

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävän kasvun Satakunta 2

Hankesuunnitelma

Satakunnan hyvinvointialue
22.1.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

| | | |
|-------|---|-----------|
| 1 | Hankkeen tarve | 1 |
| 2 | Kohderyhmä | 1 |
| 2.1 | Pilari 3 kohderyhmä | 1 |
| 2.2 | Pilari 4 kohderyhmä | 2 |
| 3 | Hankkeen päätavoitteet | 2 |
| 4 | Pilarit ja Investoinnit | 2 |
| 4.1 | PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestäväen kasvun vauhdittamiseksi | 2 |
| 4.1.1 | Työkykyohjelman laajentaminen | 2 |
| 4.2 | PILARI 4: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen | 6 |
| 4.2.1 | Investointi 1: Edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa | 6 |
| 4.2.2 | Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista | 14 |
| 4.2.3 | Investointi 3: Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta | 15 |
| 4.2.4 | Investointi 4: Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot | 18 |
| | Työpaketti 4.4.1. Asiakaspalautteen keruu | 19 |
| 5 | Vaikutukset ja vaikuttavuus | 26 |
| 5.1 | Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain | 26 |
| 5.2 | Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi | 26 |
| 6 | Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin | 26 |
| 7 | Hankkeen hallinnointi | 27 |
| 7.1 | Hankkeen henkilöressit, toimijat ja organisoituminen | 27 |
| 7.2 | Hankkeen kustannukset | 27 |
| 7.3 | Viestintä | 28 |
| 7.4 | Seuranta ja arviointi | 28 |
| 7.5 | Riskit ja niihin varautuminen | 30 |

1 Hankkeen tarve

Satakunnassa on 16 kuntaa. Väkiluku oli v. 2021 lopussa 214 327 ja sen ennustetaan laskevan n. 6 % v. 2030 mennessä. Satakunnan väestö on voimakkaasti ikääntyvä. Yli 75-vuotiaiden osuus on maan 5. suurin. Alle 18-vuotiaiden osuus on keskitasoa matalampi. Sairastavuus on hieman keskimääräistä suurempaa. Työttömyys on maan keskitasoa, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvussa ja työkyvyttömyyseläkettä saavia on maan keskiarvoa enemmän.

Satakunnan hyvinvointialueelle siirtyi kahdeksan organisaation sote-palvelut, minkä vuoksi palvelujärjestelmää on yhtenäistettävä tulevina vuosina. Satakunnassa on ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita liian vähän. Raskaampia palveluita käytetään runsaasti kaikissa kohderyhmissä. Painopisteen siirtäminen avo- ja kevyempiin palvelumuotoihin, päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy sekä palvelujen saatavuuden parantaminen ovat keskeisiä maakunnallisia strategisia tavoitteita.

Pirstaleisesta palvelurakenteesta johtuva tietojärjestelmien hajanaisuus on haaste. Järjestelmien integraatio on palveluiden toimivuuden edellytys. Syksyllä 2022 tehdyssä nykytilaselvityksessä löytyi vain yksittäisiä digitaalisia palveluita, jotka olivat kaikkien satakuntalaisten saatavilla. Digitaalisia palveluita käytetään edelleen kokonaisuutena vähän, johon vaikuttanee myös se, ettei suurimmassa osassa niistä ole mahdollisuutta etäkontaktiin.

Satakunnan kokonaiskuva pandemian aiheuttamasta hoito- ja palveluvelasta

Kestävän kasvun Satakunta-hankkeessa laaditun kokonaiskuvan perusteella on nähtävissä, että koronapandemia näkyy kaikenikäisissä asiakasryhmissä vaikeutuneena tilanteena. Ongelmat ovat pitkittyneet ja monimutkaistuneet. Palveluihin pääsy on heikentynyt ja kynnys hakea palveluita kasvanut.

Lasten ja nuorten ahdistuneisuus on lisääntynyt ja ongelmat komplisoituneet, jolloin palvelutarve on kasvanut. Palveluketjut eivät ole yhdenmukaisia eikä ammattilaisten yhteistyö saumatonta. Ikääntyneiden yksinäisyys on kasvanut sekä fyysinen ja psyykkinen toimintakyky on heikentynyt. Palveluihin ohjaus ja palveluiden saatavuus on osittain heikentynyt pandemian seurauksena. Ikääntyneiden omaishoitajien kuormittuminen sekä ennaltaehkäisevien palveluiden kysynnän kasvu muodostavat omat haasteensa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa merkittävä hoito- ja palveluvelka kohdistuu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, mikä ilmenee erityisesti kiireellisyyden lisääntymisenä ja ongelmien monimutkaistumisena. Lisäksi työikäisten psyykkinen oireilu, yksinäisyys ja koettu stressi ovat lisääntyneet. Kotona asuvien ikääntyneiden päihdeongelmissa on havaittu kasvua pandemia-aikana. Satakunnan päihde- ja mielenterveyspalvelut ovat hajautuneet maantieteellisesti. Palveluketjut eivät ole yhtenäisiä tai saatavuus yhdenvertaista, mikä lisää alueellista epätasa-arvoa. Myös sote-ammattilaisten rajalliset resurssit tunnistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ja heidän tarpeitaan on haaste.

Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa oli viiveitä jo ennen koronaa, mutta koronan myötä erityisesti työikäisten asiakkaiden ja vaativamman hoidon tarve on kasvanut. Aikuisten sosiaalipalveluissa matalan kynnyksen palveluiden ja yhteisöllisen sosiaalityön heikentyminen on vaikeuttanut asiakkaiden tilaa, ja samalla ammattilaisten kuormittuneisuus vaikeuttaa palveluiden toimivuutta. Erikoissairaanhoidossa elektiivistä leikkaustoimintaa on jouduttu supistamaan ja asiakkaiden ohjautuminen perus- ja erikoistason välillä on ajoittain heikentynyt.

2 Kohderyhmä

2.1 Pilari 3 kohderyhmä

Asiakaskohderyhminä ovat

- Työkykyohjelmassa määritetyt kohderyhmät, mm. osatyökykyiset työntekijät, työttömät tai työelämän ulkopuolella olevat henkilöt, vammais- ja kehitysvamma palveluiden asiakkaat sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutajat.

Toimenpiteet kohdistuvat myös ammattilaisiin, jotka työskentelevät em. asiakkaiden palveluissa ja joiden osaamista hankkeessa kehitetään. Sidosryhmiin kuuluvat myös mm. työllisyyspalvelut ja koulutusorganisaatiot.

2.2 Pilari 4 kohderyhmä

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa laaditun hyvinvointialueen hoito- ja palveluvelkaa koskevan kokonaiskuvan perusteella-toimenpiteitä kohdistetaan investoinnissa 4.1. erityisesti seuraaville kohderyhmille:

- Lapset, nuoret ja perheet, joilla on näkyvää ja piilevää palveluvelkaa.
- Nuoret ja nuoret aikuiset mielenterveysasiakkaat.
- Aikuiset mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, mukaan lukien neuropsykiatriset asiakkaat sekä henkilöt, joiden yksinäisyydestä aiheutuvia ongelmia korona on lisännyt.
- Kotona asuvat ikääntyneet, mukaan lukien omaishoitajat.
- Kaikenikäiset suun terveydenhuollon asiakkaat.

Investoinnin 4.2. kohderyhmänä ovat em. lisäksi myös elintapaohjauksesta hyötyvät asiakkaat ja investoinnissa 4.4. kaikenikäiset digitaalisia palveluita käyttävät henkilöt. Hankkeen toimenpiteet tukevat koko väestöä. Haavoittuvassa asemassa oleville tai paljon palvelua tarvitseville luotavia toimintamalleja voidaan hyödyntää myös muiden kohderyhmien palveluissa. Lisäksi digitaalisten ratkaisujen laaja käyttöönotto vapauttaa resursseja erityistä tukea tarvitsevien kohderyhmien kohtaamispalveluihin.

3 Hankkeen päätavoitteet

Hankkeen päätavoitteena on mm.

- Parantaa oikea-aikaista hoitoon pääsyä ja hoitotakuun toteutumista sekä purkaa koronan aiheuttamaa palveluvelkaa vaikuttavilla, tietoon perustuvilla asiakaslähtöisillä toimenpiteillä.
- Edistää alueellista ja sosiaalista tasa-arvoa sekä kansalaisten yhdenvertaisuutta.
- Lisätä kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja työkykyä.
- Siirtää palvelutuotannon painopistettä enemmän ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen tai digitaalisten palveluiden suuntaan, jotta raskaampien palveluiden tarve vähenee.
- Vahvistaa kohderyhmien osallisuutta.
- Parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuutta.

Uusien toimenpiteiden lisäksi hankkeessa jatketaan ensimmäisessä vaiheessa käynnistettyjen vaikuttavien toimenpiteiden kehittämistä ja käyttöönottoa niin, että ne tukevat haavoittuvassa asemassa olevien kohderyhmien palveluiden saatavuutta, jatkuvuutta ja yhteensovittamista.

4 Pilarit ja Investoinnit

4.1 PILARI 3: Työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi

| PILARI 3: Karkea aikataulu | | 2023 | | | | 2024 | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|--------|--------|---------|------------------------------------|--------|--------|---------|
| | | Q1/1-3 | Q2/4-6 | Q3/6-9 | Q4/9-12 | Q1/1-3 | Q2/4-6 | Q3/6-9 | Q4/9-12 |
| Työkykyohjelman laajentaminen | | | | | | | | | |
| Suunnittelu | Koulutukset, pilotoinnit | Arviointi, jatkokehittäminen, pilotointi | | | | Levittäminen, juurrutus, viestintä | | | |

4.1.1 Työkykyohjelman laajentaminen

Tausta ja tavoite

Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoima Työkykyä Satakuntaan –hanke päättyi v. 2022. Hankkeessa on mallinnettu työkyvyn tuen palveluketjuja ja pilotoitu uusia toimintamalleja. Kehittämistä on tarve jatkaa, sillä tarkoitus on sitoa työkyvyn tuki osaksi hyvinvointialueen tulevia palvelurakenteita ja jalkauttaminen on vielä kesken.

Työpaketin tavoitteena on mm. jalkauttaa työkyvyn tuen palvelukokonaisuus koko hyvinvointialueelle siten, että asiakas saa tarvitsemansa työkyvyn tuen monialaisen ja integroidun palvelun asiakaslähtöisesti, oikea-aikaisesti ja matalalla kynnyksellä. Tasalaatuiset ja saavutettavat työkyvyn tuen palvelut ovat tarjolla myös niille työikäisille, jotka ovat työ- tai opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella.

Satakunta sitoutuu osallistumaan THL:n ja TTL:n ohjauksen mukaisesti kansalliseen kehittämiseen, joka kohdistuu mm. työttömien terveystarkastusten, digitaalisen työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineen sekä työttömien ryhmäinterventio -toimintamallin kehittämiseen. Satakunta sitoutuu myös osallistumaan työkyvyn tukemisen osaamista vahvistaviin, mm. sote-keskusten johdolle sekä lääkäreille suunnattuihin, koulutuksiin.

Toimenpiteet

Työkykyohjelman toimenpiteet laajennetaan viiden uuden kunnan alueelle (Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Nakkila ja Rauma), jotka eivät ole olleet aiemmin mukana Työkykyohjelmassa. Toimenpiteet ja pilotit kohdentuvat ko. alueille.

Työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista

Toimenpiteillä selkeytetään ja yhteensovitetaan työttömien terveystarkastusten, sote-keskusten monialaisten tiimien ja työkyvyn tuen palveluiden kokonaisuus. Terveystieteiden roolia, toimintakäytäntöjä ja työnjakoa työllistymistä tukevissa palveluissa selkeytetään yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden kanssa.

Toimenpiteet:

- Työkyvyn tuen palveluiden kokonaisuuden selkeyttäminen: monialainen tiimi, työkyvyn tuen tiimi ja työttömien terveystarkastukset.
- Sosiaali- ja terveystieteiden työkyvyn tuen palveluketjun kuvaaminen.
- Työkyvyn tuen tiimin toiminnan kuvaus ja tiimien muodostaminen pilotointien kautta.
- Sote-keskusten työkyvyn tuen tiimin tuominen osaksi työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta.

Työpaketissa Satakunnan sote-keskuksiin perustetaan tarvelähtöisesti keskitetty monialainen työkyvyn tuen tiimi, jonka tehtäviin kuuluu mm. asiakkaan palvelupolun suunnittelu ja koordinointi sekä työttömien terveystarkastusten, keskitetyn työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tekeminen, työkyvyn tuki sekä jatkosuunnitelman tekeminen asiakaslähtöisessä yhteistyössä muiden toimijoiden (kuten Kela, TE-palvelut) kanssa. Työkyvyn arvioinnin ja palveluohjauksen käytännöt yhtenäistetään. Tarvelähtöiset prosessit, ammattilaisten roolit tiimissä ja mittarit (myös itsearviointimittarit) määritellään yhdenmukaisesti. Lisäksi selkiytetään ohjaukseen käytännöt sote-keskusten, erikoissairaanhoidon, opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä. Sote-keskusten tueksi mallinnetaan yhdessä hyvinvointialueen, sidosryhmien ja asiakkaiden kanssa tarvittavassa laajuudessa työkyvyn tuen osaamiskeskus- tai osaamisen koordinaation malli.

Digitaalisten palveluiden tarjoamaa lisätään ja etäkonsultaatiota eri tahojen välillä vahvistetaan. TTL:n kehittämää TYÖOTE –toimintamallia laajennetaan koskemaan kaikkia työikäisiä, joiden työkyvyn tukeen se riippumatta työtilanteesta soveltuu. Työkykyä Satakuntaan –hankkeessa pienimuotoisesti kokeiltua erikoissairaanhoidon kuntoutuksen ja perustason työttömien terveystarkastusten konsultaatiomalli jalkautetaan myös muihin työkyvyn tuen palveluihin ja kaikkiin sote-keskuksiin. Kuntoutuslääkärien

etäkonsultaatiota sote-keskuksiin lisätään. Saattaen-vaihteen (=työkyvyn tuen neuvottelu) –toimintamalli, jossa varmistetaan terveydellisin syin työttömäksi jäävän pääsy palveluihin nivelvaiheessa, jalkautetaan koko hyvinvointialueelle, pois lukien Porin alue, jossa mallia on jo pilotoitu.

Palveluista vastaavat toimijat:

Satakunnan hyvinvointialueen palveluista vastaavat toimijat ovat aikuisten palvelujen toimialueelta, sosiaalityön palveluiden Työkyvyn tuen palvelut ja Terveyspalvelut. Muita toimijoita ovat Satakunnan TE-toimisto, Työllisyyden kuntakokeilu, kuntien työllisyydenhoito ja Kela.

Alustava arvio asiakasmääristä:

Satakunnan helmikuun 2023 Työllisyyskatsauksen mukaan Harjavallan, Huittisten, Kokemäen, Nakkilan ja Rauman työvoimaan kuuluvia asukkaita oli 30395. Heistä työttöminä työnhakijoina oli 2577. Korkein työttömyysprosentti oli Harjavallassa (9,9%) ja matalin Huittisissa (6,9%). Pitkäaikaistyöttömiä oli näissä kunnissa yhteensä 718.

| | Harjavalta | Huittinen | Kokemäki | Nakkila | Rauma | Yhteensä |
|--|------------|-----------|----------|---------|-------|----------|
| Työvoima | 2791 | 4327 | 2971 | 2206 | 18100 | 30395 |
| Työttömät työnhakijat | 277 | 298 | 250 | 170 | 1582 | 2577 |
| Pitkäaikaistyöttömät | 90 | 60 | 67 | 42 | 459 | 718 |
| Pitkäaikaistyöttömien %-osuus työttömistä työnhakijoista | 32,4 | 20,1 | 26,8 | 24,7 | 29,0 | 27,9 |

Työllisyysaste Satakunnassa oli 72,6 % vuonna 2021. Valittujen 5 kunnan korkein työllisyysaste oli Huittisissa (75,2%) ja matalin Harjavallassa (70,5%).

| Harjavalta | Huittinen | Kokemäki | Nakkila | Rauma |
|------------|-----------|----------|---------|-------|
| 70,5% | 75,2% | 71,8% | 74,1% | 74,2% |

Lähde: Tilastokeskus, työllisyysaste

| Työttömien terveystarkastukset | Harjavalta | Huittinen | Kokemäki | Nakkila | Rauma | Yhteensä |
|--------------------------------|------------|-----------|----------|---------|-------|----------|
| 2019 | 47 | 49 | 24 | 7 | 320 | 447 |
| 2020 | 24 | 17 | 33 | 17 | 170 | 261 |
| 2021 | 25 | 25 | 6 | 0 | 267 | 323 |

Lähde: AVOHILMO, Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastuksia on viime vuosina tehty Satakunnassa vuosittain 14,0-20,0%:lle työttömistä. Viime vuonna kohdekunnista matalimmat luvut ovat Kokemäellä (3,8%) ja Nakkilassa (3,7%) ja korkeimmat Raumalla (16,3%).

| | Harjavalta | Huittinen | Kokemäki | Nakkila | Rauma | Satakunta |
|------|------------|-----------|----------|---------|-------|-----------|
| 2019 | 16,3 | 16,3 | 7,8 | 5,9 | 21,4 | 20,6 |
| 2020 | 7,1 | 7,1 | 9,6 | 6,6 | 8,3 | 14 |
| 2021 | 9,5 | 9,5 | 3,8 | 3,7 | 16,3 | 19,9 |

Lähde: Sotkanet, Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä

Alustava arvio työkyvyn tuen tiimien asiakasmääristä on 300 vuoden 2024 loppuun mennessä. Vuoden 2023 aikana:

- selkiytetään työkyvyn tuen palveluiden kokonaisuus (monialainen tiimi, työkyvyn tuen tiimi ja työttömien terveystarkastukset).
- aloitetaan työkyvyn tuen tiimien pilotoinnit.
- aloitetaan terveydenhuollon työllistymistä tukevan palvelupolun selkiyttäminen (työttömien terveystarkastus, lääkinällinen kuntoutus sekä nivelvaiheet opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluiden päättyessä).

Vuoden 2024 aikana:

- kuvataan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työllistymistä tukevien palveluiden kokonaisuus ja yhteistyö.
- kuvataan työkyvyn tuen palveluissa toimivien ammattilaisten työnkuvat.
- kuvataan ja mallinnetaan yhteistyö Kelan ja TE-palveluiden kanssa.
- kuvataan sote-keskuksen yhteisen toimintamallin mukaisesti toimiva työkyvyn tuen tiimi.
- mallinnetaan ohjauskäytännöt sote-keskuksen, erikoissairaanhoidon, opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon.
- mallinnetaan yhtenäiset työkyvyn tuen ja arvioinnin palveluketjut ja palveluohjauksen käytännöt.
- laaditaan suositus mittareista, joilla arvioidaan työkyvyn tuen tiimin vaikuttavuutta.

Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus

Vuonna 2023 kehittämistyöhön palkataan työhönvalmennuksen hanketyöntekijät. Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toimenpiteiden avulla Satakuntaan muodostetaan työhönvalmentajien tiimi, jota koordinoi tiiminvetäjä. Tiiminvetäjä vastaa laatukriteereiden toteutumisesta työhönvalmentajien tiimin työssä, jota kehitetään yhdessä toimijoiden kanssa pilotoitien kautta.

Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toimenpiteet ovat:

- Työhönvalmennuksen jalkauttaminen/käynnistäminen uusissa kunnissa.
- Työhönvalmentajien tiimin muodostaminen ja toiminnan suunnittelu pilotoitien kautta.
- Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen prosessin kuvaus ja yhteistyön mallinnus hyvinvointialueen työkyvyn tuen tiimien kanssa.
- Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen osaamisen vahvistaminen.

Tiiminvetäjä muodostaa työhönvalmentajien (2) tiimin ja ammattilaiset osallistuvat THL:n koordinoimaan menetelmävalmennukseen. Työhönvalmennuksen tiimiä pilotoidaan 5 uuden kunnan (Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Nakkila ja Rauma) alueella ja kehittämisessä tehdään yhteistyötä hyvinvointialueen työkyvyn tuen tiimien kehittämisen kanssa. Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen prosessi kuvataan ja yhteistyö työkyvyn tuen tiimien kanssa mallinnetaan vuoden 2024 aikana. Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus otetaan käyttöön osana Satakunnan hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluita 2024.

Palveluista vastaavat toimijat:

Satakunnan hyvinvointialueelta palveluista vastaavat toimijat ovat aikuisten palvelujen toimialueen sosiaalityön palveluiden Työkyvyn tuen palvelut sekä Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnallinen kuntoutus. Muita toimijoita ovat Satakunnan TE-toimisto, Työllisyyden kuntakokeilu, kuntien työllisyydenhoito ja Kela.

Asiakaskohderyhmät ovat kuntouttavassa työtoiminnassa ja sosiaalihuollon toiminnallisessa kuntoutuksessa olevat asiakkaat. Alustava arvio asiakasmääristä on 40 vuoden 2024 loppuun mennessä.

Satakunnan hyvinvointialueen ammattilaisten työkykyosaamista lisätään työkykyohjelman mukaisilla koulutuksilla. Hankeaikana osoitetaan

- tarpeen mukaan jokaisesta sote-keskuksesta vähintään yksi henkilö Työkyvyn tuki –koulutukseen (2 op) (Työterveyslaitos)
- 10 ammattilaista Työkykykoordinaattorikoulutus (10 op) (Satakunnan ammattikorkeakoulu)
- 2 - 4 ammattilaista Työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutus (1 op) (TTL)

Satakunta sitoutuu siihen, että koulutuksiin valitut ammattilaiset voivat osallistua työajallaan Työkykyohjelman mukaisiin TTL:n ja SAMKin koulutuksiin. Koulutettavat osallistuvat myös sote-keskusten työkyvyn tuen ja työhönvalmennuksen toimenpiteiden kehittämiseen ja pilotointiin. **Kumppanuudet**

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-------------|--------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Työpaketti 4.1.A.4 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.1.A.5 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.1.B.1 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.1.B.2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Suunnittelu, käynnistäminen | toiminnan | Koulutukset | Kehittäminen | Tekninen toteutus | Pilotoinnit ja käyttöönnotot | Arviointi, jatkokehittäminen | Levittäminen, juurrutus, viestintä | | | | | | |

Työpaketti 4.1.A.1: Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen

Tausta ja tavoitteet:

Koronan vuoksi Satakunnan perhepalveluiden jonot ovat kasvaneet ja samalla henkilöresurssit vähentyneet. Palveluiden ruuhkautuessa tarpeet eivät tulleet nähtyiksi, mikä lisäsi näkyvää ja piilevää hoitovelkaa. Lasten, nuorten ja perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet. Vanhemmuuden voimavarat ovat usein heikot. Kotiin annettavan perhekohtaisen tuen tarve on kasvanut ja lastensuojeluilmoitusten määrä noussut. Perustason sote- tai sivistyspalveluissa kohdataan kasvavia ongelmia, joiden ratkaisussa tarvitaan erityisosaamista, josta taas on pulaa. Nykyiset palvelumuodot eivät ole riittäviä hoito- ja palveluvelan purkuun.

Tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisevää ja varhaisen vaiheen tukea sekä parantaa palveluiden saatavuutta ottamalla käyttöön vaikuttavia menetelmiä ja kehittämällä tarpeenmukaista konsultaatiota ja etäpalveluja. Ammattilaisten osaamista ja yhteistyötä lisätään, jotta asiakkaiden palvelutarve tunnustetaan ja siihen pystytään puuttumaan ajoissa.

Toimenpiteet:

Työpaketissa mallinnetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluketjut Työpaketissa otetaan käyttöön erilaisia vaikuttavia menetelmiä, joista osaa on jo pilotoitu. Lisäksi tarvitaan uusia tapoja toimia. Etä-, konsultaatio- ja digitaalisia palveluita sekä jalkautuvaa työtä kehitetään. Etä- ja digitaaliset palvelut linkittyvät B-osion sekä investoinnin 4.4. työpaketteihin.

Kestävän kasvun Satakunta-hankkeessa v. 2022 käynnistettyä sähköisen perhekeskuksen kehittämistä sekä Voimaperheet –toimintamallin jalkautusta jatketaan. Voimaperheet -toimintamalli on käytöshäiriöiden ennalta ehkäisyyn ja hoidon vaikuttava menetelmäpaketti, joka tukee perustason mielenterveystyötä, puheeksiottoa ja psykososiaalista osaamista.

Systemistä työtettä laajennetaan palveluissa muodostamalla yhteistyörakenne mallin kouluttamiseen ja toteuttamiseen. Systemisessä työotteessa keskeistä on asiakkaan osallisuus. Moniammatillinen tiimi kootaan asiakkaiden tarpeiden mukaan. Systemisen työotteen jalkautuksen tueksi järjestetään valmennusta. Kehittämisessä yhteistyökumppanina on sivistystoimi.

E erityisen haavoittuvassa asemassa oleville, otetaan käyttöön lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tukevia vaikuttavia menetelmiä osana perhekeskusten ja sidosryhmien yhdyspintatyötä. Ammattilaisille järjestetään koulutusta perhedynamiikan haasteiden tunnistamisen ja tuen keinoista.

Lastensuojelun avohuoltoon mallinnetaan ja pilotoidaan perheintensiiviyksikkö, jossa moniammatillinen tiimi toimii lastensuojelun systeemisten tiimien tukena haastavissa asiakastilanteissa jalkautuen perheen

kotiin. Oikea-aikaisella ja moniammatillisella avulla perheitä pystytään auttamaan nopeammin ja tehokkaammin, mikä siirtää painopistettä raskaammasta palvelusta kevyempään.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. palveluketjukuvaukset, jalkautuvan ja ennaltaehkäisevän työn toimintamallit, kuten perheintensiiiviyksikön malli, systeemisen työtteen ja vaikuttavien menetelmien käyttöönotot, koulutuspaketit ammattilaisille sekä erilaiset vanhemmuuden tuen valmennukset. Toiminnan seurantamittareita ovat mm. palveluihin pääsyn aika, toimintamalleihin osallistuneiden ja erityistason palveluiden asiakkaiden määrä, asiakaskokemus (mm. tyytyväisyys palveluun ja omat voimavarat), järjestettyjen koulutusten ja niihin osallistuneiden ammattilaisten määrä sekä henkilöstökokemus.

Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 15 htv (n. 0,97 M€). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 500 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 1,47 M€

Työpaketti 4.1.A.2. Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden kuormitus on kasvanut viime vuosina, minkä vuoksi **tavoitteena** on vahvistaa mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä sekä kohderyhmän omia mielenterveystaitoja. Myös nuorten, erityisesti alaikäisten päihdeikäyttäjien, tunnistamista, kohtaamista ja ohjaamista kehitetään, sillä mielenterveyden kuormitus heijastuu myös päihdeikäyttäjien käyttöön.

Toimenpiteet:

Työpaketissa kehitetään nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen palveluiden toimintamalleja sekä otetaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä. Jo olemassa oleva mielenterveyden tuen palveluketju päivitetään. Eri alojen ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan ja kokeillaan uusia tapoja toteuttaa erityisosaajien konsultaatiota perustasolle. Erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöä edistetään sekä osana sähköisen perhekeskuksen kehittämistä että investoinnissa 4.4. hankittavien välineiden avulla (mm. chat-palvelu).

Ammattilaisille järjestetään nuorten päihde- ja mielenterveyden haasteiden varhaisen tunnistamisen osaamista lisäävää koulutusta ja tukea. Tulevaisuuden sote-keskus- ja psykososiaalisen tuen kehittämishankkeissa aloitettua vaikuttavien menetelmien, kuten IPC- ja Cool Kids, koulutuksia ja jalkautusta osaksi palveluja jatketaan myös uusia, tutkittuun tietoon perustuvia vaikuttavia nuorten mielenterveystyön menetelmiä otetaan käyttöön pilotointien kautta.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. päivitetty palveluketju, toimintamallikuvaukset, vaikuttavien menetelmien koulutukset ja pilotoinnit. Toiminnan seurantamittareita ovat mm. koulutuksiin osallistuneiden ammattilaisten määrä, valmennuksiin, ryhmiin yms. toimintaan osallistuneiden nuorten määrä, nuorisopsykiatrisiin ohjautuneiden nuorten määrä ja nuorten kokemukset omasta terveydentilastaan ja voimavaroistaan. Työpaketin henkilötyöpanos on n. 4 htv (240 000 €). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut, osuus on n. 110 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 350 000 €.

Työpaketti 4.1.A.3. Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen

Tausta ja tavoitteet:

Koronapandemia ja nykyinen maailmantilanne kuormittavat työikäisten mielenterveyttä. Korona-aika lisäsi yksinäisyyden kokemusta. Yhteiskunnallisesti kaiken heikoimmassa asemassa olevat eivät usein itse kykene hakemaan tarvitsemaansa tukea. Avun saanti voi pitkittyä, jolloin myös palvelutarve kasvaa. Tavoitteena on vahvistaa muiden perus- ja erityistason sote-ammattilaisten kuin varsinaisten päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden osaamista tunnistaa päihde- ja mielenterveysongelmia, jotta ongelmiin pystytään puuttumaan ajoissa ja matalalla kynnyksellä vaikuttavasti. Lisäksi tavoitteena vähentää

raskaampien erityistason palveluiden tarvetta vahvistamalla päihde- ja mielenterveyspalveluja tuottavien yhteistyötä ja konsultaatiota.

Helsingin kaupunki hakee rahoitusta kansallisen kehittämiseen Kestävän kehityksen ohjelman pilari 4:n investointi 4:n kohdasta 4. HUS toimii kansallisena osatoteuttajana. Satakunnan hyvinvointialue pitää järjestelyä perusteltuna, jotta kansallinen mielenterveyspalvelujen kehittäminen voidaan toteuttaa ja kehitetyt toimintamallit ottaa hyvinvointialueella käyttöön.

Toimenpiteet:

Työpaketissa kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden monialaista ja -toimijaista työtä sekä konsultaatorakenteita. Perustason mielenterveyspalveluissa otetaan vaiheittain käyttöön Terapiat etulinjaan –hankkeen kehittämät palvelut, mm. Terapianavigaattori, Ohjattu omahoito, etulinjan lyhytterapiat ja niihin liittyvät koulutukset, Mielenterveystalo.fi:n omahoito-ohjelmat ja ammattilaisten tukipalvelut sekä järjestetään menetelmien koulutusta. Myös muille vastaanottotyötä tekeville sote-ammattilaisille järjestetään vaiheittain mielenterveystalon palveluiden, Terapianavigaattorin ja Ohjatun omahoidon käyttökoulutusta. Lisäksi erityistason työntekijöille järjestetään erityistason kognitiivinen lyhytterapia -koulutusta. Psykiatrian ja mielenterveyspalvelujen hoitoprosesseja sujuvoitetaan selvittämällä potilasvirtausta ja pullonkauloja. Päihde- ja mielenterveystyössä otetaan käyttöön tutkimukseen perustuva Käynti kerrallaan –toimintamalli, jossa asiakas saa vaikuttavaa apua jo muutamalla käynnillä.

Satakunnassa on kehitetty vaikuttavia menetelmiä, matalan kynnyksen palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalleja, jotka täydentävät Terapiat etulinjaan –malleja. Toimintamallien ja menetelmien edelleen kehittämistä ja jalkautusta jatketaan saumattomasti siten, ettei kehittämistyö katkea. Sote-henkilöstölle järjestetään mm. puheeksioton ja MTEA2 –koulutuksia sekä jalkautetaan sote-palveluihin vaiheittain puheeksioton toimintamalli, jota on vahvistettu Terapiat etulinjaan –menetelmillä.

Sosiaalisen hyvinvoinnin menetelmiä yksinäisyyden ehkäisyssä vahvistetaan. Sote- ja hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ammattilaisille laaditaan sosiaalisen hyvinvoinnin huomioidun ohje sekä järjestetään koulutusta. Lisäksi kokeillaan uusia tapoja tukea yksinäisten sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä, kuten kulttuuri- ja luontohyvinvoinnin palveluja ja uusia matalan kynnyksen toimintamalleja. Järjestöt ovat oleellisessa roolissa yhteisötoiminnan vahvistamisessa.

Työpaketissa pilotoidaan liikkuvaa mallia, jossa mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen jalkautuu asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Palvelun piiriin ohjatulle henkilölle laaditaan työskentelyn alussa tavoitteet, joiden avulla tuetaan asiakkaan arjenhallintaa ja kotona selviytymistä. Työskentely on kokonaisvaltaista, yksilöllistä ja toipumista edistävää. Pilotoinnissa liikkuvaan-palveluun voidaan ohjata asiakkaita kriteerien täytyessä vastaanottopalveluista tai liikkuvista akuuttipalveluista. Palvelulla pyritään myös mm. ehkäisemään häätöjä.

Työpaketissa kehitetään kuntoutumispolku, joka koostuu läsnä- ja etäryhmätapaamisista sekä digitaalisesta kuntoutus- ja valmennuspolusta. Kuntoutusmuodossa hyödynnetään Mielenterveystalon sisältöjä. Asiakkaille hankitaan lainaksi tabletti, joka mahdollistaa digikuntoutuspolun ohella yksilö- ja ryhmätapaamiset. Toimintamallilla parannetaan kuntoutuksen saavutettavuutta ja lisätään saatavuutta. Investointi 1 kautta rahoitetaan toiminnallinen muutos ja investointi 4 kautta digitaalinen kehittämistyö. Lisäksi laajennetaan aiemmin aloitettua mielenterveyskuntoutujille suunnattua jatkotukea tarjoavaa toimintaa painopisteen siirtämiseksi perustasolle.

Tulsote-hankeessa aloitettua Nepsy-palvelupolkujen ja –osaamisen kehittämistä jatketaan, jotta nepsy-toimintamallit jalkautuvat osaksi toimintaprosesseja. Myös lähisuhdeväkivallan kehittämistyötä jatketaan, mm. jalkautetaan lähisuhdeväkivallan tunnistamista ja osaamista vahvistava Luotsi-toimintamalli Satakuntaan. Väkivallan tunnistaminen ja palveluohjaus tulee olla kaikkien hyvinvointialueilla toimivien sote-palveluiden sekä kuntien vastuulle jäävien palveluiden perustoimintaa.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. työikäisten päihde- ja mielenterveyspalveluiden palveluketjut ja yhtenäistetyt toimintamallit, em. toimintamallien pilotit, ohje sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimisesta osana palveluja, osaamista vahvistavat koulutukset ja niiden materiaalit. Toiminnan seurantamittareita ovat mm. järjestettyjen koulutusten ja niihin osallistuneiden ammattilaisten määrä, päihde- ja mielenterveyspalveluiden sekä matalan kynnyksen palveluiden, digipalveluiden ja jalkautuvan työskentelyn asiakkaiden määrä, asiakaskokemus, mm. tyytyväisyys palveluun, omat voimavarat (kyselyt sekä mm. Finsoten indikaattoritieto) ja henkilöstökokemus. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 23 htv (n. 1,4 M€). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut, osuus on 0,65 M€. Kokonaiskustannukset ovat n. 2,05 M€

Työpaketti 4.1.A.4. Ikääntyneiden palveluiden kehittäminen

Satakunnassa tehdyissä selvityksissä on noussut esille, ettei kotona asuvien ikääntyneiden sekä ja omaishoitajien saama tuki ole riittävällä tasolla eikä vastaa tarpeisiin. Koronan myötä ongelmat ovat monimutkaistuneet, mikä on lisännyt raskaampien palveluiden tarvetta.

Tavoitteena on

- parantaa palveluiden saatavuutta tarpeenmukaisilla, monikanavaisilla palveluilla.
- vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia kehittämällä paljon palveluita tarvitsevien palveluja sekä lisäämällä ennaltaehkäisevää tukea kotona asuville ikääntyneille ja omaishoitajille.
- lisätä ikääntyneiden digiosaamista, jolla ehkäistään väliinpuotoamista.
- vahvistaa ammattilaisten osaamista mm. tunnistaa ja ohjata erityistä tukea tarvitsevia ikääntyneitä sote-palveluissa, jotta raskaampien palveluiden tarve vähenee.

Toimenpiteet:

Työpaketissa kehitetään kotona asuvien tukea ja hyvinvointia edistäviä toimintamalleja, jotka kytetään osaksi ikääntyneiden palveluiden palveluketjuja. Tukipalveluita tuotetaan kotiin annettavina sekä vastaanottopalveluna, mutta myös liikkuvina ja digitaalisina palveluina. Monialaisen ja -toimijaisen työn ja konsultaattorakenteiden kehittämistä jatketaan.

Ikääntyneille, joilla on vähäistä palveluntarvetta, mallinnetaan toimintamalli, joka sisältää ennaltaehkäiseviä palveluita koskien mm. toimintakykyä, sosiaalista kuntoutusta, asiointia, tukihenkilötoimintaa, yhteisöllisyyttä ja yleistä arjen tukea. Näitä palveluja tarjotaan myös omaishoitajille omaishoidon eri vaiheissa. Etsivän vanhustyön liikkuvaa palvelua kokeillaan. Etsivän vanhustyön tarkoituksena on löytää ja auttaa tuen tai avun tarpeessa olevia ikääntyneitä oikea-aikaisesti.

Erityisen tuen tarpeessa olevien kotona asuvien ikääntyneiden sekä omaishoitajien palveluiden tiimirakennetta vahvistetaan case manager –toimintamallilla, jolla luodaan palvelutarvetta vastaava, kustannustehokas ja vaikuttava palvelutuotanto. Toimintamallissa kehitetään eri toimijoiden välistä yhteistyötä kotona asuvien ikääntyneiden ja omaishoitajien palveluissa.

Liikkuvien sote-palveluiden koordinoitua kehitetään yhteistyössä muiden päivystävien sote- ja pelastustoimen ammattilaisten kanssa. Liikkuvien sote-palveluiden koordinaation kehittämistyössä selvitetään Satakunnan hyvinvointialueen tarpeet uudentyyppisille sote-palveluille. Koordinaation kehittämisessä suunnitellaan etä- ja lähipalvelujen yhdistämistä sekä tarvittavien palveluiden viemistä joustavasti ja kustannustehokkaasti lähelle asiakasta. Liikkuvien palveluiden käyttöön luodaan yhtenäinen akuutin hoidon- ja palvelutarpeen tunnistamisen, tutkimisen ja hoito-ohjeen pyytämisen malli sekä otetaan käyttöön yhtenäiset menetelmät. Liikkuville hoiva- ja hoitolaitosten ammattilaisille järjestetään menetelmiin liittyvät koulutukset. Toimintatapa juurrutetaan hyvinvointialueella pilotoinnin kautta.

Työpaketissa kokeillaan myös liikkuvien terveyspalveluiden laboratorioyksikköjä, joilla voidaan tuottaa näytteenottopalveluja erityisesti haja-asutusalueilla tai nykyisen palveluverkon ulkopuolella asuville

ikäntyneille. Asiakas voi tulla näytteenottoon myös ns. walk-in -periaatteella, jolloin hoitaja tekee näyttepyynnön asiakkaalle. Kehittämisessä hyödynnetään jo olemassa olevaa mobiilinäytteenoton IT-palveluprosessia.

Aiemmissa digihankkeissa tehtyä työtä jalkautetaan ja luodaan hyvinvointialueen sähköistä asiointia edistävä digituen malli. Ikäntyneille ohjausta ja laitetukea voidaan tarjota mm. lähipalvelupisteissä tai liikkuvana palveluna.

Palveluketjuissa toimivien sote- ja muiden ammattilaisten gerontologista osaamista, palvelutarpeen tunnistamista ja puheeksioton taitoja lisätään koulutuksilla ja valmennuksilla. Osaamista vahvistetaan yhteistyössä alueen oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. ennaltaehkäisevien palveluiden toimintamalli, erityisen tuen tarpeessa olevien ikäntyneiden ja omaishoitajien toimintamalli ja sen pilotit, liikkuvien palveluiden koordinaatiomalli sekä liikkuvien palveluiden kehittämispilotit, osaamista vahvistavat valmennukset ja koulutukset.

Toiminnan seurantamittareita ovat mm. kohderyhmän hoitoon/palveluun pääsyn aika, ikäntyneiden ja omaishoitajien asiakastytyväisyys (NPS) ja kokemus saamastaan tuesta, kotiin annettavien akuuttikäyntien, erityistason päivystyskäyntien, ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien, sosiaalitoimen huoli-ilmoitusten sekä turva-auttajakäyntien määrät sekä koulutuksiin tai valmennuksiin osallistuneiden ikäntyneiden ja ammattilaisten määrä.

Työpakettin henkilöstötyöpanos on n. 9 htv (n. 570 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, hallinto- ja investointikulujen osuus on n. 430 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 1 M€.

Työpaketti 4.1.A.5. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn edistäminen ja koronan aiheuttaman hoito- ja palveluvelan purkaminen

Suun terveydenhuollossa on-runsaasti koronan aiheuttamaa hoito- ja palveluvelkaa, vaikka hoitojonoja onkin pystytty purkamaan. Hoidon viivästyminen voi johtaa suun sairauksien vaikeutumiseen joka lisää kustannuksia ja aiheuttaa potilaalle turhaa häiriötä. **Tavoitteena** on, että suun terveydenhuoltoon pääsyä parannetaan ja nopeutetaan, jotta asiakkaiden ongelmat eivät pitkity. Muutos toteutetaan kehittämällä ja jalkauttamalla erilaisia uusia toimintamalleja.

Toimenpiteet:

Suun terveydenhuollon kehittämistoimet käynnistyivät jo v. 2022 hankkeen 1. vaiheessa, jolloin hankittiin 3 liikuteltavaa hammashoitoyksikköä. Kehittämistä jatketaan siten, että liikuteltavien hammashoitoyksiköiden avulla toteutettavia salkkuvastaanottoja pilotoidaan mm. kouluissa, varhaiskasvatuksessa ja asumispalveluyksiköissä. Toiminta laajennetaan vaiheittain koko hyvinvointialueelle.

Osana etäpalvelujen kehittämistä otetaan käyttöön suukamerat, joiden avulla saadaan nopeutettua asiakkaan yksilöllistä hoitoa ilman, että hän joutuu siirtymään. Suukameran käyttöä pilotoidaan mm. osana pitkäaikaissairauksien hoitoprosessia. Hoitojonojen purkamiseen ja hoitoajan lyhentämiseen hankitaan skannerilaitteita. Skanneri nopeuttaa mm. oikomishoidon kuvantamista, proteettisia töitä sekä suun alueen still-kuvaus mahdollistuu. Kolmiulotteisella kuvalla nopeutetaan ja tuetaan hoitosuunnitelman tekoa. Etäkonsultointi säästää asiakkaan ja ammattilaisen aikaa.

Porin alueella toimiva sisote-toimintamalli jalkautetaan laajemmin Satakuntaan lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoon. Toimintamallin avulla pyritään tavoittamaan myös ne lapset, joilla on riski jäädä hoitamatta. Hyvinvointialueen hammashoitoloissa otetaan käyttöön Porissa kokeilukäytössä olleet suun omahoidon ja ongelmien ennaltaehkäisyn digitaaliset ohjaustulot.

Suun terveydenhuollon osaamista lisätään koulutuksilla. Motivoivan keskustelun metodin käyttöä laajennetaan suun terveydenhuollon kaikkiin ammattiryhmiin.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksina syntyy mm.-hyvinvointialueen etä-, liikkuvan ja ennaltaehkäisevän suun terveydenhuollon, sekä sisote toimintamallit, osaamista lisäävät koulutukset ja pilotoinnit sekä niiden materiaalit. Toiminnan seurantamittareita ovat mm. asiakaskäyntien määrä, jonotilanne, asiakas- ja henkilöstökyselyt (T3, jonottavat potilaat/THL), motivoivan keskustelun koodin käyttö, hammashoitoloiden ohjaustaulujen käyttökertojen määrä sekä pidemmällä aikavälillä plakki- ja verenvuotoindeksin muutoksen seuranta tarkastusten välillä.

Työpakettin henkilöstötyöpanos on n. 6 htv (240 000 €). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut osuus on n. 300 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 540 000 €.

b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen

Työpaketti 4.1.B.1. Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kehittäminen ja käyttöönotto

Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen kehittämisen **tavoitteena** on parantaa palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta sekä vahvistaa varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palveluja. Tavoitteena on myös kehittää asiakkaan asiointipolku mahdollisimman pitkälle sähköiseksi hyödyntäen muita alueella olevia tai kehitettäviä sähköisiä palveluita.

Toimenpiteet:

Omaolon käyttöönottoa jatketaan yhteistyössä DigiFinlandin kanssa. Hyvinvointialueelle luodaan Omaolon keskitetty hallintamalli. DigiFinland kehittää kansallisesti Omaolo-palveluun uusia oirearvioita ja muita toiminnallisuuksia, jotka otetaan Satakunnassa vaiheittain käyttöön. V. 2022 aloitettua Omaolon laajentamista sosiaalipalveluihin ja suun terveydenhuoltoon jatketaan. Lisäksi Omaolossa otetaan käyttöön fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjaus ja sähköinen ajanvaraus siten, että se koskee kaikkia tuki- ja liikuntaelinoireita. Omaolon terveystarkastusten ja hyvinvointivalmennusten käyttöä tuetaan osana asiakkaan itsehoitoa viestimällä Omaolon palveluista sekä ohjaamalla palvelun piiriin.

Omaolon toiminnallisuutta kehitetään siten, että asiakkaalla on mahdollisuus jatkaa asiointia kaikissa palveluissa sähköisesti, etävastaanoton tai -konsultaation avulla. Asiointipolkuun lisätään chat-mahdollisuus sekä automatisointia hyödyntävää robotiikkaa, joka nopeuttaa tiedonkulkua ja palveluprosessia. Omaolon kautta kerätään asiakkaan kokemustietoa.

Satakunta on mukana kansallisessa sähköisen perhekeskuksen kehittämisessä. Sähköisen perhekeskuksen kehittämistä jatketaan DigiFinlandin ja muiden hyvinvointialueiden kanssa. Satakunnan mahdollinen sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto aloitetaan vaiheittain v.2023 alkaen. Sähköisen perhekeskuksen palvelut mallinnetaan osaksi perhekeskusten toimintaa. Perhekeskusten viestintää yhdenmukaistetaan ja laaditaan laadukkaat verkkosivut yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Perhekeskusten digitaalisten palveluiden valikoimaa lisätään jalkauttamalla kunnissa jo käytössä olleet hyvät käytännöt koko hyvinvointialueelle. Syksyllä 2022 alkanutta Koko perheen tarina –auttamismallin, Zoturin, sekä Pyydä Apua –napin maakunnallista kehittämistä ja käyttöönottoa jatketaan. Muiden ratkaisujen, tarve arvioidaan ja palveluita otetaan käyttöön arvioinnin perusteella. Ammattilaisille järjestetään työpajoja, joissa tuetaan sähköisten palvelujen käyttöönottoa.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mahdollisesti Omaolon maakunnallinen hallintamalli, Omaolon ja sähköisen perhekeskuksen yhtenäiset asiointiportaalit ja niiden sisältö, asiakasohjauksen malli sekä ammattilaisten

koulutukset. Mittareina käytetään mm. palveluiden käyttäjämäärää, kohtaamispalveluiden vastaanottokäyntien määriä sekä asiakas- ja henkilöstökokemus palveluista ja niihin/niissä ohjautumisesta. Työpakettin henkilöstötyöpanos on n. 4 htv (240 000 €). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut osuus on n. 130 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 370 000 €.

Työpaketti 4.1.B.2. Kansalaisen etäpalvelujen ja ammattilaisten digitaalisten työvälineiden jalkauttaminen

Kestävän kasvun Satakunta –hankkeen 1.vaiheen nykytilaselvityksen nykytilankuvauksen ja kypsyystason arvioinnin pohjalta laadittua digitaalisten palveluiden tarkennettua toimintasuunnitelmaa hyödynnetään kansalaisten etäpalvelujen toteuttamisessa. Tavoitteena on parantaa kansalaisten mahdollisuutta asioida sote-palveluissa ajasta ja paikasta riippumatta, mikä tukee myös palveluiden painopisteen siirtymistä ennakoivaan suuntaan.

Toimenpiteet:

Satakunnassa on käytössä useita järjestelmiä ja toimintatapoja, jotka tukevat asiakkaan etäasiointia. Työpaketissa yhtenäistetään palveluiden tarjontaa siten, että toimivimmiksi arvioituja ratkaisuja jalkautetaan osaksi palveluita. Hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden tarjonnassa huomioidaan myös kansallinen viitearkkitehtuuri. Työpaketti toteutetaan yhteistyössä investointi 4.4. kanssa.

Kansalaisille suunnattujen chat-palvelujen käyttöä laajennetaan uusiin palveluihin. Jo palveluiden piirissä oleville asiakkaille, kuten terveyshyötyasiakkaat tai paljon palveluita käyttävät, kehitetään malli, jossa heillä on käytössään henkilökohtainen asiointikanava ammattilaisen kanssa käytävään keskusteluun, esimerkiksi mobiiliasiointi. Chat-palveluihin liitetään mahdollisuuksien mukaan sähköinen ajanvaraus, opastus- ja neuvontapalveluita sekä perustietolomakkeiden (kaksisuuntainen) täyttö. Kansalaisten puolesta asiointiin mahdollistavia valtuutuspalveluita otetaan laajemmin käyttöön. Kansallisten palveluiden, kuten Päivystysapu 116117 ja siihen mahdollisesti liitettävän digitaalisen kanavan, kehittämistä ja käyttöönottoa jatketaan.

Konsultaatioiden ja toiminnanohjauksen toimintamalleja kehitetään edelleen. Konsultaatiota tukevien välineiden käyttöä laajennetaan vaiheittain pilottien kautta eri palveluihin ja alueille, esimerkiksi

- Lastensuojelussa laajennetaan Porin perusturvassa käytössä oleva Perhepirkko-sovellus koko hyvinvointialueen lastensuojeluun ja samalla yhtenäistetään toimintamalli.
- Liikkuviissa palveluissa jalkautetaan alueella jo pilotoitua SecApp-järjestelmää perustason liikkuviin palveluihin ja samalla luodaan liikkuvien palveluiden etäkonsultaation ja reaaliaikaisen ohjauksen malli. Lisäksi jatketaan liikkuvan akuuttityön ammattilaisten ja viranomaistoimintojen digitaalisten palveluiden yhteensovittamista.

Kansalaisen ja ammattilaisten digitaalisten- ja etäpalveluiden jalkauttaminen suunnitellaan laajalla ammattilaisverkostolla, jossa on osaamista kaikilta toimialueilta. Ammattilaisille järjestetään toimintamallien ja välineiden käyttöönottoa tukevia valmennuksia ja koulutuksia. Käyttöönottoprojektin onnistumista arvioidaan ja seurataan. Digitaalisille palveluille luodaan palvelulupaus, jota tuetaan viestinnällä.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mahdollisesti chat-palveluiden ja konsultaatioiden toimintamallit, ammattilaisille suunnatut koulutus- ja valmennuspaketit sekä digitaalisten palveluiden viestinnällinen palvelulupaus. Toimintaa mitataan mm. seuraamalla kansalaisten digipalveluiden määriä sekä asiakastytyväisyyttä, konsultaatioiden määrää sekä valmennuksiin osallistuneiden ammattilaisten määrää. Työpakettin henkilöstötyöpanos on n. 4 htv (240 000 €). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut osuus on n. 130 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 370 000 €.

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

| Pilari 4.2. Karkea aikataulu | 2023 | | | | 2024 | | | | 2025 | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----|------|----|----|----|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| Työpaketti 4.2.1 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.2.2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Suunnittelu, toiminnan käynnistäminen | Koulutukset | Kehittäminen | Kansallinen työskentely | Tekninen toteutus | Pilotoinnit ja käyttöönotot | Arviointi, jatko-kehittäminen | Levittäminen, juurrutus, viestintä | | | | | |

Työpaketti 4.2.1. Monialaisen Hyte-palvelukonseptin kuvaus ja käyttöönotto

Tavoitteena on parantaa hyvinvointia ja terveyttä tukevien monialaisten palvelujen saatavuutta, jotta asiakkaat löytävät yhteisöllisyyttä, osallisuutta, sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä edistävät palvelut. Lisäksi painopisteen siirtäminen avo- ja kevyempiin palvelumuotoihin sekä palvelujen saatavuuden parantaminen ovat keskeisiä maakunnallisia strategisia tavoitteita. Työpakettia on suunniteltu sidosryhmiä laajasti osallistaen (esim. kuntien hyte-koordinaattorit, järjestötoimijat, hva-valmistelijat, kokemustoimijat), joiden kanssa yhteistyö jatkuu toteutusvaiheessa.

Toimenpiteet:

Satakunta osallistuu THL:n ohjaamaan kansalliseen Hyte-palvelukonseptin määrittelyyn sekä osallistuu mahdolliseen kansalliseen jatkotyöskentelyyn. Kansallisen yhteistyön lisäksi läntisen YTA-alueen kanssa on sovittu, että hanketta toteutetaan tiiviissä keskinäisessä yhteistyössä osaamista jakaen ja toisilta oppien.

Työpaketissa otetaan käyttöön alueellinen palvelutarjotin sekä sen digitaaliset ratkaisut. Jo olemassa olevien verkkosivujen kehittämistä, käyttöönottoa ja viestintää jatketaan. Kunnat ja järjestöt ym. sidosryhmät osallistetaan kehittämiseen. Palvelutarjottimelle kootaan laajasti hyvinvointialueen, kuntien sekä järjestöjen ja seurakuntien kulttuuri-, luonto-, ja liikuntapalveluita, sekä muita osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia tukevia palveluita (ml digitaaliset palvelut). Palvelut kuvataan PTV:n mallilla. Palvelutarjottimen käyttöönottoon ja päivittämiseen järjestetään tarvittavat koulutukset.

Satakunnassa ei ole tällä hetkellä käytäntöä, jolla ohjausta hyte-palveluihin toteutetaan. Kansallisen määrittelytyön pohjalta luodaan asiakasohjaukseen toimintamalli, jossa sote-ammattilaiset tunnistavat haavoittuvassa asemassa olevan henkilön sekä ohjaavat hänet palvelun tarpeen ja kiinnostuksen kohteiden perusteella palvelujen piiriin. Osallistutaan liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvoinilähetteen kansalliseen kehittämistyöhön, otetaan ne mahdollisuuksien mukaan vaiheittain käyttöön. Ammattilaiset koulutetaan lähetteen käyttöön ja niistä viestitään laaja-alaisesti.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. monialainen HYTE-palvelukonsepti, digitaalinen palvelutarjotin (linkitys investointiin 4.4.), kulttuuri- ja/tai hyvinvointilähete, asiakas- ja palveluohjauksen malli, koulutukset ja viestintämateriaali sekä sähköiset terveystarkastukset ja hyvinvointitarkastukset ovat tarjolla koko alueella. Toteutusta seurataan mm. perehdytyksen saaneiden ja hyvinvointilähetteen määrällä sekä seuraamalla asiakas- ja ammattilaiskokemusta. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 7,5 htv (450 000 €). Muiden kulujen, kuten asiantuntija-, koulutus sekä hallintokulut osuus on n. 170 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 620 000 €.

Työpaketti 4.2.2. Alueellinen pilotointi: Kulttuurihyvinvointi, elintapaohjaus ja muistipolku

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.3.2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.3.3 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Suunnittelu, toiminnan käynnistäminen | Koulutukset | Kehittäminen | Kansallinen työskentely | Tekninen toteutus | Pilotoinnit ja käyttöönotot | | Arviointi, jatko-kehittäminen | | Levittäminen, juurrutus, viestintä | | | |

Työpaketti 4.3.1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen

Tavoitteena on, että ammattilaisten tuottaman tiedon laatu ja vertailukelpoisuus paranee kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistämällä.

Satakunta sitoutuu osallistumaan THL:n kirjaamisen kehittämistä edistävään verkostoon ja ottamaan käyttöön kansalliset kirjaamisohjeet. Kirjaamista ja raportointia kehitetään alueellisessa kirjaamisverkostossa, jota ohjataan kansallisiin ohjeisiin perustuen. Satakunta osallistuu sosiaalihuollon tietopohjan Kansa-koulu –kehittämistyöhön ja jalkauttaa sen toimenpiteet alueelle.

Toimenpiteinä aloitetaan terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen. Ensimmäisenä yhtenäistätetään hoitotakuun seurannan vaatima kirjaaminen. Sosiaalihuollon toiminnan ja tiedonhallinnan yhteensovittamista kehitetään osana Tulsote –hanketta vuoden 2023 loppuun asti. Kestävän kasvun Satakunta –hanke jatkaa sosiaalityön kirjaamisen yhtenäistämistä Tulsote-hankkeen päättyessä. sosiaalityön kirjaamisen yhtenäistämistä Tulsote-hankkeen päättyessä.

Yhteistyön ja koordinaation merkitys alueellisen tiedon johtamisen, sote-palvelujen kehittämisen ja käytännön työn kanssa korostuu kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjen yhtenäistämässä. Kansallinen ohjeistus ja yhtenäinen kirjaaminen jalkautetaan osaksi asiakastyötä. Osaamista vahvistetaan kirjaamiskoulutuksilla. Alueellinen kirjaamisverkosto ja sen toiminta vakiinnutetaan ja sille määritetään koordinointi ja ylläpito.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksina syntyy mm. kirjaamisverkoston toimintamalli ja toiminnan raportointi, koulutusmateriaalit esitys toiminnan organisoitumisesta hyvinvointialueella. Toiminnan arvioinnissa seurataan, toimiiko Satakunnan kirjaamisverkosto säännöllisesti, järjestääkö kirjaamisoulutuksia ja kertauksia säännönmukaisesti tai onko digitaaliset koulutusmateriaalit käytössä hyvinvointialueella. Työpaketin henkilöstötyöpanos on arviolta n. 3 htv (n. 227 000 €).

Työpaketti 4.3.2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen

Tavoitteena on pilotoida ja juurruttaa rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin mallin Satakuntaan sekä luoda toimijat sitouttava rakenteellisen sosiaalityön toteuttamissuunnitelma.

Toimenpiteinä Satakunnan hanketoimijat osallistuvat THL:n rakenteellisen sosiaalityön kehittämisverkostoon, mallin pilotointiin ja hankeyhteistyöhön koko hankkeen ajan. Valtakunnallinen malli pilotoidaan ja juurrutetaan Satakuntaan kansallisen ohjauksen mukaisesti. Malli jalkautetaan osaksi Satahan tietojohdantamista. Työpaketti toteutetaan tiiviissä yhteistyössä alueen sosiaalialan osaamiskeskuksen sekä sosiaalialan ja yhteiskuntatieteellistä koulutusta tarjoavien korkeakoulujen kanssa, muiden rakenteellista

sosiaalityötä Suomessa kehittävien kanssa sekä YTA-alueen sosiaalialan kehittäjien kanssa. Satakunnassa on perinteisesti korostettu monitoimijaista näkökulmaa rakenteelliseen työhön, ja näin on tarkoitus jatkaa tässäkin yhteydessä.

Satakunta osallistuu yhteiseen rakenteellisen sosiaalityön toteutustoteuttamissuunnitelman mallipohjan laadintaan, jossa kuvataan, miten rakenteellisen sosiaalityön keinoin tuotettua tietoa hyödynnetään sosiaalihuollon kehittämisessä, tietojohdantamisessa ja osana alueen johtamiskäytäntöjä. Työpaketissa laaditaan kansallisen mallin mukaisesti koko alueen kattava rakenteellisen sosiaalityön alueellinen suunnitelma, jota arvioidaan, juurrutetaan ja päivitetään hankeaikana. Suunnitelman laatiminen ja kansallisen toimintamallin jalkauttaminen tehdään yhteiskehittämisen periaatteita noudattaen. Hankeaikana suunnitellaan rakenteellisen sosiaalityön juurtumisen toimenpiteet.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy rakenteellisen sosiaalityön alueellinen suunnitelma. Toiminnan arvioinnissa tarkastellaan, onko rakenteellisen sosiaalityön toteutustoteuttamissuunnitelma laadittu. Lisäksi seurataan vuosittaisin kyselyin alueen sosiaalialan toimijoiden arviota alueella tehtävästä rakenteellisesta sosiaalityöstä sekä sote-johdon ja sote-päätäjien arviot toteuttamissuunnitelmasta. Työpaketin henkilöstötyöpanos on arviolta n. 1,5 htv (n. 90 000 €).

Työpaketti 4.3.3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen

Tavoitteet:

Tavoitteena on vaikuttaa kasvavaan palvelutarpeeseen ja kustannusten nousuun uudistamalla sote-palvelujärjestelmän vaikuttavuusperustaista ohjausta. Tavoitteena on kehittää sekä koko hyvinvointialueen vaikuttavuusperusteista ohjausmallia ja tiedolla johtamista. Pilottikohteena on sosiaalityön ja -ohjauksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen (jatkossa *sosiaalityön*) vaikuttavuusperusteisen ohjauksen kehittäminen. Työpaketti kiinnittyy erityisesti hyvinvointialueen vastuullista uudistamista koskevaan strategiseen painopisteeseen. Vaikuttavuusperusteista ohjausta ja tiedolla johtamista pilotoidaan osana kansallista verkostoyhteistyötä.

Toimenpiteet:

Työpaketissa kehitetään läpileikkaavasti tietojohdantamista, mm. laaditaan luotettavaa tietosisältöä sekä lisätään tiedolla johtamisen kyvykkyyttä jokaiselle organisaatiotasolle. Vaikuttavuustiedon perusteella luodaan kannustimia, edellytyksiä ja strategisia ohjeita omalle ja palveluja tuottaville tahoille. Tiedolla johtaminen integroidaan osaksi palvelunkokonaisuuksien ja -ketjujen ohjausta. Tiedolla johtamisen toimintoja, johtamismalleja sekä prosesseja kuvataan. Lisäksi kehitetään johdon työpöytiä osana vaikuttavuusperustaista ohjausta.

Työpaketissa laaditaan Satakunnan hyvinvointialueelle järjestäjän vaikuttavuusperustainen ohjausmalli, joka tukee hyvinvointialueen strategiaa, tavoitteita sekä kyvykästä tietojohdantamista. Prosessit, vastuut sekä menetelmät määritellään osaksi vaikuttavuusperustaista ohjausta. Ohjauskeinon valinta määrittyy tarkemmin pilotin yhteydessä.

Kehittämisessä hyödynnetään kansallista, tutkittua tietoa vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta sekä kustannusvaikuttavista toimenpiteistä. Vaikuttavuuden kokonaisuus muodostuu Virta-verkostossa valmistellusta vähimmäistietosisällön eri ulottuvuuksista, KUVA-mittareista, hypoteesikanvaasityöstä (pilottiosuudessa) sekä sote-rakennemuutoshankkeessa tehdyistä tietojohdantamisen kehittämistoimenpiteistä. Palveluketjun vaikuttavuutta arvioidaan vähimmäistietosisällön sekä hyvinvointialueen omien mittareiden avulla.

Johtaville viranhaltijoille (ml. keskijohto) järjestetään valmennusta vaikuttavuusperusteisen ohjauksen hyödyntämisestä johtamisessa. Työpaketin loppuvaiheessa arvioidaan toteutettuja toimenpiteitä sekä

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Työpaketti 4.4.4 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.5 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.6 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.7 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.8 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.9 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.10 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.11 | | | | | | | | | | | | | |
| Työpaketti 4.4.12 | | | | | | | | | | | | | |
| Suunnittelu, toiminnan käynnistäminen | Koulutukset | Kehittäminen | Kansallinen työskentely | Tekninen toteutus | Pilotoinnit ja käyttöönotot | Arviointi, jatko-kehittäminen | Levittäminen, juurrutus, viestintä | | | | | | |

Kansalaisten digitaaliset palvelut

Työpaketti 4.4.1. Asiakaspalautteen keruu

Tavoitteena on parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyden, laadun ja vaikuttavuuden johtamista ja kehittämistä asiakaskokemuksen yhtenäisellä, vertailukelpoisella ja säännöllisellä mittaamisella. Tarkoituksena on mitata ja seurata asiakas- ja henkilöstökokemusta rinnakkain, sillä niiden välillä on todettu olevan selkeä yhteys.

Toimenpiteinä Satakunnan hyvinvointialue osallistuu THL:n koordinoimaan kansalliseen asiakaspalautteen keruun kehittämistyöryhmään, mittareiden jatkokehitykseen, sekä jatkuvan kehityksen toimintamallin luontiin. Lisäksi osallistutaan THL:n ja DigiFinlandin ohjaamaan datan keruu-, käsittely- ja raportointiratkaisujen suunnitteluun. Kansalliset mallit jalkautetaan Satakuntaan. Kun kansallinen digitaalinen ratkaisu valmistuu, siirrytään sen käyttöön.

Osallistutaan asiakas- ja henkilöstöpalautteen keruun järjestelmän käyttöönottoon ja juurruttamiseen koko hyvinvointialueella. Yhtenäiset tavat kerätä ja käsitellä palautetta asiakkailta ja henkilöstöltä mallinnetaan. Henkilöstölle järjestetään asiakas- ja henkilöstökokemuksen mittaamiseen ja käsittelyyn liittyvää asiantuntijakoulutusta.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena on mm. asiakaspalautteiden käsittelyn toimintamalli, joka noudattaa kansallista mallia, henkilöstökokemuksen keruun toimintamalli. Toimintaa mitataan mm. kansallisen asiakas- ja

henkilöstökokemuksen mittareilla. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 1,75 htv (n. 100 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 50 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 150 000 €

Työpaketti 4.4.2. Sähköinen ajanvaraus

Satakunnan hyvinvointialueella on sähköinen ajanvaraus osittain käytössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen ajanvarauksen käytön laajentaminen on tarpeen, jotta sähköisten asiointikontaktien osuus voidaan kasvattaa v. 2025 loppuun mennessä 35%:iin. **Tavoitteena** on, että Satakunnan hyvinvointialueella on sähköinen ajanvaraus mahdollisimman laajassa käytössä kansallisten määrittelyjen mukaisesti vuoden 2025 loppuun mennessä.

Toimenpiteinä sähköisen ajanvarauksen määrittelyt toteutetaan kohderyhmien mukaisesti keskeisimpiin hyvinvointialueen terveydenhuollon asiointipalveluihin ja resursseja hallinnoiviin järjestelmiin. Kansallisessa yhteistyössä THL:n koordinoimana tuotetut sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen määrittelyt ja toimintamallit otetaan vaiheittain käyttöön. Sähköisellä ajanvarauksella tuetaan investoinnin 4.1. toimintamalleja.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena tarjotaan kansalaisten käyttöön sähköinen ajanvaraus keskeisimmissä terveydenhuollon asiointipalveluissa sekä sosiaalihuollon sähköinen ajanvaraus sen mukaisesti, kun määrittelyt ja toimintamallit valmistuvat. Toteutumista tarkastellaan mm. vuonna 2025 tehtävässä digitaalisten palveluiden nykytilakartoituksessa. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 1 htv (n. 60 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 115 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 175 000 €

Työpaketti 4.4.3. Mobiilisovellusten ja digitaalisten palveluiden arviointimallin kehittäminen

Tavoitteena on hyödyntää kansallista Digi-HTA:n arviointimallia Satakunnan hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden hankintojen ja arvioinnin tukena. Mallia kehitetään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. **Toimenpiteinä** Satakunnassa hyödynnetään jo tehtyjä arviointeja.

Työpaketti 4.4.4. Itse- ja omahoidossa syntyvien tietojen hyödyntäminen palveluissa

Tavoitteena on kansalaisten itsensä tuottamien tietojen hyödyntäminen palveluissa ja sujuvat kansalaisten asiointiprosessit.

Toimenpiteinä työpaketissa edistetään asiointi- ja omahoitoratkaisujen, Omätietovarannon, ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien välisten rajapintojen toteuttamista kansallisten määritysten ja tietorakenteiden mukaisesti. Tietojen hyödyntäminen osana palvelutuotantoa ja asiakasohjausta määritellään.

Tuotoksena syntyy määrittely omätietovarannon tietojen hyödyntämisestä osana palvelutuotantoa ja/tai asiakasohjausta Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 1 htv (n. 45 000 €).

Työpaketti 4.4.5. Kansalaisten etäpalvelut

Tausta ja tavoitteet:

Digitaalisten palveluiden nykytilakuvausta, kypsyystasonarviointia digitaalisten palveluiden tarkennettua toimintasuunnitelmaa vuosille 2023 – 2025 hyödynnetään kansalaisten etäpalveluiden kehittämisessä. 21(31) Tavoitteena on lisätä sähköisten kontaktien osuutta kaikista kontakteista sekä edistää palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta ottamalla käyttöön kansalaisille suunnattuja yhdenmukaisia etäpalveluita. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa asiakasprosesseja siten, että asiakkaalle tarjotaan ensisijassa digitaalisia palveluita.

Toimenpiteet:

Työpaketissa kehitetään siinä laajuudessa kuin rahoitus mahdollistaa asiakkaiden digitaalisia asiointipolkuja ja otetaan käyttöön ratkaisuja, jotka tukevat kansalaisten sähköistä asiointia. Erityisesti kehitetään investointi 4.1. toimenpiteitä tukevien ratkaisujen käyttöönottoa, kuten LC-video, hankittava chat-ratkaisu, Omaolo-palvelut, Sähköinen perhekeskus ja Zoturi. Lisäksi selvitetään uusien ratkaisujen käyttöönottoa eri väestöryhmien tarpeet huomioiden.

Aiemmin aloitettua e-asioinnin alustan yhtenäistämistä ja integraatioita jatketaan vaiheittain. Ensivaiheessa toteutetaan sähköisten lomakkeiden tarjonnan laajentaminen vaiheittain. Suomi.fi-viestit -palvelu ja kutsukirjeiden sähköinen lähettäminen ja vastaanottaminen otetaan maakunnallisesti käyttöön sekä toteutetaan vaadittavat suomi.fi -palveluiden hankinnat. Käyttöönottoa tuetaan ammattilaisten valmennuksella.

Asiakkaiden neuvonnan, ja hoidon tueksi kehitetään ja otetaan mahdollisesti käyttöön digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja. Asiakkaan palvelupolun kehittämisessä laajennetaan mobiiliapurin käyttöä. Samalla suunnitellaan ja varmistetaan sujuva siirtyminen sovellusten välillä. Asiakkaan palveluun tunnistamisessa hyödynnetään DVV:n suomi.fi -tunnistautumista.

Työpaketissa luodaan—ohjeistukset, jolla voidaan tukea kansalaisten mahdollisuuksia hyödyntää etäpalveluja. Asiakkaat osallistetaan mukaan kehittämiseen.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy kansalaisen digipalvelujen tekniset ratkaisut sekä kansalaisten käyttöönottoa tukevat koulutukset. Työpaketin osalta seurataan erityisesti kansalaisten etäpalvelukontaktien sekä vastaanottokäyntien määrää. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 4 htv (n. 240 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 200 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 440 000 €

Työpaketti 4.4.6. Työ- ja toimintakyvyn digitaalinen itsearviointiväline

Tavoitteena on asiakkaiden tuottaman työ- ja toimintakykytiedon hyödyntäminen palveluissa. **Toimenpiteenä** työpaketissa osallistutaan itsearviointivälineen kansalliseen toimintaperiaatteen määrittelyyn sekä välineen pilotointiin siten kuin kansallisen ohjauksen mukaisesti myöhemmin määritellään. Vuonna 2023 osallistuminen kohdistuu kansalliseen määrittelyyn osallistumiseen ja vuosina 2024–2025 toteutetaan välineen alueellinen pilotti. Toimenpiteet linkittyvät Työkykyohjelman jalkautukseen.

Työpaketin henkilöstö-, asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 45 000 €.

Työpaketti 4.4.7. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptiin liittyvät digitaaliset ratkaisut

Tavoitteena on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyvinvointialueen laajuinen monialainen asiakasohjauksen menetelmä ja alueelliset palvelut sekä kansallisesti toteutetut hyvinvointitarkastukset ja itsehoidon välineet sisältävä digitaalinen palvelutarjotin on otettu käyttöön vuoden 2025 loppuun mennessä. **Toimenpiteinä** Satakunta osallistuu palvelukonseptin kansallisten kriteerien määrittelyyn ja kansallisten digitaalisten ratkaisujen kehittämiseen, pilotointiin sekä mahdolliseen käyttöönottoon (linkittyä investointiin 4.2).

Tuotoksena syntyy digitaalisen palvelutarjottimen käyttöönotto ja sen tekniset ratkaisut sekä asiakasohjauksen menetelmä. Mittarina tarkastellaan, onko palvelutarjotin otettu käyttöön v. 2025 kansallisen tavoitteen mukaisesti. Työpaketin asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 50 000 €.

Työpaketti 4.4.8. Digitaaliset vertaistukipalvelut

Tavoitteena on, että järjestöjen tarjoamia digitaalisia palveluja hyödynnetään osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (linkitys investointiin 4.2) ja sote-palvelujärjestelmää.

Toimenpiteenä otetaan käyttöön mahdollisuuksien mukaan mm. valtakunnalliset ja alueelliset järjestölähtöiset digipalvelut, kuten vertaistalo.fi, vapaaehtoistyö.fi ja järjestöjen chatit. Palvelut kartoitetaan, tehdään rajausta ja valitaan ratkaisuja, jotka tukevat hyvinvointialueen tarjoamaa, mutta eivät ole päällekkäisiä. Palvelut kuvataan palvelutarjottimelle ja niistä viestitään asukkaille.

Tuotoksena syntyy vertaistuen digitaaliset palvelut, joiden osalta seurataan käyttäjämääriä. Työpaketin henkilöstö-, asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 45 000 €.

Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

Työpaketti 4.4.9. Ammattilaisten digitaaliset työvälineet

Tavoitteena on digiosaavat ammattilaiset hyvinvointialueella.

Toimenpiteet:

Työpakettiin valitut digitaaliset välineet jalkautetaan suunnitelmallisesti ja yhdenmukaisesti koko alueelle. Aiemmin käyttöön otetut toimintatavat ja järjestelmät nivotaan osaksi kokonaisuutta ja laajennetaan alueelliseksi, minkä lisäksi käynnistetään mahdollisuuksien mukaan uusia pilotteja erikseen valittuihin kohteisiin. Kehittämisessä huomioidaan hyvinvointialueen palveluverkoston rakentuminen sekä tietojärjestelmien konsolidointi.

Etäpalveluiden kehittämisen tueksi hankitaan rahoituksen rajoissa digitaalisten palveluiden ammattilaiskäytön mahdollistavat ratkaisut ja välineet. Ammattilaisten työvälineiden kehityksessä kiinnitetään huomiota laatuun, tietoturvaan, saavutettavuuteen ja vuorovaikutukseen ammattilaisten tai asiakkaan kanssa.

Satakunnan peruspalveluissa on pilotoitu asiakkaan hoitoa sujuvoittavaa tiimityömallia, jonka tueksi määritellään ja mallinnetaan tarvittavat etäpalvelujen toimintatavat. Tiimityömalliin kytketään erikoissairaanhoidon tai muun tahon väliset konsultaatiot sekä etävastaanotot. Satakunnassa käytössä olevista useista digitaalisista palveluista valitaan parhaiten tiimityömallia tukevat ratkaisut, joita tarvittaessa täydennetään.

Etäkuntoutuksen ja kotiin annettavien palveluiden osalta jatketaan SataKati –hankkeessa käynnistettyä työtä. Mahdollisia pilottikohteita ammattilaisten työn ohjaamisessa ovat ohjelmistorobotit ja teköälysovellukset.

Yhteisten toimintatapojen ja käytettävien järjestelmien jalkauttamisen tueksi luodaan toimijaverkostot hyvinvointialueen ammattilaisista ja sidosryhmistä. Asiantuntemusta hankitaan tarvittaessa ostopalveluna. Käyttäjät otetaan laajasti mukaan kehittämistyöhön. Ammattilaisille järjestetään etävälineiden käytön sekä etäpalveluiden suunnittelun ja toteuttamisen koulutusta ja tukea. Työpaketissa suunnitellaan, pilotoidaan sekä mahdollisesti otetaan laajempaan käyttöön digimentorointiohjelma ammattilaisten tueksi sekä viestitään digitaalisten palveluiden priorisoinnin tärkeydestä.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena syntyy mm. ammattilaisten työtä tukevien digitaalisten palveluiden käyttöönottoprojektit, konsultaatio- ja etäpalvelujen toimintamallit ja pilotit sekä ammattilaisten osaamista vahvistavat

koulutukset ja valmennukset. Toiminnan seurantamittareita ovat mm. etäpalvelujen käyttäjämäärät ja ammattilaisten kokemus. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 2htv (n. 120 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 180 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 300 000 €

Työpaketti 4.4.10. Asiakas- ja palveluohjauksen digitaaliset ratkaisut

Tausta ja tarve:

Tarve yhdenmukaiselle asiakas- ja palveluohjauksen ratkaisulle on olemassa. Sitä on kehitetty eri hankkeissa. Asioinnin tavoitteena on monikanavainen palvelu, jossa asiakas tarvitsee vain yhden yhteydenoton.

Satakunnan hyvinvointialueen strategiassa korostetaan inhimillistä kohtaamista ja laadukkaita, vaikuttavia palveluja, joissa asiakas on keskiössä. Näin asiakkaalle mahdollistetaan nopea ja tarkoituksenmukainen avun saanti. Strategian mukaisesti hankkeessa kehitetään digitaalisia ratkaisuja asiakasohjauksen tehostamiseksi. Tavoitteena on tehostaa asiakasohjausta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä sujuvoittaa ammattilaisen työtä. Pidemmän aikavälin tavoitteena on asiakas- ja palveluohjauksen yhdenmukaistuminen ja tehostuminen sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Toimenpiteet:

Työpaketissa määritetään ja kuvataan asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli, digitaalisen älykkään chatbot-ratkaisun hyödyntämisen kannalta asiakasneuvonnassa. Toimintamallissa huomioidaan myös muut digitaalisen asioinnin kanavat, jotka linkittyvät asiakasneuvontaan. Toimintamallin tavoitteena on kuvata asiakasneuvonnan toteutus siten, että digitaalisia ratkaisuja hyödynnetään tarvittaessa ja saumattomasti.

Työpaketissa rakennetaan ja esitellään älykäs asiakas- ja palveluohjauksen chatbot testiympäristössä, ennen varsinaisen asiakaspilotoinnin aloittamista. Chatbotin käyttöönoton tavoitteena on ohjata asiakkaita ja potilaita ei-hoidollisissa asioissa ja tarvittaessa siirtämään heidän asiansa käsittely asiakaspalvelijalle digitaalisia kanavia hyödyntäen. Esitestausvaiheessa selvitetään älykkään ratkaisun soveltuvuutta asiakaspalveluun, missä asioissa chatbot voi palvella asiakasta tai potilasta ja milloin asian käsittely on siirrettävä digitaaliseen kanavaan, jossa saa henkilökohtaista palvelua.

Selvitetään käytössä olevan teknologian kyvykkyyttä tehostaa asiakas- ja palveluohjausta. Näin saadaan tietoa, onko kyseinen teknologia sellainen, jolla asiakasohjausta kannattaa lähteä kehittämään. Samalla pyritään rakentamaan demoympäristö, joka jää Satakunnan hyvinvointialueen käyttöön testauksen jälkeen.

Tuotokset, mittarit ja kustannukset:

Tuotoksena on asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallikuvaus sekä testattu chatbot-prototyyppi. Tieto asiakassegmentoinnin hyödyntämisen mahdollisuuksista. Tuloksia seurataan mm. seuraavilla mittareilla:

- chatbotin kielimallin toimivuus
- kuinka paljon asiakasohjauksen kysymyksistä voidaan hoitaa chatbotin avulla
- onko chatbot valmis pilotoitavaksi

Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 2 htv (n. 100 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus, ja hallintokulujen osuus on n. 200 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 300 000 €

Johtamisen ratkaisut

Työpaketti 4.4.11. Toiminnanohjaus (palveluketjujen ohjaus ja koordinaatio):

Tavoitteena on hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksien laadukkaampi ohjaus. Toiminnanohjauksen toimintamallien, prosessien ja sovellusten jalkautuminen hyvinvointialueella edellyttää systemaattista toiminnan muutosta, johon kuuluu olennaisesti ymmärrys ohjauksen periaatteista ja resurssien ohjaamisesta asiakastarpeen mukaisesti.

Toimenpiteet:

Työpaketissa Satakunta ja THL yhdessä selvittävät alueen palvelujen koordinaation nykytilanteen ja tarvittavat johtamista tukevat tiedonhallinnan toimenpiteet. Satakunta tekee kehittämisessä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Tällöin hyvinvointialueet voivat hyödyntää toinen toistensa pilottikoekielujen tuotoksia toiminnanohjauksen hankinnoissa, suunnittelussa ja toteutuksessa.

Keskeisten palvelukokonaisuuksien ja –ketjujen kuvaamista jatketaan ~~noudattaen PKPK-mallinnusta~~. Jo kehitettyjä toiminnanohjauksen sovelluksia jatkokehitetään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon päivittäisen ohjauksen tarpeita sekä kattamaan asiakas- ja potilasvirran hallintaa helpottavat sovellukset (esim. hyvinvointialueen tilannekuva, asiakassiirrot, kotiutukset). Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja toiminnanohjausympäristön kaksisuuntainen tiedonvaihto mahdollistetaan rajapintatyöllä.

Asiakastarvelähtöisen toiminnanohjauksen laajamittaisen käyttöönoton tueksi perustetaan kehittämisverkosto, joka suunnittelee uusien toiminnanohjausta tukevien mallien käyttöönottoa sekä johdon ja ammattilaisten osaamista vahvistavat valmennukset.

Tuotoksena syntyy mahdollisesti palveluketjujen kuvaukset, konseptikuvaukset ja pilotoinnit, valmennukset johdolle sekä sote- ja tukipalveluiden henkilöstölle, kehittämisverkosto. Tuloksia mitataan mm. palveluprosessien läpimenoaikaa seuraamalla. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 1 htv (n. 50 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 75 000 €. **Kokonaiskustannukset** ovat n. 125 000 €

Työpaketti 4.4.12. Väestön palvelutarpeen ennakointi edistynein keinoin tietojohdamisen ratkaisuisa

Tavoitteena on kehittää tietojohdamisen menetelmä ja väline, jota voidaan myöhemmin skaalata hyvinvointialueen ja myös toisten hyvinvointialueiden käyttöön. Tavoitteena on määritellä sekä mahdollisuuksien mukaan toteuttaa PoC (Proof of Concept) -toteutus lihavuuden ja sen liitännäissairauksien palvelutarpeen ennakoinnissa hyödyntäen älykästä teknologiaa, kuten tekoälyä. Tämä tukee Satakunnan hyvinvointialueen strategista tavoitetta kehittää palvelutarpeeseen pohjautuvia moniammatillisia johtamis- ja toimintamalleja sekä uudistaa johtamis- ja toimintamalleja vastuullisesti.

Toimenpiteenä määritellään ja mahdollisuuksien mukaan toteutetaan sekä testataan PoC-toteutus lihavuuden ja sen liitännäissairauksien palvelutarpeen ennakoinnissa neuvolapalveluisa. Testauksen mahdollistamiseksi tehdään mahdollisuuksien mukaan tarvittavat tietojohdaminnat. Toimenpiteisiin kuuluu myös asiantuntijapalveluiden hankinta tekoälyratkaisuihin liittyen. PoC-toteutuksen testauksella arvioidaan ennakoinnin mahdollisuutta tekoälyn avulla ja sen hyödyllisyyttä tietojohdamisessa.

Tuotoksena syntyy toimintamallikuvaus ja mahdollisesti PoC palvelutarpeen ennustamiseen lihavuuteen liittyen. Työpaketin henkilöstötyöpanos on n. 1 htv (n. 50 000 €). Lisäksi asiantuntija-, koulutus-, ja hallintokulujen osuus on n. 75 000 €. Kokonaiskustannukset ovat n. 125 000 €

Uudet digitaaliset innovaatiot

Satakunnan hyvinvointialue on tietoinen digitaalisia mielenterveyspalveluita kehittävistä hankkeista (Helsinki hakijana, HUS osatoteuttajana). Alue ei tee sen kanssa päällekkäistä, vaan pyrkii ottamaan käyttöön ko. hankkeissa kehitettäviä palveluita osana investointi 1:tä.

5 Vaikutukset ja vaikuttavuus

5.1 Vaikutukset ja vaikuttavuus päätavoitteittain

Hankkeella odotetaan olevan seuraavia vaikutuksia:

1. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus paranevat ja koronan aiheuttama palveluvelka on purettu. 7 vrk:n hoitotakuu toteutuu vähintään 80%:sti Q4/2025 mennessä.
2. Asiakkaiden tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus palveluissa on kasvanut.
3. Varhaisen vaiheen ja ennaltaehkäisevien palveluiden saatavuus on parantunut ja painopiste on siirtynyt pois raskaammista palveluista.
4. Asiakkaiden osallisuus lisääntyy sen kaikissa muodoissa.
5. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottavuus kasvaa.

Hankkeen kaikki toimenpiteet tukevat päätavoitteita. Kaikkien toimenpiteiden osalta vaikuttavuus ei ole nähtävissä vielä hankeaikana, vaan ilmenee vasta pidemmän aikavälin muutoksina. Toimenpiteet on valittu siten, että ne ovat asiakaslähtöisiä ja tavoittavat kattavasti eri kohderyhmiä. Juurrutettavat toimintamallit ovat tietoon tai näyttöön perustuvia.

Saatavuutta, saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta parannetaan erityisesti digitaalisia ja liikkuvia palveluita lisäämällä, mutta samalla huomioidaan myös ”perinteisten” vastaanottopalveluiden kehittäminen. Digitaalisia palveluita voidaan tarjota ajasta ja paikasta riippumattomasti. Pitkällä aikavälillä vaikuttavat etäpalvelut ja –ratkaisut lisäävät asiakasarvoa, kustannusvaikuttavuutta ja tuottavuutta sekä edistävät kestävästä kehityksestä mm. vähentämällä matkustusta. Tavoite on, että 06/2024 mennessä 20 % asiointikäynneistä on sähköisiä ja 02/2025 mennessä 35 %.

Kohderyhmät, asiakkaat ja ammattilaiset, ovat vahvasti mukana palveluiden kehittämisessä, arvioinnissa. Toimenpiteissä asiakas on keskeinen toimija asiassaan, mikä lisää osallisuutta. Hankkeen toimenpiteet ovat DNSH-kriteeristön mukaiset. Hankkeella ei ole erityisiä kilpailuvaikutuksia.

5.2 Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarviointi

Ihmisvaikutusten ennakoarviointia on toteutettu hankkeen ensimmäisen vaiheen kokonaiskuvaselvityksessä. Hyvinvointialueen nykytila ja haavoittuvassa asemassa olevat kohderyhmät on selvitetty toimenpiteiden kohdentamiseksi tarvelähtöisesti. Tietoa on hyödynnetty toista hankesuunnitelmaa laadittaessa, jonka suunnitteluprosessi on ollut laajasti osallistava. Kohderyhmään kuuluvat hyvinvointialueen asiakkaat, ammattilaiset ja sidosryhmät ovat mukana kehittämisessä ja arvioinnissa. Vaikutuksia seurataan ja arvioidaan hankkeen aikana säännöllisesti.

Hankesuunnitelman toimenpiteiden suunnittelussa on pyritty tunnistamaan vaikutuksia laajasti eri väestö- ja ikäryhmät ja alueelliset erityispiirteet huomioiden. Koronapandemian negatiiviset vaikutukset ovat koskeneet kaikkia ikäryhmiä, mutta erityisesti jo aiemmin haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä. Toimenpiteissä huomioidaan erityisesti tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutuminen sekä kohderyhmien että koko hyvinvointialueen väestön palveluissa. Toimenpiteet kohdistuvat yhdenvertaisesti kaikkiin sukupuoliin. Toimenpiteillä pyritään edistämään erityisesti alueellista ja sosiaalista tasa-arvoa. Sähköiset ratkaisut lisäävät palvelujen yhdenvertaista maantieteellisestä saatavuutta, mutta on myös suuri ryhmä henkilöitä, jotka jäävät niiden ulkopuolelle. Siksi toimenpiteissä huomioidaan erilaiset tuotantotavat. Sähköisten palvelujen kehittämisessä on huomioitava saavutettavuus ja esteettömyys.

6 Rajaukset muihin kehittämishankkeisiin

Sekä palvelujärjestelmän kehittämistä että digitalisaatiota on viety eteenpäin viime vuosina useissa kehittämishankkeissa. Kestävän kasvun Satakunta -hankkeessa hyödynnetäänkin aiemmissa hankkeissa käynnistettyjä toimenpiteitä. Hankkeen kehittämistoimet linkittyvät meneillään olevaan kansalliseen valmisteluun, hyvinvointialueen toimeenpanoon sekä mm. Tulevaisuuden sote-keskus-, Työkyky-, KATI- ja Mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyn ohjelmia toteuttaviin hankkeisiin. Muiden hankkeiden kanssa ei tehdä päällekkäistä työtä, vaan tavoitteet ja toimenpiteet sovitetaan siten, että hankkeet täydentävät toisiaan ja muodostavat saumattoman rinnakkaisen ja/tai peräkkäisen kehittämiskokonaisuuden. Yhteensovittamista edistää se, että hankkeita laatimassa ja johtamassa ovat pääosin samat henkilöt. Myös ohjausryhmä on yhteinen.

Hankkeen kehittämistoimet linkittyvät myös kansalliseen kehittämiseen, jonka tulokset otetaan käyttöön. Yhteiskehittämistä on tarkoitus tehdä sekä yhteistoiminta-alueen kanssa että myös muiden hyvinvointialueiden tai toimijoiden kanssa, mm. HUS (Terapiat etulinjaan, Terveyskylä) sekä Kanta-Häme, Etelä-Pohjanmaa ja Päijät-Häme (toiminnanohjauksen kehittäminen).

7 Hankkeen hallinnointi

7.1 Hankkeen henkilöresurssit, toimijat ja organisoituminen

Hankkeen hallinnoijana ja hakijana toimii Satakunnan hyvinvointialue. Toimenpiteet kohdistuvat koko hyvinvointialueelle. Hankkeen osatoteuttajina toimivat Satakunnan yhteisökeskus ja Satakunnan sydämpiiri. Delegoitavat osuudet ja osatoteuttajien tehtävät määritellään tarkemmin rahoituspäätöksen jälkeen solmittavissa osatoteuttajasopimuksissa.

Hankkeen ohjausryhmänä toimii Sataohjausryhmä, jossa on kattava edustus sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilta ja keskeisistä sidosryhmistä (pelastuslaitos, kunnat, sivistystoimi, 3. sektori, yritykset). ~~Palvelurakenneryhmä~~ toimii myös Tulevaisuuden sote-keskuksen ja Tulkoti-hankkeiden ohjausryhmänä.

Em. sidosryhmien lisäksi yhteistyötä tehdään mm. yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, oppilaitosten, TE-palvelujen ja valtion viranomaisten kanssa. Yhteistyömuotoja ovat mm. suunnittelu, mallinnus, tiedon tuottaminen, arviointi, pilotointi ja koulutukset. Yhteistyön tavat vaihtelevat toimenpiteittäin ja kumppanin roolin mukaisesti. Yhteistyökumppaneiden osallisuudesta kertyvää työaika ei erikseen seurata tai raportoida.

Hankkeen henkilötyövuosien määrä on n. 100 jakautuen työpaketeille tarpeiden mukaan. Hankkeen yleishallinnosta ja koordinoinnista vastaavat hankejohtaja, projektisihteerit, viestintäsuunnittelija sekä jokaiselle investoinnille valittu projektipäällikkö.

7.2 Hankkeen kustannukset

| Pilari | Investointi | Osa-alue | Kustannukset, € |
|----------|---------------|---|-----------------|
| Pilari 3 | | Työkyky | 750 000 |
| Pilari 4 | Investointi 1 | a) Heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen | 5 410 000 |
| Pilari 4 | Investointi 1 | b) Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen | 739 000 |
| Pilari 4 | Investointi 2 | | 1 470 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 1. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen | 227 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 2. Rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen | 90 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 3. Vaikuttavuusperusteisuuden ja tiedolla johtamisen kehittäminen | 490 000 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 4. Kansallisen vaikuttavuuskeskuksen pilotointi | 0 |
| Pilari 4 | Investointi 3 | 5. Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia | 0 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 1. Kansalaisten digitaaliset palvelut | 950 000 |

| | | | |
|----------|---------------|---|---------|
| Pilari 4 | Investointi 4 | 2. Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät | 600 000 |
| Pilari 4 | Investointi 4 | 3. Johtamisen ratkaisut | 250 000 |

7.3 Viestintä

Viestintä vahvistaa kokonaiskuvaa hankkeen tavoitteista. Olennaista on, että tiedonkulku toimijoiden välillä on sujuvaa ja viestintävastuut ovat selkeät. Hankeviestinnässä erityisesti hyvinvointialueen johdon, hankehenkilöstön ja viestintäasiantuntijoiden rooli viestijöinä korostuu. Hankeviestinnässä hyödynnetään monipuolisesti ja tehokkaasti eri kanavia. Viestintää kehitetään jatkuvasti ottamalla uusia tai kohdennetumpia keinoja ja kanavia käyttöön sekä vahvistamalla osaamista ja yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa. On tärkeää tunnistaa viestinnän kohderyhmät, jotta viestintä on kohdennettua, reaaliaikaista ja sujuvaa siten, että toimijat kokevat osallisuutta ja sitoutuvat tavoitteisiin. Viestintä on tärkeä juurrutuksen keino. Viestintää myös seurataan mm. palautteita keräämällä. Riskien hallintaan kiinnitetään huomioita ja niihin reagoidaan viestinnän keinoin mahdollisimman nopeasti.

Ydinviestien muotoa tarkennetaan hankeaikana, mutta alustavasti ydinviestit ovat seuraavat:

1. Koronapandemian aikana syntyneitä palveluvelkaa puretaan.
2. Palveluiden saatavuutta sekä asiakas- ja tarvelähtöisyyttä vahvistetaan.
3. Kansalaisille suunnattujen digitaalisten palveluiden tarjonta kasvaa.

Hankkeelle laaditaan tarkempi viestintä- ja vaikuttavuussuunnitelma, jossa tarkennetaan mitä, kenelle, milloin ja missä kanavassa viestitään. Suunnitelmassa eritellään eri investointien tarpeet. Taulukoissa on kuvattu viestinnän alustava suunnitelma:

| VIESTINNÄN KOHDERYHMÄT | | VIESTINNÄN KEINOJA JA KANAVIA |
|--|--|---|
| Sote-henkilöstö: Viestinnän tulee olla reaaliaikaista ja osallistavaa, jotta toimijoilla on ajantasainen tieto siitä, mikä muuttuu. Avoin viestintä herättää luottamusta henkilöstössä. Vuorovaikutteisudella saadaan näkyviin uusia kehittämiskohteita. Viestinnän tulee olla jatkuvaa ja ymmärrettävää. | | - Uutiskirjeet, sähköpostitiedotteet, Teams- tai muiden yhteisen työskentelyalustojen kautta toteutettava viestintä |
| Sidosryhmät: Hankkeella on vaikutuksia sote-palvelujen sidosryhmiin, kuten viranomaisiin, yrityksiin ja 3. sektorin toimijoihin. Sidosryhmillä on oma roolinsa ja niiden kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua. Viestintä on monikanavaista. | | - Erilaiset yhteyshenkilöverkostot , työpajat, keskustelutilaisuudet, foorumit, seminaarit - Verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat (sekä teksti- että videoviestintää) |
| Asiakkaat: Kansalaisia kiinnostaa erityisesti se, mikä muuttuu heidän palveluissaan. Asiakkaille tarjotaan tietoa ja tukea muutoksissa. Viestinnässä hyödynnetään eri viestintäkanavia ja -menetelmiä eri kohderyhmien tavoittamiseksi. Tietoa välitetään myös sidosryhmien avulla (mm. järjestöt). Asiakkaiden palaute otetaan aidosti huomioon ja kerrotaan, miten palaute on vaikuttanut kehittämistyöhön. | | - Satakunnan hyvinvointialueen verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat - Uutiskirjeet - Eri kohderyhmille suunnatut info- ja keskustelutilaisuudet tai foorumit |
| Luottamushenkilöt: Luottamushenkilöt pidetään ajan tasalla hankkeen etenemisestä ja vaiheista. Viestintä on ennakoivaa. | | - Mediatiedotteet - Verkkosivut, sosiaalinen media |
| Media: Alueelliset ja paikalliset tiedotusvälineet ovat mielipidevaikuttajia. Median avulla saavutetaan suuri yleisyys. Yhteistyön pohja syntyy keskinäisestä luottamuksesta ja median työskentelytapojen ymmärtämisestä. Median kanssa toimitaan asiallisesti, avoimesti ja tasapuolisesti. Sekä hankkeen onnistumisista että haasteista viestitään avoimesti. | | |
| VIESTINTÄ- JA VAIKUTTAVUUSSUUNNITELMAN ALUSTAVA AIKATAULU | | |
| Aikataulu | Toimenpide | Toteutuksen vastuutaho |
| 1 - 2/2023 | Hankkeen 2. vaiheen käynnistämisen viestintä verkkosivuille ja somekanaviin | Hankehenkilöstö, hvan viestintä |
| 1/2023 – 12/2025 | Hankkeen sisäinen ajankohtaisviestintä sähköisten viestimien avulla (mm. intranet, internet, some-kanavat, sähköposti) | Hankehenkilöstö, hvan viestintä |
| 3/2023 – 12/2025 | Kuukausittainen viestintä ajankohtaisista teemoista ja etenemisestä sidosryhmille, henkilöstölle ja kohderyhmille (mm. uutiskirjeet) | Hankehenkilöstö, hvan viestintä |
| 4 /2023 – 10/2025 | Info- ja keskustelutilaisuudet, mm. työpajat ja foorumit | Hankehenkilöstö, hvan johto |

7.4 Seuranta ja arviointi

Hankkeessa noudatetaan Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaista toteutumisen seuranta- ja arviointia. Kansalliset arviointikriteerit muodostavat arvioinnin viitekehyksen. Arviointi toteutetaan pääosin itsearviointina. Hankkeessa työskentelevät asiantuntijat vastaavat seurannan ja arvioinnin vaatiman tiedon keräämisestä, analysoinnista ja yhteensovittamisesta. Seurannassa ja arvioinnissa hyödynnetään olemassa olevaa toiminta- ja indikaattoritietoa, asiakkailta, henkilöstöltä ja sidosryhmiltä kerättävää tietoa sekä

kaikkea hankkeessa syntyvää dokumentaatiota. Toimenpiteiden ja työpakettien toimeenpanoa tarkistetaan tarvittaessa arvioinnin perusteella. Asiakkaille, ammattilaisille ja sidosryhmille viestitään, miten heiltä kerätty tieto on vaikuttanut kehittämiseen. Raportoinnin avulla muodostuu kuva hankkeen etenemisestä suhteessa tavoitteisiin. Myös valtionhallinnon Hankesalkku-palveluun tuotetaan raportit annetun aikataulun ja ohjeistuksen mukaisesti. Tuloksista viestitään laajasti rahoittajalle, hyvinvointialueen johdolle, ohjausryhmälle, henkilöstölle, sidosryhmille ja asiakkaille.

Hankkeessa seurataan Pilari 3:n osalta työkykyohjelman laajentamista ja Pilari 4:n osalta 7 vuorokauden kiireettömän hoitotakuun toteutumista (4.1.), palvelukonseptin toteumaa (4.2.), hoitotakuun kansallisen, ajantasaisen seurannan toteutumaa terveyskeskuksissa (4.3.) sekä etänä sähköisin välinein toteutettavien kontaktien osuutta (4.4.). Muut hankkeessa seurattavat mittarit tarkennetaan pilari- ja investointikohtaisesti hankkeen alkuvaiheessa laadittavassa tarkennetussa arviointisuunnitelmassa.

7.5 Riskit ja niihin varautuminen

| Riskin kuvaus | Todennäköisyys (1 – 5) | Vaikutus (1 – 5) | Riskipisteet (todennäköisyys x vaikutus) | Toimenpiteet riskin vähentämiseksi | Vastuutaho |
|---|------------------------|------------------|--|--|--|
| Taloudelliset, toiminnalliset tai aikaresurssi ei riitä toteutukseen suunnitellulla tavalla. Toteutukseen ei saada irrotettua tarpeeksi henkilöstöä hyvinvointialueen muun tarpeen johdosta. | 3 | 4 | 12 | Toimenpiteet rajataan huomioiden resurssit ja tarvittaessa hankitaan ostopalveluja. Johto tukee hankkeen toteutusta. | Hankkeen johto |
| Kehittäminen on päällekkäistä muiden hankkeiden tms. kanssa. Hankkeessa kehitetään asiaa, jota on jo kehitetty tai jota kehitetään toisaalla. | 2 | 4 | 8 | Päällekkäisyyksien ehkäisemiseksi yhteistyötä tehdään laajasti eri tahojen kanssa. Yhteistyöllä varmistetaan eri toimenpiteiden integrointi ja resurssien tehokas käyttö. | Hankehenkilöstö |
| Ammattilaiset eivät tunnista tai huomioi kohderyhmän osallisuutta. Asiakkailta voi olla vaikeuksia ilmaista itseään. Toimenpiteet suunnitellaan ammattilaisen näkökulmasta, jolloin asiakastarve ei tule huomioitua. | 3 | 4 | 12 | Kohderyhmän tunnistamisessa hyödynnetään laaja-alaisesti tietoa. Kohderyhmiä osallistetaan hankkeen kehittämiseen. Osallistujien rekrytointi tehdään järjestöjen verkostoja hyödyntäen. Viestintään panostetaan. | Hankehenkilöstö, sote-ammattilaiset, sidosryhmät |
| Toimenpiteet eivät tuota odotettuja tuloksia tai vaikutuksia. Niiden hyötyä tai vaikuttavuutta ja kohderyhmän palveluissa ei pystytä luotettavasti osoittamaan. Poikkeamia ei saada näkyviin. | 2 | 4 | 8 | Hankkeen alussa laaditaan tarkennettu arviointi-suunnitelma, jossa toimenpiteille määritellään vaikuttavuusmittarit (huomioiden PROM ja PREM), joita seurataan systemaattisesti. Arviointi jatkuu koko hankeajan. Sekä ammattilaiset että kohderyhmään osallistuvat arviointiin. Poikkeamien perusteella toimintaa muutetaan PDCA-syklin mukaisesti. | Hankehenkilöstö |
| Yhteistyö ei käynnisty. Toimijat keskittyvät siilomaisesti oman toimintaansa. Kehittämistä ei nähdä ammattilaisia ja kohderyhmiä hyödyttävänä. | 3 | 4 | 12 | Yhteistyöstä sovitaan konkreettisesti johto-, esimies- ja työntekijätasolla niin, että kaikki ymmärtävät kehittämistyön tavoitteet, tärkeyden ja puitteet. Johto ja esimiehet tukevat ja mahdollistavat työntekijöiden osallistumisen. Toiminnasta viestitään avoimesti. | Hankehenkilöstö, johto ja esihenkilöt |
| Eri järjestelmien yhteensopivuus ja/tai integraatio ei etene odotetusti. Sovelluksia, joiden tulee keskustella keskenään, saattaa olla paljon. Toimittajat eivät pysty vastaamaan kysyntään. Järjestelmät/ sovellukset eivät vastaa tarpeisiin. | 3 | 4 | 12 | Yhteensopivuusongelmat voidaan korjata, mutta siitä voi aiheutua hankkeelle lisäkuluja. Siksi panostetaan suunnitteluun ja puututaan epäkohtiin välittömästi. Hankinnat suunnitellaan tarkkaan ja ennakoivasti. | ICT-osaajat, hankehenkilöstö |