

**PALJON TUKEA TARVITSEVAT – PALJON PALVELUITA KÄYTTÄVÄT
-KEHITTÄMISHANKE (2015–2017)**

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	2
1 HANKKEEN TAUSTA JA TARPEET.....	3
2 HANKKEEN TAVOITTEET, NIITÄ TUKEVAT TOIMENPITEET, TUOTOKSET JATULOKSET.....	7
3 HANKKEEN ORGANISOITUMINEN, TOTEUTUSTAPA JA YHTEISTYÖVERKOSTOT.....	9
4 HANKKEEN HENKILÖSTÖ, AIKATAULU JA TALOUS.....	11
5 HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN HYÖDYNTÄMINEN, LEVITTÄMINEN JA JUURRUTTAMINEN.....	15
6 HANKKEEN ARVIOINTI JA VIESTINTÄ.....	15
Taulukko 1 Paljon tukea tarvitsevien ja palveluita käyttävien -hankkeen tavoitteet, toimenpiteet, tuotokset ja tulokset	8
Taulukko 2 Paljon tukea tarvitsevien ja palveluita käyttävien -hankkeen yhteistyökumppanit ja niiden roolit	10
Taulukko 3 Aikataulu.....	13
Taulukko 4 Paljon tukea tarvitsevien -hankkeen henkilöstöressurit.....	14
Liite 1 Hankkeen budjetti	17
Liite 2 Hankkeen koordinaatiobudjetti.....	19
Liite 3 Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti.....	20
Liite 4 Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti.....	20
Liite 5 Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti	20
Liite 6 Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti	20
Liite 7 Pohjois-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti.....	21
Liite 8 Hankkeen ennakoitujen riskien tunnistaminen	22

TIIVISTELMÄ

Paljon tukea tarvitsevat / Paljon palveluita käyttävät 2015–2017

Taustaa

- 10 % kuntalaisista käyttää 81 % palveluista/kustannuksista
- paljon palveluita käyttävät eivät saa välttämättä apua
- toisaalta osa tukea tarvitsevista jää palveluiden ulkopuolelle
- Niukkenevat resurssit vs. kasvavat palvelutarpeet
- kunnissa sosiaali- ja terveydenhuolto on hallinnollisesti yhdistetty, mutta työtä tehdään pitkälti erillään, vaikka asiakaskunta on suurelta osin samaa.
- vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkään pyritty asiakas- ja potilaskeskeisyyteen, on palvelujärjestelmämme edelleen organisaatiolähtöinen
- Miten Pth-sos-esh uudet rakenteet ja integraatio huomioidaan/tehdään?

1. Tavoite

Asiakas keskiössä

Vaikuttavat ja asiakaslähtöiset toimintatavat sekä osallisuuden ja oikeudenmukaisuuden lisääminen.

2. Tavoite

Toiminnallinen integraatio

Sos-pth-esh integraatio ja yhteiset työvälineet käytössä
Sote-toimijoiden ja kuntien yhteistyö tulevaisuuden rakenteissa
Yhteiset palveluprosessit ja niiden johtaminen on määritelty

3. Tavoite

Päätöksenteon ja suunnittelun tuki

Tiedontuotanto ja taloudellisten vaikutusten arviointi palveluiden suunnittelun ja kehittämisen tueksi.

Yhteiset työvälineet

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon **asiakasvirrat ja -profiilit -selvitys /asiakastietojärjestelmät/kyselyt**
Kerätä ja analysoida tieto kuntien asiakastietojärjestelmistä (asiakasprofilointi)
Miten asiakkaat ohjautuvat olemassa oleviin palveluihin, asiakkaiden ja potilaiden kustannus- ja suoritustiedot
2. **Kehittäjäasiakastoiminta, asiakkaat/potilaat mukana palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa**
3. **Vertaisoppiminen** – eri alueet integraation ja toimintatapojen suhteen eri vaiheissa ja niillä eri painopisteet hankkeessa.

Toiminnallisten osakokonaisuuksien pilottikohteet

(Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Länsi-Pohja, saamenkielisten palvelut)

- Palvelutarpeen arviointi
- Asiakkaan oma-/vastuutyöntekijämalli
- Tiimivastaanottomalli
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelusuunnitelmat, monipalvelusuunnitelmat
- Saamenkielinen palveluohjaus

1 HANKKEEN TAUSTA JA TARPEET

Haasteena edelleen palvelujärjestelmän sirpalemaisuus

Syrjäytyminen, hyvinvointi- ja terveyserot kasvavat edelleen, vaikka ongelmaan on kiinnitetty huomiota jo vuosien ajan. Palvelujärjestelmän sirpalemaisuus ja sektoroituminen vaikeuttaa oikean avun löytymistä. Erilaisia auttamispalveluita on tarjolla, mutta auttajat lähestyvät asiakasta yksittäisen ongelman ja oman erityisosaamisalueensa, profession kautta. Palvelujärjestelmä, keskittyy toimisto- ja vastaanottotiloihin, eikä se ole paljon tukea tarvitseville toimiva ratkaisu. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkään pyritty asiakas- ja potilaskeskeisyyteen, on palvelujärjestelmämme edelleen organisaatiolähtöinen. Järjestelmässämme on toimintamalleja ja -tapoja, jotka sopivat huonosti asiakas- ja potilaslähtöiseen toimintaan, mm. ammattilaisten valta, määrittelemättömät palvelussuhteiden vastuut, asiakas- ja potilastietojärjestelmät vastaavat huonosti työn sisältöön, tietosuojakysymykset. Asiakkaita ei kuulla, eikä kohdata. Asiakkaan ja potilaan kokemuksia palveluista ja palvelutilanteista ei saada helposti tietoon ja käytettäväksi.

Paljon palveluita käyttävät

Erityisesti terveysterveyst palvelut kohdentuvat huonosti niitä eniten tarvitseville, mutta myös sosiaalipalvelut koetaan vaikeasti saavutettaviksi ja byrokraattisiksi. Oulussa on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon potilasvirtoja, minkä yhteydessä tunnistettiin muuallakin (Tampere, Turku) havaittu tilanne: 10 prosenttia asiakkaista kerryttää 81 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Oletetaan, että myös sosiaalipalvelut kohdentuvat suurelta osin samalle asiakasryhmälle.

Muualla Pohjois-Suomessa ei ole tehty sosiaali- ja terveysterveyst palveluiden käyttäjä-profilointia, eikä näin ollen myöskään ole tehty selvitystä palveluiden suurykäyttäjistä. Johtavien viranhaltijoiden arviot palveluiden käytöstä ovat samansuuntaisia, eli eniten käyttävä 10–20 % kuluttaa 80 % palveluista. Sosiaalipalveluissa asiaa ei myöskään ole selvitetty, eikä tästä ei ole löydettävissä edes valtakunnallisia selvityksiä. Eri kehittämishankkeissa (esim. PaKaste) sosiaalihuollon toimijat ovat arvioineet, että osa asiakkaista käyttää erityisen paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Yhtenä oletuksena on, että varsinkin ns. "moniongelmaiset asiakkaat" tai monia asiakkuuksia omaavat asiakkaat (esim. samanaikainen päihde-, mielenterveys- ja somaattinen diagnoosi, perhepalveluiden, vammaispalveluiden, toimeentuloturvan asiakkuus) ovat tässä tarkoitettuja palveluiden käyttäjiä. Tarvetta asian selvittämiseksi on.

On tiedostettava, että osa asiakkaista tarvitsee tilanteensa johdosta paljon palveluita (elämän kriisiytyminen, jolloin palveluiden tarve voi olla hetkittäinenkin). Asiakkaille, jotka käyttävät enemmän palveluita, kuin mitä heidän terveys- ja elämäntilanteensa suoranaisesti edellyttää,

olisi tavoitteellista löytää tarkoituksenmukainen ja heidän tarvettaan vastaava palvelutaso. Tarkoitus on löytää paljon ja useita palveluita toistuvasti käyttäville parhaiten kohdentuvat palvelut ja toimintamallit. Palveluiden yhteensovittamisella oletetaan päästävän tehokkaampaan palvelukokonaisuuteen, jonka oletetaan parantavan monipalveluasiakkaiden elämänlaatua ja nopeuttavan asiakkaiden palveluiden piiriin pääsyä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa nähdään erityisenä tarpeena samanaikaisesti sekä tehostaa toimintaa eli yrittää vaikuttaa potilas-/asiakasvirtoihin ja vähentää palveluiden tarpeetonta käyttöä että vähentää asiakkaiden määrää, mikä onnistuu lisäämällä haittoja ehkäisevää toimintaa korjaavan kustannuksella.

Palveluita ei ole tai niitä ei tunnusteta

Toisaalta on havaittavissa myös vähemmän esiintuotuna ilmiö, jossa tunnustetaan, että palveluita ja tukea tarvittaisiin, mutta palveluita ei ole (esim. saamelaisten palvelut) tai niitä eivät palvelun tarvitsijat löydä, eivätkä tiedä, mihin ottaa yhteyttä. Toisaalta jotkin asiat ja ilmiöt ovat niin vaikeita ja sensitiivisiä, ettei niitä tunnusteta tai osata/uskalleta ottaa puheeksi tai esille (esimerkiksi väkivalta).

Kehittämistarve lähtee myös havainnosta, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään vain vähän yhteistyötä aikuisten palveluissa, vaikka useissa kunnissa sosiaali- ja terveydenhuolto on hallinnollisesti yhdistetty. Työtä tehdään pitkälti erillään, vaikka asiakaskunta on suurelta osin samaa. Aikuisten palveluissa moniammatillinen, verkostomainen työskentelytapa ei ole kehittynyt, toisin kuin esim. lapsiperheiden palveluissa. Myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset hoitoketjut eivät toimi saumattomasti, eikä tietoa tai tietämystä eri kuntien palveluista ole erikoissairaanhoidossa. Potilastietojärjestelmät voivat olla erilaiset, eikä asiakastieto ole sähköisesti saatavilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä kehittämällä kunkin rooleja ja tehtävänkuvia voidaan selkeyttää. Tavoitteena on toimintatapa, jossa asiakkaan ja potilaan tilannetta tuetaan kokonaisvaltaisesti, jolloin hoito- ja palveluketjut saataisiin mahdollisimman saumattomiksi, silloin, kun asiakas siirtyy palvelusta toiseen. Esimerkiksi aikuissosiaalityön tehtävänk kuva on nykyisellään usein epämääräinen yhteistyökumppanien näkökulmasta, ja se mielletään kapeasti toimeentulotuen myöntämiseksi. Aikuissosiaalityötä halutaan kehittää suunnitelmallisemmaksi ja sen vaikutuksia halutaan tuoda näkyviksi. Joissakin asiakastilanteissa on tärkeää huomioida erityisesti mahdolliset perheessä olevat lapset ja heidän elämäntilanteensa ja tukitarpeensa.

Erikoissairaanhoidossa puolestaan on tarvetta kehittää käytäntöjä, joissa potilas/asiakas ohjataan perusterveydenhuollon tai sosiaalityön piiriin, kun erikoissairaanhoidon tarve loppuu. Nykyisellään erikoissairaanhoidosta lähtevät potilaat jäävät usein vaille tukea ja tietoa mahdollisista peruspalveluista. Vastaavasti perusterveydenhuollon palveluja tulisi kehittää vastaa-

maan potilaiden tarpeita. On todettu, että toimivat perusterveydenhuollonpalvelut vähentävät erikoissairaanhoidon tarvetta ja käyttöä.

Saamelaisten palveluiden haasteet

Saamelaisten kotiseutualueen muodostavat Enontekiön, Utsjoen ja Inarin kunnat sekä Sodankylän pohjoinen osa. Suomessa on noin 9 000 saamelaista, mutta heistä yli 60 % asuu kotiseutualueen ulkopuolella. Saamelaisalueella puhutaan kolmea eri saamenkieltä: pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. Saamenkieltä puhuu noin puolet saamelaisista. Saamelaisilla on oikeus saada lakisääteiset hyvinvointipalvelut saamenkielellä. Saamenkielisten palveluiden tarjoaminen on haasteellista koska saamenkielentaitoista ammattihenkilöstöä on vähän. Lisäksi kohdennettua tutkimustietoa saamelaisväestön elinolosuhteista on toistaiseksi vain vähän. Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut tutkimuksen (Heikkilä, Laiti-Hedemäki, Pohjola 2013) mukaan saamelaisten palvelutyytyväisyys ja palvelujen saatavuus ovat yleistasoltaan selvästi Suomen keskimääräistä tasoa alhaisempia. Etäisyys palveluista on yksi tärkeimmistä palvelujen saatavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Kuntakohtaiset erot ovat suuret, mutta myös kuntien eri osissa asuvat saamelaiset ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen. Asioinnin muuttuminen puhelinperustaiseksi vaikeuttaa palvelujen saavutettavuutta, koska saamenkielisten on vaikea asioida sen välityksellä. Äidinkieli ja arki-kieli vaikuttavat palvelutyytyväisyyteen siten, että vastaajat, joilla oli suomen kieli arkikielenä, kokivat palvelujen saatavuuden selvästi helpommaksi kuin muut kieliryhmät. Parhaiten on tarjolla saamenkielistä päivähoidtoa ja kielipesätoimintaa sekä vanhusten kotiapua. Lisäksi Utsjoen saamenkielinen yleislääkäripalvelu on tärkeässä asemassa. STM:n erityismäärärahalla on suuri merkitys saamenkielisen palvelujen tuotannossa. Saamelaisjärjestöjen rooli on merkittävin saamen kielen ja kulttuurin vahvistamisessa.

Heikkilän ym. (2013, 155–156) tutkimuksen mukaan yhdenvertaisuusnäkökulmasta tarkasteltuna voidaan sanoa, että saamelaiset ovat eriarvoisessa asemassa palvelutuotannossa valtaväestöön nähden etenkin niiden palvelujen suhteen, jotka perustuvat kielen käyttöön. Sellaisia palveluja ovat lapsi- ja vanhuspalvelut sekä erilaiset terapia- ja kuntoutuspalvelut, esimerkiksi mielenterveyspalveluita ei ole lainkaan saatavissa saamenkielellä. Äidinkieleltään saamelaiset ikäihmiset ja muistisairaat joutuvat edelleenkin heille vieraskielisiin hoiva- ja laitospalveluihin ja usein etäälle läheisverkostoistaan.

Saamenkielisiä psykososiaalisia palveluja ei ole saatavilla. Vain Utsjoen kunta ostaa niitä Norjan puolelta. Enontekiöllä on kehitetty saamenkielistä ja kulttuurilähtöistä päihdetyötä. Saamenkielisten palveluiden turvaamisessa ja laadun kehittämisessä rajat ylittävää yhteistyötä Norjaan ja Ruotsiin tarvitaan kulttuurinmukaisten hyvien käytäntöjen ja osaamisen vaihtamisessa.

Palvelujen saamenkielisyyden ohella on tärkeä turvata myös niiden kulttuurilähtöisyys. Lisäksi on turvattava saamenkielisen ammattihenkilöstön saatavuus. Erityisesti huomiota tulee kiin-

nittää inarin- ja koltansaamenkielisten palvelujen saatavuuden turvaamiseen. Palvelutuotannossa tulisi pystyä entistä paremmin räätälöimään palveluja käyttäjäryhmien tarpeita vastaviksi niin, että ne huomioivat asiakkaiden elämäntilanteet.

Hanke edistää seuraavia Kaste-ohjelman osaohjelmia:

1. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.
Toimenpide 1: Tuetaan riskiryhmien selviytymistä kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja
Toimenpide 2: Lisätään kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja
4. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan.
Toimenpide 8: Tehdään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia
Toimenpide 9: Varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus
5. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi.
Toimenpide 10: Tuetaan tietovarantojen ja tietojärjestelmien uudistamista ja hyödyntämistä.
6. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.
Toimenpide 12: Vahvistetaan johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistämään henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia.

2 HANKKEEN TAVOITTEET, NIITÄ TUKEVAT TOIMENPITEET, TUOTOKSET JA TULOKSET

Tavoitteet:

1. *Paljon tukea tarvitseva asiakas on keskiössä – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi*

Lisätään asiakkaiden osallisuutta ja oikeudenmukaisuuden toteutumista, niin että asiakas tulee kohdatuksi, kuulluksi, tuetuksi, autetuksi ja palvelluksi. Palveluiden kehittämisen painopisteeksi asetetaan työorientaation tietoinen muuttaminen asiakasosallisuutta, ihmisen kohtaamisen taitoja, vuorovaikutusintensiivisyyttä, suunnitelmallisuutta ja vaikuttavuutta korostavaan suuntaan. Vaikuttavia työkäytäntöjä ja orientaatioita edistetään. Asiakaslähtöisten ja vaikuttavuuteen perustuvien toimintatapojen (esim. verkostotyö, kodeissa tehtävä työ/lähellä asiakasta, menetelmällisesti erilaiset työtavat, ryhmätyö, vastuutyöntekijämalli, yksi ja kokonaisvaltainen palvelusuunnitelma) kehittäminen ja käyttöönotto vaativat vielä työtä.

Saamelaisalueen saamenkieliselle väestölle tulee turvata peruspalvelut heidän omalla äidinkiellään (pohjoissaame, inarinsaame ja koltansaame). Saamenkielisten palvelujen saatavuus on ollut riittämätöntä ja riippuvaista kielitaitoisen henkilökunnan saatavuudesta. Kielen lisäksi saamelaiskulttuuriin pohjautuva ja sitä kunnioittava toimintatapa on tärkeä osa kehittämistyötä. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön saamenkielinen palveluohjauksen toimintamalli paljon tukea tarvitseville.

2. *Toiminnallinen sote-integraatio alueilla*

Luodaan, kehitetään ja käyttöönotetaan asiakaslähtöisiä ja vaikuttavuuteen perustuvia, yhteisiä sosiaali- ja terveystalvueluita, työtapoja ja toimintamalleja paljon tukea tarvitseville. Palveluita kehitetään entistä enemmän asiakkaan tarpeen mukaan, ei sektorikohtaisesti. Tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteää yhteen nivomista ja rakenteiden luomista systemaattiselle yhdessä tekemiselle.

3. *Rakentaa tiedontuotannon tavat palveluiden suunnittelun ja päätöksenteon tueksi*

Luodaan jatkuva ja systemaattinen tiedontuottamisen malli, joka tuottaa tietoa asiakkuuksista ja palveluista alueellisesti. Selvitetään ja kartoitetaan Pohjois-Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirrat ja -profiilit, jotta löydetään paljon tukea tarvitsevat asiakkaat ja pystytään suunnittelemaan ja koordinoimaan heille tarkoituksenmukaiset palvelut. Tuotetaan tietoa palveluiden kohdentumisesta. Hyödynnetään asiakastietojärjestelmien kautta kertynyttä tietoa väestötasolla yli sektorirajojen. Pelkkä indikaattori- ja tilastotieto eivät riitä, var-

sinkin kun tulevaisuudessa palvelut tullaan järjestämään ja tuottamaan uudentyyppisissä rakenteissa. Tarvitaan tietoa asiakasprosesseista ja niiden vaikuttavuudesta. Arvioidaan ja nostetaan esille palveluiden taloudellisia vaikutuksia. Palveluiden on oltava kustannustehokkaita ja niillä on pystyttävä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tarvitsemme tietoa, miten sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasaantuvat. Tarvitaan riittävästi tietoa, että voidaan tehdä päätöksiä palveluiden järjestämiseen liittyen. Kun asiakkaat tulevat oikea-aikaisesti tueksi ja autetuksi, niin silloin tulee myös säästöjä ja resursseja vapautuu muuhun työhön.

Taulukko 1 Paljon tukea tarvitsevien ja palveluita käyttävien -hankkeen tavoitteet, toimenpiteet, tuotokset ja tulokset

Tavoitteet	Toimenpiteet	Tuotos	Tulos
1. Paljon tukea tarvitseva asiakas keskiössä – sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään asiakaslähtöisiksi, oikeudenmukaisiksi ja vaikuttavuuteen perustuviksi	- olemassa olevien asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttöön, palvelumuotoilun käyttäminen asiakasymmärryksen synnyttämisessä - tarvittavien työvälineiden kehittäminen asiakasprofiloinnin pohjalta - omahoidon kehittäminen - kehittäjäasiakkaat mukana kehittämässä palveluita - henkilöstön valmennus - vertaisoppiminen alueiden välillä	- vastuutyöntekijämalli - tiimivastaanotto-malli - saamenkieleen ja -kulttuuriin pohjautuva palveluohjausmalli - moniammatillinen palvelutarpeen arviointimalli - sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen (moni) palvelusuunnitelma malli	- alueella on käytössä asiakkaiden osallisuutta lisäävät työskentelymallit - asiakas tulee kohdatuksi, kuulluksi, tueksi ja autetuksi - tunnistetaan paljon tukea tarvitsevat ja heidän palvelutarpeet varhaisessa vaiheessa
2. Toiminnallinen sote-integraatio alueilla	- yhteisten prosessien suunnittelu ja mallintaminen paljon tukea tarvitseville asiakasryhmille - yhteisten työvälineiden, menetelmien käyttöönotto ja tukeminen - henkilöstön osallistaminen ja koulutus - vertaisoppiminen alueiden välillä	- yhteiset palveluprosessit ja niiden johtaminen on määriteltä	- sosiaalihuolto, pth ja esh toimii yhdessä paljon tukea/palveluita käyttävien osalta - alueiden eri toimijat tuntevat toistensa/alueensa palvelurakenteen ja osaavat ohjata asiakkaita sen mukaisesti - hoito- ja palveluketjut toimivat saumattomasti
3. Rakentaa tiedon tuotannon tavat palveluiden suun-	- Tuotetaan tietoa palveluiden kohdentumisesta	- esitys miten ja mitä tietoa tuotetaan sote-organisaatioiden	- yhteinen kokonaisraportointitapa, joka palvelee palvelupro-

nittelun ja päätöksenteon tueksi	- asiakasprofilointi ja -selvitys - asiakastietojärjestelmien kautta kertyvän tiedon hyödyntäminen väestötasolla yli sektorirajojen - vertaisoppiminen alueiden välillä - tavoitteena on löytää paljon tukea tarvitsevat asiakasryhmät	- käyttöön - tiedonkeruunmalli ja aikataulut - prosessien ja taloudellisten vaikutusten tiedon tuotannon malli	- sessien suunnittelua ja johtamista - sovitut tavat miten saamelaisten palvelutarpeet selvitetään palveluiden suunnittelun ja järjestämisen tueksi
---	---	--	--

3 HANKKEEN ORGANISOITUMINEN, TOTEUTUSTAPA JA YHTEISTYÖVERKOSTOT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuotetaan tällä hetkellä Pohjois-Suomen Kaste-alueella eri tavoin. Alueella on viisi sairaanhoitopiiriä, jotka tuottavat erikoissairaanhoidon palveluja. Keski-Pohjanmaalla palveluja järjestävät kunnat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät. Kainuussa palvelut järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lapissa ja Länsi-Pohjassa puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään pääasiallisesti kuntien toimesta.

Pohjois-Suomen alueella on ryhdytty aktiivisesti suunnittelemaan ja toimimaan tekeillä olevan järjestämislain hengen mukaisesti. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on edelläkävijä sote-palvelujen alueellisena järjestäjänä, tuottajana ja kehittäjänä. Kuntayhtymä on tuottanut Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, (Puolangan), Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien kaikki sosiaali- ja terveysterveyst (lasten päivähoitoa lukuun ottamatta) lähes kymmenen vuoden ajan (Kainuun maakuntakokeilu vuosina 2005-2012). Kuntayhtymä työllistää tällä hetkellä noin 3 500 henkilöä. Muut Pohjois-Suomen alueet ovat vasta alussa yhteisten tuotanto-organisaatioiden perustamisessa. Koko Pohjois-Suomen alueelle on muodostumassa kuusi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää tuottamaan palvelut uusissa rakenteissa.

Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen ky. Hankekokonaisuudessa on mukana neljä toiminnallista osakokonaisuutta: Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan toiminnalliset osakokonaisuudet. Hankkeeseen osallistuvien toimijoiden kesken laaditaan sopimus hallinnoinnin sisällöstä, vastuista ja velvollisuuksista. Hankkeen johtamisesta ja koordinoimisesta vastaa yhteinen hankejohtaja, jonka lisäksi hankkeen toiminnallisissa osakokonaisuuksissa toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjiä/hanketyöntekijöitä suunnitelmien mukaisesti.

Hankkeen tavoitteissa ja toteuttamisessa painotetaan monitoimijaisuutta. Tämä edellyttää hankkeelta ja sen toiminnallisilta osakokonaisuuksilta verkostomaista yhteistyötä ja aktiivista vuoropuhelua eri toimijatahojen kanssa. Osakokonaisuuksien välillä tapahtuvan kehittämistyön helmet, tiedon vaihto ja sen hyödyntäminen turvataan vertaisoppimisen kautta sekä toteutetaan prosessikehittämisen konseptilla, josta Pohjois-Suomessa on kertynyt kokemusta aikaisemmissa KASTE-ohjelman hankkeissa. Keskeisiä yhteisissä kehittäjäverkostoissa ovat kuntien/kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäyöntekijät ja -asiakkaat. Kehittämistä tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa siten, että syntyy vakiintuneet mallit uudistaa palveluja asiakaslähtöisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäyöntekijät ja -asiakkaat sijoittuvat eri kuntiin, kuntayhtymiin, yhteistoiminta-alueille ja osaamiskeskukseen.

Hanketyötä tehdään koko alueella, seudullisesti ja kuntapiloteissa. Kuntien ja kuntayhtymien tiimit toteuttavat tavoitteiden mukaisia kehittämistehtäviään pilotteina. Pilotteja tarkennetaan asiakasselvitysten, -profilointien edetessä ja valmistuessa. Kaikkiin pilotteihin liittyy kehittäjäasiakkaiden rekrytointi työmuodon tai palveluprosessin uudistamiseen.

Hankejohtaja koordinoi toimintaa kokoamalla toimijat verkosto-oppimistapaamisiin ja videovälitteisiin tiedon jaon palavereihin. Keskeistä hankkeessa on Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan hanketoimijoiden välinen yhteistyö sekä hyvien käytäntöjen vaihto ja hyödyntäminen. Yhteistyön kautta voidaan hyödyntää tapaa ja malleja kehittämistyön sisältöjen juurruttamiseen niin organisatorisesti kuin toiminnallisesti. Kun oppilaitokset kytketään mukaan verkostoon, osaamisen ylläpitäminen varmistuu. Alueellinen verkostomainen yhteistyön ja kehittämisen rakenne turvaa myös alueellisen tiedontuotannon ja tuen kehittämistyölle.

Saamenkielisten palveluiden kehittäminen yhdessä saamelaisalueen kuntien, Saamelaiskäräjien, järjestöjen, oppilaitosten sekä Norjan saamenkielisten palvelutuottajien kanssa on oma kehittämistehtävä/kokonaisuus Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden sisällä.

Taulukko 2 Paljon tukea tarvitsevien ja palveluita käyttävien -hankkeen yhteistyökumppanit ja niiden rooli

Toimija	Tehtävä	Rooli
Paljon palveluita käyttävät/tukea tarvitsevat asiakkaat (asukasraadit, kehittäjäasiakkaat, kokemusasiantuntijat, monipalveluraadit)	Mukana uusien palvelujen muo- toilussa, hoito- ja palveluketjun kuvauksessa ja suunnittelussa, pilotoivat uudenlaisia palvelu- muotoja, antavat palautetta ke- hittämistyön pohjaksi	Asiantuntija
Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja		

terveystoimen		
johto	Turvaavat resurssit	Asiantuntija, mahdollistaja
työntekijät	Suunnittelu, kehittäminen ja tiedottaminen	tekijä, kehittäjä
Sairaanhoitopiirit	osallistuvat kehittämiseen, tuki	yhteistyökumppani
Perusterveydenhuollon yksiköt	toimivat osakokonaisuuksissa asiantuntijoina	asiantuntija
Sosiaali- ja terveydenhuollon alan korkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset	Tuottavat opinnäytetöitä, osallistuvat kehittämiseen, tiedon tuotanto	Arvioija, asiantuntija,
Sosiaalialan osaamiskeskukset Poske, SONet BOTNIA, ISO	Toimivat osakokonaisuuksissa asiantuntijoina ja koordinoijana sisältöjen kehittämisessä	Asiantuntija
Muut kehittämishankkeet (Kaste-hankkeet; Hyvä Potku, Hyve-hanke)	Tietojen vaihtoa hanketyöstä, hyvistä käytännöistä, benchmarkingia, yhteistyötä	Asiantuntija
Maakuntaliitot	Maakuntaliitot – strategiatason yhteistyökumppaneita Yrittäjät Osallistuvat tarvittaessa yhteisiin tavoitekohtaisiin kehittämisteemoihin ja työryhmiin alueilla	Strategiatahon yhteistyökumppani
Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	riskiryhmät-asiantuntijaryhmä	Asiantuntija

4 HANKKEEN HENKILÖSTÖ, AIKATAULU JA TALOUS

Hankkeelle rekrytoidaan

- hallinnoijan palvelukseen hankejohtaja ja osa-aikainen (40 %) toimistosihteeri hallinnointia ja koordinointia (koordinaatio) varten sekä
- kullekin toiminnalliselle osakokonaisuudelle suunnitelmien mukaisesti tarpeellinen määrä sosiaali- ja terveysalan henkilöstöresurssia sekä kehittäjäasiakkaita

Jokaisen toiminnallisen osakokonaisuuden koordinoinnista vastaa alueella sovittu kunta/kuntayhtymä. Toiminnallisten osakokonaisuuksien hankehenkilöstö sijoittuu tämän kunnan tai ky:n palvelukseen. Hankejohtaja ja hanketyöntekijät muodostavat *hanketiimin*. Hankekokonaisuudelle muodostetaan *ohjausryhmä*, joka seuraa, suuntaa ja arvioi hankkeen tavoitteiden toteutumista ja valvoo sen talouden hoitoa. Ohjausryhmään nimetään hankkeen käynnistyessä edustajat kaikilta hankkeen rahoittajatahoilta ja keskeisiltä yhteistyökumppaneilta.

Toiminnallisilla osakokonaisuuksilla voi olla omia toiminnallisia, koordinoivia sekä asiantuntijaryhmiä.

Taulukko 3 Aikataulu

Kevät 2015	- Hanketyöntekijöiden rekrytointi - Hallinnolliset sopimusasiat - Nimetään hankkeen ohjausryhmä - Viestintä- ja arviointisuunnitelmien tarkentaminen - Tehdään toiminnallisten osakokonaisuuksien toimintasuunnitelmat - Käynnistetään verkostoituminen alueellisesti ja valtakunnallisesti - Kartoitusten ja yhteisten kehittämistoimien suunnittelu ja käynnistäminen - Tarjouspyynnöt/kilpailutus asiakasprofilointeihin liittyen
Syysy 2015	- Asiakasprofilointien tulokset - Seminaari tulosten tiedottamiseen - Toiminnan suuntaaminen selvitysten perusteella - Toteutetaan hankekokonaisuuden yhteistä kehittämistyötä sekä alueiden kehittämistyötä toiminnallisten osakokonaisuuksien toimintasuunnitelmien mukaisesti - mahdollistetaan vertaisoppimisen areenat
Vuosi 2016	- Toteutetaan hankekokonaisuuden yhteistä kehittämistyötä sekä alueiden kehittämistyötä toiminnallisten osakokonaisuuksien toimintasuunnitelmien mukaisesti - tuetaan vertaisoppimista - Suunnitelma juurruttamisesta (mitä ja miten)
Vuosi 2017	- Juurrutetaan, levitetään sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämistyötä - Raportointi, julkaisut, seminaarit, arviointi

Taulukko 4 Paljon tukea tarvitsevien -hankkeen henkilöstöresurssit

Hankkeen henkilöstö 1.2.2015–31.10.2017	Henkilöstöresurssi yhteensä
Hankkeen hallinto	
Hankejohtaja, 100 %	1
Toimistosihteeri, 40 %	0,4
Yhteensä	1,4
Kainuu toiminnallinen osakokonaisuus	
Hanketyöntekijä, vastaava 100%	1
Hanketyöntekijä, 100%	1
Sihteeri 25%	0,25
Yhteensä	2,25
Keski-Pohjanmaan toiminnallinen osakokonaisuus	
Hanketyöntekijä sosiaalia 100 %	1
Hanketyöntekijä terveysala 100%	1
Hanketyöntekijä tiedontuotanto 40%	0,4
Yhteensä	2,4
Lapin toiminnallinen osakokonaisuus	
Hanketyöntekijä sosiaalia 100 %	1
Hanketyöntekijä terveysala 100 %	1
Hanketyöntekijä tiedontuotanto 100 %	1
Suunnittelija 30 %	0,33
Saamelaisalueen hanketyöntekijä 100 %	1
Yhteensä	4,33
Länsi-Pohjan toiminnallinen osakokonaisuus	
Hanketyöntekijä 100 %	2
Yhteensä	2
Hankkeen henkilöstöresurssi yhteensä	12,3

Hankkeen talous

Hankkeen kokonaisbudjetti on 2 283 640 €, josta haettava valtionosuus (75 %) on 1 616 172 € ja kuntien omarahoitusosuus (25 %) 570 910 €. Hankkeen yhteisen hallinnon (koordinaation) kulujen osuus on 249 102 €. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittämis-toiminnan osuus on 352 624 €, Keski-Pohjanmaan alueen kuntien 496 000 €, Lapin osakoko-naisuus 825 956 € ja Länsi-Pohjan 368 482 €. Yhteisen hankehallinnon (koordinaation) kulut jaetaan toiminnallisten osakokonaisuuksien kesken suhteessa alueellisen kehittämistoiminnan budjetteihin. Toiminnalliset osakokonaisuudet lopettavat 30.9.2017. Koordinointihanke jatkaa 31.10.2017 saakka.

5 HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN HYÖDYNTÄMINEN, LEVITTÄMINEN JA JUURRUTTAMINEN

Toimintatapoja juurrutetaan sitouttamalla kuntien henkilöstö aktiiviseen kehittämistyöhön toimintatapojen määrittely- ja pilotointivaiheissa. Hankkeen aikana mallinnetut ja pilotoidut toimintatavat viedään kunnissa käytäntöön joko virkamies- ja/tai poliittisen päätöksentekoprosessin kautta mukaillen kunkin kunnan tai kuntayhtymän omia päätöksentekokäytäntöjä. Kehittämisprosessi sisältää kehittämisaihioiden työstämisen kuntien monitoimijaisissa työryhmissä, kehittäjäasiakkaiden rekrytoinnin pilotteihin sekä projektin vastuuhenkilötyöryhmiin, pilotoinnin, arvioinnin ja seurannan sekä mallien levittämisen ja viennin käytäntöön kunnissa. Aiheeseen liittyen työstetään myös pro gradu -tutkielmia ja muita opinnäytetöitä yhteistyössä korkeakoulujen (Lapin yliopisto, Chydenius-instituutti, Lapin ammattikorkeakoulu, Kainuun ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto) kanssa.

Kehittämistyön tulosten vakiinnuttamisessa osaksi työkäytäntöjä voidaan käyttää mm. seuraavia menetelmiä ja työvälineitä:

- a. Vertaisoppiminen (käytäntöjen kuvaaminen ja dokumentointi)
- b. Kehittämisfoorumit (työkokoukset, koulutukset, valmennukset, seminaarit)

Hanke työskentelee Innokylässä (www.innokyla.fi), jossa hankkeen käytettävissä ovat oppimisverkostot, mallintamisen ja arvioinnin työkalut, hankepankki sekä verkkopalvelu eritoimintoihin ja THL:n tuki. Mallinnetut prosessit viedään Innokylään.

6 HANKKEEN ARVIOINTI JA VIESTINTÄ

Hankkeen arviointia toteutetaan sekä sisäisenä että ulkoisena. Tarkennetun toimintasuunnitelman yhteydessä tehdään arviointisuunnitelma. Luotavassa kehittämisrakenteessa ja -menetelmissä on oleellista prosessiarvioinnin kytkeminen toimintaan ja se, että sitä hyödynnetään hankkeen edetessä. Kehittäjätyöntekijät ovat keskeisiä toimijoita, heitä tuetaan itsearviointinissa sekä hyödynnetään vertaisarviointia sekä vertaisoppimista kehittämisen tukena. Asiakkaiden osallisuus ja heidän osallistumisena on keskeinen osa arviointia koko prosessin ajan. Hankkeen arvioinnissa voidaan hyödyntää eri työkaluja (esim Innokylän REA-työkalu).

Vaikuttavuuden arvioinnissa tuotetaan ja arvioidaan tuloksiin, vaikutuksiin ja vaikuttamisen prosesseihin, sekä talouteen liittyvää tietoa. Vaikuttavuuden arviointi ja käytäntöihin kohdistuva tiedon tuotanto liittyvät kiinteästi yhteen. Vaikuttavuudessa on keskeisesti kysymys siitä muuttuuko työskentelyn kohteena oleva ongelma nimenomaan tietyn toiminnan seurauksena, jolloin keskiössä ovat toiminnan tulokset, vaikutukset ja vaikuttamisen prosessit sekä talous. Arviointi tehdään hankkeen tavoitteiden toteutumiselle esitettyjen odotettujen vaikutusten mittareilla, jotka tarkentuvat hankkeen toteuttamisen aikana. Hanke tukeutuu myös oppi-

laitosyhteistyöhön (opinnäytetyöt ja muut selvitykset) kehittäessään normaalin arkitoiminnan vaikuttavuuden arviointia.

Viestintä

Hanke vastaa viestinnästä Pohjois-Suomen alueella sekä valtakunnallisesti. Hanke hyödyntää Innokylä-ympäristöä tiedon jakamisessa ja materiaalipankkina. Hanke tiedottaa toiminnastaan myös muilla verkkosivustoilla (mm. Pohjois-Suomen Kaste sivut, www.sosiaalikallega.fi -sivut, ky:n sivut, ISON verkkosivut). Tiedottamiseen ja tiedon välittämiseen osallistuvat hankkeen työntekijät, ohjausryhmä sekä muut kumppanit. Hankkeessa järjestetään kehittämisfoorumeita, työkokouksia ja seminaareja 3-4 krt/vuosi, joissa välitetään tietoa työn tuloksista. Hankkeen alueilla toimivat erilaiset työryhmät välittävät tietoa eri työyhteisöihin. Hankkeen aikana kirjoitetaan artikkeleita eri alojen lehtiin, kutsutaan mediaa paikalle eri tilaisuuksiin sekä käytetään sähköpostia yleiseen verkostolle tapahtuvaan viestintään. Lisäksi hankkeen tulokset raportoidaan ja dokumentoidaan väli- ja loppuraporttein.

Liite 1 Hankkeen budjetti

Paljon tukea tarvitsevat	2015	2016	2017	YHTEENSÄ
	1.2. - 31.12.2015	1.1. - 31.12.2016	1.1.- 31.10.2017	
Henkilöstömenot, joista	513 868	628 302	462 050	1 604 220
Projektiin palkattava henkilöstö	513 868	628 302	462 050	1 604 220
Palvelujen ostot yhteensä, josta	278 800	168 800	104 200	551 800
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	136 300	80 600	29 800	246 700
Painatukset ja ilmoitukset	8 500	8 500	9 000	26 000
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	13 500	16 400	13 100	43 000
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	31 000	37 300	29 100	97 400
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	9 800	17 000	14 800	41 600
Muut palvelujen ostot	79 700	9 000	8 400	97 100
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	14 900	9 400	6 400	30 700
Vuokrat	23 800	27 820	22 300	73 920
Investointimenot yhteensä, josta	17 500	500	500	18 500
Aineettomat hyödykkeet				
Koneet ja kalusto	5 500	500	500	6 500
Muut investointimenot	12 000	0	0	12 000
Muut menot	1 500	1 500	1 500	4 500
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	850 368	836 322	596 950	2 283 640
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	850 368	836 322	596 950	2 283 640
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	212 592	209 080	149 238	570 910
Kainuu	31 577	37 146	27 835	96 558
Keski-Pohjanmaa	55 796	48 651	34 735	139 182
Lappi	83 951	88 369	59 451	231 771
Länsi-Pohja	41 268	34 914	27 218	103 400

Haettava valtionavustus	606 199	590 095	419 878	1 616 172
-------------------------	---------	---------	---------	-----------

kuntaosuudet= osakokonaisuus+koord.

Liite 2 Hankkeen koordinaatiobudjetti

Paljon tukea tarvitsevat / koordinaatio		2015	2016	2017	YHTEENSÄ
		1.2. - 31.12.2015	1.1. - 31.12.2016	1.1.- 31.10.2017	
Henkilöstömenot, joista		63 488	76 186	63 488	203 162
Projektiin palkattava henkilöstö		49 600	59 520	49 600	158 720
hankejohtaja	4000	40 000	48 000	40 000	128 000
toimistosihteerin (40%) 2400 e/kk	960	9 600	11 520	9 600	30 720
	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0
		0	0	0	0
Sosiaalivakuutusmaksut		10 912	13 094	10 912	34 918
Lomarahat		2 976	3 571	2 976	9 523
Palvelujen ostot yhteensä, josta		10 000	11 700	10 000	31 700
		0	0	0	0
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut		3 000	4 000	3 000	10 000
Painatukset ja ilmoitukset		1 000	500	1 000	2 500
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	100	1 000	1 200	1 000	3 200
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	500	5 000	6 000	5 000	16 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	0	0	0	0	0
Muut palvelujen ostot	0	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		2 000	1 000	1 000	4 000
Vuokrat (2 hlö*160e)	160	3 200	3 840	3 200	10 240
Investointimenot yhteensä, josta		0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet					
Koneet ja kalusto					
Muut investointimenot					
Muut menot	0	0	0	0	0
		78 688	92 726	77 688	249 102
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset		78 688	92 726	77 688	249 102
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset					0
- Tulorahoitus					0
- Muu kuin julkinen rahoitus					0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset		78 688	92 726	77 688	249 102
kunnan/ky omarahoitusosuus		19 672	23 181	19 422	62 275
Kainuu	16,91 %	3 327	3 921	3 285	10 533
Keski-Pohjanmaa	24,38 %	4 796	5 651	4 735	15 182
Lapin shp	40,60 %	7 986	9 411	7 885	25 282
Länsi-Pohjan shp	18,11 %	3 563	4 198	3 518	11 279
Muu julkinen rahoitus					
Haettava valtionavustus		59 016	69 544	58 266	186 826

- Liite 3** **Kainuun toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti**
- Liite 4** **Keski-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti**
- Liite 5** **Lapin toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti**
- Liite 6** **Länsi-Pohjan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti**

Liite 7 Pohjois-Pohjanmaan toiminnallisen osakokonaisuuden budjetti

Liite 8 Hankkeen ennakoitujen riskien tunnistaminen

(1= hyvin pieni riski, 2=pieni riski, 3=keskisuuri riski, 4=merkittävä riski ja 5=vakava riski)

PALJON TUKEA TARVITSEVAT/PALVELUITA KÄYTTÄVÄT -HANKKEEN ENNAKOIDUT RISKIT		Riski
Riski 1: Henkilöstöstä aiheutuvat riskit		4
Kuvaus:	resurssipula, sitoutumattomuus, osaamattomuus, projektihenkilöstö vaihtaa työpaikkaa hankkeen loppuaikana	
Varautumisen:	huolellinen projektihenkilöstön rekrytointi ja perehdytys, tehokas ohjaus ja tuki, työ/tukiryhmän toiminta, hallinnoivan yksikön tuki, joustavuus	
Vaikutus:	Hidastaa hankkeen etenemistä	
Riski 2: Johdosta aiheutuvat riskit		4
Kuvaus:	sitoutumattomuus toimintojen jatkamiseen hankkeen jälkeen	
Varautumisen:	Johdon sitouttaminen pitämällä johto tietoisena hankkeen etenemisestä ja vaikutuksista. Alueelliset työryhmät, säännölliset tilannekatsaukset	
Vaikutus:	Hanke ei etene, toimintamallit eivät jää käytäntöön	
Riski 3: Budjetti		2
Kuvaus:	Talousarvio ei riitä, hankkeessa ei ole osattu varautua kaikkiin hankintoihin tai asiantuntijaostoihin.	
Varautumisen:	Huolellinen ennakkovalmistelu, taloudellinen työskentely	
Vaikutus:	Tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu	
Riski 4: Aikataulu ei pidä		2
Kuvaus:	Hanke ei etene aikataulun mukaisesti, syntyy pullonkauloja	
Varautumisen:	Hyvä suunnittelu, mahdollisuus tarkistaa aikataulua hankkeen edetessä. Ohjaus- ja työryhmätyöskentelyssä toteutetaan hanketta sovitun aikataulun mukaisesti. Jos muutokset tarpeellisia, niistä sovittava hankkeen koordinaation kanssa.	
Vaikutus:	Ei estä hankkeen etenemistä	
Riski 5: Organisaation sitoutumattomuus ja tiedonkulku		4
Kuvaus:	Organisaatiossa ristiriitaisia näkemyksiä kehittämisen suunnista, sitoutumattomuutta kehittämistyöhön ja muutoksiin	
Varautumisen:	Strategiaa ja hankkeen tavoitteita sekä päämääristä käydään jatkuvaa keskustelua. Otetaan toimijoita koko hankkeen ajan vahvasti mukaan toimintaan. Hankkeesta tiedottaminen (viestintäsuunnitelma)	
Vaikutus:	Tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu	
Riski 6: Kehittäjäasiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden (oppilaitokset) sitoutumattomuus		2
Kuvaus:	Palveluita käyttävien osallistuminen palvelujen kehittämiseen uutta ja miten heidät onnistutaan innostamaan ja motivoimaan tähän	

Varautuminen:	Tiedotetaan laajasti hankkeen käynnistymisestä ja kutsutaan henkilökohtaisesti palveluita käyttäviä asiakkaita/potilaita kehittäjäasiakkaiksi, joissa kerrotaan miten he voivat vaikuttaa ja kehittää palveluja. Oppilaitosten kanssa sovitaan yhteistyöstä ja toteutettavasta toiminnasta.
Vaikutus:	Tavoitteiden saavuttaminen vaikeutuu