

Tausta ja yleiskuvaus:

Tässä kohdassa Kuvaukset-Hyötyjen arviointi, tekstissä viitataan liitteisiin. Liitteet ja koko hankkeen loppuraportti löytyy kohdassa Perustiedot-hyötyjen arviointi/lisätiedot

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke lähti liikkeelle 1.9.2020. Sote-keskus -hanke vastasi kansallisen ohjelman tavoitteisiin Etelä-Pohjanmaalla. Hankkeen toimeenpanoa varten perustettiin varhaisessa vaiheessa strateginen ohjausryhmä sekä poliittinen ohjausryhmä. Strateginen ohjausryhmä on toiminut säännöllisesti ja suunnitelmallisesti alueella toteutettujen sote-uudistushankkeiden ohjausryhmänä koko hankekauden ajan (ks. Riippuvuudet).

Etelä-Pohjanmaan hankesuunnitelmassa oli yhteisesti valittu painopisteet alueellisten erityishaasteiden ja tarvittavien painopisteiden mukaan. Alueen haasteena olivat useat eri järjestäjät ja hyvin erilaiset tavat järjestää ja tuottaa sote-palveluita. Hankkeen tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja vahvistaa Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta toimintaympäristön muutosten sekä väestö- ja palvelutarpeen ennusteiden mukaisesti. Vaikuttava palvelukokonaisuus koostuu tulevaisuudessa tietojohtamisesta, kotona asumisesta ja palveluun ja hoitoon pääsystä, näitä yhdistää palvelujen jatkuvuus, ihmislähtöisyys ja käytettävyys. Etelä-Pohjanmaalla väestö ikääntyy voimakkaasti ja samalla työikäinen väestö vähenee. Olemassa oleva väestö keskittyy Seinäjoelle ja sen lähikuntiin.

Hankkeessa on toteutettu sosiaalihuollon kehittämisohjelman kokonaisuuksia ja hyödynnetty niihin sisältyvää kansallista ohjausta ja tukea. Sosiaalihuollon kehittämisohjelman kokonaisuudet ovat näkyneet hankkeen sisällöissä mm. erityisen tuen tarpeessa oleville asiakasryhmille kohdennetuissa toimintamallien kehittämisessä sekä menetelmällisten toimintamallien pilotoinnissa, kuten esimerkiksi matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli.

Hankesuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ovat määritelty alueen tarpeista käsin aikana, jolloin alueella oli kahdeksan eri perustason sote-organisaatiota ja kaksi lakisääteistä kuntayhtymää. Hankesuunnitelman laatimiseen osallistuivat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat ja siihen sitoutettiin sekä perustason että erityistason palvelut ja tuottajat, ml. sosiaalialan osaamiskeskus. Hankkeen kehittämistavoitteet vastasivat silloiseen Etelä-Pohjanmaan tilannekuvaan.

Hyvinvointialueen perustamisen jälkeen alueelle laadittiin hyvinvointialueen strategia sekä palvelustrategia, molemmissa strategioissa päätavoitteet kohdistuvat väestön palvelutarpeeseen, asiakkaisiin, organisaatioon sekä johtamiseen ja talouteen. Arvoina strategiassa ovat asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous sekä uudistumiskyky ja kehitysmuotoisuus.

Hankkeessa tehdyt toimenpiteet sidottiin hyvinvointialueen strategian päätavoitteisiin. Näistä toiminnan painopisteistä esimerkkinä mainittakoon mm; palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen toiminnan käynnistymis- ja vakiintumisvaiheessa sekä ennakoiva toimintatapa, jolla edistämme väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähennämme kalliiden ja vaativien erikoispalveluiden tarvetta.

Hankkeen kehittämisessä ja toimeenpanossa ammattilaiset ja henkilöstö otettiin laajasti mukaan, jotta on voitu varmistaa toimintamallien juurtuminen käytäntöön. Kehitetyt toimintamallit vastaavat (ks. Tuotokset) hyvinvointialueen pitkän aikavälin tavoitteisiin.

Tavoitteet:

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteet muotoutuivat seuraaviin kehittämiskokonaisuuksiin:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimivat kuntoutuspalvelut

Keskeisimmät tavoitteet ja toteutus:

Hankkeen kehittämiskokonaisuudet koskivat kaikkia ikä- ja kohderyhmiä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toimintatapojen ja -prosessien sekä työkuultuurin uudistamisen ja yhtenäistämisen keskiössä olivat palvelujen käyttäjien tyytyväisyys saamaansa palveluun, toimintojen sosiaali- ja terveyshyöty, työ- ja toimintakyvyn säilyminen ja vahvistuminen, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus sekä henkilöstön työhyvinvoinnin varmistaminen ja vahvistaminen.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjä ja palveluja oli tavoitteena yhdenmukaistaa siten, että alueellinen tasa-arvo toteutuu. Asiakas saa tarvitsemansa tuen ja palvelun elämäntilanteeseensa oikea-aikaisesti yhdellä yhteydenotolla. Erityistä huomiota kehittämistyössä oli tavoitteena kiinnittää paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. Kaiken toiminnan lähtökohtana oli asiakasosallisuuden, monialaisen sekä monitoimijaisen yhteistyön vahvistaminen. Lähtökohtana oli, että kaikesta toiminnasta on asiakkaalle hyötyä.

Kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä pyrittiin vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin laajasti, huomioiden myös erityisryhmät ikääntyvien lisäksi. Sähköisten palveluiden ja digitaalisten välineiden kehittämisessä kiinnitettiin erityistä huomiota palveluiden saavutettavuuteen ja käytettävyyteen.

Kuntoutuspalveluja oli tavoitteena nivoa tiiviiksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta ja varmistaa toimivat palvelukokonaisuudet ja palveluketjut. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja palvelujen varmistaminen lapsille ja nuorille matalalla kynnyksellä oli erityinen painopistealue alueellamme, osalta alueelta puuttui perustason päihde- ja mielenterveyspalveluja. Maksuton ehkäisy oli tavoitteena laajentaa alueille, missä se oli järjestetty puutteellisesti. Asiakasohjausta laajennettiin koskemaan eri palveluita, kuten perhekeskus, vammaisten palvelut ja laaja-alainen sote-keskus. Lastensuojelu tuotettiin osaksi lapsiperheiden palveluita ja vahvistettiin osaamista lapsiperhepalveluissa. Valvonta- ja ohjaus sekä asiakaspalaute oli tavoitteena yhdenmukaistaa. Rakenteellinen sosiaalityö on ollut osa kehittämistyötä. Sosiaalityö on vahvasti mukana monialaisessa sote-keskuksessa ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Kehittämistyössä huomioitiin julkisia sote-palveluita täydentävät muut toimijat, kuten yritykset, järjestöt ja oppilaitokset.

Edellä kuvattiin hankesuunnitelmassa lueteltujen tavoitteiden toteutuminen yleisellä tasolla. Hankesuunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa konkreettisten esimerkkien kautta, myös niiden, jotka jäivät toteutumatta. Kohdassa riippuvuudet viitataan toteutumatta jääneiden tavoitteiden taustatekijöihin. (ks. Liite 1, Taulukko tulostavoitteet, prosessitavoitteet ja niiden arviointi)

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palveluita ja työkäytäntöjä on integroitu siten, että asiakas saa tarvitsemansa tuen, ohjauksen ja neuvonnan elämäntilanteeseensa oikea-aikaisesti yhdellä yhteydenotolla esim. yhtenäisen asiakasohjauksen sekä yhtenäisen hoidon tarpeen arvion avulla. Asiakkuuksien segmentointiin luotiin tunnistamisen työkaluja, joiden avulla tunnistetaan eri asiakkuudet. Asiakkaan monialaiseen ja moniammatilliseen kokonaistilanteen selvittämiseen on luotu toimintamalleja. Yhtenäinen, laaja-alainen sote-keskusmalli on konseptoitu ja luotu.

Kansallisen hoitotakuun ehtoja tiukennettiin 1.9.2023 alkaen. Tällä hetkellä alueen sote-keskukset pystyvät vastaamaan hoitotakuuseen, joka on 14 vrk avoterveydenhuollossa ja 4 kk suun terveydenhuollossa. Terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on vahvistettu hankkeen aikana, esim. Hyvä vastaanotto -valmennuksen avulla. Hyvä vastaanotto -valmennukseen osallistui hankkeen aikana kaikki sote-keskukset ja suun terveydenhuollon osalta yli puolet sote-keskuksista.

Alueelle on luotu selkeät ja sujuvat palvelupolut ja -kokonaisuudet, yhteisen määrittelyn mukaisesti. On luotu ja otettu käyttöön mm. muistisairaahan palvelupolku ja elintapaohjauksen käsikirja. Asiakkaan palvelupolku voi muodostua usean eri palvelun ja palvelukanavan muodostamasta kokonaisuudesta. Eri palveluiden ja palvelukokonaisuuksien toimintatapoja on yhtenäistetty laajasti, kuten vammaispalveluissa, suun terveydenhuollossa alle kouluikäisille ja työikäisten sosiaalipalveluissa. Hankkeessa luotiin toimintamalli ja hoitopolku aikuiselle ADHD-asiakkaalle sekä tuettiin sen yhtenäistä käyttöönottoa.

Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi ja kustannustehokkuuden lisäämiseksi varmistettiin kuntien kanssa tehtävää yhteistyötä, tekemällä esim. lakisääteinen lasten –ja nuorten hyvinvointisuunnitelma koko hyvinvointialueelle vuosille 2021–2023. Tuettiin sähköisten ja digitaalisten välineiden kehittämistä ja käyttöönottoa asiakkaiden asiointi- ja omahoitopalveluissa.

Kuntoutuspalveluilla edistetään alueen asukkaiden toimintakykyä, työkykyä ja elämänlaatua, sekä pyritään ehkäisemään ikääntymiseen liittyvää palveluntarpeen lisääntymistä. Kuntoutus läpi leikkaa kaikkien väestöryhmien palvelut. Hankkeen aikana on luotu ja määritelty lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet. Lisäksi yhtenäistettiin kuntoutustyöryhmien toiminta sekä luotiin kuntoutumisen ohjautumisen polut. Teimme tiivistä yhteistyötä Työkykyohjelman Toimeksi -hankkeen kanssa työ- ja toimintakyvyn tuen palveluihin liittyen. Kehittämistyötä jatkettiin integroimalla ja juurruttamalla työkyvyn tuen tiimit ja yhteinen toimintamalli alueen kaikkiin sote-keskuksiin.

Alueelle on luotu yhtenäinen perhekeskuskonsepti. Hyvinvointialue on ollut alusta asti mukana kansallisessa sähköisen perhekeskuksen projektissa, pilotissa ja käyttöönotossa. Perheille tarjotaan nopea ja varhainen tuki perhekeskuspalveluiden ja alueen perhekeskusten kautta. Palveluja on tarjolla lasten kasvu- ja toimintaympäristöön, varhaiskasvatukseen, perusopetukseen ja kouluihin moniammatillisesti toimivana yhteistyönä.

Lastensuojelun erityiskysymykset avo-, sijais- ja jälkihuollossa huomioitiin osana kokonaispalvelujärjestelmää ja monialaisen lastensuojelun yhdyspinoilla. Lastensuojelulain mukaisen asiantuntijaryhmän toiminta vakiinnutettiin, asiantuntijaryhmällä turvataan monialainen osaaminen kompleksisissa asiakastilanteissa.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta turvattiin sekä perus- ja erityistason yhteistyötä vahvistamalla, mukaan lukien oppilas- ja opiskeluhoito sekä opetustoimen henkilöstö. Alueelle luotiin toimintamalli päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuuteen ja jatkuvuuteen nuorten ja aikuisten palveluiden muodostamassa kokonaisuudessa. Audit –mittariston saattaminen sellaiseksi, että saadut arvot lähtevät kansalliseen rekisteröintiin tulee tapahtumaan potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä 2024 tammikuussa.

Perhekeskusten toiminta on vakiinnutettu ja yhtenäistetty. Lasten ja nuorten mielenterveyttä, arjen hyvinvointia sekä päihteettömyyttä tukevia matalan kynnyksen palveluja on vahvistettu koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja. Lisäksi perhe- ja eroneuvontaa, parisuhdetyötä, vanhemmuuden tukea sekä perhesosiaalityötä ja sosiaaliohjausta on yhtenäistetty ja vakiinnutettu. Perheneuvolatoimintaan on luotu yhtenäiset toimintamallit sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluihin.

Psykososiaalisten menetelmien saatavuutta on parannettu kaiken ikäisten palveluissa ja juurruttaminen on aloitettu lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Psykiatristen sairaanhoitajien pilotit yläkouluissa laajennettiin koskemaan koko aluetta. Jalkautuvaa mielenterveystyötä vietiin moniammatillisesti nuorten elinympäristöön, esimerkiksi Akuuttitiimin toiminta koko hyvinvointialueella.

Lastensuojelun, jälkihuollon ja perheoikeudellisten palveluiden toimintamalleja on yhtenäistetty ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus on turvattu. Lastensuojelulain 14§ mukainen asiantuntijaryhmän toimintaa on juurrutettu alueelle. MONNI-hankkeen kehittämistyötä on jatkettu esimerkiksi kehittämällä kokemusasiantuntijarakennetta.

Kotona asuminen on turvattu ja kotiin vietäviä palveluita on kehitetty (esimerkiksi kotikuntoutuksen tarjontaa lisäämällä) asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti ja pyritty huomioimaan kaikenikäiset kotihoidon asiakkaat ja erityisryhmät. Sähköisiä palveluita sekä SoTe-tilannekeskuksen toimintamallia on kehitetty ja laajennettu kotona asumisen turvaamiseksi. SoTe-tilannekeskus vastaa ennakoimattomiin palvelutarpeisiin ikäihmisten kotihoidossa.

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa kehitettiin koko hankkeen ajan yhdessä TaePal/EpPAL valtionavustushankkeen kanssa. Perustason sote-keskuksiin koulutettiin erityisosaajia ja kotisairaalamverkostoa laajennettiin perustason palveluihin ja kotiin vietäviin palveluihin. Ikäihmisten osalta kotona asumista ja kotiin vietäviä palveluita kehitettiin yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut -hankkeen kanssa (IkäKoti -hanke).

Perusedellytys toimintakulttuurin muutoksen ja palvelukulttuurien kehittämiseksi on riittävä, osaava, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö, jota keskeisenä tavoitteena on pyritty vahvistamaan. Henkilöstön osaamista on kartoitettu ja vahvistettu monin erilaisin koulutuskokonaisuuksin. Näyttöön perustuvia menetelmiä ja johtamismalleja on otettu käyttöön. Asiakaslähtöinen (myös ammattilaisten tuottama), monikanavainen kokemusperäinen tieto ja osaaminen on otettu osaksi palvelujen ja toiminnan kehittämistä, mm. osallistamalla ammattilaiset työpajatyöskentelyyn ja kutsumalla kokemusasiantuntijoiden edustajat mukaan kehittämistyöryhmiin.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Tavoite, että palveluiden painopiste keventyy erikoissairaanhoidosta perustasolle sekä sosiaalihuollossa varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin saavutettiin olosuhteisiin nähden loistavasti. Tässä luvussa jaetaan esimerkkejä keskeisimmistä yhtenäisistä, systemaattisista ja koko hyvinvointialueen kattavista ennaltaehkäisevistä palveluista. Tarkemmat kuvaukset ja arviointi toimintamalleista on liitteessä 2.

Matalan kynnyksen palveluja, työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja, ennaltaehkäisevää työtä sekä elintapaohjausta on vahvistettu osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -konseptia. Nuorille (13v – 29v) jalkautuva Akuuttitiimi sekä Maksuton ehkäisy -palvelu kaikille alle 25-vuotiaille kotikunnasta riippumatta mahdollistavat jatkossakin varhaisen puuttumisen, palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden. Akuuttitiimi toimii Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa ja on mielenterveyden, päihteiden ja riippuvuuksien hoitoon liittyvää tukea, palveluohjausta ja

muutosvalmennusta. Palvelua tarjotaan kokohyvinvointialueella ja tapaamiseen voi tulla sovitusti ajanvarauksella tai Walk In- periaatteella.

Maksuton ehkäisy -kokeilun tavoitteeksi asetettiin yhdenvertainen palvelu yhtenäisellä toimintamallilla kaikille alle 25-vuotiaille kotikunnasta riippumatta. Aluehallitus teki kesäkuussa 2023 päätöksen maksuttoman ehkäisyn jatkumisesta tavoitteen mukaisesti. Samalla kotikuntaehto poistettiin. Ehkäisyn aloitus ja valmistevalikoima yhtenäistettiin. Kaikki ehkäisymenetelmät ovat käytössä. Palvelu tarjotaan yhdenvertaisesti sukupuolesta riippumatta. Henkilöstön osaamista vahvistettiin koulutuksin.

Lisääntymisterveyden edistämiseksi erityisen tuen tarvitsijoita pyritään tunnistamaan ja ohjaamaan tarvitsemansa palvelun piiriin. Esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen hoitopolku on kehitetty perus- ja erityistason yhteistyössä sosiaaliset riskit ja ehkäisyn jatkuvuus huomioiden. Lisäksi sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten lakisääteisten terveystarkastusten esitietokaavakkeita on kehitetty huomioiden seksuaaliterveyden kysymykset ikätason mukaisesti.

Maksuttoman ehkäisyn kehittäminen jatkuu kirjaamista ja ehkäisyn kontrollikäyntejä yhtenäistämällä. Käyntien tilastointia on jatkossa syytä kehittää palvelun kustannusten ja vaikuttavuuden osoittamiseksi. Erilaisten yhteydenottokeinojen, jalkautumisen ja digitaalisten palvelujen kehittäminen on aloitettu. Seksuaalivahvistusverkostossa seksuaalivahvistuksen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden turvaaminen koko alueelle jatkuu.

Sosiaalihuollon kehittämishjelmaan sisältyvän Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -kokonaisuuden (THL) kautta vahvistettiin työikäisten matalan kynnyksen palveluohjausta ja sosiaalista kuntoutusta yhdenmukaisena palveluna. Sosiaalityön vaikuttavien toimintamallien käyttöönotto ja juurruttaminen systemaattisesti edellyttävät jatkossakin tiivistä koordinaatiota. Yhteisösosiaalityön sekä aikuisten matalan kynnyksen (Walk In) kohtaamispaikkoja ja etsivää työtä ei pystytty hankkeen aikana laajentamaan riittävästi (mm. Covid-pandemian vuoksi).

Talousneuvolatoimintaa on mallinnettu ja laajennettu koko hyvinvointialueelle. Seinäjoella kokoontuu ilman ajanvarausta toimiva talousneuvola säännöllisesti. Toimintaa laajennettiin koko maakuntaan siten, että asiakas on yhdessä sosiaalipalveluiden työntekijän kanssa etäyhteydellä muihin talousneuvolatoimijoihin (talous- ja velkaneuvonta, ulosotto, Kela). Maakunnallinen talousneuvola toimii ajanvarauksella. Talousneuvola tarjoaa lakisääteisen sosiaalisen luototuksen palvelun ohella ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää tukea talouden haasteisiin.

Ikääntyvän väestön osalta ennakoinnissa oli keskeistä huomioida FINGER-toimintamallin jalkauttaminen osana aivoterveystieteen vaalimista sekä muisti- ja ikäystävällisyyden huomioiminen. Gerontologista sosiaalityötä on edistetty alueen TulKoti-hankkeessa (Ikäkoti). Lasten ja nuorten hyvinvointia edistettiin kokonaisvaltaisesti yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistystoimen ja muiden toimijoiden kanssa, elintapaohjausta painottaen. Maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma valmistui. Kehitetyillä ja käyttöönotetuilla palvelualuekohtaisilla asiakasohjausmalleilla tulee jatkossa olemaan selkeä rooli ennakoivissa ja sujuvissa palveluissa. Sähköisiä ja digitaalisia työvälineitä sekä monikanavaisia palveluja (esim. Omaolo, etähoito- ja konsultaatiopalvelut, Chat) on otettu asukkaiden käyttöön elintapaohjauksen ja omahoidon tueksi Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen (RRP) kanssa.

Mielenterveysstrategian linjausten mukaisesti edistettiin asukkaiden mielenterveyttä ja ehkäistiin päihdehaittoja vahvistamalla ehkäisevän päihdetyön verkoston toimintaa (ehkäisevän päihdetyön maakunnallinen suunnitelma) ja tehostamalla puheeksi ottoa (esimerkiksi Mini-interventio ja motivoiva haastattelu). Lasten ja nuorten miepä-tiimin pilotointi sote-keskukseen ja laajentaminen koko alueelle toteutui moniammatillisen työparitoiminnan pilotoinnissa alle 18-vuotiaille päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen osana toimivia päihdepalveluita.

Kuntoutustarpeessa olevien asiakkaiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja yleisesti kuntoutuksen huomioiminen mm. asiakasohjauksen sisällöissä edistyi. Ohjaus tarvittavien kuntoutuspalveluiden käynnistymiseen arvioitiin monialaisesti. Hankkeen avulla pilotoitiin 0–3-vuotiaille suunnattua varhaista tukea syömisen haasteisiin. Varhaista tukea perheille tarjosivat toimintaterapeutti, puheterapeutti ja ravitsemusterapeutti. Varhaisen tuen hyödyt olivat toimijoiden ja perheiden mukaan merkittäviä ja toimintamallin vakiinnuttaminen varmistetaan organisaatiossa alkuvuodesta 2024.

Perhekeskusverkoston ja kohtaamispaikkatoiminnan yhtenäistämässä järjestöt, seurakunnat ja kunnat olivat tiiviisti mukana. Varhaista tukea kehitettiin monialaisella palveluohjauksen räätälöidyillä ratkaisuilla, kuten lapsiperheiden kotipalvelun vahvistamisella ja kynnyksettömällä perhetyöllä.

Systemaattinen ja yhteinen elintapaohjauksen toimintamalli juurrutettiin kansansairauksien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, huomioiden ikääntyminen ja muistisairauksien riskitekijät. Toimintamalli on koottu elintapaohjauksen käsikirjaksi ja sitä päivitetään osana hyvinvointikoordinaattorin työnkuva. Yhdyspinnat hyvinvointialueella toimiviin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin eri toimijoihin ja hankkeisiin on kartoitettu. Hankkeen aikana luotiin yhteistyössä järjestöyhdyshenkilöverkosto ja kuntajärjestöyhteyden käsikirja.

Suun terveydenhuollon toiminnassa panostettiin ennaltaehkäisevään työhön, myös vastaanottohuoneiden ulkopuolelle, ja vaikutettiin kaikenikäisten terveystottumuksiin ja -käyttäytymiseen yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Hankkeen aikana mm. luotiin toimintamallit alle kouluikäisten lasten, esikoista odottavien sekä kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämiseen.

SoTe-tilannekeskuksessa ollaan mukana koordinoimassa moniammatillista yhteistoimintaa kotiin vietävissä palveluissa, kun eteen sattuu ennakoimaton voinnin heikentyminen. Mukana yhteistoiminnassa ovat mm. kotihoito, kotihoidon turva-auttajat, ensihoito, alue-ensihoito sekä sosiaali- ja kriisipäivystys. Toiminnalle on luotu sellaiset rakenteet ja toimintamallit, jotka mahdollistavat nykyistä turvallisemman sekä asiakaslähtöisemmän kotona asumisen ja siellä pärjäämisen. Koordinointi ennakoimattomissa tilanteissa, vähentää ammattilaisten päällekkäistä toimintaa ja monimuotoistaa asiakaslähtöisiä kotiin vietäviä palveluita. SoTe-tilannekeskuksessa on suunniteltu ja luotu mahdollisuuksia lisätä näitä vaihtoehtoisia tapoja viedä tuki asiakkaan luokse. SoTe-tilannekeskuksesta asiakasohjaukseen onnistuttiin luomaan matalan kynnyksen toimintamalli, jossa myös systemaattisesti tilastoidaan ja raportoidaan ennakkokäsittellyt huoli-ilmoitukset.

Laatu ja vaikuttavuus

Toimintamalleja ja työtapoja on kehitetty siten, että lähtökohtana on ollut asiakkaiden ja asukkaiden palvelutarpeet ja niihin vastaaminen. Asiakaslähtöisyyden huomioiminen palvelujärjestelmän pääperiaatteena vahvistaa laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakkaan kokemusta palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden toteutumisesta.

Asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi on kehitetty asiakassegmentointia, jonka avulla tunnistetaan paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat ja palvelutarpeiden ylisukupolvisuus sekä sujuvia ja oikea-aikaisia palveluprosesseja. Asiakassegmentoinnin toteuttamiseksi Omasuuntima-työkalun käyttöönotto on aloitettu.

Asiakasohjausten yhtenäistäminen on toteutettu kaikilla palvelualueilla ja se on tunnistettu keskeiseksi osaksi sote-keskuksen ydinprosesseja. Asiakasohjaus on otettu hyvinvointialueen vakiintuneeksi toiminnaksi ja kiinnitetty organisaatioon. Asiakasohjauksen lähtökohtana on, että asiakas kohdataan siten, että hänen palvelutarpeeseensa vastataan heti tai aloitetaan palvelu- tai hoidon tarpeen arviointi. Palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin prosessit ovat kaikille ikäryhmille ja asiakasryhmille sujuvat ja jatkopolut on sovittu.

Perustasolla tehtävän tutkimus- ja kehittämistyön edellytyksiä on vahvistettu. Hankkeen avulla lisättiin tutkimukseen ja näyttöön perustuvien, kansallisesti vaikuttavien ja yhtenevien työmenetelmien käyttöönottoa ja koulutusta alueella. Hankkeessa toteutetut näyttöön perustuvien työmenetelmien

koulutukset on koottu erilliselle liitteelle, liite 3. (LAPE-kokonaisuuden ja psykososiaalisten menetelmien koulutukset, tilaisuudet ja arviointi).

Tieto, jolla toimintaa arvioimme ja johdamme, perustuu käynti-, kustannus- ja suoritustietojen lisäksi arvioituihin hyötyihin ja vaikutuksiin sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemukseen. Hankkeessa kehitetyt toimintamallien pilotointiin on liittynyt arviointi ja seuranta, jonka avulla vaikuttavuutta on selvitetty. Toimintamallien käyttöönotossa on arvioitu lyhyen ajan vaikutuksia ja tehty kustannuslaskelmia.

Hanke on ollut mukana hyvinvointialueen tietojohtamisen kehittämisessä ja tuonut päätöksentekoon mukaan asiakkaan kokemuksen (asiakaspalautte) sekä ammattilaisten kokemuksen (sosiaalinen raportointi).

Asiakaspalautteen keräämiseksi on luotu toimintamalli ja sen systemaattinen käyttöönotto on aloitettu. Asiakaspalauteprosessista vastaava asiakkuuspäällikkö on nimetty organisaatioon ja hän on aloittanut tehtävässä. Asiakaspalautteen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä ja tietojohtamisessa tulee vielä edellyttämään palautejärjestelmän sekä palautteen käsittelyprosessin perehdyttämistä esihenkilöille ja ammattilaisille. Etelä-Pohjanmaa on ollut tiiviisti mukana koko hankkeen ajan kansallisessa kehittämistyössä.

Alueellisten toimintamallien suunnittelun yhteydessä varmistetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon tiedon tuotantoa ja tietopohjaa kehitetään tietojohtamisen ja päätöksenteon tueksi sekä alueellisen ja kansallisen vertailtavuuden vahvistamiseksi. Esimerkkinä tästä on rakenteellisen sosiaalityön alueellisen toteutussuunnitelman laatimisen aloittaminen kansallisen verkoston tuella. Vastuut systemaattisen tiedonkeruun ja tiedon hyödyntämisen prosesseista sovitaan laadittavassa toteutussuunnitelmassa. Sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruusta on sovittu. Sosiaalihuollon tiedontuotannon vahvistamiseksi ja asiantuntijatiedon hyödyntämiseksi on jatkokehitetty sosiaalisen raportoinnin systematisointia, tehty tiedonkeruu ja esitelty raportoinnin tuloksia useissa tilaisuuksissa esihenkilöille, ammattilaisille, yhdyspintatoimijoille ja päätöksentekijöille. Sosiaalihuollon tiedontuotannon prosessin vahvistaminen jatkuu mm. osana rakenteisen kirjaamisen kehittämistyötä.

Sosiaalihuollon rakenteista kirjaamista on edistetty tuomalla kansallisia palvelutehtäväluokitusten mukaisia eri sisältökokonaisuuksia alueen sosiaalihuollon eri palvelutehtäviin tiedottamalla sekä kouluttamalla kentän ammattilaisia ja esihenkilöitä. Tämä on painottunut vuoden 2023 aikana lapsiperheiden-, ikääntyneiden-, työikäisten- ja vammaispalvelujen palvelutehtäviin. Hyvinvointialueen kirjaamisiasiantuntijoiden rooli- ja työtehtävien määrittely, esitys koulutussuunnitelmasta sosiaalihuollon kirjaamisoosaamisen vahvistamiseksi kahden seuraavan vuoden aikana sekä yhtenäiset kirjaamisohteet lapsiperheiden-, työikäisten- ja vammaispalvelujen osalta on saatu valmiiksi.

Tiedolla johtamisen avulla vahvistetaan järjestämisen ja palvelutuotannon johtamista ja ohjausta tehdään kansallista yhteistyötä sekä vahvistetaan laatua ja vaikuttavuutta.

Omaevalvontaa ja omaevalvontaosaamista on kehitetty järjestämällä henkilöstölle koulutusta ja infotilaisuuksia omaevalvonnasta. Omaevalvontaa on vahvistettu ensisijaisena menetelmänä palvelujen vaatimustenmukaisuuden, laadun, asiakasturvallisuuden ja asiakkaan oikeuksien toteutumisen varmistamiseksi. Omaevalvonta nähdään ensisijaisena palveluntuottajan toteuttamana oman toiminnan arvioinnin ja valvonnan menetelmänä osana päivittäistä asiakastyötä ja yksikön sujuvaa palvelutoimintaa. Turvallisen lääkehoidon omaevalvonnan tueksi on luotu lääkehoidon auditointilomake, joka on otettu hyvinvointialueella käyttöön. Palvelunjärjestäjän toteuttamaa ennakkollista ja suunnitelmaperustaista ohjausta ja valvontaa on kehitetty luomalla ja yhtenäistämällä materiaalia valvontaa toteuttavien ammattilaisten työn tueksi. Valvonnan käsikirja, palvelutehtävittäin luodut ohjaus- ja valvontakertomuslomakkeet sekä yhdenmukainen palveluntuottajalta pyydettävä ennakkomateriaalilistaus ennen yksikköön toteutettavaa ohjaus- ja valvontakäyntiä, on otettu hyvinvointialueella käyttöön.

Laatua ja vaikuttavuutta on arvioitu hankkeessa kehitetyissä ja käyttöönotetuissa toimintamalleissa asiakkaan, ammattilaisen, organisaation, monialaisuuden ja kustannustehokkuuden näkökulmasta, liite 2. (Toimintamallien kuvaukset, arviointi ja juurtuminen ja Innokylä-linkki).

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämistyössä huomioitiin palveluiden tuottajakentän monipuolisuus ja palvelujen saavutettavuus eri palvelumuodoin, mm. kehittämällä konsultaatiokäytänteitä, etävastaanottopalveluja sekä tiimi- ja ryhmätapaamismalleja. Läpäisevänä toimintaperiaatteena oli vahvistaa monialaista ja monitoimijaista yhteistyötä sekä alueellista tasavertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja laadussa.

Tiivistä yhteistyötä tehtiin toimiala- ja sektorirajat ylittäen, mm. Kelan, TE-palveluiden, Rikosseuraamuslaitoksen ja Ulosoton kanssa. Lisäksi Eskoon erityishuoltopiirin purusta seuranneet yhteensovittamisen tarpeet perus- ja erityistason palveluissa huomioitiin kehittämistyössä. Työkäytäntöjä ja palveluketjuja yhdenmukaistettiin monialaisiksi toimintamalleiksi teknologiaa hyödyntäen. Työkäytänteiden muutos toteutettiin hankkeen kehittäjätiimien tuella, vahvistaen samalla ymmärrystä eri ammattilaisten työn sisällöistä ja rooleista. Esimerkiksi perhekeskustoiminnassa vahvistettiin neuvolan ja sosiaalipalvelujen sekä neuvolan ja sivistystoimen yhteistyötä. Luotiin ja varmistettiin toimivat yhteistyökäytännöt ja toimintamallit eri hallinnonalojen välillä (varhaiskasvatus, perusopetus ja oppilaitokset).

Yhtenäisen laaja-alaisen sote-keskuksen konseptia luotiin toimintaperiaatteen mukaisesti ja edistettiin vaiheittain sovitun mukaisesti. Erityistä huomiota kiinnitettiin paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien palveluiden kehittämiseen. Yhteisesti määrittelyt palveluketjut ja -kokonaisuudet, kuten muistisairaana palveluketjun juurruttaminen ja omaishoitajien hyvinvointi ja -terveystarkastuksiin ohjautuminen otettiin käyttöön.

Ohjaus, neuvonta sekä asiakasohjaus toimivat osana palveluita siten, että niissä huomioidaan monialaisesti asiakkaan tilanne ja yhdellä yhteydenotolla asiakas saa tarvittavaa tukea ja palveluja. Monialainen asiakasohjaus ja palvelutarpeen arviointi on käytössä eri sosiaalihuollon palveluissa. Osaamista varmistettiin mm. Hyvä vastaanotto -valmennuksella, johon osallistuivat kaikki sote-keskusten vastaanottopalvelujen ammattilaiset ja esihenkilöt.

Toimintatapojen käyttöönottoa työikäisten eri palvelujen ja palveluketjujen selkeyttämiseksi ja yhtenäistämiseksi edistettiin mm. asiakassuunnitelmia yhteensovittamalla ja toiminnan koordinoitua kehittämällä. Esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen ja aikuissosiaalityön yhteisasiakkaille sekä työkyvyn tuen tiimien asiakkaille kirjataan eri organisaatioiden hyväksymä, yksi yhteinen suunnitelma.

Vammaispalvelulain ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluiden yhteensovittamista työstettiin. Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden prosessi ja myöntämisperusteet muodostettiin, yhtenäistettiin ja työnjakoa selkeytettiin.

Palveluiden kokonaisuuksia kehitettiin integroitumalla hyvinvointialueen valmisteluun monialaisiin työryhmiin, joissa käsiteltiin mm. vammaissosiaalityön, asumispalveluiden, henkilökohtaisen avun ja omaishoidon tuen kokonaisuuksia. Lomakkeita, toimintaohjeita ja käytäntöjä yhdenmukaistettiin ja tehtiin prosessikuvauksia sekä toimintamalleja, jotka otettiin käyttöön hyvinvointialueella.

Jatkuvaa kehittämistä, juurruttamista ja jalkauttamistyötä tulee jatkaa, samalla kun uusi organisaatio ja johtamisjärjestelmä hakee paikkaansa. Palvelujärjestelmää kehitettiin siten, että alueellinen tasa-arvo palveluiden saatavuudessa, laadussa ja integraatiossa toteutui mahdollisimman hyvin. Toimintakulttuurin muutoksessa keskeisiä tekijöitä tulevat jatkossakin olemaan asiakaslähtöinen osallisuus, monialaiset tiimit, valmentava esimiestyö, tavoitejohtaminen, tiedolla johtaminen, ennakointi, yhteiset pelisäännöt, ketterä kehittäminen ja osaamisen johtaminen.

Kustannusten nousun hillintä

Käyttöön otetut hankkeen toimenpiteet mahdollistavat painotuksen siirron ehkäisevään ja ennakoivaan työhön sekä vahvistavat perustason palveluiden saavutettavuutta. Laadukkailla matalan kynnyksen sekä perustason palveluilla vähennetään kustannuksia ja raskaampien palveluiden käyttöä.

Tarjoamalla sähköisiä ja digitaalisia palveluja sekä kehittämällä edelleen työnjakoa ja yhteistyötä nopeutetaan asukkaiden avunsaantia ja estetään vaativimpien haasteiden syntyminen.

Asiakastietojen sekä henkilöstöresurssin hallinnan ja tiedolla johtamisen kautta lisätään kustannustietoisuutta organisaation kaikilla tasoilla.

Selvittämällä oman toiminnan edellytykset, mahdollisuudet ja kustannukset tuottaa väestön tarvitsemia palveluja ja hyödyntämällä oikea-aikaisesti järjestöjä, yhdistyksiä ja ostopalveluja, voidaan säästää resursseja ja tasata kysyntää. Tästä esimerkkinä jokaisessa sote-keskuksessa luomitarkastustoiminta Pohjanmaan syöpäyhdistyksen ja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden yhteistyönä.

Henkilöstön hyvinvointi, osaaminen, työssä jaksaminen ja pysyminen vaikuttavat koko hyvinvointialueen kustannuksiin. Koulutukset esihenkilöille ja yhteinen strategia ja sen toimeenpano yhdessä luovat luottamusta ja turvallisuutta arjen tekemiseen.

Tuotokset:

Keskeisimpiä hankkeen tuotoksia on tuotu esille myös kohdassa tavoitteet, hyötytavoitteiden toteutumisen arvioinnin yhteydessä.

Keskeisimpiin tuotoksiin kuvattiin sote-keskuskonseptin kehittämistyö, koska se sisällöllisesti läpikäy hankkeen kaikki hyötytavoitteet ja edustaa kattavasti kehittämiskohteina olleita toimintamalleja ja päätavoitteiden konkretiaa, kuten integraation ja yhdenvertaisuuden toteutumista väestön tarve huomioiden.

Tuotokset osioon on koottu myös lapsi- ja perhepalveluiden kehittämisen kokonaisuudesta keskeisimmät kehittämiskohteet, koulutukset sekä kuvaus kehitetyistä psykososiaalisista menetelmistä.

Liitteessä 1. on oma-arvioinnin yhteenveto, jossa tulostavoitteet, prosessitavoitteet ja niiden arviointi.

Liitteeseen 2. on koottu toimintamallien kuvaukset siten, että niiden kehittämisen vaihe kertoo, onko tuotos jo otettu käyttöön ja juurtumassa vai jatkuuko toimintamallin kehittäminen organisaatiossa nimetyille tehtävälueille. Jokaisesta löytyy myös linkki Innokylään, joista kyseiset toimintamallit ovat luettavissa ja laajemmin hyödynnettävissä.

Liitteessä 3. on LAPE -kokonaisuuden ja psykososiaalisten menetelmien koulutukset, tilaisuudet ja arviointi.

Liitteessä 4. on kuvattu muita hankkeen aikana toteutettuja keskeisimpiä koulutuksia, valmennuksia ja työpajoja.

Liitteessä 5. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman päätösseminaarissa Helsingissä 22.11.2023 yleisön suosikiksi valittu posterit ja visuaaliset kuvat sote-keskuksesta, perhekeskuksesta sekä kehittämistyön koko kokonaisuudesta

Sote-keskus -kokonaisuus

Sosiaali- ja terveyskeskuksen kokonaisuuden kuvaaminen ja mallintaminen on ollut osa hanketta alusta alkaen, kansallisen ohjauksen mukaisesti. Jokaisen kunnan ja kuntayhtymän kanssa pidettyjen yhteistyötapaamisten jälkeen perustettiin sote-keskuksen konseptoinnin projektiryhmä loppuvuonna 2020,

jonka ohjauksessa sosiaali- ja terveyskeskuksen konseptia lähdettiin valmistelemaan osana hyvinvointialueen valmistelutyötä. Projektiryhmään kuuluivat kuntien ja kuntayhtymien sote-johtajat, johtavat lääkärit, hoitotyön johtajat, sosiaalipalvelupäälliköt, vanhustyön johtajat, järjestöjen edustajat ja kokemusasiantuntijat. Työskentelyn isoa linjaa ohjasi hankkeen strateginen ohjausryhmä.

Projektiryhmä määritteli kolme keskeistä teemaa, teemaryhmät olivat: Asiakasohjaus ja asiakkaaksi tulo, paljon palveluita tarvitsevat ja erityisryhmät sekä sähköiset ja digitaaliset palvelut. Teemakohtaisiin työpajoihin osallistuivat asiakasrajapinnassa työskentelevät sote-ammattilaiset, esihenkilöitä, johtoa, järjestöjen edustajia ja kokemusasiantuntijoita. Kesän ja syksyn 2022 aikana konseptoinnin sisältöä ja kokonaisuutta tarkennettiin ja kirkastettiin yhdessä projektiryhmän ja kehittäjien kanssa. Sen myötä työskentely uudelleenorganisoidiin. Teemat kirkastuivat/jäsentyivät kolmeen pääkohtaan: asiakkaat, palvelut ja ammattilaiset sekä toimintamallit ja johtaminen.

Työryhmien ja työpajojen rinnalla on jatkuvasti työstetty toimintamalleja, joiden kautta sote-keskuksen kokonaisuus sekä hankkeen kansalliset hyötytavoitteet tulevat käytännössä osaksi asiakkaiden ja ammattilaisten arkea. Toimintamallien tarkoituksena on tuottaa asiakkaillemme yhdenveroiset sote-palvelut, alueemme väestö ja palvelutarpeet huomioiden. Toimintamallilla tarkoitetaan alueellista, yhteisesti sovittua tapaa toimia. Toimintatapa tulee olla kirjattu, kaikkien tiedossa ja käytössä.

Keskeisimmät sote-keskuksen toimintamallit liittyvät niihin kohtiin, joissa kyseessä on asiakkaaksi tulo, asiakkaan ja hänen tilanteensa tunnistaminen, hoitoon ja palveluun pääsy oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan sekä monialaisuutta, yhteensovittamista ja integraatiota eri palveluiden ja/tai toimijoiden kesken (yhteisasiakkaat, paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat). Keskeisintä on ollut koostaa yhteen tehtyä työtä, käydä ohjausryhmän sekä hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden kanssa keskusteluja ja sopia, mitkä hankkeen aikana kokeiluista, piloteista ja työstetyistä toimintamalleista ovat keskeisimpiä, joiden käyttö laajennetaan koko hyvinvointialueelle ja juurrutetaan osaksi arjen toimintaa. Konseptointityön tärkeänä tehtävänä on ollut vahvistaa yhteistä ymmärrystä ja kokonaiskuvaava hyvinvointialueen palveluista ja niiden järjestämisen rakenteesta, vastuunjaosta, toimintojen yhteensovittamisesta ja uudenlaisen toimintakulttuurin muodostamisesta.

Asiakas ja asiakkuudet ovat olleet konseptointityön keskiössä. Sote-keskus kokonaisuuden kehittämiseen osallistuneille useille tahoille on tarjoutunut mm. työpajojen ja tilaisuuksien kautta mahdollisuus olla keskeisessä roolissa kaikkien hankkeen hyötytavoitteiden toteuttamisen edistämässä sekä uuden organisaation toimintakulttuurin luomisessa.

Asiakasohjauksen kehittäminen on ollut yksi sote-keskuksen sisällön painopisteistä ja kansallisten hyötytavoitteiden toteutumisen kannalta keskeisin kokonaisuus. Asiakasohjausta kehitettiin palvelualueittain, mutta samalla toisiinsa peilaten ja yhteiskehittämistä hyödyntäen, myös yli hyvinvointialuerajojen. Alueella on luotu ja otettu käyttöön yhdenmukaistetut asiakasohjaukset kaikilla palvelualueilla, palvelualueen asiakkaiden tarpeista ja palvelujärjestelmän lähtökohdista käsin. Kaikkien palvelualueiden asiakasohjauksissa ohjausta ja neuvontaa antaa sosiaali-/terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiakkaan tarpeeseen vastataan annettujen palvelulupausten mukaisesti, palvelutarpeeseensa vastataan heti tai aloitetaan palvelu- tai hoidon tarpeen arviointi ja jatko-ohjaus toteutuu sovitulla tavalla.

Toimintamalleja ja asiakasohjausta on toteutettu käytännön arjessa, osana perustyötä. Niitä on tuotu esiin eri tilaisuuksissa, kuten "Kuule ja kokeile" -aamuhetkissä, sote-keskuksen toimintamallit -iltapäivissä ja asiakasohjauksien iltapäivissä. Jokaista toimintamallia on arvioitu hyötyjen näkökulmasta: hyödyt asiakkaalle, hyödyt ammattilaisille ja hyödyt hyvinvointialueelle. Näistä hyötynäkökulmista on laadittu yhteenveto raportin luvussa 4. Kokonaisuus on kuvattu ja valtaosa toimintamalleista on käyttöönotettu ja juurruttamisesta on sovittu. Liitteessä 5. on visuaaliset kuvaukset sote-keskuksesta ja asiakasohjauksesta.

Lasten ja perheiden palveluiden kehittäminen

Lasten ja perheiden palveluita kehitettiin ja yhdenmukaistettiin hankesuunnitelman mukaisesti yhteistyössä eri organisaatioiden, järjestöjen ja hallintokuntien kanssa monialaisesti ja moniammatillisesti.

Lapsiperhepalveluiden ja psykososiaalisten menetelmien kokonaisuudesta tehtiin erillinen reflektio ja arviointi, jonka toteutti Keski-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus KOSKE. Liitteessä 3. on lapsiperhepalveluiden ja psykososiaalisten menetelmien koulutukset, tilaisuudet ja arviointi.

Etelä-Pohjanmaalla on kahdeksan perhekeskusta, jotka toimivat pääosin verkostomaisesti. Perhekeskusten toimintojen kehittämisessä huomioitiin kansallisen perhekeskustoimintamallin määritelmät. Perhekeskustoimintojen yhtenäistämisen taustaksi toteutettiin alueella perhekeskuskonseptointi, jossa määriteltiin alueen perhekeskus, sen kriittiset kohdat päivittäisessä työskentelyssä, johtamisessa ja asiakasryhmissä. Perhekeskuskonseptointia toteutti laaja joukko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen ammattilaisia, järjestö- ja seurakuntatoimijoita sekä kokemusasiantuntijoita. Perhekeskus -kuva liitteessä 5.

Perhekeskuskonseptoinnissa nousi esiin perhekeskuksen kriittiset kohdat, kriittiset asiakasryhmät (eroperheet, neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret, mielenterveys- ja/tai riippuvuuksista oireilevat lapset ja nuoret), asiakas- ja palveluohjausprosessi, palveluun ohjautuminen, johtaminen sekä perhekeskustoiminnan mittarit.

Kriittisille asiakasryhmille (eroperheet, neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret sekä mielenterveys- ja/tai riippuvuuksista oireilevat lapset ja nuoret) työstettiin ns. asiakkaan polut yhdessä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Polkujen pohjana käytettiin THL:n mallinnusta asiakkaan palvelupolusta. Asiakkaan polkuihin on koottu asiakkaalle yleistä tietoa ja se toimii asiakkaan ja ammattilaisen tietopankkina tilanteessa, jossa lapsen, nuoren tai perheen tilanteesta nousee huoli, kuten esimerkiksi erotilanteessa tai jos vanhemmat epäilevät lapsellaan olevan mielenterveyden pulmia. Polkuihin on koottu olennaiset alueelliset ja kansalliset yhteystiedot ja -tahot yhteen paikkaan.

Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille on pilotoitu esikouluun ja ensimmäiselle luokalle ns. nepsy-koordinaattori-toiminta. Nepsy-koordinaattori antoi ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen tukea sekä ohjausta neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, heidän vanhemmilleen ja opettajilleen esikouluun, kouluun ja/tai kotiin. Lisäksi nepsy-koordinaattoripilotin kautta tuotiin neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa toimimiseen erityisosaamista esikouluun ja kouluun. Neuropsykiatristen lasten ja nuorten palvelut kartoitettiin alueelle asiantuntijaryhmän kanssa. Pilotti sai positiivista palautetta, mutta toimintamallia tulee vielä muokata, että sen käyttöönotto on mahdollista koko alueella.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa toimiville ammattilaisille järjestettiin MONNI-hankkeen ja Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kanssa kaksi yhteistä tilaisuutta.

Perhekeskuksen asiakasohjauksen toimintamalli luotiin ja toimeenpantiin. Tällä hetkellä perhekeskuksen asiakasohjaus toteutuu koko alueella kolmen vakituisen asiakasohjaajan toimesta. Yhteydenotot tapahtuvat puhelimella ja chat-palvelu on käyttöönottoavaiheessa. Perhekeskuksen asiakasohjauksessa lapset, nuoret, perheet ja ammattilaiset saavat arkipäivisin yhdellä yhteydenotolla ohjausta ja neuvontaa tilanteisiin, joissa eivät tiedä mistä saisi apua tai tietoa. Asiakasohjauksessa käsitellään selkeät, yksinkertaiset ja helposti ratkaistavat asiat. Jos asiaa ei kyetä ratkaisemaan, siirretään asian selvittely substanssitoimialle asiakkaan luvalla. Perhekeskuksen asiakasohjaus toimii myös matalan kynnyksen konsultaatiota toteuttavana tahona.

Perhekeskustoiminnan johtamiseen on vahvistettu kaksiportainen verkostojohtamisen ja koordinaation rakenne. Maakuntatasolla toimii strategisesta johtamisesta vastaava maakunnan LAPE-yhteistyöryhmä ja

operatiivisesta johtamisesta vastaava hyvinvointialueellinen perhekeskuksen johtotiimi. Lisäksi kullekin perhekeskukselle on perustettu oma monialainen perhekeskuksen johtoryhmä.

Perhekeskuskoordinaattoritoiminta toteutetaan monen eri perhekeskuksen yhteisenä toimintana, yksi perhekeskuskoordinaattori toimii vähintään kahden perhekeskuksen alueella. Perhekeskuskoordinaattorin tehtävänä on toimia yhteistyössä alueellisten perhekeskustoimijoiden kanssa koordinoiden alueellisia perhekeskusten johtamisrakenteita viestittäen alueellisista tarpeista ja kehittämistyön etenemisestä. Perhekeskuskoordinaattori vastaa kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisestä ja arvioinnista sekä organisoii kohtaamispaikan toimintaa (kohtaamispaikkaverkostot).

Perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaan luotiin maakunnallinen toimintamalli. Kohtaamispaikkatoiminta on aktivoitunut yhteistyössä kuntien sivistys- ja nuorisotoimen, kulttuuritoimen, Kelan, järjestöjen ja seurakuntien sekä yksityisen sektorin kanssa. THL:n virallisia perhekeskusten kohtaamispaikkoja on alueelle lisätty ja tällä hetkellä niitä on seitsemän.

Opiskeluhuollon kokonaisuutta on työstetty kartoittamalla resursseja ja työstämällä toimenkuvia. Yhteisöllisen opiskeluhuollon kokonaisuus, toimivat toimintamallit ja yhteistöllisen opiskeluhuollon kriittiset osakokonaisuudet on kartoitettu ja määritelty alueen nuorten ja ammattilaisten toimesta. Yhteisiä iltapäiviä toteutettiin opiskeluhuollon läheisten yhteistyötoimijoiden kanssa, esim. mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen kanssa.

Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) kehittäminen

Hankkeessa on tehty maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2022–2023. Suunnitelman päivitys on aloitettu vuonna 2023.

Lasten ja nuorten elintapaohjaukseen on luotu toimintamalli ravitsemusterapiaosaamisesta perustasolle ja on tuotettu täppikoulutusvideoita neuvolalle. Elintapaohjauksen moniammatillinen kokonaisuus on kartoitettu ja koordinaatio vastuu on nimetty hyvinvointialueella. Lisäksi on tehty suunnitelma lasten, nuorten ja perheiden elintapaohjauksen kokonaisuudesta. Perheiden liikuntaneuvonnan palveluketju lastenneuvolasta kunnan liikuntaneuvontaan on luotu ja se on käytössä kahdessa kunnassa.

Etelä-Pohjanmaalle on uudelleenorganisoitu Etelä-Pohjanmaan Nuorisovaltuusto (jatkossa EP-Nuva) hyvinvointialueen toiminnaksi alueen nuorten, kuntien nuorisovaltuustojen ja niiden ohjaajien kanssa. EP-Nuvalle on luotu toimintasäännöt ja se kokousta säännöllisesti. Nuoria on osallistettu nuorisovaltuuston ja digiraadin kautta esim. yhteisöllisen opiskeluhuollon ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseen.

Erytistason palveluita on tuotu sekä tietoisuuteen että käytäntöön perustasolle ja perustasolta erityistasolle, mm. laajentamalla MARAK-toimintamalli koskemaan koko hyvinvointialuetta ja sen kuntia.

Säännöllisesti toteutettavat lastentautien, lastenneuvoloiden ja lapsiperheiden sosiaalipalveluiden yhteiset iltapäivät on aloitettu ja yhteisiä koulutuksia on suunniteltu jatkossakin. Yhteistyöryhmätoimintaa on syvennetty sivistystoimen kanssa (varhaiskasvatus, perusopetus), esim. sivistystoimen henkilöstöä on ollut mukana eri työryhmissä. Sivistysjohtajien kokouksiin on osallistuttu kehittämisen eri teemoissa.

Suun terveydenhuollossa on yhtenäistetty lasten, nuorten ja perheiden palvelut, mm. asiakkaille jaettavat materiaalit, vastaanottojen ajallinen rytmitys ja sisältö sekä työnjako esimerkiksi neuvolan kanssa. Lisäksi on tehty yhtenäinen toimintamalli yhdessä sosiaalihuollon kanssa tilanteisiin, joissa suun terveydenhuollossa tulee esiin huoli lapsen tai nuoren hyvinvoinnista. Yläkouluun on tuotettu opettajien käyttöön interaktiivinen oppitunti yläkoululaisille suun terveydestä ja hoidosta.

Monialaisen palvelutarpeen arvioinnin työpajasarja sosiaalihuollon ammattilaisille ja perhekeskustoimijoille on toteutettu yhdessä Barnahus- ja OT- hankkeiden kanssa. Työpajasarja tarjosi mahdollisuuden verkostoitua

monialaisesti sekä lisäsi ymmärrystä toimijoiden rooleista palvelutarpeen arvioinnissa. Työpajasarjan viimeisessä päivässä palvelutarpeen arviointiin paneuduttiin asiakasnäkökulmasta, kokemusasiantuntijoiden läsnäolo vahvisti huomattavasti ammattilaisten asiakaslähtöistä keskustelua työpajatyöskentelyssä. Työpajasarja mahdollisti myös tutkimustiedon hyödyntämisen, sen yhteydessä esiteltiin Lastensuojelu lapsen etuna –tutkimushankkeen tuloksia.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelut

Perheoikeudelliset palvelut on oma yksikkö Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, hankkeesta tuettiin perheoikeudellisten palveluiden toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä ja koulutuksessa.

Lapsiperhesosiaalityön kehittämispäivä on toteutettu vastuuyksikköjohtajien kanssa. Lastensuojeluilmoituksen käsittelyn ja palvelutarpeen arvioinnin käynnistämisen osalta toimintatapoja on yhtenäistetty.

Vuonna 2023 on käynnistetty perhetyön koulutus- ja kehittämiskokonaisuus. Kokonaisuus sisältää vastaavien perheohjaajien valmennusprosessin, perhetyön palvelukohtaisia kehittämispäiviä sekä perhetyön ja sosiaalityön yhteisiä työpajoja. Kehittämiskokonaisuudella edistetään perhetyön vahvaa ammatti-identiteettiä, lapsen ja perheen osallisuuden vahvistamista, perhetyön ja sosiaalityön yhteistä ymmärrystä palvelumuodoista sekä systeemistä ajattelua perhetyön palveluissa ja johtamisessa.

Hankkeen asiantuntija on toteuttanut tehostetun perhetyön työryhmää, jossa on luotu perhetyön prosessikuvaus, määritelty toimijoiden rooli prosessissa, päivitetty tehostetun perhetyön palvelunkuvaus, koostettu tiimikohtaisesti erityisosaamista perhetyössä sekä kirkastettu systeemistä ajattelua perhetyössä.

Hanke on tukenut kasvatus- ja perheneuvoloiden (jatkossa KAPENE) toiminnan yhdenmukaistamista sekä kehittänyt toimintamalleja ja palveluita hyvinvointialueelle siirtymän aikaisessa valmistelussa sekä hyvinvointialueen käynnistyttyä. Keskeisenä kehittämistarpeena on ollut kirjaamiseen liittyvät käytännöt. KAPENE-työssä on otettu käyttöön sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä sekä terveydenhuollon potilastietojärjestelmä, kirjaamiseen on tehty kirjaamisohje. Kasvatusta ja perheneuvonnan ydintehtäviä sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna on tarkasteltu ja jäsennetty kansallisen loppuraportin mukaisesti. Hankkeesta on tuettu käynti kerrallaan -menetelmän käyttöönottoa KAPENE-palveluissa.

Lastensuojelu

Lastensuojelun systeemisen toimintamallin koulutusten (jatkossa SyTy) koordinointi on toteutettu hankkeesta. Lisäksi koulutettiin kolme SyTy kouluttajaa hyvinvointialueelle. Systeeminen ja suhdeperustainen työote vahvistaa monialaisen työn yhteistoiminnallisuutta, asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta ja dialogisuutta. Systeemiset koulutukset on toteutettu vuosittain, koulutukset ovat olleet avoimia kaikille perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille hyvinvointialueella sekä sivistystoimen ammattilaisille. Lastensuojelun systeemisen toimintamallin kouluttamisesta on laajennettu LAPE-toimijoiden kouluttamiseen. Toimijoille on toteutettu konsultaatiotapaamiset verkossa. Systeemistä ja suhdeperustaista ajattelua on tuettu lisäksi SyTy-kouluttajien pitämällä SyTy-kahveilla, joissa paneudutaan lyhyeksi hetkeksi kuukausittain erilaisiin SyTy-teemoihin. Hyvinvointialueen omien lastensuojeluyksiköiden henkilöstö on saanut räätälöidyn SyTy-koulutuksen, ja kouluttajat ovat tukeneet yksiköitä systeemisen ja suhdeperustaisen työskentelyn vahvistamisessa arjen käytännöissä jalkautuen. Myös perhehoidon vastuutyöntekijöille pidettiin oma räätälöity koulutuskokonaisuus, joka piti sisällään konsultaatiotapaamiset. Lastensuojeluyksiköiden ja perhehoidon vastuutyöntekijöiden kanssa toteutettiin yhteisiä tapaamisia, joissa vahvistettiin systeemisen ja suhdeperustaisen työskentelyn ymmärrystä yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa. Systeemisen lastensuojelun viitekehys on ollut läsnä kaikessa hankkeen toteuttamassa lastensuojelun kehittämistyössä ja

erityisen vahvasti tämä näkyy integratiivisissa toimintamalleissa, esim. lastensuojelulain 14§ asiantuntijaryhmä ja OMA TIIMI -toiminta.

Lastensuojelulain 14§ mukaisen asiantuntijaryhmän toiminta on käynnistetty ja juurrutettu hyvinvointialueella, asiantuntijaryhmän kuukausittain toteutettavat konsultaatiot on koordinoitu hankkeesta. Systemaattisesti toimivan lastensuojelun asiantuntijaryhmän toiminnasta on julkaistu artikkeli THL työpa perissa 52/2022. Etelä-Pohjanmaan lastensuojelun asiantuntijaryhmä oli Talentian Hyvä käytäntö finalistina vuonna 2022. Asiantuntijaryhmä jatkaa toimintaansa hyvinvointialueella lakisääteisenä lastensuojelun tukirakenteena.

Lastensuojelun perhehoidon ohjaus ja tuki on keskitetty hyvinvointialueella, hankkeesta tuettiin valmisteluvaiheessa tiimin ryhmäytymistä ja toimintatapojen yhtenäistämistä, laadittiin ehdotus ohjauksen ja tuen mallit pitkäkestoiseen sijaishuoltoon sekä lyhytkestoiseen ja vastaanotto- ja tukitoimintaan. Lisäksi käynnistettiin työhönsuunnitellut konsultaatiot perhehoitajille lastenpsykiatrian kanssa.

Hyvinvointialueella on kolme omaa lastensuojeluyksikköä, hankkeesta vedettiin hyvinvointialueen valmistelun aikana laitosryhmää, jossa työstiin nykytilakartoitus, tarkasteltiin profiloitumista yksiköissä, tehtiin ehdotus sijaishuollon johtamisrakenteesta ja asiakasohjauksesta. Lisäksi Osaamis- ja tukikeskus-hankkeen kanssa jäseneltiin vaativia tilanteita sijaishuollon lastensuojeluyksiköissä sekä konsultaatiokäytäntöjä.

Sijoitettujen lasten terveystarkastuksissa on ollut erilaisia kirjavia käytäntöjä, laadukkaasti toteutetulla terveystarkastuksella on vaikutusta sijaishuollon toteuttamiseen, lapsen yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja laadukkaan sijaishuollon varmistamiseen. Hankkeessa toteutettiin työpaja, jossa sijoitettujen lasten terveystarkastukseen tehtiin esitietolomake. Riittävien esitietojen antaminen turvaa osaltaan laadukkaan terveystarkastuksen toteuttamista.

Pikkulapsi- ja lastenpsykiatrian kanssa on suunniteltu ja toteutettu koulutuskokonaisuus sijaishuollon ammattilaisille (perhehoitajat, laitospäivätyöntekijät, sosiaalityöntekijät). Lastensuojelun perhehoidon ja sijaishuoltoyksiköiden ammattilaisten tapaamisilla edistettiin osaamisen jakamista lastensuojelun sijaishuollossa.

Monialaisen lastensuojelun MONNI- kehittämissuunnitelmassa kehitetyn OMA TIIMI –toimintamallin käyttöönottoa on tuettu hankkeesta yhdessä kokemustaustaisen asiantuntijan kanssa. OMA TIIMI on toimintamalli lastensuojelun sijaishuollossa asuvan ja nuorisopsykiatrian hoitosuhteen omaavan nuoren kanssa työskentelyyn. Hankkeesta tehtiin OMA TIIMI käsikirja ja perehdytysvideot sekä toteutettiin infoja ja valmennuksia. Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian johto ovat sitoutuneet tukemaan toimintamallin toteuttamista edelleen hankkeen päättyessä.

Lastensuojelun sijaishuollon valvonnan kehittämistä tuettiin toteuttamalla Salapoliisipäivä 6–12-vuotialle perhehoitoon sijoitetuille lapsille sekä Nuorten foorumi: Kuka valvoo? sijaishuollossa asuville ja jälkihuollon asiakkaina oleville nuorille. Hyvinvointialueella työskentelevä sosiaalityöntekijä tekee perhehoidon valvontamallinnuksen hyvinvointialueelle erikoissosiaalityön koulutuksen lopputyönä, hänen työskentelyään on tuettu hankkeesta osallistumalla työryhmään ja esihenkilöiden tapaamiseen valvonnan temasta. Hankkeessa on tehty valvontakertomus lomake perhehoidon reaktiiviselle valvontakäynnille. Hyvinvointialueen ohjaus ja valvonta yksikön kanssa suunniteltiin ja toteutettiin Lastensuojelun valvonta Etelä-Pohjanmaalla koulutustilaisuus sosiaalityölle ja sijaishuollon palveluntuottajille (ml. yksityiset palveluntuottajat). Tilaisuudessa käsiteltiin viranomaisten valvontaan liittyvien roolien lisäksi sijoitettuna asuvien tai asuneiden lasten ja nuorten toiveita valvontaan liittyen.

Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Hankkeen tuella on alueelle lisätty psyykkareita. Psyyykkarit toimivat koulumaailmassa mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisen tuen tarjoamisessa yhdessä opiskeluhoillon kanssa. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden hoito, hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus tarvittaessa jatkohoitoon kuuluvat psyykkareiden työnkuvaan. Yhteistyötä tehdään useiden ammattilaisten kesken. Hankkeessa on lähdetty rakentamaan tiimimallia, kartoitettu aluejakoja sekä pohdittu sopivaa ikäjakaumaa. Syksyn 2023 aikana psyykkareiden palveluihin pilotoitiin sähköistä ajanvarausta ja kehitettiin ohjautumista palveluihin. Yhteistyötä ja yhteisen tekemisen käytäntöjä on edistetty alaikäisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden muiden toimijoiden kanssa yhteisissä kehittämispäivissä, mm. kasvatus- ja perheneuvolan ja opiskeluhoillon kanssa.

Psykososiaaliset menetelmät

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseksi on tehty toimenpiteitä lasten, nuorten ja aikuisten perustason palveluiden parantamiseksi. Taustalla on ollut kansallisesti määritellyt menetelmät, joita on koulutettu, jalkautettu ja juurrutettu oman koordinaattorin toimesta lasten ja nuorten palveluissa toimiville ammattilaisille sekä oman koordinaattorin toimesta aikuisten palveluissa toimiville ammattilaisille jokaiseen sote-keskukseen. Näissä on ollut yhteys Terapiat etulinjaan –malliin sekä Viva-projektiin (Varhaisilla interventioilla vaikuttavuutta). Näiden kansallisten menetelmien lisäksi on Etelä-Pohjanmaan alueella valittu muutama muu tärkeäksi koettu psykososiaalinen menetelmä, joissa on tutkittua tietoa taustalla. Joihinkin koulutuksiin ovat myös esihenkilöt osallistuneet ja juurrutustyötä on pyritty varmistamaan tätä kautta. Näitä vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä huomioidaan valmistumassa olevassa Etelä-Pohjanmaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusstrategiassa jokaisen ikäluokan kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamisen lisäämisessä.

IPC-osaajia (Interpersonal Counselling, Interpersonaalinen ohjanta masennusoireilun hoitoon) on koulutettu ja koulutetaan opiskeluhoillon kokonaisuuteen. Koulutettavat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Cool Kids -menetelmäohjaajien (ahdistuksen hoito-ohjelma lapsille ja nuorille) koulutus aloitettiin vuonna 2022, ammattilaiset toimivat opiskeluhoilossa tai kasvatus- ja perheneuvoloissa. Menetelmäohjaajana on toiminut koko hankkeen ajan sitoutunut koordinaattori.

ART=Aggression Replacement Training[®] menetelmään koulutettiin osaajia omiin lastensuojeluyksiköihin sekä opiskeluhoiltoon. ART on ryhmämuotoinen, oppimisteoreettista viitekehystä noudattava interventio.

KKT=Käynti Kerrallaan Terapia (tai Käynti Kerrallaan Työskentely) on työskentelymalli, joka pohjautuu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa saatuun tulokseen, jonka mukaan yli puolet erilaisiin mielenterveyspalveluihin hakeutuvista ihmisistä on saanut toivomansa avun 1–3 tapaamisesta silloin, kun työskentely on toteutettu tämän ajattelutavan mukaisesti. Alueella koulutettiin Kasvatus- ja perheneuvolan, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen henkilöstö sekä kotiin vietävien palveluiden henkilöstöä.

Neuropsykiatrisesti oireileville tai jo diagnoosin saaneiden lasten, nuorten ja aikuisten kanssa toimiville järjestettiin ns. Nepsy-koulutuksia yhteistyössä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeen kanssa Oppimaan verkkokoulutuksina. Osallistujat olivat lasten, nuorten ja aikuisten kanssa toimivia ammattilaisia.

Terapiat etulinjaan -mallin mukaisesti on alueen oman koordinaattorin toimesta koulutettu aikuisten palvelujen ammattilaisia Terapianavigaattorin purkuun eli ensijäsennykseen (digitaalinen työväline, hoidon tarpeen arviointi) osallistui yhteensä 205 henkilöä, Ohjattuun omahoitoon yhteensä 170 henkilöä ja kognitiivisessa lyhytterapiakoulutuksessa on 24 henkilöä. Näillä toimenpiteillä pystytään vastaamaan sote-keskuksissa oikea-aikaisesti lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin.

Täydennyskoulutuksina on järjestetty lisäksi sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen ammattilaisille koulutusta: Päihdehoidon havainnointi, puheeksiotto ja hoito yhteistyössä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hanke, Motivoiva työtapa sote- ja TE-ammattilaisen välineenä - havainnot puheeksi, Itsetuhoisuuden puheeksiotto - koulutus, Pelitaitoa ammattilaisille koulutus sekä Traumainformoitu työtökoulutus.

Voimaperheet – huomaa hyvä lapsessasi toimintamallia käyttävien lastenneuvoloiden lukumäärää on lisätty. Lastenneuvolat huolehtivat, että jokaisen nelivuotiaan vanhempi täyttää Voimaperheet -kyselyn. Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuslaitos toteuttaa valmennusohjelman niille vanhemmille, joiden nelivuotiaalla todetaan kyselyn perusteella käyttäytymisen häiriöitä tai riskiä käyttäytymisen häiriöille.

Ihmeelliset vuodet vanhempainryhmänohjaajia on koulutettu lisää ja heitä on nyt jokaisella perhekeskusalueella. Näin pyritään vahvistamaan ryhmätoimintaa ja vertaistukea haastavissa tilanteissa oleville vanhemmille ja perheille.

Katso liite 2. Toimintamallien kuvaukset, arviointi, juurtuminen ja Innokylä-linkki

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen:

Hankkeen toimenpiteiden ja hankeresurssin keinoin saavutetut hyödyt voidaan osoittaa monin eri tavoin. Edellä mainitut ja liitteissä kuvatut konkreettiset toimintamallit, saadut asiakaspalautteet, hankkeen oma-arviointi ja kvartaaleittain raportoitu hankesalkku todentavat hankkeella saavutettuja hyötyjä.

Seuraavissa kappaleissa on aukikirjoitettu toimenpiteiden hyödyt ja vaikutukset asiakkaiden, ammattilaisten ja hyvinvointialueen näkökulmasta. Nämä kaikki ovat toisiinsa tiiviisti sidoksissa. Lisäksi on peilattu pidemmällä aikavälillä toteutuvia hyötyjä ratkaisuna mm. strategiassa nostettuihin pitkän aikavälin tavoitteisiin.

Asiakkaan näkökulma

Tulevaisuuden sote-keskus kehittämisen keskiössä on asiakas. Palvelujen ja toiminnan kehittämisen vastatessa asiakkaan näkökulmasta palveluiden yhdenvertaisuuteen ja saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuteen, vastataan samalla väestön tarpeisiin, joka on hyvinvointialueen palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana. Kehitettyjen toimintamallien hyötyjä arvioitaessa asiakkaan näkökulmasta painottuvat matalan kynnyksen merkitys, oikea-aikaisuus, yhteydenoton helppous, saatavuuden parantuminen sekä palveluprosessien sujuvuus.

Arvioidut hyödyt perustuvat mm kerättyyn asiakaskokemukseen ja asiakaspalautteeseen sekä toimintamallien kehittämisessä mukana olleiden kokemusasiiantuntijoiden näkemyksiin. Toimintamallien käyttöönotolla saavutettuja merkittäviä hyötyjä ovat mm. yhdellä tapaamisella/yhteydenotolla kokonaistilanteen selkiytyminen ja asiakkaan asioiden haltuunotto, yhdenvertaiset palveluprosessit asuinpaikasta riippumatta, selkeä, sujuva ja nopea tuki ja hoito, palvelutarpeensa mukaiset palvelut ja etuudet saatavilla oikeaan aikaan sekä asiakkaan tilanteen, avun- ja palvelutarpeen tunnistaminen selkeämmin.

Kehitetty toimintamallit toteutuessaan siirtävät painopistettä ennalta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, jolloin asiakkaan näkökulmasta palveluita on saatavilla matalalla kynnyksellä, ohjausta ja neuvontaa varhaisessa vaiheessa sekä tarvittaessa kynnyksettömästi lisäavun saamista.

Hankkeessa kehitetyt organisaatioissa käyttöönotetut toimintamallit vahvistavat laadun ja vaikuttavuuden toteutumista asiakkaiden näkökulmasta siten, että palvelut on koottu yhden toimintamallin alle ja yhteentoimivuus sekä monialaisuus on varmistettu (perhekeskus, sote-keskus). Asiakasprosessien hallittavuus ja ennakointi, yhteisen tavoitteen suuntaan työskentely (integraatio) ja tasavertainen arviointi vahvistavat asiakkaan kokemusta palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden toteutumisesta.

Asiakkaan tullessa kuulluksi (osallistava työote, asiakaskokemus, asiakaspalaute) ja asiakkaan aseman ja oikeuksien huomioiminen lisäävät läpinäkyvyyttä ja vahvistavat osaltaan laadun ja vaikuttavuuden toteutumista. Kustannusten nousun hillitseminen toteutuu edellä kuvattujen hyötyjen konkretisoituessa asiakkaalle tarjotun ohjauksen, tuen ja palvelun kautta.

Henkilöstön näkökulma

Kehitettyjen toimintamallien juurtuessa osaksi ammattilaisten työtä asiakasprosessit ovat sujuvampia ja tarkoituksenmukaisempia. Toimintamallit ja yhdessä sovitut toimintatavat vapauttavat resurssia muuhun työhön ja vähentävät häiriökysyntää. Selkeät ja helposti arkeen otettavat toimintamallit tukevat myös työhyvinvointia ja työn hallittavuutta sekä lisäävät henkilöstön pito- ja vetovoimaa. Asiakasohjauksen avulla on pystytty lisäämään työn hallittavuutta ja suunnitelmallista työskentelyä. Asiakasohjaus on saavutettava kanava myös muille ammattilaisille, yhteistyökumppaneille sekä muille viranomaisille.

Toimintamalleilla voidaan saavuttaa mm. vastuiden selkiytymistä eri toimijoiden välillä sekä lisätä osaamista ja toisen työn arvostusta. Hyötyjä saavutetaan, kun ammattilaiset oppivat ymmärtämään toisten työn sisältöjä ja sen myötä karsimaan päällekkäistä työtä. Toimintamallien arvo nousee merkitykselliseksi etenkin, kun asiakkaan asia on monimuotoinen tai haastava.

Yhteistyön lisääminen kaikilla tasoilla integraation edistämiseksi tuottaa henkilöstölle hyötyä ja mahdollistaa asiakkaan suunnitelmien ja palvelupolkujen toteutumisen paremmin. Yhteistyön edistämiseksi on hankkeen aikana luotu vakiintuneita monialaisia toimintaryhmiä (kuten lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria, lastensuojelun sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvolapalvelu), jotka lisäävät ennakoivaa, systemaattista ja pitkäjänteistä työtä. Monipuolinen työnkuva edistää integraatiota ja lisää työtyytyväisyyttä. Oman asiantuntijuuden esiin tuominen motivoi. Kun konsultaatiomahdollisuudet eri ammattiryhmien kesken ovat hyvät, keskinäinen luottamus ja toisten työn arvostus lisääntyvät.

Palvelujen yhteen kokoamisella on tavoiteltu mm. henkilöstön yhteentoimivuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaiset ja heidän palvelunsa on koottu yhden toimintamallin (perhekeskus) alle. Asiakkaiden ja ammattilaisten käytössä on luontevasti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, sivistystoimen palvelut, järjestöjen, seurakuntien ja yhdistysten palvelut, perustasolta erityistasolle.

Henkilöstölle näyttäytyvä konkreettinen hyöty on toteutunut mm. laadituilla ohjeilla, jotka auttavat tunnistamaan interventioita sellaisissakin palveluissa, joissa sitä ei aiemmin ole huomioitu. Toimintamalleihin sisältyvät ohjeet antavat myös konkreettista runkoa ja selkänöjää asiakas- ja potilastyöhön, asiakaskeskusteluun ja kirjaamiseen.

Yhtenäisiä lomakkeita (sopimus, palaute-/arviointilomakkeet) on käytettävissä. Kirjaamiseen on luotu yhteinen rakenne, yhdessä sovitut fraasit helpottavat kirjaamista sekä johdattavat loogista etenemistä. Valmiit materiaalit ja yhteinen rakenne toimii uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina.

Palautekulttuuri on osa ammattilaisten ja harjoittelussa olevien opiskelijoiden perehdytystä. Koko hyvinvointialueella on yhtenäinen palautejärjestelmä (QPro). Jokaisella sote-palveluyksiköllä on nimetty asiakaspalautteen vastuuhenkilö. Tavoitteena on, että jokainen ammattilainen tietää ohjata asiakkaan hyvinvointialueen palautekanaviin sekä osaa kuvata miten palautteen käsittelyprosessi etenee.

Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen vahvistamisella terveydenhuollossa asiakkaat saavat enemmän vähemmällä ja helpommin. Tämä vahvistaa kiinnostusta monialaisiin työnkuviin ja luo modernia sote-alan asiantuntijuutta.

Hyvinvointialueen näkökulma

Kehitettyjen toimintamallien avulla on vahvistettu asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamista entistä varhaisemmassa vaiheessa, jolloin ennaltaehkäistään sairauksia ja kriisitilanteita. Matalan kynnyksen palvelut

ovat siirtäneet painopistettä pois pitkäkestoisista asiakkuuksista ja raskaista palveluista. Henkilöstön saatavuus ja oikea kohdentaminen paranee sekä henkilöstörakenne kevenee.

Luotujen asiakasohjauskäytäntöjen avulla asiakkaiden asia pyritään ratkaisemaan mahdollisimman pitkälle jo ensivaiheessa. Asiakkaan asian ohjautuminen alusta saakka oikein poistaa häiriökysyntää, palvelujonoja ja tuo kustannussäästöjä, koska palvelut ovat saavutettavia ja oikea-aikaisia.

Hyvinvointialueen yhdyspintojen kanssa tehtävä yhteistyö on mahdollistanut ns. yhden suunnitelman toteuttamisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen liittyen. Päällekkäinen työ on vähentynyt ja henkilöstön osaaminen lisääntynyt. Yhtenäiset toimintamallit ovat selkiyttäneet toimijoiden rooleja. Monialainen työ on hyvinvointialueelle kustannusvaikuttavaa monesta näkökulmasta; palvelut ja etuudet yhteensovitetaan (säästöt mm. toimeentulotuessa), asiakas ei jää palveluverkoston väliinputoajaksi.

Palveluiden ja toimintamallien kehittämisen myötä palvelut ovat laadukkaita ja yhdenvertaisesti saatavilla koko hyvinvointialueella. Yhtenäisten toimintamallien myötä hyvinvointialueella päästään sovittuihin palvelulupauksiin entistä paremmin. Yhtenäiset toimintamallit kirjaamiseen ja palautteeseen liittyen helpottavat tiedolla johtamista. Yhtenäisten toimintatapojen myötä syntyy vertailtavaa tietoa, jonka perusteella hyvinvointialueen toimintaa on mahdollista kehittää edelleen. Epäkohtiin ja poikkeamiin reagointi helpottuu. Samalla varmistutaan siitä, että toimitaan lakien, asetusten, laadittujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan.

Yhtenäiset käytännöt takaavat palvelun laadun. Hyvinvointialueen näkökulmasta asiakkaiden ja asukkaiden osallisuus lisääntyy, kokonaisvaltainen hyvinvointi paranee ja etuuskien käyttö vähenee kehitettyjen toimintamallien seurauksena. Aukkaat / asiakkaat kiinnittyvät paremmin yhteiskuntaan, ovat aktiivisesti osallisina toimintaan ja mahdollisesti tulevaisuudessa myös hyvinvointialueen toimijoita myös työmarkkinoiden näkökulmasta. Yhteisöllisyys vahvistuu toimintamallien myötä hyvinvointialueella kokonaisvaltaisesti.

Pidemmän aikavälin näkökulma

Edellä kuvatut hankkeiden toimenpiteiden hyödyt ja vaikutukset asiakkaan, henkilöstön ja organisaation näkökulmasta toteutuvat osin vasta pidemmällä aikavälillä.

Kehittämistyön tekeminen henkilöstöä osallistaen ja samansuuntaisesti organisaation toimintasuunnitelmaa noudattaen luo itsessään mahdollisuudet strategisten tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiselle. Hyvinvointialueen strategian yhtenä pitkän aikavälin keskeisempänä toiminnan lähtökohtana on mainittu "huolehtiminen organisaation muutoskyvystä ja myönteisestä asenteesta kehittämiseen pitkäjänteisesti". Yhteiskehittäminen hyvinvointialueella ja yli hyvinvointialuerajojen on luonut rakenteita verkostoitumiseen ja laajempaan yhteistyöhön, jotka mainitaan strategiassa yhtenä pitkän aikavälin toiminnan lähtökohtana.

Hankkeen toimenpiteillä on kyetty vastaamaan strategian päätavoitteisiin asiakkaan näkökulmasta mm. kehittämällä ja juurruttamalla sellaisia toimintatapoja ja toimintamalleja, jotka vastaavat saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen sekä alueelliseen yhdenvertaisuuteen, kehittämällä välineitä ja työtapoja asiakastyytyväisyyden selvittämiseen ja palvelujen laadun parantamiseen sekä erityishuomiota vaativien asiakkaiden tunnistamiseen.

Henkilöstön/organisaation näkökulmasta hankkeen toimenpiteillä on mahdollista pitkällä aikaviiveellä saavuttaa kustannustehokasta toimintaa, kuten SoTe-tilannekeskuksessa (ikäihmisten akuutit tilanteet), sosiaalityöntekijä vastaanottopalveluissa ja huomioimalla palveluissa asiakkaan usean palvelun tarve heti ensilinjassa, palvelutarpeen arvioinnissa ja hoidontarpeen arvioinnissa laajasti.

Johtamisen näkökulmasta hankkeessa kehitettyjen ja käyttöönottoa tukevien toimien kautta voidaan tiedolla johtamisen menetelmiä hyödyntää laajemmin, huomioimalla toimintamallien käyttöönoton seurannasta ja arvioinnista saatavien tietojen hyödyntäminen palvelujärjestelmän jatkokehittämisessä.

Riippuvuudet:

Tässä nostetaan esiin keskeisimmät riippuvuudet sekä viitataan vielä osaltaan toteutumatta jääneiden tavoitteiden taustatekijöihin. Hankekokonaisuutta on viety eteenpäin osana isoa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta. Tämän myötä aikaisemmin kuntien ja kuntayhtymien tuottamat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut ovat siirtyneet yhden järjestäjän toteuttavaksi. Iso muutos on näkynyt organisaation kaikilla tasoilla, uudelleenorganisointumisen ja uusi valittu organisaatorakenne, niin hallinnollisesti kuin toiminnallisestikin on ottanut ja ottaa oman aikansa. Tämä näkyy mm. uusien toimintamallien ja toimintatapojen juurtumisessa ja integroitumisessa.

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kanssa samaan aikaan on toteutettu Rakennuudistushanke (STM 2020–2021), Toimeksi-hanke (Työkykyohjelma 2020–2022), alueella käynnistyneet kuntakokeilut (Seinäjoen ja Ilmajoen sekä Etelä-Pohjanmaan seudun kuntakokeilu) sekä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille, Ikäkotit -hanke (2021–2023). Syksyllä 2022 alueella käynnistyi RRP-hankekokonaisuus Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa. Barnahus- ja OT- hankkeen osatoteutus on kuulunut osaksi Tulevaisuuden sote-keskus kokonaisuutta ja yhteistyö onkin ollut saumatonta ja tiivistä. Hyvän yhteistyön lisäksi on ollut selkeä hyöty siitä, että useammalla hankkeella on ollut yhteinen johto, hankkeet ovat pääosin olleet yhteisissä tiloissa ja hankkeilla on ollut yhteinen strateginen ohjausryhmä. Yhteistyön ansiosta päällekkäinen työ on vältetty ja kehittäjiillä on ollut tuki toisistaan. Ammattilaisia on kutsuttu kohdennetusti yhteisiin tilaisuuksiin ja siten vältetty myös kuormittamasta turhaan ammattilaisia ja henkilöstöä.

Palliativisen ja saattohoidon -hanke (EpPal) yhteistyössä TAYS:n osatoteutuksen kanssa on yhteensovitettu alueen perustason kehittämisen ja osaamisen lisäämisen ja varmistamisen kanssa. Yhteistyö on ollut kannattavaa ja iso kokonaisuus on juurtunut osaksi toimintaa ja myös perustasolla edistynyt, kun suunnitelmat ja yhteiset tavoitteet on sovittu ennakkoiden ja yhdessä.

Yhteistyötä ja yhteisiä tavoitteita on ollut myös Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA:n kanssa, hankesuunnitelman laadinnasta asti. Useat aikuissosiaalityön kehittämiseen liittyvät Valtion tutkimusrahoitushankkeet: Jälkihuollon YEE -hanke (Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä Eteenpäin 2020–2023) sekä lastensuojelun MONNI-hanke. Kansakoulu-hanke on tukenut palvelutehtävien kirjaamisosaamista, jota on edistetty uudessa organisaatorakenteessa sekä Kantaan valmistautumisessa. Sosiaalihuollon tiedonhallintaa on edistetty yhdessä osaamiskeskuksen ja organisaation kanssa.

Taiteenedistämiskeskus yhteistyössä hankkeen, Etelä-Pohjanmaan liiton sekä Seinäjoen ja Järvi-Pohjanmaan kansalaisopistojen kanssa käynnistivät kulttuurihyvinvoinnin asiantuntijapalvelun (2021–2026). Sen tavoitteena on vahvistaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyvinvoinnin tueksi sekä osaksi asiakkaiden ja potilaiden hoivaa, huolenpitoa ja hyvinvointia taide- ja kulttuuripalveluita kansalaisopiston kautta. Tämä kehittämistyö jatkuu hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sekä Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaan (RRP) kanssa.

Sisällöllisiä tavoitteita on voitu edistää myös eri hankkeiden ja kehittämistoiminnan ohjausryhmätyön kautta, se on samalla vahvistanut vastavuoroista tiedonkulkua ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien eduksi. Tästä esimerkkejä ovat muun muassa kansalliseen Mielenterveysstrategiaan kiinnittävät IPS-hanke (2021–2023), hankkeesta oltiin mukana myös hankesuunnitelman laatimisessa ja Kokemusasiantuntijatoiminta osaksi kunnan peruspalveluja Etiäppäin! -hanke (2022–2023) sekä STEA-rahoitteinen Järjestökliniikka -hanke (2021–2024). Nuorten ääni maakunnissa -hanke (2021–2022) oli Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tukena perustamassa Etelä-Pohjanmaan Nuorisovaltuustoa hyvinvointialueelle.

Hankesuunnitelmaa tehdessä jaksotettiin kehittämistyötä ja sovittiin yhteisistä tavoitteista esim. toiminnallisen ja digitaalisen kehittämisen osalta. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toteuttamisessa huomioitiin ja hyödynnettiin aikaisempi kehittämistyö, käynnissä oleva kehittämistyö sekä alueelliset eri yhteistyöryhmät. Näistä esimerkkinä mm. maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma ja -kertomustyö, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja kuntien sote-järjestämissuunnitelma, yhteistyö järjestöneuvoston, eri järjestöjen ja kokemustoimijoiden kanssa sekä kumppanuuspöydät. Merkityksellinen lähtökohta kehittämistyölle olivat olemassa olevat alueelliset yhteistyöverkostot eri teemojen ympärillä, kuten sähköisten ja digitaalisten palveluiden kehitystyöryhmät, sosiaalialan ammattilaisten ja johtajien keskinäiset työryhmät, hoitotyön johtajien ja johtavien lääkäreiden työryhmät.

Hankkeen alkuvaiheessa isona kehittämistyön toteutukseen vaikuttavana asiana oli maailmanlaajuinen Covid-pandemia. Totutut ryhmätyö- ja kokoontumistavat läsnäolo tilaisuuksina eivät olleet mahdollisia, joten samaan aikaan hankkeen asioita edistettäessä oli nopealla tahdilla opeteltava uusia sähköisiä ja digitaalisia, osallistavia työvälineitä sekä työskentelytapoja. Opettelimme niitä itse ja lennosta opetimme myös muille.

Samalla, kun toimeenpantiin sote-uudistusta, toteutettiin yhteistyön rakentamisen ja kehittämistyön murrosta etäyhteyksin ja uusin työvälinein. Viimeinen vuosi mahdollisti osittaiset kokoontumiset, jotka loivat koko hyvinvointialueelle yhteisen tekemisen tapaa ja mahdollisuutta tutustua omaan tiimiin, esihenkilöihin ja hyvinvointialueen johtoon.

Hankkeessa onnistuminen on tietoisien työn tulosta ja sitkeää perusasioihin palaamista. Alusta asti on työskennelty avoimesti, yhteistyössä ja osallisuuden periaatteita noudattaen. Koko hankeajan on ollut sama hankejohtaja, joka on systemaattisesti vienyt kokonaisuutta eteenpäin pala kerrallaan. Työskentelyote on ollut eteenpäin katsova ja jokaisen osaaminen on osattu hyödyntää. Vastuuta on jaettu ja työryhmässä on voinut ideoida ja työstää aidosti yhdessä. Yhteinen tavoitetilä on ollut kirkaana ja iso luottamus työntekijöiden kesken on auttanut asioiden edistämässä, vaikka kaikki ei aina sujunutkaan alkuperäisen suunnitelman mukaan. Siihen on voinut luottaa, että aina tarvittaessa saa tukea ja apua työkaverilta tai hankejohtajalta. On ollut lupa kokeilla ja epäonnistua.

Hankkeen aikana on tapahtunut orgaaninen hallittu kasvu, tarvittaviin osa-alueisiin on saatu lisää kehittäjiä ja erilaiset joustavat työaikajärjestelyt ovat mahdollistaneet esimerkiksi osa-aikaisesti hankkeessa työskentelyn ja osittain omassa työssä jatkamisen. Hankkeen asiantuntijat, kehittämissuunnittelijat ja kehittäjät ovat vieneet määrätietoisesti omat kokonaisuutensa maaliin ja huolehtineet, että kehitystyö tulee osaksi organisaation toimintaa.

Niin sote-keskuksen kokonaisuus kuin jokainen toimintamallikin ovat arjessa eläviä kokonaisuuksia, joiden täytyy kehittyä ja muuttua myös jatkossa, jotta ne pysyvät elävänä osana asiakkaiden, ammattilaisten ja hyvinvointialueen arkea. Uudistamalla ja tekemällä toisin toimitaan alueella yhä yhdenmukaisemmin ja pitkällä tähtäimellä vaikuttavammin. Muutos ja hyödyt näkyvät arjessa jo nyt. Esimerkiksi Hyvä vastaanotto -valmennuksen myötä kaikki mukana olleet toimipaikat ovat oppineet oman toiminnan kehittämisen yhteisiä periaatteita, kaikkien toimintamalliin liittyvien ammattilaisten ja asiakkaan mukaan ottamista erilaisia työkaluja tai konkreettisia toimintamalleja kehittämiseen, kuten PDSA-sykli (Plan-Do-Study-Act). Valmennuksen myötä toimipaikat ovat tarkastelleet kysynnän ja tarjonnan tasapainoa ja luoneet uudenlaisia tapoja toimia arjessa, jotta tasapaino saavutetaan tai pidetään yllä. Osa toimipaikoista on jo päässyt omien muutostensa ansiosta jonottomaan tilanteeseen ja jonojen syntymisen juurisyihin on päästy käsiksi. Kiristyneen hoitotakuun voimaan tulo myös kiritti toimipaikkoja muutokseen ja kiireettömissä asioissa niin lähterveyspalveluiden vastaanotolle kuin suun terveydenhuoltoon pääsee nyt hoitotakuun puitteissa.

Toisena esimerkkinä, työkyvyn tuen tiimien näkökulmasta asiakkaiden palveluprosessin tunnistamisen jälkeen TYKE-tiimi on oikea-aikaisesti ohjattuna tarpeellinen välietappi asiakkaan toimenpiteiden kartoittamisessa erityisesti asiakkaan itsensä kannalta. Organisaatio hyöttyy resurssinäkökulmasta siten, että

asiakkaita ohjataan oikeanlaisiin tutkimuksiin ja asiakkaat ovat pääsääntöisesti oikeiden palveluiden piirissä oikea-aikaisesti. Näin asiakkaita saadaan hyvin myös eteenpäin, eivätkä asiakkaat jää "vain pyörimään" palveluihin.

Moniammatillinen pysähtyminen asiakkaan tilanteeseen antaa eväitä jatkotyöskentelyyn asiakkaan kanssa ja selkeyttää eri toimijoiden roolia asiakkaan tilanteen eteenpäin viemisessä. Moniammatillisuus mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisemman palvelun. Yhdellä tapaamisella eri toimijat saavat tiedon asiakkaan tilanteesta ja voivat oman osaamisensa kautta auttaa asiakkaan tilannetta ja asioiden etenemistä, mikä sen kätevämpää ja tehokkaampaa.