

LAPSET, NUORET, PERHEET

HYÖTYTAVOITE:

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

POPsoite tulostavoite

Lasten ja perheiden palvelut toimivat yhtenä kokonaisuutena siten, että lapset, nuoret ja perheet saavat nopeasti ja varhain tarvittavan tuen, palvelut ja hoidon sote-keskuksen perhekeskuksesta, jonne varmistetaan pääsy kynnyksettä ja osin digitaalisesti. Palveluita ja tukea suunnataan myös lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin.

Toimenpiteet:

Varmistetaan, että jokaisessa kunnassa tai alueella on kansalliset kriteerit täyttävä monialainen, -ammatillinen ja verkostomaisesti toimiva ja (virtuaalinen) perhekeskus osana sote-keskusta. Yhteistyön toimivuus myös sivistystoimen kanssa varmistetaan.

Laajennetaan näyttöön perustuvien mallien käyttöä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, kuten esim. Lapset puheeksi, joka otetaan käyttöön myös aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa, Perheinterventio ja Ihmeelliset Vuodet Vanhempainkoulu sekä Voimaperheet-malli.

HYÖTYTAVOITE:

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

POPsoite tulostavoite

Sekä perus- että erityistason palveluissa huomioidaan koko perheen tilanne ja perhe osallistuu itse palvelusuunnitteluun. Työtä tehdään monialaisesti myös järjestöjen ja seurakunnan yhteistyö huomioiden.

Tuotetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistavia palveluja koulujen ja oppilaitosten yhteydessä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja, kuten ohjaamoja.

Toimenpiteet:

Käyttöön otetaan ja vakiinnutetaan ensisijaisesti niitä toimintamalleja, joiden maakunnallinen käyttöönotto ja vakiintuminen ovat kesken (esim. hyvinvointitapaamiset, MIETU-palvelumalli, perhekahvila, vanhemmuuden tuen mallit, yhteisövaikuttavuusmalli, palveluohjauksen malli).

HYÖTYTAVOITE:**Laatu ja vaikuttavuus****POPsoite tulostavoite**

Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia ja vaikuttavia kansallisesti yhteneväisiä menetelmiä tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden.

Palvelut vastaavat laatuksiteereitä ja -suosituksia sisällöltään ja mm. henkilöstömitoitukseltaan. Palveluohjaus ja -neuvonta tukevat sitä, että oikeat asiakkaat saavat oikeat palvelut oikea-aikaisesti.

Toimenpiteet:

Kehitetään maakuntaan sähköinen perhekeskus osana sähköistä soite-keskusta. Eryistason konsultaatiot ja tuki vahvistavat perustason palveluja niin, että asiakas saa aiempaa paremmin tarvitsemansa palvelut perustasolta. Kehitetään maakuntatasoisesti palveluohjausta ja neuvontaa. Koulutetaan henkilöstöä näyttöön perustuviin menetelmiin.

HYÖTYTAVOITE:**Monialaisuus ja yhteentoimivuus****POPsoite tulostavoite**

Maakunnan kaikissa kunnissa toimii monialainen ja -ammattillinen, verkostomainen, varhaiseen tukeen ja perhelähtöiseen palveluohjaukseen perustuva perhekeskus, josta saadaan palvelut myös virtuaalisesti. Eryistason palvelut jalkautuvat perhekeskuksen lisäksi myös esim. varhaiskasvatukseen ja opetukseen. Vanhemmuutta sekä vanhempien mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä tuetaan kaikissa soite- palveluissa.

Toimenpiteet:

Parannetaan asiakkuuksien hallintaa sekä ohjausta ja neuvontaa erityisesti paljon palveluja tarvitsevien osalta. Varmistetaan asiakkaan tuessa monialaisuus ja systeeminen työote. Henkilöstön osaamista vahvistetaan, työnjakoa selkeytetään sekä otetaan käyttöön vaikuttavia työmenetelmiä. Perustason toimijoita tuetaan erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella ja jalkautumisella. Vähennetään palvelujen lääkärikeskeisyyttä ja vahvistetaan mm. sairaanhoitajien, sosiaalipalveluiden ja ehkäisevän työn käyttöä.

Integroidaan kehittämistyö olemassa olevaan palvelu- ja johtamisjärjestelmään, jolloin varmistetaan, ettei asioita ns. ulkoisteta. Huomioidaan olemassa olevat sivistys- ja sote- palveluiden väliset verkostot ja VIP –verkosto. Järjestöt ja seurakunnat ovat työssä mukana.

Hyödynnetään ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä palveluketjun eri vaiheissa sekä arjen ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisessa tarkastelussa.

Varmistetaan toimiva maakunnallinen ja alueellinen HYTE-työ sekä yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Kehitetään työkäytäntöjä; esim. tiimimallin käyttöönotto.

Otetaan käyttöön soveltuvin osin yhteiset palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmien mallit ja varmistetaan tiedon liikkuminen.

HYÖTYTAVOITE:**Kustannusten nousun hillintä****POPsoite tulostavoite**

Hyvin toimivat hoito- ja palveluketjut sekä vahva osaaminen vähentävät kustannuksia siirtämällä painopistettä kevyempiin palveluihin ja lisäävät asiakastyytyväisyyttä. Raskaimpien palveluiden osuus etenkin kustannuksissa vähenee ja asiakkaat saavat riittävät palvelut perustasolla. Vahvimman tuen palveluja tarvitsevat asiakkaat ohjautuvat niihin oikea-aikaisesti.

Toimenpiteet:

Laaditaan toimintamalli erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille sekä yhteneväinen palveluohjauksen malli osana perhekeskustoimintaa.

HYÖTY- JA TULOSTAVOITTEITA TUKEVAT PROSESSITAVOITTEET

POPsoite prosessitavoitteet Lapset, nuoret ja perheet:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	5/2021 tehdyn työn arvioinnin tulokset 11/2021 tehdyn työn arvioinnin tulokset
	Perhekeskusten määrä	Perhekeskuskysely	22 perhekeskusta, 5 kesken ja 2 suunnitteilla 24 perhekeskusta, 4 kesken

<p>Sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan ja siihen integroituneen perhekeskuksen yhdenmukaistaminen koko maakunnassa.</p>	<p>- Jokaisessa kunnassa/yhteistoiminta-alueella on kansalliset kriteerit täyttävä perhekeskustoimintamalli käytössä.</p> <p>Lapset puheeksi –menetelmän käyttömäärät (keskustelut ja neuvonpidot)</p> <p>Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle kiireettömän ajanvarausajan x päivässä,</p> <p>Lastensuojelun kustannukset €/asukas</p> <p>Lapsiperheiden palvelut €/asukas</p> <p>Lapsiperheiden kotipalvelun, shl-perhetyön ja kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärät</p> <p>Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 as.(13 - 17-v.)</p>	<p>Perhekeskusten käsikirjat sekä juurruttamissuunnitelmat</p> <p>Perhekeskusten kehittäminen kunnissa –taulukko nykytilan arviointiin</p> <p>Asiakaskokemuskysely</p> <p>Kouluterveyskysely</p> <p>Sotkanet</p> <p>Maakunnallinen Lapset puheeksi- toimintamalliin liittyvä kysely</p> <p>THL:n Tulevaisuuden sote-keskushankkeille tehtävä kysely</p> <p>POPsojen oma tiedonkeruu</p>	<p>Perhekeskustoimintaa kehitetään aktiivisesti kohti yhdenmukaista ja yhdenvertaista toimintaa. Kehittämistyö on meneillään n. 95% kunnista. Alueellinen perhekeskusverkosto tukee kehittämistyötä.</p> <p>3781 käytyä LP –keskustelua (v. 2020) 487 käytyä LP neuvonpitoa (v. 2020)</p> <p>Lapset puheeksi keskusteluiden lukumäärää ei v. 2021 osalta saada joka puolelta aluetta. Lukumäärät keskimäärin ovat laskussa etenkin neuvonpitojen osalta. Asia huomioidaan täydennyshaussa ja kehittämistyössä.</p> <p>Ajanvarausaika sostt:lle lapsiperhepalveluissa 6pv Ajanvarausaika sostt:lle lapsiperhepalveluissa 5pv</p> <p>Lastensuojelun kustannukset: Avohuolto 48€/asukas (v. 2019) Sijaishuolto 111€/asukas (v. 2019) Avohuolto 46€/asukas (v.2020) Sijaishuolto 131€/asukas (v. 2020)</p> <p>Lastensuojelun kustannukset ovat laskeneet avohuollossa ja nousseet sijaishuollossa korona-aikana. Asiakkuusmäärät ovat vähentyneet matalamman kynnyksen (SHL) palveluissa. Lastensuojelun sijaishuollon kustannukset ovat suurimmat Oulussa, pienimmät Koillismaalla. Kasvua on joka puolella. Keskimäärin lapsiperhepalveluiden kustannukset ovat kokonaisuudessaan koko hyvinvointialueella saman suuruiset. Lapsirikkailla alueilla (Oulu, Lakeus, Rannikko, Oulun eteläinen) kustannukset ovat luonnollisesti hieman korkeammat)</p> <p>Lapsiperhepalvelut 61€/asukas (v. 2019) Lapsiperhepalvelut 71€/asukas (v. 2020)</p>
---	--	---	--

			<p>Kotipalvelun asiakasmäärä 4,4% (v. 2019), 2,8% (v. 2020)</p> <p>SHL –perhetyön asiakasmäärä 5,2% (v. 2019), 4,4,% (v.2020)</p> <p>Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärä 3,7% (2019), 3,5% (2020)</p> <p>ESH –käynnit n. 700/1000 as. (2020)</p>
<p>Palveluohjauksen, vastuutyöntekijän sekä yhteisen palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemisen mallin käyttöönotto maakuntatasoisesti (monialainen yhteistyö) sekä tiedonkulun varmistaminen.</p>	<p>Malli on käytössä 100% kunnista /yhteistoiminta-alueista</p> <p>Lapset puheeksi –menetelmän käyttömäärät / palvelualue (keskustelut ja neuvonpidot)</p> <p>Lapsiperheiden ja nuorten neuvonta ja ohjauspalveluiden määrä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla</p>	<p>Perhekeskusten kehittäminen kunnissa –taulukko nykytilan arviointiin</p> <p>Asiakaskokemuskysely</p> <p>Maakunnallinen Lapset puheeksi- toimintamalliin liittyvä kysely</p> <p>THL:n Tulevaisuuden sote-keskushankkeille tehtävä kysely</p> <p>POPsoten oma tiedonkeruu</p>	<p>Alueella on 3 erilaista palveluohjauksen mallia (Oulu, RAS ja Oulunkaari). Pilotteja ja kehittämistyötä on aloitettu 3 palveluohjausmallin osalta syksyllä 2021 yhdenmukaisella konseptilla. (Oulu sähköinen yhteydenotto, Kempele ja Liminka)</p> <p>3781 käytyä LP –keskustelua (v. 2020) 487 käytyä LP neuvonpitoa (v. 2020)</p> <p>Lapset puheeksi keskusteluiden lukumäärää ei v. 2021 osalta saada joka puolelta aluetta. Lukumäärät keskimäärin ovat laskussa. Monialaisen työn vahvistamiseen on kiinnitetty huomiota osaamisen vahvistamisen tavoitteissa. Asia huomioidaan myös täydennyshaussa ja kehittämistyössä.</p> <p>Lapsiperheiden ja nuorten neuvonta- ja ohjauspalveluita 50% kunnista, 100% yhteistoiminta-alueista.</p> <p>Systemisen työotteen koulutuspaketti on valmistunut, ja sitä hyödynnetään monialaisten tiimien rakentamisessa / kehittämisessä. Koulutus on meneillään noin kymmenessä eri organisaatiossa.</p>
<p>Yhdenmukaisen toimintamallin rakentaminen erityisen tuen tarpeessa oleville</p>	<p>Malli on käytössä 100% kunnista /yhteistoiminta-alueista</p>	<p>Perhekeskuskysely</p> <p>Sotkanet</p>	<p>Toimintamalli valmistuu syksyn 2021 aikana käytöshäiriöisille lapsille (ml. neuropsyk.oireet) sekä kehitysvammaisille. Toimintamallissa huomioidaan kuntalaisen, työntekijän ja palveluiden näkökulma ja siinä</p>

<p>lapsille ja syrjäytymisvaarassa oleville nuorille.</p>	<p>Erikoissairaanhoidon avohoito-käynnit, nuorisopsykiatria / 1 000 as.(13 - 17-v.)</p> <p>Kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset</p> <p>Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärät</p>	<p>POPsojen oma tiedonkeruu</p>	<p>korostetaan monialaisen yhteistyön prosesseja ja toimintaa. Malli viedään Innokylään v. 2021 lopussa.</p> <p>ESH –käynnit n. 700/1000 as.</p> <p>Erityisen tuen käynnit n. 250/1000as (2020)</p> <p>Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasmäärä 3,7% (v. 2019), 3,5,% (2020)</p>
<p>Sähköisten palveluiden hyödyntäminen kaikessa toiminnassa.</p>	<p>Alueella on sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta 100% kunnista</p>	<p>Sähköisen perhekeskuksen kysely</p> <p>Asiakaskokemuskysely</p>	<p>Käytössä % kunnista:</p> <p>Nettisivut 93% / 100%</p> <p>Ajanvaraus 36% / 50%</p> <p>Omatoimijuuden vahvistaminen 29%</p> <p>Etäasiointi 43%</p> <p>Sähköisiä palveluita ja etäasiointia kehitetään yhdenmukaiseen suuntaan koko hyvinvointialueella.</p> <p>Syksyllä 2021 tarjotaan alueen vanhemmille maksutta sähköisiä Perhepolku® –vanhemmuuden tuen kursseja itsemyötätunnon ja vanhemmuuden vahvistamiseksi ja haasteiden tunnistamiseksi.</p>
<p>Järjestöjen ja seurakuntien kytkeminen mukaan toimintaan.</p>	<p>Kohtaamispaikkojen määrä (jokaisessa kunnassa järjestetään kansalliset kriteerit täyttävää kohtaamispaikkatoimintaa)</p> <p>Järjestöjen ja seurakuntien palvelut huomioidaan osana perhekeskustoimintaa.</p>	<p>Perhekeskuskysely</p> <p>POPsojen oma tiedonkeruu</p>	<p>Kohtaamispaikkoja on yhteensä 44, joissa osissa järjestöt ja seurakunnat ovat pääasiallisia toimijoita.</p> <p>Palveluohjauksen malleja kehitetään parhaillaan. Ihimiset.fi –portaali on käytössä osassa malleista.</p> <p>Järjestöjen kanssa on tehty ja edelleen jatketaan tiivistä työpajatyötä järjestöjen konkreettisesta asemoitumisesta perhekeskustoimintoihin.</p>

	Ihimiset.fi –portaali on integroitu osaksi palveluohjausmalleja ja on käytössä 100% kunnista		
Sote-keskusten sekä perhekeskusten työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja työnjaon selkeyttäminen sekä vaikuttavien työmenetelmien käyttöönotto. Perustason toimijoiden tukeminen erityisosaajien konsultaatioilla, kouluttamisella sekä tarkoituksenmukaisella jalkautumisella.	Näyttöön perustuvien menetelmien määrät Konsultaatiomalleja on käytössä Osallistujien määrät / koulutuskokonaisuus Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon kustannukset Erikoissairaanhoidon (psyk.) käynnit	Osaamiskartoituskysely THL:n hankkeille tekemä kysely Sotkanet POPsoten oma tiedonkeruu	Koulutukset suoritettu: Ihmeelliset vuodet –vanhemmuusryhmäohjaajat (15) Strategia-ohjaaja –koulutus (adhd-lapsien vanhempien ryhmät) (30) Mielenterveyden ensiavun koulutukset (360) Nepsy-lapsi –kurssit (400) Monialaisen systeemisen työtteen –koulutuspaketti (avoin kaikille) Lakikoulutukset (avoin kaikille) Nepsy-verkoston kokoamiset alueittain ovat käynnissä. Strategia-ryhmä aloittaa marraskuussa, Ihmeelliset vuodet –ryhmät vuoden 2022 alussa. Lastensuojelun kustannukset: Avohuolto 48€/asukas (v. 2019) Sijaishuolto 111€/asukas (v. 2019) Avohuolto 46€/asukas (v.2020) Sijaishuolto 131€/asukas (v. 2020) ESH –käynnit n. 700/1000 as. (2020)

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

HYÖTYTAVOITE: **Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus**

TULOSTAVOITE:

Kansalaisille on tarjolla heille sote-uudistuksen tavoitteissa kuvatut palvelut, joissa painottuvat perustason palvelut

PROSESSITAVOITE:

Kustakin sote-palveluiden osasta on olemassa suunnitelma ja toteutustapa, jota voidaan seurata mittareilla

TOIMENPITEET:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset, marraskuu 2021 tilanne
Etulinjan palveluita vahvistetaan sähköisillä palveluilla, puhelinpalvelulla ja sote-keskusten palveluiden matalan kynnyksen palveluilla.	Asiakas/potilastyytyväisyyskyselyt, Odotusaika palveluihin	Tehdään jatkuvaa potilastyytyväisyyden seurantaa ja luodaan tiedonkeruutapa sote-keskusten odotusaikojen seuraamiseksi.	Nämä toimenpiteet ovat vielä pääosin suunnitteluvaiheessa. Sähköisiä palveluita ja puhelinpalvelun tehostamista suunnitellaan parhaillaan. Tiedonkeruun mallia kehitetään.
Perustason (sote-keskusten) mielenterveys- ja päihdepalveluita vahvistetaan. Sote-keskuksissa toimii masennuksen ja ahdistuksen hoidossa palvelupaletti (omahoito sähköisissä palveluissa, nettiterapia, lyhytinterventio,	Perustasolla hoidettujen potilaiden määrä. Kuinka moni apua hakeva potilas saa hoitoa perustasolla ja kuinka moni lähetetään eteenpäin.	Luodaan tiedonkeruujärjestelmä perustason mipä-hoitojen tilastoimiseksi.	Sote-keskusten palvelupalettiin ollaan aloittamassa pilottihanketta. Monia paletin osia toteutetaan jo sote-keskuksissa, mutta kokonaisvaltaista mallia ei vielä testata. Tiedonkeruujärjestelmä on suunnitteluvaiheessa.

lyhytpsykoterapia, Kela-terapia)			
Erikoistason Mipä-hoitojen (avokäynnit ja osastokäynnit) määrää vähennetään.	Eriyistason hoidettujen potilaiden määrää (hoitopäivät- ja käynnit) seurataan. Kriteerinä kunkin sote-keskuksen osalta erityistason palveluiden käytön väheneminen.	Nyt on jo olemassa kuntakohtaiset tiedot erityistason Mipä-palveluiden käytöstä. Käyttöä seurataan ja arvioidaan. Lähteinä Ppshp:n ja Sotkanetin tiedot.	Kuntien välillä on merkittäviä eroja erikoistason Mipä-palveluiden käytössä. Heikoimpien kuntien sote-palveluiden toimintaan on suunniteltu pilottia toiminnan tehostamiseksi ja erojen kaventamiseksi.
Henkilöstön määrää ja rakennetta arvioidaan optimaalisen tehokkuuden aikaansaamiseksi.	Verrataan perustason sote-toimijoiden henkilöstörakennetta ja resursseja ja arvioidaan erikoissairaanhoidon käyttöastetta.		Geneerinen malli henkilöstön rakenteesta ja optimaalisesta tasapainosta on ollut kehitteillä.
Ammattitaitoisten työntekijöiden saatavuutta varmistetaan verkostoitumisella ja perustason sote-toiminnan markkinoinnilla viestinnän keinoin.	Viestinnän määrää ja laatua seurataan itsearviointilla.		Hankkeessa on lisätty esillä olemista ja markkinointia kirjallisilla ja audiovisuaalisilla menetelmillä.

HYÖTYTAVOITE: Ennaltaehkäisy ja ennakointi

TULOSTA VOITE:

Kansalaisille on tarjolla heille sote-uudistuksen tavoitteissa kuvatut ennalta ehkäisevät ja ennakoivat palvelut

PROSESSITA VOITE:

Kustakin sote-palveluiden ehkäisevän ja ennakoivan työn on olemassa suunnitelma ja toteutustapa, jota voidaan seurata mittareilla

TOIMENPITEET:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
----------------------	-----------------------------	---	---

Vahvistetaan ennaltaehkäisevää ja ennakoivaa työskentelyä sekä varhaista tunnistamista sote-keskuksissa. Tiivistä yhteistyötä tehdään kuntien ehkäisevien palveluiden kanssa.	Monenko kunnan alueella on sote-keskuksien ja ennaltaehkäisevän työn yksiköiden välinen toimiva yhteistyösuhde?	Tiedot kerätään kuntien edustajilta. Kriteerinä on säännöllisten yhteisten kokoontumisten olemassaolo.	Yhteistyösuhteita on hiottu yhdessä POPsoten Hyte-projektin kanssa. Pitkäjänteisiä yhteistyösuhteita kuntien, järjestöjen ja kokemustoimijoiden kanssa on jo luotu joissain kunnissa ja kuntayhtymissä.
Vahvistetaan kansalaisten osallisuutta palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa järjestöjen ja kokemustoimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta.	Monenko kunnan alueella on sote-keskuksien sekä kokemustoimijoiden ja järjestöjen välillä toimiva yhteistyösuhde? Kokemustoimijoiden ja järjestöjen edustajien säännöllisten tapaamisten olemassaolo sote-keskuksissa.	Tiedot kerätään järjestöjen edustajilta. Kriteerinä on säännöllisten yhteisten kokoontumisten olemassaolo.	Yhteistyösuhteet on joiltain osiltaan jo luotu. Järjestöverkoston kanssa on ollut säännöllistä yhteistyötä mm. järjestöedustajien ja kokemustoimijoiden viikoittaisten kehittäjätiimiin osallistumisten kautta.
Kansalaisten sairastavuuden vähentyminen ennaltaehkäisyn ja ennakoivan toiminnan avulla.	Hyvinvointialueen asukkaiden sairastavuuden seuranta.	Tiedonkeruu Kelan ja HILMO-aineiston pohjalta. Tilastojen tulkinta.	Ensimmäiset pilotit on aloitettu puheeksioton (mini-interventio) ja ennaltaehkäisevän työn laajentamiseksi. Mini-interventio-pilotin laajentamista on alettu suunnitella.
Tarjotaan järjestöille, kokemustoimijoille ja siku-sektorin työntekijöille alkeistason Mipä-koulutusta	Kansalaisten Mipä-tietämyksen tason seuranta, järjestettyjen koulutusten määrä ja kattavuus		Yhteistyön perusta on luotu ja ensimmäiset MTEA-koulutukset on pidetty.
Hyödynnetään ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä palveluketjujen luomisessa ja kehittämisessä	Kansalaisten osallisuuskokemusten seuranta kyselyjen avulla.		Ihmislähtöinen hyvinvointikäsite on otettu lähestymistavaksi järjestö- ja kokemustoimijayhteistyössä. Rakenne kokemustoimijoiden osallistumisesta pysyvästi kehittämistyöhön on luotu.

HYÖTYTAVOITE: Laatu ja vaikuttavuus

TULOSTAVOITE:

Kansalaisille on tarjolla heille soteuudistuksen tavoitteissa kuvatut laadukkaat ja vaikuttavat palvelut

PROSESSITAVOITE:

Kutakin sote-palveluiden korjaavan työn elementtiä on kehitetty koulutuksen ja toimintamallin hiomisen kautta niin, että tuloksia voidaan seurata sitä varten luoduilla tai muuten jo olemassa olevilla mittareilla

TOIMENPITEET:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
Sähköisten palveluiden kehittäminen	Sähköisiä palveluita tarjoavien sote-keskusten osuus kaikista sote-keskuksista; eri palvelumuotojen yleisyys (nettisivut, ajanvaraus, omahoidon tarjonta, etäasiointi; Sähköisten palveluiden käytön tilastoiminen ja seuranta	Palveluihin rakennetaan automaattinen käyttäjäseuranta	Järjestelmän suunnittelu ja kehittämistyö on meneillään.
Palvelukonseptien hiominen potilaslähtöisemmiksi	Asiakkaiden/potilaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun Asiakas/potilastyytyväisyyskyselyt, kokemustoimijoiden tekemät arviot, Onko palveluiden	Potilaskyselyt säännöllisesti	Palvelupolkujen kuvaaminen potilaslähtöisesti ja niiden muuttaminen sen pohjalta on aloitettu. Kyselyjä valmistellaan.
Sote-keskusten työntekijöiden koulutusohjelma	Toteutuneet koulutukset, osallistujat/koulutus, Sote-keskusten työntekijöiden osallistuminen koulutuksiin, Osuus työntekijöistä	Koulutustilaisuuksiin osallistuvista pidetään kirjaa, arviointikeskustelut, kyselyt	Talven 2020-21 osaamiskartoituksen pohjalta laadittua koulutusohjelmaa toteutetaan parhaillaan. Painopiste on perustason työntekijöiden kouluttamisessa.
Otetaan käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä sote-keskusten Mipä-palveluissa	Uusien työmuotojen käytön yleisyys yksittäisissä sote-keskuksissa ja koko hyvinvointialueella.	Sote-keskukset keräävät tietoa uusien työmuotojen käytöstä ja välittävät tiedon vertailun mahdollistamiseksi hyvinvointialueella.	Näyttöön perustuvista menetelmistä on jo otettu käyttöön IPC-lyhytinterventio.

Palveluohjauksen eli prosessikuvausten (työnjako, hoidon kriteerit, hoitoonohjaus) mallin laatiminen kaikista keskeisistä sairausryhmistä	Onko palveluohjauksen toimintamalli ja kuvaukset otettu käyttöön ja missä laajuudessa?	Kyselyt sote-keskuksille.	Palveluohjauksen malleja (palvelupolkuja, prosessikuvauksia) on saatu valmiiksi jo useita. Niiden esitystapaa, jäsentelyä ja esitysmuotoa hiotaan palvelumuotoilu-prosessissa.
Opinnäytetöiden hyväksikäyttäminen palveluiden kehitystyössä	Opinnäytetöiden määrä kehittämissä.		Lukuisia opinnäytetöitä on jo tekeillä Mipä-kehittämistyön osana. Muutamia on jo valmiina mm. selviämishoidosta ja selviämisasema-toiminnasta.

HYÖTYTAVOITE: Monialaisuus ja yhteentoimivuus

TULOSTAVOITE:

Kansalaisille on tarjolla hyvin yhteen toimiva sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuus

PROSESSITAVOITE:

Hyvinvointialueen sote-keskukset toimivat yhtenäisenä kokonaisuutena, jossa asiakas/potilaskohtaisesti tarjotaan yksilöllistä monialaista palvelua

TOIMENPITEET:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
Sote-keskusten työntekijöiden tiimityön koulutus	Koulutuksiin osallistuneiden työntekijöiden osuus kaikista sote-työntekijöistä, koulutettujen kokemukset koulutuksen hyödyistä	Kyselyt koulutetuilta, arviointikyselyt ja -keskustelut	Koulutusten suunnittelu on aloitettu.
Sote-keskusten monialaisuuden kehittäminen; lääkärin ja psykiatrisen hoitajan yhteistyö, sosiaalityön osallistuminen Mipä-	Suunnittelijoiden tyytyväisyys suunnitteluyhteistyöhön; kehittämistyön pitkäjänteisyyden varmistaminen	Arviointikyselyt ja -keskustelut esimiehiltä	Asiakas- ja palveluohjauksen yhteensovittaminen on meneillään. Useita pilotteja, joilla vahvistetaan eri sektoreiden ja tasojen yhteistyötä.

potilaiden hoitoon; Otetaan käyttöön palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen jatkuvan kehittämisen malli (PKPK).			
Tietojärjestelmien hiominen yhteensopiviksi hoidon tehostamiseksi ja tiedolla johtamisen vahvistamiseksi	Uuden yhteisen potilastietojärjestelmän kehitystyön eteneminen	Suunnittelijoiden haastattelut	Hiominen on aloitettu yhteisillä kirjaamiseen ja käytäntöihin liittyvillä suunnittelupalavereilla.
Konsultatiivisen työmallin vahvistaminen perustason ja erikoissairaanhoidon välillä	Konsultaatioiden määrä sote-keskuksittain ja hyvinvointialueen tasolla	Sote-keskusten tekemien konsultaatioiden määrän seuranta	Valmisteleva työ konsultatiivisen tuen lisäämiseksi on meneillään. Pilotti on alkanut yhdellä alueella ja kahdella suunnittelu on loppusuoralla.
Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden asioiden käsittelyn työtavan kehittäminen	Kuinka monessa sote-keskuksessa on käytössä toimiva malli?	Kyselyt sote-keskuksille	Geneerisen mallin valmistelu on menossa. Toimintaa koskeva pilotti on alkamassa kahdella alueella.

HYÖTYTAVOITE: **Kustannustehokkuus**

TULOSTAVOITE:

Kehitystyön aiheuttama kustannusten nousu saadaan pidettyä hallinnassa

PROSESSITAVOITE:

Kehittämistyössä valitaan kustannustehokkaita toimintatapoja kustannusten pitämiseksi hallinnassa

TOIMENPITEET:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
----------------------	-----------------------------	---	---

Otetaan huomioon kaikkien kehittämistoimenpiteiden kustannukset pitemmällä tähtäimellä.	Kustannusten seuranta kunnittain ja sote-keskuksittain.	Budjetoinnin ja kustannusten jatkuva seuranta	Seurannan menettelytapoja on valmisteltu ja kehitetty.
Kalleimpien palveluiden korvaaminen halvemmilla palveluilla. Raskaista palveluista kohti keveämpiä palveluita.	Erikoissairaanhoidon kustannukset, kustannusten kasvun pysäyttäminen ja lasku; asumispalveluiden kustannusten kasvun hillintä ja kääntäminen laskuun	Ppshpn ja Sotka-netin tiedot.	Valmisteleva työ meneillään. Mielensterveys- ja päihdepalveluissa on jo siirretty resurssia lähemmäs perustasoa ja osastohoidosta tehostettuun avohoitoon.

IKÄIHMISET**HYÖTYTAVOITE:**

Saataavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	15.10.21 saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset, muutos kevästä punaisella.
<p>Vahvistetaan varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja sote-palveluissa ja niiden yhdyspinoilla. - Painopiste siirtyy erityisasolta peruspalveluihin sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin.</p>	<p>Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2030 asuu 75 vuotta täyttäneistä 94 % kotona, 6% on omais- ja perhehoidon piirissä, 14-15% säännöllisen kotihoidon palveluissa ja 6% ympärivuorokautisissa palveluissa.</p>	<p>Sotkanetin tietojen varassa tällä hetkellä. Tulevat viiveellä, mutta muuttuvatkin aika maltillisesti. THL:n tekemä erilliskysely, kansalliset mittarit.</p>	<p>Palvelujen peittävyttä kuvaavat luvut vaihtelevat suuresti alueella. Kotona asuvat +75 osalta v.2019 kaksi alueen 30 kunnasta on saavuttanut 94 % peittävyden. Keskiarvo alueella 90.2 %. Hankkeen aikana luodaan alueelle vertaiskehittämisen kulttuuria. Yhtenäisten kriteerien määrittelytyössä tehdään arvioinnit myös kriteerien vaikutuksista palvelujen peittävyteen.</p> <p>Hyvinvointialueen sotejärjestäjästä 17/18 on mukana valtakunnallisessa kotihoidon vertaiskehittämisessä. Kotihoidon rakenteisiin liittyvässä arvioinnissa tulee esille, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella vertailussa mukana olevasta 4 278 säännöllisen kotihoidon asiakkaista 36 % (1544) saa kotihoidon palveluaikaa enemmän kuin 20 tuntia kuukaudessa. Tässäkin rakenteessa on suuria eroja vaihdellen organisaatioiden välillä 0 % prosentista 57 %:iin.</p>
POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
<p>Hyvinvointialueella on yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli 12/2021</p> <p>a) Keskitetty matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjaus</p> <p>b) Hyvinvointi- ja palveluverkostot asukkaan ja ammattilaisen tukena</p>	<p>Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin suunnittelu, kokeilu/kehittäminen ja käyttöönotto</p> <p>Organisaatioiden määrä, jotka osallistuneet suunnitteluun, kokeiluun ja käyttöönottoon.</p> <p>Kehittämissuunnitelmien tavoitteiden toteutuminen.</p>	<p>Arviointikeskustelut.</p> <p>Toteutuneet työpajat, sisältö ja osallistujat.</p> <p>Kysely työpajoihin osallistuneille 12/2021.</p> <p>Kehittämissuunnitelmat ja tavoitteet kokeiluun lähtevien kuntien/alueiden osalta 16.6 mennessä.</p> <p>Kehittämissuunnitelmien toteutumisen arviointi12/2021.</p>	<p>Alkukartoituksen mukaan lähes kaikilla hyvinvointialueen kunnilla oli käytössä keskitetty asiakas- ja palveluohjaus. Keskitetyn ohjauksen määrittely ei ole kuitenkaan yhteneväinen. Ohjausta ja neuvontaa on saatavilla, mutta ei välttämättä ole tarjolla kunnittain. Yhteydenottojen määrät ovat osittain saataville, mutta kirjaamiskäytännöt myös vaihtelevat.</p> <p>b) Hyvinvointi- ja palveluverkostoja tarkastellaan ikäihmisen hyvinvoinnin osa-alueiden, hyvinvointia tukevien tekijöiden kautta (Pohjois-pohjanmaan hyvinvointikäsité (hyvinvointisopimus 2019-2025).</p>

<p>c) RAI-mittariston käyttö palvelutarpeen arvioinnissa</p> <p>Alueelle on laadittu yhtenäiset hoidon ja palvelujen myöntämisen perusteet yhdessä palvelustrategian kanssa 12.2021.</p>	<p>”Yhden luukun” palveluohjausyksiköiden määrä koko hyvinvointialueella. Palveluohjausyksiköihin tulleiden yhteydenottojen määrä. RAI-välineen käyttö palvelutarpeen arvioinnissa. Yhteisten työkokousten onnistuminen laadintatyössä. Alueellisten kriteerikierroksien lukumäärät. RAI-järjestelmästä saatavat tiedot nykyisestä asiakasrakenteesta.</p>	<p>Saatu palaute/arviointi alueellisilta kierroksilta ja arviointikeskustelut.</p>	<p>Verkoston tarkastelussa ja kehittämisessä hyödynnetään palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen jatkuvan kehittämisen mallia (PKPK).</p> <p>c) RAI:ta käytetään palvelutarpeen arvioinnissa n. puolessa alueen kunnissa. Tiedon hyödyntämisessä on eroavaisuuksia. Kehittämiseen valmentavissa yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa nämä (a,b,c) ovat kevään aikana keskiössä. Avoimia työpajatyöskentelyjä on ollut 3 kpl (ad. 4/21)</p> <p>Hyvinvointialueella erilaisia palvelun myöntämisen perusteita (kaikilla ei RAI-kriteeripohjaisia käytössä). Organisaatioissa on tehty asiakassegmentointia ja analysoitu oman organisaationsa kehittämiskohteet suhteessa tulevan hyvinvointialueen yhtenäisiin kriteereihin.</p> <p>Kehittämiseen valmentavissa yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa nämä (a,b,c) ovat kevään aikana keskiössä. Avoimia työpajatyöskentelyjä on ollut 10 kpl. Lähes kaikista organisaatioista oli osallistujia kehittämiseen valmentaviin työpajoihin keväällä 2021. Yhtenäisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin osalta on käynnistynyt kahdeksan erilaista pilottia 13 soteorganisaatiossa (eli 22 kunnassa). Toimintamallin kuvaaminen on edennyt suunnitelmallisesti.</p>
<p>Alueella on aloitettu Rai-välineen käytön yhteisten periaatteiden määrittelytyö.</p>	<p>Yhdessä määriteltyjen ja seurattavien mittareiden määrä sovittu yhteisesti hyvinvointialueella.</p>	<p>Arviointikeskustelut. YAMK- opinnäytetyön tulokset. Perustettavan POPRAI-verkoston työskentelyn arviointi.</p>	<p>RAI-mittaristo lähes 100 %:sti käytössä ikääntyvien palveluissa, yksi pieni sotejärjestäjä käyttää RAVAA. Lähtötilanteessa kymmenessä organisaatiossa käytetään systemaattisesti jotakin Rai mittaria palvelutarpeen</p>

	<p>RAI-vertailu/arviointitietoa systemaattisesti hyödyntävien sotejärjestäjien määrä koko alueella. Yhdessä määriteltyjen RAI-laatutavoitteiden määrä, käsikirja. POP RAI verkoston kokoontumisten määrä. YAMK- opinnäytetyön tulokset.</p>		<p>arvioinnissa. Päätetty organisoida POP RAI verkosto, jossa asiantuntijajäsen kaikista 18 sotejärjestäjäorganisaatiosta. POP RAI verkoston tehtävien ja tavoitteiden kuvaaminen tehty. RAI koordinaattorin tehtäväkuvan määrittely tehty. Rekrytoinnit ennen kesää. Ohjauskeskustelu YAMK opinnäytetyössä. RAI-projektiasiantuntija sekä POPRAI-verkosto aloittanut työskentelyn elokuussa –21. Loppuvuodelle suunniteltu 7 POPRAI-verkoston palaveria ja niistä 4 pidetty lokakuun loppuun mennessä suunnitellusti. Palavereissa tuotu RAI- tietoa konkretian tasolle ja opetettu etsimään vertailutietoja THL:n sivuilta. RAI-työnrkki aloittanut toimintansa syyskuussa, pienempi asiantuntijaryhmä suunnitellut RAI- toimintamallia hyvinvointialueelle. Tarkemmat alkukartoituskyselyt RAI-prosesseista tehty POPRAI- verkoston jäsenille, josta saatu tämän hetken tieto RAI- osaamisesta eri kuntien välillä. Marraskuussa tulossa vielä esihenkilöille, verkostolle ja aluekehittäjille tarkoitettu RAI- aamupäivä. Toiminta on ollut suunnitelmallista ja onnistunut hyvin. Valtakunnallisen kotihoidon vertaiskehittämisestä selviää, että hyvinvointialueen kotihoidon organisaatioista 8/17 oli yli 50 % asiakkaiden toimintakykyarvioiden kattavuus.</p>
<p>Alueelle on luotu kotisairaalamalli. Alueellinen malli sisältää akuuttikotisairaala mallin sekä palliatiivisen hoidon suositusten mukaisen jalkauttamisen alueelle.</p>	<p>Toimintamallin suunnittelu, kokeilu/kehittäminen ja käyttöönotto. Yhteistyöpalavereiden määrä ja laatu. Muiden alueiden toiminnan esittelyt. Pilottien määrä (piloteissa mukana esh, pth, ensihoito, sosiaalitoimi) Kotisairaaloimintaa tuottavien sotejärjestäjien määrä. Säännöllisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden</p>	<p>Tilastot ja kyselyt pilotteihin liittyen. Yhteistyökumppanien tiedon hyödyntäminen Työpajatyöskentely Osallistujamäärät NHG –kotihoitovertaisarvioinnin tulokset.</p>	<p>Lähtötilanteessa 90 % kuntien ja 83.3 % yhteistoiminta-alueiden terveyskeskuksissa on palliatiivinen konsultaatiopalvelu. Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetusta hankealueella kotoa ja hoitopaikasta ajanjaksolla 1.9.2018 - 31.8.2019 oli 21633 kpl ja 1.9.2019 - 31.8.2020 oli 18924 kpl. Vuonna 2020 maakunnassa oli kotisairaaloimintaa 10/18 sotejärjestäjällä, kevään 2021 aikana toiminnan aloittamisen mahdollisuuksia analysoidaan muutamissa kunnissa. Syksyn aikana Kalajoki ja Oulainen ovat käynnistämässä kotisairaaloimintaa omalla alueellaan. Muiden alueiden Kotisairaaloihin tutustuttu. Työryhmät verkostoituneet ja</p>

	sairaalassaolopäivät. Youtube- videot katselukerrat. Pilotoitavat etäratkaisut.		yhteistyökumppanit kartoitettu. Pilotit varmistuvat ennen kesää. Työskentely alkanut kohti yhteistä kotisairaala- asiakassegmentointia sekä yhteistä kotisairaalan laatuvaatimuskuvausta. Työhön saadaan toukokuussa lisävahvistusta kokoaikaisen projektisuunnittelijan kautta. Projektiasiantuntija aloitti toukokuussa. Tilannekeskuspilotti on valmisteltu kesän aikana ja pilotti käynnistyi Oulun eteläisellä alueella (Helmi, Oulainen, Kallio ja Selänne) 1.9.2021. (Virka-ajan ulkopuolinen sh- ja lääkärikonsultaatio kotisairaalalla, kotihoidolle, asumispalveluyksiköille, ensihoidolle ja vuodeosastoille). Pilotin vaikuttavuutta mitataan tilastointien ja kyselyjen perusteella. Pilotista tehdään puoliväliarvio marraskuussa 2021 sekä pilottiajan arvio joului-tammikuussa. Yhteydenottojen sisällön analysointi. Kotisairaalamarkkinat järjestettiin elokuussa Oulussa. Markkinoilla tehtiin kotisairaaloimintaa tutuksi kansalaisille. Syksyn aikana on työstyetty hyvinvointialueen yhteistä kotisairaaloimintamallia alueellisissa työryhmissä. Kartoitettu koko hyvinvointialueen palliativisten asiantuntijoiden verkostoa ja osallistuttu valtion avusteiseen Palliativisen ja saattohoidon hankehakemuksen suunnitteluun. Lokakuun aikana on valmisteltu jatkohakemusta kotisairaaloimintapilotti. Valtakunnallisesta kotihoidon vertaiskehittämisen tuloksista saadaan selville, että mukana olevien Pohjois- Pohjanmaalaisten kotihoitoasiakkaiden keskimääräinen sairaalassaolopäivien määrä vaihtelee 8 -18 vrk:teen vuodessa, kun se maassa keskimäärin on noin 13 vrk.
Ympäri vuorokautista kotona asumisen tukemiseksi on pilotoitu käyttöön otettavaksi erilaisia etäratkaisuja.	Etäkotihoitoa tuottavien sote- järjestäjien määrä alueella Pilottien määrä	Lähtötilannekartoitus NHG- tiedot Pilottisuunnitelmat Pilottien arviointikyselyt	Etäkotihoitoa järjestää organisaatioista 37 % (7/19). Kotihoidon vertaiskehittämisen tuloksista saadaan selville, että 5.8 % (247) säännöllisen kotihoidon asiakkaista saa palveluaikaa videoyhteyden välityksellä. Etäkotihoitoa pilotointi aloitettu kahdella uudella alueella. (Taivalkoski, Oulainen)

			<p>Eri teknologisista ratkaisuista pidetty yhteisiä esittelyjä alkuvuoden aikana. Uusien teknologioiden käyttöönoton pilottisuunnittelu käynnistetty huhtikuussa.</p> <p>Etäratkaisujen pilotointeja toteutettu yhdessätoista pilotissa kuudesta eri teknologisesta ratkaisusta.</p>
<p>HYÖTYTAVOITE: Ennaltaehkäisy ja ennakointi</p>			
<p>POPsote tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)</p>			
<p>Maakunnan yhteistä ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä tukevat sote-palvelut ja yhdyspintoiminta mm. kuntien, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa tiivistyy. Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut laajenevat ja uudistuvat. Vahvennetaan asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä. Kotikuntoutus laajenee ja monipuolistuu.</p>			
<p>POPsote prosessitavoitteet, Ikäihmiset:</p>	<p>Mittarit / Kriteerit</p>	<p>Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät</p>	<p>Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset</p>

<p>Hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukeva asiakas- ja palveluohjaus ennen säännöllisiä palveluja</p> <p>a) Asiakkaille otetaan käyttöön uusia yhteydenotto- ja sähköisen asioinnin kanavia</p> <p>b) Luodaan uusia, monipuolisia ja laajenevia ratkaisuja ennaltaehkäiseviin palveluihin, lähellä ja lähellä etänä</p> <p>c) Huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä vahvistetaan osallisuutta ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.</p>	<p>Digitalisaatio asiakas- ja palveluohjauksessa, käyttöönottojen määrä ja sisältö.</p> <p>Uusien ennaltaehkäisevien, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen/toimintojen määrä ja sisältö.</p> <p>Asukas- ja asiakasosallisuuden hyödyntäminen suunnittelussa, kehittämisessä sekä käyttöönotossa - osallistujien määrä ja rooli.</p> <p>Asiakkaan digipolkuja käyttävien sotejärjestäjäorganisaatioiden määrä.</p> <p>Toiminnanohjausjärjestelmän käyttäjäorganisaatioiden määrä.</p>	<p>Arviointikeskustelut</p> <p>Kehittämissuunnitelmat ja tavoitteet kokeiluun lähtevien kuntien/alueiden osalta 16.6 mennessä.</p> <p>Kehittämissuunnitelmien toteutumisen arviointi12/2021.</p>	<p>Lähtötilanteessa kolmessa organisaatiossa oli käytettävissä ikäihmisten palveluissa digipalvelupolkuja. Digiratkaisujen pilotoinnit ovat alkamassa kevään aikana. Mukana pilotteja sekä asiakas- että ammattilaisten käyttöön asiakas- ja palveluohjauksessa.</p> <p>Hyvinvointi- ja palveluverkoston tarkasteluun ja kehittämiseen liittyy olennaisesti uusien ratkaisujen luominen. Näiden kehittäminen osa asiakas- ja palveluohjauksen työpajoja. Asiakas- ja palveluohjauksen työpajoihin on pyydetty kunnilta, alueilta, yhdistyksiltä sekä järjestöiltä edustajia.</p> <p>Verkostoja tarkastellessa ja uudistaessa keskiössä on asiakas, ei palvelut. Verkostoja luodessa tuetaan ikääntyneen mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.</p> <p>Asiakas- ja palveluohjauksen työpajoissa mukana ollut hyvinvointiverkostoista osallistujia (srk, valtio, 3. sektori) ja käytetty monipuolisesti kehittäjä- sekä kokemusasiantuntijoita. Verkostoja tarkastellessa ja uudistaessa keskiössä on asiakas, ei palvelut. Verkostoja luodessa tuetaan ikääntyneen mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.</p>
<p>Alueella on käytössä yhtenäinen kotikuntoutuksen toimintamalli joulukuussa 2021.</p>	<p>Kotikuntoutus toimintamallin kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto.</p> <p>Systemaattista, moniammatillista kotikuntoutuskäytäntöä tuottavien sotejärjestäjien määrä.</p> <p>Pilottien määrä.</p>	<p>Arviointikeskustelut</p> <p>Arviointikyselyt työryhmälle</p> <p>Lähtötilannekartoitus</p> <p>Pilotointisuunnitelma</p> <p>Pilottien arviointi</p>	<p>Lähtötilanteessa 55 % (10/18) organisaatiota ilmoitti toteuttavansa systemaattista kotikuntoutustoimintaa. Kotikuntoutuksen käytännöt, työvälineet ja ohjautuminen vaihtelee kunnittain. Yhteinen määrittely nähdään tärkeänä. Kevään aikana kaikista organisaatioista ollaan ollut mukana kehittämässä toimintaa</p> <p>KotiTV näkyy koko Pohjois-Pohjanmaalla. Piloteissa mukana suurin osa alueen organisaatioista. Systemaattinen yhteinen arviointi 6/21. Muiden pilottien suunnittelu käynnistynyt osana kehitystyötä.</p> <p>. Yhteinen kotikuntoutuksen määrittelytyö on meneillään. Kuntoutuksen eritasoja tunnistettu tulevaan toimintamalliin. Arkikuntoutuksen</p>

			<p>toimintamallin mallintaminen on loppuvaiheessa. Järjestöyhteistyön hyödyntäminen huomioitu mallintamisessa.</p> <p>Jokainen kunta on lähtenyt omilla resursseilla kehittämään toimintaa. KotiTV näkyy koko Pohjois-Pohjanmaalla. Piloteissa mukana suurin osa alueen organisaatioista. POPsoten sivuilla jatkuva palautteen antamisen mahdollisuus käyttäjille. Yhteinen arviointikysely alueiden ammattilaisille 11/21.</p> <p>Etäkotikuntoutuspilotteja ollut seitsemän eri alueella. Etäkotikuntoutus pilotit loppusuoralla.</p>
<p>Etäkotihoido-, kuntoutus- ja etäkotikuntoutus toiminta laajenee koko alueelle.</p>	<p>Etäkuntoutuksen- ja etäkotikuntoutuksen toimintamallin kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto.</p> <p>Etäkuntoutusta- ja etäkotikuntoutusta tuottavien organisaatioiden määrä.</p> <p>Pilottien määrä.</p> <p>Etäkotihoidoasiakkuuksien määrä.</p>	<p>Arviointikeskustelut</p> <p>Lähtötilannekartoitus</p> <p>Pilottisuunnitelma</p> <p>Pilottien arviointi.</p> <p>NHG vertaiskehittämisen tulokset</p>	<p>Etäkuntoutuksen ja etäkotikuntoutuksen yhteinen määrittely. Alueilla ollut etäkuntoutuksen kokeiluja, mutta systemaattista etäkuntoutusta vain vähän.</p> <p>Kevään aikana 8 organisaatiota pilotoi eritavoin etäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta, pilotteihin yhdistetty myös etäkotihoido. Pilotit alkamassa viimeistään toukokuun aikana. Systemaattinen yhteinen arviointi pilottien loppuessa. Alueet luoneet myös omia mittareita, jotka kootaan koko hyvinvointialueen käytettäväksi.</p> <p>Alkusyksystä valmistuvasta NHG vertaiskehittämisen materiaalista selviää perusmittaristoa liittyen etäkotihoidoon</p> <p>Pilotteja 10 eri kunnassa/kuntayhtymässä yhteensä 22, joissa pilotoitu eritavoin yksilö/ryhmäetäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta. Osaan piloteista yhdistetty etäkotihoidon pilotoiteja.</p> <p>Systemaattinen yhteinen arviointi ja raportointi pilottien loppuessa.</p> <p>Alueet luoneet myös omia mittareita, jotka kootaan koko hyvinvointialueen käytettäväksi.</p> <p>Pilottien myötä syntynyt vertaiskehittämistyöryhmiä samaa etäsovellusta käyttävien kuntien/kuntayhtymien kesken.</p>
<p>Kodin ja ympärivuorokautisen hoidon yksikön välille etsitään ns. välimuotoisia asumisenratkaisuja</p>	<p>Toimintamallin kehittämisen eteneminen: hyvien käytäntöjen/suosittelusten laadinta</p>	<p>Arviointikeskustelut</p>	<p>Alueilla monituottajaisia välimuotoisen asumisenkohteita.</p> <p>Tunnistettu keskusteluissa tiedon tarve erilaisista asumisenkohteista, joissa eriytetään asuminen ja palvelut.</p> <p>Hankkeessa tehtävää työtä yhdistetty muihin alueella samaan aiheeseen liittyviin hanketöihin.</p>

			<p>Yhteisen keskustelun käynnistämiseksi järjestetty alueellinen webinaari ikäihmisten tulevaisuuden asumisesta.</p> <p>Luotu yhteisöllisen asumisen toimintaohje Oulussa, jota voidaan alueellisesti hyödyntää.</p> <p>Hankkeessa tehtävää työtä yhdistetty muihin alueella samaan aiheeseen liittyviin hanketöihin.</p>
<p>HYÖTYTAVOITE: Laatu ja vaikuttavuus</p>			
<p>POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)</p>			
<p>Henkilöstörakennetta ja osaamisia tarkastellaan tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden. Vaikuttavuutta arvioidaan kansallisesti yhtenäisillä tavoilla sisältäen käyttäjien antamat arviot (esim. asiakaspalautteet ja kokemustoimijoiden arviot).</p>			
<p>POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:</p>	<p>Mittarit / Kriteerit</p>	<p>Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät</p>	<p>Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset</p>

<p>Kehittämistyöhön osallistunutta henkilökuntaa on koulutettu vaikuttavalla tavalla vahvistamalla yhteiskehittämistä ja vertaisoppimista.</p>	<p>Toteutuneet koulutukset Koulutuksiin osallistuvien työntekijöiden ja työyksiköiden määrä. Koulutukset koetaan vaikuttaviksi.</p>	<p>Arviointikeskustelut, arviointikysely Osallistujamäärätilastointi. Kerätään arvioinnit ja määrät. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointikysely</p>	<p>Syksyllä 2020 kartoitettiin alueella tehdyt tuoreet osaamiskartoitukset. Niiden ja kehittämisteemojen tarpeiden pohjalta laadittu koulutus suunnitelma hankkeen mahdollistamista, kehittämistoimintaa tukevista koulutuskokonaisuuksista. Huhtikuussa käynnistetty 1200 työntekijälle kaksi eri koulutusprosessia. Useita prosesseja käynnistymättä. Pilotoidaan erilaisia kouluttautumistapoja, joiden hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta arvioidaan hankkeen aikataulun mahdollistamalla tavalla.</p> <p>Prosessikoulutukseen sitoutuminen on ollut haasteellista mahdollisesti organisaatiotasosta lähtevästi. Palaute koulutuksista positiivista ja henkilöstö kokee yhteiset koulutukset työhyvinvointia tukevana. Henkilöstöjärjestön edustajat osallistuneet prosessikoulutukseen ja yhteistyötä tehty. Kirjallinen palaute tulossa koulutuksista marras-joulukuulla. Webinaareissa osallistuminen aktiivista ja webinaareihin sitoudutaan.</p>
<p>Monialaisella verkostoyhteistyöllä ja viestinnällä on vaikutettu ikääntyvien kanssa tehtävän työn veto- ja pitovoimiin.</p>	<p>Positiivisen viestinnän määrät (blogit, somejulkaisut, videot). Veto- ja pitovoimia etsivän koulutusprosessin tuotokset.</p>	<p>Koulutusarvioinnit. Arviointikeskustelut.</p>	<p>Hankkeessa mukana olevista organisaatioista julkaistaan kuukausittain 1-2 blogikirjoitusta keskeltä vanhustyön arkea. Huhtikuussa laitettu käyntiin koulutusprosessi, jonka tuotoksena syntyy tietämys pohjoispohjalaisen vanhustyön veto- ja pitovoimista. Mukana 500 tt ja henkilöstöjärjestöt. Alan oppilaitosten kanssa konkreettista yhteistyötä aloitettu mm. uudenlaisen opiskelijaohjaajakoulutuksensuunnittelun myötä.</p> <p>Prosessikoulutuksen osallistujia määrä jäänyt tavoitteesta (n.200/500/koulutus). Prosessiin sisällytettyä tallennetta katsottu enemmän (n.300 hlöä). Blogit ilmestyneet säännöllisesti (kuukausittain) eri alueilta. Koulutusten palautteista tehdään koonti</p>

			<p>v.2022 alussa. Opiskelijaohjauskoulutus käynnistynyt yhteistyössä oppilaitoksen kanssa. Osallistujamäärä n.70 työntekijää. Viestinnällä on pyritty vaikuttamaan alan vetovoimaisuuteen. Kotisairaalamarkkinoilla järjestettyyn kyselyyn vastannut 79 hlöä. Kinestetiikkakoulutukset käynnistyneet. Hyvänhoidon kriteeristö –koulutus menossa pilottiyksiköille.</p>
<p>Hankkeen aikana on edistetty alueellista keskustelua tulevaisuuden henkilöstö- ja osaamistarpeista.</p>	<p>Keskustelufoorumien määrä ja laadun arviointi.</p>	<p>Arviointikeskustelut. Webinaariarvioinnit kyselyllä.</p>	<p>Suunniteltu alueelle yhteinen Tulevaisuuden osaaminen-webinaari. Järjestetty foorumeja vuoropuheluun ministeriön ja alan oppilaitosten kanssa. Uusien alalle johtavien oppimis- ja opiskelupolkujen määrittelyä aloitettu.</p> <p>Tulevaisuuden osaaminen –webinaari toteutunut ja jatkosuunnitelma tammikuulle 2022 käynnistynyt. Oppilaitosten kanssa on pidetty yhteistyöpalavereita ja yhteiset tavoitteet tulevaisuuden henkilöstötarpeelle tunnistettu. Urapolkuihin tullaan kiinnittämään huomiota, hoiva-avustajan toimenkuvaa sekä oppisopimuksen mahdollisuuksia selvitelty. Toimenpiteitä suunnitellaan myös v.2022. Webinaarisarja toteutettu henkilöstön osaamistarpeista lähtevästi. Järjestöjen näkyvyyttä on edistetty somepostauksilla. Järjestöjen kanssa on käyty vuoropuhelua osaamistarpeisiin ja matalankynnyksen palveluihin liittyen. Yhteistyötä tehty TulSoten muun hankeryhmän kanssa (mm. oppilaitosyhteistyö, yhteiset webinaarit). Henkilöstöjärjestöjen kanssa on käyty säännöllistä vuoropuhelua veto-/pitovoiman näkökulmasta ja yhteinen tarve henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi on tunnistettu.</p>

HYÖTYTAVOITE: Monialaisuus ja yhteentoimivuus			
POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)			
Maakunnallista keskitettyä mallia kehittämällä voidaan sujuvoittaa mm. asiakkaiden ohjausta, tiedon jakamista, raportointia jne myös erityistilanteissa. Tähän hyötytavoitteeseen liittyy myös asiakas- ja palveluohjauksen sekä kotisairaaloiminnan kehittäminen, ne kuvattu aiempien hyötytavoitteiden osioissa.			
POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
Alueelle on luotu keskeisimmät ikääntyvien palveluiden tiedolla johtamisen toimintamallit.	Sotepalvelustrategian kyselyn tulokset. NHG vertaiskehittämisen mittarit (esim. peittävydet). Henkilöstömitoituspilotin yhteiskokousten määrä.	Arviointikeskustelut, kyselyt, vertaiskehittämisen mittarit.	Sotepalvelustrategian kyselyn tulokset (onko käytettävissä nyt vai syksyllä). NHG vertaiskehittäminen (tulokset syksyllä) Tietojohtamisen johdon työpöytä, yhdessä kehittämistä. Osallistutaan Virta-hankkeen Henkilöstömitoituspilottiin, joka alkanut keväällä 3/2021. NHG:n kotihoidon

	Tietojohtamisen koulutusten ja työpajojen määrä.		vertaiskehittämisspäivä pidetty tulosten osalta, osallistuminen hyvää. Tulossa vielä NHG:n selvitys kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnista loppuvuoden - 21 aikana. Toimintalähtöinen työvuorosuunnittelupilotti on käynnistynyt kolmessa organisaatiossa (RAS, Kallio ja Selänne).
--	--	--	---

HOITOTAKUU

HYÖTYTAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Tulos- ja prosessitavoitteet	Mittarit / Kriteerit	Toimenpiteet	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn eteneminen ja tulokset suhteessa lähtötilanteeseen TILANNE MARRASKUU 2021
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen		Seurataan vuosittain kiireetöntä hoitopääsyä perusterveydenhuollossa, toteutuneita henkilöresursseja Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon, pilottina sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku	Järjestetty oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021 Säännölliset arviointikeskustelut pilottityöryhmän kanssa, jonka perusteella arvioidaan pilotin etenemistä	On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja Aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä COCI ei ole vielä saatavilla THL:ltä Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen kanssa

		<p>Erikoissairaanhoidon psykiatrian osaamisen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon videoyhteyksillä, pilotin sisältöjä tarkennetaan</p> <p>Haavanhoitopilotti 3:ssa organisaatiossa 9/21-2/22 ja mahdollinen laajennus hyvinvointialueelle</p>	<p>Suunnitellaan pilottiin osallistuville kysely yhteistyössä mipä hankkeen kanssa</p> <p>Haavanhoitopilottissa käytettävät mittarit</p>	<p>Digihoitopolun pilotit ovat toteutuneet, toiminnan levittämisestä ei ole vielä tietoa</p> <p>Psykiatrian pilotti paikkakunnat on sovittu (Oulainen, Oulunkaari ja Kalajoki)</p> <p>Hoitajien välinen säännöllinen videokonsultaatioyhteys neljän paikkakunnan ja esh:n välillä käynnistetty, kesto 3 kk ja loppuvaiheessa arvio tuloksista ja toiminnan laajentamisen tarpeesta/mahdollisuuksista</p>
<p>Digitaalisten palveluiden käyttöönotto</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind. 5004)</p> <p>Sähköisesti palveluja käyttäneiden kansalaisten vuoden aikana säästyneet käynnit, keskiarvo (v. 2020, ind. 3967)</p>	<p>Omaolon käyttöönotto yhteistyössä digihankkeen kanssa (sähköiset oirearviot, terveystarkastukset)</p> <p>Etävastaanotto ja -konsultaatiot, hoitaja-avusteinen etävastaanotto</p>	<p>Kelan tilastot</p> <p>AvoHilmo</p> <p>POPsote alueen AvoHilmo tiedot eivät ole luotettavia vielä.(tiedonsiirto-ongelmat)</p> <p>THL, FinSote</p>	<p>Valmisteltu käyttöönottoa kunnissa, lähes kaikki maakunnan kunnat mukana</p> <p>Käyttöönotot löytyvät digihankkeen exelistä POPsoten tiimistä</p> <p>Etävastaanottojen ja hoitaja-avusteisen etävastaanoton esittelyt</p> <p>Kysy tulokset Selanteeltä</p> <p>Kallio aloittanut toiminnan syyskuun alusta</p> <p>Hailuodon tilanne</p>
<p>Ammattilaisten työmallin muuttaminen asteittain tiimimalliin</p>	<p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin</p>	<p>Edetään kohti uuden toimintamallin pilotointia, jotta voidaan arvioida</p>	<p>THL</p> <p>Hankkeen toimesta</p>	<p>On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja</p>

ja monialaisen yhteistyön lisääminen	arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021) Oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021	hyötyjä ja resurssien riittävyttä Asukkaiden tiedottaminen toimintatapojen muutoksesta		Pilotit ovat alkaneet 9/21
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Osallistujamäärät koulutuksiin ja työpajoihin	Koulutustarpeiden kartoitus Koulutussuunnitelman laatiminen Koulutuksista tiedottaminen, kohdentaminen ja järjestäminen esimerkiksi Oppiportti ja TerveyskyläPRO Oppilaitosyhteistyönä suunnitteilla hoitajille suunnattu täydennyskoulutus tukemaan toimintakonseptin muutosta	Oma seuranta	Tarjottu ja tarjotaan koulutuksia ja työpajoja. Tähän mennessä toteutuneisiin koulutuksiin osallistunut 194 henkilöä. Tulsoten yhteisiin työpajoihin osallistunut kerrallaan 50-60 osallistujaa
Hyvinvointialueen yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen		Edetään lakien voimaantulon jälkeen ja mikäli jatkorahoitus myönnetään		Ei edetä vielä

HYÖTYTAVOITE 2: Toiminnan painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Tulos- ja prosessitavoitteet	Mittarit / Kriteerit	Toimenpiteet	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn eteneminen ja tulokset, suhteessa lähtötilanteeseen
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen	Vuosittainen kartoitus kiireettömästä hoitopääsystä lääkärille ja hoitajille sekä resurssikartoitus suhteessa asukasmäärään. Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta? Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas vs.	Seurataan vuosittain kiireetöntä hoitopääsyä perusterveydenhuollossa, toteutuneita henkilöresursseja, jotta voidaan seurata ennaltaehkäisevän työn resursseja Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon,	Järjestetty oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kiireettömän hoitopääsyn osalta pth:ssa kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021. Selvitetään kyselyn toteutusta yhteistyössä tulevan hyvinvointialueen kanssa.	On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Tavoitteena toteuttaa kartoitus vuosittain hyvinvointialueen (HA) toimesta. Aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä. Tähän mennessä toteutunut 8 etäkokousta ja useita työpajoja, esim työpaja yhdessä kokemustoimijoiden kanssa.

	<p>perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas</p> <p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021)</p> <p>Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista</p>	<p>pilottina sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku</p> <p>Erikoissairaanhoidon psykiatrian osaamisen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon videoyhteyksillä, pilotin sisältöjä tarkennetaan</p> <p>Haavanhoitopilotti 3:ssa organisaatiossa 9/21-2/22 ja mahdollinen laajennus hyvinvointialueelle</p>	<p>Säännölliset arviointikeskustelut pilottityöryhmän kanssa, jonka perusteella arvioidaan pilotin etenemistä</p> <p>Suunnitellaan pilottiin osallistuville kysely yhteistyössä mipä hankkeen kanssa (Hanna?)</p> <p>Haavanhoitopilottissa käytettävät mittarit</p>	<p>Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen kanssa</p> <p>COCI ei ole vielä saatavilla THL:ltä</p> <p>Pilotti paikkakunnat (3) on sovittu, mutta esh-psykiatriin konsultaatio etäyhteyksin pth:oon pilotin aloitus viivästynyt</p>
<p>Digitaalisten palveluiden käyttöönotto</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind. 5004)</p>	<p>Omaolon käyttöönotto yhteistyössä digihankkeen kanssa (sähköiset oirearviot, terveystarkastukset)</p> <p>Etävastaanotto ja -konsultaatiot, hoitaja-avusteinen etävastaanotto</p> <p>Oulussa kehitetty ja lisätty chatin käyttöä perusterveydenhuollossa</p>	<p>Kelan tilastot</p> <p>AvoHilmo ; ei saatavilla vielä kattavia lukuja</p>	<p>Valmisteltu käyttöönottoa kunnissa, lähes kaikki maakunnan kunnat mukana. Omaolon osioita eri painotuksin alettu käyttöönottaa syksyllä 2021. Käyttäjämääriä ei vielä saatavilla.</p> <p>Etävastaanottojen esittelyjä kuultu, samoin kokemuksia hoitaja-avusteisesta vastaanotosta. Selänne ja Kallio pilotoi. Hailuodossa jo hoitaja-avusteista etävastaanottoa</p>

Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Osallistujamäärät koulutuksiin ja työpajoihin	Koulutustarpeiden kartoitus Koulutussuunnitelman laatiminen Koulutuksista tiedottaminen, kohdentaminen ja järjestäminen esimerkiksi Oppiportti ja TerveyskyläPRO	Oma seuranta	Koko TulSoten yhteisiä työpajoja toteutettu monialaisen yhteistyön painotuksella Koulutustarvekysely hoitohenkilöstölle toteutettu, sen pohjalta oppilaitosyhteistyötä suunnitteilla. Kirjallinen Hoitotakuu-osion koulutussuunnitelma on tehty Tähän mennessä toteutuneisiin koulutuksiin osallistunut 194 henkilöä. Tulsoten yhteisiin työpajoihin osallistunut kerrallaan 50-60 osallistujaa
-------------------------------------	---	--	--------------	---

HYÖTYTAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Tulos- ja prosessitavoitteet	Mittarit / Kriteerit	Toimenpiteet	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn eteneminen ja tulokset, suhteessa lähtötilanteeseen
------------------------------	----------------------	--------------	------------------------------------	--

<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas vs. perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas</p> <p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021)</p> <p>Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päätyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista</p>	<p>Seurataan vuosittain kiireetöntä hoitopääsyä perusterveydenhuollossa, toteutuneita henkilöresursseja</p> <p>Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon, pilottina sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku</p> <p>Erikoissairaanhoidon psykiatrian osaamisen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon videoyhteyksillä, pilotin sisältöjä tarkennetaan</p> <p>Haavanhoitopilotti; kts yst edelliset diat</p>	<p>Järjestetty oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021. Selvitetään kyselyn toteutusta yhteistyössä tulevan hyvinvointialueen kanssa.</p> <p>Säännölliset arviointikeskustelut pilottityöryhmän kanssa, jonka perusteella arvioidaan pilotin etenemistä</p> <p>Suunnitellaan pilottiin osallistuville kysely yhteistyössä mipä hankkeen kanssa</p> <p>Mikäli saadaan maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä, saadaan tietoa laadun parantumisesta asiakkaille</p>	<p>On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Tavoitteena toteuttaa kartoitus vuosittain hyvinvointialueen (HA) toimesta.</p> <p>Aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä</p> <p>Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen kanssa</p> <p>Pilotti paikkakunnat (3) sovittu mutta esh-psykiatriin konsultaatio etäyhteyksin pth:oon pilotin aloitus viivästynyt</p> <p>Maakunnallisen asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Kansallinen asiakaspalautejärjestelmä</p>
---	--	--	---	---

<p>Digitaalisten palveluiden käyttöönotto</p>	<p>Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind. 5004)</p>	<p>Omaolon käyttöönotto yhteistyössä digihankkeen kanssa (sähköiset oirearviot, terveystarkastukset)</p> <p>Etävastaanotto ja -konsultaatiot, hoitaja-avusteinen etävastaanotto</p> <p>Oulussa kehitetty ja lisätty chatin käyttöä perusterveydenhuollossa</p>	<p>AvoHilmo ; ei saatavilla vielä kattavia lukuja</p> <p>Mikäli saadaan maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä, saadaan tietoa laadun parantumisesta asiakkaille</p>	<p>Valmisteltu käyttöönottoa kunnissa, lähes kaikki maakunnan kunnat mukana. Omaolon osioita eri painoituksin alettu käyttöönottaa syksyllä 2021. Käyttäjämääriä ei vielä saatavilla.</p> <p>Etävastaanottojen esittelyjä kuultu, samoin kokemuksia hoitaja-avusteisesta vastaanotosta. Selänteellä ja Kalliossa pilotointia</p> <p>Maakunnallisen asiakaspalautejärjestelmä kehitteillä. Kansallinen asiakaspalautejärjestelmä</p>
<p>Ammattilaisten työmallin muuttaminen asteittain tiimimalliin ja monialaisen yhteistyön lisääminen</p>	<p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021)</p> <p>Oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021</p>	<p>Edetään kohti uuden toimintamallin pilotointia, jotta voidaan arvioida hyötyjä ja resurssien riittävyttä. Pilotointi aloitettu</p> <p>Asukkaita tiedotetaan toimintatapojen muutoksesta</p>	<p>Yleislääketieteen laitoksen (OY) yhteistyönä lähtötilanteen selvitys ja seuranta pilotin vaikutuksista . Ei toteutunut</p> <p>THL</p> <p>Hankkeen toimesta, hyvinvointikysely 2 kk välein pilottiorganisaatioiin ja pilottiin osallistuvien valitsevat mittarit</p> <p>Mikäli saadaan maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä,</p>	<p>Moniammatillisen työtavan pilotti käynnistynyt elo-syyskuussa 2021 kolmessa organisaatiossa: Kuusamo, Pudasjärvi, Kotinkankaan hyvinvointiaseman 2-tiimi(Oulu).</p> <p>On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja, aloitettu yhteistyö OY:n kanssa</p>

			saadaan tietoa laadun parantumisesta asiakkaille	
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Osallistujamäärät koulutuksiin ja työpajoihin	<p>Tehdään koulutustarpeiden kartoitus</p> <p>Laaditaan koulutussuunnitelma</p> <p>Tiedotetaan koulutuksista, kohdennetaan ja järjestetään esimerkiksi Oppiportti ja TerveyskyläPRO</p> <p>Oppilaitosyhteistyönä suunnitteilla hoitajille suunnattu täydennyskoulutus tukemaan toimintakonseptin muutosta</p>	<p>Oma seuranta toteutuneista koulutuksista, esittelyistä ja työpajoista</p> <p>Mikäli saadaan maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä, saadaan tietoa laadun parantumisesta asiakkaille</p>	<p>Tarjottu esittelyjä muutamia kymmeniä, koulutuksia (2) ja työpajoja (2) Koko TulSoten yhteisiä työpajoja toteutettu monialaisen yhteistyön painotuksella</p> <p>Koulutustarvekysely hoitohenkilöstölle toteutettu, sen pohjalta oppilaitosyhteistyötä suunnitteilla.</p> <p>Tähän mennessä toteutuneisiin koulutuksiin osallistunut 194 henkilöä.</p> <p>Tulsoten yhteisiin työpajoihin osallistunut kerrallaan 50-60 osallistujaa</p> <p>Henkilöstöinfot</p>

HYÖTYTAVOITE 4: Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Tulos- ja prosessitavoitteet	Mittarit / Kriteerit	Toimenpiteet	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn eteneminen ja tulokset, suhteessa lähtötilanteeseen
------------------------------	----------------------	--------------	------------------------------------	--

<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas vs. perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas</p> <p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021)</p> <p>Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista</p>	<p>Seurataan vuosittain kiireetöntä hoitopäätystä perusterveydenhuollossa, toteutuneita henkilöresursseja</p> <p>Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon, pilottina sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku</p> <p>Erikoissairaanhoidon psykiatrian osaamisen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon videoyhteyksillä, pilotin sisältöjä tarkennetaan</p>	<p>Järjestetty oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021</p> <p>Säännölliset arviointikeskustelut pilottiryhmän kanssa, jonka perusteella arvioidaan pilotin etenemistä</p> <p>Suunnitellaan pilottiin osallistuville kysely yhteistyössä mipä hankkeen kanssa</p> <p>Mikäli saadaan maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä, saadaan tietoa laadun parantumisesta asiakkaille</p>	<p>On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja</p> <p>Aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä</p> <p>Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen kanssa</p> <p>Pilotti paikkakunnat sovittu</p>
<p>Digitaalisten palveluiden käyttöönotto</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon</p>	<p>Omaolon käyttöönotto yhteistyössä digihankkeen kanssa (sähköiset oirearvot, terveystarkastukset)</p>	<p>Kelan tilastot</p> <p>AvoHilmo</p>	<p>Valmisteltu käyttöönottoa kunnissa, lähes kaikki maakunnan kunnat mukana, etävastaanottojen ja hoitaja-avusteisen etävastaanoton esittelyt</p>

	avohoidon käynneistä (ind. 5004)	Etävastaanotto ja -konsultaatiot, hoitaja-avusteinen etävastaanotto		
Ammattilaisten työmallin muuttaminen asteittain tiimimalliin ja monialaisen yhteistyön lisääminen	Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021) Oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021	Edetään kohti uuden toimintamallin pilotointia, jotta voidaan arvioida hyötyjä ja resurssien riittävyyttä. Pilotointi aloitettu Asukkaita tiedotetaan toimintatapojen muutoksesta	Yleislääketieteen laitoksen (OY) yhteistyönä lähtötilanteen selvitys ja seuranta pilotin vaikutuksista Ei toteutunut THL Hankkeen toimesta	On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja, aloitettu yhteistyö OY:n kanssa
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Osallistujamäärät koulutuksiin ja työpajoihin	Koulutustarpeiden kartoitus Koulutussuunnitelman laatiminen Koulutuksista tiedottaminen, kohdentaminen ja järjestäminen esimerkiksi Oppiportti ja TerveyskyläPRO	Oma seuranta	Tarjottu koulutuksia ja työpajoja Koko TuSoten yhteisiä työpajoja toteutettu monialaisen yhteistyön painotuksella Koulutustarvekysely hoitohenkilöstölle toteutettu, sen pohjalta oppilaitosyhteistyötä suunnitteilla. Suunnitteilla työpajasarja ammattilaisille joissa alustusten pohjalta käydään yhteistä keskustelua ja pohdintaa toimintatavan ja – ympäristön muutoksesta

		Oppilaitosyhteistyönä suunnitteilla hoitajille suunnattu täydennyskoulutus tukemaan toimintakonseptin muutosta		Tähän mennessä toteutuneisiin koulutuksiin osallistunut 194 henkilöä. Tulosten yhteisiin työpajoihin osallistunut kerrallaan 50-60 osallistujaa

HYÖTYTAVOITE 5: Kustannusten nousun hillitseminen

Tulos- ja prosessitavoitteet	Mittarit / Kriteerit	Toimenpiteet	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn eteneminen ja tulokset, suhteessa lähtötilanteeseen
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen	Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta? Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas vs. perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas Hoidon jatkuvuus - indeksi (Continuity of Care – index, COCI)	Erikoissairaanhoidon digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon, pilottina sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku Erikoissairaanhoidon psykiatrian osaamisen jalkauttamista perusterveydenhuoltoon videoyhteyksillä, pilotin sisältöjä tarkennetaan	Säännölliset arviointikeskustelut pilottityöryhmän kanssa, jonka perusteella arvioidaan pilotin etenemistä Suunnitellaan pilottiin osallistuville kysely yhteistyössä mipä hankkeen kanssa Järjestetty oma kysely jolla pyritään	Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun ulottaminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon pilotti käynnistynyt yhteistyössä digihankkeen. Pilotti paikkakunnat on sovittu, kts yst edelliset diat On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Tavoitteena toteuttaa kartoitus vuosittain hyvinvointialueen (HA) toimesta Aloitettu yhteistyökokoukset ja työpajat toimijoiden välillä

	<p>(mittarin arvioidaan olevan saatavilla syksyllä 2021)</p> <p>Terveyskeskuksen läheteellä erikoissairaanhoidon tulleet, % kaikista päättyneistä erikoissairaanhoidon hoitajaksoista</p>	<p>Seurataan vuosittain kiireetöntä hoitopääsyä perusterveydenhuollossa, toteutuneita henkilöresursseja</p>	<p>tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021. .</p> <p>Selvitetään kyselyn toteutusta yhteistyössä tulevan hyvinvointialueen kanssa.</p>	
<p>Digitaalisten palveluiden käyttöönotto</p>	<p>Jatkossa Kelan matkakulujen seuranta?</p> <p>Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (ind. 5004)</p> <p>Sähköisesti palveluja käyttäneiden kansalaisten vuoden aikana säästyneet käynnit, keskiarvo (v. 2020, ind. 3967)</p>	<p>Omaolon käyttöönotto yhteistyössä digihankkeen kanssa (sähköiset oirearviot, terveystarkastukset)</p> <p>Etävastaanotto ja -konsultaatiot, hoitaja-avusteinen etävastaanotto</p>	<p>Kelan tilastot</p> <p>AvoHilmo</p> <p>THL, FinSote</p>	<p>Valmisteltu käyttöönottoa kunnissa, lähes kaikki maakunnan kunnat mukana, etävastaanottojen ja hoitaja-avusteisen etävastaanoton esittelyt</p> <p>Omaolon osioita eri painotuksin alettu käyttöönottaa syksyllä 2021. Käyttäjämääriä ei vielä saatavilla</p> <p>Etävastaanottopilotteja Selänteellä ja Kalliossa</p>
<p>Ammattilaisten työmallin muuttaminen asteittain tiimimalliin ja monialaisen yhteistyön lisääminen</p>	<p>Hoidon jatkuvuus -indeksi (Continuity of Care – index, COCI) (mittarin arvioidaan)</p>	<p>Edetään kohti uuden toimintamallin pilotointia, jotta voidaan arvioida hyötyjä ja resurssien riittävyyttä</p>	<p>THL</p> <p>Hankkeen toimesta</p>	<p>On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja</p>

	olevan saatavilla syksyllä 2021) Oma kysely jolla pyritään tarkempaan tiedonsaantiin kuin valtakunnallinen T3-aika lähtötilanteen kartoittamiseksi, seuraava mittaus 11/2021	Asukkaiden tiedottaminen toimintatapojen muutoksesta		
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Osallistujamäärät koulutuksiin ja työpajoihin	Koulutustarpeiden kartoitus Koulutussuunnitelman laatiminen Koulutuksista tiedottaminen, kohdentaminen ja järjestäminen esimerkiksi Oppiportti ja TerveyskyläPRO Oppilaitosyhteistyönä suunnitteilla hoitajille suunnattu täydennyskoulutus tukemaan toimintakonseptin muutosta	Oma seuranta	Tarjottu koulutuksia ja työpajoja Tähän mennessä toteutuneisiin koulutuksiin osallistunut 194 henkilöä. Tulsoten yhteisiin työpajoihin osallistunut kerrallaan 50-60 osallistujaa Kilpailutukseen valmistaudutaan täydennyskoulutuksen osalta, esitys rahoittajalle tehty
Hyvinvointialueen yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen		Edetään lakien voimaantulon jälkeen ja mikäli jatkorahoitus myönnetään		Ei edetä vielä

KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISOHJELMA STARTTASI 6/2021, SEN ALOITUSKUUKAUDET ON KUVATTU VAIN TIIVISTELMÄSSÄ, OMA-ARVIOINTIA EI VIELÄ OLE TEHTY.