

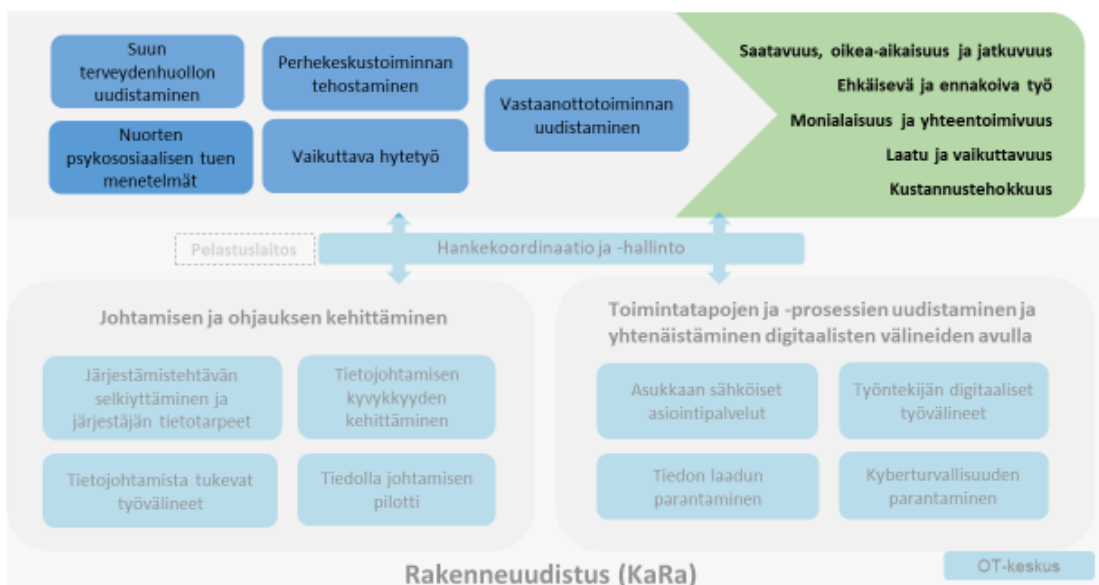


Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus Kainuuseen – osa I

Helposti lähelläsi (HELLÄ)

30.4.2020

Tulevaisuuden sote-keskuksen rakentaminen (HELLÄ)



Sisällysluettelo

1	Hankkeen tausta	3
2	Hankkeen tavoitteet	4
2.1	Hyötytavoitteet	4
2.2	Rajaukset ja riippuvuudet	8
3	Toteutus	10
3.1	Aikataulu	10
3.2	Toimenpiteet	10
4	Tulokset ja vaikutukset (mittarit arviontisuunnitelmassa)	16
5	Hankkeen kustannukset	17
6	Hankkeen hallinnointi	18
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen	18
6.2	Viestintä ja sidosryhmät	19
6.3	Seuranta ja arviointi	20
6.4	Riskit ja niihin varautuminen	20

1 Hankkeen tausta

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) järjestää ja tuottaa alueen kuntien sote palvelut (osajäsenenä Puolanka).

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty ja tuotettu jo vuodesta 2005 maakunnallisesti. Kainuun sote on kuntayhtymämuotoinen organisaatio, jossa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integroitu samaan organisaatioon. Palveluprosesseja on kuvattu laadunhallinnan toimintakäsikirjassa. Osa palveluista tuotetaan lähipalveluina, osa keskitetyksi ja osa seudullisesti tai maakunnallisesti. Asiakkaiden käytössä on myös sähköisiä palveluita ja työntekijät hyödyntävät sähköisiä työvälineitä. Työntekijät liikkuvat alueella yli kuntarajojen vieden harvemmin tarvittavia palveluja lähelle kuntalaisia. Johtaminen toteutuu osin lähi- osin etäjohtamisena. Henkilöstöä Kainuun sotessa on n. 3 800.

Integraation sekä palvelurakenteen kehittämistä on tukenut vakiintunut maakunnallinen so-teorganisaatio. Silti varhaisten mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden kohdentamisessa ja yhteistyössä, ikäihmisten hoivan kehittämisessä on tehtävää, kuten myös erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden toiminnallisessa ja rakenteellisessa integraatiossa.

THL:n arviointiraportin mukaan, Kainuun väestö vähenee 12,6 % vuoteen 2030 mennessä ja säilyy edelleen iäkkäänä. Väestön sairastavuus on maan neljänneksi suurin ja kuntakohtaiset erot ovat suuria. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus väestöstä on maan suurin ja väestöllinen huoltosuhde maan neljänneksi suurin.

Perusterveydenhuollon palvelut ovat hoitajapainotteisia. Terveyskeskuslääkäreitä ja psykiatrian avohoidon erikoislääkäreitä on tarpeeseen nähden vähän. Hoitoon pääsyssä on vaikeuksia. Kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta on pirstaleinen. Suunterveydenhuollossa hoitoon pääsy on hidasta. Lasten ja nuorten suun terveydessä on parannettavaa. THL:n raportin, kouluterveyskyselyn sekä koulujen kokemuksen mukaan Kainuussa on myös huolena alakouluikäisten lasten epäsosiaalinen ja levoton käyttäytyminen, seksuaalisen häirinnän kokemukset sekä toisaalta nuorten 8. ja 9. luokkalaisten, eritoten tyttöjen, masennus- ja mielialaoireet, varsinkin alueen keskisuurissa kunnissa. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksissa nousee esiin lasten ja nuorten päihteiden käytön lisääntyminen. Laittomien huumeiden kokeilun kynnyks on madaltunut ja myönteinen suhtautuminen huumeisiin on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Huumeiden saatavuus omalla paikkakunnalla koetaan helpoksi. Huostaanottoja Kainuussa on keskimääräistä enemmän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat maan toiseksi korkeimmat. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan korkeimmat. Tarvevakioidut menot olivat kuusi prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja maan kolmanneksi korkeimmat. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten.

Kainuun soten vanhuspalveluissa on toteutettu HyVo käyntejä (hyvinvointia tukevien ja ennakkoivien), joiden tarkoituksena on ollut kartoittaa kainuulaisten ikäihmisten (eivät ole vanhuspalvelujen piirissä) toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Saatua tietoa ei ole pystytty riittävästi hyödyntämään tiedolla johtamisessa ja vain vähän ikäihmisiä on osallistunut tapaamisiin.

STM:n ja maakunnan välisessä keskustelussa (6.2.2020) on nostettu kehittämistarpeiksi seuraavat:

1. Palvelujen tarpeen kehittyminen

- miten lisätään ennaltaehkäiseviä palveluja ja niiden vaikuttavuutta sekä lasten ja nuorten että toisaalta ikääntyvien osalta?

- ikääntyvien palvelujen henkilöstön määrän ja rakenteen tarkastelu, palvelutarpeen mukaisen palvelujen järjestäminen ja lääkeshoidon toteuttaminen
 - miten lapsiin ja nuoriin investoidaan peruspalveluissa
 - miten varmistetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolon yhteistyö palvelutarpeeseen vastaamisessa
 - miten lisätään interventioden vaikuttavuutta, näyttöä niiden kustannusvaikuttavuudesta ja toimeenpanosta systemaattisesti
2. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen osana sote-palvelujen kehittämistä
- hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rakenteet ovat hyvässä kunnossa, mutta miten lisätään toiminnan vaikuttavuutta ja vaikuttavuustietoa palvelujen johtamiseen
 - esille on nostettu eritoten ehkäisevän päihdetyön sisältyminen kaikkiin palveluihin sekä lähisuhdeväkivaltatyön palvelut ja sisällöt
3. Järjestöyhteistyö
- Miten järjestöyhteistyö toimii alueella ja miten järjestöjen toiminta vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja palvelujen toimivuuteen.

2 Hankkeen tavoitteet

2.1 Hyötytavoitteet

Kainuun soten HELLÄ -hankkeen toiminta jakaantuu viiteen painopisteeseen ja työpakettiin. Työpaketit liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelman **hyötytavoitteet sisältyvät jokaiseen työpakettiin ja kuvataan niissä**. Lisäksi Kainuussa kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niiden kaventamiseen.

Työpaketit:

A. Tulevaisuuden sotekeskuksen **moniammatillisen vastaanottotoiminnan palvelujen tehostaminen**; perusterveydenhuollon moniammatillisen vastaanottotoiminnan toiminnan tehostaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen uuden toimintatavan ja digitaalisten palvelujen avulla. Työpaketin keskeisimmät hyötytavoitteet ovat saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantuminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen.

B. Tulevaisuuden sotekeskuksen **suun terveydenhuollossa Kerralla kuntoon –toimintamallin** mukaisen toiminnan pilotoiminen ja käynnistäminen. Keskeisin hyötytavoite on saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantuminen.

C. Tulevaisuuden sotekeskukseen sisältyvät **perhekeskustoiminnan tehostaminen ja yhteistyön vahvistaminen** kuntien sivistystoimen (varhaiskasvatus ja koulut) kanssa. Keskeisin hyötytavoite tässä työpaketissa on ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen.

D. **Nuorten psykososiaaliset palvelut**, menetelmien käyttöönotto, alueellinen yhteistyö OYS-erva tasolla. Keskeisin hyötytavoite on palvelun saatavuuden lisääntyminen sekä ennaltaehkäisevän työn ja laadun parantuminen.

E. **Hyte-työn vaikuttavuuden parantuminen**. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallin sovittaminen Kainuuseen, yhteistyö Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuudentalon kanssa. HyVo- käyntien laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen, tiedolla johtaminen sekä käyntien sisällön kehittäminen osallistavan yhteiskehittämisen avulla. Keskeisin hyötytavoite on laadun ja vaikuttavuuden parantuminen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen vahvistuminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen.

Tarkempi kuvaus työpaketeittain:

Työpaketti A. Moniammatillinen vastaanottotoiminta

Ydinongelma Kainuussa on peruspalvelujen saatavuusongelma ja puutteellinen näyttö toiminnan vaikuttavuudesta. Kehittämisen painopiste on siten terveystieteiden palvelujen, erityisesti vastaanottotoiminnan radikaali uudistaminen.

Tavoite

Sote-keskuksen moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittämisen ydin on sen systeemin uudistaminen ja osaamisen vahvistaminen. Kehittämisen tavoite on sote-keskusten palvelujen saatavuuden parantaminen sekä kansansairauksien ja yleisten hyvinvointiriskien parantaminen hallintaa. Tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta viiveettömällä palvelutarpeen ratkaisulla ja lisätä tuottavuutta hoitosuhteen jatkuvuudella. Tavoitteena on myös lisätä sähköistä asiointia ja etäpalvelua.

Hyötytavoitteet toteutuvat quadruple aim –viitekehyksen kautta, jossa sekä kustannus/asiakas, vaikuttavuus, asiakas- ja henkilöstökokemukset paranevat. Kun **tuottavuus (cost/capita)** ja **vaikuttavuus** paranevat, saadaan lyhyellä tähtämällä **saatavuus** paranemaan. Vaikutus säteilee keskipitkällä tähtämällä erikoissairaanhoidon kysynnän vähenemiseen kansansairauksien ja -riskien sekundaaripreventiolla. Oletettavaa on, että pitkällä tähtämällä hoivan tarvetta hallitaan vähentämällä sydän- ja verisuonisairauksien, alkoholi- ja mielenterveys-sairauksia ja syöpiä

Toimintamallin kuvaus

Perusedellytyksiä ovat tavoitteiden ja mittareiden asettaminen, niiden systemaattinen hyödyntäminen johtamisessa, asiakkuussegmentointi ja asiakastarpeen mukaisten hoito- ja palveluketjujen kehittäminen.

Hyötytavoitteet saavutetaan mallintamalla ja toimeenpanemalla suuren, keskikokoisen ja pienen sote-keskuksen vastaanottotoiminnan toimintamalli.

Toimintamallin ja asiakasryhmän lähtökohta on perinteinen vastaanottotoiminta, johon integroidaan horisontaalisesti fysioterapia, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä sosiaalityö. **Moniammatillisella tiimimallilla** turvataan erityisesti paljon tukea tarvitsevan hoidon hallinta, jatkuvuus, asiakasturvallisuus ja laatu.

Ydinasia toiminnassa on, että **palvelutarpeen ratkaisu alkaa heti ja yksi ammattilainen huolehtii ratkaisun valmiiksi saakka** hyödyntämällä moniammatillista tiimiä/osaamista asiakkaan tarpeen mukaisesti. Jos ammattilainen ei yksin pysty ratkaisuun, hän kontakti toisen ammattilaisen, joka joko konsultoi tai ottaa asiakkaan hoidettavakseen. Hoitovastuun ottanut ammattilainen avaa kaksisuuntaisen sähköisen asioinnin, antaa puhelinnumeronsa ja sopii, että asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä suoraan häneen. Siten palvelupolusta tulee asiakaslähäinen, sujuva, suora ja looginen.

Asiakaan palvelutarpeesta riippuen hoidon jatko tapahtuu joko **kaksisuuntaisella sähköisellä asiointilla, puhelinvastaanotolla tai fyysisellä vastaanotolla**, tässä prioriteettijärjestyksessä. Ammattilaisen työ nopeutuu, ja lyhyen viiveen palvelukokemus laajentaa sähköisen palvelun leviämistä muille asiakkaille.

Sähköinen asiointi edellyttää prosessimuutoksia. Se tarkoittaa uudelleenjärjestelyä hoidon tarpeen arviointiin, luokkuasiointiin ja kiirevastaanoton toteuttamiseen ja työnjakoihin. Asiakkaakokonaisuuden kokonaisuus tullaan uudistamaan, mikä vaikuttaa koko sote-keskuksen toimintamalliin.

Tavoitteena on myös vähentää ennenaikaisten sairastumisten riskiä parantamalla vaikuttavuutta ja lisätä tuottavuutta korvaamalla raskaat määräaikaiskäynnit tiheillä, mutta lyhyillä coachauskontakteilla.

Systemaattisella **terveys- ja hyvinvointiriskien kirjaamisella** tunnistetaan korkean riskin asiakkaat (hyötytavoitteet/vaikuttavuus). He saavat hoitovastaavan, joka huolehtii palvelun kokonaisuudesta. Ydin on laadittava asiakaslähtöinen **Terveys- ja hoitosuunnitelma**. Asiakas määrittelee palvelun tarpeen ja tavoitteen, tarvittaessa ammattilainen tukee häntä. Keinot, tuki ja arviointi sovitaan yhdessä. Tämä muuttaa useimmiten työn painotuksen kokonaisvaltaisemmaksi ja asiakaslähtöiseksi. Nykytilanteessa ammattilaiset suuntaavat toimintansa verensokerin, -paineen ja -kolesterolin mittaamiseen ja hoitosuosituksissa määriteltyihin mittaritavoitteisiin. Asiakkaiden tavoitteet kohdistuvat usein elämänhallinnan ja elintapojen kohentamiseen, jossa ongelmana on aloittamisen ja aikaansaamisen vaikeus. Kun tavoitteet täten usein muuttuvat, niin myös keinot ja etenkin ammattilaisilta tarvittava tuki muuttuu. **Harvakseltaan tapahtuvat määräaikaisvastaanotot ja -tutkimukset korvautuvat tiheästi etäkontaktilla toteutettavilla coachauksilla.**

Asiakkaan osallisuus ja voimaantuminen kasvaa uudelle tasolle, koska tuki kohdistuu kunkin omiin tarpeisiin, toiveisiin ja lähtökohtiin aikaisempaa paremmin. Elintapamuutoksen onnistumisen todennäköisyys kasvaa, mikä johtaa uuden tavoitteen asettamiseen ja jatkuvaan positiiviseen kierteeseen.

Mallin hyötytavoitteiden saavuttamisen keskeiset keinot ja niiden arvioinnin ulottuvuudet kuvataan tarkemmin liitteessä Arviointi ja seuranta.

Työpaketti B. Kerralla kuntoon – toimintamalli suun terveydenhuollossa

Toimintamallin hyötytavoite on parantaa suun terveydenhuollon **saatavuutta, ennaltaehkäisevyyttä, laatua sekä hillitä kustannuksia.**

Kerralla kuntoon toimintamallia lähdetään kokeilemaan Kainuun sotien suun terveydenhuollossa Kajaanissa Teppanan hammashoitolassa. Toimintamalli on asiakaslähtöinen ja se tehostaa ja nopeuttaa toimintaa. Mallia sovelletaan jo useissa sairaanhoitopiireissä. Nimensä mukaisesti Kerralla kuntoon toimintamallissa monta suun terveyteen liittyvää vaivaa hoidetaan samalla käynnillä. Se koskee perushammashoitoa; tutkimusta, paikkausta ja hammaskiven poistoa. Hoitajaksot lyhenevät ja hoitoon pääsy helpottuu. Paljon hoitoa ja ohjausta tarvitsevien potilaiden hoitoon jää näin enemmän resursseja.

Kokeilussa myös testataan toiminnanohjausjärjestelmää. Tavoitteena on saada kokemuksia tehokkaasta toiminnanohjausjärjestelmästä, jonka avulla Kerralla kuntoon toimintamalli toteutetaan. Järjestelmä ohjaa reaaliajassa hoituhuoneiden ja henkilöstön käyttöä sekä potilasvirtaa. Asiakas saa tarpeenmukaisen hoidon oikea-aikaisesti laadukkaasti. Toimintamallin kokeilun jälkeen arvioidaan tulokset ja mahdollisuudet laajentaa toimintamalli koko Kainuuseen sekä päätetään toiminnanohjausjärjestelmän hankinnasta.

Työpaketti C. Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tavoitteet

Päähyötytavoitteena on kehittää ja lisätä lasten, nuorten ja perheiden **palvelujen saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta sekä ennakkoivia, varhaisen tuen työmuotoja.** Toiminta perustuu **monialaiseen yhdessä tekemiseen ja tutkitun tiedon hyödyntämiseen.**

Mallissa tehostetaan kuntayhtymän sosiaali- ja terveystyöpalvelujen ja kuntien sivistystoimen yhteistyötä. Tavoitteena on, että toimijat tietävät toistensa toimintatavat ja menetelmät entistä paremmin ja voivat näin tehdä arviota oikeanlaisen tuen tarpeesta monialaisesti yhteistyöverkostossa. Lisäksi tavoitteena on, että yhtäläiset toimintamallit ovat laajasti käytettävissä lasten, nuorten ja perheiden arkiympäristöissä.

Osanan työpakettia maakunnallinen monialainen Lape-työryhmä jatkaa toimintaansa.

Alatyöpaketti 1. Tavoitteena on rakentaa lapsen, nuoren ja perheen ympärille monialainen, varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen malli, moniammatillinen neuvolatiimi.

Mallissa panostetaan lasten ja nuorten psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn vahvistamiseen sekä kehitysviivästymien yms. poikkeamien tunnistamiseen tiiviillä verkostoyhteistyöllä sekä yhteisellä menetelmäosaamisella.

Perheille varhain tarjottava tuki, hoito ja kuntoutus vähentävät ongelmien vaikeutumista ja helpottavat lasten koulusuoriutumista. Lastensuojelun ja muiden korjaavien palvelujen tarve vähenee. Painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen ja hoitoon näkyy **taloudellisena hyötynä**.

Alatyöpaketti 2. Tavoitteena on lisätä kasvun, oppimisen ja koulunkäynnin tukeen liittyvää sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen ammattilaisten välistä moniammatillista yhteistyötä. Tavoitteena on tiedon lisääminen ja perustehtävien kirkastaminen. Tavoitteena kehittää toimintamalli, jossa määritellään vastuutyöntekijä paljon palveluja tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille. Vastuutyöntekijä linkittää ja koordinoi peruspalvelut ja erikoistason palvelut yhdeksi palveluketjuksi.

Alatyöpaketti 3. tavoitteena on lähisuhdeväkivaltatyön menetelmien ja ohjeiden päivittäminen moniammatillisesti sekä osaamisen vahvistaminen ongelman tunnistamisessa ja asiakkaan kohtaamisessa. Tavoitteena on myös uudistaa ja lisätä asiaan liittyvää näkyvyyttä, viestintää ja ohjausta. Näin laadukkaammat palvelut ovat helpommin saatavissa oikea-aikaisesti.

Alatyöpaketti 4. tavoitteena on Neuvokas perhe –menetelmän käyttöönoton laajentaminen (tällä hetkellä käytössä lasten neuvolassa ja esh:n lasten poliklinikalla), mallin systemaattinen toteuttaminen sekä menetelmän seurannan ja vaikuttavuuden parantaminen perheiden elintapaohjauksen tueksi. Kainuussa on jo käytössä sähköinen Neuvokas perhe –kortti. Tavoitteena on perheiden elintapaohjauksen vaikuttavuuden lisääntyminen sähköisten palvelujen sekä järjestöyhteistyön avulla. Vahvistetaan elintapaohjauksessa erityisesti päihdeosion hyödyntämistä ja täydennetään sen sisältöä. Mukana kehittämisessä ovat Kainuun sydänyhdistys ry., Suomen sydänliitto ry. sekä Ehyt ry. Kehittämisellä lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta.

Työpaketti D. nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaamisen kehittäminen IPC ja CoolKids menetelmien osalta. Tavoitteena on laaja-alainen yhteisen osaamisen vahvistaminen Kainuussa, yhteistyössä OYS-ervan, Kainuun sotien ja kuntien sivistystoimien (oppilashuolto sekä nuorisotyö) sekä mahdollisesti seurakuntien ja järjestöjen kanssa. Hankkeen aikana määritellään Kainuun keskussairaalan rooli kehittämiskokonaisuudessa. **Hyötytavoitteina ovat saatavuus, ennaltaehkäisy ja monialaisuus.**

Työpaketti E. Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen

Päätavoitteena on soveltaa ja hyödyntää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallia Kainuussa yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuudentalon kanssa. Mallissa hyödynnetään sosiaalisen ja elämänlaadun mittareita, jotka soveltuvat hyvin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden arvointiin. Elämänlaatu antaa kokonaisvaltaisen viitekehityksen terveyteen ja hyvinvointiin.

Lisäksi tavoitteena on yhteiskehittämisen kautta saada käyttöön uusi vaikuttavampi ikääntyneiden HyVo-toimintamalli. Malli sisältää uudistetut, vaikuttavat Hyvinvointia tukevat kotikäynnit

sekä tehokkaan tiedolla johtamisen. Syntyvää tietoa hyödynnetään ikäihmisten hyvinvoinnin vahvuuksien ja tarpeiden ja kotona pärjäämisen kokonaiskuvan tunnistamiseen sekä palvelujen uudelleen arviointiin ja kehittämiseen.

Tarkoituksena on **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden ja palvelujen oikea-aikaisen saatavuuden parantaminen**. Kehitetty HvVo -toiminta on **laadukkaampaa ja kustannusvaikuttavampaa**. HyVo-käynneillä saadaan kokonaisvaltaista tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Tietoa hyödynnetään johtamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Kerättävän tiedon avulla pystytään arvioimaan palvelujärjestelmän toimivuutta ja nostamaan esille mahdollisia palveluaukkoja ja mahdollista hoivaköyhyyttä.

Hankkeen jälkeen pyritään jatkamaan yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa HYTE-työn vaikuttavuuden parantamiseksi Kainuussa. Prosessitavoitteet

HELLÄ -hanke kokonaisuudessaan muodostaa välitavoitteen edetessämme kohti Tulevaisuuden sote-keskusta Kainuussa. Jokaisen työpaketin toteutuminen muodostaa välitavoitteen HELLÄ -hankkeen toteutumisessa. Jokainen työpaketti A-E puolestaan jakautuu erillisiin välitavoitteisiin. Välitavoitteet ovat työpaketeissa kuvattujen toimenpiteiden kautta saavutettavia.

Työpakettien sisällä kehittäminen toteutuu pääsääntöisesti prosessissa: 1. nykytilan täsmentäminen 2. palvelumuotoilun avulla yhdessä rakennettu palvelukonsepti 3. palvelukonseptin kokeilu/pilotointi 4. kokeilun/pilotoinnin seuranta ja arviointi 5. palvelukonseptin jatkokehittäminen tai laajentaminen muihin toimintoihin.

2.2 Rajaukset ja riippuvuudet

Kainuun sote on toiminut integroituna sotepalvelun järjestäjänä ja tuottajana jo vuodesta 2005 alkaen. Kainuussa on kohtuullisen hyvät toimintatavat sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteentoinnivuudessa. Kainuun soten kehittämisessä on pidetty oleellisen tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon monipuolinen ja tasapainoinen uudistaminen. Kainuun sote on osallistunut aktiivisesti valtakunnallisiin kehittämissohjelmiin ja uudistuksiin.

HELLÄ hankkeen valmistelutyössä on jouduttu tekemään rajauksia, koska uudistamistarvetta on noussut esille runsaasti. Rajaamisessa on huomioitu THL:n arviointiraportin, STM:n keskustelujen sekä alueella käydyn valmistelutyössä esille tulleet keskeiset haasteet. Lisäksi asetuksessa Kainuulle osoitettu euromäärä on rajannut toiminnan uudistamista. Hankkeen valmistelussa on jouduttu jättämään kehittämisen ulkopuolelle mm. vanhuspalvelujen, sosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen sisällöllinen kehittäminen, joita kehitetään jatkoaskelluksessa.

Tulevaisuuden sote -keskuksen rakentaminen vaatii vielä monta uutta kehittämisaskellusta.

HELLÄ hanke linkittyy tiiviisti sote Rakenneuudistus hankkeeseen (KaRa). Digitaalisten ratkaisujen kehittämisen lisäksi KaRassa tehtävä toiminnallinen kehittäminen on synkronoitu HELLÄän. Kainuun sotessa kehittämis- ja suunnitteluyksikkö koordinoi kaiken muunkin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen. <https://sote.kainuu.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-suunnittelu>

a) HELLÄ -hankkeeseen linkittyvät hankkeet:

- Tiedosta - työhyvinvointia ja tuottavuutta hanke (2020-2022). Hanke on ESR rahoitettu yhteistoimintahanke, jota Kainuun sote hallinnoi. Hanke kohdistuu Kainuun soten

henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen ja sitä kautta työelämän laadun ja tuottavuuden parantamiseen. Hankkeessa ovat osatoteuttajina Työterveyslaitos, Lapin yliopisto, Kajaanin ammattikorkeakoulu.

- Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen, Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke (hallinnoijana Kainuun ammattikorkeakoulu, ESR hanke, alk.8/2020). Tässä yhteishankkeessa Kainuun sotien ammattilaisten palliatiivisen hoidon osaaminen paranee. Siinä luodaan alueellisen palliatiivisen hoidon malli ja pilotoidaan sitä yhteistyössä esh, pth, kotihoito, omaiset ja 3. sektori kanssa.
 - Digituki hanke. Hanketta hallinnoi Kainuun liitto. Hankkeessa Kainuun liiton tehtävänä on alueen digituen tarpeen ja tarjonnan kartoittaminen, digituen verkoston kokoaminen, digituen saatavuuden ja tarjonnan kehittäminen yhdessä alueen eri toimijoiden kanssa, digituen tunnettavuuden kehittäminen ja aktiivinen viestintä alueen digituesta sitä tarvitseville. Hankkeen tavoitteena on parantaa kansalaisten mahdollisuutta saada digitukea ja lisätä kansalaisten sähköisten palveluiden käyttämistä. Kainuun sotien ja alueen kuntien tehtävä on selvittää, miten niiden asiakkaiden ohjausta sähköiseen asiointiin voitaisiin edistää ja millaista apua tarvitaan sähköisten palvelujen käyttöönotossa.
 - Päihdeäitien hoito ja kuntoutus 2020-2021 erillisen THL:n valtionavustuksen turvin – Katajainen perheiden ryhmämuotoinen avokuntoutus toimintamallin toteuttaminen.
 - Kainuun sotien SOSRAKE osahanke 1/2020 alk.: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten hallinnoima rakenteellisen sosiaalityön osaamisen kehittämisen ja vahvistamisen yhteistyöhanke.
 - Yhteistyö järjestötoimijoiden kanssa OLKA toimintamallin tuomisesta Kainuun keskussairaalaan (2020-2022). Hanke on STEA rahoitteinen järjestöjen hanke, mutta edellyttää koordinoitua järjestöyhteistyötä myös Kainuun sotelta. Alkuvaiheessa yhteistyö rakentuu Kainuun keskussairaalan sisälle, jatkossa toimintamallia laajennetaan suoraan asiakkaiden koteihin ja Kainuun sotien omana toimintana sovellettua toimintamallia tulevaisuuden sotekeskuksiin.
 - Kainuun sosiaalityön koulutus ja kehittämishanke ja SOCOBA kehittämisalusta (2018-2020). Hanketta hallinnoi Itä-Suomen yliopisto, ESR rahoitteinen, Kainuun sote maksaa omarahoitusosuuden. Hankkeessa koulutetaan sosiaalityön maistereita, vahvistetaan sosiaalityön osaamista alueella sekä rakennetaan sopimuksellinen kehittäminen ja tutkimuksen yhteistyörakenne yliopiston ja alueen toimijoiden kanssa.
 - Ketterästi opittu –hanke: hankkeessa kehitetään työelämän ja henkilöstön osaamista työelämässä oppimiseen ja ohjattuun harjoitteluun. Hanketta hallinnoi Kajaanin ammattiotopisto, ESR rahoitteinen.
 - Etäapu – mielenterveys ja päihdetyötä etänä (2020). Hanke vahvistaa mielenterveys-, päihde- ja kriisityön työntekijöiden etäpalveluosaamista. ESR rahoitusta haettu corona pandemian johdosta avatusta pikahausta.
 - Maaseudun kotiin vietävien teknologia-avusteisten kuntoutuspalvelujen kehittäminen Kainuussa -Tecnos –hanke (2020-2022). ESR rahoitus haettu. Hallinnoijana Kajaanin ammattikorkeakoulu
 - Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen omarahoitteisesti
- b) haetaan erillisrahoituksella tai/ja tulevilla sotekeskusrahoituksen laajennuksella hankkeita mm.:
- kotihoidon ja omaishoidon tuen kehittämishanke
 - mielenterveysstrategian toimeenpano ja itsemurhien ehkäisy
 - osallistutaan sosiaalialan osamiskeskusten kirjaamishankkeeseen sekä lastensuojelun kehittämishankkeeseen
 - Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman mukaiset jatkorahoitukset - osa II...

3 Toteutus

3.1 Aikataulu

Työpaketti / toteutumisen aikataulu	2020		2021		2022	
	1-6	7-12	1-6	7-12	1-5	6-10
Kuukaudet						
Hanke koordinaatio ja hallinto		x	x	x	x	x
Moniammatillinen vastaanottotoiminta		x	x	x	x	x
Kerralla kuntoon toimintamalli			x	x		
Perhekeskus; lapset, nuoret ja perheet		x	x	x	x	x
Neuvola tiimi			x	x	x	x
Sote-sivistys yhteistyö		x	x	x	x	x
Lähisuhdeväkivalta			x	x	x	
Neuvokas perhe toimintamalli			x	x	x	
Nuorten psykososiaalisen tuen menetelmät		x	x	x	x	x
Hyte työn vaikuuttavuuden lisääminen		x	x	x	x	x
Hyvo käyntien yhteiskehittäminen		x	x	x		
Osaamisen vahvistaminen			x	x	x	

3.2 Toimenpiteet

Yleistä

Kaikki toimenpiteet tähtäävät Tulevaisuuden sotekeskus ohjelman mukaisten hyötytavoitteiden saavuttamiseen.

Hyviä käytäntöjä ja toimivia toimintamalleja on hyödynnetty toimenpiteiden valinnassa mm. terveyshyötymalli, Terveys- ja hoitosuunnitelma, Kerralla kuntoon toimintamalli suun terveydenhuollossa, kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen malli, elintapaohjauksen (mm. ravitseminen, liikunta, uni) tehostamisen, Neuvokas perhe toimintamalli, perhekeskustoiminnan sisällön kehittäminen, vastuutyöntekijämallit, yhteiskehittäminen, kehittäjäasiakastointi, asiakasraadit, IPC ja CoolKids.

Hankkeelle palkataan projektipäällikkö sekä sihteeri/viestijä. Työpanokset jakautuvat kaikkien työpakettien ja hankehallinnon kesken.

Kehittämistyön yhteydessä huolehditaan niin johdon, esimiesten, henkilöstön kuin kansalaisten osallisuuden toteutumisesta hankkeessa. Hanke hyödyntää kehittämistyössä Innokylää.

Työpaketti A. Moniammatillinen vastaanottotoiminta

Kehittämisprosessi:

Hyötytavoitteet saavutetaan mallintamalla ja toimeenpanemalla suuren, keskikokoisen ja pienen sote-keskuksen toimintamalli.

Tehdään menetelmä- ja asiantuntijatuen hankinta sekä rekrytoidaan hankesuunnittelija.

Tehdään terveysasemittain nykytilaselvitys, jossa muutostarve tunnistetaan ja tuodaan esille.

Toteutetaan uuden toimintamallin pilotointi ensimmäisenä Sotkamon terveysasemalla; tavoitteiden, mittareiden ja keskeisten keinojen sopiminen ja prosessien mallintaminen, toimeenpanorakenteen luominen, muutoksen ja johtamisen tuki. Vahvistetaan osaamista etähoidon, asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman, proaktiivisuuden, coachauksen ja moniammatillisuuden osalta. Uudistaminen toteutuu mm. useiden työpajojen sekä henkilökohtaisen ja ryhmävalmentamisen avulla.

Moniammatillinen työ turvataan tiimeihin asiakastarpeen mukaisesti joko lähityönä tai etäkonsultaationa. Etäkonsultaatiossa hyödynnetään olemassa olevia välineitä ja niitä kehitetään edelleen rakenneuudistus-hankkeessa.

Toimintamallissa tarvittavien vaikuttavuus- ja toimintaa ohjaavien tietojen kerääminen (eri järjestelmät) ja niiden saaminen osaksi tiedolla johtamista. Sähköinen, reaaliaikainen toiminnanohjaus, digitaalinen ohjaustaulu, toteutetaan rakenneuudistus -hankkeessa. Tämän avulla tehostetaan tiedolla johtamista.

Toimenpiteet mallissa:

Palvelutarpeen ratkaisu alkaa heti ja yksi ammattilainen huolehtii ratkaisun valmiiksi saakka.

Tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta viiveettömällä palvelutarpeen ratkaisulla, ja parantaa tuottavuutta hoitosuhteen jatkuvuudella.

Asiakkaan ottaessa yhteyttä asennoituu ammattilainen niin, että hän on palvelutarpeen ratkaisija, joka huolehtii asian valmiiksi saakka. Jos ammattilainen ei ratkaisuun pysty, hän kontakti toisen ammattilaisen, joka joko konsultoi tai ottaa asiakkaan. Hoitovastuun ottanut ammattilainen avaa kaksisuuntaisen sähköisen asiointin, antaa puhelinnumerosa ja sopii, että asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä suoraan häneen. Siten palvelupolusta tulee sujuva, suora ja looginen. Ammattilainen hyödyntää rakenneuudistus-hankkeessa käytönotettavaa asiakkuussovellusta, jonka avulla asiakkaan palveluiden käytöstä saadaan laaja-alainen kokonaiskuva.

Sähköinen asiointi ja etäpalvelu ovat oletusarvioiset palvelumuodot

Tavoitteena on asiakaskokemuksen, tuottavuuden ja sujuvan palvelun lisääminen.

Käytännössä asiakkaalle avataan kaksisuuntainen sähköinen asiointi Omasoteen (Kainuun oma sähköinen asiointialusta). Digitalisaatio edellyttää prosessimuutoksia, mikä tarkoittaa uudelleenjärjestelyjä hoidon tarpeen arvioinnin, luokkuasioinnin ja kiirevastaanoton järjestelyihin ja työnjakoihin. Koko asiakkaaksitulon kokonaisuus joudutaan uudistamaan, mikä säteilee koko sote-keskuksen toimintamalliin.

Asiakas kirjoittaa asiansa haluamanaan ajankohtana sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen ja saa vastauksen virka-aikana tunnin sisällä. Kokemus on, että asiakkaan kirjoittama kuvaus tilanteestaan on hyvin jäsentynyttä ja nopeasti luettavissa. Palvelutarpeen ratkaisun aloittaminen sujuvoituu. Palvelutarpeesta riippuen jatko tapahtuu joko kaksisuuntaisella sähköisellä asiointilla, puhelinvastaanotolla tai fyysisellä vastaanotolla, tässä prioriteettijärjestyksessä. Ammattilaisen työ nopeutuu, ja lyhyen viiveen palvelukokemus laajentaa sähköisen palvelun leviämistä muille asiakkaille.

Sähköisen palvelun ja etäpalvelun lisääntyminen vapauttaa kapasiteettia niille, jotka joko eivät sähköiseen asiointiin kykene tai todella tarvitsevat fyysisen palvelun.

Koska jokaisella asiakkaalla on yhteyshenkilö, niin myös vertikaalinen ja horisontaalinen yhteistyö helpottuu. Erikoistaso pystyy näin tunnistamaan kuka perustasolla vastaa asiakkaan palvelusta. Pirstaleisista hoito- ja palveluprosesseista muodostuu yhtenäisiä hoito- ja palveluketjuja. Asiakkaan palveluprosessin hallintaa tukemaan hankitaan asiakkuussovellus (rakenneuudistus-hanke).

Korkean riskin asiakkaat tunnistetaan ja heidät palvelullaan kokonaisvaltaisesti siten, että vaikuttavuus paranee

Tavoitteena on vähentää ennen aikaisten sairastumisten riskiä parantamalla vaikuttavuutta, ja parantaa tuottavuutta korvaamalla raskaat määräaikaikäykynnit tiheillä mutta lyhyillä coachaus-kontakteilla.

Systemaattisella terveys- ja hyvinvointiriskien kirjaamisella tunnistetaan korkean riskin asiakkaat (hyötytavoitteet/vaikuttavuus). He saavat hoitovastaavan, joka huolehtii palvelun kokonaisuudesta. Ydin on asiakaslähtöinen sähköinen Terveys- ja hoitosuunnitelma, joka tulee olemaan myös asiakkaan käytettävissä Kanta palvelun kautta. Asiakas määrittelee palvelun tarpeen ja tavoitteen, tarvittaessa ammattilaisen tukemana. Keinot, tuki ja arviointi sovitaan yhdessä. Tämä muuttaa useimmiten painotuksen kokonaisvaltaisemmaksi, koska nykytilanteessa ammattilaiset suuntautuvat verensokerin, -paineen ja -kolesterolin hoitosuosituksissa määritelyihin tavoitteisiin. Asiakkaiden tavoitteet kohdistuvat usein elämänhallinnan ja elintapojen kohentamiseen, jossa ongelmana on aloittamisen ja aikaansaamisen vaikeus. Kun tavoitteet täten usein muuttuvat, niin myös keinot ja etenkin ammattilaisilta tarvittava tuki muuttuu. Harvakseltaan tapahtuvat määräaikaikäystaanotot ja -tutkimukset korvautuvat tiheästi etäkontaktilla toteutettavilla coachauksilla. Asiakkaan osallisuus ja voimaantuminen kasvaa uudelle tasolle, koska tuki kohdistuu kunkin omiin tarpeisiin, toiveisiin ja lähtökohtiin aikaisempaa paremmin. Elintapamuutoksen onnistumisen todennäköisyys kasvaa, mikä johtaa uuden tavoitteen asettamiseen ja jatkuvaan positiiviseen kierteseen.

Lisäksi toimintamallissa toimeenpannaan keskeisten terveys- ja hyvinvointiriskien kattava kirjaamisen käytäntö. Näin voidaan löytää yksilö-, asiakasryhmä- sekä väestötasolla korkean riskin asiakkaat ja kohdentaa heille tarvittavat interventiot sekä seurata hoidon vaikuttavuutta.

Kun korkean riskin asiakasryhmä saadaan kohtuullisen kattavasti asianmukaiseen hoitoon, jatketaan seuraavan asiakasryhmän haltuunottoa, joka on todennäköisesti paljon palveluita tarvitsevat monisairaat ikäihmiset (tertiaripreventio). Kyse on kohderyhmän tunnistamisesta ja näyttöön perustuvien hoitomallien etsimisestä ja muokkaamisesta arkitoimintaan sopiviksi ja niiden toimeenpanosta. Hoidon jatkuvuus ja tarkoituksenmukainen hoito muodostavat laadun parantamisen ytimen.

Moniammatillisella tiimimallilla turvataan monen ongelman asiakkaiden hoidon hallinta, asiakasturvallisuus ja laatu

Tavoitteena on laadun, vaikuttavuuden, asiakasturvallisuuden ja sujuvan asioinnin edistäminen.

Keskisuurissa ja suurissa sote-keskuksissa muodostetaan noin 12 hengen moniammatillisia Tiimejä, joista kullakin on oma asiakassegmenttinsä, joko satunnaisen tai pitkäkestoisen palvelutarpeen asiakasryhmä. Kun avosairaanhoidon perustalle rakennetut, koko väestöä palvelevat tiimit, on saatu toimimaan, mallinnetaan terveiden asiakkaiden prosessi ja tiimi (primaaripreventio) sekä raskaan tuen tarpeen tiimi ja prosessi (paljon palveluita käyttävät, hoiva).

Tiimin kullakin ammattilaisella on omat asiakkaansa. Tiimi työskentelee pääsääntöisesti tiimitilassa, koska asiointi on oletusarvoisesti sähköistä. Siten tiimiläiset ovat toistensa viiveettä konsultoitavissa, jolloin monen ongelman tai vaativan palvelutarpeen asiakkaan palvelu saadaan suunnitelluksi samoin tein. Tiimin toimiessa hajautetusti, käytetään etäkonsultaatiota.

Moniammatillisuus ei tapahdu automaattisesti ja itsestään, vaan vaatii yhteistä osaamista ja yhteisiä toimintaohjeita ja johtamista. Tarvitaan verkosto/moniammatillisen tiimityön osaamisen vahvistamista sekä mm. motivoivan haastattelun ja valmennusosaamisen lisäämistä.

Uudistettu moniammatillinen vastaanotto toiminta toteutuu nykyisillä resursseilla, ja ratkaisee lyhyelläkin tähtämellä saatavuus- ja vaikuttavuusongelmat.

Toimintamalli vähentää kustannuksia mm. tehostamalla toimintaa €/asiakas, kun asiakkaat pääsevät paremmin hoidon piiriin. Hoidon laadun parantuessa ja oikea-aikaisuuden toteutuessa ehkäistään ongelmien syveneminen ja erikoistason palvelujen käyttö ja kustannukset pienenevät.

Toimintamallin muutoksen sparraajiksi ja tukijoiksi ovat lupautuneet myös emeritusprofessorit Pekka Honkanen ja Pekka Larivaara.

Työpaketti B. Kerralla kuntoon –toimintamalli suun terveydenhuollossa

Rekrytoidaan hankesuunnittelija (5htkk). Tehdään toteuttamissuunnitelma sekä seurannan ja arvioinnin suunnitelma toteuttamiseksi pilotissa. Laaditaan toimintamallin laajentamissuunnitelma Kainuuseen. Toimintamallin toteuttaminen pilotoidaan yhdellä tarpeeksi suurella hammashoidon toimipisteellä vuoden 2021 aikana. Työpaketin toteuttamiseksi käytetään pilotin aikana toiminnanohjausjärjestelmää, jonka avulla tehostetaan työajan käyttöä ja asiakkaiden kutsumista hoitoon. Toiminnanohjausjärjestelmän pilotinaikainen käyttö kustannetaan rakenneuudistus-hankkeessa. Ajanvarauskirjojen päivittäminen, valmistautuminen toimintamallin muutokseen aloitetaan 8/2020, pilotti toteutetaan v. 2021 aikana.

Järjestelmän käyttöönoton tueksi tarvitaan koulutusta ja osaamisen vahvistamista sekä kansalaisviestinnän tehostamista. Pilotoinnin aikana täsmennetään myös hammashuollon työntekijöiden tehtävänjakoa ja asiakkuussegmentointia mm. paljon palvelua tarvitsevien ja ennaltaehkäisevän työn osalta.

Mallissa asiakas ei saa etukäteisajanvarauksessa tarkkaa vastaanottoaikaa vaan tunnin aikaikkunan, jolloin hän pääsee vastaanotolle. Aika tarkentuu tekstiviestillä noin tunti ennen vastaanottoa. Ajanvaraus ei ole tietylle suorittajalle vaan yhteiselle ”kirjalle”. Vastaanotolla hammaslääkäri arvioi, kuinka kauan asiakkaan hoidossa menee ja kirjaa sen päätteelle. Toiminnanohjausjärjestelmä tutkii eri vastaanottojen tilannetta ja ilmoittaa uudelle asiakkaalle tarkennetun ajan. Asiakas pääsee ensimmäiseen vapautuvaan vastaanottohuoneeseen. Tarkoitus on tehdä samalla kerralla tarkastus ja tarvittavat toimenpiteet. Hammaslääkäri kirjaa potilaan tiedot ja tehdyt toimenpiteet ja voi siirtyä toiseen vastaanottohuoneeseen, jossa jo asiakas on valmiina. Tarvittaessa suuhygienisti voi jatkaa asiakkaan hoitoa samassa huoneessa lääkärin jälkeen tai päinvastoin. Mallista on hyvät kokemukset.

Toimintamalli lisää tehokkuutta €/asiakas, koska asiakkaita voidaan ottaa enemmän vastaan. Hoitoon pääsy paranee, asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi lisääntyvät.

Työpaketti C. Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Työpaketin toteuttamiseksi palkataan kaksi hankesuunnittelijaa, joista toinen keskittyy alatyöpaketti 1. ja toinen alatyöpaketti 2. Alatyöpaketteja 3. ja 4. suunnittelijat työستävät yhdessä tai osaamisen perusteella jaettavan tehtäväjaon perusteella. Suunnittelijoiden työ kytketään tiiviiksi yhteistoiminnaksi Kainuun soten perhekeskuskoordinaattorin (vakituinen työntekijä) kanssa.

Alatyöpaketti 1. monialainen neuvolatiimi: kootaan keskeiset toimijat suunnittelemaan toimintamalli sekä aloitetaan toiminta. Toimijoiden kanssa tehdään yhteinen nykytilaselvitys ja asetetaan tavoitteet tiimin toiminnalle. Yhdessä sovitaan toiminnan periaatteista: tilannearvio ja suunnitelma, vastuuhenkilön määrittely, tuen ja avun antaminen, palvelun koordinaatio ja seuranta. Oleellista toimintamallissa on myös vahvistaa varhaista poikkeavuuksien tunnistamista

ja niihin reagoimista. Toimintamalli rakentuu laajan dialogisen kehittämisen avulla. Yhteiseen suunnitteluun tulee toimijoita mukaan erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, lapsiperheiden sosiaalipalveluista, kuntien sivistyspalveluista sekä järjestötoimijoista. Toimintamalli pilotoidaan ja laajennetaan koko Kainuun alueelle.

Alatyöpaketti 2. sote-sivi monialaisen yhteistyön kehittäminen toteutetaan kaikkien Kainuun kuntien koulujen kanssa, osin yhdessä osin erikseen. Kuntien sivistystoimenjohtajat ja rehtorit sekä Kainuun soten perhepalvelujohtaja ja vastuualuepäälliköt, terveystyöryhmien johtaja, hallintoylilääkäri ja kuntoutuspalvelujen vastuualuepäällikkö kootaan yhteiseen dialogiseen prosessiin soten ja sivistystoimen yhteistyön kehittämiseksi. Prosessi lähtee keskeisimpien haasteiden koonnilla ja yhteisen tavoitteen asettamisella.

Vastuutyöntekijä toimintamalli luodaan monitoimijaisen työryhmän (laajennettu oppilashuolto-työ) avulla.

Alatyöpaketti 3. lähisuhdeväkivaltatyön kehittäminen: kootaan työryhmä käymään läpi olemassa oleva lähisuhdeväkivaltatyö ja siihen lisättävät asiat sekä päivitetään lähisuhdeväkivaltatyön prosessit. Työryhmä suunnittelee tarvittavan osaamisen vahvistamisen aiheeseen liittyen: väkivaltailmiön tunnistaminen (lapset, aikuiset) sekä väkivallan uhrin tai tekijän kohtaamiseen liittyvät asiat sekä muu tarvittava osaamisen vahvistaminen. Viestintä: tehostetaan väkivaltatyöhön, palveluihin ja väkivallan ehkäisyyn liittyvää viestintää Kainuussa. Viestintä sisällytetään rakenneuudistus-hankkeessa suunniteltavan digipalvelualueen sisällön kehittämiseen. Osa koulutuksesta tuotetaan omana toimintana, osa ostopalveluna. Päivityksen ja muun koordinoinnin tekee hanketyöntekijä.

Alatyöpaketti 4. Neuvokas perhe –toimintamallin kehittäminen ja laajentaminen: tehdään nykytilaselvitys nykyisille Neuvokas perhe –toimintamallin käyttäjille (miten käyttävät mallia, kokemuksia sen hyödyistä ja miten kehittäisivät mallia). Toimintamallin käytön laajentaminen muille Kainuun soten sekä esim. järjestöjen ja sivistystoimen käyttäjille. Käyttäjien kanssa suunnitellaan moniammatillisessa työryhmässä, miten mallin vaikuttavuutta voidaan lisätä ja miten sitä mitataan sekä sovitaan uusista toimintatavoista. Suunnitellaan, miten lisätään sähköisten palvelujen osuutta prosessin mittaamisessa. Kehitetään mallin sisällä perheiden ohjaus- ja tukimateriaalia perheiden päihteidenkäytön ehkäisemiseksi. Toteutuu yhteiskehittämisenä Kainuun sydänyhdistyksen ja Suomen sydänliiton kanssa ja Ehyt ry:n kanssa.

Siirtämällä toiminnan painopisteitä ennaltaehkäisevään ja lasten, nuorten ja perheiden kasvuympäristöissä tehtävään työhön, toimintamallit hillitsevät kustannusten nousua ja eritoten erikoissairaanhoidon kustannuksia. Saumaton yhteistyö tehostaa toimintaa.

Työpaketti D. nuorten psykososiaalisten palvelujen menetelmäosaaminen.

Kainuun sotessa, kunnissa, seurakunnissa ja järjestöissä Kainuussa on arviolta noin 40 työntekijää, jotka voisivat käyttää IPC ja CoolKids menetelmiä työssään 13-18 -vuotiaiden nuorten parissa. Kootaan ryhmä koulutukseen halukkaista, toteutetaan koulutus ja siihen liittyvä menetelmällinen työnohjaus OYS-erva tasolla tehdyn toiminta-aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Koulutus ja menetelmällinen työnohjaus, seuranta ja arviointi ostetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä asiantuntijapalveluna, 0,5 htv. Sovitaan sekä Kainuun maakunnan että yo-sairaalan yhteyshenkilöistä kehittämiskokonaisuuteen. Määritellään Kainuun keskus-sairaalan rooli menetelmätuessa.

Toimintamallien toteutuminen ja osaamisen vahvistaminen siirtävät painopistettä varhaiseen tukeen ja sitä myötä raskaampien palvelujen tarve vähenee ja kustannukset vähenevät.

Työpaketti E. Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen

Hytetyön vaikuttavuuden parantaminen toteutetaan Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa seuraavin toimenpitein:

1. Yhteiskehittäminen ikääntyneille suunnatun HyVo -toimintamallin jatkokehittäminen co-creation hengessä, kolmessa (3) työpajassa Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa (kesto 6 kk).
 - a) Työpaja 1. Hyvinvoinnin ja niiden edellytykset sekä niiden mukaiset vaikuttavuustavoitteet
 - b) Työpaja 2. Motivoivat ja merkitykselliset ratkaisumallit ja resurssit niiden toteuttamiseen
 - c) Työpaja 3. Toimintamallin jatkokehittäminen ja suunnittelu sekä tavoittamisen parantaminen.

Työpajoissa on mukana ikäihmisiä, hyte- ja sote toimijoita, päätöksentekijöitä, järjestöjen edustajia ja johdon edustajia kunnista ja Kainuun sotesta.

Prosessiin kuuluu indikaattorien tarkastelu, arvointi ja valinta, joka tapahtuu yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa (kesto 3kk). Toteutus rakenneuudistus-hankkeessa, tiedolla johtamisen kokonaisuudessa. Yhteiskehittämisen aikana syntyneeseen uuteen toimintamalliin haetaan olemassa olevia ja soveltuvia vaikuttavuus-, kustannus- ja vaikuttavuusindikaattoreita hyödyntäen kokonaisvaltaista viitekehystä hyvinvoinnista ja sen edellytyksistä. Valittujen toimintamallin vaikuttavuusindikaattoreiden tulkinta ja hyödyntäminen HYTE- ja SOTE päätöksenteossa kunnissa ja sotessa.

2. Kehitystyötä ja työpajatyöskentelyä tukevaa koulutusta Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa (kesto 3kk). Kohderyhmä ovat kuntien Hyte-koordinaattorit ja Hyte-johtoryhmät (8 kuntaa) soten johto ja asiantuntijat. Asiantuntijoina toimivat yliopiston professori, tutkimusjohtaja ja tutkija.

Koulutuskokonaisuuden mahdollisia moduuleja ovat: 1) HYTE vaikuttavuus, kokonaisvaltainen viitekehys ja sen edellytykset, tutkimusasetelmat ja mittarit, 2) Kustannus-vaikuttavuus ja mittarit, 3) Tiedolla johtaminen, 4) Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen SOTE-päätöksenteossa ja priorisoinnissa, 5) Ikäihmisten hyvinvointi ja osallisuus.

3. Pro gradu -tasoiset opinnäytetyöt vaikuttavuudesta, Itä-Suomen yliopiston opiskelijat

Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen vähentää pahoinvoinnin kustannuksia pitkällä aikavälillä. Ennaltaehkäisevän työn ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin orientaatio siirtää painopistettä varhaiseen tukeen ja yhteisölliseen toimintaan. Yhteistoiminnassa kehitetyn uudenlaisen HyVo-käyntien avulla pystytään kohdentamaan oikeita tukitoimia oikea-aikaisesti oikeille asiakkaille, mikä on kustannustehokasta toimintaa.

Järjestökumppanina vaikuttava hytetyö työpaketissa toimivat Kainuun Mielenterveysseura ry ja Mieli ry.

4 Tulokset ja vaikutukset (mittarit arviontisuunnitelmassa)

Työpaketti A. Moniammatillinen vastaanottoiminta

- Asiakkaalla on hoidosta vastaava yhteyshenkilö.
- Pitkäaikaissairailla on Terveys ja hoitosuunnitelma, jonka toteutumista ammattilainen tukee.
- Palvelun saatavuus on parantunut. Hoitoon pääsyn viiveet ovat lyhentyneet (T3)
- Asiakaskokemus ja tuottavuus (€/asiakas) paranevat, kun jonot poistuvat, yksi ammattilainen hoitaa asian ja välikädet jää pois, hoitotyö muuttuu proaktiiviseksi.
- Vaikuttavuus paranee, kun asiakas määrittelee tarpeen ja tavoitteen, ammattilainen tukee tavoitteen saavuttamista.
- Henkilöstökokemus/työhyvinvointi paranee, kun työn mielekkyys lisääntyy tulosten näkyessä ja oman työn hallinta paranee.
- Hoidon kohteena on ihminen sairauden tai ongelman sijasta. Tuki kohdistuu asiakkaan asettaman tavoitteen saavuttamiseen.
- Sähköinen asiointi ja etäpalvelu lyhentävät aikaa / palvelutapahtuma, jolloin tuottavuus (kustannus/asiakas) paranee.
- Resursseja vapautunut niille, jotka eivät pysty sähköiseen tai puhelinasointiin tai jotka to-della tarvitsevat fyysistä kohtaamista.
- Vaikuttavuus: ennenaikainen sairastuminen ja kuolleisuus vähenevät pitkällä ajanvälillä

Työpaketti B. Kerralla kuntoon –toimintamalli suun terveydenhuollossa

- Tuloksena vastaanottoiminnan uudenlainen työtap
- Hammashoidon jonot ovat lyhentyneet tai poistuneet
- Asiakas pääsee hoitoon helpommin ja joustavammin
- Työhyvinvointi on parantunut
- Toiminta on kustannustehokkaampaa

Työpaketti C. Perhekeskustoiminnan tehostaminen, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Alatyöpaketti 1

- tuotoksena toimintamallikuvaukset
- tuloksena uudenlainen toimintamalli, jonka avulla lapsi, nuori ja perhe saa ajankohtaisen avun ja tuen ja tiedon oman hoitoprosessinsa etenemisestä, prosessissa mukana olevat ammattilaiset tietävät kuka vastaa perheen tuesta, palvelut on koordinoitu, toimintaa seurataan (vaikuttavuus)
- kehityspoikkeamien varhainen tunnistaminen ja niihin reagointi on tehostunut
- asiakaskokemus on parantunut
- vaikutuksena on prosessin sujuvuuden ja palvelujen saatavuuden paraneminen sekä ongelmien kärjistymisen ja raskaamman palvelun ennalta ehkäisy ja näin kustannusten nousun hillintä

Alatyöpaketti 2

- tuloksena ovat yhteiset tavoitteet ja toimintamalli sote – sivi yhteistyössä
- tietämys ja osaaminen toisen tekemisestä ovat lisääntyneet
- vaikutuksena on, että lapset, nuoret ja perheet saavat varhaisessa vaiheessa riittävät palvelut
- asiakaskokemus on parantunut
- ammattilaiset tukevat toisiaan yhteisessä työssä
- palveluketjut toimivat

Alatyöpaketti 3

- tuotoksena on päivitetty lähisuhdeväkivalta-opas toimijoiden työn tueksi

- vaikutuksena on lisääntynyt osaaminen väkivaltailmiön tunnistamisessa sekä asiakkaan kohtaamisessa; tunnistetaan paremmin väkivaltaa kohdannut asiakas, huoli otetaan puheeksi, asiakas osataan ohjata tuen ja hoidon piiriin; asiakas kohdataan kunnioittavasti ja tukien
- väestö löytää helposti tukea ja apua lähisuhdeväkivalta tilanteissa; onnistuessaan ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa ja sen raaistumista

Alatyöpaketti 4

- Neuvokas perhe -toimintamalli on laajasti käytössä Kainuun sotessa, kunnissa ja järjestöissä
- henkilöstön ja eri toimijoiden osaaminen on vahvistunut
- työn vaikuttavuuden arviointi toteutuu osana toimintaa
- mallissa on kehitetty perheiden ohjausta päihdeasioiden osalta
- vaikutuksena on toimintamallin vaikuttavuuden tehostuminen
- perheiden terveyden ja hyvinvoinnin parantuminen

Työpaketti D. Nuorten psykososiaaliset menetelmät

- uudet nuorten psykososiaalisen tuen menetelmät on otettu käyttöön ja sen myötä nuorten masennus ja ahdistuneisuushäiriöihin on pystytty vastaamaan ajoissa; läheteiden määrä erikoissairaanhoidon vähenee
- nuoret saavat oikea-aikaisesti tukea ja apua

Työpaketti E.

- uusi vaikuttavampi ikääntyneiden HyVo- toimintamalli on kehitetty ja otettu käyttöön
- HyVo toiminnan vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusmittarit on valittu ja otettu käyttöön
- kokonaisvaltainen ja osallistava lähestymistapa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on vahvistunut
- hyte- ja sotetoimijoiden vaikuttavuusosaaminen ja tiedolla johtaminen on vahvistunut

5 Hankkeen kustannukset

HELLÄ -hankkeen kokonaiskustannukset ovat 1 673 000 €. Kustannukset muodostuvat viidestä eri työpaketin toiminnasta. Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeen digitaalisuuteen ja tiedolla johtamisen kehittämiseen liittyviä toimintoja ja kustannuksia on Rakennemuutos -hankkeen puolella. Hankkeet on yhteensovitettu eikä päällekkäisyyksiä ole. Hankkeen kokonaiskustannukset sisältävät 30 000 € hankkeen valmistelukustannuksia.

Kustannuksia ei jakaannu Kainuussa muille toimijoille. Kustannuksia seurataan Kainuun sotien normaalin kehittämistoiminnan ja taloushallinnon periaatteiden mukaisesti, joka on todettu toimivaksi ja hyväksi käytännöksi jo vuodesta 2005 alkaen. Rahoittajan antamia ohjeita noudatetaan tarkasti.

Projektihallinto, hallinnointi ja valmistelutyön kustannukset on jaettu viidelle työpaketille.

Työpaketti A. Moniammatillinen vastaanottotoiminta: Kokonaiskustannus: 1 052 260 €

Työpaketti B. Kerralla kuntoon -toimintamalli suun terveydenhuollossa: Kokonaiskustannus: 50 980 €

Työpaketti C. Perhekeskustoiminta, lapset, nuoret ja perheiden palvelut: Kokonaiskustannus: 361 940 € = LAPE kustannukset

Työpaketti D. Nuorten psykososiaalisten palveluiden menetelmäosaaminen: Kokonaiskustannus: 89 440 €

Työpaketti E. Hyte-työn vaikuttavuus: Kokonaiskustannus: 118 380 €

6 Hankkeen hallinnointi

6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

Tulevaisuuden sotekeskus hanke toteutetaan Kainuun maakunnassa, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta-alueella. Osallistuvia kuntia ovat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. **Kainuun sote järjestää ja tuottaa näiden Kainuun kuntien sosiaali- ja terveystalvet perussopimuksen nojalla.**

Puolanka on osajäsenenä Kainuun sotessa erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityis- huollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Puolangan perustason sosiaali- ja terveystalvet on ulkoistettu yritykselle. Puolanka on mukana hankkeessa ohjausryhmätyöskentelyn kautta ja on sitä kautta tietoinen hankkeen tavoitteista ja etenemisestä.

Kainuun väkiluku v. 2018 on 73 061, josta Kainuun soten jäsenkuntien väestö määrä oli 70464 ja Puolangan 2 597. Hankkeeseen osallistuu siis yli 80 % (96,4%) maakunnan väestöstä.

Hankkeen päätoteuttajana, hallinnoijana ja palvelujen järjestäjänä toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintavaltuutus hankkeeseen tulee Kainuun soten jäsenkunnilta sosiaali- ja terveystalvet perussopimuksessa.

Hankkeen vastuullinen operatiivinen toimija on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittäminen ja suunnittelu tulosityksikkö ja vastuuhenkilönä kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen. Hankkeen hallinnoija vastaa toteumaraporttien, maksatushakemusten ja valtionavustusselvityksen tekemisestä sekä huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaisille. Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö toimii suoraan kuntayhtymän johtajan alaisuudessa hallinnon tulosalueella.

Kehittäminen ja suunnittelu yksikkö on hallinnoinut hyvin tuloksin vuodesta 2005 noin 80 erilaista ja erikokoista hanketta.

Hankepäällikkö ei ole tiedossa. Hallinnoijalla on kuitenkin vahva rekrytointiosaaminen onnistuneista hanketyöntekijöiden rekrytoinneista.

Hankkeelle muodostetaan yhteinen ohjausryhmä Rakennuudistus -hankkeen kanssa. Rakennuudistus- ja Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeilla on omat projektiryhmänsä ja mahdollisia alatyöryhmiä, jotka tekevät myös tiivistä yhteistyötä keskenään.

Alustavasti hankkeiden yhteiseen ohjausryhmään on suunniteltu kuuluvan

- kuntayhtymän johtaja
- kehittämisjohtaja
- tulosaluejohtajat
- hallintoylilääkäri
- hallintoylihoitaja
- terveystalvet- ja vastaanottotoiminnan vastuualuepäällikkö
- yhtymähallituksen edustajat 2
- kuntien edustajat 2
- järjestöjen edustaja(t)
- kehittäjäasiakas
- henkilöstön edustaja

- rahoittajan edustajat (mm. STM:n hankkeelle asettama valvoja)

Ohjausryhmässä esittelijöinä toimivat projektipäälliköt ja tarpeen mukaan kokouksiin kutsutaan muita asiantuntijoita.

6.2 Viestintä ja sidosryhmät

STM:n ja ohjelman ydinviesti on Ihminen edellä. Kainuussa halutaan vielä lisätä ydinviestiin Kainuun sähköisen asiointin visio ja hyvien sähköisten palveluiden tavoite: Helposti lähelläsi.

Liitteenä 2. on alustava viestintäsuunnitelma. Sitä täsmennetään hankkeen alkaessa yhdessä hanketoimijoiden kanssa ja sitä täydennetään koko hankkeen ajan. Suunnitelmassa huomioidaan sekä organisaation sisäinen että ulkoinen viestintä ja viestintä sidosryhmien (järjestöt, seurakunnat, yritykset) kesken. Viestinnässä huomioidaan ennakoiva viestintä sekä viestinnän vuorovaikutuksellisuus. Viestintää toteutetaan aktiivisesti. Alueellisessa viestinnässä hyödynnetään valtakunnallisesti tuotettua viestintämateriaalia.

Viestintä suunnitellaan hankkeessa työpaketeittain. Viestinnässä käytetään tilannekohtaisesti ja ennakkoluulottomasti mediayhteistyötä, verkkopalveluja, some-kanavia ja some- sekä haku-konemarkkinointia. Perinteisiä julisteita ja muuta painettua materiaalia käytetään harkiten kes-tävän kehityksen periaatteiden mukaisesti.

Kainuun soten hanketoiminnan verkkosivuille kootaan hankkeessa tuotettua materiaalia.

Sidosryhmien osallistuminen

Hankkeen valmistelua on ohjannut monialainen työryhmä, jossa on ollut edustajia Kainuun so- testa, Kainuun kunnista ja järjestöedustajia. Työryhmässä ovat olleet mukana järjestötoimi- joista JärjestöKainuu2.0 hankepäällikkö sekä Kainuun OLKA®-koordinaattori. Lisäksi hanke- valmistelua ovat kommentoineet Kainuun soten asiakasymmärrystyöryhmän jäsenet Kainuun Nuotta ry:n toiminnanjohtaja, Aivoliiton aluetoimija sekä kehittäjäasiakas. Järjestöedustajat ovat edustaneet laaja-alaisesti erilaisten kainuulaisten järjestöjen jäseniä, kylä- ja kaupungin- osa yhdistyksiä ja kainuulaisia näkemyksiä.

JärjestöKainuu2.0 toteutti tammikuussa pikaisen kyselyn alueen järjestöille halukkuudestaan osallistua hankkeen toteuttamiseen; halukkuutta yhteiskehittämiseen on runsaasti, mm. Kai- nuun sydänyhdistys ry., Kainuun sosiaaliturvayhdistys ry., Kainuun Nuotta ry., Kainuun syöpä- yhdistys ry., Kainuun Mielenterveysseura ry. ovat lupautuneet olla mukana uudistuksen toteut- tamiseen.

Kainuun soten hankkeissa on osallistettu kuntalaisia ja erilaisia kehittäjäasiakasryhmiä jo vuo- desta 2006 alkaen, joten kuntalaisten ja asiakkaiden osallistaminen tulevaisuuden sotekeskus- hankkeeseen on luonnollinen osa hankkeen toteuttamista kaikissa työpaketeissa.

Järjestöjä tullaan osallistamaan mm. seuraavasti:

- osallisuus osaksi kehittämistyötä (mm. vanhusneuvostot, kyläillat, asiakasraadit)
- järjestöjen palveluiden ja toiminnan saavutettavuuden parantaminen (tiedonkulku, edel- leenohjaus)
- järjestöjen toiminnan tunnistaminen osaksi sote-palveluja ja järjestöjen ennaltaehkäisevä toiminta palvelukokonaisuuksien osaksi (sovitut toimintatavat ohjauksessa, yhteiskehittä- minen, avoimet kohtaamispaikat osaksi palveluverkostoja)

Keskeisiä sidosryhmiä ovat alueen kunnat ja seurakunnat, maakunnan ja kansalliset järjestöt, kuntien HYTE-toimijat, maakunnallinen LAPE-työryhmä, sosiaalialan osaamiskeskukset ISO ja

POSKE, kuntien vammais- ja vanhusneuvostot, Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Kainuun ammattiopisto, Aikuis- ja täydennyskoulutuspalvelut Aikopa, Itä-Suomen yliopisto, OYS-erva, muut alueelliset sote-toimijat.

6.3 Seuranta ja arviointi

Hanketta seurataan ja arvioidaan aktiivisesti koko hankkeen ajan. Hankkeen ohjaus- ja projektiryhmät toteuttavat seuranta- ja arviointia. Hanke toteuttaa oma-arviointia hakuohjeiden vaatimusten mukaisesti. Hankkelle on laadittu tarkempi seuranta- ja arviointisuunnitelma (liite), jota tarkennetaan hanketoimijoiden valtakunnallisen verkostotapaamisen jälkeen.

Arviointi tapahtuu pääasiassa itsearviointina ohjausryhmässä ja projektiryhmissä. Projektipäällikkö raportoi hankkeen toteutumista valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa ja ohjausryhmälle. Kehittäminen ja suunnittelu -yksikön asiantuntijat tukevat seurannan ja arvioinnin toteuttamista.

Hankkeessa sitoudutaan arviointiyhteistyöhön THL:n, STM:n ja muiden arviointitahojen kanssa. Hankkeen aikaisesta ja hankkeen päätyttyä tehtävästä arvioinnista sekä näitä koskevista asia-kirjoista annetaan pyydettäessä tieto STM:lle ja Lounais-Suomen aluehallintovirastolle.

STM:n hankkeelle asettamaan valvojaan ollaan tiiviissä yhteydessä valtionavustuspäätöksen tiedoksisaannista lähtien. Valvoja kutsutaan ohjausryhmän kokouksiin ja hänelle toimitetaan ohjausryhmän kokousasiakirjat tiedoksi.

Hanke viedään Innokylään ja Innokylän verkkopalvelussa (www.innokyla.fi) tehtyä työtä hyödynnetään osana hankkeiden raportointia ja hankkeiden ulkoisessa arvioinnissa.

6.4 Riskit ja niihin varautuminen

Hankkeen riskit on pyritty tunnistamaan jo etukäteen ja suunnittelemaan toimintamallit niiden ehkäisemiseksi. Hankkeen aikana voi ilmaantua uudenlaisia riskejä, joihin reagoidaan nopeasti hankkeen hallinnoijan ja projektin tukiryhmän kehittäminen ja suunnitteluyksikön toimesta. Vastuu riskien seurannasta ja varautumisesta on hankkeen hallinnoijalla sekä projektipäälliköllä.

Hankkeen riskien tunnistaminen tarkennetaan kesän 2020 aikana corona virus pandemian etenemisen ja vaikutuksien osalta. Vaikutukset voivat olla niin talouteen kuin henkilöstöresursseihin kohdistuvia. Pahentuessaan pandemia hidastaa todennäköisesti joidenkin hankkeen osa-alueiden toteuttamista.

Riski	Riskin minimointiin tähtäävät toimenpiteet
Aikataulu	Hanke aikataulutetaan välitavoitteiden mukaan. Projektipäällikkö, ohjausryhmä sekä muut toimijat seuraavat aktiivisesti aikataulun toteutumista ja vie hanketta suunnitelman mukaisesti eteenpäin.
Viestintä	Riittävän tarkka viestintäsuunnitelma, johon kirjataan huolellisesti viestinnän tahot ja keinot, sekä noudatetaan suunnitelmaa. Projektipäällikkö vastaa viestintäsuunnitelman toteuttamisesta, muut toimijat ja kumppanit toteuttavat tahoillaan viestintää. Viestitään riittävän usein ja säännöllisesti sekä käytetään erilaisia viestintävälaineitä ja -tapoja. Viestinnässä toteutetaan avoimuutta ja dialogisuutta. Viestitään henkilöstölle oikea-aikaisesti ja avoimesti. Järjestöt osallistetaan kehittämisprosesseihin, tehdään ohjausta, markkinointia yhteistyössä alueen järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Viestintä toteutuu monikanavaisesti.
Henkilöstö	Ammattitaitoinen projektihenkilöstö, joka on perehdytetty hyvin. Henkilöstö toimii osana Kainuun sotea yhteistyössä eri vastuualueiden kanssa. Hankkeen hallinnoinnista vastaava kehittäminen ja suunnittelu -yksikkö on projektihenkilöstön tukena ja reflektioijana. Operatiivisen toiminnan henkilöstö ja esimiehet osallistetaan kehittämistyöhön aktiivisella dialogisella yhteistyöllä. Hanketyöntekijät toimivat osana normaalia operatiivista toimintaa niissä kohdissa, joissa se soveltuu. Hankkeessa tehdään systemaattista dokumentointia heti alusta alkaen ja näin estetään tietokatkokset, mikäli projektihenkilöstö vaihtuu.
Hallinnointi	Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö on toteuttanut ja hallinnoinut erilaisia ja erirahoitettuja hankkeita jo yli 15 vuotta hyvin tuloksin, joten riski epäonnistua hallinnoinnissa ei ole suuri. Myös ammattitaitoinen projektihenkilöstö ja heidän vastuunsa osaamisensa ja ammatillisuutensa ylläpitämisestä pienentävät hallinnoinnin epäonnistumista. Oikea-aikaiset, riittävän yksiselitteiset ohjeet ja hanketapaamiset (STM/AVI) tukevat hallinnoinnin onnistumista. Keskusteluyhteys STM/AVI on sujuvaa. Yhteisellä ohjausryhmällä ja hanketyön koordinaatiolla turvataan Rakenneuudistus- ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeiden riittävä yhteistyö ja yhteen nivoutuminen.
Sitoutuminen	Projektisuunnittelijoiden sitoutumista työhön edistetään hyvällä vakituisen kehittämishenkilöstön tuella sekä hyvän työyhteisön ja työhyvinvoinnin edistämällä. Projektihenkilöstö saa reflektiivistä tukea pilotin toteutukseen sekä kehittämisyksiköstä että operatiivisista palveluista. Ohjaus- ja työryhmät sidotaan hankkeeseen dialogilla hankkeen merkityksellisyydestä ja tulosten/onnistumisen vaikutuksellisuudesta. Aktiivinen julkisuudessa oleminen tukee toimijoiden sitoutumista hankkeeseen. Tarvittavat päätökset viedään asianomaiseen päätöksentekoon mahdollisimman pian. Organisaation henkilöstö, esimiehet ja johto osallistetaan mahdollisimman laajasti muutosprosesseihin ja kehittämiseen. Hankkeessa käytetään laajasti osallistamista tukevia menetelmiä.
Hankkeen toimenpiteet	Tarkempi toimintasuunnitelma ja aikataulu laaditaan rahoituspäätöksen jälkeen. Riittävän yksityiskohtainen ja konkreettinen toimintasuunnitelma aikatauluineen tukee toimenpiteiden toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista. Suunnittelussa ja menetelmissä käytetään ajankohtaisinta tietoa.
Taloudelliset riskit	Hankkeen budjettia noudatetaan. Riski on pieni, koska organisaatiolla on hyvä taloushallinnon seurantajärjestelmä, ja kehittämis- ja suunnitteluyksiköllä on vuosien kokemus hyvästä hankkeiden taloudenpidosta. Projektipäälliköltä edellytetään talousosaamista. Rahoittajan antamia ohjeita noudatetaan tarkasti.