

HYÖTYTAVOITE: Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus			
POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	15.10.21 30.9.2022 saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset, älä poista vanhaa, laita muutos punaisella.
Vahvistetaan varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja sote-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla. - Painopiste siirtyy erityistasolta peruspalveluihin sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin.	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. Ovat tarkentuneet: Tavoitteena on Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2025 asuu 75 vuotta täyttäneistä 94 % kotona, vuoden 2023 tavoite on 92.5 %. Vuonna 2025 + 75 vuotiaista on 7% omaishoidon piirissä ja perhehoitajien määrää kasvatetaan 15 prosenttia nykyisestä. Säännöllisen kotihoidon peittävyttä lasketaan nykyisestä 18.2 prosentista vuonna 2023 14.5 %:iin ja vuonna 2025 13 %:iin. Yhteisöllisen asumisen määrää kasvatetaan 1 %:iin, lisätään arviointi- ja kuntoutusyksikkötoimintaa samalla vähentäen ympärivuorokautista asumisen määrää nykyisestä 9.8 %:sta 7.5 %:iin.	Sotkanetin tietojen varassa tällä hetkellä. Tulevat viiveellä, mutta muuttuvatkin aika maltillisesti. THL:n tekemä erilliskysely, kansalliset mittarit.	Palvelujen peittävyyttä kuvaavat luvut vaihtelevat suuresti alueella. Kotona asuvat +75 osalta v.2019 kaksi alueen 30 kunnasta on saavuttanut 94 % peittävyys. Keskiarvo alueella 90.2 %. Hankkeen aikana luodaan alueelle vertaiskehittämisen kulttuuria. Yhtenäisten kriteerien määrittelytyössä tehdään arvoinnit myös kriteerien vaikutuksista palvelujen peittävyteen. 10/22Hyvinvointialueen sotejärjestäjistä 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. 9/22: Hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaan ikäihmisten palvelujen peittävyystavoitteita on tarkennettu vuosille 2023-2025. Katso tarkemmin kohta mittarit/kriteerit. Tuoreimpien vuonna 2021 Sotkanetin mittareiden perusteella yli 75 vuotiaiden kotona asuvien peittävyys on noussut alueellamme 91 %:iin. Tavoitteena nostaa sitä edelleen vuoden 2023 aikana 92.5 %:iin. Alueiden välillä edelleen suurta vaihtelua, prosentit vaihtelee alimmilleen alle 90 %:n. Omaishoidon ja kotihoidon peittävyys ovat pysytelleet vuoden tarkastusjaksolla paikallaan. Kaikki alueen kunnat ovat mukana NHG:n kotihoidon vertaiskehittämisen, minkä avulla olemme saaneet tärkeää dataa kotihoitopalvelujen laadusta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta.
POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset

			Organisaatioissa on tehty asiakassegmentointia ja analysoitu oman organisaationsa kehittämiskohteet suhteessa tulevan hyvinvointialueen yhtenäisiin kriteereihin. Tilanne 9/2022: Viime vuonna tehdyt luonnokset on valmistumassa aluevaltuuston käsittelyyn syksyn 2022 aikana. Hanketyössä on mukana useita hyvinvointialueelle valittuja virkahenkilöitä, jotka ovat tiiviisti olleet tässä työssä mukana. Keskeisimmät myöntämisen perusteet ja palvelukuvaukset valmistuvat vuoden loppuun mennessä.
Alueella on aloitettu Rai-välineen käytön yhteisten periaatteiden määrittelytyö.	Yhdessä määriteltyjen ja seurattavien mittareiden määrä sovittu yhteisesti hyvinvointialueella. RAI-vertailu/arviointitietoa systemaattisesti hyödyntävien sotejärjestäjien määrä koko alueella. Yhdessä määriteltyjen RAI-laatu tavoitteiden määrä, käsikirja. POP RAI verkoston kokoontumisten määrä. YAMK- opinnäytetyön tulokset.	Arviointikeskustelut. YAMK- opinnäytetyön tulokset. Perustettavan POPRAI-verkoston työskentelyn arviointi.	RAI-mittaristo lähes 100 %:sti käytössä ikääntyvien palveluissa, yksi pieni sotejärjestäjä käyttää RAVAA. Lähtötilanteessa kymmenessä organisaatioissa käytetään systemaattisesti jotakin Rai mittaria palvelutarpeen arvioinnissa. Päätetty organisoida POP RAI verkosto, jossa asiantuntijajäsen kaikista 18 sotejärjestäjäorganisaatiosta. POP RAI verkoston tehtävien ja tavoitteiden kuvaaminen tehty. RAI koordinaattorin tehtävän kuvan 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-työryhmiä 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. Tilanne 9/2022: Yhtenäiseen RAI-arvioinnin ja tiedolla johtamisen toimintamallin kehittäminen on kokonaisuudessaan siirtynyt vuoden 2022 alusta Tulkotihankkeeseen Ikä on POP. Tätä kehittämistyötä arvioidaan jatkossa sen hankkeen raportoinnissa ja arvioinnissa.
Alueelle on luotu kotisairaalamalli. Alueellinen malli sisältää akuuttikotisairaala mallin sekä palliatiivisen hoidon suositusten mukaisen jalkauttamisen alueelle. Alueelle on luotu KOTASTilannekeskuksen toimintamalli Alueelle on luotu etälääketieteellisen tuen keskuksen toimintamalli.	Toimintamallin suunnittelu, kokeilu/kehittäminen ja käyttöönotto. Yhteistyöpalavereiden määrä ja laatu. Muiden alueiden toiminnan esittelyt. Pilottien määrä (piloteissa mukana esh, pth, ensihoito, sosiaalityö) Kotisairaaloimintaa tuottavien sotejärjestäjien määrä. Säännöllisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden sairaalassaolopäivät. Youtube-videot katselukerrat. Pilotoitavat etäratkaisut. Tarkentuneet kriteerit ja mittarit: Kotisairaaloiminnan lukumäärä alueella Kotastilannekeskusyksiköiden lukumäärä alueella. Kotastilannekeskuksen kontaktien määrät pilottiyksikössä. Etälääketieteellisen tuen keskuksen konsultaatioiden määrät pilottiyksikössä. Asiakkaiden päivystyksen käyttö. Asiakkaiden sairaalassaolopäivät.	Tilastot ja kyselyt pilotteihin liittyen. Yhteistyökumppanien tiedon hyödyntäminen Työpajatyöskentely ja verkostoituminen Koulutuspalautteiden hyödyntäminen Osallistujamäärät NHG –kotihoitovertaisehittämissen tulokset.	<i>SUVI, SAAKO NÄITÄ KURSIVOITUJA TIETOJA SYKSYN 2023 THL:N LÄHETTÄMÄSTÄ JA TEIDÄN VÄLITTÄMÄSTÄ KYSELYSTÄ? 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.</i> Lähtötilanteessa vuonna 2020 maakunnassa oli kotisairaaloimintaa 9/18 sotejärjestäjällä. Vuonna 2020 Pohjois-Pohjanmaalaisten kotihoitoasiakkaiden keskimääräinen sairaalassaolopäivien määrä vaihteli 8 -18 vrk:teen vuodessa, kun se maassa keskimäärin on noin 13 vrk. kevään 2021 aikana toiminnan aloittamisen mahdollisuuksia analysoidaan muutamissa kunnissa. Vuonna 2020 7 organisaatiota tuottivat omaa kotisairaaloimintaa, joka vuonna 2022 toteutui 11 yksiköllä. Valtakunnallisesta kotihoidon vertaiskehittämisen tuloksista saadaan selville, että mukana olevien Tilanne 9/2022: Hyvinvointialueelle on rakennettu yhteinen kotisairaaloimintamalli. Alueellinen toimintamalli sisältää rungon kotisairaaloiminnan järjestämiselle ja yhdenvertaiselle laadulle. Palliatiivinen kotisairaalamalli täydentyy FINPALL:n hankkeen kanssa yhteistyönä. Kotisairaalamallia on aktiivisesti jalkautettu alueelle. Kotisairaalakäsitettä on tuotu tunnetuksi hyvinvointialueella.

			Alueellisesti on vahvistettu kotisairaaloiden osaamistasoa. Hankkeen aikana alueelle on perustettu kaksi uutta kotisairaalayksikköä. Sairaanhoidtajapula vaikuttaa myös kotisairaaloihin. Vuonna 2021 Pohjois-Pohjanmaalaisten kotihoitoasiakkaiden keskimääräinen sairaalassaolopäivien määrä vaihteli 5 -21 vrk:teen vuodessa ollen keksimäärin 11 vrk/kuukaudessa, kun se maassa keskimäärin on 10 vrk:tta. Alueellamme 9 organisaatiota on joko kansallista keskitasoa tai sitä parempi. KOTASTilannekeskus Oulun eteläinen pilotti aloittanut toimintansa 1.9.2021. Toiminta käsittää virka-ajan ulkopuolinen sh- ja lääkärikonsultaatiot kotisairaalan, kotihoidon, asumispalveluyksiköiden, ensihoidon ja vuodeosastojen henkilökunnalle. Toimintamallissa tehostetaan alueellista yhteistyötä sekä nopeaa kotiutumista sairaalasta. Tuloksien perusteella pilottitoimintaan saatu jatkorahoitusta hankkeesta vuodelle 2022. Toiminta-aluetta laajennettu alkuun verrattuna. Alueellinen yhteistyö aluelaajennuksien osalta tiivistynyt ja yhdenmukaistunut. KOTASKeskuksen sisältöä on kehitetty muun muassa kotiutushoitajan roolilla OAS vuodeosastoilla sekä verkostoitumisena alueen kotiutushoitajien kanssa. Hankkeen avulla pilotoidun ja Oulun alueella toimivan Kotastilannekeskuksen kokemusten pohjalta mallinnetaan vuoden 2023 loppuun mennessä hyvinvointialueen yhteinen kahden KOTASTilannekeskuksen toiminnan malli, jonka vaikuttavuutta seurataan aktiivisesti. Etälääketieteellisen tuen keskuksen suunnittelua tukee KOTASlääkäriringin toiminta sekä siitä saadut tulokset. Kotaslääkäriringin lääkärit ovat etänä konsultoitavissa virka-ajan ulkopuolella. Hankkeen avulla pilotoidun ja Oulun alueella toimivan geriatrisen konsultointipoolin kokemusten pohjalta mallinnetaan vuoden 2023 loppuun mennessä hyvinvointialueen yhteinen yhden etälääketieteellisen tuen
--	--	--	---

			keskuksen toiminnan malli, jonka vaikuttavuutta seurataan aktiivisesti. Etälääketieteentuen keskuksen suunnittelua on tehty työryhmissä. Tilastointitulokset ollaan saatu raportoitua suunnitellusti, sairaala- ja päivystyksen käyttömääriin liittyvät analysointitulokset valmistuvat myöhemmin syksyllä. Tiedetään, että 85 % hoivakodeista tehtyjen konsultaatioiden jälkeen asiakas on voitu hoitaa edelleen hoivakodissa, kotihoidon vastaava luku on 84%. Kansallinen verkosto: "Tilannekeskus-akuuttitilannevalmius ja liikkuva sh" on aloittanut ja tuonut hyviä tuloksia kansallisesti. Verkosto on ollut kiinnostuksen kohde ja laajentunut toivotusti
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. Etäkotihoidon pilotointi aloitettu kahdella uudella alueella. (Taivalkoski, Oulainen) Eri teknologisista ratkaisuista pidetty yhteisiä esittelyjä alkuvuoden aikana. Uusien teknologioiden käyttöönoton pilottisuunnittelu käynnistetty huhtikuussa. Tilanne 9/2022: Tämä kehittämistyö on jatkunut alkuvuoden 2022 ikä on POPin (Tulkoti) puolella ja jatkuu edelleen syksystä 2022 RRP-hankkeen avulla. Tähän liittyvää kehittämistyötä seurataan ja arvioidaan em. Hankkeiden raporteissa.
Hyvinvointialueella on yhtenäinen omaishoidon toimintamalli, uusi	Omaishoitajien määrä eri ikäluokissa STM:n tavoite yli 75v omaishoidettavien määrässä on	Nykytilanteen selvityksessä hyödynnetty ja päivitetty aiempaa työtä alkuvuodesta 2022. Ohjaus- ja valmisteluryhmän hankkimat tiedot.	Omaishoidontuen keskuksen suunnittelun valmistelu aloitettiin marraskuussa 2021. Omaishoidettavien peittävyys hva:lla ka 6,1 (Sotkanet 2021) peittävyys on kokonaisuudessaan hieman laskenut aikaisempiin vuosiin nähden. Alueellisesti Rannikon seudulla %osuus on pienempi.

Hyvinvointialueen yhteisen Omaishoitokeskuksen toimintamalli on käytössä vuonna 2023. Omaolo on käytössä omaishoitajuuden tunnistamisessa ja hakeutumisessa Yhtenäinen palveluopas/sääntökirja käytössä vuonna 2023 Yhtenäiset RAI –indeksit sisältävät omaishoidon tuen myöntämisperusteet käytössä 1.1.2023. Pilotti etäomaishoitajuudesta vuonna 2023.	6%, joka hyvinvointialueella alittuu. HVA:lla tavoite nostettiin 7%:iin. OmaOlo palvelun kautta tulleiden hakemusten määrä Käsittelyaika hakemuksesta päätökseen 3 kuukaudessa. Omatyöntekijä jokaisella asiakkaalla, säännöllinen yhteydenpito	Kyselyt ja verkostotyöpajat mm. Omaishoidon yhdistysten, järjestöjen ja alueyhdysheikilöiden kanssa. RAIsta saatavien tietojen hyödyntäminen Kustannuslaskennan tiedot Osallistuttu omaishoidon järjestöyhteistyöhön ja heidän teemapalaverihein. Benchmarkkaus Pirkanmaan ja Eksoten omaishoitotyötä tekevien kanssa.	Omaishoidettavia vuonna -22 kaikkiaan 4069, josta yli 65v osuus 2011. Hakemuksien käsittelyaika vaihteli 1-4 kuukautta riippuen kunnan koosta. Yhdellä työntekijällä voi olla yli 200 omaishoidettavaa. Resurssit olivat yleisesti ottaen osittaisia. Aluksi koottiin aikaisempi valmistelumateriaali yli 65-vuotiaiden kriteerien osalta joka päivitettiin v. 22 tiedoilla. Aiheen ympärille koottu eri työryhmiä, jotka työskennelleet säännöllisesti yhdessä määriteltyjen tavoitteiden ja toimintatapojen mukaan. Yhteyttä pidettiin Oulun seudun omaishoitajiin ja työryhmään kutsuttiin myös omaishoitoliiton aluevastaava. Yhteistyötä tehty myös alle 65-vuotiaiden ja erityisryhmien omaishoidon toimintamallin vastuuhenkilöiden kanssa. Vuoden 2022 aikana on työskennelty Omaolo palvelun käyttämisen suunnitelman, johtamisen järjestelmän ja yhteisen omaishoitokeskuksen toimintamallin rakentamisen äärellä. Tulevaa luonnosmallia on esitelty kahdessa vanhustyön johtoryhmässä. Omaolon käyttöönottoa ja prosessimallia valmisteltiin yhdessä digihankkeen asiantuntijoiden. Palveluprosesseista muodostettiin kuvausta kunkin oman organisaation nykytilasta, kuinka asiakkuuden tunnuksesta päästään sopimukseen tai kielteiseen päätökseen. Kuvauksessa huomioidaan asiakaspinta, asiantuntijapinta ja niihin liittyvät tietojärjestelmät. Näitä tarvittiin sähköisen alustan pohjaa valmistelussa. Omaishoidontuen nykytilanteesta tehtiin SWOT analyysi, jonka avulla saatiin nostettua esille hyviä ja ylläpidettäviä käytänteitä. Heikkoudet ja uhat pyritään muuttamaan mahdollisuuksiksi ja vahvuuksiksi. Omaishoidontuen kriteerejä on käyty läpi ja tutkittu ikäihmisten RAI -arvoja sekä tehty niihin perustuen kustannuslaskentaskenaarioita. Kevään aikana saatiin omaishoitokeskuksen työprosessien ja omaishoidontuen prosessit kirkastettua, joskin omaishoitokeskuksessa tekevien työntekijöiden määrää on tarkennettu, jotta omatyöntekijä onnistuu. Tehtävänkuvien laadinta syvenee kunnes vastuuyksikköpäällikkö saadaan valittua.
--	---	--	--

			RAI-kriteeriarvot liitetään omaishoidontuen myöntämisperusteisiin. Alle 65 - ja alle 18- vuotiaiden omaishoidontuen myöntämisperusteet ovat liitetty samaan toimintaoppaaseen. Elo-syyskuun aikana valmistellussa ovat omaishoidon vapaat ja muut tukimuodot yhdessä pepsyn, perhehoitoyhdistyksen ja omaishoitoyhdistyksien kanssa. Tämä prosessi etenee hyvässä yhteistyössä. OIMA - maksatusjärjestelmästä on pyydetty tarjous hva:lle ja OIMA:lle on perustettu ohjausryhmä ja työnyrkki. Tämä työ etenee, kun kriteerit on hyväksytty tulevaisuuslautakunnassa. Kustannuslaskentaskenaarion mukaisesti linja on nk. Oulun pohja. Kaikille kriteerit täyttävälle myönnetään omaishoidontuki. Prosessi / toimintamalli tullaan julkaisemaan INNOKylässä. Etäomaishoitajapilotti päätettiin laajassa työryhmässä siirtää vuodelle 2023, koska kriittinen hva:n omaishoitajuuden kehittäminen vaatii oman aikansa valmistuakseen vuodelle 2023.
HYÖTYTAVOITE: Ennaltaehkäisy ja ennakointi			
POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)			
Maakunnan yhteistä ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä tukevat sote-palvelut ja yhdyspinto toiminta mm. kuntien, kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa tiivistyy. Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut laajenevat ja uudistuvat. Vahvennetaan asiakasosallisuutta palveluiden			

kehittämisessä. Kotikuntoutus laajenee ja monipuolistuu.			
POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
Hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukeva asiakas- ja palveluohjaus ennen säännöllisiä palveluja a) Asiakkaille otetaan käyttöön uusia yhteydenotto- ja sähköisen asioinnin kanavia b) Luodaan uusia, monipuolisia ja laajenevia ratkaisuja ennaltaehkäiseviin palveluihin, lähellä ja lähellä etänä c) Huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä vahvistetaan osallisuutta ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.	Digitalisaatio asiakas- ja palveluohjauksessa, käyttöönottojen määrä ja sisältö. Uusien ennaltaehkäisevien, hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen/toimintojen määrä ja sisältö. Asukas- ja asiakasosallisuuden hyödyntäminen suunnittelussa, kehittämisessä sekä käyttöönotossa - osallistujien määrä ja rooli. Asiakkaan digipolkuja käyttävien sotejärjestäjäorganisaatioiden määrä. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttäjäorganisaatioiden määrä.	Arviointikeskustelut Kehittämissuunnitelmat ja tavoitteet kokeiluun lähtevien kuntien/alueiden osalta 16.6 mennessä. Kehittämissuunnitelmien toteutumisen arviointi12/2021.	Lähtötilanteessa kolmessa organisaatiossa oli käytettävissä ikäihmisten palveluissa digipalvelupolkuja. Digiratkaisujen pilotoinnit ovat alkamassa kevään aikana. Mukana pilotteja sekä asiakas- että ammattilaisten käyttöön asiakas- ja palveluohjauksessa. Hyvinvointi- ja palveluverkostojen 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. Verkostoja tarkastellessa ja uudistaessa keskiössä on asiakas, ei palvelut. Verkostoja luodessa tuetaan ikääntyneen mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. 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. 9/2022: Ikäihmisten palvelujen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin kehittäminen on siirtynyt vuoden 2022 alusta Tulkotihankkeeseen Ikä on POP. Tätä kehittämistyötä arvioidaan jatkossa sen hankkeen raportoinnissa ja arvioinnissa.
Hyvinvointialueella on määritelty yhteiseen ihmislähtöiseen	Asiakasohjauksen määrittelytyötä sekä painopiste ja tavoitetila keskustelua on käyty laajassa verkostossa. Mukana ovat olleet kaikki eri kehittämisohjelmat sekä	Työryhmätyöskentely säännöllisesti: eri kehittämisohjelmat,	

hyvinvointikäsitykseen pohjautuen, kaikki asiakasryhmät huomioiden asiakasohjauksen painopiste ja tavoitetila ja kartoitettu kaikkien asiakasryhmien yhteisen asiakasohjausyksikön tarve, uusi!	hyte- ja järjestöasiantuntijat. Yhteistyötä on tiivistetty maakunnallisten järjestöverkoston kanssa.	hyvinvointialueiden työntekijät ja asiantuntijat. Väliarviointi 6/22.	Hyvinvointialueelle on saatu kuvattua kaikki asiakasryhmät huomioiden yhteinen asiakasohjauksen painopiste ja tavoitetila. Työskentelyn edetessä saatiin nostettua esille matalan kynnyksen, ennaltaehkäisevän, hyvinvointia tukeva ohjauksen sekä itse- ja omahoidon välineiden tärkeä rooli, mahdollisuudet ja näihin liittyvät kehittämistarpeet (mm. saatavuuden vaihtelu asiakasryhmittäin, alueittain). Näiden kehittäminen jatkuu osin kehittämisohjelmien omissa asiakas ja palveluohjauksen toimenpiteissä (yksilöllinen palveluohjaus), RRP hankkeessa (mm. Sähköinen ohjaus, palvelutarjotin) sekä kehittämisohjelmien välisessä yhteistyössä. Hyvinvointialueella ei edetä kehittämään kaikkien asiakasryhmien yhteistä asiakasohjausyksikköä (muutoin kuin ikäihmisten osalta).
Alueella on käytössä yhtenäinen kotikuntoutuksen toimintamalli joulukuussa 2021.	Kotikuntoutus toimintamallin kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto. Systemaattista, moniammatillista kotikuntoutuskäytäntöä tuottavien sotejärjestäjien määrä. Pilottien määrä.	Arviointikeskustelut Arviointikyselyt työryhmälle Lähtötilannekartoitus Pilotointisuunnitelma Pilottien arviointi	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 KotiTV näkyy koko Pohjois-Pohjanmaalla. Piloteissa mukana suurin osa alueen organisaatioista. Systemaattinen yhteinen arviointi 6/21. Muiden pilottien suunnittelu käynnistynyt osana kehitystyötä. Yhteinen kotikuntoutuksen määrittelytyö on meneillään. Kuntoutuksen eritasoja tunnistettu tulevaan toimintamalliin. Arkikuntoutuksen toimintamallin mallintaminen on loppuvaiheessa. Järjestöyhteistyön hyödyntäminen huomioitu mallintamisessa. 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. Etäkotikuntoutuspilotteja ollut seitsemän eri alueella. Etäkotikuntoutus pilotit loppusuoralla. Tilanne 9/2022: Tämän toimintamallin kehittäminen on siirtynyt vuoden 2022 alusta Tulkotihankkeeseen Ikä on POP. Tätä kehittämistyötä arvioidaan jatkossa sen hankkeen raportoinnissa ja arvioinnissa.

Etäkotihoito-, kuntoutus- ja etäkotikuntoutus toiminta laajenee koko alueelle.	Etäkuntoutuksen- ja etäkotikuntoutuksen toimintamallin kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto. Etäkuntoutusta- ja etäkotikuntoutusta tuottavien organisaatioiden määrä. Pilottien määrä. Etäkotihoitoasiakkuuksien määrä.	Arviointikeskustelut Lähtötilannekartoitus Pilottisuunnitelma Pilottien arviointi. NHG vertaiskehittämisen tulokset	Etäkuntoutuksen ja etäkotikuntoutuksen yhteinen määrittely. Alueilla ollut etäkuntoutuksen kokeiluja, mutta systemaattista etäkuntoutusta vain vähän. Kevään aikana 8 organisaatiota pilotoi eritavoin etäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta, pilotteihin yhdistetty myös etäkotihoito. Pilotit alkamassa viimeistään toukokuun aikana. Systemaattinen yhteinen arviointi pilottien loppuessa. Alueet luoneet myös omia mittareita, jotka kootaan koko hyvinvointialueen käytettäväksi. Alkusyksystä valmistuvasta NHG vertaiskehittämisen materiaalista selviää perusmittaristoa liittyen etäkotihoitoon Pilotteja 10 eri kunnassa/kuntayhtymässä yhteensä 22, joissa pilotoitu eritavoin yksilö/ryhmäetäkuntoutusta tai etäkotikuntoutusta. Osaan piloteista yhdistetty etäkotihoiton pilotointeja. Systemaattinen yhteinen arviointi ja raportointi pilottien loppuessa. Alueet luoneet myös omia mittareita, jotka kootaan koko hyvinvointialueen käytettäväksi. Pilottien myötä syntynyt vertaiskehittämistyöryhmiä samaa etäsovellusta käyttävien kuntien/kuntayhtymien kesken. Tilanne 9/2022: Tämän toimintamallin kehittäminen on siirtynyt vuoden 2022 alusta Tulkotihankkeeseen Ikä on POP. Tätä kehittämistyötä arvioidaan jatkossa sen hankkeen raportoinnissa ja arvioinnissa.
Kodin ja ympärivuorokautisen hoivan yksikön välille etsitään ns. välimuotoisia asumisenratkaisuja	Toimintamallin kehittämisen eteneminen: hyvien käytäntöjen/suosittelusten laadinta	Arviointikeskustelut	Alueilla monituottajaisia välimuotoisen asumisenkohteita. Tunnistettu keskusteluissa tiedon tarve erilaisista asumisenkohteista, joissa eriytetään asuminen ja palvelut. Hankkeessa tehtävää työtä yhdistetty muihin alueella samaan aiheeseen liittyviin hanketöihin. Yhteisen keskustelun käynnistämiseksi järjestetty alueellinen webinaari ikäihmisten tulevaisuuden asumisesta. Luotu yhteisöllisen asumisen toimintaohje Oulussa, jota voidaan alueellisesti hyödyntää. Hankkeessa tehtävää työtä yhdistetty muihin alueella samaan aiheeseen liittyviin hanketöihin. Tilanne 9/2022:

			Tämä tavoite saavutettu 31.12.2022, Oulussa työstetty toimintaohje on myös JOPA-hankkeen Tutussa Kodissa hankkeen käytettävissä.
Uusi, Hyvinvointialueen yhtenäinen ikäihmisten perhehoidon ja perhehoitokeskuksen toimintamalli sisältäen palvelukriteerit on käytössä. Perhehoidon palveluopas on käytössä vuonna 2024	Hyvinvointialueen tavoitteena kasvattaa 15% perhehoitajien määrää nykyisestä määrästä. Perhehoitajien määrä Perhehoitovuorokausien määrä Perhehoitovuorokausien määrä omaishoidon asiakkaille	Nykytilanteen selvitys on toteutettu aikaisemmassa valmistelussa 2021 ja se on päivitetty kuntien perhehoidon käsittelijöiden antamilla tiedoilla. Perhehoidettavien määrästä tehtiin vielä tarkempi selvitys elokuussa, jonka analyysit ovat vielä kesken. Työn valmistelussa ohjausryhmä, työnyrkki ja laajennettu valmisteluryhmä. Valmistelussa benchmarkattiin mm. Pirkanmaan perhehoitokeskusmallia	Perhehoidon puolelta on koottu tietoja nykyisestä ikäihmisten perhehoidon tilasta, perhehoitajien määrästä ja perhehoidon toteuttamisesta. Perhehoitajien sijoittuminen alueelle on hyvin hajanaista. Oulunkaaren ja Oulun alueella perhehoitajia on runsaasti, mutta vastaavasti Lakeuden, Rannikon ja Oulun eteläisellä alueella hyvin vähän. Perhehoidon kehittämiseen perustettiin ohjausryhmä, työnyrkki ja yhdistetty laaja omais- ja perhehoitotyöryhmä. Hyvinvointialueelle perustettava perhehoitokeskus toimii perhe- ja sosiaalipalveluissa, joissa ideana on koordinoiva perhehoitokeskus, joka antaa perhehoitajille mm. koulutusta, laskee palkkioita, tukee perhehoitajia ja auttaa lomituspalveluissa jne. Hankkeesta ollaan mukana tässä valmistelu- ja kehittämistyössä. Perhehoidon kriteerit ovat olleet valmistelussa erityisesti syksyn aikana. Lähtötavoitteena ovat työprosessien kirkastaminen, tehtäväkuvien laadinta, palveluohjaajien määrän suunnittelu ja heidän työnkuvien laadinta. Valmistelussa ovat mukana alueellisesti mm. perhehoidosta vastaavat työntekijät, lisäksi mukaan otetaan perhehoitoyhdistys, kun opas saadaan luettavampaan muotoon. OIMA -maksatusjärjestelmästä on pyydetty tarjous hva:lle ja OIMA:lle on perustettu ohjausryhmä ja työnyrkki.
HYÖTYTAVOITE: Laatu ja vaikuttavuus			

POPsoite tulostavoite, Ikäihmiset (hankesuunnitelmasta)			
Henkilöstörakennetta ja osaamisia tarkastellaan tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden. Vaikuttavuutta arvioidaan kansallisesti yhtenäisillä tavoilla sisältäen käyttäjien antamat arviot (esim. asiakaspalautteet ja kokemustoimijoiden arviot).			
POPsoite prosessitavoitteet, Ikäihmiset:	Mittarit / Kriteerit	Tiedonkeruu ja arviointimenetelmät	Tähän saakka tehdyn työn arvioinnin tulokset
Kehittämistyöhön osallistunutta henkilökuntaa on koulutettu vaikuttavalla tavalla vahvistamalla yhteiskehittämistä ja vertaisoppimista.	Toteutuneet koulutukset Koulutuksiin osallistuvien työntekijöiden ja työyksikköjen määrä. Koulutukset koetaan vaikuttaviksi.	Arviointikeskustelut, arviointikysely Osallistujamäärätilastointi. Kerätään arvioinnit ja määrät. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointikysely	Syksyllä 2020 kartoitettiin alueella tehdyt tuoreet osaamiskartoitukset. Niiden ja kehittämisteemojen tarpeiden pohjalta laadittu koulutussuunnitelma 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. Prosessikoulutuksiin sitoutuminen on ollut haasteellista mahdollisesti organisaatiotasosta lähtevästi. Palaute koulutuksista positiivista ja henkilöstö kokee yhteiset koulutukset työhyvinvointia tukevana. Henkilöstöjärjestön edustajat osallistuneet prosessikoulutuksiin ja yhteistyötä tehty. Kirjallinen palaute tulossa koulutuksista marras-joulukuulla. Webinaareissa osallistuminen aktiivista ja webinaareihin sitoudutaan. Tilanne 9/2022: Vuoden aikana on toteutettu webinaareja liittyen mm. Ikääntyneen mielen hyvinvointiin ja työpajoja vertaiskehittämiseen. Jokaisen

			hankkeen toimintamallin kehittämisen vastuuhenkilöt huolehtivat tarvittavista koulutuksista.
Monialaisella verkostoyhteistyöllä ja viestinnällä on vaikutettu ikääntyvien kanssa tehtävän työn veto- ja pitovoimiin.	Positiivisen viestinnän määrät (blogit, somejulkaisut, videot). Veto- ja pitovoimia etsivän koulutusprosessin tuotokset.	Koulutusarvioinnit. Arviointikeskustelut.	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. Prosessikoulutuksen osallistuja 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 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. Tilanne 9/2022: NHG kotihoidon vertaiskehittämisen työhyvinvointikyselyn (2021) perusteella Pohjois- Pohjanmaalla kotihoidon työntekijöiden tyytyväisyys on muuta maata selkeästi parempi. Hyvinvointialueitasolla tulokset ovat kaikki positiivisen puolella, toki alueiden välillä on eroja. Parhaimpina tuloksina nousee yhteisöllisyys sekä työvuorosuunnittelu. Henkilöstö kokee, että työyhteisöissä on hyvä, luottamuksellinen yhteishenki. Esimiehet ovat erityisen tyytyväisiä työn monipuolisuuteen, itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen

			Kesäkuussa 2022 käynnistettiin IkäPOPup-virtuaalikalvotilaisuudet, joissa tiedotetaan hyvinvointialueen ikäihmisten palveluihin liittyvästä valmistelusta sekä kehittämisohjelmien etenemisestä. IkäPOPup- virtuaalikalvit järjestetään kuukausittain ja tallenne on katsottavissa Youtube- kanavalla. Osallistujamäärä virtuaalikalveilla on ollut noin sadan osallistujan luokkaa ja tallenteita on katsottu noin kaksi sataa kertaa per tallenne.
Hankkeen aikana on edistetty alueellista keskustelua tulevaisuuden henkilöstö- ja osaamistarpeista.	Keskustelufoorumien määrä ja laadun arviointi.	Arviointikeskustelut. Webinaariarvioinnit kyselyllä.	Suunniteltu alueelle yhteinen Tulevaisuuden osaaminen-webinaari. Järjestetty foorumeja vuoropuheluun ministeriön ja alan oppilaitosten kanssa. Uusien alalle johtavien oppimis- ja opiskelupolkujen määrittelyä aloitettu. 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. Tilanne 9/2022: Tämän toimintamallin kehittäminen on siirtynyt vuoden 2022 alusta Tulkotihankkeeseen Ikä on POP. Tätä kehittämistyötä arvioidaan jatkossa sen hankkeen raportoinnissa ja arvioinnissa.

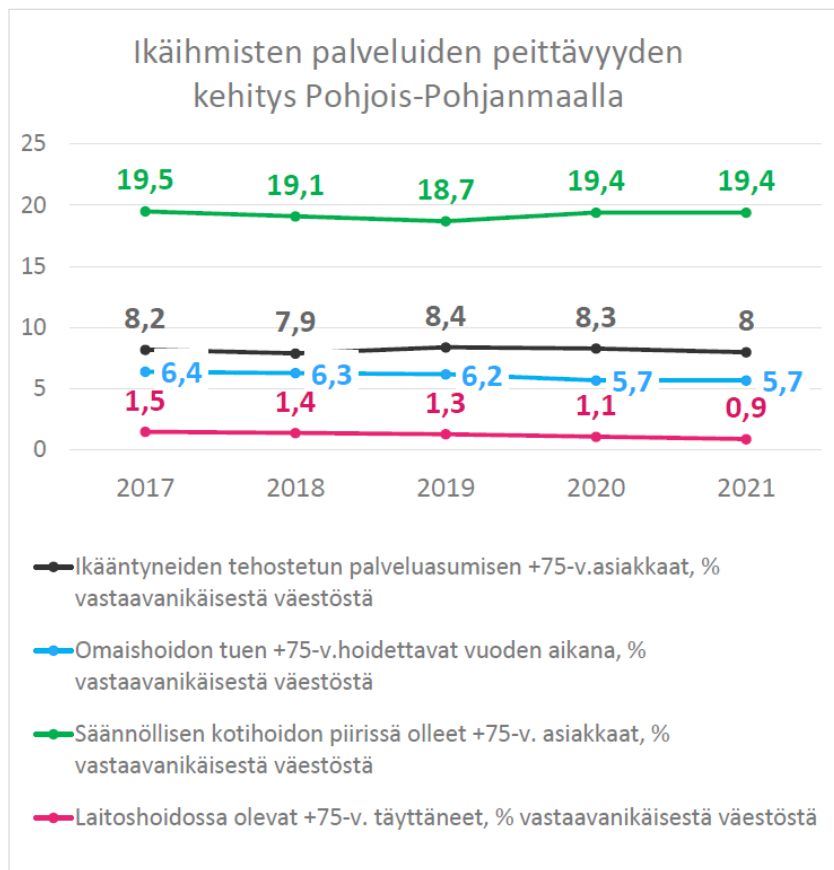
HYÖTYTAVOITE:**Monialaisuus ja yhteentoimivuus**

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 ikääntyvien palveluiden tiedolla johtamisen toimintamalli kotihoidon kehittämiseen.	Sotepalvelustrategian kyselyn tulokset. NHG kotihoidon vertaiskehittämisen mittarit (esim. peittävyys). Henkilöstömitoituspilotin yhteiskokousten määrä. Tietojohtamisen koulutusten ja työpajojen määrä, osallistujien määrä, palaute Korosta, että tämä koskettaa tässä hankkeessa kotihoitoa erityisesti. Mainitse, että kotihoidon vertaiskehittämisen	kyselyt, vertaiskehittämisen mittarit. Työpajatyöskentely.	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 vertaiskehittämisspäivä pidetty tulosten osalta, osallistuminen hyvää. Tulossa vielä NHG:n selvitys kotihoidon henkilöstön työhyvinvoinnista loppuvuoden -21 aikana. Toimintalähtöinen työvuorosunnittelupilotti on käynnistynyt kolmessa organisaatiossa (RAS, Kallio ja Selänne). 9/22: NHG:n kansallinen vertaiskehittämisspäivä toteutuneet 9/21, 12/21 sekä 6/2022 sekä POPSoten oma kehittämissiltapäivä 9/2022, osallistuminen hyvää. Tarkasteltu tuloksia 2021 ->2022, nähtävissä toiminnan tehostuminen, välittömän työajan osuudet sekä työvuorojen viiveet kehittyneet

	hyvinvointialueen organisaation johdettavaksi. Kirjoita jotain sotepalvelustrag. Kyselystä Mainita jotain sotejärjestämissuunnitelmasta		positiivisesti usealla alueella. Aamuvuorojen alun viiveet ovat parantuneet 7 minuutilla sekä lopun viiveet 12 minuutilla. Aamuvuoron pisimmän tauon pituus on lyhentynyt 10 minuutilla. Iltavuoroissa taas alun viive parantunut 12 minuutilla sekä lopun viive 3 minuutilla. Tuloksista on nähtävissä myös asiakkaille toteutettavien kotikäyntien määrän kasvu ja kotikäyntien keston lyhentyminen. Kotihoidon asiakasrakenteen tarkastelua, joka näyttäytyy eri tiedon perusteella yhä kevyenä. Yhteistä pohdintaa kevyen palvelutarpeen asiakkuuksista on käyty eri verkostoissa. Etähoitoa saavat asiakkaat sekä etähoitokäyntien osuus ovat lisääntyneet Pohjois- Pohjanmaan alueella. Kevään 2022 teema- analyysina oli kotihoidon teknologia ja tuloksista näkee, että Pohjois- Pohjanmaalla yleisimpiä sekä harvinaisempia kotihoidon teknologisia ratkaisuja oli hyvin käytössä kansallisesta näkökulmasta. Hyvinvointialueen näkökulmasta jokaisella alueella on käyttökokemusta jostain teknologisesta ratkaisusta ja näin meillä on jaettavissa hyviä käytänteitä erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa. Syksyllä 2021 kotihoidon vertaiskehittämisen teema- analyysina oli työhyvinvointi. Pohjois- Pohjanmaa oli yksi alue neljästä, jotka saivat positiivisen tuloksen suositteluindeksistä (e)NPS. Kotihoidon kehittämissuunnitelmaa rakennettu NHG tulosten perusteella, jatkotyöskentely tapahtuu hyvinvointialueelle valittujen palvelualuejohtajien ohjauksessa, valmistelun ja hankkeen yhteistyöryhmässä. NHG:n kotihoidon vertaiskehittämisen työkalusta on siis saatu mitattavissa olevaa hyötyä kotihoidon tehokkuuden parantamisessa. Ruuhkahuippu- kuvaajien avulla on voitu tasapainottaa kotihoidon käyntien suunnittelua ja tästäkin on nähtävissä tuloksissa tasaisempaa kotihoidon asiakaskäyntien ajoittamista. Hyvinvointialue onkin päättänyt jatkaa työkalun käyttöä hyvinvointialueelle mentäessä ja siitä tulee yksi tiedolla johtamisen työkalu hyvinvointialueen organisaatiolle. Kuvausta vertaiskehittämisen toimintamallista aloitettu kirjoittamaan, kuvaus löytyy Innokylästä nimellä Lisää laatua vertaiskehittämällä Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella.
--	---	--	---

			NHG:n kotihoidon vertaiskehittäminen ja sen mittarit ovat yksi oleellinen osa vertaiskehittämisen toimintamallia ja seurattavia tietoja. Teemallisia työpajoja suunniteltu ja osittain jo toteutettu lähijohtajille sekä POPRAI- verkostolle. RAI- osaaminen kysely toteutettu, tuloksia käsitellään loppuvuoden 2022 aikana. RAI- kyselyn tulosten sekä NHG:n tulosten perusteella luonnostellaan ehdotusta yhtenäisistä indikaattoreista. Vastuuyksikkö- sekä vastuualuepäällikön vastuuta aukikirjoitettu asiakastarpeiden mukaisen resursoinnin näkökulmasta. Asiakastarpeisiin perustuva resursoinnin toimintamallin kehittämistyö löytyy Innokylästä nimellä Asiakastarpeiden mukainen resursointi kotiin annettavissa palveluissa Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella.
Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelupolku on mallinnettu 2023 mennessä, uusi a. Varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen malli on käytössä koko hyvinvointialueelle b. Kokemustietoa hyödynnetään ikääntyneen mtt- ja päihdeasiakkaan palvelujen kehittämisessä c. Ikäpalvelujen ja mielenterveyspalvelujen konsultaatiomalli on mallinnettu. d. Palvelupolkuun on saatu sisällytettyä uusia toimintamalleja	Työryhmätyöskentelyn määrä monialaisen ja moniammatillisen työryhmässä Sote-henkilöstön osaamista lisäävien koulutusten määrä ikääntyneen mielenterveys- ja päihdetyössä. Kokemustoimijoiden osallistumisen määrä ja palautteet Pilotoidaan ikääntyneiden pitkäaikaishoidon "Hyvää arkea"-ryhmämallia Vuonna 2023 Pilke-toiminta pilottiryhmien määrä ja asiakkaat määrä Kotihoidon kriteerit ikääntyneelle mtt- ja päihdeasiakalle	Työryhmä/työpajatyöskentely Koulutuspalautteet henkilökunnalta. Kokemustoimijoiden palautteet. Uusien toimintamallien arviointi.	Palvelupolkua on mallinnettu monialaisessa ja moniammatillisessa työryhmässä. Ryhmä on kokoontunut alussa 1 x/vk, kesälomien jälkeen 2 vk välein. Yhteistyötä tehty tiivistä palveluohjauksen työryhmän kanssa. Kokemustietoa on käytetty hyväksi palvelupolun kehittämisessä. Sote henkilöstön osaamista on lisätty järjestämällä webinaarisarja (30.5, 22.8) yhteistyössä Laatuhoivan kanssa. Webinaareissa on ollut yhteensä 250 osallistujaa. Palautteen mukaan koulutusten sisältö on lisännyt ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeosaamista. MTEA2 kurssia on järjestetty seitsemän. Niihin on ollut osallistujia koko hyvinvointialueelta. Ikäinstituutin, eläkkeensaajien keskusliiton, Omaishoitajaliiton ja mielenterveysjärjestöjen sekä Sininauhaliiton kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä. Mielenhyvinvointia tukevan ryhmä-, kerho- ja päivätoiminnan sisältöä on pohdittu yhdessä julkisen-, yksityisen-, järjestöjen- ja seurakunnan kanssa. Kehittämistyötä on tehty tiiviisti Mipä- hankkeen kanssa. Ikääntyneille päihteiden käyttäjille ei ole tarjolla heille suunnattua ryhmätoimintaa hyvinvointialueella. Sininauhaliiton Pilke-toiminta on hyväksi havaittu ryhmätoimintamalli ja käytössä laajasti. Mielenterveyspalvelujen pitkäaikaishoidon asiakkaille ei ole tarjolla sopivaa ryhmätoimintamallia siinä vaiheessa kun heidän

-sote-henkilökunnan osaamista mielenterveys- ja päihdeosaamisessa on vahvistunut	Pilottiryhmissä olevien määrä ja palautteet Alkumittauksen ja loppumittauksen tulokset Mielenterveyspalveluihin liittyvät mittaukset ja arviot vaikuttavuudesta tekevät pilottiyksiköt		hoitosuhde päättyy mielenterveyspalveluissa. Hyvää-arke ryhmämallin tavoitteena on tukea itsenäiseen selviämiseen kotona ja siirtymiseen järjestöjen ja kuntien hyvinvointi- ja palveluverkostoihin. Hyvää arkea-ryhmän tavoitteena itsenäinen selviytyminen matalankynnyksen hyvinvointi- ja palveluverkoston avulla. Pilke-toiminnan tavoitteena on tukea ja kannatella ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä.
--	---	--	--



Lähde: Sotkanet

A. .