

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Keski-Pohjanmaan Kestävä kasvu -RRF

Hankesuunnitelma

VN/5553/2022

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

6.10.2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Hankkeen tarve..... | 3 |
| 2 | Kohderyhmä | 5 |
| 2.1 | Pilari 3 kohderyhmä | 6 |
| 2.2 | Pilari 4 kohderyhmä | 6 |
| 3 | Hankkeen päätavoitteet | 7 |
| 4 | Pilarit ja Investoinnit..... | 9 |
| 4.1 | PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi..... | 9 |
| 4.1.1 | Työkykyohjelman laajentaminen | 9 |
| 4.1.2 | IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke | 9 |
| 4.2 | PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen | 10 |
| 4.2.1 | Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa..... | 10 |
| 4.2.2 | Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista | 15 |
| 4.2.3 | Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta | 18 |
| 4.2.4 | Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot | 23 |
| 5 | Vaikutukset ja vaikuttavuus..... | 26 |
| 5.1 | Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain | 26 |
| 5.2 | Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi..... | 27 |
| 6 | Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin | 29 |
| 7 | Hankkeen hallinnointi..... | 30 |
| 7.1 | Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen | 30 |
| 7.2 | Hankkeen kustannukset..... | 31 |
| 7.3 | Viestintä..... | 32 |
| 7.4 | Seuranta ja arviointi | 33 |
| 7.5 | Riskit ja niihin varautuminen | 34 |

1 Hankkeen tarve

Hankkeen tarve ja rajaukset muihin hankkeisiin

Maakunnallisen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soiten (Soite) toiminta käynnistyi 1.1.2017. Olemme jo toimineet lähes kuuden vuoden ajan organisaationa, johon sisältyy hyvinvointialueemme maantieteellisesti ja sen toimijat pelastuslaitosta lukuunottamatta. Lähtötilanteemme on sen vuoksi erilainen kuin useimmilla muilla hyvinvointialueilla. Hakemus kattaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen kaikki kunnat, Halsuan, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Veltin sekä Kannuksen ja Kokkolan kaupungit. Alueen väkiluku on 67 988 asukasta, joista ruotsinkielisten osuus on 9 % (31.12.2020).

Hankkeen toiminnan tarvetta on selvitetty seuraavasti tietoon perustuen.

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

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

Aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistyminen: Aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistymistä edistävät palvelut ovat hajallaan eri toimijoiden vastuulla. IPS - sijoita ja valmenna toimintamallin mukaista työhönvalmennusta ei järjestetä tällä hetkellä Keski-Pohjanmaalla. Kokkolan seudun kuntakokeilu ja Pohjanmaan TE-toimisto järjestävät työhönvalmennusta, mutta ne eivät ole integroituneet osaksi sosiaali- ja terveystalukuntayhtymän TE-toimiston ostopalveluna toteuttamassa työhönvalmennuksessa on rajoituksia palvelun keston suhteen. IPS toimintamallin mukaan työhönvalmennus on kestoltaan rajoittamatonta, eikä se pääty työllistymiseen vaan jatkuu niin kauan kuin työllistynyt asiakas sitä tarvitsee.

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

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

(Tiedot Exreport- ja Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmästä.)

Päihde- ja riippuvuuspalvelut: Päihde- ja riippuvuuspalvelujen avokuntoutuksen ja korvaushoidon asiakas- ja käyntimäärät vuosina 2019-2022 ovat myös kasvaneet. Kasvu on suurinta päihdehuollon avokuntoutuksen asiakkaiden käyntimäärissä ja erityisesti korvaushoitoasiakkaiden asiakas- ja käyntimäärissä. Henkilöstöresurssi on pysynyt samana.

| Avokuntoutus | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|-------|-------|-------|
| Asiakkaat | 859 | 865 | 807 |
| Käynnit | 5 932 | 7 263 | 7 959 |

| Korvaushoito | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|--------|--------|--------|
| Asiakkaat | 48+34* | 66+39* | 87+31* |
| Käynnit | 7 517 | 7 555 | 8 220 |

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

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

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

(tiedot sosiaali-efica –asiakastietojärjestelmästä)

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

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

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

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

(tiedot exreport-järjestelmästä)

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

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

2 Kohderyhmä

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

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

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

| Kohderyhmä | Kohderyhmän kokonaismäärä | Toimintojen piiriin tavoiteltavan kohderyhmän määrä | Kohderyhmän segmentointi tarvittaessa |
|--|--|---|--|
| Alueen väestö | 67 988 | 62 000 | |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat | 78 000 eri asiakasta tai potilasta (luku sis. 16 000 ulkokuntalaista asiakasta tai potilasta), käyntejä yht. noin 1,4 milj. (koronan lisäävä vaikutus vähennetty) | 78 000 asiakasta tai potilasta | Monipalveluasiakkaat, suuren terveydenhuollon, päihde- ja riippuvuus-palvelujen sekä perhekeskuspalvelujen asiakkaat |
| Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät | <ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta, riippuvuuksia ja saman aikaisesti useita muita haasteita - Perhekeskuspalveluista lastensuojelun asiakkaat (lapsia, nuoria ja aikuisia, joilla psyykkistä kuormittuneisuutta ja elämänhallinnan haasteita) - Monipalveluasiakkaat, joilla on samanaikaisesti monia eri palveluja/tai hoitotarpeita - Henkilöt, joilla heikko suuren terveyden taso | (Lukumäärää ei selvitetty) | |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät | 3 800 työntekijää | 3 800 työntekijää | |
| Kuntien kuraattoritoiminnan asiakkaat | n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat) | n. 2 670 (Vetelin tiedot puuttuvat) | |
| Kuntien sivistystoimen kuraattorit | 23 | 23 | |
| Asiakasraatitilaiset ja kokemusosaajat | 20 asiakasraatilaista ja 20 kokemusosaajaa | 10 asiakasraatilaista ja 10 kokemusosaajaa | |
| Alueen kunnat | 8 kuntaa | 8 kuntaa | |
| Alueen järjestöt | n. 100 sote-alan järjestöä | 70 | |

| | | | |
|--|---------|-----|--|
| Sote-alan päättötutkintoja ja jatko-opintoja suorittavat opiskelijat | 330-410 | 100 | |
| Urakehitystä tavoittelevat sote-alan työntekijät | 160-280 | 100 | |
| Hyvinvointialueen ulkoisen TKIO:n keskeiset yhteistyökumppanit | 5 | 5 | Maakunnan liitto, alueelliset tutkimus- ja koulutusorganisaatiot |

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

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Pilari 3:ssa toteutettavan IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentamisen kohderyhmänä ovat sellaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat työnhakijoina ja sellaiset henkilöt, jotka eivät ole työnhakijoina TE-toimistossa tai kuntakokeilussa. Usein mielenterveyskuntoutujat ovat haavoittuvassa työmarkkina-asemassa ja heillä saattaa olla useita eri palveluja samaan aikaan käynnissä tai useiden palvelujen tarvetta. Olennaista asiakkaille on, että he ovat palvelussa vapaaehtoisesti ja työnhaku käynnistyy asiakkaan omista toiveista, tarpeista ja tavoitteista lähtien.

Kehittämistyön keskeiset sidosryhmäkumppanit ovat mm. Pohjanmaan TE-toimisto, Kokkolan työllisyyden kuntakokeilu, KELA, kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluntuottajat sekä työterveyshuolto, kun asiakkaat työllistyvät.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Pilari 4:n kehittämistoimet kohdentuvat Keski-Pohjanmaalla seuraaviin heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin priorisoituihin asiakasryhmiin:

- Ikääntyneet
- Perhekeskuspalvelujen, ml. lastensuojelun asiakkaat (lapset, nuoret, perheet) (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)
- Hlöt, joilla mielenterveys- ja päihdehäiriöitä tai kohonnut riski sairastua niihin (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)
- Monipalveluasiakkaat (paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät asiakkaat sekä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat asiakas ja potilasryhmät)

Kehittämistyön keskeiset sidosryhmäkumppanit ovat mm. hyvinvointialueen kunnat, järjestöt, kokemustoimijat, Pohjoinen yhteistoiminta-alue, Digi-Finland ja sosiaalialan osaamiskeskusverkosto

3 Hankkeen päätavoitteet

Pilari 3:

Tuetaan mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä.

Kansallinen tavoite ja indikaattori Pilari 3:n IPS-Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen osalta on sen laajentuminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle Q 4/2023 mennessä.

Pilari 4:

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

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

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

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien ikääntyvien suun terveydenhuoltoon, mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien sekä perhekeskuspalvelujen asiakkaana olevien lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja kertynyt hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka pienenee vuosittain hankkeen aikana ja osuus toteutuneista kiireettömän hoidon käynneistä, joissa saavutetaan seitsemän vuorokauden hoitopääsyn määräaika kasvaa vuosittain.

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

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

Palvelujen saatavuuden lisääminen edellyttää uudenlaista tapaa tehdä ja organisoida työtä. Muutosvalmennukseen osallistuu vuosittain ajalla 2023-2025 15 uutta yksikköä.

| Aikataulutetut tavoitteet | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuus | 150 pv | 120 pv | 90 pv | 60 pv |
| Lapsen ja perheen palvelutarpeen arviointi valmis 90 pv:n määräajassa | 90 % | 94 % | 97 % | 100 % |
| 18 kk:n ja 4 v:n ikäisten lääkäriineuvolan toteutuminen | 80 % | 90 % | 95 % | 100% |
| 4- ja 6-vuotiaiden Lene-tutkimuksen toteutuminen määräajan puitteissa (+- 2 - 3 kk) | 90 % | 95 % | 97 % | 100 % |
| Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen ja erik.sairaanhoidon mielenterveyspalvelujen suhde | (tavoitetaso määritellään myöhemmin) | (tavoitetaso määritellään myöhemmin) | (tavoitetaso määritellään myöhemmin) | (tavoitetaso määritellään myöhemmin) |
| Mielenterveyspalvelujen saatavuus hoitotakuun mukaisesti | 85 % | 90 % | 95 % | 100 % |
| Päihdepalvelujen saatavuus | 85 % | 90 % | 95 % | 100 % |
| Sähköisesti toteutuvan asiakas- ja potilasasioinnin osuus | yli 10 % | yli 25 % | yli 30 % | 45 % |
| Sähköisesti täytettävien lomakkeiden osuus kaikista täytetyistä lomakkeista | yli 10 % | yli 25 % | yli 30 % | 45 % |
| Omaolo-palveluja käytössä | 5 kpl | 23 kpl | 33 kpl | 33 kpl |

| TK-vastaanottopalvelujen saatavuus | <1 kk | <14 vrk | <7 vrk | <7 vrk |
|---|-------|---------|--------|--------|
| Matalan kynnyksen monialaisesti toteutettujen ryhmien määrä/v. | 5 | 7 | 9 | 12 |
| Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukea saaneiden asiakkaiden määrä/v. | 50 | 80 | 110 | 130 |

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

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

Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseption asiakas- ja palveluohjauksen malli on käytössä vuonna 2023 asiakkaiden ja potilaiden ohjaamiseksi ja tukemiseksi terveyttä ja hyvinvointia edistäviin monialaisiin palveluihin ja toimintoihin. Hankkeessa kehitettävien matalan kynnyksen palvelujen perusneuvonta liitetään myös palvelukonsepttiin ja –tarjottimelle. Myös alueen kunnat ja kolmas sektori tuntevat palvelun.

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

Hankkeen toimenpitein vahvistetaan hoitotakuun kansallista ja ajantasaista seuranta ja seuranta toteutuu kaikissa terveyskeskuksissa 100 %:sti kvartaali 4/2025 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyä ja toteutuu kvartaalilla 4/2025 kansallisten vaatimusten mukaisesti. Rakenteellisen sosiaalityön raportointi (sosiaalinen raportointi) kehittyä asteittain THL:n linjausten mukaisesti. Alueen sosiaalisen raportoinnin toimintamallia monipuolistetaan ja jatkokehitetään. Valmistellaan rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma hyvinvointialueelle.

Myös vaikuttavuusperusteisuus ja tiedolla johtaminen ovat kehittyneet vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. Käyttöön otettavan TKIO-toimintamallin tuloksena TKIO-toiminta ja Soite Akatemia palvelevat organisaatiota strategisesti ja tavoitteellisesti sekä lisäävät organisaation myönteistä kuvaa sekä veto- ja pitovoimaa. Erilaiset opinnäytetyöt palvelevat tavoitteellisesti hyvinvointialueen strategista kehittämistä (Soite Akatemian toimintaan osallistuneiden tyytyväisyyskysely sekä opinnäytetöiden, YAMKgradujen ja väitöstutkimusten määrät kasvavat vuosittain).

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

Investointi 3:n kansalliseksi tavoitteeksi ja indikaattoriksi on määritelty hoitotakun kansallinen ajantasainen seurannan toteutuminen kaikissa terveyskeskuksissa (100 % kvartaali 4/2025 mennessä). Muilta osin tavoitetasoiksi muodostuu se, että investointi 3:n tehtäväpaketeissa määritellyt tavoitteet täyttyvät.

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

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

Henkilöstön työajankäyttö ja palvelujen kustannusvaikuttavuus tehostuvat sekä palveluprosessit nopeutuvat, jous-tavoituvat ja kehittyvät, kun otetaan käyttöön digitaalisia palveluja, jotka mahdollistavat mm. erilaisia itse- ja omahoidon sekä asioinnin toimintatapoja ja vapauttavat henkilöstön työaikaa. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun aiempaa oikea-aikaisemmin. Tietojohtamisen ratkaisujen avulla johtaminen on kehittynyt ennakoivaksi tietojoh-tamiseksi. Käytössä on väestön palvelutarpeiden ennakointisuunnitelma jonka avulla ennakoidaan väestön tarpeiden muutoksia tietoon perustuen osana hyvinvointialueen ja Pohjoisen yhteistoiminta-alueen suunnitteluprosesseja. Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perhekeskuspalvelujen lastensuojelussa on monipuolisesti käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, jonka avulla johdetaan tavoitteellisesti asiakas- ja potilastyötä, jonka vaikuttavuus tehostuu ja paranee sekä palvelujen saatavuus paranee ja ne toteutuvat käypä hoito-suositusten mukaisesti.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Emme hae avustusrahoitusta tästä kokonaisuudesta.

4.1.2 IPS -Sijoita ja valmenna kehittämishanke

Työpaketti 1: IPS - Sijoita ja valmenna kehittämishankkeen laajentaminen

Tällä hetkellä aikuispsykiatrian asiakkaiden työllistymistä edistävät palvelut ovat hajallaan eri toimijoiden vastuulla esim. työllisyyspalveluissa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja muissa kuntouttavissa palveluissa. KP työkyky -hankkeessa pilotoidun laatukriteereihin pohjautuvan työhönvalmennuksen havaintojen mukaan IPS -työhönvalmennuksen sijoittumisella tiiviisti aikuispsykiatrian avopalveluihin saadaan vaikuttavaa ja laadukasta työhönvalmennusta mielenterveyskuntoutujille ja edistetään heidän työkykyä ja työllistymistä. Tämä työpaketti edistää hyvinvointialueen seuraavia strategisia painopisteitä: Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla.

Työpaketin 1 tavoitteet: Kehittämishankkeen tavoitteena on ottaa käyttöön IPS-työhönvalmennuksen malli ja juurruttaa se osaksi mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta. Työhönvalmennuksen tavoitteena on mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyn, paluun ja siellä pysymisen edistäminen. Työhönvalmennuksen tavoitteena on saavuttaa kansainvälisissä tutkimuksissa IPS-mallin avulla saavutettu työllistämismuutos siihen osallistuneiden henkilöiden keskuudessa (n.20-30% palveluun osallistuneista työllistyy). Hankkeessa luodaan toimivat käytännöt tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin kuten työllisyyspalveluihin, eri palvelujen tuottajiin ja työterveyshuoltoon. Välitavoitteena Q3-4/2023 on ensimmäisen toimintamalliluonnoksen julkaisu.

Työpaketin 1 toimenpiteet: IPS - sijoita ja valmenna toimintamallin mukaisesti hankkeeseen rekrytoidaan 1 tiiminvetäjä-työhönvalmentaja ja 2 työhönvalmentajaa. He tulevat sijoittumaan osaksi aikuispsykiatrian avopalveluja. Työhönvalmentajille varataan mahdollisuus suorittaa työvalmennuksen osaamisalanaan suuntautuva Kuntoutus- tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto tai osia siitä Keski-Pohjanmaan ammattiopiston kautta. Hankkeen työhönvalmennuksesta tiedotetaan aikuispsykiatrian asiakkaille, jotka ovat kiinnostuneita työllistymään. Laatukriteerien mukaan tiiminvetäjä-työhönvalmentajalla voi olla enintään 10 asiakasta ja pelkästään työhönvalmennusta tekeville työhönvalmentajilla 20 asiakasta. IPS - sijoita ja valmenna työhönvalmennus ja alueen muut työhönvalmennusta järjestävät tahot esim. työllisyyspalvelut tai kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluntuottajat muodostavat verkoston, jonka avulla verkoston jäsenet voivat kartoittaa potentiaalisia työnantajia ja tiedottaa työnantajien tarpeista tiettyihin työtehtäviin. Toteutuksessa hyödynnetään läpäisyperiaatteella kokemustoimintaa. Sitä toteutetaan alueella käytössä olevan kokemustoiminnan mallin mukaisesti.

Työpaketin 1 tuotokset: IPS - sijoita ja valmenna toimintamalli vakiintuu osaksi Soiten aikuispsykiatrian palveluja ja sille valmistellaan/myönnetään(?) resurssit hankkeen päättymistä seuraaville vuosille osana aikuispsykiatrian palveluja.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

Q 1-2/2023: Palveluiden kehittäminen: Alueellisen kokeilun aloitus, henkilöstön rekrytointi ja Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon ja metodikoulutuksen aloitus. Esimiestason osallistuminen menetelmäkoulutukseen ja työpajoihin. Projektiryhmän työ alkaa ja siinä edustus toteuttajaorganisaation lisäksi työllisyyspalveluista, sosiaalipalveluista, muista sidosryhmistä ja kokemusasiantuntijaedustaja. Käytäntöjen luominen asiakkaaksi ohjautumiseen palveluun. Sidosryhmätyöskentely ja palvelusta tiedottaminen.

Q 2-3/2023: Työhönvalmennuksen asiakastyön ja työnantajayhteistyön aloitus, palvelusta tiedottaminen aikuispsykiatrian asiakkaille. Asiakkaiden ohjautuminen on selkeää, palvelu alkaa ripeästi ensimmäisestä yhteydenotosta työhönvalmennuksen tiiminvetäjään ja asiakkaalle järjesty tapaaminen työhönvalmentajan kanssa viikon sisällä ensimmäisestä yhteydenotosta.

Q 3-4/2023. Työhönvalmennuksen juurruttaminen Soiten aikuispsykiatrian palveluihin. Palvelun kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Ensimmäisen toimintamalliluonnoksen julkaisu.

Q 1-2/2024: IPS työhönvalmennuksen pisteyttäminen laatukriteeristön mukaan. Palvelun muokkaaminen pisteytyksen ja asiakaspalautteen perusteella kohti laatukriteeristön tavoitteita

Q 3-4/2024: Toimintamallin julkaisu. IPS toimintamallin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi. Palvelun jatkosta sopiminen ja tarvittavien resurssien varaaminen aikuispsykiatrian toimialueelle Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuodelle 2025.

Työpakettin 1 kustannusarvio: Hankkeen kokonaiskustannukset vuosille 2023-2024 ovat yhteensä 400 000 € eli 200 000 €/vuosi. Henkilöstökulut ovat noin 150 000 €/vuosi ja 50 000 €/vuosi on varattu toimintakuluihin, koulutuksiin, matkakuluihin (myös johdon).

Työpakettin 1 mittarit: Hankkeen toteutumista arvioidaan työllistymiskertoimen avulla, eli sillä, kuinka monta prosenttia työhönvalmennukseen osallistuneista asiakkaista on työllistynyt. IPS menetelmän laadullista toteutumista voi arvioida laatukriteerien pisteytyksen perusteella. Laatukriteerejä on 25 kappaletta, ja arvioinnissa on mahdollista saavuttaa yhteensä 125 pistettä. IPS-palvelun laatu arvioidaan puolivuositain kunnes palvelu saavuttaa hyvän menetelmällisen tarkkuuden (vähintään 100 pistettä), jonka jälkeen arviot toteutetaan kerran vuodessa. Laatukriteeristön on tuottanut yhdysvaltalainen IPS Employment Center (ipsworks.org). Hankkeen käynnistyessä selvitetään, käytetäänkö myös muita asiakastyöhön ja asiakkaan tilanteeseen sopivia mittareita, joilla palvelun vaikutuksia asiakkaaseen voidaan mitata.

4.2 PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen

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

Pilari 4:n kehittämistoimenpiteissä hyödynnetään läpäisyperiaatteella kokemustoimintaa. Sitä toteutetaan alueella käytössä olevan kokemustoiminnan mallin mukaisesti.

a) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen

Työpaketti 1: Ikääntyneet

Ikääntyneet ovat vaarassa jäädä suun terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. He eivät välttämättä hakeudu omaehtoisesti suun terveydenhuollon palveluihin. Suun terveys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja hoitamattomana heikentää nopeasti ikääntyneen hyvinvointia ja kotona selviytymistä.

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpakettin 1 tavoitteet: Suun terveydenhuollon jononpurun avulla saadaan purettua muodostunutta hoitovelkaa ja hoitotakuun toteutuminen paranee ja ikääntyneiden suun terveydenhoidon saatavuus paranee. Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä palveluasumisen hoitajien tietämys ja osaaminen ikääntyvän suun terveyden edistämiseksi lisääntyy.

Työpakettin 1 toimenpiteet:

- Puretaan täsmäytetysti suun terveydenhuollon hoitajien yhteistyössä ulkoisen kumppanin ja hyvinvointialueen välinehuollon kanssa. Lisätään yli 75-vuotiaiden käyntejä suun terveydenhuollon palveluissa, jotta he saavat palvelua nykyistä paremmin.
- Hoitajien puretaan hankintamenettelyn kautta valittavan ulkoisen kumppanin kanssa ja hyvinvointialueen välinehuollon tukemana. Vuokratyövoimaa hankitaan periaatteella kustannus/valmiiksi hoidettu potilas. Näin saadaan vertailukelpista dataa oman toiminnan varteiluun sekä hankitaan kannustimia vuokratyövoimalle taroituksenmukaiseen ja tehokkaaseen työhön. Raportoidaan ja arvioidaan jononpurkutoimien vaikuttavuutta.
- Keskitytään heikossa asemalla olevissa ikäihmisiin, joiden palveluja pyritään kehittämään ja monipuolistamaan. Annetaan ikääntyneen suun terveyden hoidon ohjausta palveluasunnoissa (henkilökunta), perhehoitossa ja kotona asuville sekä omaishoidon palveluja saaville (omaishoitajat) ikääntyneille, jotta he voivat jatkaa kotona asumista mahdollisimman pitkään ja ehkäistään suun terveyden ongelmien kehittyminen.
- Suun terveydenhuollossa joustavan ajanvarauksen kokeilu ikääntyneille sekä kokemusten ja palautteen arviointi
- Tehdään yhteistyötä ikäihmisiä lähellä olevien järjestöjen kanssa ikääntyvän suun terveyden hoitoon liittyen

Työpakettin 1 tuotokset:

- Suun terveydenhuollon jono ja hoitovelka puretaan, hoidon saatavuus paranee

- Kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä palveluasumisen hoitajien tietämys ja osaaminen ikääntyneen suun terveyden edistämiseksi lisäänty

Työpaketti 1 karkea aikataulu:

- Q 1-2/2023: Toteutetaan suun terveydenhuollon hankintamenettely ja valitaan palveluntuottaja ulkoiseksi kumppaniksi jonoja purkamaan, rekrytoidaan tarvittava kehittämisresurssi
- Q 3-4/2023 –Q 4 2025: Toteutetaan suun terveydenhuollon jononpurku. Jononpurun mahdollistamiseksi hankitaan myös välinehuollon jononpurku omasta organisaatiosta suun terveydenhuollon jononpurun mahdollistamiseksi. Lisäksi toteutetaan edellä kuvatut kehittämistoimet ja juurrutetaan kehittämistyön tulokset hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Tämän työpaketin kustannukset ovat yhteensä 720 000 €. Suun terveydenhuollon toimenpiteiden kustannukset ovat yhteensä 720 000 € (suun terveydenhuollon jononpurku 540 000 €, välinehuollon jononpurku 60 000 €, kehittämisen kustannukset, johon sisältyy henkilöstö- ja toimintakuluja 120 000 €).

Työpaketin 1 mittarit:

- Suun terveydenhuollon käyntimäärät ja yli 75-vuotiaiden potilaiden määrä ja osuus kaikista hoidossa olleista potilaista.
- Suun terveydenhuollon hoitojonon pituus
- Suun terveydenhuollon asiakaspalaute ja ammattilaisten palaute.

Työpaketti 2: Perhekeskuspalvelune asiakkaana olevat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveyshäiriöitä)

Lapset, nuoret ja heidän vanhempansa ovat kärsineet covid-pandemiasta runsaasti. Nut on hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka muodostunut isoksi, koska palveluihin ei pandenmian aikana päässyt. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yh-denvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa sekä Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella.

Työpaketin 2 tavoitteet:

Perhekeskuspalvelujen palveluvelka lyhenee ja palvelujen saatavuus paranee.

Työpaketin 2 toimenpiteet:

Puretaan palveluvelkaa. Kehitetään monialaista palvelutarpeen arviointia lastensuojelun sekä päihde- ja mielen-terveyspalvelujen yhteistyönä. Neuvolatyössä kehitetään kotiin päin toteutettavaa jalkautuvaa tukea vahvemman tuen tarpeessa oleville asiakasperheille. Toteutetaan kouluilla lasten ja nuorten tueksi psykkaritoimintaa ja arvioidaan tämän toiminnan tuloksia ja vaikuttavuutta.

Työpaketin 2 tuotokset: Jalkautuvan tuen malli vahvempaa tukea tarvitseville neuvolatyön asiakasperheille. Lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen tuen malli. Psykkaritoiminnan malli ja sen kehittäminen.

Työpaketin 2 karkea aikataulu: Q 1-2/2023 jatketaan kehittämistyötä ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi. Q 3-4/2023- 4-/2024 kehittämistyö ja jononpurku käynnissä, 1-4/2025 toimintamallit vahvistetaan käyttöön otettaviksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

Työpaketin 2 kustannusarvio: Tämän työpaketin kustannukset ovat yhteensä 450 000 €.

Työpaketin 2 mittarit: Neuvolatyön jalkautuvan tuen –malli kuvattu/ei kuvattu, lastensuojelun monialaisen palvelutarpeen malli kuvattu/ei kuvattu, psykkari-toiminnan mallia arvioitu ja kehitetty/ ei arvioitu ja kehitetty.

Työpaketti 3: Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat ja joilla on kohonnut riski sairastua niihin (sis. kohdennettuja toimenpiteistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin (13-29 –vuotiaat), joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- ja mielenterveys-häiriöitä)

Covid-pandemian myötä potilas- ja asiakasjonot ovat kasvaneet päihde- ja mielenterveypalveluissa. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa kehitetään kuntoutuspalvelujen yhteensovitettu ohjausmalli kuntoutusta tarvitsevan henkilön ohjauksessa eri kuntoutuksen (ml. mielenterveys- tai päihdekuntoutuksen) palveluihin. Tässä hankkeessa painopisteenä on palvelujen

piiriin pääsyn parantaminen. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa

Työpaketti 3 tavoitteet: Puretaan mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa ja edistetään hoitotakuun toteutumista ml. mielenterveyspalvelut sekä parannetaan heidän mielenterveys- ja päihdepalveluiden piiriin pääsemistä. Pikkulapsipsykiatrian asiakkaat saavat suunniteltua ja heidän tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa.

Työpaketti 3 toimenpiteet:

Mielenterveyspalveluissa jatketaan vuonna 2022 käynnistettyä jononpurkua sekä läheteettömän hoidon kehittämistä ja kokeilua sekä siihen liittyvää viikon sisällä puhelimitse tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia. Jatketaan hoitotavan muuttamista osittain jalkautuvaksi. Hankkeen aikana valmistettavia toimintamalleja kokeillaan käytännössä, jatkokehitetään. Kehitetään pikkulapsipsykiatrian arviointia ja hoitoa niin, että vaikeista ja/tai komplisoituneista häiriöistä kärsivät 0-6 vuotiaat lapset saavat heidän tarpeisiinsa suunnitellut ja sopivat toimenpiteet. Pikkulapsipsykiatrian parissa työskentelevien osaaminen kehittyä ja moniainen verkostoyhteistyö, muiden pienten lasten parissa työskentelevien kanssa kehittyä.

Päihdepalveluissa jatketaan vuonna 2022 käynnistettyä jononpurkua ja otetaan käyttöön opioidikorvaushoitoasiakkaiden tarpeisiin sopiva, vuonna 2022 suunniteltu ryhmätoiminnan malli. Ryhmätoiminta kehittyä ja monipuolistuu vuosittain ja juurrutetaan toimintamuodoksi. Ns. kotiin suuntautuva ”partioimistyö”, jossa hyödynnetään eri työtekijöitä eri vastuualueilta. Sekä mielenterveys- että päihdepalveluissa vastataan nuorten ja nuorten aikuisten palveluntarpeeseen tehostetusti ja pyritään toteuttamaan positiivista syrjintää, jotta he pääsevät palvelun piiriin tarvittaessa nopeasti.

Työpaketti 3 tuotokset: Kuvattu mielenterveyspalvelujen läheteettömään hoitoon pääsy, siihen liittyvä puhelimitse viikon sisällä tapahtuva hoidon tarpeen arviointi sekä mielenterveyspalveluihin soveltuva jalkautuvan työn malli. Kuvattu pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin malli. Mallit vahvistetaan käyttöön otettaviksi. Kuvattu opioidikorvaushoitoasiakkaille järjestettävä ryhmätoiminnan malli.

Työpaketti 3 karkea aikataulu:

Mielenterveyspalvelut: Q 1-4/2024 Jono saadaan purettua ja kehitetään *hoidon tarpeen arviointia*. Q 1-4/2024-Q 1-4/2025 *toiminta kehittyä ja hoitopääsyaika lyhentyä*.

Päihdepalvelut: Q 3-4/2022 valmistellaan opioidikorvaushoidossa oleville ryhmätoiminnan malli. Q 1-2/2023 malli otetaan käyttöön, Q 3-4/2023 toteutetaan mallia ja Q1-4/2025 jatkokehitetään ja juurrutetaan se osaksi hyvinvointialueen toimintaa.

Pikkulapsipsykiatria: Q 1-2/2023 henkilöstöressurssin rekrytointi ja kehittämistyö käynnistyy. Q3-4/2023 mallin valmistelu, Q 1-2/2024 mallin pilotointi ja Q 3-4/2024 mallin juurruttaminen.

Työpaketti 3 kustannusarvio: Työpaketti 3:n kustannukset ovat yhteensä 700 000 € (sis. mielenterveyspalvelujen jononpurku ja kehittäminen 300 000 €/2023-2025, pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon kehittäminen 100 000 €/2023-2024, päihdepalvelujen jononpurku ja kehittämistoimet 300 000 €/2023-2025).

Työpaketti 3 mittarit: Kirjaa millä mittareilla/kriteereillä tavoitteiden toteutumista arvioidaan.

Mielenterveyspalvelut: Niiden asiakkaiden määrä, joihin ei oteta yhteyttä viikon sisällä yhteydenotosta (jonoa ei ole)

Pikkulapsipsykiatrian hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon kehittäminen: Tarkentuu myöhemmin.

Päihdepalvelut: Opioidikorvaushoitoasiakkaille käynnistettävään ryhmäkokoonumiskertojen ja ryhmätoimintaan osallistuneiden määrä.

Työpaketti 4: Monipalveluasiakkaat¹

Tämä työpaketti linkittyy osaksi organisaation monialaisten palvelujen kehittämisen kokonaisuutta. Soite 2.1 sote-keskus –hankkeessa on päivitetty geneerinen monipalveluprosessi ja parhaillaan toteutetaan asiakassegmentointia ja kuluvana syksynä pilotoidaan prosessia. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on luotu yhteistyössä KP Työkykyhankkeen (2020-22) kanssa Työkyvyn tuen tiimin malli. Työkyvyn tuen tiimin toiminta käynnistyi elokuussa 2022, mutta mallia on tarve edelleen kehittää, jotta sen toiminta vastaa

¹ Monipalveluasiakkaalla tarkoitetaan asiakasta, jolla on samanaikaisesti käynnissä useita eri palveluja ja hän tarvitsee paljon tukea selviytyäkseen tilanteessaan. Monipalveluasiakkaiden palvelujen kehittämistyö on käynnistynyt jo muutamia vuosia aiemmin.

tarpeeseen ja että tiimin käsiteltäväksi ohjautuisi ne asiakastilanteet, joissa tavanomaiset reitit ja yhteistyö eivät ole riittävää. Tueksi tarvitaan toimintakäytännöt ja ohjausmallit perustalla tapahtuvaan työkyvyn tukemiseen. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen seuraaviin strategisiin painopisteisiin: Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla. Tähän työpakettiin sisältyy useita läpi organisaation toteutuvia kehittämisteemoja.

Työpaketin 4 tavoitteet: Perustelee, miten työpaketin tavoitteiden täytyminen edistää investoinnin päätavoitetta. Kaikki tämän työpaketin kehittämistoimet edistävät hoitoon ja palvelun piiriin pääsyä ja parantavat asiakkaan saamaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Palvelut ja hoito kehittyvät strategisesti ja tavoitteellisesti tukemaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tarpeita.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Asiakkaiden hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja tehostuu, monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen toimintatapa kehittyvät sekä ymmärrys ja toimintatavat hoidon ja palvelun suunnitelmallisuudesta lisääntyvät ja jalkautuvat osaksi hyvinvointialueen toimintaa ja perehdytystä. Asiakkaat saavat laadukkaasti, yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaasti palveluntarvettaan vastaavat palvelut suunnitelmallisesti.

Monialainen asiakasohjaus: Asiakkaiden hoitoon ja palveluun pääsy paranee ja tehostuu ja he saavat oikea-aikaisesti, tarkoituksenmukaista ja kustannustehokkaasti apua ja ohjausta digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Monipalveluprosessin geneerinen toimintamalli käytössä ja juurrutettu hyvinvointialueen toimintaan. Yhteistyö laajenee ulkopuolisiin toimijoihin ja kolmannen sektorin kanssa. Mallin avulla tuotetaan yhdenvertaisia ja sujuvia palveluketjuja ihmisen tueksi arkeen, vahvistaa peruspalveluita. Laajentaa yhteistyötä sote-ammattilaisten kesken sekä lisää ammattilaisten työhyvinvointia sujuvalla yhteistyöllä. Toimintamallin avulla kohdennetaan palveluja ja haetaan myös taloudellisesti kestäviä ratkaisuja.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Yhteisöohjautuvuus kehittyi hyvinvointialueen työntekijöiden työskentelytapana. Uudenlainen työote edistää asiakkaiden ja potilaiden hoitoon ja palveluun pääsyä.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Vastaanottouudistuksen juurruttaminen hyvinvointialueen vastaanottoille ja toiminnan edelleen kehittäminen jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti Hyvä Vastaanotto –hankkeessa opittuja menetelmiä hyödyntäen, jotta voidaan varmistaa 7 vrk hoitotakuussa pysyminen.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Auttaa kohderyhmän asiakkaiden työkyvyntuen ratkaisujen etsimisessä, palveluvaihtoehtojen arvioinnissa ja suunnitelman laatimisessa niissä tilanteissa, joissa tavanomainen yhteistyö ei ole ollut riittävää. Sovittaa yhteen eri viranomaisten ja kuntoutustahojen toimintaa asiakkaan tilanteen edistämiseksi sekä kehittää viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyötä, sopia keskinäisen yhteistyön tekemisen tapoja, sekä käsitellä muita tarvittavia työkyvyntukemiseen ja kuntoutukseen liittyviä asioita.

Työpaketin 4 toimenpiteet: Kirjaa toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan, ja arvioi niitä hakuoppaan mukaisesti. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Vuoden 2022 aikana valmistuneen suunnitelman mukaisesti kehitetään, seurataan ja arvioidaan tavoitteellisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluja. Toimenpiteet tarkentuvat, kun pitkän aikavälin suunnitelma hyväksytään käyttöön otettavaksi.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Luodaan kriittisiin, ennalta määriteltyihin asiakasprosesseihin palvelukuvauksia yhteistyössä eri alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa. Kartoitetaan ja huomioidaan asiakkaan ääni palvelukuvauksen eri vaiheissa. Jalkautetaan palvelukuvaukset toimipaikkoihin, liitetään osaksi hyvinvointialueen henkilöstön perehdytystä ja toimintaa.

Monialainen asiakasohjaus: Organisoidaan toiminta Soiten HVA-työryhmässä 12.10.-22 määriteltävän strategisen ja geneerisen asiakasohjauksen linjauksen mukaisesti: määritelty suunta määrittelee yksityiskohtaisemmat toimenpiteet. Asiakasohjaus on organisoitu HVA määritellyllä tavalla kustannustehokkaasti, yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja monitoimijaisesti. Asiakkaat saavat palveluntarvettaan vastaavat palvelut. DigiSoite on sulautunut osaksi arjen ohjauksellisia ja suunnitelmallisia työmenetelmiä. Henkilöstö ja asiakkaat perehdytetään malliin. Asiakasohjaus on osa Soitelaista perehdytysmateriaalia, opetus- ja ohjausvideoita käytössä. Myös asiakkaita tiedotetaan ja perehdytetään kehittyvään asiakasohjaukseen.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Toimintamallin vakiinnuttaminen hyvinvointialueelle sekä yhteistyön ja palvelupolkujen rakentaminen ulkopuolisiin toimijoihin.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Hyvinvointialueen koulutetut muutosvalmentajat valmentavat Soite 2.0 rakenneuudistus- ja sote-keskus –hankkeissa käynnistetyn valmennusohjelman mukaisesti yksiköitä, joissa asiakkaana ja potilaana tässä investointi 1:ssä määriteltyjä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia. Kehitetään valmennusten sisältöä ja arvioidaan saadun palautteen perusteella sen tuloksia.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Tuetaan lähiesimies- ja perustyötä kehittämisresurssin avulla, jotta voidaan toteuttaa jatkuvaa kehittämistä yksiköissä huomioiden Tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa vastaanotoille annetut tavoitteet. Toteutetaan henkilöstön kehittämistyöpajat uudistuksen vuosittain. Toteutus sote-keskus –hankkeen päätyttyä vuosina 2024-2025.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Kuvataan Työkyvyn tuen konsultaatiotiimin tehtävä, kokoonpano, roolit ja toiminta- ja ohjauskäytännöt. Kuvataan myös työkyvyn tuen tarpeessa olevan asiakkaan ohjaus- ja yhteistyömallit peruspalveluissa.

Työpaketin 4 tuotokset: Ennen hankkeen päättymistä kaikki alla kuvattavat tuotokset vahvistetaan hyvinvointialueella käyttöön otettaviksi.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Suunnitelmallinen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämistyö, seuranta ja arviointiraportit.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Laaditaan geneerinen malli, miten asiakkaan hoito ja palvelu toteutuvat suunnitelmallisesti sekä malli suunnitelmallisen hoidon ja palvelun arvioimiseksi. Otetaan käyttöön yhteisesti päivitettäviä asiakassuunnitelmia ja hyödynnetään digitaalisia palveluja.

Monialainen asiakasohjaus: Strategisen ja geneerinen asiakasohjauksen malli.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Toimiva ja geneerinen monipalveluprosessin toimintamalli.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Hyvinvointialueen työskentelyote kehittyä valmennuksen myötä yhteisöohjautuvaan suuntaan. Koko ajan arvioitava ja kehittyvä valmennusmateriaali.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: TK-vastaanottouudistuksen mukainen malli käytössä kaikilla TK-vastaanotoilla ja sovittu tapa sen toteutumisen seurantaan ja arviointiin.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Monialaisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimin toimintamalli ammatillaisen tueksi.

Työpaketin 4 karkea aikataulu:

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi:

Q3-4/2022 Suunnitelma hyväksytään käyttöön, Q 1-4/2023-2025 kehittämistyö etenee aikataulutetun ja vastuutetun suunnitelman mukaan ja suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan hankesalkkuraportteihin, loppuraporttiin ja hankkeen jälkeen osana normaalia toimintaa.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Q 3-4/2022 suunnitelma valmis, Q 1-4/2023 mallia valmistellaan, Q 1-4/2024 mallin pilotointi ja jatkokehittäminen, Q 1-4/2025 malli hyväksytään käyttöön otettavaksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

Monialainen asiakasohjaus: Q 3-4/2022 suunnitelma valmis, Q 1-4/2023 mallia valmistellaan, Q 1-4/2024 mallin pilotointi ja jatkokehittäminen, Q 1-4/2025 malli hyväksytään käyttöön otettavaksi ja juurrutetaan hyvinvointialueelle.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Q 1-4 /2024- 2025 aikana toimintamallin juurruttaminen hyvinvointialueelle ja toimintamallin laajentaminen toimintaan hyvinvointialueen ulkopuolelle. Palvelupolkujen rakentaminen organisaation ulkopuolelle.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Valmennusohjelman ja -aikataulun mukana toteutetaan muutosvalmennukset yksiköille ja kerätään säännöllisesti palautetta.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Q 1-4/2024-2025 Tuetaan lähiesimies- ja perustyötä toimintamallin juurruttamiseksi ja toteutetaan henkilöstön uudistukseen liittyvät kehittämistyöpajat vuosittain.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Q 1-2/2023 rekrytoidaan henkilöstöresurssi ja käynnistetään kehittämistyö, Q 2-3/2023 – 1-2/2024 mallin valmistelu, Q 3-4/2024 mallin pilotointi, Q 1-4/2025 mallin jatkokehittäminen ja juurruttaminen.

Työpaketin 4 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset yhteensä ovat 1 131 000 €.

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Kustannukset yhteensä 105 000 €.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: Kustannukset ovat yhteensä 195 000 € ajalla 2023-2025.

Monialainen asiakasohjaus: Kustannukset ovat yhteensä 195 000 € ajalla 2023-2025.

Monipalveluprosessin juurruttaminen: Kustannukset ovat yhteensä 70 000 €/2024 -2025 ja sisältävät osa-aikaisen henkilöstökulun ja toimintakuluja.

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Kustannukset ovat yhteensä 300 000 € ajalla 2023-2025.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: Kustannukset ovat yhteensä 300 000 €.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Kustannukset yhteensä ovat 71 000 €.

Työpaketin 4 mittarit:

Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palvelujen ja hoidon kehittämisen koordinointi: Mittarit tarkentuvat, kun suunnitelma on hyväksytty käyttöön.

Hoidon ja palvelun suunnitelmallisuus: palveluketjujen määrä, käyttöön otettujen asiakassuunnitelmien määrä, henkilöstön kokemukset palveluketjutyöskentelystä (palautekyselyt)

Monialainen asiakasohjaus: tilastot, asiakas-, henkilöstö- ja sidosryhmäkyselyt sekä –palautteet, DigiSoiten Tartu Digiin- sisäiset ja ulkoiset perehdytystilaisuuksien määrä. Mittarit tarkentuvat, kun on linjattu valittava eteneminen.

Monipalveluprosessin juurruttaminen:

- Vaikuttavuus asiakkaan elämänlaatuun ja terveyteen (KykyViisarin avulla)
- Prosessiin osallistuneiden asiakkaiden käyntien määrä/vuosi
- Asiakkailta ja ammattilaisilta kerättävä palaute

Muutosvalmennuksen jatkaminen: Niiden yksiköiden määrä, joihin muutosvalmennus toteutettu ja palautekyselyjen tulokset sekä seuranta- ja arviointiryhmän arviot.

TK-vastaanottouudistuksen juurruttaminen: hoitotakuun toteutuminen.

Työkyvyn tuen konsultaatiotiimi -mallin kehittäminen: Seurataan Työkyvyn konsultaatio tiimiin ohjautuneiden asiakastilanteiden määrää ja arvioidaan ratkaisujen löytymistä ja etenemistä tilanteissa sekä niiden määrää suhteessa ohjautuneisiin.

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 1: Digikehittämisen jatkaminen

Työpaketin 1 tavoitteet: Jatketaan aiemmin aloitettujen digipalveluiden käyttöönottoja ja palveluiden laajentamista. Varmistetaan alueellisten hankkeiden yhtenäisyys ja vältetään päällekkäinen työ. Digipolkujen kehittäminen isoille potilas-/asiakasryhmille terveyden- ja sosiaalihuollon eri yksiköissä. Etäasioinnin toimintamallin toimeenpano osana vastaanottoja, erityistason konsultaatioita ja kuntoutusta. Järjestöjen tarjoamia digitaalisia palveluja hyödynnetään osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sote-palvelujärjestelmää. Käyttöönotetaan Oma-perhe-palvelu perheiden palveluissa.

Työpaketin 1 toimenpiteet: Kirjaa toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan.

- Tuetaan yksiköiden digipolkujen käyttöönottamista terveyden- ja sosiaalihuoltoon mahdollistamalla sijaisresursointi suunnittelun ajaksi.
- Jatketaan aiemmin luodun etäasioinnin toimintamallin jalkauttamista ja vahvistamista sekä tarkennetaan etäasioinnin toimintamallia eri prosesseihin ja asiakasryhmiin tunnistamalla ja kuvaamalla käyttötapaukset eri yksiköissä. Käyttöönotetaan Koti-TV tai vastaava järjestelmä tai yhteiskäyttöiset tabletit ja laaditaan organisaatiota soinen toimintamalli.
- Käyttöönotetaan palvelukokonaisuuden Oma-perhe-osio ja kytketään alueelliset palvelut kansalliseen asiointiportaaliin.

Työpaketin 1 tuotokset: Kirjaa tuotokset, joita työpaketissa tavoitellaan.

- Uudet terveyden- ja sosiaalihuollon digipolut, yhteensä x? kappaletta.
- Digitaalisten palveluiden ml. etäasiointi asiakkuussegmentit on määritelty ja em. mukaiset toimintamallit on määritelty ja jalkautettu.
- Oma-perhe-palvelu on käyttöönotettu.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

- 3-9 kk/digipolku (suunnittelu, pilotointi, käyttöönotto), joten uusia digipolkuja valmistuu 2/Q vuosina 2023-2025
- Asiakkuussegmenttien määrittely Q1-4/2023 ja näiden mukaisten etäasioinnin toimintamallien jalkauttaminen yksiköissä Q4/2023-Q4/2025
- Koti-TV -järjestelmän pilotointi Q1-2/2023, toimintamallin määrittely Q3-4/2023 ja käyttöönotto 2024-2025
- Oma-perhe-palvelun tekninen käyttöönotto Q1-2/2023. Aikataulutukset tarkentuu kansallisen valmistelun edetessä.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 507 000 €, (sis. digihoitopolkujen käyttöönotot 270 000 €, etäasioinnin toimintamalli 141 000 € ja Oma-perhe-kehittämisen digitaaliset ratkaisut 96 000 €.) Kustannukset sisältävät henkilöstökulut, palveluostot, laitteet, vuokrat jne.

Työpaketin 1 mittarit:

- Uusien digipolkujen määrä
- Asiakkuussegmentoinnin määrittelyn valmistuminen/palveluprosessit
- Oma-perhepalvelun teknisen käyttöönoton valmistuminen (valmistumisaste %)

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

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpaketti 1: Hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpaketin 1 tavoitteet: Keski-Pohjanmaalla käytössä hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli

Työpaketin 1 toimenpiteet:

- Kartoitetaan hyvinvointilähetteen toteuttamiseen konkreettinen työväline ja työtapa.
- Kartoitetaan ohjauksen (hyvinvointilähetteen) tekijät sosiaali- ja terveystyöpalveluissa.
- Kartoitetaan yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt, joilla hyvä tietämys hyvinvoinnin monialaisen palvelutarjottimen palveluista.
- Osallistutaan kansalliseen valmisteluun ja tehdään yhteistyötä (esim. kokoukset, osaamisen kehittäminen) Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen ja siihen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Työpaketin 1 tuotokset:

- Hyvinvointilähetteen toteuttamisen työväline ja työtapa valittu.
- Nimetty hyvinvointilähetteen tekijät ja yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt.
- Luotu hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin asiakas- ja palveluohjauksen malli Keski-Pohjanmaalle.

Työpaketin 1 karkea aikataulu:

- Vuosi 2023: Valitaan hyvinvointilähetteen toteuttamisen työväline ja työtapa. Nimitetään pilotointiin hyvinvointilähetteen tekijät ja yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt. Koulutetaan valitut henkilöt toteuttamaan pilotointi. Lisäksi selvitetään digitaalisten hyvinvointitarkastuksien ja valmennuksien kriteerit palvelutarjottimelle ohjauksessa. Aloitetaan pilotointi asiakas- ja palveluohjauksen mallista suoraan hyvinvointilähetteen kautta sekä digitaalisten tarkastusten kautta. Aloitetaan samalla toimintamallin kirjaaminen oppaaksi.
- Vuosi 2024: Toteutetaan pilotointia ja laajennetaan toimintamallia eri kohderyhmille. Toimintamallin kirjaaminen valmiiksi.
- Vuosi 2025: Jalkautetaan toimintamalli pysyväksi toiminnaksi alueelle.

Työpaketin 1 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 165 000 €, henkilöstökuluja 44 000 €/vuosi, palvelujen ostoja 11 000 € (koulutusta hyvinvointilähetteen antajalle ja yhdyshenkilöille).

Työpaketin 1 mittarit:

- Hyvinvointilähetteen tekijöiden määrä
- Hyvinvointilähetteen yhdyshenkilöt/linkkihenkilöt määrä
- Tehtyjen hyvinvointilähetteen määrä
- Kirjattu toimintamalli hyvinvointilähetteen asiakas- ja palveluohjaukseen.

Työpaketti 2: Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen ja liittäminen osaksi hyvinvoinnin monialaista palvelukonseptia ja palvelutarjottimelle

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa.

Työpaketin 2 tavoitteet:

- Matalan kynnyksen palveluja kehittämällä ja käyttöönottamalla edistetään hoitotakuun toteutumista ja vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista
- Kehitettävät matalan kynnyksen palvelut liitetään hyvinvoinnin monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle alueen väestön ja ammattilaisten hyödynnettäväksi
- Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon toimii joustavasti, ennaltaehkäisevästi ja yhteisöllisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria tukien
- Matalan kynnyksen monialainen ryhmätoiminnan malli on käytössä ja toteutuu aktiivisesti eri puolilla hyvinvointialuetta
- Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli on käytössä Keski-Pohjanmaalla ja mahdollistaa matalalla kynnyksellä alueen väestölle nopean pääsyn kuntoutusneuvontaan, ehkäisee ongelmien kehittymistä vakavammaksi ja etäyhteydellä toteutuva kuntoutusneuvonta kehittyä.
- Talousneuvolatoiminnan malli on juurtunut ja vakiintunut Keski-Pohjanmaalle ja aikuissosiaalityön kohtaamat asiakkaat saavat mallin mukaista neuvontaa ja ohjausta yksilöllisesti ja ryhmässä.
- Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen malli on käytössä ja juurtuu hyvinvointialueelle. Työttömät asiakkaat saavat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea työ- ja toimintakyvyn haasteisiin siten, että asiakas etenee esim. töihin, koulutukseen, kuntoutukseen, sairauslomalle tai eläkkeelle.

- Yhteisöllisen asumisen formaatti on määritelty ja käytössä hyvinvointialueella ja osaltaan edistää heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevan väestön kotona asumista.

Työpaketin 2 toimenpiteet:

- *Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen yhteistyössä alueen kuntien kanssa:*
Yhdyspintatyöskentelyn jatkokehittäminen, palveluprosessien kuvaaminen, osaamisen kehittäminen, alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittämisen koordinoiti, tiivis yhteistyö hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin kehittämistyön ja digitaalisen palvelutarjottimen-käyttöönoton kanssa. (Kehittämistyö kattaa kuraattorit, koulupsykologit, muun oppilas- ja opiskeluhuollon henkilöstön eli terveydenhoitajat ja lääkärit, alueellisen opiskeluhoitoryhmän)
- *Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettavaa ryhmätoiminnan malli* otetaan käyttöön, hyvinvointialue koordinoi sitä keskitetysti, toteutetaan mallia (työstetty ENTER-Elämässä eteenpäin!-hankkeessa, ei aiemmin käytönötetty) ja käynnistetään asteittain lisää uusia ryhmiä
- *Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli* kehitetään, pilotoidaan ja juurrutetaan hyvinvointialueelle. Kehitetään walk in-kuntoutusneuvontaa suunnitellaan ohjesisältöjä digipolkuihin ja monialaiselle palvelutarjottimelle. Tiedotetaan alueen väestölle matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnasta.
- *Kehitetään talousneuvontaa ja ohjausta:*
Laajennetaan talousneuvontaa ja -ohjaustoimintaa tarjoamalla sitä matalalla kynnyksellä yksilöllisesti ja ryhmässä aikuisssosiaalityön asiakkaille. Tarjotaan yhdenvertaisesti ja laajasti asiakkaille taloudellisissa vaikeuksissa tukea tilanteen selkiyttämiseksi ja ratkaisujen hakemiseksi. Kytetään talousneuvontaa ja -ohjaus toiminta suunnitelmalliseksi osaksi asiakkaiden raha-asioiden hoitamisen eli välitystili palvelua. Kuvataan aikuisssosiaalityön Talousneuvontaa – ja ohjaus toimintamalli ammattilaisten tueksi.
 - o Yksilöllisen tuen tarjoaminen taloudellisen tilanteen selkiyttämiseksi.
 - o Talousasioiden käsitteleminen ryhmässä.
 - o Aikuisssosiaalityön asiakkaiden ja erityisesti välitystiliasiakkaiden taloudellisen toimintakyvyn, elämänhallinnan ja osallisuuden lisääminen sekä talous- ja velkaongelmien syntyminen ennaltaehkäisy jatkossa.
- *Yhteisöllisen asumisen formaatin kehittäminen:* Kartoitetaan alueen vapaaehtoiset ja 3. sektorin toimijat, jotka kiinnostuneita ja voisivat sitoutua yhteisöllisen asumisen osallisuutta ja yhteisöllisyyttä ylläpitävän toiminnan pyörittämiseen ja organisointiin. Vapaaehtoisten ja 3. sektorin kanssa tehtävä yhteistyö selkiytetään, vastuut ja roolit määritellään. Sovitaan keskinäinen ”työnjako”. Luodaan yhteinen viestintäalusta, jossa tarvittava tieto liikkuu. Digitaalisten ja teknologisten menetelmien soveltuvuuden määrittäminen tukemaan toimintamallia, pyritään alusta lähtien jakamaan kaikki muualla tuotettu toiminta mahdollisimman laajalle hyödyntäen digitaaliset ja teknologiset menetelmät
- *Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen:* Valmistellaan ja kuvataan työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen toimintamalli ja siihen eri ammattilaisten roolit, tehtävät, vastuut sekä koordinaatio. Valmistellaan myös työttömien kanssa tehtävän työn tueksi käytännönläheinen toimintamalli, joka sisältää ohjaus- ja koordinaatio-käytännöt työ- ja toimintakyvyn selvittelyyn ja yhteistyöhön.
- Integroidaan em. matalan kynnyksen palvelujen kehittämistoimenpiteiden perusohjaus ja neuvonta hyvinvoinnin monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle .
- Kehitettävistä matalan kynnyksen palveluista laaditaan monialaiseen palvelukonseptiin ja palvelutarjottimelle liitettävä neuvonta ja ohjaus

Työpaketin 2 tuotokset: Keski-Pohjanmaalla käyttöön otettava hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti sisältää perusohjauksen ja neuvonnan em. matalan kynnyksen palveluista

- Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut ja neuvonta kuvattu palvelutarjottimelle.
- Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli, ohjesisällöt digipolkuihin ja perusohjeet palvelutarjottimella väestön ja ammattilaisten hyödynnettävänä.
- Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta käynnissä ja siitä tiedotetaan vakiintuneesti alueen väestölle ja ammattilaisille
- Talousneuvontaa ja -ohjaus toimintamalli kuvattu asiakkaille ja sosiaalityön ammattilaisille
- Yhteisöllisen asumisen formaatti, jossa kuvattu ja sovittu päivittämisen tarve ja tapa. nallin koordinaatio kuvattu, viestintäsuunnitelma ja yhteydenpidon menetelmät sovittu ja vastuiden määritellyt kirjallisena
- *Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen:* Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemisen toimintamalli.

Työpaketin 2 karkea aikataulu: Määrittele toteutusaikataulu ja mahdollinen vaiheistus.

- Alueellisen oppilas- ja opiskeluhuollon kehittäminen:
 - o Q 1-2/2023 Oppilashuollon palveluprosessien kuvaus hyvinvointialueella, yhteisöllisten toimintamallien suunnitelma
 - o Q 3-4/2023 Q 3-4/2023 Palveluprosessien kuvaus yhdyspinnalla. Yhteisöllisten toimintamallien vahvistaminen ja yhteisöllisiä toimintamalleja käytössä kaikissa kouluissa.
 - o Q 1-4/2024 Alueelliset oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut ja neuvonta kuvattu palvelutarjottimelle.
- Matalan kynnyksen monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta:
 - o Q1-4/2023 Ryhmätoiminnasta toteutus, seuranta ja arviointi, tiedotus toiminnasta väestölle ja ammattilaisille
 - o Q 1-4/2024 Ryhmätoiminnan laajentaminen, kokemustoimijoiden laajempi mukaan ottaminen

- Q 1-4/2025 Ryhmätoiminnan toteutus, tiedotus, seuranta, arviointi ja mallin juurruttaminen
- *Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli*
 - Q 1-2/2024 Kehittämistyön käynnistäminen ja henkilöstöresurssin rekrytointi
 - Q 3-4/2024 Mallin valmistelu huomioiden kuntoutuksen eri lajit
 - Q 1-2/2025 Mallin pilotointi
 - Q 3-4/2025 Mallin jatkokehittäminen, juurruttaminen
- *Talousneuvonta ja ohjaus:*
 - Q 1-2/2023 Kehittämistyö käynnistyy ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi
 - Q 3-4/2023 Talousneuvonta ja ohjaus –toimintamallin valmistelu käynnissä
 - Q 1-2/2024 Em. mallin pilotoinnin valmistelu
 - Q 2-4/2024 Malli pilotointivaiheeseen
 - Q 1-2/2025 Pilotoinnin kokemusten perusteella malin jatkokehittäminen
 - Q 3-4/2025 Mallin juurruttaminen
- *Yhteisöllisen asumisen formaatti:*
 - Q 1/2023: Rekrytoidaan henkilöstöresurssi, käynnistetään yhteisöllisen asumisen toimintamallin laatiminen ja yhteistyö vapaaehtoisten ja 3. sektorin toimijoiden kanssa
 - Q 2-4/2023: Toimintamallin valmistelu, valmis Q 4/2023 mennessä
 - Q1-2/2024: Yhteydenpidon menetelmien sopiminen ja vastuiden määrittely
 - Q 3-4/2024: Malli otetaan käyttöön.
- *Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen:*
 - Q 1/2023 Käynnistetään kehittämistyö ja rekrytoidaan henkilöstöresurssi
 - Q 2-4/2023 Valmistellaan toimintamallia
 - Q 1-2/2024 Valmistellaan mallin pilotointi
 - Q 2-4/2024 Pilotoinnin toteutus
 - Q 1-4/2025 Mallin jatkokehittäminen, juurruttaminen.
- G1-4/2024 kaikkien kehitettävien matalan kynnyksen palvelujen perusneuvonta kuvataan ja liitetään palvelutarjottimelle

Työpakettin 2 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 935 000 € (Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta 150 000 €, alueellisen oppilas- ja opiskeluohjauksen kehittäminen 130 000 €, talousneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen 105 000 €, yhteisöllisen asumisen formaatti 130 000 €, matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan kehittäminen 240 000 ja työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen 180 000 €).

Työpakettin 2 mittarit:

- *Alueellisen oppilas- ja opiskeluohjauksen kehittäminen:*
 - Oppilashuollosta tehtyjen yhteydenottojen määrä lapsiperheiden palveluohjaukseen, tavoitteena yhteydenottojen lisääntyminen
 - Palveluohjauksen kautta koordinoitujen konsultaatioiden ja yhteisten neuvonpitojen määrä, tavoitteena niiden lisääntyminen
- *Matalan kynnyksen, monialaisesti toteutettu ryhmätoiminta:* ryhmien määrä ja niihin osallistuvien määrä, monialaiseen yhteistyöhön osallistuvien tahojen määrä
- *Matalan kynnyksen kuntoutusneuvonnan malli*
 - Matalan kynnyksen kuntoutusneuvontaa saaneiden määrä/kuntoutuslaji
 - Asiakkailta ja ammattilaisilta kerättävä palaute
- *Talousneuvonnan ja ohjauksen kehittäminen:*
 - Talousneuvontaa ja -ohjausta saaneiden asiakkaiden määrää
 - Asiakkaiden ja ammattilaisten kokemukset.
- *Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen kehittäminen:*
 - Työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen piiriin ohjautuneiden asiakkaiden määrä
 - Ohjausreittien toteutumisen arviointi sekä niiden määrä suhteessa ohjautuneisiin
 - Ammattilaisten arviot koordinaation toteutumisesta
- *Yhteisöllisen asumisen formaatti:*
 - 75- vuotiaiden kotona asuminen mahdollistuu pidempään
 - kotona asuvien > 75- vuotiaiden peittävyys kaikista alueen > 75- vuotiaista nousee 94%:iin
 - tehostetun palveluasumisen peittävyys vastaavassa väestöryhmässä laskee 6%:iin
 - historiallista kustannuskasvua suhteessa ikäihmisten määrän kasvuun voidaan taittaa
 - säännöllisen kotihoidon alkua voidaan viivästyä tai sitä ei tarvita lainkaan

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

Työpaketti 1: Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Sosiaalihuollon palvelut ovat siirtymässä Kanta-järjestelmään. Hyvinvointialueelle tulee uusia sosiaalihuollon palveluja ja hoitotakuun seuranta ei tällä hetkellä toteudu tarkoituksenmukaisesti. Myöskään kirjaamisen koulutusrakennetta ei ole vahvistettu. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketti 1 tavoitteet: Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyä, tiedontuotanto yhdenmukaistuu. Kirjaamiskäytänteet asiakkaiden palveluissa myös yhdenmukaistuvat ja saadaan jatkossa vertailukelpoisempaa tietoa johtamis-, kehittämis- ja tutkimustarkoituksiin.

Työpaketti 1 toimenpiteet: Rekrytoidaan 1,5 alueellista kirjamaiskoordinaattoria. Hyödynnetään kansallisia kirjamisohjeita ja tehdään yhteistyötä THL:n kanssa ja osallistutaan THL:n kirjaamista kehittävän verkoston toimintaan. Sosiaalihuollon kirjaamisen osalta tehdään yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusverkoston Kansa-koulu IV-hankkeen kanssa sosiaalihuollon kirjaamisen kehittämiseksi. Selvitetään malli hyvinvointialueen kirjaamisen koulutusrakennetta varten. Yhtenäistetään kirjaamiskäytänteitä. Tehdään yhteistyötä järjestelmätoimittajien kanssa, jotta hoitotakuun seuranta saadaan toteutumaan tarkoituksenmukaisesti.

Työpaketti 1 tuotokset: Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaaminen kehittyä kansallisten kirjamisohjeiden mukaiseksi ja hoitotakuun seuranta toteutuu nykyistä paremmin. Kirjaamiskäytänteet ovat yhdenmukaistuneet ja hyvinvointialueella on malli kirjaimaisen koulutusrakennetta varten.

Työpaketti 1 karkea aikataulu: Q 1-2/2023 rekrytoidaan henkilöstöresurssi ja käynnistetään kehittämistyö. Laaditaan tarkennettu ja aikataulutettu suunnitelma kehittämistyötä varten. Käynnistetään yhteistyö Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Q 3-4/2023 kehittämistyö käynnissä ja tehdään tarvittavia linjauksia sen tueksi. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa Q 1-4/2024 toteutetaan kehittämistyötä. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Q 1-4/2025 vahvistetaan hyvinvointialueen kirjaamisen koulutusrakennetta ja yhdenmukaiset kirjamisohjeet. Tehdään yhteistyötä Kansa-koulu IV-hankkeen, THL:n ja järjestelmätoimittajien kanssa. Pyritään saamaan hoitotakuun edellyttämä seuranta kuntoon, mutta tämä on riippuvaista myös järjestelmätoimittajista.

Työpaketti 1 kustannusarvio: Työpaketti 1:n kustannukset ovat yhteensä 227 000 €.

Työpaketti 1 mittarit: Yhdenmukaiset kirjamisohjeet vahvistettu, kyllä/ei. Hyvinvointialueen kirjaimaisen koulutusrakennetta suunniteltu/valmisteltu/vahvistettu käyttöön.

Työpaketti 2: Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketti 2 tavoitteet: K-P:lla aloitettiin sosiaalisen raportoinnin työkalun valmistelu vuoden 2022 alussa. Tässä sovelletaan olemassa olevia Etelä-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen verkkopohjaisia kyselyjä. Pilotointivaihe suunniteltu toteuttaa loppuvuonna 2022. Raportoinnista ja tuloksien analysoinnista on alustava suunnitelma. Käynnistetty yhteistyö mm. maakunnan HYTE-koordinaation työryhmän (kuntien HYTE-yhteyshenkilöt) kanssa.

K-P on tutkimusalueena Monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa (MoRa)-hankkeessa (Jyväskylän yliopisto, Koske ja SONet BOTNIA)

Kehitetään Keski-Pohjanmaalle rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma, jossa hyödynnetään em. kehittämis- ja tutkimustyötä

Työpaketti 2 toimenpiteet:

Tiedon keräämisen tapojen tarkastelu

- Sosiaalisen raportoinnin kyselyn seuranta ja kehittäminen monitoimijaiseksi
- Tiedon keräämisen tarkennus: mitä tietoa?, mistä?
- Raportointitapojen kehittäminen; kuntakohtaiset, hyvinvointialueellinen
- Tuloksien analysointi eri toimijaryhmissä: asiakkaat, asukkaat, ammattilaiset, päättäjät, järjestöt, HYTE- työryhmät
- Tuloksien julkaisemisen kehittäminen: tapojen, menetelmien ja eri toimijoiden roolien määrittely

Tiedon hyödyntäminen ja vaikutusten seuranta:

- sovitaan tavat, menetelmät ja roolit toimijoille, jotka ovat keskeisiä tiedon hyödyntämisen ja seurannan kannalta

Muuta

- Hyvinvointialueella käynnistyy uusi TKIO –toimintarakennetta ja toimintamalli

- Rakenteellisen sosiaalityön raportointi ja tässä luotava toimintamalli otetaan mukaan TKIO-toiminnan malliksi
- Sosiaalialan osaamiskeskus on mukana hyvinvointialueen TKIO –rakenteessa ja Rakenteellisen sosiaalityön koordinointi olisi sosiaalialan osaamiskeskukseksi sopiva koordinaatiotehtävä hyvinvointialueella
- Osallistutaan THL:n koordinoimaan kansallisen rakenteellisen sosiaalityön verkoston toimintaan sekä mallin pilotointiin ja kehittämistyöhön hanketoiminnan ajan
- Osallistutaan sosiaalialan osaamiskeskusten rakenteellisen sosiaalialan osaamiskeskusverkoston toimintaan, siellä yhteistyössä tuotetaan mm. teemaan liittyvien koulutussisältöjen suunnittelu, valmistelua ja järjestämistä sekä sosiaalihuollon että muille sote-ammattilaisille

Työpaketti 2 tuotokset: Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli (sis. laaja verkostoyhteistyö alueellisesti ja valtakunnallisesti)

Sosiaalisen raportoinnin kysely kehitetty monitoimijaiseksi

Rakenteellisen sosiaalityön verkkopohjaisia koulutussisältöjä

Määritelty sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoritietoja alueelliseen HYTE-suunniteluun ja seu-rantaan

Kaikki tuotokset otetaan käyttöön osana hyvinvointialueen TKIO ja osallisuus -vastuualueen vakinaisia tehtäviä.

Vastuualue koordinoi myös maakunnallista HYTE -yhteistyötä.

Työpaketti 2 karkea aikataulu:

Vuosi 2023 Q1- Q2: Rakenteellisen sosiaalityön koulutuksien valmistelu ja koulutuksien järjestäminen, rakenteellisen sosiaalityön toimintamallin valmistelu käynnistyy, työryhmä ja työpajoja

Vuosi 2023 Q3-Q4: Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toimintamalli valmistuu ja hyväksytään käyttöön. Koulutuksen toteutus, kyselyn kehittäminen ja verkostoyhteistyö alueellisesti ja valtakunnallisesti

Vuosi 2024 Q1-Q2: Viimeistellään monitoimijainen sosiaalisen raportoinnin kysely ja raportointitapa. Otetaan käyttöön rakenteellinen alueellisen sosiaalityön toimintamalli. Otetaan käyttöön ja seurataan indikaattoritietoja. Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen verkostoyhteistyö jatkuu alueellisesti ja valtakunnallisesti

Työpaketti 2 kustannusarvio: Työpaketti 2:n kustannukset ovat yhteensä 95 000 €. Ne sisältävät osa-aikaisien työntekijän henkilöstökulut ja toimintakulut.

Työpaketti 2 mittarit: Kirjaa millä mittareilla/kriteereillä tavoitteen toteutumista arvioidaan.

Koulutussisältöjen valmistelu: suunnittelu/ toteutus / koulutuksiin osallistujien määrä

Rakenteellisen sosiaalityön alueellinen toimintamalli: suunnittelu/valmistelu/hyväksytyt/käyttöön otettu

Sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita käytössä: suunnittelu/valmistelu/kokeilu/ hy-väksytyt/käyttöön otettu.

Työpaketti 3: Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen/Järjestäjän tietotyökalut ja tietokeskustelut

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketti 3 tavoitteet: Työpaketti 3:n tavoitteena on luoda sekä tekniset että toiminnalliset puitteet hyvinvointialueen sote-järjestämisen vaikuttavuusperusteiselle johtamiselle ja ohjaukselle sekä edelleen vahvalle vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen kulttuurin muodostumiselle. Edellä kerrottuja tarvitaan vaikuttavuusperusteisen kansallisen ohjauksen ympäristössä ja viitekehityksessä toimittaessa tuloksekkaasti järjestämistehtävien toteuttamiseksi sekä eri tahojen välillä käytävän dialogin hedelmällisyyden mahdollistamiseksi.

Työpaketti 3 toimenpiteet:

Tietotyökalut:

1. Vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen ja ohjauksen keskeisten tietotarpeiden tunnistaminen perustuen dokumentteihin (hyvinvointialuestrategia, järjestämissuunnitelma, viimeisin arviointikertomus sekä muut asiaan liittyvät kirjalliset lähteet) sekä sote-järjestämisestä vastaavien viranhaltijajohtajien kanssa käytäviin keskusteluihin
2. Organisaatiossa jo toteutetun tietojohtamisen kehittämisen läpikäynti vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen tietotarpeiden näkökulmasta – mitä rakenneuudistushankkeen, tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen sekä ei-hankkeistetun kehittämisen tuotoksia voidaan vähimmäistietosisältöihin liittyvän kehittämisen lisäksi hyödyntää ja edelleen kehittää tunnistettuihin tietotarpeisiin vastaamiseksi
3. Tunnistettuihin tietotarpeisiin vastaamisen toteutettavuuden ja potentiaalinn mittaluokan arviointi sekä edellisiin perustuen tietotarpeiden asettaminen tärkeysjärjestykseen
4. Tietotyökalujen tekninen toteuttaminen ja kehittäminen priorisoinnin mukaisessa järjestyksessä siten, että työkalujen kehittäminen liittyy tietokeskustelujen kehittämiseen
5. Teknisten toteutusten dokumentointi

Tietokeskustelut:

1. Vaikuttavuusperusteisen tiedolla johtamisen ja ohjauksen keskeisten käytötapausten tunnistaminen perustuen kirjallisiin lähteisiin (vuosikellot, työjärjestykset ja vastaavat) sekä sote-järjestämisestä vastaavien viranhaltijajohtajien kanssa käytäviin keskusteluihin
2. Edelliseen perustuen suunnitellaan systemaattisesti toteutettava tietopalveluasiantuntijoiden ja johtajien yhteistyössä tapahtuvaa tulkintaa sekä analysointia mahdollistava, vaikuttavuusperusteisen johtamisen sote-järjestämisen johtamisen arkeen konkretisoiva tietokeskustelujen konsepti
3. Toteutetaan suunnitelmaa ja kehitetään sitä jatkuvasti vuorovaikutuksessa
4. Päivitetään järjestäjän tietokeskustelujen dokumentointia jatkuvan kehittämisen mukaisesti
5. Tietokeskustelut ja niiden kehittäminen nivotaan tietotyökalujen kehittämiseen

Työpaketin 3 tuotokset: Työpaketin tuotoksena ovat sekä tekniset että toiminnalliset puitteet sote-järjestäjän vaikuttavuusperusteiselle johtamiselle. Teknisestä näkökulmasta tuotoksena on vähimmäistietosisällöistä rakentuvia tai vähimmäistietosisältöä alueen strategisten painopisteiden näkökulmasta täydentäviä, oivaltavia, tarkoituksenmukaisia ja käytettävyydeltään mielekkäitä tietosisältöjä yhdisteleviä näkymiä alueen tiedolla johtamisen ratkaisuun. Toiminnallisesta näkökulmasta tuotoksena on systemaattisesti toteutettava, jatkuvasti vuorovaikutuksessa kehittyvä, tietopalveluasiantuntijoiden ja johtajien yhteistyössä tapahtuvaa tulkintaa sekä analysointia mahdollistava, vaikuttavuusperusteisen johtamisen sote-järjestämisen johtamisen arkeen konkretisoiva tietokeskustelujen konsepti. Eräänlaisena abstraktina tuotoksena tavoitellaan hyvinvointialueen sote-järjestämiseen liittyen vahvaa vaikuttavuusperusteisen johtamisen ja ohjauksen kulttuuria, jota vaikuttavuusperusteisen kansallisen ohjauksen ympäristössä ja viitekehityksessä tarvitaan hedelmällisen dialogin mahdollistamiseksi ja tuloksekkaan järjestämistehtävän toteuttamiseksi.

Työpaketin 3 karkea aikataulu: Määrittele toteutusaikataulu ja mahdollinen vaiheistus.

Vuosi 2023 Q1-Q2:

- Nykyisten, jo rakennettujen ja käytössä olevien tietotyökalujen yhteensopivuuden tarkastelu ja hyödynnettävyyden arviointi
- Vähimmäistietosisältöjen ja tietotyökalujen yhteensopivuuden tarkastelu
- Tietokeskustelujen rakenteen ja sisällön suunnittelu ja pilotointi
- Tietotarpeiden alustava priorisointi

Vuosi 2023 Q3-Q4:

- vähimmäistietosisältöä alueen strategisten painopisteiden näkökulmasta täydentävien tietotyökalujen suunnittelu ja toteutuksen aloittaminen alueen tiedolla johtamisen ratkaisuun.
- Tietokeskustelujen aloitus ja laajennus pilottivaiheesta
- Tietotarpeiden alustavan priorisoinnin tarkennus

Vuosi 2024 Q1-Q2:

- Tietokeskustelujen vakiinnuttaminen osana organisaation tiedolla johtamisen toimintamallia. Erityinen huomio tietokeskustelujen ja tietotyökalujen relaatiossa sekä vaikuttavuusperusteisen johtamisen tukemisessa.
- Uusien tietotyökalujen jalkauttaminen ja edelleen kehittäminen tietokeskustelujen palautteen pohjalta
- Uusien vähimmäistietosisältöjen integrointi osaksi tietotyökalujen ja tietokeskustelujen prosessia
- Tietotarpeiden priorisointi

Vuosi 2024 Q3-Q4

- Tietokeskustelujen vakiinnuttaminen osana organisaation tiedolla johtamisen toimintamallia. Erityinen huomio tietokeskustelujen ja tietotyökalujen relaatiossa sekä vaikuttavuusperusteisen johtamisen tukemisessa.
- Uusien tietotyökalujen jalkauttaminen ja edelleen kehittäminen tietokeskustelujen palautteen pohjalta
- Uusien vähimmäistietosisältöjen integrointi osaksi tietotyökalujen ja tietokeskustelujen prosessia
- Tietotarpeiden priorisoinnin päivitys

Vuosi 2025 Q1-Q2

- Laaditaan keskipitkä suunnitelma hankkeen aikana muodostuneeseen prosessiin tietotyökalujen ja tietokeskustelujen tulevaisuudesta.
- Uusien tietotyökalujen jalkauttaminen ja edelleen kehittäminen tietokeskustelujen palautteen pohjalta
- Uusien vähimmäistietosisältöjen integrointi osaksi tietotyökalujen ja tietokeskustelujen prosessia
- Tietotarpeiden priorisoinnin päivitys

Vuosi 2025 Q3-Q4

- Laaditaan keskipitkä suunnitelma hankkeen aikana muodostuneeseen prosessiin tietotyökalujen ja tietokeskustelujen tulevaisuudesta.
- Uusien tietotyökalujen jalkauttaminen ja edelleen kehittäminen tietokeskustelujen palautteen pohjalta
- Uusien vähimmäistietosisältöjen integrointi osaksi tietotyökalujen ja tietokeskustelujen prosessia
- Tietotarpeiden priorisoinnin päivitys
- Hankkeen loppuraportointi

Työpaketin 3 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 279 000 €. Kustannukset sisältävät henkilöstökulut (1 hlö / 3 vuotta) ja palvelunostoa (4 000 €/v).

Työpaketin 3 mittarit: Strategisesti tärkeisiin näkökulmiin liittyen on näkymää eli tietotyökalua käytössä. Tietokeskustelujen konsepti on vakiintunut, ja keskusteluja käydään säännöllisesti, johtamisen vuosikelloon nivotusti. Tietotyökaluilla ja -keskusteluilla on ollut kontribuutiota ohjauskeskusteluissa.

Työpaketti 4: TKIO-toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen

TKIO-toimintamallin valmistelu tehtiin pääosin Rakenneuudistus -hankkeessa ja on viimeistelyvaiheessa 2022. TKIO-toimintasuunnitelma johdetaan hyvinvointialueen strategiasta ja otetaan käyttöön toimintamallin mukaisesti. Liittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Hyvinvoinva ja osaava henkilöstö ja kriittiseen menestystekijään Veto- ja pitovoimainen työnantajakuva ja moderni rekrytointi. Kirjaa työpaketille selkeät ja realistiset tavoitteet. Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiseen painopisteeseen Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville ratkaisuille.

Työpaketin 4 tavoitteet: Otetaan koekäyttöön hyvinvointialueen SoTe -TKIO -toimintamalli, arvioidaan ja kehitetään sen toimivuutta tarkoituksenmukaiseksi. Laaditaan ensimmäinen TKIO-toimeenpanosuunnitelma, perustuen hyvinvointialueen strategiaan ja toimintasuunnitelmaan.

Työpaketin 4 toimenpiteet: TKIO -toimintamallin vuosikellon tarkistaminen ja toimintamallin käynnistäminen; Sisäisen ja Ulkoisen TKIO -yhteysverkoston yhteydenpito. TKIO-toimeenpanosuunnitelman ensimmäisen version työstäminen

Työpaketin 4 tuotokset: Soiten TKIO-toimintamalli. TKIO-toimeenpanosuunnitelmat vuosille 2023-2025 Kirjaa tuotokset, joita työpaketissa tavoitellaan, ja miten uudistunut toiminta integroidaan osaksi normaali toimintaa.

Työpaketin 4 karkea aikataulu: Q1-2/2023 henkilöstöresurssin rekrytointi ja kehittämistyön käynnistäminen. Q 3-4/2023 – Q 1-4/2024 mallin toteuttaminen ja arviointi. Q 1-4/2025 mallin jatkokehittäminen ja juurruttaminen alueelle.

Työpaketin 4 kustannusarvio: Kustannukset ovat yhteensä 210 000 € ja ne muodostuvat pääosin henkilöstökuuluista.

Työpaketin 4 mittarit: TKIO -toimintamallin käyttöönoton ja juurruttamisen vaihe: valmistelu / kokeilu ja arviointi / käyttöönotto / juurruttaminen. TKIO -toimeenpanosuunnitelman käyttöönotto: valmistelu / kokeilu ja arviointi / käyttöönotto / juurruttaminen

Työpaketti 5: Soite-Akatemian käynnistäminen

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäville, Hyvinvoinva ja osaava henkilöstö ja kriittiseen menestystekijään Veto- ja pitovoimainen työnantajakuva ja moderni rekrytointi. Soite-Akatemia toimii monipuolisesti hyvinvointialueen strategiaa toteuttaen yhteistyössä hyvinvointialueen sisäisen ja ulkoisen TKIO:n verkostoissa ja -hankkeissa. Hyvinvointialueelle luodaan työn kehittämiseen ja monitieteelliseen tutkimukselliseen otteeseen kannustava työilmapiiri sekä sitä tukevat arjen työkäytännöt. Tämä Soite-Akatemian tutkimusyhteisön toiminta innovoitiin jo vuonna 2018 lääketieteen jatko-opiskelijoiden toimesta. Hiljaisen vaiheen jälkeen Soite Akatemian kehittämistä jatketaan tavoitteellisesti monitieteelliseksi ja monialaiseksi tutkimusyhteisöksi ja verkostoksi, jonka koordinoitua ja kehittämistä varten järjestetään resurssit.

Työpaketin 5 tavoitteet: Soite Akatemia kannustaa ja kutsuu sote-ammattilaisia näkökulmalla ”Meillä on hyvä tehdä tutkimusta ja kehittää organisaatiota, mutta myös omaa uraa”. Toiminnassa kehitetään malleja mahdollistamaan tutkimustyön ja perustyön yhdistäminen. Kaikkien hyvinvointialueen toimintojen tieteenalat ja osaamisen kehittämisen tasot mukana. Integraation edistäminen ja vaikuttavuuden parantaminen.

Työpaketin 5 toimenpiteet:

- Soite Akatemialle koordinaattoriresurssi;
- Yhteysverkoston luominen; kaikki hyvinvointialueen opinto- ja tieteenalat mukaan
- Soite Akatemian markkinointikampanjan toteutus
- Opinnäytetyöpörssin laajentaminen kattamaan kaikki Soite Akatemian alat
- Markkinointi

- *Rahoitusmahdollisuuksien kartoitus Soite Akatemian toimialan tutkimus- ja kehittämishankkeil-le*

Työpakettin 5 tuotokset: Monialaisen Soite Akatemian toimintamalli; sisältää alueellisen ja valtakunnallisen verkoston ja Monialainen Opinnäytetyöpörssi. Tuotokset otetaan hyvinvointialueen normaali-toimintaan, painopisteenä TKIO-toimintamallissa. Koordinaatio sijoittuu TKIO ja osallisuus -vastuualueelle.

Työpakettin 5 karkea aikataulu:

2023 Q1 – Q2 Soite Akatemialle koordinaattoriresurssi koko hankeajalle. Markkinointikampanjan suunnittelu ja käynnistäminen. Yhteysverkoston valmistelu; kaikki hyvinvointialueen opinto- ja tieteenalat mukaan

2023 Q3-Q4 Markkinointikampanjan suunnittelu ja käynnistäminen. Yhteysverkoston laajentaminen. Opinnäytetyöpörssin laajentaminen kattamaan kaikki Soite Akatemian alat.

2024 Q1 – Q4 Markkinointikampanja jatkuu; sisäinen ja ulkoinen viestintä, vaikutuksia seurataan. Soite Akatemian sisältöjen kehittäminen osallistuvan henkilöstön kanssa; työryhmät, opintoryhmät, sparrausryhmät yms. Rahoitusmahdollisuuksien kartoitus Soite Akatemian toimialan tutkimus- ja kehittämishankkeille

Työpakettin 5 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 270 000 €.

Työpakettin 5 mittarit: Soite Akatemiasta kiinnostuneiden opiskelijoiden ja ammattihenkilöiden määrä. Tutkimusluopien määrä. Opinnäytteiden määrä.

4.2.4 Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

Työpaketti 1: Kansalaisten digitaaliset palvelut

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella sekä Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestävillä ratkaisuilla. Kehitettävät palvelut vahvistetaan hyvinvointialueen käyttöön otettavaksi hankkeen aikana.

Työpakettin 1 tavoitteet:

- Koota kansallisella alustalla toimiva, Keski-Pohjanmaan tarpeisiin räätälöity hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin
- Selvitetään ja huomioidaan digipalveluiden katveeseen jäävät ryhmät ja varmistetaan heidän tarpeenmukaiset palvelunsa sekä kehitetään heidän digitaitojaan. Toimenpiteillä tuetaan koko palvelujärjestelmän kehittymistä siten, että digi- ja muiden palveluiden kokonaisuus muodostaa tarkoituksenmukaisen ja elämäntilanelähtöisen kokonaisuuden.
- Tuetaan omahoito- ja palveluiden käyttöä parantamalla potilainen/asiakkaiden sekä ammattilaisten sähköisen asiointin ja digipalveluiden käyttökokemuksia.
- Hyvinvointisovellusten, asiointipalvelujen ja tietojärjestelmien liittäminen Omätietovarantoon ja muihin Kanta-palveluihin.

Työpakettin 1 toimenpiteet: Kirjaa toimenpiteet, joilla tavoitteet saavutetaan.

- Yhteensovitetaan olemassa olevat soveltuvat palvelutarjottimet/palvelukartat alueen hyvinvoinnin monialaiseen palvelutarjottimeen. Kootaan kulttuuri ja luontopalvelut palvelutarjottimelle sekä selvitetään liikunta, kulttuuri ja luontopalveluiden lisäksi muut tarvittavat matalan kynnyksen palvelut palvelutarjottimelle. Liitetään myös kehitettävät matalan kynnyksen palveluneuvonta palvelutarjottimelle. Osallistutaan kansalliseen valmisteluun ja tehdään yhteistyötä (esim. kokoukset, osaamisen kehittäminen) Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen ja siihen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden kanssa.
- Selvitetään digipalveluiden katveessa olevat ryhmät. Varmistetaan ryhmien tarpeenmukaiset palvelut. Kehitetään haavoittuvien ryhmien digitaitoja. Rakennetaan ja käyttöön otetaan Tartu digiin -toimintamalli (etäasiointipisteet ja Soiten digikioskit) yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tuetaan digimentoritoimintaa.
- Laajennetaan sähköinen ajanvaraus sosiaalihuollon palveluihin. Käyttöön otetaan Terveyskylän Omapolku mobiilisovellus. Integroidaan kansallisia digitaalisia itsehoito-oppaita ja maksuttomia omahoito-ohjelmia olemassa oleviin palveluihin.
- Hyödynnetään Omakanta-palvelua osana asiointiprosesseja ja PTJ:ää kansallisten määritysten mukaisesti.

Työpakettin 1 tuotokset: Kirjaa tuotokset, joita työpaketissa tavoitellaan.

- Keski-Pohjanmaan hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin koottu
- On järjestetty haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille heidän digitaitojaan kehittäviä ja digiasiointia edistäviä tapahtumia, ohjausta, tukea ja neuvontaa. Hyvinvointialueelle on asiakkaiden käyttöön suunniteltu

etäasiointipisteitä. Henkilöstölle ja asukkaille on järjestetty Tartu digiin -tapahtumia. On laadittu toimintamalli alueen digimentoreiden toiminnan tueksi.

- Sähköinen ajanvaraus kattaa sosiaalihuollon palvelut soveltuvin osin. Terveyskylän Omapolku-mobiilisovellus on käytössä. Kansalliset digitaaliset itsehoito-oppaat ja omahoito-ohjelmat on integroitu hyvinvointialueen palveluihin.
- Omätietovarantoa hyödynnetään asiointiprosesseissa sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä

Työpakettin 1 karkea aikataulu:

- Vuosi 2023: Valitaan alusta palvelutarjottimelle. Yhteensovitetaan alueella olevat palvelutarjottimet/palvelukartat kehitettävään hyvinvoinnin monialaiseen palvelutarjontaan. Aloitetaan kulttuuri ja luontopalveluiden koostaminen palvelutarjottimelle.

Vuosi 2024: Kootaan kulttuuri ja luontopalvelut palvelutarjottimelle sekä selvitetään muut palvelutarjontaan lisättävät palvelut.

Vuosi 2025: Palvelutarjottimen jalkauttamista ja päivittämistä.

- Suunnittelu Q1-2/2023 ja toteutus eri asiakasryhmille sekä eri puolilla hyvinvointialuetta Q3/2023-2025
- Sähköisen ajanvarauksen suunnittelu ja määrittely sekä palvelukohtainen toimeenpano 2024-2025, Terveyskylän mobiilisovelluksen käyttöönotto uusissa ja olemassa olevissa digipoluissa osana niiden käyttöönottoa 2024-2025.
- Omätietovarannon suunnittelu, PTJ:N päivityksen toteutus, prosessien läpikäynti, koulutus, jalkautus sekä viestintä ammattilaisilla/asiakkaille Hyvinvointisovellusten, asiointipalvelujen ja tietojärjestelmien liittäminen Omätietovarantoon ja muihin Kanta-palveluihin kansallisen aikataulun ja PTJ-toimittajan kehityskaaren mukaisesti 2024-2025.

Työpakettin 1 kustannusarvio:

- Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 972 350 € (sis. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin digitaaliset ratkaisut 360 000 €, asukkaiden digituki ja ennaltaehkäisy 187 050 €, sähköiset asiointi- ja omahoitopalvelut 317 000 €, omätietovarannon hyödyntäminen 97 300 € ja mobiilisovellusten ja digitaalisten palvelujen arviointimallin kehittäminen 11 000 €)
- Em. kustannuksiin varattu henkilöstökulut, palveluostot, laitteet, viestintä, investoinnit

Työpakettin 1 mittarit:

- Keski-Pohjanmaan hyvinvoinnin monialainen palvelutarjotin käytössä
 - Palvelutarjontaan koottujen liikuntapalveluiden määrä
 - Palvelutarjontaan koottujen kulttuuripalveluiden määrä
 - Palvelutarjontaan koottujen luontopalveluiden määrä
 - Palvelutarjontaan koottujen muiden kuin liikunta, kulttuuri ja luontopalveluiden määrä
- Asiakasryhmittäin toteutettujen tapahtumien ym. lukumäärä, osallistujamäärä ja palautteet.
- Sähköisen ajanvarauksen osuus kaikista tehdyistä ajanvarauksista.
- Käytössä olevien digipolkujen määrä, joissa mobiilisovellus käytössä ja asiakaspalautteet.

Työpaketti 2: Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäväillä ratkaisuilla sekä Hyvinvoiva ja osaava henkilöstö.

Työpakettin 2 tavoitteet:

- Parannetaan heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyä käyttöönottamalla monialaisen asiakasohjauksen organisaatiotasoinen toimintatapa. Asiakkaiden hoitopääsy paranee ja tehostuu, kokemus avusta, yhteistyöstä ja ohjauksesta paranee.
- Kootaan ammattilaisten digikanavat ja niihin liittyvät työvälineet ja tuki henkilöstön helposti käytettäväksi kokonaisuudeksi. Henkilöstön kyvykkyys ohjata asiakkaita lisääntyy, vaikutukset kohdentuvat matalan kynnyksen yhteydenottokanaviin ja vaikutukset heijastuvat jonojen purkuun ja raskaampiin palveluihin.
- Varmistetaan ja kohdennetaan oikein henkilöstön tarvitsema digituki sähköisten palveluiden käyttämisessä. Palvelujen monialainen yhteistyö ja asiakaskeskeinen ohjaustapa kehittyvät, robotiikan ja sähköisten yhteydenottokanavien luominen ohjaavat niukkenevat henkilöstöresurssit asiakastyöhön.

Työpakettin 2 toimenpiteet:

- Käyttöönotetaan ja jalkautetaan asiakasohjausprosessia tukevia digitaalisia ratkaisuja. Organisoidaan toiminta hyvinvointialueella strategisesti määritellyn, geneerisen asiakasohjauksen mukaiseksi.
- Käyttöönotetaan LC asiakaskooste.

- Toteutetaan ammattilaisen digityöpöytä konseptointisuunnittelun perusteella. Koulutetaan ammattilaiset digityöpöydän käyttöön. Tartu Digiin- kiertueet sekä henkilöstölle että kuntalaisille.
- Määritellään ja sisällytetään digiosaamisen kokonaisuus henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmaan. Vahvistetaan esihenkilöiden ja henkilöstön digiosaamista ja taitoja perinteisen ja verkkokoulutuksen lisäksi eri menetelmiä hyödyntäen (mm. videot, simulaatio- ja virtuaaliympäristöt, pelillisuus). Vahvistetaan digikehittämisen asiantuntijoiden osaamista uusien teknologioihin ja ratkaisuihin liittyen (mm. perehdytys, seminaarit, pop up- tapahtumat, videot, simulaatio- ja virtuaaliympäristöt, pelillisuus). Vahvistetaan digikehittämisen asiantuntijoiden osaamista uusien teknologioihin ja ratkaisuihin liittyen.

Työpakettin 2 tuotokset:

- Monialaisen asiakasohjauksen tukena käytössä siihen soveltuvat digityövälineet.
- LC-asiakaskooste ja chatbot on otettu käyttöön.
- Digityöpöytä on ammattilaisten käytössä.
- Henkilöstön digiosaamisen kehittämissuunnitelma on valmis ja käyttöön otettu. Uusia oppimismenetelmiä on käyttöön otettu.

Työpakettin 2 karkea aikataulu:

- LC-asiakaskoosteen käyttöönotto Q4/2023 mennessä. Chatbotin suunnittelu ja määrittely Q1-2/2023, pilotointi Q3-4/2023, käyttöönotto ja jalkauttaminen Q1-4/2024.
- Digityöpöytä suunnitelman (toteutettu RRP:ssa 2022) toteutus Q1-2/2023, jalkautus ja viestintä Q2/2023-Q2/2024.
- Digiosaamisen nykytilakartoituksen (toteutettu RRP:ssa 2022) pohjalta tehdyn kehittämissuunnitelman toteutus 2023-2025.

Työpakettin 2 kustannusarvio: Työpakettin kustannukset ovat yhteensä 458 920 € (monialaisen asiakasohjauksen digityövälineet 166 000 €, henkilöstön digityöpöytä 107 400 € ja henkilöstön digituki 185 520 €). Kustannukset sisältävät henkilöstökulut, palveluostot, matkakulut, koulutuspalvelut, tilavuokrat, investoinnit ja laitteet.

Työpakettin 2 mittarit: Kirjaa millä mittareilla/kriteereillä tavoitteen toteutumista arvioidaan.

- LC-asiakaskoosteen käyttömäärä
- Chatbotin tietämyskannan laajuuden kehitys ja asiakaspalautteet
- Digityöpöydän käyttäjäpalautteet
- Digiosaamisen kehittämistoimien ja niihin osallistuneiden määrä
- Asiakasohjaus on organisoitu hyvinvointialueella kustannustehokkaasti ja monitoimijaisesti, DigoSoite osana arjen ohjauksellisia, monialaisia ja suunnitelmallisia työmenetelmiä
- Sisältyy henkilöstön perehdytykseen/perehdytysmateriaaliin ja sähköinen perehdytyksen arviointi on käytössä koko HVA

Työpaketti 3: Johtamisen ratkaisut

Tämä työpaketti kiinnittyy hyvinvointialueen strategiaan painopisteisiin Ennakoivat, yhdenvertaiset ja sujuvat palveluketjut ihmisen tukena arjessa, Vahvat peruspalvelut ja päivystävä keskussairaala alueella, Vaikuttavuutta hyvällä johtamisella sekä inhimillisesti ja taloudellisesti kestäväillä ratkaisuilla sekä Yhteistyöllä hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta Keski-Pohjanmaalla.

Työpakettin 3 tavoitteet:

Toiminnanohjaus: Mielenterveys- ja päihdepalveluissa Pirkko-toiminnanohjausjärjestelmän hyödyntäminen kehittyy ja laajenee potilaiden ja asiakkaiden polkujen kehittämiseksi, sähköisten asiakas- ja potilaskyselyiden toteuttamiseksi osana hoito- ja palveluprosessia sekä asiakas/potilaskohtaisen hoidon kehittämiseksi. Palvelun ja hoidon saatavuus paranee kun prosessit tiivistyvät, ovat vaikuttavampia ja toteutuvat käypä hoito-suositusten mukaisesti. Lastensuojelussa toiminnanohjausjärjestelmä tukee lastensuojelun systeemistä toimintamallia ja lisää asiakasosallisuutta ja saadaan näin lasten ja nuorten näkökulma paremmin esille.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Pohjois-Suomen yhteistyöaluetasoisien mallien kehittäminen ja käyttöönotto tekoälypohjaiseen väestöryhmittäisten palvelutarpeiden ennakointiin liittyen

Työpakettin 3 toimenpiteet:

Toiminnanohjaus: Laajennetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa jo käytössä olevan toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä sekä kehitetään lastensuojeluun hankitus ohjausjärjestelmän käyttöä. Mielenterveyspalveluissa toiminnan ohjausjärjestelmää kehitetään mm. sähköisiä kyselyjä lisäämisellä, tämän kautta saadaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja pystytään jatkokehittämään toimintaa. Selvitetään, miten jatkossa potilasohjausjärjestelmää voi hyödyntää paremmin yli palvelualueiden ja miten työntekijät voisivat vielä enemmän hyödyntää järjestelmää asiakkaan hoidossa. Lastensuojelu: Järjestelmä otetaan käyttöön lastensuojelun perhesosiaalityössä

mm. palvelutarpeen arviointeihin. Järjestelmä tukee verkostojen työskentelyä ja asiakastyön eri menetelmien käyttö tulee näkyviin toiminnanohjausjärjestelmän kautta.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Tehdään yhteistyötä Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueen kanssa ja valmistellaan yhteistyössä suunnitelma väestön palvelutarpeen ennakoimiseksi. Laaditaan tiekartta yhteistyöaluetasoisien mallin kehittämiseksi ja käyttöönotosta tekoälypohjaiseen. Tiekartassa kuvataan yhteistyöaluetasoinen toimintamalli ja rakenne, jolla voidaan edistynein tiedolla johtamisen ratkaisuin parantaa palvelujen strategista ohjausta, ennakointia, seurantaa ja kustannusvaikuttavuutta

Työpaketin 3 tuotokset:

Toiminnanohjaus: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakas/potilaspalvelut ovat kehittyneet ja prosessit toteutuvat käypä hoito-suositusten mukaisesti. Toiminnanohjausjärjestelmä sisältää tarpeelliset asiakas/potilaskäytöset sekä ohjaa ja tukee työntekijöiden työskentelyä. Lastensuojelun asiakaspalvelu, systeeminen työote ja monialainen yhteistyö ovat kehittyneet.

Väestön palvelutarpeen ennakointi:

Tuotoksena yhteistyöaluetasoinen, tekoälypohjainen malli, jonka avulla toteutetaan väestöryhmittäistä palvelutarpeiden ennakointia.

Työpaketin 3 karkea aikataulu:

Toiminnanohjaus: Kehittämistyö jatkuu vuodesta 2022. Valitettavasti rekrytointihaasteiden vuoksi vuoden 2022 kehittäminen ei ole toteutunut suunnitellussa aikataulussa. Vuosina 2023-2025 juurrutetaan järjestelmän kehittämistä käyttöä hyvinvointialueelle ja selvitetään, miten jatkossa sitä voi hyödyntää paremmin yli palvelualueiden ja miten työntekijät voisivat vielä enemmän hyödyntää sitä asiakkaan hoidossa. Vuonna 2023 toiminnanohjausjärjestelmän käyttö laajenee mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalveluihin.

Väestön palvelutarpeen ennakointi:

- Vuosi 2023: Laaditaan tiekartta ja kartoitetaan toimintamalleja sekä tekoälypohjaisia analytiikkamenetelmiä, Yta-alue toteuttaa kilpailutuksen, valitaan ja määritellään (yhteistyössä vaikuttavuushankkeen kanssa) käytettävät asiakassegmentit
- Vuosi 2024: Pilotointi yta-alueen hyvinvointialueilla, erikseen päätettävät alueet
- Vuosi 2025: Analytiikkamenetelmän käyttöönotto
- Palvelun toteuttaminen yhteistyöaluetasoisena tuottaa mahdollisuuden palvelutarpeiden ennakointiin tekoälyä ja data-analytiikkaa hyödyntäen useilla eri hyvinvointialueilla hankkeen päättymisen jälkeen.

Työpaketin 3 kustannusarvio: Työpaketin kustannukset ovat yhteensä 390 000 €.

Toiminnanohjaus: Kulut ovat yhteensä 270 000 €. Kuluista valtaosan muodostuu 1,5 työntekijän työpanoksesta ja heidän toimintakuluistaan.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Kulut ovat yhteensä 120 000 €. Kuluista valtaosan muodostaa 50 %:n työntekijän työpanos ja hänen työnsä toimintakulut.

Työpaketin 3 mittarit:

Toiminnanohjaus: Tarkentuu myöhemmin.

Väestön palvelutarpeen ennakointi: Tekoälypohjaisen palvelutarpeen ennakointimallin konseptointi ja konseptointiin pohjautuvien pilottien toteutus ja niistä saatava tieto. Tarkentuu suunnittelun etenemisen myötä.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Pilari 3: IPS-Sijoita ja valmenna kehittämissihankkeen laajentaminen

Tavoitellut vaikutukset hankkeen asiakkaisiin ovat toteutuessaan positiivisia niin ammatillisen osaamisen lisääntymisenä, henkisenä hyvinvointina, taloudellisen tilanteen paranemisena ja urakehityksenä. Hankkeen pidemmän tähtäimen vaikuttavuus liittyy palveluverkoston tehokkaampaan toimintaan, alueellisen elinvoiman lisääntymiseen ja mielenterveyspalvelujen käytön vähenemiseen.

Pilari 4

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

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

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

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

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

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

Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot

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

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

| Kohdistuvatko vaikutukset? | Arvioitujen vaikutusten kuvaus |
|---|--|
| Peruspalveluiden tasapuoliseen saatavuuteen ja laatuun? | <ul style="list-style-type: none"> - Kiireettömään avosairaanhoidon perusterveydenhuollossa pääsee 7 vrk:n sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Potilaiden terveys paranee, kun hoito pystytään aloittamaan nopeammin. - Suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon saatavuus paranee, kun jonoja saadaan purettua. Väestön suunterveys lisääntyy. - Lasten ja perheiden palvelutarpeen arviointien ajat lyhenevät ja perheiden tilanteisiin pystytään reagoimaan nopeammin. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Neuvoloiden 18 kk:n ja 4 v:n ikäisten lääkärineuvolat toteutuvat kaikilla lapsilla. Myös neuvoloiden 4- ja 6-v Lene-tutkimukset toteutuvat määräajan puitteissa. - Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut monipuolistuvat ja hoitopääsy paranee. Ongelmiin puututaan nopeammin ja lasten ja nuorten hyvinvointi kasvaa. - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus paranee ja hoitoon päästään nopeammin. - Paikasta riippumattomat digi- ja etäpalvelut parantavat palvelujen saatavuutta. |
| <p>Erityisesti johonkin haavoittuvaan väestöryhmään? (esim. lapset ja nuoret, pitkäaikaistyöttömät, ikääntyneet, pitkäaikaissairaat ja vammaiset, asunnottomat, pienituloiset ja maahanmuuttajat)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Lapsiin ja nuoriin - Ikääntyviin - Mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin - Monipalveluasiakkaisiin - Digitaalisen palvelutarjottimen palveluja kohdennetaan erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakasryhmille. - Digitukea tarjotaan asukkaille, joilla on vaikeuksia digitaalisten palveluiden hyödyntämisessä. |
| <p>Sosiaaliseen elinympäristöön (esim. ihmissuhteisiin, yhteisöllisyyteen, osallisuuteen, syrjintään)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Matalan kynnyksen ryhmätoiminnalla pyritään lisäämään yhteisöllisyyttä ja ko. asiakasryhmien osallisuutta. - Syrjintää ja eriarvoisuutta vähennetään kohdistamalla toimenpiteitä erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin asiakas- ja potilasryhmiin - Kokemusasiakkaita otetaan hankkeen kehittämistyöhön mukaan. |
| <p>Elintapoihin ja terveystietoisyyteen (esim. päihteiden käyttöön, liikuntaan, ravitsemukseen, uneen, riskikäyttäytymiseen)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - HVA:n asukkaat saavat keskitetysti tietoa ja toimintamahdollisuuksia oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen digitaaliselta palvelutarjottimelta. - Riskiryhmiin kuuluvat pääsevät osallistumaan elintapaohjauksen pilotteihin. - Matalan kynnyksen ryhmätoimintaa eri asiakasryhmille lisätään. - Matalan kynnyksen kuntoutuksen mallissa osallistujat saavat ohjausta pieniin tules-vaivoihin ja osaavat toteuttaa itsehoitoa. - Suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön Omaolo-oirearvio ja suuskannerit. - Omaolo ja Terveyskylä -palvelut tarjoavat sairastuneille tietoa itsehoitoon. - Sähköinen perhekeskus tarjoaa perheille apua, tietoa ja tukea tilanteeseensa. |
| <p>Sukupuolten väliseen tasa-arvoon</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen toimenpiteet pyritään kohdistamaan tasa-puolisesti sinne missä palvelun tarve on suurin. Soiten kaikissa palveluissa tavoitteena on läpäisyperiaatteena toimiva syrjimätön toimintakulttuuri. - Sukupuolten välinen eriarvoisuus saattaa näkyä silti esimerkiksi palveluihin hakeutumisessa tai vaikkapa digitaalisten palveluiden käyttöön otossa. - Palveluita kehitettäessä pyritään ottamaan myös sukupuolinäkökulma esille. Esimerkiksi terveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä voidaan suunnata enemmän miesväestöön, joilla on selkeästi suurempi riski haitallisempiin elintapoihin ja ennenaikaiseen kuolemaan. |
| <p>Väestöryhmien toimeentuloon (työllisyys, talous, varallisuus, opiskelu, asiakasmaksut ym.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Aikuissosiaalityön asiakkaiden taloudellista toimintakykyä tuetaan talousohjauksen toimintamallien avulla. - Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukea kehitetään. - Opiskeluhoitoa kehitetään. |
| <p>Saavutettavuuteen (mahdolliset fyysiset, tiedolliset, taidolliset ja turvallisuuteen liittyvät esteet)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Lisääntyvät digi- ja etäpalvelut sujuvoittavat ja nopeuttavat palveluita. Fyysiset esteet (hankalat matkat, autottomuus, fyysiset toimintarajoitteet) eivät ole esteenä, kun asiointia voidaan tehdä kotoa käsin. Toisaalta digitaalisten palveluiden voimakas kehittäminen ja ensisijaisuus voi myös vaikeuttaa tiettyjen asiakasryhmien yhdenvertaista pääsyä palveluihin jos taitoa tai laitteita digisoimiseen ei ole. - Heikot ja haavoittuvat asiakasryhmät eivät välttämättä ole tavoitettavissa normaalilla tiedotuksella Soiten kotisivuilla. - Asiakkaiden tarkka segmentointi ja toimenpiteiden kohdentaminen tietyille asiakasryhmälle voi myös stigmatisoida. - Motivoituneimmat ja koulutetuimmat asiakkaat todennäköisesti hyötyvät eniten verkkovalmennuksista, oma-arvioista ja itsehoito-ohjeista, jolloin henkilökohtaista ohjausta tarvitsevat asiakkaat jäävät ”tyhjän päälle”, mikä kasvattaa entisestään hyvinvointi- ja terveyseroja. - Se mitä kehitetään ja mitataan kasvaa, joten riskinä on, että muiden palveluiden kehittäminen vähenee. |

Hankkeesta on tehty ennakoarviointi, jossa on pohdittu toimenpiteiden kohdistumista peruspalveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä eritelty vaikutuksia haavoittuviin väestöryhmiin, sosiaaliseen ympäristöön, elintapoihin, sukupuolten väliseen tasa-arvoon, väestöryhmien toimeentuloon ja hankkeen saavutettavuuteen. Hoitoon ja palveluihin pääsyn nopeuttaminen parantaa yleisesti kaikkien asiakas- ja potilasryhmien tilannetta. Parempaan asiakasohjaukseen ja monialaiseen yhteistyöhön panostaminen näkyy asukkaille parempana ns. ”yhden luukun

palveluna”. Heikot ja haavoittuvat asiakas- ja potilasryhmät saavat kohdennettuja palveluja. Kotiin ja alueille vietävillä matalan kynnyksen palveluilla pyritään madaltamaan asiakkaiden kynnystä avun ja tuen hakemiseen. Myös kehitettävät digipalvelut lisäävät yhdenvertaisuutta mahdollistaen sujuvampia palveluita myös hyvinvointialueen reuna-alueille. Toisaalta lisääntyvät digipalvelut voivat aiheuttaa tietyille asiakasryhmille eriarvoisuuden kokemuksia ja lisätä digituon tarvetta. Tarkka segmentointi ja palveluiden kohdentaminen haavoittuville asiakasryhmille voi stigmatisoida lisää jo ennestään haavoittuvia asiakkaita. Jatkuvat muutokset ja kehittäminen voivat väsyttää työntekijöitä ja hankaloittaa keskittymistä perustehtäviin, jolloin asiakastyön laatu saattaa huonontua. Määrälliset mittarit hankkeen onnistumisessa voivat johtaa kaikkien panosten laittamiseen hoitoon ja palveluihin pääsyyn, jolloin palveluiden laatuun panostaminen saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Asiakkaiden Itsehoitoon panostaminen saattaa lisätä paremmat valmiudet tähän omaavien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, mutta jättää tähän heikommin motivoituneet ja henkilökohtaista tukea enemmän tarvitsevat asiakasryhmät vaille hoitoa.

Ihmisiin kohdistuvaa vaikutusten arviointia jatketaan hankkeessa vuosittain, jolloin hankkeen käytännön kehittämiseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvat työntekijät pääsevät arvioimaan kehittämistyön onnistumista ja mahdollisia kehittämiskohtia. Kehittämiskohteista laaditaan toimenpiteet niiden parantamiseksi.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

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

| Päätyneet/käynnissä/tulossa olevat hankkeet | Em. hankkeessa toteutettu kehittäminen | Rajaus tai riippuvuus RRF-hankkeeseen |
|---|--|--|
| AIKUMETOD | - TASOS-hankkeessa työmenetelmistä kertynyttä tietoa käytetään AIKUMETOD-vaikutavuustutkimuksen aineistona | - AVAIN -mittarin vaikuttavuustutkimuksen (AIKUMETOD) tuloksien pohjalta jatketaan vaikuttavaksi todetun menetelmän käyttöä ja laajennetaan kohderyhmää |
| ENTER-Elämässä eteenpäin! | - Suunniteltu matalan kynnyksen monitoimijainen ryhmätoiminnan malli - Valmisteltu kokemustoiminnan malli | - Matalan kynnyksen ryhmätoiminnan mallin käyttöönotto - Kokemustoiminnan mallin juurruttaminen ja kokemusosaamisen hyödyntäminen hankkeen kehittämistyössä |
| ICT Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistaminen ICT-muutosuunnitelma Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | - Toteutetaan tarvittavia muutoksia ICT-infrastruktuuriin, toimialariippumattomiin tietojärjestelmiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasjärjestelmiin sekä pelastustoimen tietojärjestelmiin. - Varmistetaan mukautuminen tiedonhallintaa koskevaan lainsäädäntöön sekä siitä tuleviin vaatimuksiin | - Tiivis yhteistyö sähköiseen (etä- ja digipalvelut) kehittämiseen liittyen |
| Kansa-koulu -hankkeet | - Sosiaalihuollon määrämuotoisen kirjaamisen sekä kansallisten luokitusten ja asiakirjajärjestelmien toimeenpanon edistäminen | - Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen osallistamalla osaamiskeskusten kirjaamisvalmennuksen jatkohankkeeseen |
| Kotiin-hanke - Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut Soitessa | - Omais- ja perhehoidon kehittäminen - Yöpartioiminnan jalkauttaminen jokilaaksoihin - Kotisairaalan ja jaksohoitoyksiköiden henkilökunnan kuntoutusosaamisen kehittäminen - Kuntouttava kotihoito | - Suun terveydenhuollon, mielenterveys – ja päihdepalvelujen hoitovelan ja hoitoketjujen kehittämistä ei sisälly KOTIIN -hankkeeseen |
| KP Työkyky | - Työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sote-keskusta sekä Tuetun työllistymisen menetelmät | - Työllisyyden tuen palvelujen mallin vaikuttavuuden seuranta ja mallin päivittäminen tulosten pohjalta. - Laatukriteereihin perustuvaa työhönvalmennuksen testaaminen neuron kirjon asiakkailla. |
| Lastensuojelun monialainen kehittäminen Pohjois-Suomessa 20-22 | - Lastensuojelun asiakkaana oleville päihde- ja mielenterveysongelmiin monialainen tuki | - Arvioidaan ja kehitetään edelleen monialaisen yhteistyön hyvinvointialueen rakenteita ja käytänteitä vaikuttavuusperustaisesti |

| | | |
|--|--|---|
| | ja apu oikea-aikaisesti ja koordinoitusti selkiyttämällä palveluihin pääsyä ja varmistamalla tasalaatuiset palvelut | |
| Monitoimijaisen rakenteellisen sosiaalityöntoimintamalli tulevaisuuden sote-palveluissa (MoRa)-hanke | - Monialaisen rakenteellisen sosiaalityön ja sen alueellisten toimintamallien tutkimus | - Toimeenpannaan hyvinvointialueella käynnistettäviä sosiaalisen raportoinnin ja rakenteellisen sosiaalityön toimintamalleja Hyödynnetään MoRa-hankkeen tuloksia yhteistyössä Jyväskylän yliopiston/Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen kanssa |
| Pohjoisen OT-keskuksen jatkovalmistelu | - Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen - Erityisen vaativan tuen malli | - Ei OT-tason, vaan hyvinvointialueen palvelujen kehittämistä, yhdyspinnat ja palvelupolkujen jatkuvuus huomioitava. |
| Soite 2.0 ja 2.1 –sote-keskus | - Digitaalisten palvelujen kehittäminen - Suun terveydenhuollon kehittäminen - Toimivien kuntoutuskäytäntöjen (mielenterveys- ja päihdepalvelut, lääkinnällinen ja sosiaalinen kuntoutus) kehittäminen sote-keskukseen ja kuntoutuspalvelujen saataavuuden parantaminen sote-vastaanoitoilla - Elintapavalmennuksen kehittäminen (verkkokoulutus, palveluketju, liikuntaneuvonnan pilotointi) - Monipalvelu-prosessi - Jatkettu perustason palvelujen muutosvalmennusta - TK-vastaanottojen uudistus - LAPE-perhekeskuspalvelujen kehittäminen mm. sähköistä perhekeskusta kehittämällä - Tk-vastaanottojen hoidon suunnitelmallisuuden kehittäminen | - Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja suun terveydenhuollon hoitovelan purku siirretty RRF-hankkeesta toteutettavaksi - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan resursointi ja saavutettavuuden lisääminen (mm. jonon purku) - Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoito- ja kuntoutusvelan purkamisen perustyon resursointi siirretty sote-keskus –hankkeesta RRF-hankkeesta toteutettavaksi - Elintapavalmennus osaksi digitaalista hyte-palvelutarjontaa - Monipalveluprosessin juurruttaminen |
| Soite 2.0 – Rakennemuudistus | - Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten työvälineiden avulla - TKIO-ohjelman laatiminen - Sote-palvelujen muutosvalmennuksen käynnistäminen perustason palveluissa | - Hoitotakuuta edistävien digitaalisten työvälineiden käyttöönotto - TKIO-ohjelman käyttöönotto ja Soite-Akatemian kehittäminen - Muutosvalmennuksen laajentaminen erikoissairaanhoidon, muutosvalmentajien resursointi |
| TASOS taloudellinen toimintakyky ja sosiaalinen osallisuus | - Taloudellista kyvykkyyttä ja sosiaalista osallisuutta vahvistavia toimintamallien kehittäminen | - Talousohjauksen kehittäminen |

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hanke vaatii onnistuakseen riittävät henkilöstö- ja taloudelliset resurssit. Hankkeen kehittämistoimien toteuttamiseen rekrytoidaan organisaation sisältä ja ulkopuolelta osaavaa henkilöstöä. Lisäksi kohdennetaan organisaation jo olemassa olevien työntekijöiden työaika hankkeen työhön. Yhteensä henkilöstöresurssia kohdennetaan hankkeelle vuosien 2023-2025 aikana 114 henkilötyövuotta. Hankkeelle rekrytoidaan osa-aikainen hankekoordinaation henkilöstö ja tämä resurssi on kirjattu investointeihin 1-4.

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

Kaikki hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset, yhteensä 8 380 270 euroa, ovat hankkeen päähallinnoijan kuluja ja jakautuvat eri kululajeihin. Hankkeessa toteutetaan myös hankintamenettelyjä, joiden avulla hankitaan asiantuntijapalveluja ja toteutetaan investointeja. Nämä kulut on eritelty talousarviolomakkeeseen ohjeistuksen mukaisesti. Hankkeeseen kertyy tuloja ainoastaan suun terveydenhuollon hoitojoiden purun asiakasmaksuista. Rahoittajan kanssa on käyty keskustelua, että suun terveydenhuollon hoitojonon purkuun voidaan käyttää suunniteltu hankeavustus, niin, että nettokustannus toteutuksesta on hanke- ja taloussuunnitelmassa todetun suuruinen. Omarahoitusosuutta ei hankkeessa ole. Alla olevaan taulukkoon on kirjattu vuosille 2023-2025 haettavan avustuksen määrä sekä niiden jakautuminen investoinneittain.

Hanketta hallinnoi ja toteuttaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, jonka alueella sijaitsevat ja palveluja käyttävät kaikki maakunnan kuusi kuntaa ja kaksi kaupunkia. Hankkeessa on vain yksi vastuullinen toteuttaja ja osatoteuttajia ei ole.

Hankkeella on yhteinen hankejohtoryhmä Soite 2.1 –sote-keskus- ja KP Työkyky-hankkeiden kanssa. Se kokoontuu kaksi kertaa kuukaudessa. Hankkeelle on nimetty oma ohjausryhmä vuoden 2022 aikana, joka jatkaa toimintaansa vuosina 2023-2025 ja tarvittaessa sitä täydennetään. Ohjausryhmä kokoontuu 2-4 kertaa vuodessa. Hankejohtoryhmään kuuluvat kehittämistoimien vastuuhenkilöt ja ohjausryhmässä on edustus järjestöistä, sosiaalialan osaamiskeskuksesta, kokemusasiantuntijaedustus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johdosta. Ohjausryhmän jäsenille on pyritty mahdollisuuksien mukaan nimeämään henkilökohdalliset varajäsenet. Kokouksiin kutsutaan myös hankkeen sosiaali- ja terveysministeriön vastuuhenkilö ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen projektipäällikkö. RRF-Keski-Pohjanmaa sekä KP Työkyky- ja Soite 2.1 sote-keskus –hankkeiden hankekoordinaattorit tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään. Sillä, että em. hankkeilla on yhteinen hankejohtoryhmä ja tiivis hankekoordinaation yhteys, varmistetaan, että hankkeissa ei tehdä päällekkäistä työtä vaan, että kehittämistoimet muodostavat tarkoituksenmukaisia jatkumoa ja kehittämiskokonaisuuksia. Lisäksi RRF-Keski-Pohjanmaa ja Soite 2.1 sote-keskus –hankkeilla on yhteinen hankejohtaja, joka tekee molempiin hankkeisiin osatyöpanokset. Hankehallinnossa huolehditaan myös siitä, että hanke on osa organisaation varsinaista toimintaa, eikä perustoiminnasta irrallinen osio.

Hankekoordinaation resurssiin sisällytetään hankejohtajan (25 %), -sihteerin (25 %) ja hankekoordinaattorin (50 %) sekä viestinnän ja koulupalvelujen osatyöpanokset kokonaistyöajan seurannan mukaan.

Yhteistyötä hankkeessa tehdään alueen kuntien, järjestöjen, kokemusosaajien, TKIO-organisaatioiden (oppilaitoksen, korkeakoulut, sosiaalialan osaamiskeskus) ja maakunnan liiton kanssa. Yhteistoiminta-alueen yhteistyötä tehdään Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä TKIO-toimijoiden kanssa. TKIO-asioissa yhteistyötä tehdään myös sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA:n ja muiden sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Kansallisen tason kehittämissyhteistyötä tehdään THL:n, DigiFinland Oy:n, Kelan, TE-palvelujen sekä kansallisella tasolla toimivien järjestöjen ja liittojen kanssa. STM:n kanssa tehtävä tiivis yhteistyö liittyy kehittämisen lisäksi hankkeen hallintointiin ja toteuttamiseen.

7.2 Hankkeen kustannukset

Alla olevana taulukkoon on eritelty kustannukset pilareittain ja investoinneittain. Myös hankekoordinaation kustannukset on kuvattu taulukossa.

| Pilari | Investointi | Osa-alue | Kustannukset, € |
|--------|-------------|----------|-----------------|
| | | | |

| | | | |
|----------|---------------|---|-----------|
| Pilari 3 | | Työkyky | 0 |
| Pilari 3 | | IPS-Sijoita ja valmenna | 400 000 |
| Pilari 4 | Investointi 1 | a)Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen | 3 211 000 |
| Pilari 4 | Investointi 1 | b)Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen | 507 000 |
| Pilari 4 | Investointi 1 | Hankekoordinaatio | 80 000 |
| Pilari 4 | Investointi 2 | a)Hyvinvoinnin monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen malli | 165 000 |
| Pilari 4 | Investointi 2 | b)Matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen osaksi hyvinvoinnin monialaista palvelutarjotinta | 935 000 |
| Pilari 4 | Investointi 2 | Hankekoordinaatio | 90 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen | 227 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen | 95 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen | 759 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi | 0 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia | 0 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | Hankekoordinaatio | 30 000 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 1. Kansalaisten digitaaliset palvelut | 972 350 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät | 458 920 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 3. Johtamisen ratkaisut | 390 000 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 4. Uudet digitaaliset innovaatiot | 0 |

7.3 Viestintä

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

Organisaation viestinnän ammattilaiset vastaavat ohjelman alueellisesta, yleisestä viestinnästä, sen suunnittelusta ja toteutuksesta. Mutta vain viestintäyksikkö ei tee viestintää – viestintä ja vuorovaikutus eri kohderyhmien kanssa kuuluvat kaikille ohjelmaan osallistujille. Viestintä on osa jokaisen mukana olevan työtä. Tämä korostuu RRF Keski-Pohjanmaa -hankkeessa erityisesti monialaisessa kehittämistyössä, jonka jalkauttamisen onnistumisen edellytys on hyvä sidosryhmäviestintä ja verkostoyhteistyö. Erityinen vastuu tiedonkulusta, vuorovaikutuksesta ja muutosviestinnästä on ohjelman johdolla ja esimiehillä.

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

Pääviestit:

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

Keskeiset viestinnän kohderyhmät ovat:

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

Keskeiset viestintäkanavat:

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

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

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

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

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeelle laaditaan/päivitetään seuranta- ja arviointisuunnitelma, jossa otetaan huomioon rahoittajan määrittelemät ja mahdollisesti vielä myöhemmin määriteltävät arviointivaatimukset. Hanke osallistuu kansallisen tason ja hyvinvointialuetason arviointiin STM:n, THL:n ja TTL:n edellyttämällä tavalla. Hankkeessa koostetaan arvioinnissa tarvittavan tieto ja analysoidaan sitä rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti. Toteutettava seuranta perustuu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa investoinneittain julkaistuihin seurantaindikaattoreihin sekä tässä hankesuunnitelmassa muihin investointiosioittain esitettyihin, seurattaviin indikaattoreihin (luku 3). Arviointi toteutetaan edellytetyn mukaisella aikataululla ja sisällöillä.

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

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

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

| Riskin kuvaus | Todennäköisyys (1 – 5) | Vaikutus (1 – 5) | Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus) | Toimenpiteet riskin vähentämiseksi | Vastuutaho |
|--|------------------------|------------------|--|--|---|
| Henkilöstöstä aiheutuvat riskit | 4 | 5 | 20 | <ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen hankehenkilöstön rekrytointi - Sisöisen rekrytoinnin hyödyntäminen - Hyvä perehdytys - Tehokas työryhmyöskentely ja toimivat kokouskäytännöt - Yhteinen visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä - Henkilöstön hyvä motivointi - Sijaismenettelyt sovitaan ennalta | Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |
| Taloudelliset riskit | 2 | 3 | 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Huolellinen ennakkovalmistelu - Hankinta-asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen - Taloudellinen työskentelyote - Jatkuva ja tiivis talouden seuranta - Lakien ja Soiten ohjeiden noudattaminen | Hankejohtaja ja kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |
| Aikataulutukseen liittyvät riskit | 3 | 3 | 9 | <ul style="list-style-type: none"> - Hyvä ennakointi - Suunnittelu ja aikataulutus - Mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä - Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen ja kehittämisen päämäärästä | Hankejohtaja- ja hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |
| Tiedonkulkuun liittyvät riskit | 4 | 3 | 12 | <ul style="list-style-type: none"> - Viestintäsuunnitelman toteutus - Viestiminen eri kohderyhmille - Viestinnän jatkuva arviointi - Hyvät kokouskäytännöt - Asiakirjat ja hankkeen eteneminen intrassa henkilöstön tutustuttavissa | Hankejohtaja, viestintä- ja hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt. Lisäksi jokaisella työntekijällä vastuu tiedottamisesta ja selville ottamisesta. |
| Sitoutumattomuuteen ja muutosvastarintaan liittyvät riskit | 3 | 5 | 15 | <ul style="list-style-type: none"> - Johdon ja esimiesten esimerkki ja motivointi - Jatkuva keskustelu, vuoropuhelu ja avoin, selkeä tiedottaminen - Henkilöstön hyvä motivointi - Osallistetaan eri toimijoita koko hankkeen ajan mukaan - Yhteinen, selkeä visio sote-uudistuksen päämäärästä - Hyvät kokouskäytännöt | Hankejohtaja, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |
| Toimintaympäristön muutoksiin liittyvät riskit | 2 | 2 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Hyvä ja nopea tiedonkulku, tiivis yhteistyö avaintoimijoiden kesken | Hankejohtaja, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |
| Johtamiseen liittyvät riskit | 4 | 5 | 20 | <ul style="list-style-type: none"> - Hankkeen järjestämät säännölliset palaverit vastuuhenkilöille ja hankkeen työntekijöille - Hankkeen tavoitteiden ja toteutumisen seuranta hankkeen järjestämissä palavereissa | Hankejohtaja, hankekoordinaattori, kehittämissosioiden nimetyt vastuuhenkilöt |