

**Framtidens social- och hälsovårdscentral
i Österbotten**

Projektplan

**KOMPLETTERANDE ANSÖKAN
2022 - 2023**

Österbottens välfärdsområde
12.11.2021

Innehåll

1	Projektets bakgrund	3
2	Projektmål	6
2.1	Nyttomål 2022	7
2.1.1	Tillgång, aktualitet, kontinuitet	7
2.1.2	Förebyggande och föregripande	9
2.1.3	Kvalitet och effekt	9
2.1.4	Sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet	10
2.1.5	Dämpning av kostnadsökning	11
2.2	Processmål	11
2.3	Avgränsningar och beroendeförhållanden	16
3	Genomförande	17
3.1	Tidplan	17
3.2	Åtgärder	20
3.2.1	Tillgång, aktualitet, kontinuitet	21
3.2.2	Förebyggande och föregripande	20
3.2.3	Kvalitet och effekt	21
3.2.4	Sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet	21
3.2.5	Dämpning av kostnadsökning	21
4	Resultat och effekter	21
5	Projektkostnader	23
6	Projektets administration	24
6.1	Projektets omfattning och organisering	24
6.2	Kommunikation och intressenter	24
6.3	Uppföljning och utvärdering	25
6.4	Risker och riskberedskap	25

Källor

1 Projektets bakgrund

Befolkningen i Österbotten uppgår till 175 816 (2020). Invånarantalet väntas minska något (1,2 %) under de kommande åren, men antalet äldre ökar. Den förväntade livslängden är Finlands högsta (82,9 år). Invånarnas modersmål är svenska (49,5 %) och finska (43,7 %). Antalet invandrare är större än genomsnittet i landet och behovet av service för personer som talar andra språk är också viktigt. Sysselsättningsgraden är bland de högsta i landet och andelen arbetslösa av arbetskraften är bland de lägsta i landet. (www.obotnia.fi, THL 2020)

Enligt THL:s bedömning är befolkningen i Österbotten friskast i landet. Jämfört med genomsnittet i landet riktas hälso- och sjuktjänsterna i högre grad till primärvården och inom socialtjänsterna är andelen tjänster dygnet runt något större än genomsnittet. Tillgången till tjänster och verksamhetspraxis varierar från kommun till kommun och stora variationer råder också vad gäller serviceutbud inom området. Gemensamt är dock kommunernas bristfälliga förmåga att producera tjänster på ett förebyggande och proaktivt sätt. Utnyttjandet av psykiatrisk anstaltsvård för unga vuxna har ökat. Enligt personer med erfarenheter av social- och hälso- och sjuktjänster borde tjänsterna fungera smidigare. Tillgängligheten till vård (2019) visar på brister inom munhälsovården, inte heller inom hälsocentralernas mottagningsverksamhet uppfylls vårdgarantikraven gällande tillgänglighet till alla delar (se tabellerna 1 och 2). Enligt statistik från Sotkanet (2019) var 6,4% tvungna att vänta mer än tre månader på att få en icke-brådskande tid till läkare (tabell 1) och enligt en rapport från Avohilmo (2019) fick 11% vänta mer än tre månader på att få tillgång till tandläkare (tabell 2). Å andra sidan varierar utmaningarna gällande befolkningsmängd och praxis inom Österbotten. Eftersom det finns oklarheter i Österbottens statistikföring har man valt att utgå från 2019 års uppgifter. I statistikuppgifter från åren 2020 och 2021 finns stora brister.

Kiireettömän käynnin odotusaikahoidon tarpeen arvioinnista % toteutuneista käynneistä (2019)	Koko maa	Pohjanmaa
Avosairaanhoidon lääkärille yli 3 kk	2,5	6,4
Avosairaanhoidon lääkärille yli 7 vrk	55,4	47,1
Hammaslääkärille yli 21 vrk	56,1	54,8
Lähde Sotkanet		

Tabell 1. Väntetider för icke-brådskande ärenden i hela landet och i Österbotten (Sotkanet 2019)

Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin, % hoitoonpääsy käynneistä, Pohjanmaa	0-21vrk	22-90vrk	91-180vrk	yli 180 vrk
Hammaslääkäri	52	37	9	2
Lähde THL/Avohilmo				

Tabell 2. Tillgång till vård i Österbotten (THL/Avohilmo 2019)

I uppföljning och bedömning av tillgänglighet till vård är det viktigt att uppföljningsindikatorerna är pålitliga och att informationen beskriver ett mätbart fenomen. Första målsättningen för Österbotten är att utveckla hur data samlas in, så att denna blir heltäckande och pålitlig. Den andra målsättningen är att under hösten 2022 nå de vårdgarantibestämmelser som finns idag och vårdgarantibestämmelserna som är under förberedelse i slutet av år 2023, både inom hälsocentralen för läkarmottagning och för tandläkartjänster (se tabellerna 1 och 2).

Denna projektplan är en uppdaterad plan för den kompletterande ansökan som projektet Framtidens social- och hälsocentral upprättat. I planen beaktas utvecklingsobjekt som lyfts fram vid möten mellan SHM och Österbotten samt resultat av utvärderingar (2020 och 2021) som THL gjort. Som projektadministratör för det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten fungerar fram till slutet av år 2021 Vasa sjukvårdsdistrikt. Då Österbottens välfärdssamkommun inleder sin verksamhet 1.1.2022 överförs projektadministrationen till samkommunen och år 2023 till Österbottens välfärdsområde. Projektplanen som presenteras i den kompletterande ansökan har utformats i samarbete med beredningen av välfärds kommunen samt med kompetenscentren och organisationer i regionen.

Då man i projektplanen för denna kompletterande ansökan använder begreppen "pågående" eller "nuvarande" projekt avses projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten (VN/10688/2020, projektnummer 5500M-SOTE.0014.) som redan fått statlig finansiering. Med begreppen "plan för kompletterande ansökan" eller "kompletterande ansökan" åsyftas projektteman för vilka man ansöker om tilläggsfinansiering. Syftet är att med hjälp av den kompletterande ansökan söka kompletterande finansiering för att utvidga eller fördjupa nuvarande teman samt införa nya teman, avvecklande av köer till exempel för att förbättra tillgången till munhälsovård och förbättrande av tillgängligheten till mottagningsstjänster vid hälsocentralerna eller för att säkerställa jämlika tjänster i det nationella försöket med avgiftsfria preventivmedel. En kompletterande finansiering är viktig i det skede då de verksamhetsmodeller och metoder som utformats och piloterats i den nuvarande social- och hälsocentralen **samt** systematiskt införs i hela välfärdsområdet åren 2022 och 2023. **För att det ska vara möjligt krävs också avvecklande av köer.** Genom införandet av modellerna kan man förbättra tillgången till tjänster på basnivå och förbereda den kommande skärpningen av vårdgarantin.

Referensramen för utvecklingsarbetet av projektet Framtidens social- och hälsocentral, som baserats på en s.k. bottom-up-modell enligt vilken en förändring av verksamheten sker genom att utveckla praktiska verksamhetsmodeller för serviceproduktionen, fortsätter i projektplanen för den kompletterande ansökan. Efter projektet har modellerna förankrats i välfärdsområdets organisation.

Projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten – kompletterande ansökan som del av utvecklingshelheten för Österbottens välfärdsområde

Arbetet med beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde (HYKY) har varit intensivt åren 2020-2021. Coronapandemin inneburit utmaningar för beredningsarbetet och för projektet Framtidens social- och hälsocentral. Kronoby är inte med då samkommunen inleder sin verksamhet 1.1.2022. Korsnäs har inte överfört anordnandeansvaret för socialvårdens tjänster till samkommunen. Dessa kommuner är dock med i det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten. Förutom beredningen av samkommunen framskrider även beredningen av Österbottens välfärdsområde i enlighet med nationella riktlinjer och lagstiftning för social- och hälsovårdsreformen.

Hyky organisationen utgör grunden för utvecklingsarbetet i Sotecentral projektet i Österbotten samt tryggar en fortsättning för utvecklingsarbete även efter projektets avslut. Interventionerna inom Sotecentral projektet placerar sig inom Hyky organisationens serviceproduktionslinjer (kundservicecentralen, psykosociala tjänster, Sotecentralen och familjecenter). Projektets insatser bidrar till utvecklingen av innehållet i Hyky-organisationen och byggandet av verksamhetsmodeller 2022 och vidare inom välfärdsområdet efter 2023. Serviceleverantörernas perspektiv representeras i Hyky-organisationen av tre sektordirektörer, vars uppgift är att följa och utvärdera befolkningens behov och relatera serviceproduktionen så att den svara mot behoven och är kvalitativ. Sektordirektörerna använder de informationshanteringsmodeller och indikatorer för uppföljning och utvärdering som skapats inom Strukturreformsprojektet. Då implementeringen av interventionerna som gjorts inom Sotecentral projektet går hand i hand med organiseringen av Hyky och i senare skede med Välfärdsområdet, är sannolikheten stor att upprätthållandet av verksamhetsmodellerna också fortsätter efter projektiden.

Projektet för strukturreformen har parallellt med den nuvarande social- och hälsocentralen infört digitala verktyg och teknologiska lösningar (t.ex. Oma-olo, PATA) i syfte att med hjälp av dem förnya produktionsbasen och utveckla ett mångsidigare servicenät.

Inom projektet för strukturreformen har införandet av digitala verktyg varit regionalt begränsat. Detta medför utmaningar för klient- och servicehandledningens regionala processer vad gäller förtydligande av innehåll och inläringen av hur nya verksamhetsmodeller ska tillämpas. Detta arbete är tänkt att fortsätta i projektet Framtidens social- och hälsocentral genom att fördjupa och bredda klient- och serviceprocessernas innehållsmässiga definition och utformning med hjälp av den kompletterande ansökan. Syftet på lång sikt är att det ska vara lätt för klienten att ta kontakt. De digitala verktygen förbättrar tillgången till tjänster och ökar tjänsternas mångformighet och mångsidighet. Användningen av de digitala verktygen ska vara smidig, ändamålsenlig och klientorienterade (jfr även ICT- och RRF-projektens ansökningar).

Målet för projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten är att införa verksamhetsmodeller för servicestyrning och utforma verksamhetsmodeller för frontlinje-tjänster på basnivå i Österbotten. Projektets interventioner fokuserar på tidigt ingripande, på stärkande av ett förebyggande och föregripande tillvägagångssätt och på integrerandet av socialarbetet till en del av social- och hälsocentralens tjänster. Ett långsiktigt mål är att minska styrningen av befolkningen till yngre tjänster.

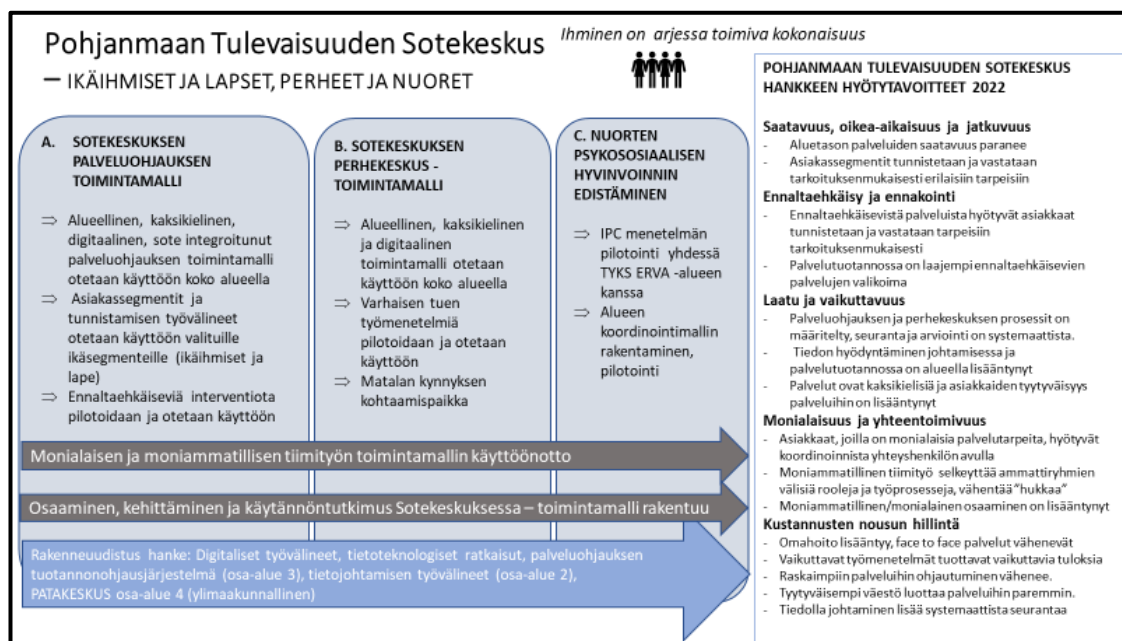
I den kompletterande ansökan utvidgas perspektivet till att omfatta alla åldersgrupper. Därtill fördjupas och breddas samarbetet och integration mellan social- och hälsovårdens professioner över organisations- och sektorsgränserna, genom att införa en modell för sektorsövergripande teamarbete. Pilotprojektet med hemrehabilitering utvidgas till en regional verksamhetsmodell där man sammanför olika aktörer och verksamhetssätt samt möjliggör distansrehabilitering. Samarbetsstrukturer på samarbetsområdesnivå utvecklas för att främja det psykosociala välbefinnandet inom alla åldersgrupper. (obs. separat ansökan och avsiktsförklaring).

Projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten förmedlar ett nytt perspektiv på klient- och servicehandledningen, särskilt vad gäller segmenteringen av klientbehov. En granskning av kopplingarna och gränssnitten mellan den av kundbetjäningsscentret erbjudna servicehandledningens processer och social handledningen ger en klar bild av servicehandledningens sektorsövergripande helhet. De tvåspråkiga verksamhetsmodellerna är direkt tillgängliga i Finland. Ibruktageandet av regional verksamhetsmodellen för IPC-metoden är intressant.

2 Målen för den kompletterande ansökan och det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral

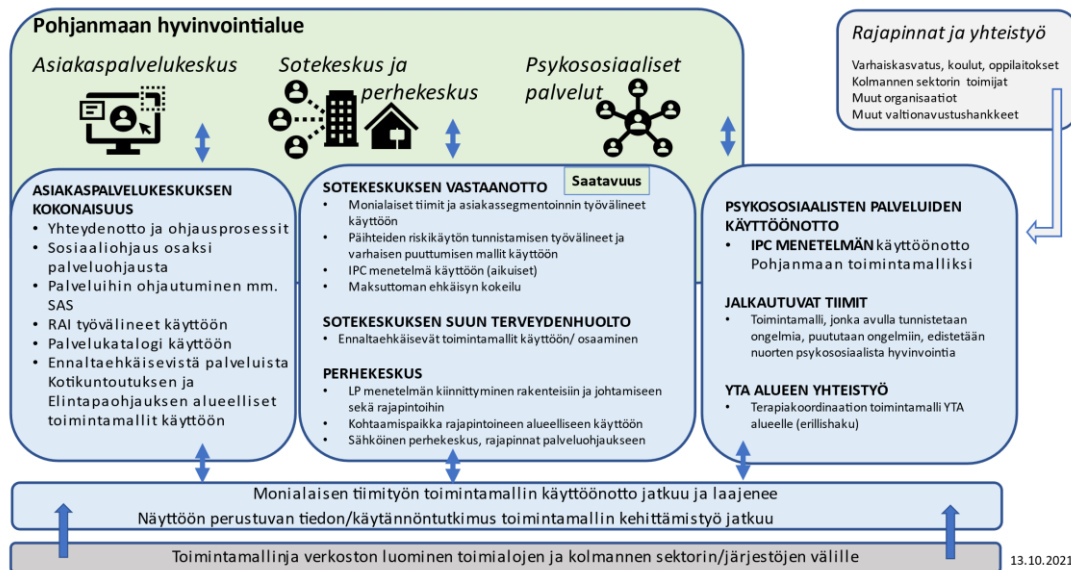
Meningen är att tjänsterna som det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten erbjuder nuvarande målgrupper (äldre och barn, unga och familjer) vad gäller tillgång, ändamålsenlighet, föregripande och sektorsövergripande tjänster ska förbättras genom att införa integrerade verksamhetsmodeller för servicehandledning och behovsbaserade klientsegment. Dessutom piloteras förebyggande interventioner som en del av servicehandledningen (t.ex. hemrehabilitering). Målen är tänkta att nås genom att ta fram en verksamhetsmodell för familjecenter och pilotera en mötesplats i familjecentret samt i familjecentret införa arbetsmetoder för tidigt ingripande som stöd (bl.a. Föra barnen på tal). För att främja ungas psykosociala välbefinnande piloteras användning av IPC-metoden i högstadierna (n=5). Med servicehandledning och multiprofessionella team försöker man främja genomförandet av servicehelheterna och initiera ett sektorsövergripande perspektiv. Metoderna baseras på evidens (figur 1).

Det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral framskrider i enlighet med processmålen, om än något långsammare än planerat. Coronapandemin har begränsat arbete face to face och fördröjt genomförandet av interventioner. Dessutom har beredningen av samkommunen för Österbottens välfärdsområde påverkat tidplanen för genomförandet.



Figur 1. Utvecklingsobjekt och nyttomål 2020 för det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten (2020 - 2022)

I planen för den kompletterande ansökan utvidgas och fördjupas de nuvarande projektteman. Kompletterande understöd ansöks även för nya teman. Dessa nya teman gäller speciellt den innehållsmässiga utvecklingen av social- och hälsocentralens mottagningstjänster samt tillgången till tjänsterna. Klientdelaktighet utvecklas genom att utforma en verksamhetsmodell (figur 2) för organisationssamarbetet. Välfärdsområdets ibruktagande av digitala arbetsredskap (se RRF) förbereds genom utveckling av innehållsprocesser och verksamhetsmodeller.

POHJANMAAN TULEVAISUUDEN SOTEKESKUS TÄYDENNYSHAUN PILOTOINNIT JA KÄYTTÖÖNOTTO 2022²³

Figur 2. Utvecklingsobjekt för den kompletterande ansökan som del av Österbottens välfärdsområdes organisationsstruktur.

Skäl finns att precisera helheten i projektet Framtidens social- och hälsocentral då det blir aktuellt att ansöka om RRF-finansiering, så att överlappningar mellan dessa två undviks. I ansökan om det SHM-finansierade projektet "Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre", som befinner sig i ansökningssskedet, beaktas utvecklingsteman i projektet Framtidens social- och hälsocentral.

2.1 Nyttomål 2022 – nuvarande projekt Framtidens social- och hälsocentral och kompletterande ansökan

2.1.1 Tillgång, aktualitet, kontinuitet – NUVARANDE PROJEKT

Tillgången till tjänster på regional nivå förbättras, då

- Servicehandledningens verksamhetsmodell för social- och hälsovården införs
- verksamhetsmodellen för familjecentret utformas.
- IPC-metoden piloterar och införs i det multiprofessionella teamarbetet
- en verksamhetsmodell för familjecentrets mötesplats inklusive gränssnitt utformas
- användningen av elektroniska tjänster och flerkanalstjänster ingår i samarbetet med projektet Strukturreformen i Österbotten, bl.a. Oma-olo, symtombedömning och chat.

Klientsegmenten identifieras och olika behov bemöts på ett ändamålsenligt sätt då

- RAI MAPLe-nyckeltalen tas i systematiskt bruk och används för att forma klientsegment (THL 13/2017).
- klientsegmenten bildas med hjälp av Föra barnen på tal-metoden och rådslag (mielenterveys.fi) samt screeningsdata från Krafftfamiljer (Åbo universitet).
- IPC-metoden tas i pilotanvändning och en samordningsmodell uppgörs (Åucs Erva-området)
- produktionsstyrningssystemet för social- och hälsovårdens servicehandledning (SBM-plattform) och prognostiseringsmodeller för förebyggande arbete uppgörs i samarbete med strukturreformsprojektet.

Tillgång, aktualitet, kontinuitet – KOMPLETTERANDE ANSÖKAN

Tillgången till tjänster på regional nivå förbättras, då man

I kundbetjäningsscentret:

- *Utformar och tar i bruk de innehållsmässiga processerna och en servicekatalog i anslutning till klient- och servicehandledningen (vidareutvecklingsbehov i projektet Strukturreformen)*
- *Breddar utbudet i kundbetjäningsscentrets servicekatalog i samarbete med bl.a. tredje sektorn/organisationer (vidareutvecklingsbehov i projektet Strukturreformen)*
- *Utformar socialhandledningen, som innehåller rådgivning, handledning och stöd till enskilda personer, familjer och samfund i användningen av tjänsterna samt samarbete vid samordningen av olika stödformer (förutsätter ett beslut), som process och metod till en del av servicehandledningens helhet.*
- *Utformar och tar i bruk processerna för styrning av klienter till tjänster (t.ex. SAS) som en del av servicehandledningens helhet.*
- *Servicebehovet för de kunder som remitteras till sjukhusets akutmottagning fastställs och remissprocesserna från Sote centralens bastjänster fastställs. Målsättningen är att identifiera de personer som inte behöver jourens tjänster och förättra tillgången till tjänster på basnivå för dem.*

I familjecentret:

- *Tar systematiskt i bruk familjecentrets regionala verksamhetsmodell inklusive arbetsmetoder (bl.a. Föra barnen på tal)*
- *Systematiskt inför familjecentrets verksamhetsmodell för mötesplats*
- *Piloterar verksamhetsprocesser som främjar ibruktagande av det elektroniska familjecentret (t.ex. gränssnitt till servicehandledningen)*
- *Utvidgar interventionen Kraft familjer*

På social- och hälsocentralens mottagning:

- *Utformar inom Social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet processer och gränssnitt för styrningen till rusmedels- och beroendetjänster.*
- *Tas i bruk verktyg för identifiering av riskbruk/beroende av rusmedel och tidigt ingripande vid social- och hälsocentralens mottagning*
- *Utvidgar ibruktagandet av IPC-metoden i social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet (vuxna och äldre) som ett led i tidigt ingripande.*
- *Utformar en samordningsmodell för införandet av IPC-metoden i Österbotten på basnivå och på samarbetsområdesnivå. Utvidgar IPC metodens kunnande även till högstadiernas elevvård och jämsides utbildas även andra stadiets arbetstagare inom elevvården.*
- *Genomför det nationella försöket med avgiftsfria preventivmedel för att säkerställa jämlika tjänster i regionen*
- *För att kunna genomföra ovan beskrivna utvecklingsåtgärder ansöks i tilläggsansökan om medel för avvecklande av vårdköerna vid hälsocentralmottagningarna*

På social- och hälsocentralens munhälsovård:

- *Utformar förebyggande verksamhetsmodeller för tandvården och processer för styrning till tjänster samt ökar förebyggande kompetens*
- *För att kunna genomföra ovan beskrivna utvecklingsåtgärder ansöks i tilläggsansökan om medel för avvecklande av vårdköerna till tandläkartjänsterna.*

Klientsegmenten identifieras och olika behov bemöts på ett ändamålsenligt sätt då man

- *Inför bl.a. RAI-instrument och RAI-segmentering i SAS-processen*
- *Utformar en regional verksamhetsmodell för hem- och distansrehabiliteringen med utnyttjande av piloteringar inom det pågående projektet, fördjupar genomförandet av hemrehabilitering med distansrehabiliteringens metoder och förbättrar möjligheterna till hemrehabilitering även i områden där tillgången till terapipersonal är begränsad*
- *Skapar, modellerar och tar ibruk en verksamhetsmodell för s.k. uppsökande team för att främja ungas psykosociala välbefinnande genom att utnyttja modellen Varhain lapset/nuoret*

(HUCS), i hela Österbotten. För detta krävs fortbildning och introduktion i ändamålsenliga arbetsinstrument/arbetsmetoder.

2.1.2 Förebyggande och föregripande **NUVARANDE PROJEKT**

Identifiering av de klienter som har nytta av förebyggande tjänster och bemötande av behoven med ändamålsenliga interventioner, då

- *Genom utnyttjande av klientsegment enligt behov styrs klienter till förebyggande interventioner och styrningen och effekterna av interventionerna utvärderas systematiskt*

Utbudet av förebyggande tjänster i serviceproduktionen är bredare, då

- *Förebyggande interventioner införs/piloteras, exempelvis som hemrehabilitering/distansrehabilitering (äldre), livsstilscoaching (äldre) samt Föra barnen på tal-diskussioner och rådslag (barn och familjer) samt familjeintervention i Kraftfamiljer (barn och familjer).*

Förebyggande och föregripande – **KOMPLETTERANDE ANSÖKAN**

Identifiering av klienter som har nytta av förebyggande tjänster och behoven bemöts med ändamålsenliga interventioner, då

- *Tas i bruk en regional verksamhetsmodell för hemrehabilitering och livsstilsrådgivning inklusive effektnyckeltal och klientsegment med hjälp av resultat från genomförda piloteringar*
 - o *Smidiga konsultationsmodeller utformas och tas i bruk i nära samarbete med aktörerna som genomför hemrehabilitering*
 - o *En gemensam verksamhetspraxis för distansrehabilitering utformas*
- *IPC-metoden tas i bruk vid social- och hälsocentralens mottagningar (vuxna, äldre)*
- *Verktyg för identifiering av riskbruk/beroende av rusmedel och för tidigt ingripande på social- och hälsocentralens mottagning tas i bruk*
- *Förebyggande verksamhetsmodeller för social- och hälsocentralens tandvård införs och därtill hörande kompetens främjas samt köerna till tandläkartjänsterna avvecklas*
- *Metoden Föra barnen på tal integreras i familjecentrets strukturer, ledning och gränssnitt (t.ex. småbarnspedagogiken, skolor, barnskyddet)*

2.1.3 Kvalitet och effekt **NUVARANDE PROJEKT**

Processerna för servicehandledningen och familjecentret har definierats, uppföljningen och utvärderingen är systematisk, då

- *En bedömning av utgångsläget med utnyttjande av kvalitativt arbete (LabQuality) och intern auditering genomförs.*
- *De social- och hälsovårdsintegrerade processerna för servicehandledningen och familjecentret definieras*
- *Användningen av förebyggande interventioner grundar sig på evidensbaserad kunskap och evidensbaserade metoder*

Utnyttjandet av information i ledningen och serviceproduktionen har ökat i regionen, då

- *Informationshantering används för att identifiera riskgrupper och utnyttja utvecklade rapporteringshelheter (strukture reformsprojektet) för att förbättra tjänsternas tillgänglighet*
- *Med hjälp av informationsledning identifieras effekterna av förebyggande interventioner*

Klienternas nöjdhet med tjänsterna har ökat, eftersom

- *En ändamålsenlig användning av klientsegmentering för att bemöta klienternas behov förbättrar klientstyrningen*
- *Antalet digitala kontaktkanaler har ökat (strukture reformen: Oma-olo). Klienterna har möjlighet att kontakta professionella oberoende av tid och plats*

- Införandet av multiprofessionellt teamarbete minskar bollandet av kunder, förtydligar kundernas roll i servicehelheten och främjar kundernas delaktighet i servicehandledningen och familjecentret

Tjänsterna är tvåspråkiga och fungerar även för befolkningen med invandrarbakgrund, då

- Alla interventioner och verksamhetsmodeller i projektet utvecklas tvåspråkigt
- Den kulturella mångfalden har beaktats i ålderssegmenten

Kvalitet och effekt – **KOMPLETTERANDE ANSÖKAN**

I det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral har man arbetat med temat kvalitet och effekt i samarbete med beredningen av välfärdssamkommunen och strukturreformen (delområde 2). Föremål för utveckling har i huvudsak varit utformning av processer inom social- och hälsovården och nyckeltal i anslutning till mätningen av interventionernas effekter. Nyttomålen för den kompletterande ansökan beträffande kvalitet och effekt är de samma som för det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral (se 2.1.3), men en ny målgrupp är nu även social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet.

Österbottens välfärdssamkommun är intresserad av att delta i det av SHM koordinerade nationella försöksprojektet för mätning av funktionsförmågan hos personer i arbetsför ålder. Föremål för intresse är särskilt personer på tröskeln till pensionsåldern. I försöksprojektet genomför TULES-klienter i arbetsför ålder en egen bedömning av sin funktionsförmåga i enlighet med mätare som motsvarar TOIMIA-rekommendation (WHODAS 2.0, PROMIS-10, Eurohis-8).

2.1.4 Sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet **NUVARANDE PROJEKT**

Klienter i behov av sektorsövergripande tjänster har nytta av kontaktpersonen för samordningen av servicehelheterna, eftersom

- multiprofessionellt teamarbete främjar en klientorienterad verksamhet och riktar teamets sakkunnighet enligt kundens behov och till kundens fördel

Multiprofessionellt teamarbete förtydligar rollerna och arbetsprocesserna yrkesgrupperna emellan och minskar överlappande och onödigt arbete i verksamheten, eftersom

- klientens servicehelhet för social- och hälsovård och behovet av sakkunnighet i servicehelheten synliggörs

Den multiprofessionella/sektorsövergripande kompetensen har ökat, eftersom

- det multiprofessionella teamarbetet har ökat det nätverkande och sektorsövergripande samarbetet samt interaktionen mellan olika professioner
- den multiprofessionella kunskapen för identifiering av särskilda behov hos invandrarbefolkningen har stärkts i klientsegmenten

Sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet – **KOMPLETTERANDE ANSÖKAN**

Införandet av multiprofessionellt teamarbete utvidgas till social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet. Nyttomålen för den kompletterande ansökan är beträffande sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet de samma som för det nuvarande projektet för Framtidens social- och hälsocentral (se 2.1.4). För att nå nyttomålen behövs även:

- En utformning av smidigt fungerande konsultations/samarbetsmodeller för social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet mellan olika yrkesgrupper samt skapandet av en innehållsmässig grund för införandet av digitala verktyg och lösningar i fortsättningen.
- Socialomsorgens (socialt arbete med vuxna, socialt arbete inom hälso- och sjukvård) och hälsovårdens processer och gränssnitt som finns i social- och hälsocentralen mottagningsverksamhet, definieras, beskrivs och formas som en del av social- och hälsocentralens multidisciplinära och kundnära mottagningstjänster i sin helhet Dessutom förtydligas den egna kontaktpersonens roll.

2.1.5 Dämpning av kostnadsökning **BÅDE NUVARANDE PROJEKT OCH KOMPLETTERANDE ANSÖKAN**

Införandet av effektiva arbetsmetoder ger effektivare resultat.

Befolkningens självutvärdering samt främjande av beredskapen för egenvård, mångsidigare kontaktkanaler och utvecklande av servicehandledningen styr befolkningen till mer ändamålsenliga tjänster och minskar behovet av att ta kontakt med jouren eller styrning till de "tyngre tjänsterna".

Multiprofessionellt teamarbete och användning av evidensbaserad kunskap och praktisk forskning gör det möjligt för personalen att utvidga sitt kunnande, gå framåt i karriären och främja välbefinnandet i jobbet och därigenom indirekt förbättra tillgången till och användningen av resurserna.

Införandet av verksamhetsmodeller och verktyg för informationsledning främjar uppföljningen och bedömningen av serviceproduktionen på ett behovsorienterat och kostnadseffektivt sätt och påverkar indirekt även servicenätet och tillgången till tjänster.

En ökad användning av digitala tjänster och verktyg styr befolkningen till att använda servicelösningar som är lämpliga för dem själva, minskar överlappande och onödigt arbete inom serviceproduktionen, förbättrar informationsgången och främjar tillgången till tjänster.

Servicen/klientstyrningen/serviceintegreringen styr tjänsterna på ett föregripande och förebyggande sätt och förhindrar överlappningar. Tidigt ingripande/multiprofessionell och sektorsövergripande livsstilscoaching samt hemrehabilitering dämpar kostnadsökningar och förbättrar klientens livskvalitet och deltagande i sin egen vardag.

Utvecklingen av social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet och munhälsovård (nya teman i den kompletterande ansökan) främjar för sin del en ändamålsenlig inriktning av frontlinjetjänster på ett föregripande och förebyggande sätt och förbättrar därmed tillgången till dessa tjänster (vårdgarantin). På lång sikt har detta betydelse för kostnadseffektiviteten.

Verksamhetsmodellen för samarbete mellan social- och hälsovården och tredje sektorn/organisationer styr klienterna på ett förebyggande och kostnadseffektivt sätt. Genom att definiera innehållsprocesserna i kundservicecentralen och Sote-centralen mottagning läggs grunden för den framtida introduktionen av digitala redskap.

2.2 Processmål: NUVARANDE PROJEKT OCH KOMPLETTERANDE ANSÖKAN

A. I det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral införs en regional, tvåspråkig och social- och hälsovårdsintegrerad verksamhetsmodell för servicehandledningen för äldre och strukturreformen stöds genom att införa digitala verktyg. Syftet är att identifiera klientsegment (RAI MAPLe) och bemöta äldres behov med ändamålsenliga interventioner (hemrehabilitering, livsstilscoaching).

Nuläge 9/2021: Servicehandledningens processer utformas och diskussioner förs om gränssnitten och kontaktytorna inom social- och hälsovården. Innehållet i servicehandledningens förebyggande interventioner definieras. Arbetet med tidtabellen för piloteringarna pågår (hemrehabilitering, livsstilscoaching). I projektet för strukturreformen har man lyft fram nödvändigheten att i fortsättningen fastställa servicehandledningens innehållsmässiga processer och höja personalens kompetens innan det är möjligt att börja använda digitala verktyg på bred front.

KOMPLETTERANDE ANSÖKAN 2022-2023

Utvidgning och fördjupning av verksamhetsmodellen för servicehandledning:

- Kundbetjäningsscentrets innehållsmässiga huvudprocesser inom social- och hälsovården utformas. Modellen innehåller kundbetjäningsscentrets kontaktprocesser, processer för styrning till vård och tjänster samt gränssnitten mellan dessa och behovsbedömningen,

servicehandledningen och servicekatalogen (utmaningar för vidareutvecklingen av projektet Strukturreformen).

- Socialhandledningen, som omfattar rådgivning, handledning och stöd åt individer, familjer och samfund i användningen av tjänster liksom också samarbete vid samordningen av olika stödformer (förutsätter ett beslut), utformas som process och metod till en del av servicehandledningens helhet.

- Processerna för styrning av klienten till tjänster utformas. Dessutom införs RAI-verktyg t.ex. i SAS-bedömningen och i servicehandledningens klientsegmentering.

- Den regionala hemrehabiliteringens och livsstilscoachningens processer inklusive effektnyckeltal och klientsegment utformas och införs som en del av kundbetjäningsscentrets serviceutbud. Verksamhetsmodellen för hemrehabilitering fördjupas med distansrehabiliteringens verksamhetssätt, vilket leder till en ökad regional tillgång till tjänster. Samtidigt utformas också en för ömsesidig användning avsedd konsultationsmodell för yrkespersonalen.

- Kundbetjäningsscentrets servicekatalog tas fram bl.a. i samarbete med aktörer från tredje sektorn och organisationer.

Förutom uppgörande av processerna i kundservice-centralen förbereds även för införandet av digitala verktyg genom att främja personalens digitala kompetens

B.I det pågående projektet Framtidens social- och hälsovård utformas för familjecenter en verksamhetsmodell för tidigt stöd i vardagen för familjer i anslutning till och parallellt med social- och hälsocentralen. Hit hör piloting av metoder för tidigt stöd (bl.a. Föra barnen på tal, interventionen Kraftfamiljer, mötesplats). Utvecklingen av digitala verktyg sker som en del av den nationella utvecklingen av ett elektroniskt familjecenter och i projektet för Strukturreformen.

Bedömning av nuläget 9/2021. Utbildning för metoden Föra barnen på tal pågår och pilotförsök för införandet av metoden schemaläggs. En verksamhetsmodell för mötesplats utformas. Genomförandet av interventionen Kraftfamiljer sker 2022. Deltagande i utvecklingsarbetet av det nationella elektroniska familjecentret.

KOMPLETTERANDE ANSÖKAN 2022-2023

Ibrukttagande av regional modell för familjecenter och mötesplats

- Metoden Föra barnen på tal integreras i familjecentrets strukturer, ledning och gränssnitt (t.ex. småbarnspedagogiken, skolor, barnskyddet) och tas i systematisk användning.
- En verksamhetsmodell för det elektroniska familjecentret tas fram och gränssnitten till kundbetjäningsscentret definieras (kontaktkanaler, tillgång till information, stöd, handledning och rådgivning)

C. I det pågående projektet Framtidens social- och hälsovård piloteras användningen av IPC-metoden i högstadiet. Förutom Österbottens regionala modell för service på basnivå utvecklas en samordningsmodell på samarbetsområdesnivå för främjandet av ungas psykosociala välbefinnande i samarbete med ÅUCS Erva-området (delgenomförandeavtal, 25 % samordningsresurs till slutet av år 2022). Åucs Åbo universitetscentralsjukhus svarar för samordningen av bedömningen av interventionernas effekt och för samordningen och stödet av implementeringen av psykosociala metoder för unga (bl.a. lösningsinriktade korta terapiinterventioner, IPC) i sjukvårdsdistriktets område.

Bedömning av nuläget 9/2021. 12 yrkespersoner (hälsovårdare, psykolog, skolkurator) från sammanlagt fem högstadier i Österbotten har deltagit i utbildningen i IPC-metoden. Metoden har visat sig svara mot ungas behov och har uppfattats som ett bra verktyg för användning på plats i skolorna. För att stödja införandet har man utnyttjat de resurser det pågående projektet

Framtidens social- och hälsocentral erbjuder (projektarbetare). Stödet har gynnat införandet och den Österbottniska modellen kunde redan i detta skede vara till nytta nationellt.

KOMPLETTERANDE ANSÖKAN 2022-2023

Piloteringen av IPC-metoden utvidgas till att omfatta psykosociala tjänster för vuxna/äldre (social- och hälsocentralen). Verksamhetsmodellen för IPC i Österbotten utformas utgående från erfarenheter av införandet av IPC man fått i projektet.

- Utbildningen i IPC-metoden och i metodhandledning piloteras i de psykosociala tjänsterna som en del av social- och hälsocentralens mottagningstjänster (vuxna/äldre) och tas i bruk i hela Österbotten som en del av IPC verksamheten och helheten

- Den Österbottniska verksamhetsmodellen för IPC utvecklas och tas i bruk för alla åldersgrupper

- Skapande av en verksamhetsmodell för ett s.k. uppsökande team som agerar i vardagsmiljöer för att stödja och främja barnens/ungas psykosociala välbefinnande (t.ex. VARHAIN lapset/nuoret, HUCS). De terapiesamordnare (2) som anlitas för Framtidens social- och hälsocentral projektet främjar införandet av interventionen och fungerar (högst 20% av totaltiden) som stöd för samarbetsstrukturerna och samordningen inom samarbetsområdet (se separat ansökan).

D. Syftet med ett tvärsnittstema i det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral är att införa en verksamhetsmodell för sektorsövergripande teamarbete för servicehandledningen och familjecentret. I och med modellen förtydligas yrkesgruppernas roller samtidigt som gränssnitten och kontaktytorna till servicehandledningens socialvårdslagenliga processer och till processer med anknytning till hälsovårdens bedömning av vårdbehov definieras på ett klientorienterat sätt. Sammansättningen av team för ändamålet sker stegvis under år 2022.

Bedömning av nuläget 9/2021. Bearbetningen av en sektorsövergripande verksamhetsmodell ligger i planeringsstadiet. Införandet av verksamhetsmodellen är kopplad till tidtabellen för beredningen av välfärdssamkommunen så utbildning och implementering i kundbetjäningssentret och familjecentret genomförs under 2022.

KOMPLETTERANDE ANSÖKAN 2022-2023

Införandet av verksamhetsmodellen för sektorsövergripande teamarbete fortsätter i kundbetjäningssentret och familjecentret. Införandet utvidgas även till social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet.

- Processerna inom social- och hälsovården definieras och klienterna segmenteras för att göra det möjligt att identifiera personer som har nytta av sektorsövergripande servicehelheter och personer som använder tjänster på basnivå och kunde ha nytta av en ansvarig arbetstagare. Ansvariga arbetstagarens roll förtydligas.

- Processer och kontaktytor inom socialvården (socialarbete för vuxna, socialt arbete inom hälso- och sjukvård) med anknytning till social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet definieras, beskrivs och utformas. Helheten bildar en klientorienterad och sektorsövergripande verksamhetsmodell för social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet som systematiskt och effektivt möter klienternas sektorsövergripande servicebehov.

- Personalen och cheferna på social- och hälsocentralens mottagning ges utbildning i hur verksamhetsmodellen för sektorsövergripande teamarbete ska införas och användas på ett översektoriellt och klientorienterat sätt

- Personalen på kundbetjäningssentret, familjecentret och social- och hälsocentralens mottagning utbildas i användningen av metoden Motiverande samtal

E. Ett andra tvärsnittstema i det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral är utveckling och utformning av en verksamhetsmodell för kompetens, utveckling och praktikforskning (OKKt) på social- och hälsocentralen. Modellen bygger på en uppföljning och utvärdering av effekter av interventioner och verksamhetsmodeller som genomförs under projektet samt på framtagning och utnyttjande av nyckeltal för informationsledningen (samarbete strukturreformen).

En regional verksamhetsmodell för kompetens, utveckling och praktikforskning konkretiseras och utformas i projektets slutskede. Utgående från klientsegmenteringarna som genomförs inom projektet samt uppföljningen av interventionernas effekter och nyckeltalen för processerna och utvärderingen skapas en verksamhetsmodell som kan användas som modell och vidareutvecklas. Verksamhetsmodellen för kompetens, utveckling och praktikforskning utformas i samarbete med Vasa undervisningshälsocentral, kommuner, kompetenscenter och andra intressenter, t.ex. forsknings- och utbildningsorganisationer.

KOMPLETTERANDE ANSÖKAN 2022-2023

Genomförandet av tvärsnittstemat (E) fortsätter även i den kompletterande ansökan och år 2023.

F. KOMPLETTERANDE ANSÖKAN – NYA UTVECKLINGSOBJEKT

De nya utvecklingsobjekten förbättrar tillgången till tjänster och riktar sig till social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet och till framtagningen av en verksamhetsmodell i samarbete med social- och hälsocentralen och tredje sektorn/organisationer. Genom utvecklingsåtgärderna förbereds även ibruktagandet av digitala verktyg

- Verktyg för identifiering av riskbruk/beroende av rusmedel tas i systematiskt bruk (t.ex. AUDIT) på social- och hälsocentralens mottagning.
- Gränssnitten för social- och hälsocentralens mottagningstjänster och rusmedelstjänster samt processerna för styrning till rusmedelstjänster definieras och utformas
- Förberedelser inför ibruktagandet av digitala verktyg genom att forma Sote-central mottagningens innehållsmässiga processer och gränssnitten till kundservicecentralen samt stöda personalens digitala kompetens
- För att möjliggöra utvecklingsåtgärderna ansöks i tilläggsansökan om medel för att avveckla vårdköerna vid hälsocentralmottagningarna
- Social- och hälsocentralens förebyggande processer för munhälsovård definieras och utformas och processerna implementeras. Kunskaper i förebyggande arbete stärks och ansöks om medel för avvecklande av tandläkarnas vårdköer
- Försöket med avgiftsfria preventivmedel genomförs inom social- och hälsocentralen (verksamhetsmodell, personalutbildning, preventivmedel).
- En verksamhetsmodell för samarbete utarbetas tillsammans med social- och hälsocentralen och tredje sektorn/organisationer

I det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral har man piloterat och utformat verksamhetsmodeller som är tänkta att införas med hjälp av finansiering via den kompletterande ansökan. Systematiskt och konsekvent projektarbete och kunskaper inom förändringsledning spelar en stor roll i implementeringsprocessen.

Tabell 1. Projektadministrationens processmål, den kompletterande ansökan markerad i rött

Faser	Innehåll	Mål
Organisering	Skapandet av en projektorganisation, ledning av projektet, expertgrupper. Positionering av projektet, ansvar, avtal, intressenter och	Skapa en gemensam vision om projektets mål som en del

	rapporteringsmodeller. Klientråd för projektet. Bedömning av utgångsläget, hösten 2020. <i>Pågående projekt har skapat strukturer för en projektorganisation där man jobbar multiprofessionellt. En utvidgning av nuvarande team är logisk och möjlig. Projektets arbetsplats finns i Vasa och en filial i Jakobstad.</i>	av en mer omfattande utvecklingshelhet. Säkerställa projektets ledning, genomförande och framgång. Främja klienternas deltagande i projektet
Säkerställande av resurser och kompetens	Rekrytering av projektarbetare och vägledning för genomförande av interventioner samt för implementering av förändring och projektarbete, hösten 2020. <i>Finansieringen via den kompletterande ansökan används för att anställa nya projektpersoner (1/2022), så att de piloterade verksamhetsmodellerna ska kunna införas regionalt 2022 - 2023. Projektresurser riktas även till utformningen av verksamhetsmodeller i samarbete med tredje sektorn/organisationer.</i>	Möjliggöra en förändring av verksamhetssätt och verksamhetskultur i produktionen av service på basnivå i enlighet med projektets utvecklingsteman.
Införande och genomförandeplan	Projektmätna A-C och tvärgående utvecklingsteman, hösten 2020. <i>Planen för införandet av projektet preciseras då beslut om finansiering via den kompletterande ansökan har fattats 12/2021.</i>	Skapa grunden till gemensamt arbete och evidensbaserad och social- och hälsovårdsintegrerad verksamhet i enlighet med projektets mål.
Införande och pilotering	En del av verksamhetsmodellerna/interventionerna införs i större omfattning i regionen, en del piloterar i enlighet med uppgjord plan, våren 2021-2022 <i>Vad gäller nya teman i den kompletterande ansökan uppgörs en piloteringsplan 1/2022. För det nuvarande projektets pilotering uppgörs en implementeringsplan 2 - 4/2022.</i> <i>En bedömning av utgångsläget för den kompletterande ansökan görs 1/2022 och bifogas som en del av projektets självutvärdering 5/2022.</i>	Skapa förutsättningar för regional användning av modellerna och verktygen i alla ålderssegment. Skapa samarbetsstrukturer för kommunernas och andra aktörers kontaktytor.
Halvtidsöversyn, precisering av planen	Insamling av erfarenheter. Uppföljning och utvärdering av interventionernas effekter. Genomförandet av projektet i förhållande till målen. 1/2022. <i>Uppföljningen och utvärderingen av projekthelheten fortsätter i enlighet med de nationella anvisningarna.</i>	Få en uppfattning om interventionernas effekter ur ett klient-, expert- och organisationsperspektiv. Bedöma hur målen uppnåtts i förhållande till de nationella målen och nyckeltalen.
Slutlig utvärdering och uppföljningsplan	Presentation och analys av resultaten. <i>Genomförs med beaktande av projekthelheten och i enlighet med SHM:s anvisningar.</i>	Beskriva effekterna av genomförda interventioner och användarerfarenheterna i förhållande till de nationella målen.

2.3 Avgränsningar och beroendeförhållanden

Projektet Framtidens social- och hälsocentral är både i sin nuvarande form och i den kompletterande ansökan förankrat och en del av samkommunen för Österbottens välfärdsområde, som inleder sin verksamhet 1.1.2022. Samkommunen fungerar som en kanal

och i linje med den nationella social- och hälsovårdsreformen och med beaktande av välfärdsområdet.

Det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral har bedrivit ett aktivt samarbete med projektet för Strukturreformen särskilt vad gäller införandet av digitala verktyg för servicehandledningen (PATA, SBM plattform, Oma-olo) och informationsledning. Projektet för Strukturreformen avslutas i december 2021. Behoven av vidareutveckling visar att införandet och användningen av digitala verktyg kräver ökad kompetens. Dessutom behövs en definiering av innehållsmässiga processer som möjliggör implementeringen samt gemensamma verksamhetsmodeller för kontakt med klienter och styrning av tjänsterna till tjänster samt som stöd för egenvården. Införandet av verksamhetsmodellen för ett elektroniskt familjecenter förutsätter också fastställande av gränssnitt, t.ex. vad gäller styrningen till tjänster.

Diskussioner har förts med Västra samarbetsområdet (YTA) om ungas psykosociala välbefinnande och om utvecklingen av samarbetsstrukturer på YTA-nivå. Dessutom har man diskuterat gränssnitt mellan YTA:s separata ansökan och den kompletterande ansökan för projektet Framtidens social- och hälsocentral. I den kompletterande ansökan för projektet Framtidens social- och hälsocentral reserveras finansiering för löner åt två terapismordnare (närmare om processmålen i punkt 2.2 del C). I YTA:s separata ansökan beskrivs utvecklingsobjekten, t.ex. samarbetsstrukturerna och samordningens processer och verksamhetsmodellerna på YTA-nivå. VSSHP:s styrelse meddelar sitt intresse genom att avge en avsiktsförklaring i oktober/november (se förbindelseblankett för kommuner).

För genomförandet av ICT-ändringen söks projektfinansiering i Österbotten (deadline 22.10.2021). Som gränssnitt mellan ICT- och RRF-projekten och projektet Framtidens social- och hälsocentral betraktas bl.a. kundbetjäningsskottet med servicehandledning och det elektroniska familjecentret. Utmaningar för genomförandet av ICT-ändringen är för Österbottens del bl.a. kravet på tvåspråkighet och informationssystemens interoperabilitet. Projektet Framtidens social- och hälsocentral satsar på innehållsmässig utformning av processer. Planen i ICT- och RRF-projektens ansökningar är att satsa bl.a. på införandet och enhetliggörande av tvåspråkiga och digitala verktyg. Planen i den kompletterande ansökan för Framtidens social- och hälsocentral kan vid behov uppdateras då beslut fattas om finansiering för projekten ICT och RRF.

Det finns flera projekt i Österbotten som får statsstöd/EU-finansiering för främjande av arbetsförmågan. Jakobstad och Vasa är med i ett av dessa projekt. Servicehelheten för stöd för arbetsförmågan förutsätter en ny form av integrering av social- och hälsocentralens interna och andra tjänster, partnerskap och förmåga att arbeta i nätverk. Tjänster som integreras i social- och hälsocentralen är till exempel socialtjänster, hälsotjänster, mentalvårds- och rusmedelstjänster, rehabilitering och förebyggande tjänster. Syftet med projektet Framåt/Eteenpäin (SHM-finansiering: 2021-2022) är att utveckla ett servicesystem för partiellt arbetsföra arbetslösa och långtidsarbetslösa. Mätning av funktionsförmågan, samordningen av tjänster och utvecklingen av serviceprocesser ligger på gränssnittet mellan projekten. Projektet Framtidens social- och hälsocentral utvecklar för sin del hemrehabilitering och livsstilscoaching speciellt för äldre. Gränssnitt finns för mätning av effekt.

Regionens kompetenscenter har medverkat i beredningen och administrationen av bl.a. TOP-projektet (SMH-finansiering: 2020-22) och projektet Yhdessä aikuisuuteen - Elämässä Eteenpäin (EU-finansiering: 2020-23). Utvecklingsobjektet är barnskyddets klienter och det stöd de får. Gränssnittet finns i familjecentrets verksamhetsmodell och beaktas då Förä barnen på tal-metoden integreras i strukturerna. God praxis i det sektorsövergripande barnskyddsprojektet på samarbetsområdesnivå sprids och tas i bruk i Österbottens välfärdsområde.

STM-finansierade "Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre" projektpengar ha ansökt i samarbete emd Sote-Central projektet. I projektansökan för främjandet av äldre

personers boende hemma har beaktats det i området pågående statsunderstödda projektet KATIs interventioner.

Kronoby kommun deltar inte i samkommunen för Österbottens välfärdsområde från 1.1.2022. För närvarande produceras social- och hälsovårdstjänsterna utgående från nuvarande lagstiftning om social- och hälsovården av Soite, samkommunen där Kronoby är medlemskommun. Kronoby är med i projektet Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten. Det aktuella läget för Kronoby har vad gäller projektet förutsatt diskussioner rörande samarbete mellan projekten i Mellersta Österbotten och Österbotten. **Korsnäs har inte överfört socialvårdens tjänster 1.1.2022 till samkommunen för Österbottens välfärdsområde. Korsnäs och Kronobys kommunförbindelser finns i en separat bilaga. Beslut om de övriga kommunerna i Österbotten fattas av styrelsen för samkommunen för Österbottens välfärdsområde 26.10 (se förbindelseblankett för kommuner).**

Bottenhavets Hälsa, ett samföretag bestående av Kristinestad, Vasa sjukvårdsdistrikt och en privat aktör, har inlett sin verksamhet i början av 2021. Verksamheten överförs till samkommunen för Österbottens välfärdsområde 1.1.2022. Kristinestad deltar i organiseringen av projektet Framtidens social- och hälsocentral (separat utredning som bilaga).

3 Genomförande

Utgångspunkten för projektet Framtidens social- och hälsocentral är den 1.1.2022 Startande HYKY-organisationens servicenät och verksamhetsmodeller. Syftet är att utveckla verksamhetsmodeller för social- och hälsovårdsintegrerade, digitala, tvåspråkiga, klientorienterade och förebyggande servicehelheter. Metoder för praktikforskning utnyttjas i uppföljningen och utvärderingen av interventionernas effekter. I fokus för utvecklingsarbetet står klienten och dennes servicebehov.

I det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral utformas verksamhetsmodeller och piloterar evidensbaserade verktyg och -metoder (t.ex. IPC, RAI-segmentering, Föra barnen på tal, Motiverande samtal). **Finansieringen enligt den kompletterande ansökan används för ett systematiskt införande av de utformade verksamhetsmodellerna och piloterade verktygen i hela regionen. Införandet sker stegvis 2022 - 2023. Nytt utvecklingsmål är social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet. Och munhälsovård.**

3.1 Tidplan

Tabell 2 innehåller en sammanfattning av projektets centrala åtgärder i en tidslinje.

	2020-21	2022	2022	2023	2023
STEGVIST GENOMFÖRANDE AV PROJEKTET		våren	hösten	våren	hösten
Organisering av projektet och verksamhetsplan					
Rekrytering av projektarbetare					
Utbildning för projektarbetare och yrkespersoner					
* förändringsprocess och vägledning i förändringsledning					
* utbildning i multiprofessionellt teamarbete					
* fortbildning för tandskötare					
Metodutbildning för servicehandledning och familjecenter					
* utbildning i metoden Föra barnen på tal - omfattande nät i regionen					
* IPC-utbildning och arbetshandledning, införande i regionen					
* utbildning i motiverande samtal - omfattande nät i regionen					
* fortbildning med anknytning till avgiftsfria preventivmedel					

Bedömning av utgångsläge	lättö	lättö			
Införande av modeller					
* fastställande av social- och hälsocentralens processer					
* införande av verksamhetsmodellen för social- och hälsovårdsintegrerad servicehandledning					
* fastställande av familjecentrets processer och gränssnitt					
* införande av verksamhetsmodellen för familjecenter och mötesplats					
* utformning av verksamhetsmodellen för elektroniskt familjecenter					
* skapande av strukturer för psykosociala tjänster i samarbetsområdet					
* framtagning av en modell för terapiamordning i samarbetsområdet					
* försök med avgiftsfria preventivmedel					
Införande av verktyg					
* RAI MAPLe-baserad behovssegmentering och regionalt pilotförsök					
* Kraftfamiljer screening-segmentering och pilotering					
* framtagning och införande av servicekatalog					
Förebyggande interventioner (äldre): hemrehabilitering på distans och digitala verktyg					
* utvidgning av verksamhetsmodellen för hemrehabilitering					
* pilotförsök med hemrehabilitering på distans					
Förebyggande interventioner					
* utformning av verksamhetsmodell för livsstilscoaching (äldre)					
* pilotförsök och införande av modellen för livsstilscoaching (äldre)					
* förebyggande rusmedelsarbete i social- och hälsocentralen					
* uppsökande teamarbete, psykosociala tjänster (unga)					
* förebyggande verksamhet inom munhälsovård					
Av familjecentret genomförda interventioner					
* omfattande användning av metoden Föra barnen på tal och segmentering					
* Kraftfamiljer interventioner					
Utformning av verksamhetsmodell för social- och hälsocentralens undervisning, utveckling och praktikforskning					
* en modell för utvärdering av effekterna av projektets interventioner skapas i samarbete med kompetenscentren					
Projektets slutrapport					valmis

3.2 Åtgärder – KOMPLETTERANDE ANSÖKAN

Organisering av projektet: Det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral utgör grunden för projektorganisationen. *En bedömning av utgångsläget görs i januari 2022 och bifogas till projektets självutvärdering (våren 2022).*

Resurser och kompetens: Efter beslutet om finansiering enligt den kompletterande ansökan rekryteras "ny" projektpersonal, bl.a. 2 terapiamordnare, projektarbetare och kommunikations/projektkoordinator samt två projektchefer. Sekreterar- och administrationstjänsterna förverkligas i form av överföring av arbetsinsats.

Ett anslag kommer att avsättas för att öka projektpersonalens kompetens (fortbildning, mentorskap och sparring). Projektpersonalen kommer att arbeta som förändringsagenter och pådrivare då verksamhetsmodellerna införs och förankras. Denna kompetens kan utnyttjas inom välfärdsområdet efter projektet. Projektcheferna och projektdirektören bildar en nätverksbaserad arbetsgrupp, en s.k. työnyrkki.

Det nuvarande projektet står för lönekostnaderna för projektchefen i ÅUCS Erva-området (Österbotten 25 %). Kostnaderna för IPC-utbildning och metodhandledning har varje landskap/sjukvårdsdistrikt betalat själv med hjälp av egna statsunderstöd. För arbetsinsatsen har upprättats ett avtal mellan delgenomförare som gäller till slutet av år 2022.

Planen för införande/genomförande uppdateras (1/2022), då beslut om finansiering enligt den kompletterande ansökan har erhållits. För genomförandet, uppföljningen och utvärderingen av avtalet svarar nuvarande styrgrupp. Klientdelaktigheten i välfärdssamkommunen, som inleder sin verksamhet år 2022, och välfärdssamkommunens organ tas i beaktande vid uppdateringen av planen för genomförande.

Med hjälp av understöden enligt den kompletterande ansökan införs verksamhetsmodeller baserade på pilotförsök och s.k. nya interventioner för att förbättra tillgången till tjänster piloterar/införs (se processmål 2.2):

Utöka eller fördjupa verksamhetsmodellerna som ska tas i bruk:

- *Utveckling av kundservicecentrets serviceenheter, processer, förebyggande insatser och verktygen kommer att tas i bruk och utökas.*
- *Verksamhetsmodellen för familjecentret inklusive verktyg samt mötesplatsen tas i systematisk användning samt elektroniska familjecentrens verksamhetsmodell och gränssnitt utvecklas.*
- *Införandet av IPC-metoden utvidgas till social- och hälsocentralens mottagning/psykosociala tjänster för vuxna och äldre. Uppgörs en regional verksamhetsmodell för IPC-metoden*

Nya interventioner:

- *Nytt föremål för utveckling är social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet där man inför föregripande och riskidentifierande verktyg/metoder samt en verksamhetsmodell för sektorsövergripande teamarbete. Utveckling av styrningsprocesserna och gränssnitten.*
- *Socialomsorgens processer och gränssnitt (vuxensocialt arbete, hälsosocialt arbete och gerontologist socialt arbete) och hälso och sjukvården inom sote-central mottagningsverksamheten kommer att granskas och rollerna förtydligas*
- *Inom munhälsovården satsas det på förebyggande verksamhetsmodeller och kompetensen utökas*
- *Uppsökande team verksamheten stärks vid ibruktage av teammodellen (Varhain/HYKS).*
- *Framtagningen av en samarbetsmodell för samarbete med tredje sektorn/organisationer sker i social- och hälsocentralen.*
- *Förverkligas försöket med avgiftsfria preventivmedel.*

I projektets slutfas sammanslås modellerna och verktygen till helheter som i enlighet med välfärdsområdets organisationsstruktur integreras i kundbetjäningsscentret, familjecentret och social- och hälsocentralen. Verksamhetsmodellen för kompetens, utveckling och praktikforskning (OKKt) konkretiseras under projektperioden till en verksamhetsmodell som eventuellt integreras i FUI-enheten. Uppföljningen och utvärderingen av effekt utgör en del av den konkreta serviceproduktionen, men också en del av informationsledningens processer och tjänsteorganisationens roll.

Förändringskompetensen hos projektets projektpersonal utvecklas under projektperioden. Förändringsledningskompetens behövs i välfärdsområdet även efter att projektet avslutats då utvecklingsarbetet med verksamhetsmodellerna fortsätter. Utvecklingsutmaningar ökar som en följd av befolkningens ändrade åldersstruktur och utmaningar då tillgången till personalresurser minskar.

3.2.1 Tillgång, aktualitet, kontinuitet, KOMPLETTERANDE ANSÖKAN

Verksamhetsmodellen för kundbetjäningsscentret utformas (kontakt, styrning till vård/tjänster, gränssnitt, servicekatalog) och beredskap att införa digitala verktyg säkerställs. Verksamhetsmodellen tas i systematisk användning 2023.

- *De innehållsmässiga huvudprocesserna inom social- och hälsovården utformas så att ett mer omfattande införande av digitala verktyg ska bli möjligt i fortsättningen.*
- *Socialhandledningen som process och metod utformas till en del av servicehandledningen.*
- *Bl.a. RAI-verktyg, t.ex. i SAS-bedömningen och servicehandledningens klientsegmentering, tas i systematisk användning.*
- *Kundbetjäningsscentrets servicekatalog införs och innehållet produceras bl.a. i samarbete med tredje sektorn/organisationer.*

Verksamhetsmodellen för familjecenter och modellen för mötesplats tas i systematisk användning i regionen 2023:

- *Kraft familjer screening (Åbo universitet) inom rådgivningar och FBT metodens ibruktagande (mielenterveyserura.fi) fortsätter i tilläggsansökan.*
- *Användningen av metoden Föra barnen på tal integreras i familjecentrets strukturer, gränssnitt (bl.a. småbarnspedagogik, skolor, barnskyddet) och i ledningen.*
- *Verksamhetsmodellen för det elektroniska familjecentret utformas i samarbete med kundbetjäningsscentret. Eventuella kopplingar till ICT- och RRF-projektens ansökningar beaktas.*

Främjande av psykosocialt välbefinnande i Österbotten och välfärdsområdets samarbetsstrukturer:

- *Utbildning i IPC-metoden och metodstyrning utvidgas till social- och hälsocentralens mottagning och riktas till vuxna och äldre.*
- *För uppsökande team skapas en modell (HUCS Varhain); teamen agerar i vardagsmiljöer för att stödja och främja barnens/ungas och familjers psykosociala välbefinnande.. Modellen tas i bruk.*
- *Två terapisamordnare rekryteras för framtagning av ett samarbetsupplägg för samarbetsområdet. Av terapisamordnarens arbetsinsats riktar sig högst 20 % till YTA-samarbete.*

För främjande och möjliggörandet av Sote-centralens tillgänglighet och utvecklingsåtgärder

- *Ansöks om anslag för avveckling av Sote-centralernas mottagningsköer*
- *Ansöks om anslag för avveckling av Sote-Centralernas tandläkarköer*

3.2.2 Förebyggande och föregripande, KOMPLETTERANDE ANSÖKAN

Kundbetjäningsscentrets förebyggande interventioner

- *Verksamhetsmodeller för hemrehabilitering och livsstilscoaching inklusive effektnyckeltal och klientsegment införs systematiskt för regional användning med hjälp av pilotförsök.*
- *Smidiga verksamhetsmodeller utformas och införs i nära samarbete med aktörerna som genomför hemrehabiliteringen.*
- *Gemensam regional verksamhetspraxis utformas för distansrehabiliteringen.*

Social- och hälsocentralens mottagning

- *Verktyg för identifiering av riskbruk/beroende av rusmedel och tidigt ingripande införs på social- och hälsocentralens mottagning. Processer för styrning till rusmedelstjänster utformas.*
- *Förebyggande verksamhetsmodeller för tandvården införs och kompetensen främjas.*
- *En verksamhetsmodell för samarbete utformas tillsammans med social- och hälsocentralen och tredje sektorn/organisationer.*

Intervention från familjecentret

- I familjecentret införs interventionen Kraftfamiljer för de familjer som har nytta av det och som t.ex. har lång väg till face to face tjänster eller som i en liten kommun inte vill använda face to face tjänster. *Satsningen fortsätter med finansiering via den kompletterande ansökan.*

3.2.3 Kvalitet och effekt

En systematisk kultur av kvalitetsutveckling förankras med hjälp av bedömningen av utgångsläge. Interna auditerare av regionens kvalitetssystem (LabQuality) utnyttjas i utvärderingen och därmed sätts servicehandledningens och familjecentrets social- och hälsovårdsintegrerade processer i skick.

En systematisk användning av evidensbaserad kunskap utvecklas med hjälp av projektets interventioner och genom uppföljning och utvärdering av deras effekter samt genom projektets självutvärderingar. Samarbete i förankringen av kompetens och praktikforskning sker tillsammans med Vasa undervisningshälsocentral och andra intressenter. Processer och verksamhetsmodeller för informationsledningen utvecklas i samarbete med projektet Strukturreformen.

Projektmaterialen översätts och allt material är tvåspråkigt.

Ett klientråd för projektet grundas i samarbete med projektet Strukturreformen.

Samma teman fortsätter i den kompletterande ansökan.

3.2.4 Sektorsövergripande tjänster och interoperabilitet **KOMPLETTERANDE ANSÖKAN**

- Utbildning i sektorsövergripande och multiprofessionellt teamarbete ordnas för servicehandledningens och familjecentrets personal och för projektarbetarna, *fortsätter i den kompletterande ansökan.*
- En verksamhetsmodell för multiprofessionellt teamarbete införs stegvis i servicehandledningen och familjecentret. Verksamhetsmodellen införs även på social- och hälsocentralens mottagning.
- Principerna för multiprofessionellt teamarbete och yrkesgruppernas roller och uppgiftsfördelning fastställs.
- *Smidiga arbetsmodeller utformas för olika arbetsgrupper i social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet och en innehållsmässig grund skapas för införandet av digitala verktyg och lösningar i fortsättningen.*
- *Socialvårdens (socialarbete för vuxna, hälsosocialarbete, gerontologiskt socialarbete) och hälsovårdens processer och gränssnitt i social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet definieras, beskrivs och utformas till en del av social- och hälsocentralens sektorsövergripande och klientorienterade mottagningstjänster.*
- *Den egna kontaktpersonens roll förtydligas.*

3.2.5 Dämpning av kostnadsökning

Utgående från projektets teman och klientsegmenteringen skapas en grund för kompetensen inom informationsledning, användningen av nyckeltal och därtill kopplad systematisk uppföljning och utvärdering för utnyttjande inom servicehandledningen, familjecentret, *social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet* och de förebyggande modeller och produkter som utvecklats inom ramen för projektet.

Med hjälp av informationsledning effektiviseras serviceproduktionen och blir mer klientorienterad. Pilotering av produktionsstyrningssystemet har synliggjort klientstyrningen (projektet Strukturreformen).

4 Resultat och effekter

Huvudresultaten och de centrala effekterna av *det nuvarande projektet Framtidens social- och hälsocentral och den kompletterande ansökan* presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Projektets resultat och effekter, *den kompletterande ansökan i rött*

Resultat	Effekter	Uppföljning och utvärdering
Utformade digitala och tvåspråkiga samt social- och hälsovårdsintegrerade verksamhetsmodeller och verktyg för servicehandledningen: - systematisk användning av modellerna i kundbetjäningssentret i hela regionen - användning av servicehandledningens processer och klientsegmenteringar - verktyg för föregripande åtgärder har testats för rehabiliteringsbehov (äldre) och för personer som har nytta av livsstilscoaching (äldre) - användning av RAI MAPLe-segmenten i regionen - pilotering av produktionsstyrningssystemet (SBM-plattform) i servicehandledningens frontlinje samt insamling av information för ledningen (samarbete med strukturreformen) Införande av Oma-olo, symtombedömningar, chat (samarbete med strukturreformen)	Social- och hälsovården har gemensamma processer i kundbetjäningssentret Klienternas behov identifieras bättre, onödigt arbete och bollande av klienter minskar Användning av evidensbaserad kunskap har ökat och uppföljningen och utvärderingen av verksamhetens effekter har i och med projektet blivit mer systematisk Lättare för klienterna att ta kontakt tack vare nya digitala kanaler även utanför tjänstetid (t.ex. Oma-olo) Samarbetsparterna/intressegrupper känner till kundbetjäningssentrets kontaktkanaler och samsamarbetsstrukturer	Intern auditering: antal processer och processernas kvalitet KUVA-indikatorer: tillgång till bastjänster och användning av jouren Uppföljning av användningen av kontaktkanaler: köer, antal telefonsamtal Bedömning av klientplaner: klienter med sektorsövergripande servicebehov har en ansvarsperson Klienternas erfarenheter och nöjdhet: inom projektet genomförs klientenkäter/i samarbete med välfärdssamkommunen
Utformad, digital och social- och hälsovårdsintegrerad verksamhetsmodell för familjecentret. - familjecentrets innehåll, processer och gränssnitt har definierats - modellen för familjecenter används systematiskt - modellen för mötesplats har utformats i samarbete med organisationer, kommuner och intressenter och är i användning - metoderna för tidigt stöd är i användning och klienternas behov identifieras (metoden Föra barnen på tal och interventionen Kraftfamiljer) Metoden Föra barnen på tal har integrerats i familjecentrets strukturer, gränssnitt och ledning - digitala verktyg (bl.a. chat) för kontakt är i användning/elektroniskt familjecenter	Nöjdheten har ökat i och med att det finns olika verktyg för kontakt Tillgången har förbättrats och tröskeln att ta kontakt har sänkts Familjens behov kan föregripas på ett bättre sätt och tjänsteutbudet har breddats Nöjdheten med tjänster har ökat Utbudet av förebyggande tjänster har ökat Samarbetet mellan sektorerna har förbättrats	Klientenkäter Mätning av effekterna av interventioner för tidigt stöd Nationell jämförelse: KUVA-indikatorer Intervjuer av intressenter
Införande/pilotering av IPC-metoden - utbildning har genomförts och metoden används i skolorna - en samordningsmodell har tagits fram för samsamarbetsområdet - IPC-metoden används på social- och hälsocentralens mottagning (vuxna/äldre) - modellen för uppsökande team är i användning	Ungas psykosociala problem bemöts mer ändamålsenligt och identifieringen av problemen är mer systematisk Lindriga depressionssymtom hanteras snabbare och symtomen minskar Behovet/användningen av psykiatriska tjänster på specialnivå har minskat	Gemensam överenskommelse med Erva-området Skolhälsoenkät KUVA-indikatorer
Verksamhetsmodellen för sektorsövergripande teamwork används i kundbetjäningssentret och familjecentret samt på social- och hälsocentralens mottagning där också föregripande arbetsmetoder har införts	Kundbetjäningssentret och familjecentrets social- och hälsovårdsintegrerade kompetens förbättras, ett nätverksbaserat, klientorienterat sätt att arbeta ökar	Kartläggning av personalens kompetens Nöjdhetenkäter och kartläggning av erfarenheter

- identifiering av sektorsövergripande servicebehov - identifiering av risker för missbruk/beroende och styrning till tjänster	Samordningen av servicehelheterna är systematisk. Behoven identifieras och bemöts snabbare Bättre identifiering av risker för missbruk/beroende Smidigare styrning till missbrukartjänster	Service- och vårdkedjorna har definierats KUVA-indikatorer, tillgång
Tillgång till social- och hälsocentralens tjänster -förebyggande processer inom tandvården och styrning till tjänster på ett ändamålsenligt sätt -försök med avgiftsfria preventivmedel	Kortare köer Tillgången till tjänster förbättras och regionens skiftande praxis upphör	Tillgång till Sotkanet Tillgång till preventivrådgivning
Framtagning av en verksamhetsmodell i samarbete med social- och hälsocentralen och tredje sektorn/organisationer	Organisationssamarbetet förtydligas Klientdelaktigheten förbättras	Enkäter Feedback
Kompetens, utveckling och praktiskforskning (OKKt) i social- och hälsocentralen – en regional verksamhetsmodell har utformats	Tillgången till resurser förbättras och användningen av evidensbaserad kunskap ökar. Uppföljningen och utvärderingen av verksamhetens effekter har blivit mer systematisk	Personalens nöjdhet. Användning av evidensbaserad kunskap Informationsledningsprocesser Antal undersökningar/lärdomsprov.

I uppföljningen och utvärderingen av projektets resultat utnyttjas de regionala forsknings-, utvecklings- och utbildningsorganisationernas expertis och lärdomsprov.

5 Kostnader för Framtidens social- och hälsocentral i Österbotten

Det pågående projektet Framtidens social- och hälsovårdscentral har beviljats 2 650 700 euro i statsunderstöd. Projektanslaget för det nuvarande projektet täcker främst kostnader för projektpersonalen: projektledaren, projektchefer (2) samt projektarbetare (4) och projektsamordnare (1 person: kommunikation/samordning). Med hjälp av finansieringen enligt den kompletterande ansökan rekryteras för åren 2022 - 2023 2 projektchefer (psykosocialt vålmående och förberedelse för ibruktagande av digitala redskap), terapiesamordnare (2) (se separat ansökan YTA) samt projektarbetare (9). Dessutom behövs förstärkning för projektsamordningen och för kommunikationen.

En del av projektpersonerna placeras i familjecentrets team där de deltar i användningen och förankringen av familjecentrets verktyg, såsom metoden Föra barnen på tal, samt i införandet av modellen för mötesplats. Resurser för utvecklingen av social- och hälsocentralens mottagningsverksamhet ingår i servicehandledningens team. Arbetsuppgifterna handlar om att ta fram processer för mottagningsverksamheten och införa sektorsövergripande arbetsmetoder samt delta i försöket med avgiftsfria preventivmedel. Arbetsinsatsen inriktas även på utveckling av förebyggande processer för tandvården samt på införandet av en sektorsövergripande modell för teamarbete. Arbetsinsatser reserveras även för framtagning av en verksamhetsmodell för samarbetet mellan social- och hälsocentralen och tredje sektorn/organisationer. En fördjupning av hemrehabiliteringens och livsstilsrådgivningen innehåll och införandet av en regional verksamhetsmodell fortsätter med det nuvarande projektets resurser år 2022

För det utvidgade införandet av IPC i Österbotten anställs en projektarbetare (1) som jobbar ihop med två terapiesamordnare. Terapiesamordnarna deltar förutom med införandet av IPC-metoden i Österbotten och ett uppsökande team också i utvecklingen av en samarbetsstruktur på samarbetsområdesnivå (se 2.2 del C och koppling till samarbetsområdets separata ansökan).

Uppgifterna för projektets projektpersoner preciseras då beslut om finansiering enligt den kompletterande ansökan erhållits och projektets helhetsmål i förhållande till RRF- och ICT-projektens ansökningar har fastställts, ifall det behövs. Personalen i det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral fortsätter i projektet till slutet av år 2023.

*Momentet köp av tjänster innehåller tjänster som ska köpas för att möjliggöra genomförandet projektets interventioner (bl.a. vägledning i användningen av Kraftfamiljer, utbildning i metoden Föra barnen på tal och stöd för införandet, utbildning i metoden IPC och metodhandledning, Motiverande samtal). Vid användning av sakkunnigtjänster ges stöd och sparringhjälp och projektpersonalens kompetens främjas vid genomförandet av förändringen. En satsning på projektarbetarnas kompetens är ändamålsenlig, eftersom kunskaperna är till nytta även efter projektet då resultat förankras och nya verksamhetsmodeller införs i den kommande välfärdssamkommunen och senare i välfärdsområdet. Utbildningstjänster utnyttjas för att öka det multiprofessionella teamarbetet och kompetensen inom servicehandledning samt för att möjliggöra teambildning. Preventivmedel ingår i punkten material, förnödenheter och varor i budgetberäkningen. **Anslagen relaterade till avveckling av vårdköerna budgeteras som köp av tjänster.***

Projektets huvudkontor är beläget i Vasa och en filial finns i Jakobstad. Föremålen för intervention finns i Österbotten. Införandet av verksamhetsmodellerna förutsätter att projektpersonalen är på plats och leder och stöder personalen och cheferna i användningen av de nya arbetsmetoderna och verksamhetsmodellerna. Kilometerersättningar till projektpersonalen redovisas som resekostnader. Coronaepidemin har begränsat arbete face to face och även resulterat i att inga rese- och utbildningskostnader ännu uppstått i projektet. Önskvärt är att projektpersonerna i fortsättningen kan röra sig i regionen och arbeta face to face, men det behövs även digitala verktyg, t.ex. pekplattor, skrivtavlor och liknande verktyg för arbete på nätet. Kostnaderna för anskaffning av dessa digitala verktyg finns under punkten övriga utgifter.

Projektets verksamhetsmodeller publiceras på två språk. För översättningen av allt material och alla modeller reserveras anslag för köptjänster (övriga köptjänster).

6 Projektets administration

*Vasa sjukvårdsdistrikt har svarat för det nuvarande projektets administration. Sjukvårdsdistriktet har upprättat delgenomförandeavtal med Vasa stad, Jakobstads social- och hälsovårdsverk och Åbo universitetssjukhus. **Österbottens välfärdssamkommun inleder sin verksamhet 1.1.2022, då social- och hälsocentralens projektadministration och delgenomförandeavtalen överförs till samkommunen. Projektets nuvarande styrgrupp fortsätter sitt arbete.***

6.1 Projektets omfattning och organisering

*Samtliga kommuner i Österbotten deltar i projektet. **Personalen i det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral har svarat för den tekniska informationen i den kompletterande ansökan. Projektämnena har sammanställts i samarbete med välfärdssamkommunens beredningsorganisation och chefer. Diskussioner har förts inom den politiska styrgruppen för beredningen av samkommunen samt med kommundirektörerna i Österbotten. Kompetenscentren inom det sociala området (FSKC och Sonet Botnia) har deltagit i projektberedningens gemensamma diskussioner. Dialoger har förts med organisationernas representanter. Kommentarer om utkastet till projektplan har begärts av intressenterna, bl.a. av kompetenscentren och organisationer.***

6.2 Kommunikation och intressenter

Målgrupper för kommunikationen är bl.a. användare av tjänster, regionens kommuner, yrkespersoner inom social- och hälsovården, beslutsfattare i regionen samt den stora allmänheten och media (projektets externa kommunikation). Projektets interna kommunikation riktar sig till projektets personal och aktörer inom projektet.

Projekthelheten har beskrivits som en del av projektadministratörens webbsidor. Sidorna innehåller nyheter som rör regionens projekt och allmän information om projekten. Sociala media har utnyttjats som en del av projektadministratörens some-sidor. För organisationernas interna kommunikation har man använt bl.a. intranet-tjänster, arbetsutrymmen och e-postnyheter. **Aktuella ärenden har publicerats i nyhetsbrev och på sociala medier.** För det nuvarande projektet har anställts en kommunikationsansvarig/projektsamordnare på deltid för samarbete med projektet Strukturreformen. Den kommunikationsansvarige har upprättat en kommunikationsplan för projektet och bidragit i genomförandet av planen. Kommunikationen sker i enlighet med de riktlinjer som gäller för social- och hälsovårdens kommunikation.

Projektinterventionernas gränssnitt utgörs av projektets centrala intressenter, t.ex. kommunernas idrottsväsende, småbarnspedagogiken, skolväsendet och det fria bildningsarbetet. Specialsjukvårdens utvecklings- och forskningsverksamhet samt de kliniska enheterna producerar närtjänster tillsammans. Vad gäller tjänster med låg tröskel fungerar tredje sektorns representanter och privata serviceproducenter av välfärdstjänster som intressenter. Kompetenscentren, anordnare av yrkesutbildning, högskolor och universitet medverkar aktivt i utvecklingen av praktikforskning och kompetens. **Klientdelaktighet genomförs i samarbete med välfärdssamkommunen.** Inom kommunikationen eftersträvas interaktion. **En uppdaterad kommunikationsplan bifogas som bilaga.**

6.3 Uppföljning och utvärdering

Uppföljningen och utvärderingen av projektet avhandlas närmare i en genomförandeplan som upprättas senare. Genomförandet av projektet utvärderas i förhållande till uppgjord tidplan. Projekttiden är kort och att uppnå nyttomålen för programmet Framtidens social- och hälsocentral kan **i slutskedet av det pågående projektet Framtidens social- och hälsocentral bjuda på utmaningar.** Det är också svårt att bedöma vilka effekter beredningen av välfärdssamkommunen har på resultaten av projektets interventioner. Nationella KUVA-indikatorer/Sotkanet.fi utnyttjas i bedömningen av hur nyttomålen uppnåtts. **Eftersom kommunerna i Österbotten har haft olika tillvägagångssätt i statistikdokumenteringen har svarsprocenten tidvis varit låg vid förfrågningar kring datainsamling och detta bör beaktas i tolkningen av nyckeltalen.** Effekterna av projektets specifika mål, t.ex. interventionen för distansrehabilitering och livsstilscoaching, utvärderas på basis av klienterfarenheter och funktionsförmåga eller förändringar i förmågan att klara sig i vardagen. Nyckeltal tas fram för dessa mål och effekterna utvärderas i samarbete med bl.a. kompetenscentren.

Utformningen av projektets verksamhetsmodeller, modellernas "mognad" och implementeringsprocesserna följs upp och utvärderas med avseende på genomförandegrad. I halvtidsöversynen av projektet presenteras ovan nämnda nyckeltal och planen preciseras. För slutrapporten görs också en mer omfattande enkät för att samla erfarenheter från de som deltagit i projektet. En självutvärdering av projektet genomförs halvårsvis. För uppföljningen och utvärderingens svarar projektcheferna och styrgruppen. **Resultaten av projekten rapporteras med hjälp av nationella riktlinjer och verktyg. En uppdaterad kommunikationsplan bifogas som bilaga.**

6.4 Risker och riskberedskap

En beskrivning av en noggrannare riskbedömning, riskberedskap och ansvarspersoner presenteras i en **uppdaterad** genomförandeplan som upprättas senare.

Tabell 4. Riskbedömning och beredskap

Risk	Påverkande faktorer	Garderingar
Misslyckad rekrytering	Bristfällig projektkunskap, bristande sakkunnighet och brist på kunskap i förändringsledning Allmän personalbrist	Stegvis rekrytering, klart definierade uppgifter och ansvarsområden Samarbete med välfärdssamkommunens rekrytering

Projektet genomförs inte i enlighet med projektplanen	Projektet har flera delområden och genomför många interventioner <i>De nya utvecklingsobjekten i den kompletterande ansökan förblir separata</i>	Klar målsättning och en konkret genomförandeplan. Mätbara nyckeltal och uppföljningsindikatorer för målen och åtgärderna
Införandet av digitala verktyg otillräckligt	Finansieringen av projektet Strukturen minimal <i>Interventioner inom ramen för strukturen fullföljs inte</i>	Uppdatering av målen för projektet Framtidens social- och hälsocentral <i>Den kompletterande ansökan och gränssnitt till ICT- och RRF-projektens ansökningar/informationsgång</i>
Kompetens att mäta eller utvärdera resultaten och effekterna av projektet saknas	Projektet har flera delområden och genomför många interventioner. Projektiden är kort <i>Betydelsen av beredningen av välfärdssamkommunen för projektets resultat och interventionernas effekter oklar</i>	En klar utvärderingsplan och konkreta nyckeltal <i>Konkreta interventioner och systematiskt genomförande</i> <i>Mätning av interventionernas effekter på klientnivå</i>
Ytlig kommunikation och otillräcklig information om projektet	Otydlig kommunikation som går förlorad i sjukvårdsdistriktets övriga kommunikation <i>Kommunikationen körs över av beredningen av välfärdssamkommunen</i> <i>Otillräckliga kommunikationsresurser</i>	Egna sidor och en ansvarsperson för kommunikationen <i>Presentation och utformning av interventionerna så att de är lämpliga för kommunikation</i> <i>Ökade resurser för kommunikation</i>
<i>Obetydlig klientdelaktighet</i>	<i>I beredningen av välfärdssamkommunen har skapandet av strukturer bara börjat</i>	<i>Projektet anställer en projektarbetare för utformandet av en verksamhetsmodell för samarbete med social- och hälsocentralen/tredje sektorn/organisationer</i>
Kommunerna förbinder sig inte till förändringar	Verksamhetskulturen faller i glömska då förändringen genomförs	Projektledarens/projektchefernas specialkompetens och utvecklingsmodellen bottom-up.

Källor

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., Marttunen, M., 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Aula M, Juurikkala V, Kalmari H, Kaukonen P, Lavikainen M & Pelkonen M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. STM. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74904>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015-2025. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihde-tyon-toimintaohjelma>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RAPORTTEJA JA MUISTIOITA 2021:13 - Väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025. 2021 STM. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ehkäisevän päihdetyön TOIMINTAOHJELMA Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. 2015. STM. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FSKC Rapporter 1/2020. Salovaara & Valta. Digitalt familjecenter i Egentliga Finland- Behov, utmaningar och möjligheter.

Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen, L., Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141116/duo15312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson & Santalahti, P. 2017. THL Raportti 14/2017. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1

<https://mieli.fi/fi/kirjat/lapset-puheeksi-lokikirjat>: LP menetelmä ja perheinterventio

<https://www.utu.fi/fi/taxonomy/term/65798/Voimaperheet>

Laajasalo, T., Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Motivoiva haastattelu. Duodecim. Käypä Hoito. 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Motivoiva neuvonta. Alkoholi, tupakka, riippuvuudet. 2021. THL. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>

Ranta, K., Parhiala, P., Pelkonen, R., Seppälä, TT., Mäklin, S., Haula, T., Nikula, M., Mäkinen, M., Rintamäki, T. & Marttunen, M. 2018. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus,+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd>

Sotkanet. 2019. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

STM 2018:51. Vähäkangas ym. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut (Österbottens servicehandling i skick 2018)

STM 2020:3. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas.

STM 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi, 41/2017

THL/Avohilmo. Hoitoonpääsy suun

terveydenhuollossa. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avohpaasy/sthjono01/summary_tiiviste1?ammatti_0=112027&aika_0=340847&aika_1=&palvelumuoto_0=33780&yhteystapa_0=226667&mittari_0=486013&drill-palveluntuottaja=62#

THL Työpaperi 6/2020. Pelkonen ym. Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen.

THL Työpaperi 4/2020. Koivisto & Tiirinki. Monialaisten palvelutarpeiden tunnistaminen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti

THL arviointi 2019. www.thl.fi/soteuudistus, palvelujärjestelmän arviointi

THL 13/2017. Vähäkangas ym. Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen

www.thl.fi/Finger