenteita ja yhteistyötapoja. Vanhusneuvosto ja eri sidosryhmät ovat mukana kehittämistyössä ja palvelujen arvioinnissa.	HT4
	Kotihoidossa ja omaishoidon osalta sekä hoito- ja palveluyksiköissä on vahvistettu ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työtettä sekä terveyden- että sairaanhoidollista osaamista. Ikääntyneiden palveluita on kehitetty kokonaisuutena sisältäen terveydenhoidon (myös lääkäri-) ja liikkuvat palvelut.	HT2-3
	Ikääntyneiden palveluissa on suunniteltu palveluryhmittäiset toimintatavat, kriteerit, asiakasmaksut mm. koti-, omais- ja perhehoitoon, tehostettuun palveluasumiseen ja palvelusetelikäytäntöihin. Omais- ja perhehoidon osalta toimintaohjeet koskevat myös vammaisia.	HT1
	Hyvinvointialueelle luotua asiakas- ja palveluohjausjärjestelmää käytetään tehokkaasti.	HT3
Ikääntyneiden palveluissa on otettu RAI-järjestelmä käyttöön, yhdenmukaistettu käytänteet, sitä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa ja laadun seuraamisessa Hyvinvointialueen toimintana. RAI:n laajentamista muihin ikääntyvien ja ikääntyneiden palveluihin ja esim. vammaispalveluihin on selvitetty ja aloitettu.	HT1, HT3-4	

	Omaishoidon kehittäminen on aloitettu ensimmäisellä hankekaudella. Toisella kaudella on luotu ja otettu käyttöön asiakkaan palvelupolun kuvaus ja omaishoidon malli. On aloitettu alueellinen verkostotyö, jossa omaishoidon toimijat kehittävät omaishoitoa yhdessä ja sopivat eri toimijoiden rooleista ja tehtävistä.	HT4
	1.Rahoituskaudella on aloitettu kotihoidon-, hoito- ja palveluyksiköiden sekä kotisairaalan yhteistyön kehittäminen ikääntyneiden saatto-, kivun- ja palliatiivisessa hoidossa. Kehittämistyötä on jatkettu tehden yhteistyötä Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen ohjelma-erillishankkeen kanssa.	HT2-3
	Ikääntyneiden sosiaalityö on vahvistunut ja sosiaalityön sisäinen yhteistyö on lisääntynyt. Käytössä on monipuolisesti vaikuttavaksi todettuja menetelmiä ja palveluiden. Asiakassuunnitelmien sekä sosiaalihuollon kirjaamisen yhtenäisyyttä ja monialaisuutta on kehitetty.	HT1, HT3-4
	Hyvinvointialueella on tunnistettu ikääntyvän väestön riippuvuusongelmien riskit ja ikääntyneiden riippuvuusongelmiin puuttumiseen on tehty suunnitelma. Ammattilaisten osaaminen ikääntyneiden päihde- ja muiden riippuvuusongelmien tunnistamiseen ja varhaisen vaiheen tukemiseen on lisääntynyt.	HT2-3
	Ehkäisevän päihde-, muun riippuvuus ja mielenterveystyön osaamista ja systemaattista käyttöä on vahvistettu koulutuksilla (puheeksiotto, tunnistaminen ja mini-interventio) ja tiedottamisella. Kirjaamiskäytäntöjä on yhtenäistetty. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön rakenteet ja koordinaatio ovat vahvistuneet ja toiminnan jatko on varmistettu.	HT3-4
	Hyvinvointialueen ja kuntien välinen yhteistyö on määritelty ja aloitettu. Ammattilaisten tehtävänkuvat ja roolit on kuvattu. Alueellisen Pakka-työryhmän toiminta on käynnistetty ja toiminnalle luotu yhteiset tavoitteet. Pakka-toimintamallissa on sovittu hyvinvointialueen ja kuntien välinen työnjako sekä tehtävät ja koordinaatio. Alueellisen Pakka-toimintamallin käyttöönotto on mahdollistettu kaikille kunnille koulutusten ja tuen avulla.	HT1-2, HT4
	Yhteisesti sovittujen varhaisen tuen menetelmien (kuten Valomerkki –keskustelu ja Omin jaloin -menetelmä) käyttöön on koulutettu kattavasti sekä hyvinvointialueen että kuntien ammattilaisia. Koulutuksen rakenteesta on tehty systemaattista.	HT2, HT3
Ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut (ent. Oma hyvinvointi -osahanke)	Elintapaohjauksen toimintamalli on käytössä koko Satakunnassa. Vaikuttavien menetelmien (kuten Sydänliiton Neuvokas perhe, Verkkopuntari ja Tulppa) juurtumista on jatkettu. Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjä on yhtenäistetty. Elintapaohjaajien koulutus rakenne on suunniteltu ja elintapaohjaajia (hyte-valmentajia) on koulutettu vastaamaan sote-keskusten terveyshyötytiimien tarpeita.	HT2, HT3
	Maakunnallinen Ankkuri-toiminta on käynnistetty koko hyvinvointialueelle ja toiminnan jatko on varmistettu.	HT1, HT2
	Väkivallan ehkäisyn kokonaisuus on tarkastettu hyvinvointialueen rakenteisiin ja toimintaan sopivaksi. Palveluissa on huolehdittu, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön on luotu johdon ja työntekijöiden poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työskentelyrakenne yhdessä kuntien kanssa.	HT1-4
	Kokemusasiantuntijoiden osaaminen on entistä enemmän käytössä sekä kehittämistyön tukena että osana sote-palveluita ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden palkkaamiskäytännöt ja palkkiotaso on yhtenäistetty sekä riittävästä tuesta on huolehdittu. Alueellinen malli kokemustoiminnan osaamiskeskuksesta on tehty.	HT2
	Asiakkaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön perustuvat vuorovaikutusmenetelmät, kuten motivoiva haastattelu, ovat käytössä asiakkaan motivaation herättelyssä ja vahvistamisessa.	HT3
	Satakunnassa on mallinnettu päihde- ja mielenterveyspalvelut osana hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia. Palvelukokonaisuuksissa on sovittu tavoitteet sekä asiakasryhmille että palveluiden tuottamiselle. Uusia toimintamalleja on otettu käyttöön.	HT1-2, HT4
Päihde- ja mielenterveyspalvelut	Palveluiden painotusta on siirretty raskaista erityistason palveluista perustason päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jossa asiakkaan tarve ohjaa palveluiden toteutumista.	HT1-2
	Osallisuuden vahvistaminen: Alueella on käytössä useita erilaisia osallisuuden edistämisen toimintamalleja. Osallisuuden kokemusta arvioidaan alueella.	HT3
	Riippuvuus- ja mielenterveyspalveluissa on lisätty asiakkaan kodissa ja muissa elinympäristössä toteutuvia liikkuvia palveluita.	HT1-2
	Ammattilaisten osaamista asunnottomuuden uhan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa sekä asunnottomuuteen liittyvien erityiskysymysten huomioimiseen on lisätty.	HT3
	Ammattilaisten päihde-, muu riippuvuus- ja mielenterveysosaaminen on lisääntynyt sekä perusteita erikoistasolla.	HT3

	Päihdepalveluihin pääsyn parantamiseksi koulutettujen kokemusasiantuntijoiden osaamista hyödynnetään päihdepalvelujen vastaanottotyössä ja jalkautuvaa päihdetyötä lisätään kehittämällä työparikäytäntöjä perustason palvelujen kanssa.	HT1-2
	Perus- ja erityistason työntekijöiden päihdeosaamista on vahvistettu ja konsultaation saamista päihdetyön erityispalveluista on helpotettu. Etä- ja digivastaanottojen mahdollisuuksia on lisätty.	HT1-4
	Korvaushoitoasiakkaiden arviointi- ja hoitokäytännöt on yhtenäistetty alueella.	HT1-4
	Sairaaloiden vuodeosastoilla toteutettavien katkaisu- ja vieroitushoitojen toimintakäytäntöjä on kehitetty ja yhdenmukaistettu.	HT1- HT4
Psykososiaalinen tuki	Perustason ammattilaisille on järjestetty menetelmäkoulutuksia ja -ohjausta. On otettu käyttöön uudenlaisia ja tehokkaampia mielenterveyden omahoitomalleja ja -ohjelmia. Menetelmien implementaation ja juurtumisen tueksi on kehitetty hyvinvointialuetasoinen rakenne, joka on linjassa Tyksin yhteistyöalueen rakenteen kanssa. Rakenteessa on hyödynnetty myös digitaalisia työvälineitä. Psykososiaalisten hoitojen saatavuutta on lisätty perustasolla ja palveluiden painopiste on siirtynyt nopeasti alkaviin etulinjan hoitoihin. Hoitojen vaikuttavuutta ja jatkuvuutta on arvioitu.	HT1-3
	On muodostunut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä koko erva-alueen laajuinen yhteistyörakenne, joka tukee osaamista ja palveluiden saatavuutta.	HT4
Sosiaalipalveluiden kehittäminen	Eri-ikäisten sosiaalityö on vahvistunut ja kehittynyt, ja käytössä on monipuolisesti vaikuttavia menetelmiä. Sosiaalihuollon palveluvalikoima on laajentunut. Palvelutarpeenarviointia, asiakassuunnitelmia sekä kirjaamista on yhtenäistetty ja monialaistettu. Alueella on määritelty yhtenäisiä varhaisen tuen, perustason sekä vaativan / erityistason läpileikkaavia kokonaisuuksia. Erityisryhmiä tukevaa yhteisösosiaalityötä tehdään alueella asukkaiden tarpeiden kannalta paremmin tarpeita vastaavalla tavalla. Sosiaalipäivystyksen toimintaa on kehitetty osana alueen sote-palveluita tiiviissä yhteistyössä muiden päivystyspalveluita tuottavien tahojen kanssa (ensivaste, pelastuspalvelut, terveydenhuollon päivystyspalvelut, kriisityö).	HT1-4
	<i>Vammaispalvelut:</i> Vammaispalveluissa on yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit ja vammaispalvelu-, sosiaalihuolto- ja omaishoitolain tulkintaa on alueella yhtenäistetty. Monialainen työote ja case manager -toiminta ovat vahvistuneet vammaispalveluissa. Palveluiden järjestämiseen liittyviä käytäntöjä on yhtenäistetty alueella. Vammaispalveluissa on otettu käyttöön sekä maakunnassa jo hyvin toimivia, että uusia toimintamalleja ja palvelumuotoja, kuten kotiin vietäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluja, systemaattista palveluohjausta, itsemääräämisoikeiden edistämisen keinoja sekä vammaissosiaalityön muotoja. Vammaispalveluissa selvitetään RAI-järjestelmän käyttöönottoa osana tiedolla johtamista. Omais- ja perhehoidon kehittäminen on aloitettu yhdessä ikäihmisten palveluiden kanssa; tavoitteena yhtenäiset myöntämiskriteerit ja käytännöt (pl. alle 18-vuotiaat).	HT1-4
Kuntoutus	Kuntoutus on kiinteä osa sote-keskusten toimintaa. Perus- ja erityistason yhteistyö on sujuvaa.	HT1, HT4
	Työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeen tunnistamista on kehitetty ottamalla käyttöön erikseen sovitulla asiakasryhmällä THL:n suosittama toimintakykymittari WHODAS. Toimintakykymittarin käyttöönoton pilotti on osa STM:n toimintakykymittarien toimivuuden tutkimushanketta.	HT1-3
	Lasten ja aikuisten kuntoutustyöryhmien toiminta hyvinvointialueella on yhdenmukaistettu ja sovitettu vastaamaan hyvinvointialueen toiminnan tarpeita	HT1, HT4
	Hyvinvointialueen apuvälinepalveluita on kehitetty vastaamaan koko hyvinvointialueen tarpeisiin. Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet on päivitetty laatujärjestelmien vaatimuksien mukaisesti.	HT3
	Fysioterapeuttien suoravastaanottopalveluita hyödynnetään aikaisempaa laajamittaisemmin asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista alkaen. Toimintamalli on kiinteä osa sote-keskuksen monialaista tiimityömallia.	HT2, HT4
	Matalan kynnyksen suoravastaanottoa joko etä- tai lähipalveluna on kokeiltu fysioterapiassa ja mahdollisesti muissa terapioiden, esimerkiksi puheterapiapalveluissa.	HT1-2
	Kuntoutuksen parissa toimivien tahojen yhteistyö on lisääntynyt, ja asiakkaiden ohjautuminen tarkoituksen mukaiseen kuntoutukseen on parantunut.	HT1-3
	Etäkuntoutuspalveluiden valikoimaa on lisätty kaikissa ikäryhmissä.	HT1
Perus- ja erityistason yhteistyötä on parannettu mm. kehittämällä joustavia mahdollisuuksia konsultoida vaativan kuntoutuksen ammattilaisia.	HT4	

	Sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta on parannettu ja sen keinovalikoimaa on laajennettu, ohjautumisen kriteerejä sekä palvelun sisältöjä on yhtenäistetty alueella.	HT1, HT3
	Kuntoutusta toteuttaessa huomioidaan, että arjen ympäristöt ohjataan tukemaan kuntoutumista kaikissa ikäryhmissä. Osaamista ja ymmärrystä lisätään yhteistyötoimijoille.	HT1, HT3
	Lapsella on mahdollisuus päästä niihin arviointi- ja kuntoutuspalveluihin, joita hän tarvitsee. Lapsen tarpeet arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Kuntoutusohjausta ja palveluohjausta on saatavilla asiantuntija ja monitoimijaisena yhteistyönä.	HT1-3
Suun terveydenhuolto	Asiakkaan pääsy kiireettömään suun terveydenhuoltoon kolmen kuukauden sisään on varmistettu. Hyvinvointialueella olleet kiireettömän suun terveydenhuollon jonot ja kasautunut kysyntä on purettu osana kehittämistoimia.	HT1-2
	Hyvinvointialueen suun terveydenhuollon palvelut on yhtenäistetty. Suun terveydenhuollon ydinprosessit on tunnistettu ja niille on asetettu tavoitteet. Ammattilaisten välistä työnjakoa on kehitetty vastaamaan paremmin asiakkaiden palvelutarvetta.	HT1-4
	Suun terveydenhuollon perus- ja erityistason palvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Ammattilaisten välisiä konsultaatioita on kehitetty.	HT4
	Kerralla kuntoon –toimintamalli on laajennettu vastaamaan koko hyvinvointialueen tarpeita.	HT1
	Suusairauksien ennaltaehkäisyä on parannettu kaikissa ikäryhmissä. Sekä suun terveydenhuollon että muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista suun terveyteen liittyvissä asioissa on lisätty.	HT2-3
	Uudenlaisia toimintamalleja liikkuvan suun terveydenhuollon suhteen on pilotoitu ja otettu käyttöön.	HT1-2
	Digitaaliset, etähoito- ja virtuaalipalvelut on otettu käyttöön ja ne on kytketty hoitoprosessien osaksi.	HT1, HT3
	Suun terveydenhuolto on osa perhekeskustoimintamallin kokonaisuutta jalkautuen lasten ja nuorten arkiympäristöihin päivähoitoon ja kouluihin. Yhteistyökäytänteistä on sovittu sosiaalihuollon perhepalvelujen ja lastensuojelun kanssa.	HT1-2

2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

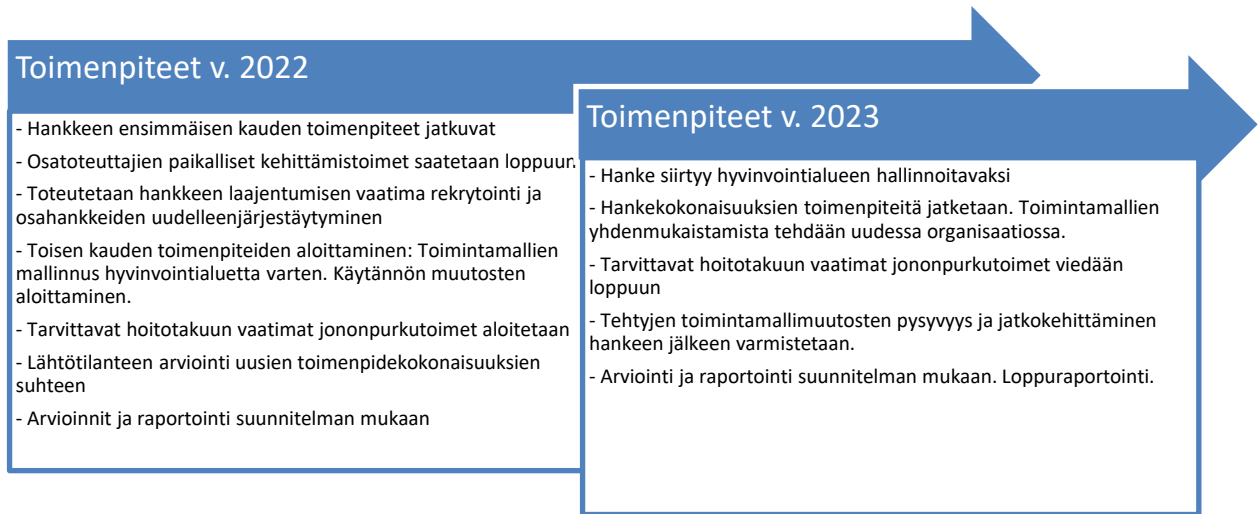
Hankkeen ulkopuolelle on rajattu ne osa-alueet, joihin on avautunut tai avautumassa erillishoitushaku tai joissa hyvinvointialueella on jo käynnissä hankekokonaisuudet, mm. Ikäihmisten kotona asumista tukevien palveluiden vahvistaminen ja laadun parantaminen, Kotisairaalatoiminnan sekä palliatiivisen ja saattohoidon kehittäminen, Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen, Työkykyä Satakuntaan, SATADUUNIA, Itsemurhien ehkäisy, lastensuojelun erillishanke TOP, Ikäystävällinen Pori, Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille SataKati. Näiden hankekokonaisuuksien kanssa toimitaan yhteistyössä, jotta hankkeiden toimenpiteet tukevat parhaalla mahdollisella tavalla toisiaan, päällekkäisen työn tekeminen estyy ja hankkeet muodostavat hyvinvointialueen kannalta mielekkään kehittämiskokonaisuuden. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tullaan tarkastelemaan edellisten kehittämisen jatkoa hankkeiden päättymisen jälkeen niiden toimien osalta, jotka eivät vielä ole riittävässä määrin juurtuneet järjestämisvastuullisten toimijoiden omaan toimintaan.

Hankkeen tavoitteisiin pääseminen tulee tarvitsemaan muun rahoituksen tukea etenkin digitaalisten palveluiden sekä tiedolla johtamisen välineiden hankkimisessa ja käytön tehostamisessa sekä sote-rakennemuutosten toteutumisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa Hyvinvointialueen ICT-hankerahoituksen ja tulevan RRF-hankerahoituksen kokonaisuusyhteensovittamista. Tuleva RRF-hankekokonaisuus tullaan synkronoimaan Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen suhteen niin, että hoitoon pääsyn parantamisen, koronapandemian vaikutusten lieventämiseen ja digitaalisten palveluiden käyttöönottoon vaikuttavissa toimenpiteissä vältetään päällekkäiset toimenpiteet ja rahoitus. Tarvittaessa RRF-haun sisältöjen selvittäessä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimenpiteitä uudelleen suunnataan niin, että päällekkäiset toimet estyvät ja kehittämistoimista tulee tavoitteita palveleva kokonaisuus.

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Kuvio 1. Toteutuksen aikataulu



3.2 Toimenpiteet

3.2.1 Läpileikkaavat toimenpiteet

Päivitetyn hankesuunnitelman toimenpiteet jatkavat ja laajentavat ensimmäisen hankekauden toimenpiteitä. Ensimmäisellä hankekaudella hanke oli sovitettu yhteen sote-rakennuudistuksen kehittämishankkeen kanssa. Yhteisessä hankekokonaisuudessa kesken jääneitä sisältökehittämisen toimenpiteitä jatketaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa.

Hyvinvointialueelle luodaan yhtenäiset palvelukokonaisuudet, jotka ovat osa moniammatillista ja –toimijaista yhteistyörakennetta. Palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen määrittelyssä, ohjauksessa ja seurannassa noudatetaan THL:n PKPK-verkoston luomaan mallia. Palvelukokonaisuuksien johtamisessa hyödynnetään systeemistä johtamismallia.

Hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjaus mallinnetaan ja palveluiden saatavuus monikanavaisesti varmistetaan. Asiakasneuvontaan luodaan yhtenäiset mallit siten, että ohjaus palveluiden piiriin toteutuu optimaalisesti riippumatta yhteydenottokanavasta tai –paikasta. Neuvonnan ja palveluohjauksen uusia malleja ja ratkaisuja kokeillaan käytännössä.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa sekä rakenneuudistushankkeessa aloitettua Omaolo-palveluiden ja muiden asiakkaan itsepalvelua tukevien toimintojen (mm. sähköisen asiointin hyödyntäminen) toimintamallien kehittämistä sekä jalkauttamista osaksi palveluketjuja ja toimintaprosesseja jatketaan. Päivystysapu 116117 –toiminta mallinnetaan ja sitä kehitetään hyvinvointialueen tarpeita vastaavaksi. Hankeaikana selvitetään palvelun laajentaminen sosiaalipalveluihin ja käynnistetään mahdollinen pilotointi. Erilaisia saatavuutta parantavia etäpalvelupilotteja on jo käynnistetty osana rakenneuudistushanketta siten, että niissä on tehty tiivistä yhteistyötä Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa. Hankkeen toisessa vaiheessa etäpalvelukonseptit (etäkonsultaatiot, -vastaanotot, -kuntoutus-, -hoito) mallinnetaan ja etäpalvelujen käyttöä laajennetaan uusien kohderyhmien palveluihin. Etäpalvelut kirjataan osaksi palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen määrittelyä. Samalla lisätään niihin liittyvää tietoisuutta ja osaamista siten, että ammattilaiset ymmärtävät niiden olevan osa normaalia palveluvalikoimaa. Kehittämisessä huomioidaan palvelujen tarpeenmukainen saatavuus ja saatavuus, digisyrjäytyminen ja koko väestön mahdollisuudet hyödyntää palveluja

Kaikissa palveluissa ja ikäryhmissä kehitetään palvelutarpeenarvioinnin sekä asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä ja monialaisuutta. Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäisyyteen kiinnitetään erityistä huomiota.

Combilanssia ja Maakunnan tilannekeskusta on kehitetty jo vuodesta 2019 lähtien yhteistyössä Satasairaalan, Porin perusturvan ja Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa. Rakenneuudistushankkeessa Combilanssi on laajennettu Rauman alueelle ja lisäksi liikkuvien palveluiden tueksi on otettu käyttöön mobiiliratkaisuja. Hankkeessa Combilanssin, muiden liikkuvien palvelujen sekä maakunnan tilannekeskuksen toimintamallit jalkautetaan koko hyvinvointialueelle.

Rakenneuudistushankkeessa laadittiin Sote-tiedolla johtamisen kehittämissuunnitelma ja käynnistettiin siihen liittyvät kehittämistoimet. Tavoitteena on, että hyvinvointialuetta johdetaan tiedolla, minkä vuoksi mm. kirjaaminen, tietosisällöt ja mittarit tulee määritellä ja yhtenäistää. Tiedolla johtaminen on osa myös osa palvelukokonaisuuksien, -ketjujen ja –prosessien johtamista. Toisella hankekaudella kehitetään malleja, joilla toiminnasta kerättyä tietoa voidaan hyödyntää nykyistä paremmin paitsi palveluketjujen johtamisessa myös osana asiakasprosessien ohjausta ja kehittämistä. Ammattilaisten tiedon hyödyntämisen osaamista vahvistetaan koulutuksin ja valmennuksin.

Rakenneuudistushankkeessa koottiin Satakunnan yhteinen hoitotarvikejakelun neuvottelukunta kehittämään hoitotarvikejakelun yhdenmukaisia käytänteitä ja toimintatapoja hyödyntäen tuoteryhmäkohtaisten ammattilaistyöryhmien työtä, digitaalisuutta sekä viiveettömiä jalkautuskäytäntöjä ilman välivarastointia. Pilotointi aloitettiin 2021 Porin perusturvan ja Satasairaalan kesken ja toiminnan yhdenmukaistamista on tarkoitus laajentaa kattamaan koko hyvinvointialue.

Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin esimerkiksi tunnistamalla hyvinvointia uhkaavia, syrjäyttäviä ilmiöitä tai rakenteita ja puuttamalla niiden kehityskulkuun, kehittämällä hyvinvointia edistäviä toimintatapoja, tai vahvistamalla asukkaiden osallisuuden ja sosiaalisten oikeuksien toteutumista. Ammatillisen kokemustiedon raportointi on rakenteellisen sosiaalityön työkalu. Rakenneuudistushankkeessa on luotu ammatillisen sote-kokemustiedon raportoinnin sähköinen työkalu. Ammatillisen kokemustiedon raportoinnista sekä kertyvän tiedon hyödyntämistä johtamisessa, suunnittelussa ja päätöksenteossa kehitetään edelleen. Toteutuakseen rakenteellinen sosiaalityö tarvitsee sitä tukevia ja mahdollistavia yhtenäisiä käytäntöjä, riittävää resurssia ja osaamista, sekä sen tekemistä mahdollistavaa toimintakulttuuria. Kehittämisessä huomioidaan kansallinen kehittäminen sekä Tiekartta 2030 –toimenpide-ehdotukset, ja työtä tehdään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

3.2.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuus

Kansallisen lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman mukaisten toimenpiteiden jalkauttamista ja juurruttamista jatketaan ja syvennetään. Kehittämistä toteutetaan kansallisen lapsistrategian mukaisesti huomioiden perheiden, lasten ja nuorten haasteet koronakriisin jälkihoidossa. Lapsivaikutusten arvioinnin osaamista lisätään. Satakunnan alueen LAPE-yhteistyöryhmä ja perhekeskusverkosto tukevat kehittämistyötä. Varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta kehitetään varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen palvelujen yhteydessä. Yhteistyö ammatillisiin oppilaitoksiin sekä ammattikorkeakouluihin ja yliopistoon pidetään tiiviinä. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosjohtamiseen, palvelujen sisällölliseen kehittämiseen sekä yhtenäistämisen tukeen järjestetään työpajoja ja valmennusta. Henkilöstö ja toimijat sekä asiakkaat osallistuvat palautteen antamiseen ja kehittämiseen.

Haavoittuvissa oloissa kasvavien lasten tarpeet tulevat tunnistetuiksi. Väkivaltaan puuttumiseen ja perheiden tukeen saadaan lisää taitoja. Kehittäminen toteutuu yhteistyössä OT-keskuspilotin, Barnahus ja Marak toiminnan kanssa. Vauva- ja perhemyönteisyyden edistä-

mistä jatketaan. Kehittämistä toteutetaan neuvolan, sosiaalityön, lastensuojelun, psykososiaalisten palvelujen, erikoistason sekä kokemustoimijoiden yhteistyönä. Hyvinvointialueelle rakennetaan systemaattiset lasten ja nuorten tuen mallit, vanhemman tai muun vastuuikäisen sairastaessa. Kehittämisen keskiössä ovat tunnetaidot sekä kiintymyksen tuki sekä käytössä olevat vaikuttavat menetelmät kuten Ihmeelliset Vuodet, Lapset puheeksi. Huomiota kiinnitetään nepsy- ja/tai traumataustaisten sekä käytöshäiriöistä kärsivien lasten tuen kehittämiseen. Kehittämistä toteutetaan perus- ja erityistason välisenä yhteistyönä. Suhdeperustaisen työn merkitystä painotetaan lähityötä kehittäen, jossa yhteistyötä tehdään mm. sivistys ja sote - toimijoiden kesken. Esimerkkinä Icehearts-toiminta.)

Systeeminen johtaminen ja monitoimijainen yhteistyö

Sivistys- ja sote- (SISOTE) yhteistyötä vahvistetaan. Vaikuttavien toimintakäytänteiden perustana on systeemisen ajattelun ja työotteiden juurruttaminen perhekeskuksiin ja sivistyspalveluihin ja sen ylläpitäminen jatkokoulutuksineen. Johdolle ja henkilöstöille järjestetään valmennuksia ja työpajoja. Systeemisen ja yhteisen työn kehittämiseen sekä asiakaskuvan hahmottamiseen sekä palvelumallien kokonaisuuden yhdistämiseen käynnistetään muutostalvonnusta huomioiden oppilashuollon siirtymisen hyvinvointialueelle. Toimintakulttuuria uudistetaan vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin. Alueella käynnistetään ja yhtenäistetään suhdeperustaisen ja etsivän työn menetelmiä sisältäen tukihenkilö, perhementori, tukiperhe ja tukiperhetalo mahdollisuuksien selvittämisen sekä laajemmän käyttöönoton. Perheiden tueksi tarjottavien harrastemahdollisuuksien edistämiseksi tehdään yhteiset suunnitelmat ja yhteistyösopimukset kuntien sivistystahojen, kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa. Monitoimijaista yhteistyötä lisätään vammaisten lasten opetus- ja oppivelvollisuuden turvaamiseksi. Vahvistetaan kasvun, oppimisen ja koulunkäynnin tukea varhaiskasvatuksessa ja koulussa sekä tehdään yhteistyötä lasten ja nuorten sekä vanhempien tukeen linkittyvien hankkeiden sekä mm. KELA ja rikosseuraamuslaitos. Oppilaitosten ja yliopistojen kanssa aloitettua kehittämistä jatketaan huomioiden myös yritys yhteistyössä olevat voimavarat.

Perhekeskustoimintamallin jalkauttaminen hyvinvointialueella

Satakunnan perhekeskustoimintamallin jalkauttamista jatketaan. Suunnitteluvaiheessa olevia perhekeskuksia tuetaan toiminnan käynnistämisessä ja jo perustettujen perhekeskusten kehittämistä jatketaan. Hyvinvointialueella aloitetaan perhekeskustoimintamallin konseptointi. Tavoitteena on perhekeskustoiminnan alueellinen yhdenmukaistaminen ja integroituminen osaksi monialaisia sotekeskuksia. Kehittäminen toteutuu selkeyttämällä ja vahvistamalla perhekeskus-palvelukokonaisuutta, varhaisen tuen palveluja, kasvatus- ja perheneuvontaa, eroauttamispalveluja, lapsiperheiden kotipalvelua, perhesosiaalityötä sekä sosiaaliohjausta ja lastensuojelun asemointia palvelukokonaisuudessa. Yhteistyötä tehdään sidosryhmien kanssa sopien vaikuttavien menetelmien saatavuudesta ja koordinoinnista. Lastensuojeluilmoitukset tehdään oikea-aikaisesti pyrkien ensisijaisesti yhteisyyteen perheiden kanssa, jolloin tukea voidaan antaa ennen ilmoituksen tekoa. Perustasolla on mahdollisuus konsultaatioon.

Palveluun pääsyn kynnyksen madaltaminen, palvelutarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelmien kehittäminen huomioidaan palvelujen kaikilla tasoilla. Lisätään puheeksi ottamisen valmiuksia ja osaamista mm. Päihde- ja mielenterveyskysymyksissä. Kuntiin perustetaan perhekeskustoimintamallin mukaisia kohtaamispaikkoja yhteistyössä mm. HYTE-verkostojen kanssa. Satakunnassa toimii kohtaamispaikkaverkosto MLL:n koordinoimana ja tätä jatketaan laadun ja yhtenäistävän työn toimintamallina. Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyö on alkuvaiheessa. Alueella kehitetään vaiheittain perhekeskussivusto, josta palvelut ovat selkeämmin tavoitettavissa. Käynnistysvaiheessa olevaa perheiden matalan kynnyksen Pyydä Apua! -nappi sovelluksen käyttöönoton pilotointia jatketaan. Sisällöllisen ja digitaalisen kehittämisen resurssointia vahvistetaan osallistuen kansalliseen perhekeskuskehittämiseen. Satakunnan vanhempien tuen webinaaripilottia jatketaan.

Lastensuojelu

Lastensuojelun kehittäminen on kytköksissä perhekeskuskehittämiseen, OT-kehittämiseen ja VIP-verkostoon. Lastensuojelun prosesseissa olevia nivelkohtia asiakkuuden alusta asiakkuuden loppuun kehitetään tutkimalla ja arvioimalla yhteistoimintaa, palvelurakenteita, tukimuotoja sekä palvelujen sisällöllistä laatua ja vaikuttavuutta lastensuojelun asiakkaiden ja työntekijöiden kokemana. Hyödynnetään rakenteellisen sosiaalityön keinoja vertaisarviointia ja osallisuutta. Myös onnistumisia tutkitaan. Yhteistyö ammatillisiin oppilaitoksiin ja korkeakouluihin on tiivistä. Painopisteenä on jälkihuoltoon nuorten itsenäistymisen tuki sekä päihde- ja mielenterveys palvelupolkujen selkiyttäminen. Jälkihuollossa olevien nuorten tilannetta on kartoitettu. Heidän osuutensa palveluissa on kasvava johtuen jälkihuollon ikärajan nostoa koskevasta lakimuutoksesta. Monialaiseen työhön panostamalla vastataan nuorten yhä haasteellisempiin tilanteisiin Hyvinvointialueen yhtenäisiä palveluprosesseja ja palvelujen sisältöä sekä käytänteitä kehitetään monialaisen yhteistyön ja asiakasosallisuuden näkökulmasta. Järjestötyö, läheistyö ja asiakkaiden osallisuusääni ovat osa lastensuojelun kehittämistä. Lastensuojelun systeeminen tiimimalli hyvinvointialueella käytössä.

TOP-hankkeen tavoitteiden ja tulosten mukaista kehittämistä jatketaan tulevilla kaudella kartoittamalla tutkimukseen perusturvan Sisukas-mallin käyttöönoton mahdollisuudet. Luodaan käytäntösuositus sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukemiseksi. Monialaisen yhteistyön mallin luominen hyvinvointialueella varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun välille on täydennys-haussa tarpeellinen kehittämisen kohde lisäten kehittämiseen perhehoidon kysymykset. TOP-kehittämisen jatkumo toteutetaan vaiheistaen ja siltauttamalla TOP-hankkeessa aloitettu työ. Kehittämiskokonaisuudet eivät mene päällekkäin lastensuojelun erillishankkeen ja Tulevaisuuden sote- keskus -hankkeen kanssa.

Lyhytaikainen perhehoito ja päivystysperhehoito suunnitellaan hyvinvointialueen kattavaksi toimintamalliksi. Perhehoitajille järjestetään perhehoitolain edellyttämällä tavalla valmennusta ja heidän osaamistaan ja jaksamistaan tukevaa toimintaa. Biologisten vanhempien tuki huomioidaan. Vanhempien asiakassuunnitelmia tehdään. Systeeminen ja suhdeperustainen työote ja sijoitetun lapsen traumataustan ymmärtäminen ovat kehittämistyön ydintä Lapsi- ja nuorilähtöisen toiminta periaatteen mukaista kehittämistä jatketaan laajentaen osaamista myös lasten osallisuuteen. Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikkö jatkaa kuntien ja kuntayhtymien kanssa sijaishuollon ohjaus- ja valvontakäyntien sisällön ja yhtenäisten toimintamallien kehittämistä ja yhtenäistämistä laitoshuollossa huomioiden hyvinvointialueelle siirtymisen (Lasteri).

Maksuton ehkäisy

Satakunnassa nuoret eivät saa tällä hetkellä yhdenvertaisesti ehkäisypalveluja ja maksutonta ehkäisyä. 11/16 kunnassa on laaja maksuton ehkäisy nuorille. Etäpalveluita ei ole järjestetty. Hankekauden aikana yhdenmukaistetaan ja kehitetään käytäntöjä niin, että hyvinvointialueelle luodaan sujuvat, yhdenmukaiset ja helposti saavutettavat ehkäisypalvelut. Ehkäisypalveluihin tullaan sisällyttämään raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja seksuaalikasvatus. Maksuttomuus tulee kattamaan kaikki ehkäisyvälineet 25 ikävuoteen asti. Ehkäisyvälineet kustannetaan valtionavustuksella. Palvelun tuottamisesta vastaavat tulevan hyvinvointialueen ehkäisy- ja perheneuvolat ja palveluun hakeutuminen pyritään tekemään mahdollisimman helpoksi. Yhteistyötä tehdään opiskeluterveydenhuollon, mm. YTHS:n kanssa.

3.2.3 Sote-keskuskehittäminen ja työikäisten palvelut

Sote-keskuksen monialainen toimintamalli ja systeeminen johtaminen

Satakunnassa oli jo ennen hankkeen alkua kehitetty moniammatillista ja -toimijaista tiimityötä kuntien ja kuntayhtymien omana toimintana. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on lähdetty kehittämään yhteistä sote-keskuksen mallia sekä vertaiskehittämisen että ulkopuolisen

tuen keinoin. Sisältökehittämisen suhteen on edetty maakunnallisen sote-keskus-kehittämisen verkoston työskentelyllä, jossa on pyritty luomaan yhteistä tavoitetilaa ja sitouttamaan toimijoita tulevaan yhteiseen toimintamalliin. Kehittämisen sisällöt ovat keskittyneet asiakaslähtöisyyden, hoidon jatkuvuuden turvaamisen, etäpalveluiden hyödyntämisen, ammattilaisten työnjaon ja monialaisen työskentelyn ympärille.

Käytännössä toimintamallin uudistukset on ensimmäisessä vaiheessa aloitettu avosairaanhoidon moniammatillisten ja monialaisten tiimimallien kehittämisellä. Kaikkien osatoteuttajien toimipisteissä on joko jatkettu aikaisemmin aloitettua kehittämistä tai aloitettu samansuuntainen kehittäminen. Tämä on tarkoittanut omahoitaja-/ omatyöntekijämalliin siirtymistä Raumalla, avosairaanhoidon tiimimalliin siirtymistä Kessotessa, tiimimallin suunnittelua Posan ja Porin perusturvan alueella. Lisäksi Porin perusturvassa on vahvistettu jo aiemmin aloitettua case manager toimintaa paljon palveluita tarvitseville asiakkaille. Huittisissa ja Eurassa on edelleen kehitetty niissä jo käytössä olevaa tiimimallia. Osalla osatoteuttajista muutosta on tuettu ostopalvelun keinoin. Rauma, Eura ja Porin perusturva ovat aloittaneet THL:n Hyvä vastaanottovalmennuksessa syyskuussa 2021. Kehittämisen alkuvaiheessa avosairaanhoidon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamisen suhteen kriittisiksi toimiksi on asetettu omahoitaja/omatyöntekijän asettaminen asiakkaalle, palvelun aloittaminen mahdollisimman nopeasti, palvelun jatkuvuus, ammattilaisten välitön konsultaatiomahdollisuus sekä etä- ja digitaalisten välineiden tehokas käyttö. Asiakkaita on segmentoitu palvelutarpeen mukaan joko episodityyppisiin asiakkuuksiin tai pitkäaikaista palvelua tarvitseviin. Osassa toimipisteistä on otettu käyttöön terveyshyötymalli kansansairauksien hoidossa, mikä tarkoittaa asiakaslähtöistä hoitosuunnitelmaa ja proaktiivista valmentavaa tukea asiakkaalle.

Hankkeen toisella kaudella tullaan asettamaan tavoite hyvinvointialueen yhteisestä sote-keskuksen mallista. Tavoitteena on mallin konseptointi niin, että kriittiset asiat palveluista toteutuvat yhdenmukaisesti joka puolella hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueelle tullaan mallintamaan laajat palvelukokonaisuudet THL:n palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjan ohjaamalla tavalla ja tässä yhteydessä asetetaan tavoitteet sekä asiakassegmenteille että palveluiden tuottamiselle. Sote-keskuksen konsepti valmistellaan niin, että se vastaa näihin tavoitteisiin. Toimintamallien uudistamisella mahdollistetaan hoito- ja palvelutakuun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon viiveettömän palvelutarpeen arvioinnin toteutuminen.

Toimintamallien kehittämisessä yhtenä välineenä on jatkuvan kehittämisen varmistaminen tiimien oman päivittäisjohtamisen tukemisella. Tiimien toiminnan tukemiseksi ja asiakastyön vaikuttavuuden parantamiseksi pyritään ottamaan käyttöön tiedolla johtamisen välineitä. Varmistetaan, että toimintaa auditoidaan säännöllisin väliajoin ja että asiakasnäkökulma huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Kuntoutuksen roolia kiinteänä osana sote-keskuksen toimintaa selkiytetään. Nämä toimenpiteet on kuvattu omassa kappaleessaan.

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kokonaisuus ja sen tiivis kytkeytyminen sote-keskuksen muuhun monialaiseen tiimityöhön varmistetaan. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisen suunnitelma on kuvattu erikseen.

Sosiaalihuollon palveluiden sijoittumiseen monialaisessa sote-keskuksessa kiinnitetään erityistä huomiota. Sosiaalipalvelut kytketään osaksi monitoimijaista tiimityötä, mutta myös sosiaalihuollon sisäisiä prosesseja kehitetään, huomioiden mm. terveysosiaalityön rooli ja asema. Työikäisten kohdalla tavoitteena on edetä kohti THL:n pilotoimia uusia sosiaalihuollon mukaisia asiakasasiakirjoja sekä monialaisia arviointeja ja suunnitelmia, toistaiseksi näiden suhteen ei ole edetty. Hankkeessa jatketaan Rakennuudistuksen kehittämishankkeessa aloitettua monialaisen kirjaamisen ongelmakohtien työstämistä. Työikäisten sosiaalityötä kehitetään Tiekartta 2030 –selvityksen toimenpide-ehdotukset huomioiden.

Kotouttamis-, pakolais- ja maahanmuuttotyölle luodaan käytäntöjä hyvinvointialueen ja kunnan välille, ja sote-keskuksen ammattilaisten osaamista maahanmuuttoon liittyvien erityiskysymysten huomioimiseen vahvistetaan.

Vertikaalinen yhteistyö, konsultaatiot

Perustason ja erikoistason yhteistyötä parantamista sekä konsultaatiomallien kehittämistä on tehty ensimmäisellä hankekaudella osana rakenneuudistuksen kehittämishanketta. Jotta saumaton työskentely perus- ja erikoistason välillä voidaan varmistaa, tätä kehittämistyötä jatketaan edelleen. Palvelupolkujen yhtenäisyyttä lisätään pyrkien mahdollisuuksien mukaan eroon lähetekulttuurista. Vertikaaliseen yhteistyöhön kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia luodessa.

OLKA-toiminnan jalkauttaminen sote-keskuksiin

Satakunnassa vuodesta 2019 toteutettu-OLKA-toimintamalli on valtakunnallinen, koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Satakunnan Rakenneuudistus-hankkeessa valmistettu OLKA-toimintamalli kattaa sekä erikoissairaanhoidon että sote-keskukset. Malli mahdollistaa järjestöjen, seurakuntien ja sotetoimijoiden konkreettisen, laadukkaan ja koko hyvinvointialueen kattavan yhteistyön. Jo vuoden 2021 aikana aloitetaan vapaaehtoisten kouluttaminen sote-keskuksiin ja perustetaan uusia OIVA-tietopalvelupisteitä maakuntaan. OLKA-toiminnan jalkauttamista viedään eteenpäin maakunnallisen, sote-ammattilaisista, järjestöjen ja seurakuntien edustajista sekä kokemustoimijoista ja vapaaehtoisista koostuvan verkoston kautta.

3.2.4 Ikääntyneiden palvelut

Kansallisen Ikäohjelman mukaiset laatutavoitteet huomioidaan ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Hoito- ja palvelukokonaisuudet perustuvat asiakkaan tarpeisiin ja suunnitelmat laaditaan asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä. Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia alueella tehdään pääsääntöisesti erillisinä kotihoidon, hoito- ja palvelulaitosten ja terveydenhoidon puolella. Hyvinvointialueella luodaan ja otetaan käyttöön yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, yhtenäiset hoito-palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat sekä asiakkaan kanssa tehtävä arkikuntoutuksen yksilöllinen sopimus-malli. Lisäksi yhtenäistetään asiakaspalaute-järjestelmiä sekä kehitetään ammattilaisten yhteistoiminnasta saatavaa palautesysteemiä.

Hyvinvointialueella laajennetaan ja kehitetään edelleen kotiin vietäviä palveluita kuten kotikuntoutusta ja etäkuntoutusta. Etäkuntoutuksesta saatiin pilotoinnin myötä ensikokemuksia ensimmäisellä rahoituskaudella ja tarkoitus on lisätä vaihtoehtoja sekä hyödyntää SataKati-hankkeen teknologiaa. Ensimmäisellä rahoituskaudella suunniteltiin Satakunnan Kotikuntoutus-malli, mikä perustuu muualla Suomessa ja osassa Satakunnan kuntia ja kuntayhtymiä käytännössä olleisiin hyviin toimintatapoihin. Kotikuntoutuksessa ollaan oltu eri kehitysvaiheissa ja täydennyshaun aikana malli saatetaan käyttöön koko Hyvinvointialueelle. KotiTV eli television kautta välitettävää kuntouttava ohjelmatuotannon pilottia jatketaan.

Ikääntyneiden palveluissa otetaan maakunnassa käyttöön uusia toimintamalleja ja pilotoidaan uusia työtapoja. Kotihoidon, omaishoitoperheiden ja perhehoidon palveluita kehitetään henkilöstön ja esimiesten osaamista lisäämällä mm. koulutuksen, perehdytyksen, mentoroinnin sekä muutosvalmennuksen avulla. Koulutuksista voidaan mainita Kunnan hoitaja-kouluttaja-koulutukset. Uusia työtapoja koti- ja omaishoidon palveluissa kehitetään hyödyntämällä jo luotuja hyviä käytäntöjä, mm. erilaisia tiimityön malleja sekä oma/vastuuhoitajuuden malleja sekä moniammatillista työotetta. Osaamisen kehittyminen, vastuuhoitajuus, tiimityö, lisäävät työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia sekä palvelujen laatua. Lisäksi kotihoidossa, omaishoidon osalta sekä hoito- ja palveluyksiköissä vahvistetaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa työotetta sekä terveydenhoidollista ja sairaanhoidollista osaamista. Suunnitellaan

ja kehitetään liikkuvia palveluita. Lisäksi uudistetaan palveluketjuja mm kotiutumiseen liittyen, ulottuen erityispalveluihin ja sidosryhmäyhteistyöhön. Mainituilla toimenpiteillä mahdollistetaan palvelujen kattavuus ja saatavuus 24/7. Ikääntyneiden palveluissa suunnitellaan palveluryhmittäiset toimintatavat, palvelusetelihojeistukset, palvelumaksut ja -kriteerit mm. kotihoitoon, omaishoittoon, perhehoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen.

Hyvinvointialueelle luodaan omaishoidon palvelupolun kuvaus ja omaishoidon malli. Omaishoidon mallissa nostetaan keskeiseksi ennakoiva ja varhainen tuki, toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus. Omaishoitajille järjestetään neuvontaa ja ohjausta liittyen esimerkiksi lääkehoitoon, kuntouttavaan työtapaan ja ergonomiaan. Tuetaan omaishoitajuutta valmennusten, koulutusten sekä toteuttaen systemaattisesti terveyttä ja jaksamista edistäviä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Työikäisten omaishoitajien tarpeet työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisessa otetaan huomioon. Omaishoitajia kannustetaan pitämään vapaansa monipuolistamalla sijaistusvaihtoehtoja erityisesti kotiin annettavilla palveluilla, sijaihoidolla ja perhehoidolla. Lisäksi kehitetään alueellista verkostotyötä, jossa omaishoidon toimijat sopivat yhdessä eri toimijoiden rooleista ja tehtävistä.

Hyvinvointialueelle kehitettävässä asiakas- ja palveluohjausjärjestelmässä huomioidaan ikääntyneiden sekä omaishoidon- ja perhehoidon palveluohjaus ja sen monikanavaisuus. . Lisäksi hyödynnetään tiedolla johtamisen työkaluja tarpeen mukaan esim. A3, jota pilotoitu Rakenneuudistus-hankkeessa. Rakenneuudistushankkeessa käynnistettyä RAI-järjestelmän välineistön käytön implementointia ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnissa jatketaan. Lisäksi selvitetään RAI:n käytön laajentamista mm. vammaispalveluihin.

Asiakasosallisuutta vahvistetaan kehittäjä-kumppanuudella, asiakasraadeilla ja asiakaspalautetta hyödyntämällä. Vanhusneuvosto ja eri sidosryhmät ovat mukana kehittämistyössä ja palvelujen arvioinnissa. Sidosryhmäyhteistyöhön luodaan uusia rakenteita ja yhteistyötapoja ja mm. vakiinnutetaan OLKA-malli perustasolle.

1.kaudella aloitettua perustason palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen ja yhteistyön rakennetta vahvistetaan. Saatto- ja palliatiivisen hoidon osalta on maakunnassa käynnistyvä ”Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen –ohjelma” -hanke vastaa lähtökohtaisesti tästä kehittämisen alueesta ja Tulsotessa tehdään hankkeen kanssa yhteistyötä, sovitaan työnjaosta sekä tuetaan kehittämistä. Lisäksi Tulsotessa ollaan viemässä Hyvinvointialueen toiminnaksi kotisairaalan palliatiivisen- ja saattohoidon potilaille vapaaehtoistyön toiminnan ja koulutuksen malli. Tällä vapaaehtoistyön malli on käynnistetty Porin perusturvan alueella vuonna 2015 ja perustuu vahvaan käytännön toimintatapaan ja kokemuspohjaan.

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn luodaan uusia toimintamalleja, huomioiden muu elintapaohjaus. Otetaan asteittain käyttöön Finger-toimintamalli, jonka avulla lääkärit, hoitajat ja muut ikäihmisten kanssa toimivat voivat tunnistaa ne henkilöt, joilla on kohonnut riski muistisairauteen, ja tukea muistitoimintojen säilymistä.

Ikääntyneiden palveluiden erillishankkeet kootaan toinen toisiaan täydentäviksi, jolloin vältytään päällekkäisyyksiltä ja saadaan tärkeä kehittäminen koko hyvinvointialueen hyödyksi. Esimerkiksi SataKati-hankkeessa kehitetään teknologian käyttöä ikääntyneiden palveluissa ja Tulsote-hankkeessa varmistetaan SataKati-hankkeessa saatujen tulosten ja toimintojen hyödyntäminen sekä jatkuminen. Myös aiemmassa KumppanuusAkademia-hankkeessa luotu ”Tukea Kotiin”-Ikääntyneiden palvelusivuston jatkuminen suunnitellaan ja otetaan Hyvinvointialueen käyttöön. ”Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen ja kotona asumista tukevat palvelut”- erillishankkeessa tullaan pääpaino asettamaan mm. resurssien riittävyyden, ikäihmisten terveydenhuollon-, liikkuvien- ja akuuttihoitoon palvelujen sekä asiakas- ja palveluohjauksen kehittämiseen.

Ikääntyneiden sosiaalityötä vahvistetaan muun muassa kehittämällä sosiaalityön menetelmiä ja kiinnittämällä huomiota niiden vaikuttavuuteen. Asiakassuunnitelmien, palvelutarpeen arvioinnin sekä sosiaalihuollon kirjaamisen yhtenäisyyttä ja monialaisuutta kehitetään.

3.2.5 Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen palvelut

Elintapaohjaus

Elintapaohjauksen toimintamallin juurrutusta käytäntöön jatketaan. Tavoitteena on vahvistaa kansansairauksien ennaltaehkäisyä. Elintapaohjauksen johtamista parannetaan järjestämällä esimieskoulutusta. Toiminta kirjataan osaksi eri palveluprosesseja ja sille varmistetaan riittävä resurssi. Lisäksi ohjausta elintapavalmennukseen vahvistetaan ammattilaisille suunnatuilla koulutuksilla ja pilotoimalla. Aiemman hankesuunnitelman ja alueiden tarpeiden myötä täydennyshaussa elintapaohjauksen kehittämistä ei kohdenneta tiettyihin kohderyhmiin, vaan toimintamallin käyttöä lisätään ja juurrutetaan kaikille satakuntalaisille. Vaikuttavien menetelmien koulutusta sekä niiden systemaattista käytön tukea jatketaan. Yhteisesti sovittujen ja hyväksi todettujen menetelmien (kuten Sydänliiton Neuvokas perhe, Verkkopuntari ja Tulppa) juurtumista koko maakuntaan jatketaan. Selvitetään kunnat, jotka ovat halukkaita osallistumaan SAMKin Somebody-menetelmän koulutuksiin.

Hyvinvointisuunnitelman mukaisesti Satakuntaan perustetaan ravitsemusterapeuttien maakunnallinen työryhmä Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän alaryhmäksi koordinoimaan hyvän ravitsemuksen edistämistä. Ravitsemustyöryhmä laatii alueellisen ravitsemussuunnitelman, joka linjaa ravitsemuksen hyviä käytäntöjä.

Yksilö- ja yhteisötason elintapaohjauksessa huomioidaan kaikki elintapahaasteet sekä eri asiakasryhmät, kuten mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Elintapaohjausta vahvistamaan otetaan käyttöön systemaattinen mini-intervention toteuttaminen perustason palveluissa. Lisäksi kehitetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä sairauksien tehokkaampaa alkuvaiheen hoitoa sekä jatkohoitoa mm. sairauksien vaikeutumista tai liitännäissairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Yhtenäistetään elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjä. Elintapaohjaajat liitetään osaksi terveyshyötytimejä. Tiivistetään elintapaohjaajien ja kuntien liikuntaneuvojien sekä muiden toimijoiden yhteistyötä.

Satakunnassa kehitetään systemaattisia kulttuurihyvinvoinnin maakunnallisia toimintamalleja (Satakulttuuria-hanke). Kulttuurihyvinvoinnin toimintamallien kehittämistyötä tuetaan ja jatketaan niiden juurruttamista ja laajentamista eri kohderyhmiin hankkeen päättymisen jälkeen.

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevän päihdetyön osaamista vahvistetaan mm. koulutuksien ja viestinnän avulla. Kansalaisille viestitään tutkittuun tietoon perustuen eri päihdeiden ja rahapelaamisen riskeistä, haitoista ja ehkäisemisestä yksilöiden ja yhteisöjen valintojen sekä sosiaali- ja terveystieteiden tueksi. Hankkeessa jatketaan vaikuttavien ja hyväksi todettujen menetelmien (kuten Pakka-toimintamalli, Valomerkki-keskustelu ja Omin jaloin -menetelmä) juurtumista koko Satakuntaan. Päihdekasvatuksen toteuttamista yhdenmukaistetaan ja painopistettä kohdennetaan yläkoulujen lisäksi alakouluun, ja toiminta systematisoidaan. Päihdekasvatuksen tueksi kehitetään nuoria osallistavia tapoja toteuttaa päihdekasvatusta mm. pelillistämisen avulla. Yhteistyötä kuntien sivistystoimen kanssa päihdekasvatuksessa tiivistetään ja vanhemmuuden tukemiseen panostetaan (ml. Toiminnalliset vanhempainillat).

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden sekä menetelmien systemaattisuutta ja kattavuutta parannetaan. Lasten ja nuorten mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihdetömyyttä vahvistavia matalan kynnyksen palveluiden tuottamista koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja tuetaan. Palveluja jalkautetaan nuorten arkiympäristöihin, kuten kouluihin, oppilaitoksiin ja Ohjaamoihin.

Yhteisesti sovitut palveluketjut mallinnetaan ja sovitaan monialainen yhteistyö. Alueellinen koordinaatio varmistetaan ja sen avulla tuetaan alueen ja kuntien ehkäisevän päihde- ja mie-

lenterveystyön toimia. Samoin vahvistetaan hyvinvointialueen ja Aluehallintoviraston yhteistyötä kuntien tuessa. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön koordinaatiosta vastavien/ehkäisevän päihde- ja mielenterveysyhdyshenkilöiden tehtäväkuvat mallinnetaan alue- ja kuntatasolla sekä turvataan riittävät resurssit.

Ankkuri-toiminta laajennetaan maakunnalliseksi yhteisesti sovittava toimintamallin mukaisesti.

Ehkäisevän päihdetyön toimintatapojen kehittäminen on keskeistä myös erilaisissa yhteisöllisissä toimintaympäristöissä (kuten työyhteisöt, koulut, asumisyksiköt, päiväkodit) ja yhteisöissä. (kuten harrastusyhteisöt, kohtaamispaikat, asuinalueet). Vahvistetaan kouluttamalla eri alojen ammattilaisten ehkäisevän päihdetyön osaamista.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on humalajuomisen sekä huumausaineiden käytön ja kokeilujen yleistymisen vähentäminen niin aikuisväestössä kuin alaikäisillä. Huomioidaan myös nikotiiniuotteiden käytön vähentäminen, huumausaineiden käytön ja kokeilujen yleistymisen pysäyttäminen, riskitasolla rahapelejä pelaavien määrän vähentäminen sekä nuorten suojeleminen rahapelihaitoilta. Toimenpiteitä ovat mm. jalkautuvat palvelut ja avoimet kohtaamispaikat. Ammattilaisia koulutetaan puheeksioton ja mini-intervention käyttöön ja varhaisen vaiheen tukeen. Tietoisuutta päihdehaitoista lisätään (Tutkittuun tietoon perustuvan tiedon jakaminen ja asenteisiin vaikuttaminen päihdeiden käytön ja rahapelaamisen haitoista sekä ehkäisevän päihdetyön toimivista menetelmistä). Ikääntyneiden ryhmätoimintaa kehitetään, mitä kautta vaikutetaan yksinäisyyteen sitä vähentävästi esim. yhteisöllisten toimintojen vahvistamalla. Kehittämisessä huomioidaan myös päihdeiden ja rahapelien saatavuuteen vaikuttaminen (kuten Pakka-toimintamalli ja anniskelulupalausunnat), vapaa-ajan päihdeettömyyttä edistävien toimien kehittäminen, perheiden päihdeettömyyden tukeminen ja vanhemmuuden tuen mallien käyttöönoton tukeminen. Yhteisöllisyyttä ja osallisuuden kokemusta vahvistavia toimia kehitetään (mm. ammattilaisten kouluttaminen, tapahtumiin osallistuminen ja niiden järjestäminen).

Hankkeessa jatketaan mielenterveyden ensiapu (MTEA 1 ja 2 sekä nuorten MTEA) -menetelmien käyttöä ja -koulutuksia maakunnallisesti. Yhteisö- ja etsivää sosiaalityötä vahvistetaan ja lisätään, jotta tavoitetaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä asukkaita. Varhaisen tuen sekä matalan kynnyksen monialaista palveluneuvontaa ja räätälöityjä palveluja kehitetään.

Vanhemmuuden tuki

Kokeiluihin valitaan hankeaikana THL:n ja STM:n suosittamia olemassa olevia hyviä malleja. Hankkeessa jatketaan vaikuttavien menetelmien, kuten Ihmeelliset vuodet ja Lapset puheeksi, osaamisen vahvistamista. Koulutusten lisäksi vahvistetaan menetelmien johtamista siten, että ne otetaan osaksi toimintaprosesseja. Esimiestyössä ja työsuunnittelussa huomioidaan menetelmien käyttöönottoa seuraava toimintatapojen muutos.

Osana vanhemmuuden tukea lisätään vertaistukea (myös koulutetut kokemustoimijat) yhteistyössä järjestöjen kanssa. Vahvistetaan yhteisöllistä yhteistyötä mm. lisäämällä ja edelleen kehittämällä toiminnallisia vanhempainiltoja ja vertaisryhmätoimintaa. Vanhemmuutta vahvistetaan tarjoamalla voimavaraistamisen ja vertaisuuden lähtökohtiin perustuvaa PerheSome Body –toimintaa varhaiskasvatuksen ja alakoululaisten vanhemmille. Kiinnitetään huomiota erityisen tuen tarpeessa olevien lasten vanhempien tukemiseen.

Kaikissa kunnallisissa peruspalveluissa on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Hankeaikana lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisytyö sisällytetään kuntien hyvinvointistrategioihin ja turvallisuussuunnitelmiin, sekä luodaan johdon ja työntekijöiden poikkihallinnollinen ja moniammatillinen työskentelyrakenne. Jokaiseen kuntaan nimetään väkivallan ehkäisytyön koordinaattori. Maakunnallisen koordinaation resurssit varmistetaan. Porissa ja Raumalla käytössä oleva MARAK-toimintamalli laajennetaan koko Satakuntaan. Lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan ehkäisemisen

ja hoitamisen toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisessa tehdään yhteistyötä Satakunnan Barnahus-osahankkeen kanssa.

3.2.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuuden vahvistaminen ja osaamisen lisääminen

Satakunnassa on puutteita päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa ja osaamisessa. Palveluihin hakeutuminen tulee tehdä helpoksi, koska päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyy edelleen häpeäleima, joka saattaa estää ongelmista kärsiviä hakemasta ajoissa apua. Mielenterveysstrategian mukaisesti perustason sote-palveluiden ja erikoissairaanhoidon henkilöstö tarvitsee lisää ymmärrystä mielenterveys- ja riippuvuusongelmista ja niiden vaikutuksista ihmisten arkeen, minkä lisäksi perustasolle on suunnattava lisää voimavaroja. Mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen perusterveydenhuollossa parantaa palveluiden saavutettavuutta, muun muassa parannetaan systemaattista tunnistamista ja varhaista puheeksiottoa. Sen toteutumiseksi hankkeen aikana koulutetaan ammattilaisia tunnistamaan ja ottamaan puheeksi päihde- ja muut riippuvuusongelmat sekä mielenterveysongelmat erilaisilla varhaisen vaiheen ongelmien tunnistamisen ja puheeksioton menetelmillä. Mahdollistetaan asiakkaan pääsy matalalla kynnyksellä keskustelemaan ammattilaisen kanssa myös ilman ajanvarausta. Palvelujen saatavuutta ja toimivuutta parannetaan varmistamalla psykoterapioiden ja ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien (mm. motivoiva haastattelu, mini-interventio) ja vaikuttavien toimintamallien saatavuus perustasolla kaikille ikäryhmille, ja kehittämällä toimintatapoja ja toimintaa nimenomaan siten, että ammattilaiset ottavat nämä myös käyttöön osana omaa työtään. Tavoitteena tällä on elämänlaadun parantuminen ja ongelmien kasaantumisen ehkäiseminen varhaisemmassa vaiheessa.

Ammattilaisten osaamista erilaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn vahvistetaan (ml. neuropsykiatrisiin ongelmiin ja kohtaamisiin liittyvää osaamista). Yhteistyötä eri toimijoiden välillä lisätään. Riittävällä konsultaatiolla ammattilainen voi auttaa asiakasta monessa asiassa, vaikkei hän olisikaan juuri päihde- tai mielenterveysammattilainen. Suurin osa mielenterveys- ja päihdehäiriöistä voidaan tunnistaa ja hoitaa jo perustasolla varsinkin, jos sinne on saatavilla erikoissairaanhoidon perustason toimintaan kiinnittynyt tuki. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta vahvistetaan hyvinvointialueella myös sähköisten omahoitopalvelujen tarjonnalla ja käyttöön oton ohjauksella sekä lisäämällä monimuotoisesti etävastaanottoja. Hankkeessa levitetään tietoa myös olemassa olevista sähköisistä palveluista, kuten www.mielenterveystalo.fi.

Päihde- mielenterveysvastaanottotyön kehittäminen ja perus- ja erikoistason toiminnan yhdyntymisen päihde- ja mielenterveyspalveluissa

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen toiminta organisoidaan niin, että se on helposti saavutettavissa. Sote-keskusten vastaanottotyötä kehitetään monialaisen tiimityömallin mukaan. Päihde- ja mielenterveystyöntekijä kytketään osaksi tiimimallia siten, että hän voi olla paikalla sote-keskuksessa tai etäyhteyden päässä. Asiakastyö perustuu asiakkaan tarpeista ja tavoitteista lähtevään asiakassuunnitelmaan.

Perustason päihde- ja mielenterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteistoimintaa ja integraatiota kehitetään saumattoman monenlaisen konsultoinnin, interventioiden tuen ja asiakkuuksien häiriöttömän siirron toteutumiseksi. Asiakastarpeet ohjaavat toimintaa ja henkilöstön painopistettä. Perustasolle luodaan sujuva, helposti toteutuva konsultaatiomalli. Päihde- ja mielenterveystyöstä sekä psykiatrian erityispalveluista saa monipuoliset joustavat konsultaatiot tarpeesta riippuen (esimerkiksi etäkonsultaatio, puhelinkonsultaatio, jalkautuvat ammattilaiset). Tavoitteena on siirtää asiakastyötä varhaisempaan vaiheeseen, jolloin vaativinta erikoisosaamista tarvitsee yhä pienempi osa asiakkaista. Monimuotoista (esimerkiksi LiiTumalli, yhteistyö ja etsivä työ) jalkautuvaa työtä lisätään, sitä edelleen kehitetään ja sen resursointiin kannustetaan.

Asiakasosallisuuden muotoja lisätään esimerkiksi koulutettujen kokemusasiiantuntijoiden osaamista monipuolisesti hyödyntämällä. Monidiagnoosiasiakkaiden asianmukainen hoito toteutetaan oikea- ja samanaikaisesti esimerkiksi psykiatrisen työntekijän ja päihdetyöntekijän yhteisillä asiakastapaamisilla. Päihde- ja mielenterveysasumispalveluille mallinnetaan ja otetaan käyttöön hyvinvointialueen yhteinen toimintamalli. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisemiseen kiinnitetään erityistä huomiota rakentamalla systemaattiset mallit lasten ja nuorten tueksi sekä vanhempien auttamiseksi. Tähän panostetaan myös kehittämällä osaamista ja lisäämällä yhteistyötä varsinkin lastensuojelun kanssa. Hyvinvointialueella on laitosmuotoista päihdekuntoutusta, jota kehitetään vastaamaan esimerkiksi eri ikäryhmien ja riippuvuuksien päihdekuntoutuksen tarpeisiin. Lisätään yhteistyötä päihdekuntoutuksessa avo- ja laitoshoidon kesken, esimerkiksi avohoidon yhteisö -tukimallin kaltaisia toimintoja kehittämällä.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kuntoutumista tukevien toimintojen kehittäminen

Kuntouttavan päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi lisätään yhteistyötä oppilaitosten kanssa opiskelujensa kanssa vaikeuksissa olevien opiskelijoiden vaihtoehtoisten oppimispolkujen löytämiseksi. Yhteistyössä yritysten kanssa kehitetään mahdollisuuksia erilaisten työllistymisen kanavien löytämiseen erityisesti osatyökykyisille. Asiakastarpeista lähteviä päivä- ja työtoiminnan muotoja lisätään. Työllistymistä tukevaa osaamista vahvistetaan esimerkiksi työhönvalmennuksen keinoin (kuten IPS-mallin käyttöönotto) ja samalla lisätään myös päihde- ja mielenterveyspalvelujen päivä- ja työtoimintojen asiakaskunnan työllistymisen ja työhönpaluun mahdollisuuksia. Järjestö- ja muiden toimijoiden kanssa kehitetään erilaisia matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja sekä luodaan päihde- ja mielenterveystyöntekijöille mahdollisuuksia yhteisöihin liittymiseen. Koulutettujen kokemusasiiantuntijoiden osaamista hyödynnetään kaikissa toiminnoissa. Keskeistä on asiakkaiden osallisuuden kokemusten vahvistaminen.

Päihde- ja mielenterveystyön viitekehys

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian palveluiden viitekehystenä hyvinvointialueella on toipumisorientaatio, jonka keskiössä ovat toivon luominen ja ylläpitäminen sekä ihmisen elämän merkityksellisyyden huomioiminen. Ammattilaisten taitojen ja osaamisen lisäämisessä on otettava toipumissuuntautuneen toimintakulttuurin vaatimukset huomioon.

3.2.7 Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen

Hankeessa vahvistetaan peruspalveluissa työskentelevien ammattilaisten osaamista työkennellä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden haasteiden ja päihteillä oireilevien henkilöiden kanssa. Peruspalveluiden ja erityistason palveluiden välistä yhteistyötä lisätään ja vahvistetaan. Palveluiden kehittämiseen osallistetaan mukaan kolmas sektori sekä palveluita käyttävät henkilöt. Tavoitteena on lisätä psykoterapian sekä ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuutta ja siirtää palveluiden painopistettä perustasolle. Ensimmäisellä hankekaudella toimenpiteet ovat keskittyneet nuorten psykososiaalisen tuen vaikuttavien menetelmien käyttöönottoon ja juurruttamisen tukeen. Toimet on aloitettu Tyks yhteistyöalueen kanssa suunnitellusti.

Hankekauden aikana tavoitteena on luoda pysyvä yhteistyörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille psykososiaalisten menetelmien käyttöönottamiseksi ja ylläpitämiseksi eri ikäryhmille. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton osalta yhteistyö jatkuu ja aloitettujen menetelmien juurruttamista jatketaan. Näitä tavoitteita hyvinvointialue kehittää yhteistyössä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin kanssa. Tulevaisuuden sote-keskus-hankeessa vastataan valittujen menetelmien käytännön jalkauttamisesta sekä toimintamallien juurruttamisesta alueelle. Menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta kerätään järjestelmällisesti seurantatietoja.

3.2.8 Sosiaalipalveluiden kehittäminen

Sosiaalipalveluiden kehittäminen ei ole erillinen toimi, mutta sen merkitystä on haluttu erityisesti korostaa tässä hankehaussa. Vammaispalveluiden kehittäminen on otsikoitu sosiaalipalveluiden kehittämisen alle. Eri-ikäisten sosiaalityötä, sosiaalityön metodisuutta ja tutkimusperustaisuutta sekä sosiaalityön sisäistä monialaisuutta tulee vahvistaa. Sosiaalityön menetelmävalikoimaa laajennetaan, ja menetelmien vaikuttavuuteen kiinnitetään huomiota. Palvelutarpeenarvioinnin, asiakassuunnitelmien ja sosiaalihuollon kirjaamisen yhtenäisyyttä ja monialaisuutta kehitetään edelleen. Alueella tulee määritellä yhtenäisiä, varhaisen tuen, perustason sekä vaativan / erityistason läpileikkaavia kokonaisuuksia. Erityisryhmiä tukevaa yhteisösosiaalityötä vahvistetaan niin, että sitä on tarjolla yhä paremmin asukkaiden tarpeisiin nähden. Sosiaalipäivystyksen toimintaa kehitetään tiiviissä yhteistyössä muiden päivystyspalveluita tuottavien tahojen kanssa (ensivaste, pelastuspalvelut, terveydenhuollon päivystyspalvelut, kriisityö).

Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden ja vammaisten asukkaiden palveluiden kehittämiselle on Satakunnassa raportoitu olevan erityistä tarvetta. Alueella tulee olla määritelty yhtenäiset palveluiden järjestämiseen liittyvät käytännöt, esimerkiksi sopimus siitä, mitkä ovat keskitetysti ja mitkä lähipalveluna tuotettavia palveluita. On tärkeää, että tulevalla hyvinvointialueella vammaispalveluissa on yhtenäiset palveluiden myöntämisen kriteerit ja että vammaispalvelu-, sosiaalihuolto- ja omaishoitolain tulkintaa on alueella yhtenäistetty. Yhtenäisyyteen päästään mm. koulutuksen keinoin ja esimiesten tukemisen keinoin.

Vammaispalveluissa otetaan käyttöön sekä maakunnassa jo hyvin toimivia, että uusia toimintamalleja ja palvelumuotoja, kuten kotiin vietäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluja sekä vammaissosiaalityön muotoja. Alueella selvitetään RAI-järjestelmän hyödyntämisen mahdollisuuksia vammaispalveluissa. Monet hankesuunnitelmassa mainituista toimista, kuten liikuvien ja etäpalveluiden tai omais- ja perhehoidon kehittäminen, koskevat myös vammaispalveluita. Samoin esimerkiksi monialaisen työotteen ja case manager -toiminnan vahvistaminen on tärkeää myös vammaispalveluissa.

3.2.9 Kuntoutuksen kehittäminen

Hankkeen ensimmäisellä kaudella kuntoutuksen kehittämistä on tehty aktiivisimmin ikäihmisten kotiin vietävän kuntoutuksen kehittämisessä, etäkuntoutuksen pilotoimisessa ja paikallisten arviointi- ja kuntoutusyksiköiden toiminnan kehittämisessä. Toisella hankekaudella kuntoutusta koskeva osuutta laajennetaan merkittävästi kaikkien ikäryhmien osalta. Kuntoutuspalveluiden tarjontaa pyritään kehittämään asiakaslähtöisesti. Etävastaanottoa kehitetään tukemaan kasvokkain tapahtuvaa kuntoutusta kaikissa ikäryhmissä. Digitaalisten välineiden käyttöä lisätään sekä ammattilaisten toiminnassa että asiakasohjauksessa (esim. videokirjastot).

Kuntoutuksen kehittämistä koskevissa toimenpiteissä lähtökohtana on kansallinen kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma ja sen tavoitteet. Kuntoutus nivotaan kiinteäksi osaksi Hyvinvointialueen tulevaisuuden sote-keskuksen toimintaa sekä perhekeskuskehittämistä. Kuntoutuksen toimintamalleja kehitetään ja yhtenäistetään niin, että kuntoutuksen yhdenmukainen ja oikea-aikainen saatavuus voidaan varmistaa koko hyvinvointialueen alueella. Hyvinvointialueen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutustutkimusten saatavuuden varmistaminen suunnitellaan yhdessä yliopistollisen sairaalan kanssa. Vaativan kuntoutuksen saatavuuden takaamiseksi huolehditaan palveluiden tarkoituksenmukaisesta keskittämisestä ja joustavista konsultaatiomahdollisuuksista perustasolta erityistasolle.

Hankkeessa selvitetään Satakunnassa tällä hetkellä toimivien lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutustyöryhmien käytännöt ja luodaan kuntoutustyöryhmien toiminnalle maakunnallinen toimintamalli niin lasten kuin aikuisten kuntoutustyöryhmien osalta. Apuvälinepalvelut yhdenmukaistetaan siten, että ne vastaavat väestön tarvetta parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintaohjeet päivitetään ja liitetään osaksi hyvinvointialueelle rakennettavaa laatu järjestelmää. Kuntoutussuunnitelmiin liittyvät käytännöt selvitetään ja ne yhdenmukaistetaan.

Sote-keskusten ammattilaisten osaamista lisätään, jotta ammattilaiset tunnistavat paremmin kuntoutustarpeita ja asiakas ohjataan asianmukaisesti kuntoutuspalveluihin. Työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeen tunnistamista parannetaan ottamalla käyttöön erikseen sovitulla asiakasryhmällä TULES-potilaita THL:n suosittama toimintakykymittari WHODAS. Tälle asiakasryhmälle sovitaan myös tarvittaessa käytettävä interventio tai interventiot, joiden vaikuttavuutta seurataan. Toimintakykymittarin käyttöönoton pilotti on osa STM:n toimintakykymittarien toimivuuden tutkimushanketta.

Fysioterapeutteja on koulutettu Satakunnassa varsin laajasti suoravastaanotto toimintaan ja siihen liittyvään moniammatilliseen mini-interventioon. Toiminta ei kuitenkaan toteudu vielä tavoitellussa laajuudessa, joten toimintamallin juurruttamista ja laajentamista jatketaan edelleen kehittämällä suoravastaanottoon ohjautumista. Toimintamalli sidotaan kiinteästi sote-keskuksen monialaisten tiimityömalliin. Myös muissa palveluissa, kuten puheterapiassa, kokeillaan matalan kynnyksen suoravastaanotto toimintaa joko etä- tai lähipalveluna.

Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta, palveluun ohjautumista, palvelutarpeen tunnistamista sekä palvelutarjontaa kehitetään. Menetelmäosaamiseen ja resursointiin kiinnitetään huomiota Tiekartta 2030 toimenpide-ehdotuksen mukaisesti. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen on kuvattu päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiskokonaisuuden yhteydessä.

3.2.10 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon prosesseja ja sisältöjä on kehitetty ensimmäisellä hankekaudella pienimuotoisesti osatoteuttajien omien tarpeiden mukaan sekä rakenneuudistuksen kehittämishankkeen että tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen rahoituksella. Toisella hankekaudella suun terveydenhuollon kehittämisessä edetään maakunnalliseen toimenpidekokonaisuuteen, jonka tavoitteena on yhtenäistää hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoa ja parantaa sen saatavuutta ja vaikuttavuutta. Yhtenäiset hoitopolut ja prosessit kuvataan sekä suun terveydenhuollossa että muussa sote-toiminnassa. Toimintamallien muutoksen lisäksi tarvittaessa puretaan patoutunut palvelun kysyntä jonojen purkutoimilla.

Hoitotakuun varmistamiseksi toimintamalleja kehitetään ja uudistetaan. Kehitetään työjakoa edelleen. Raumalla ja Porin perusturvalla on käytössä ”kerralla kuntoon”-vastaanotto, jonka hyödyistä tehdään arvio. Tuloksista riippuen laajennetaan malli koko Satakuntaan. Vertaiskehittämisen, laadun valvonnan sekä vaikuttavuuden parantamisen mahdollistamiseksi liitetään Satakunta suun terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusmittaristo- ja benchmarking-palveluun.

Pop up -vastaanotot laajennetaan koko Satakuntaan. Ammattilaisten välisiä konsultatiomahdollisuuksia parannetaan konsultaatiokäytäntöjen kehittämisellä ja digitaalisten välineiden ja mm. suukameroiden tehokkaalla käytöllä. Omaolo-palvelua hyödynnetään myös suun terveydenhuollossa. Ehkäisevää hoitoa kehitetään pilotoimalla ja ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja kuten aktiivisen initiaalikarieksen löytäminen ja pysäyttävä hoito sekä parodontalisairauksien hoitokäytännöt. Pilotoidaan ja otetaan käyttöön uusia digitaalisia sovelluksia liittyen hoitokäytäntöihin ja terveyden edistämiseen. Panostetaan henkilöstön koulutukseen otettaessa käyttöön uusia toimintamalleja ja -käytäntöjä.

4 Tulokset ja vaikutukset

Hankkeessa odotetaan mm. seuraavia tuotoksia:

- Hyvinvointialueen palvelukokonaisuudet, konsepti-, toimintamalli- ja prosessikuvaukset, niiden pilotit ja käyttöönotot
- Koulutukset ja valmennukset
- Raportit ja selvitykset
- Arviointi- ja seurantamittarit ja –keinot
- Digitaaliset palvelut sekä arviointi- ja suunnittelutyökalut

Hankkeella oletetaan alustavasti saavutettavan seuraavia tuloksia ja vaikutuksia:

- Palveluiden asiakaslähtöisyys paranee
- Asiakaiden osallisuus ja tyytyväisyys palveluihin kasvavat
- Palveluiden oikea-aikaisuus, saavutettavuus, saatavuus ja jatkuvuus paranevat
- Palvelut ovat nykyistä vaikuttavampia ja kustannustehokkuus kasvaa
- Kansalaisten hyvinvointi ja terveys kohenevat, terveysriskit (mm ylipaino, tupakointi, päihde- ja mielenterveysongelmat) vähenevät, eriarvoisuus ja syrjäytyminen vähenee
- Alueellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus vähenee
- Ammattilaisten yhteistyö, osaaminen ja työtyytyväisyys lisääntyy
- Kustannusten kasvu hidastuu

5 Hankkeen kustannukset

Hankkeen kustannukset täydentävän haun osalta ovat 6 170 968€, jolle haetaan 100% valtionavustusta. LAPEn osuus on 919 800 €. Hankkeen suurimmat menoerät ovat asiantuntijakulut, hankkeeseen palkattavan henkilöstön kulut, koulutukset, matkakulut ja hallinnoijan työpanoksen siirto. Lisäksi hankkeesta aiheutuu pienimuotoisemmin muita kustannuksia, kuten vuokra- ja leasing-kulut. Tarkempi talousarviolaskelma esitetään erillisessä liitteessä.

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Hankkeen toteutuksessa ovat mukana kaikki Satakunnan 16 kuntaa sekä Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä, Porin perusturva ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Hanke toteutetaan koko Satakunnan alueella siten, että hankkeessa mukana olevien kuntien asukasluku kattaa 100 % hyvinvointialueen väestöstä. Kuntasitoumuslomake toimitetaan STM:lle 30.11.2021 mennessä.

Hanke asemoituu osaksi maakunnallista Satasote-valmistelua, jossa poliittisesta ohjauksesta vastaavat Satasoten ohjausryhmä ja johtoryhmä. Johtoryhmän nimeämä palvelurakenneryhmä toimii Tulasote-hankkeen operatiivisena ohjausryhmänä. Palvelurakenneryhmässä on kattava edustus perustason sosiaali- ja terveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalialan osaamiskeskuksesta, keskeisistä sidosryhmistä (pelastuslaitos, kunnat, sivystystoimi) ja alueella toimivista kolmannen sektorin toimijoista.

Hakijatahona ja maakunnallisena valmistelualustana toimii Satakuntaliitto. Hallinnoijalla ja muilla hanketoimijoilla on tarvittavat resurssit ja kokemus maakunnallisten hankkeiden läpiviemiseen. Hankkeen vastuullisena johtajana toimii Satakuntaliiton hallintosäännön mukaisesti hallintojohtaja Jukka Mäkilä ja yhteyshenkilöinä Satakunnan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen hankejohtaja Anna Jaatinen.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

Ohjaavana periaatteena on, että hankkeen viestintä on avointa ja oikea-aikaista. Viestinnässä huomioidaan saavutettavuus sekä selko- tai selkeäkielisyys. Viestintä on olennainen osa johtamista ja ohjausryhmällä, kuntien sote-johtajilla, hankehenkilöstöllä ja työryhmillä on keskeinen rooli viestinnässä. Hankeviestinnässä vahvistetaan yhteistä tilannekuvaa. Asukas- ja sidosryhmäviestinnän keinoja ja kanavia ovat mm. verkkosivut ja kansalaisten kuulemistilaisuudet sekä yhteistyö alueellisen median kanssa. Henkilöstöviestinnän keinoja ja kanavia ovat em. lisäksi mm. uutiskirjeet, sisäiset tiedotteet sekä keskustelutilaisuudet. Viestinnässä käytetään jo olemassa olevia Satasoten kanavia, kunnes otetaan käyttöön uudet hyvinvointialueen viestintäkanavat. Viestintästrategia ja operatiivinen viestintäsuunnitelma laaditaan hankkeen alkuvaiheessa. Viestintäsuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

Palveluita kehitetään yhteistyössä kunkin asiakasryhmän kannalta oleellisten yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten kuntien eri toimialat, 3. sektorin toimijat, oppilaitokset, korkeakoulut, yritykset, TE-palvelut, Kela jne. Sidoryhmät ovat olleet laajasti mukana hankesuunnitelman laadinnassa ja ne tulevat olemaan mukana myös hankkeen toteutuksessa. Hankkeen aikana vahvistetaan kumppanuusmalleja. Lisäksi sidoryhmien kehittämistyö voi tukea maakunnallisia yhteisiä kehittämislinjauksia.

Hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa asiakkaan osallisuutta ja palveluiden tarvelähtöisyyttä, mikä vahvistaa myös asiakkaan sitoutumista oman hyvinvointinsa edistämiseen. Asiakkaiden osallisuus on huomioitu hankesuunnitelman laadinnassa. Kehittämistyössä panostetaan asiakkaiden osallisuuteen mm. ottamalla asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen ja työryhmätyöskentelyyn ja käyttämällä kokemustoimijoita ”prosessitestaajina”. Hankkeessa tehdään ja hyödynnetään asiakaskokemus- ja tyytyväisyysmittauksia. Asiakastieto tuo esille prosessien ongelmakohtia ja vaikuttavuutta.

6.3 Seuranta ja arviointi

Vuoden 2021 keväällä on tehty lähtötilannearvio ja oma-arviointi. Oma-arvioinnit ja kansallinen arviointi jatkuvat aikataulun mukaisesti. Uudet seurantaindikaattorit valitaan toimenpidekohtaisesti syksyllä 2021 ja niistä tehdään lähtötilannearviointi keväällä 2022 noudattaen THL:n myöhempää ohjeistusta. Hankkeen tuloksia arvioidaan sekä laadullisesti että määrällisesti. Arviointi toteutetaan pääosin itsearviointina kaikki mukana olevat toimijat ja asiakkaat huomioiden. Tarvittaessa tehdään vertaisarviointi tai ulkoinen arviointi. Arviointimenetelminä käytetään mm. tilastoseurantoja, kyselyjä ja mittauksia. Kansallisen arvioinnin linjaukset ja mittarit huomioidaan omassa arvioinnissa. Toimintaa muokataan kertyneen arviointitiedon perusteella. Arviointitieto raportoidaan mm. rahoittajalle, ohjausryhmälle, yhteistyökumppaneille sekä maakunnan toimielimille. Päivitetty arviointisuunnitelma oma-arvioinnin toteutuksesta on liitteenä.

Hoitoon pääsyn arviointi

Satakunnassa lääkärin kiireetöntä käyntiä yli 7 päivää odottaneiden määrä oli suurimmillaan vuonna 2019 ja vuoden 2020 alussa, jolloin yli 70 prosenttia odotti kiireetöntä käyntiä yli 7 päivää. Koko maassa luku romahti keväällä 2020 ja on sen jälkeen kääntynyt jälleen nousuun. Keväällä 2021 yli 7 päivää odottaneita oli Satakunnassa n. 35 %, mikä on hieman koko maan keskiarvon alapuolella. Sairaalan-/terveydenhoitajan kiireetöntä käyntiä yli 7 päivää odottaneiden määrä oli Satakunnassa kevääseen 2020 asti n. 20 prosenttia, mutta sen jälkeen luku on pudonnut n. 15 prosenttiin. Keväällä 2021 luku on hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Hoitoon pääsyn arvioinnissa seurataan em. kiireettömän hoidon 7 päivää ylittävän odotusajan lisäksi muita kansallisia mittareita, joita hoitotakuuun toteutumisen seurannalle on asetettu, esim. hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin kulunut odotusaika ja varhaisesta aikaleimasta käyntiin kulunut odotusaika -raportit AvoHilmosta, T3 ja puhelinsaataavuus. Tavoitteena on, että 100% asiakkaita pääsee hoitoon 7 vuorokaudessa hoitotakuun mukaisesti.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen toteutuksessa huomioidaan riskit ja turvallisuusnäkökulmat. Hankkeella arvioidaan olevan mm. seuraavia kriittisiä toiminnallisia riskejä:

Taulukko 2. Hankkeen riskit

Riski	Riskin kuvaus	Hallinta	Seuranta- ja varautumisvastuu
Henkilöstöstä aiheutuvat riskit	Hanketyöhön ei saada riittävästi osajia, tai sitoutumattomuus, muutosvastarinta, hankeähky, ristiriitaiset näemykset kehittämisen suunnasta vaikeuttavat etenemistä.	Osahankkeita toteutetaan vaiheittain. Toimijoita sitoutetaan hankkeen tavoitteeseen vahvasti läpi hankeajan (motivointi, selkeä visio sote-uudistuksen tavoitteesta, hyvä muutostuki). Tiedotus etenemisestä ja päämääristä on jatkuvaa.	Ohjausryhmä Hankejohtaja Hankekoordinaattorit Toimintayksiköiden esihenkilöt
Taloudelliset riskit	Uusi toimintatapa vaatii henkilöstöltä, hallinnolta ja järjestelmiltä uusia valmiuksia, jotka eivät synny ilman lisäosaamista tai –resursseja. Jos palveluketjut eivät toimi, paljon palveluita tarvitsevien palvelut eivät toteudu optimaalisesti. Palveluihin voi ohjautua uusia asiakkaita, jolloin pelkona on mm. palveluiden hallitsematon käyttö. Koronapandemia.	Toiminnan käynnistymiseen liittyvät kustannukset tasaantuvat, kun toiminta vakiintuu. Prosessien mallinnuksella, palveluohjauksella, osaamisen kasvulla ja seurannalla käännetään toimintaa kustannustehokkaammaksi. Tiedolla johtamista ja esimiestyötä vahvistetaan. Myös pitkäjänteisen ennaltaehkäisyn merkitystä korostetaan.	Ohjausryhmä Hankejohtaja
Aikatauluun liittyvät riskit	Hanke ei etene aikataulun mukaisesti (mm. koronapandemia, avainhenkilöiden sairastuminen, työntekijöiden vaikeus irrottaa varsinaisesta työstään hanketyöhön). Uudet toimintatavat eivät juuru, vaan muutokset jäävät tilapäisiksi.	Ennakointi, suunnitelma, yhteinen jaettu tavoite, aikataulussa pysymisen jatkuva arviointi ja siihen reagointi. Toimenpiteiden jatkuvuuden varmistaminen hankkeiden lopussa.	Ohjausryhmä Hankejohtaja Hankekoordinaattorit
Tiedonkulkuun liittyvät riskit	Viestit eivät tavoita toimijoita riittävän laajasti (tietämättömyys). Monitoimijaisuus ei toteudu, vaan hankkeen toteutus jää kapeaksi.	Hankkeen viestintä on suunnitelmallista (viestintäsuunnitelma sekä mm. hyvät kokouskäytännöt). Tarvittaessa vahvistetaan viestintäosaamista rekrytoinnilla.	Hankejohtaja Viestintäasiantuntijat
Osallisuus tai vaikuttavuus ei toteudu	Ammattilaiset eivät huomioi asiakkaan osallisuutta tai asiakkaalla voi olla vaikeuksia ilmaista itseään. Jos paljon palveluja tarvitsevilla ei ole riittävästi tietoa tai ohjausta, heidän asemansa heikkenee. Asiakas-/palvelusuunnitelmissa ei kuulla asiakkaita, joten toiminta ei ole asiakaslähtöistä. Palveluiden oikea-aikaisuus tai tarpeenmukaisuus kärsii, mikä heikentää vaikuttavuutta.	Asiakaslähtöisyys toiminnan keskiössä: suunnitelmat tehdään asiakkaan määrittämistä tavoitteista lähtien. Asiakkaat osallistuvat kehittämistyöhön. Mallinnus tehdään asiakaslähtöisesti. Viestintään panostetaan. Asiakkaan valmiuksia lisätään ohjauksella ja jatkuvalla tuella sekä toimenpiteiden seurannalla. Vaikuttavuusmittarit määritellään ja niitä seurataan. Toimintaa muutetaan PDCA-syklin mukaisesti, kun poikkeamia huomataan.	Ohjausryhmä Hankejohtaja