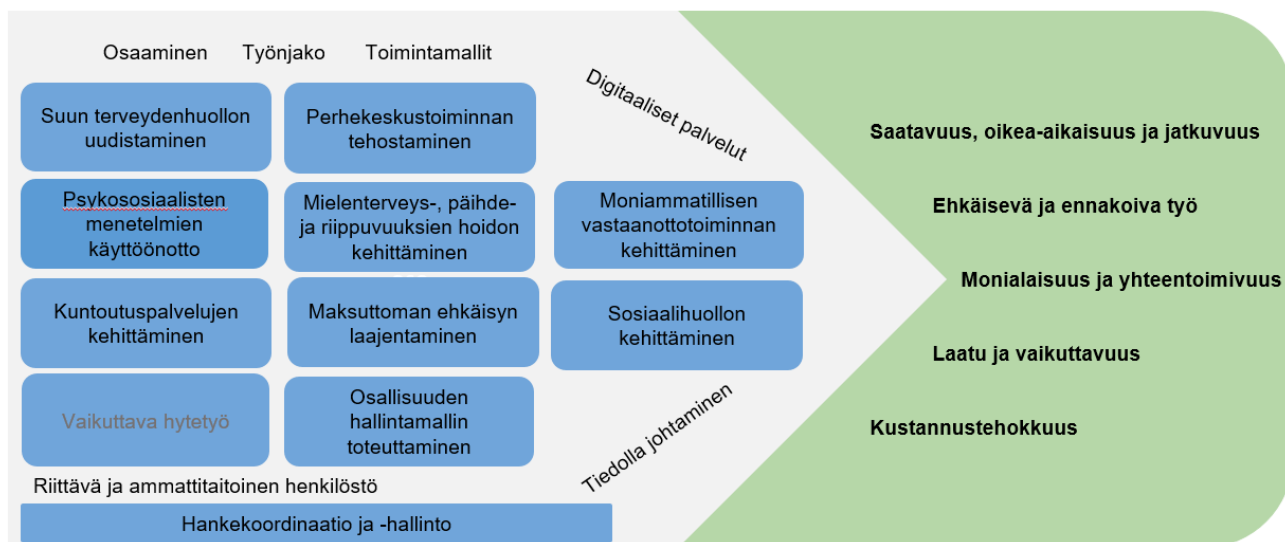


# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I ja II

## Helposti lähelläsi (HELLÄ)

19.11.2021



## Sisällys

1	Hankkeen tausta .....	1
2	Hankkeen tavoitteet .....	2
2.1	Hyötytavoitteet .....	2
2.2	Prosessitavoitteet.....	11
2.3	Rajaukset ja riippuvuudet.....	12
3	Toteutus.....	13
3.1	Aikataulu.....	13
3.2	Toimenpiteet .....	13
4	Tulokset ja vaikutukset (mittarit arviontisuunnitelmassa) .....	20
5	Hankkeen kustannukset.....	23
6	Hankkeen hallinnointi .....	24
6.1	Hankkeen kattavuus ja organisoituminen .....	24
6.2	Viestintä ja sidosryhmät .....	25
6.3	Seuranta ja arviointi .....	26
6.4	Riskit ja niihin varautuminen.....	26

## 1 Hankkeen tausta

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

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

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

Erot suomalaisten ja kainuulaisten hyvinvoinnissa sekä Kainuun sisäiset väestön hyvinvointierot ovat edelleen suuret. Keskeisimmät haasteet Kainuussa kansalaisten hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyen ovat: mielenterveys ja päihteisiin liittyvät ongelmat, epäterveelliset elämäntavat ja huono toiminta- ja työkyky, alhainen osallisuus ja yksinäisyys, tapaturmat, väkivallan uhka ja turvattomuuden tunne. Kriittinen kysymys Kainuulle on osaavan työvoiman saatavuus.

### Kustannukset, rahoitus ja investoinnit

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat hyvinvointialueista (4 787,70 €/v. 2020) korkeimmat. Perusterveydenhuollon avohoidon ja erikoissairaanhoidon kustannukset ovat hyvinvointialueista korkeimmat. Tarvevakioidut menot olivat maan kolmanneksi korkeimmat (v 2019). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä eniten.

### Sote tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva

Kainuun sotessa on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä, jota käytetään paitsi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa myös ikäihmisten palveluissa sekä riippuvuussien hoidossa, perheneuvolassa ja kehitysvammahuollossa poliklinikalla ja osastohoidossa. Muissa sosiaalihuollon palveluissa käytetään yhteistä asiakastietojärjestelmää. Lisäksi käytössä on useita erillisiä palvelukohtaisia tietojärjestelmiä. Puolangalla on käytössä tällähetkellä erilliset järjestelmät.

Kainuulaiset ovat tilastojen mukaan melko aktiivisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käyttäjiä ja käyttö lisääntyy uusien sähköisten asiointipalvelujen myötä jatkuvasti. Tilastokeskuksen (2020) tietojen mukaan 75 %:lla kainuulaisista kotitalouksista on tietokone ja jopa 81 % kainuulaisista on käyttänyt Internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tarjoamaan Kainuun Omasote -palveluun oli vuoden 2020 lopussa rekisteröitynyt kainuulaisista 61%. Vuoden 2020 aikana kainuulaisista 36% käytti Omasote-palvelua ja 49% Omakanta-palvelua. Omasotea käytti 18-35-vuotiaista 56%, 36-50-vuotiaista 55%, 51-65-vuotiaista 42%, 66-75-vuotiaista 39% ja yli 75-vuotiaista 17%. Kainuulaisista 38,9 % on käyttänyt etäasiointia perusterveydenhuollon palveluissa (2020), valtakunnan ka 29,2%.

STM:n ja Kainuun soten välisessä keskustelussa (6.2.2020) kehittämistarpeiksi nousi palvelujen tarpeen kehittyminen, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen osana sote-palvelujen kehittämistä ja järjestöyhteistyö.

STM:n, Kainuun soten ja Kainuun pelastustoimen välisessä keskustelussa 17.11.2020 alueelliseksi kehittämistarpeiksi nousi: perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus, yhteistyö esh:n kanssa palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi, toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi, ml. hyte-yhteistyö. Lisäksi kansallisina haasteina tuotiin esille perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu sekä iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.

## 2 Hankkeen tavoitteet

### 2.1 Hyötytavoitteet

Kainuun soten HELLÄ -hankkeen toiminta jakaantuu kokonaisuudessa 10 työpakettiin (v. 2022). Työpaketit liittyvät kiinteästi toisiinsa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman **hyötytavoitteet sisältyvät jokaiseen työpakettiin ja kuvataan niissä**. Kaikissa työpaketeissa tarkastellaan tiedolla johtamiseen liittyen kirjaamista ja seuranta- ja arviointimittareita sekä sähköisen asioinnin mahdollisuuksia ja toimintamalleja. Lisäksi Kainuussa kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointi- ja terveyseroihin ja niiden kaventamiseen.

HELLÄ kehittämissosien I ja II kautta pyritään löytämään ymmärrys siitä, mitä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus on Kainuussa sekä luomaan sille rakenne ja johtamisjärjestelmä mukaillen STM:n visiota tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksesta.

Taulukkoon on koottu syksyn 2021 hoitoon pääsyn tilanne.

#### Hoitoonpääsy, Kainuun sote 8/2021

Kehittämiskohteet	Terveysasemat ja -keskukset							
	Hyrnsalmi	Kajaani	Kuho	Paltamo	Puolanka	Ristijärvi	Sotkamo	Suomussalmi
Perusterveydenhuollon kiireetön avosairaanhoito (3 kk hoitotakuu)	Toteutuu	819 potilasta jonoissa 6/2021 alkaen	Toteutuu	70 potilasta jonoissa 6/2021 alkaen	*	30 potilasta jonoissa 6/2021 alkaen	Toteutuu	Toteutuu
Suun terveydenhuolto (6 kk hoitotakuu)	Toteutuu	1088 hlöä jonoissa	120 hlöä jonoissa	Toteutuu	*	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito (3 kk hoitotakuu)	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	*	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Kuntoutus (3 kk hoitoon)	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	*	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Ehkäisyneuvonta	Ehkäisyneuvonta toteutuu alle 20 v. ja ensimmäinen ehkäisyväline ilmaisenä.							

\*Kehittämistoimet eivät kohdistu Puolangan perusterveydenhuoltoon. Kunnalla on sopimus yksityisen palveluntuottajan kanssa. Puolangan kunnan jonotilanne: <https://terveys.puolanka.fi/terveydenhuolto>

Taulukkoon kootut tiedot on saatu Kainuun soten vastuualuepäälliköiltä. Tilastoja tarkasteltaessa esiin nousi tarve parantaa Kainuun soten em. tietojen kirjaamista. Hankkeen toimesta tuetaan kirjaamisen tehostamista ja systemaattisuutta koko Kainuun alueella. Kainuun sote on mukana DigiFinland Oy:n koordinoimassa järjestäjän vähimmäistietosisältöjen kehittämissä, jonka avulla tuotetaan mm. saatavuuden mittaamiseen yhteiset mittarit.

Vastaanotto toiminnan kehittämisessä on otettu käyttöön päivittäisjohtamisen taulu, joka ohjaa tiimiä asiakasvirtojen hallintaan. Asiakkaan hoito alkaa heti, yksi koordinoi asiakkaan prosessia, jolloin asiakasta ei laiteta jonoon odottamaan hoidon aloitusta. Taululta seurataan tunnin välein takaisinsoittojärjestelmän puhelujen määriä, sekä omasote-viestejä, jotta tiimi hallitsisi päivittäiset asiakasvirrat. Asiakasvirtamestarin rooli on tässä oleellinen, hänen tehtävä on seurata, että päivittäiset asiakkaat tulee hoidetuksi ja tiimi toimii sovitulla tavalla. Viikoittain seurataan suoritettua kehityksen excelin avulla, josta seurataan mm. ”kopitetut” asiakasmäärät ammattilaisittain, kontaktimäärät kontaktilajeittain / ammattilaisittain, etä%, tehdyt terveys- ja hoitosuunnitelmat, aloitetut valmentavat tuet elämäntapamuutokseen (coachaukset). Lisäksi tulevaa työkuormaa seurataan käyntireppu (varatut vastaanottoajat) ja etäreppu (etäkontaktein hoidettavat asiakaskontaktit) -luvuilla. Reppuluku tarkoittaa kuinka paljon ammattilaisen omalla ajanvarauskirjalla on asiakkaita hoidettavana huomiosesta alkaen tulevaisuuteen. Reppuluvun pitää pysyä kohtuullisena, luvulle ei ole kuitenkaan tehty määritelmää. Lukua seurataan, jotta reppu eli tuleva työkuorma ei kasva liian suureksi. Jos ammattilainen on itse tehnyt työkuormaa tulevaan, vaikuttaa siihen, että päivittäisestä työkuormasta ei välttämättä pysty selviytymään, jo olemassa olevan työkuorman vuoksi.

Hyötytavoitteiden seuranta- ja arviointimittarit on kuvattu hankkeen arviointisuunnitelmassa 14.10.2021.

**Hoitoonpääsy, tavoite**

Kehittämiskohteet	Terveysasemat ja -keskukset							
	Hyrynsalmi	Kajaani	Kuhmo	Paltamo	Puolanka	Ristijärvi	Sotkamo	Suomussalmi
Perusterveydenhuollon kiireetön avosairaanhoidon (7 vrk hoitotakuu)	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: 1 kk sisällä hoidtoon Vuosi 2023: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	*	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu
Suun terveydenhuolto (3 kk hoitotakuu)	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: 6 kk sisällä hoidtoon	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: 6 kk sisällä hoitoon Vuosi	*	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu

		Vuosi 2023: toteutuu		2023: toteutuu				
Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoito (7 vrk hoitotakuu)	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: 3 kk si- sällä hoi- toon Vuosi 2023: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	*	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu	Vuosi 2022: toteutuu
Ehkäisyneuvonta	Ehkäisyneuvonta laajennetaan koskemaan kaikkia alle 25 v. ja ehkäisyvälineet ilmaisia.							

**Työpaketit:**

**A. Moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittäminen;** perusterveydenhuollon moniammatillisen vastaanottotoiminnan tehostaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen uuden toimintatavan ja digitaalisten palvelujen avulla. Työpaketin keskeisimmät hyötytavoitteet ovat saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantuminen, monialaisen ja yhteentoimivan yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen. Kehittäminen jatkuu ja laajenee kuntoutuksen, mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon sekä aikuissosiaalityön asiantuntijuuden vahvistamisella. Tämä moniammatillinen toiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin hyötytavoitteiden mukaisesti.

**B. Suun terveydenhuollon uudistaminen; Kerralla kuntoon/joustava vastaanotto –toimintamallin** mukaisen toiminnan pilotoiminen ja käynnistäminen. Keskeisin hyötytavoite on saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantuminen. Pilotoinnista saatujen kokemusten hyödyntäminen ja uuden toimintamallin luominen Kainuun soten suun terveydenhuoltoon. Erityisenä painopisteenä on Kajaanin suun terveydenhuollon uudistaminen ja hoitotakuun toteuttaminen.

**C. Perhekeskustoiminnan tehostaminen ja yhteistyön vahvistaminen** kuntien sivistystoimien (varhaiskasvatus ja koulut) kanssa. Keskeisin hyötytavoite tässä työpaketissa on ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen, monialaisen yhteistyön lisääminen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantuminen. Kehittäminen jatkuu edelleen Kainuun perhekeskustoimintamallin uudistamisena sekä kuntien varhaiskasvatuksen ja koulujen kanssa tehtävän yhteistyön syventämisellä niin strategisella kuin operatiivisella tasolla. Lisäksi vahvistetaan lasten ja nuorten päihdepalvelujen saatavuutta.

**D. Psykososiaaliset menetelmät;** menetelmien käyttöönotto, alueellinen yhteistyö OYS-erva tasolla. Keskeisin hyötytavoite on palvelun saatavuuden, ennaltaehkäisevän työn ja laadun parantuminen. Psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistaminen laajenee kaikenikäisille yhteistyössä OYS-ervan kanssa.

**E. Hyte-työn vaikuttavuuden parantuminen.** Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisen mallin sovittaminen Kainuuseen, yhteistyö Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuudentalon kanssa. HyVo- käyntien laadun ja vaikuttavuuden mittaaminen, tiedolla johtaminen sekä käyntien sisäl- lön kehittäminen osallistavan yhteiskehittämisen avulla. Keskeisin hyötytavoite on laadun ja

vaikuttavuuden parantuminen, ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen vahvistuminen sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen. Hyte-työn vaikuttavuuden parantuminen toteutuu em. osin HELLÄ –hankkeen osan I aikana ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osalta.

**F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen** Mielenterveysstrategian 2020-2030 sekä Päihde- ja riippuvuusstrategian 2021 mukaisesti. Erityisesti keskitytään päihde ja riippuvuuksien hoidon kokonaisuuden toimivuuteen ja palvelutarpeen tunnistamiseen oikea-aikaisesti. Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä ehkäisevän työn tehostuminen.

**G. Sosiaalihuollon kehittäminen** taloussosiaalityön osalta sekä sosiaalityön resurssien riittävyyden ja kohdentamisen arviointi sekä uusien toimintamallien suunnittelu ja toteuttaminen. Sosiaalialan strategisen yliopistoyhteistyön vahvistaminen tukemaan sosiaalipalvelujen kehittämistä. Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden, ennakoivan ja ehkäisevän työn vahvistuminen, vaikuttavuuden ja laadun parantuminen.

**H. Kuntoutuspalvelujen kehittäminen** Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman vuosille 2020-2022 mukaisesti keskittymällä erityisesti toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallin yhteennivomiseen, etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen kuntoutuksen toimintamallien uudistamiseen, kotikuntoutustoiminnan sisällön kehittämiseen, ravitsemusterveyden edistämiseen sekä apuvälinepalvelujen yhteistyön ja verkostojen kehittämiseen. Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden parantaminen, palvelujen vaikuttavuuden ja laadun parantuminen, ehkäisevän työn tehostuminen.

**I. Maksuton ehkäisy** alle 25 vuotiaalle pilotti toteutetaan vuosina 2022 – 2023, jossa vahvistetaan henkilöstön osaamisen vahvistuminen ja työnjaon uudistuminen. Keskeisenä hyötytavoitteena palvelun saatavuuden sekä ennakoivan ja ehkäisevän työn vahvistuminen.

**J. Osallisuuden hallintamalli.** Vahvistetaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia Kainuun sotessa. Keskeisin hyötytavoite on ennakoivan ja ehkäisevän työn sekä palvelujen vaikuttavuuden ja monialaisuuden ja yhteentoimivuuden vahvistuminen.

### **Tarkempi kuvaus työpaketeittain:**

#### **Työpaketti A. Moniammatillisen vastaanottoiminnan kehittäminen**

Ydinongelma Kainuussa on peruspalvelujen saatavuus ja puutteellinen näyttö toiminnan vaikuttavuudesta. Kehittämisen painopiste on siten terveyskeskuspalvelujen, erityisesti vastaanottoiminnan radikaali uudistaminen.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanottoiminnan kehittämisen ydin on sen systeeminen uudistaminen ja osaamisen vahvistaminen. Kehittämisen tavoite on sote-keskusten palvelujen saatavuuden parantaminen sekä kansansairauksien ja yleisten hyvinvointiriskien parempi hallinta. Tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta viiveettömällä palvelutarpeen ratkaisulla ja lisätä tuottavuutta hoitosuhteen jatkuvuudella. Tavoitteena on myös lisätä sähköistä asiointia ja etäpalvelua.

**Hyötytavoitteet** toteutuvat quadruple aim –viitekehyksen kautta, jossa tuottavuus (kustannus/asiakas), vaikuttavuus, asiakas- ja henkilöstökokemukset paranevat. Tuottavuuden ja vaikuttavuuden paraneminen edistävät palvelujen saatavuutta. Keskipitkällä tähtäimellä erikoissairaanhoidon kysyntä vähenee kansansairauksien ja -riskien sekundaaripreventiolla.

#### **Toimintamallin kuvaus**

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

Hyötytavoitteet saavutetaan mallintamalla ja toimeenpanemalla suuren, keskikokoisen ja pienen sote-keskuksen **moniammatillinen** vastaanotto toiminnan tiimimalli. Toimintamallin lähtökohta on vastaanotto toiminta, johon integroidaan horisontaalisesti fysioterapia, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä aikuissosiaalityö. Moniammatillisella vastaanotto toiminnan tiimimallilla turvataan erityisesti paljon tukea tarvitsevan hoidon hallinta, jatkuvuus ja laatu.

Ydinasia toiminnassa on, että palvelutarpeen ratkaisu alkaa heti ja yksi ammatillainen koordinoi asiakkaan palveluprosessia hyödyntämällä moniammatillisen tiimin osaamista asiakastarpeen mukaisesti.

Asiakaan palvelutarpeesta riippuen hoidon jatko tapahtuu joko kaksisuuntaisella sähköisellä asiointilla, puhelinvastaanotolla tai fyysisellä vastaanotolla, tässä prioriteettijärjestyksessä. Sähköinen asiointi edellyttää prosessimuutoksia. Se tarkoittaa uudelleenjärjestelyjä hoidon tarpeen arviointiin, luokkuasiointiin ja kiirevastaanoton toteuttamiseen ja työnjakoihin.

Tavoitteena on myös vähentää ennen aikaisten sairastumisten riskiä parantamalla vaikuttavuutta ja lisätä tuottavuutta korvaamalla raskaat määrää aikaiskäynnit tiheillä lyhyillä etänä toteutettavilla coachauskontakteilla.

Systemaattisella terveys- ja hyvinvointiriskien kirjaamisella tunnistetaan korkean riskin asiakkaat. Heille laaditaan asiakaslähtöinen Terveys- ja hoitosuunnitelma, johon asiakas määrittelee tarpeen ja tavoitteen ammatillaisen tuella. Keinot, tuki ja seuranta sovitaan yhdessä. Tämä muuttaa useimmiten työn painatuksen kokonaisvaltaisemmaksi ja asiakaslähtöiseksi. Asiakkaiden tavoitteet kohdistuvat elämänhallinnan ja elintapojen kohentamiseen, jossa ongelmana on aloittamisen ja aikaansaamisen vaikeus. Asiakaan osallisuus ja voimaantuminen kasvaa uudelle tasolle, koska tuki kohdistuu kunkin omiin tarpeisiin, toiveisiin ja lähtökohtiin aikaisempaa paremmin. Elintapamuutoksen onnistumisen todennäköisyys kasvaa, mikä johtaa uuden tavoitteen asettamiseen ja positiiviseen kierteseen.

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

**Tulokset 7/20-9/21:** Perusterveydenhuollon vastaanotoissa on kehitetty toimintamallia, jossa hoito alkaa heti ja asiakas saa yhteyshenkilön. Asiakassegmentointia tehdään episodi- ja PPT-tiimien avulla. Asiakastarpeisiin vastataan eri ammattilaisten yhteistyöllä. Vastaanoton tiimeihin kuuluvat ensivaiheessa sairaan-/terveyshoitajat ja lääkärit. Vastaanottoa toteutetaan Omakotona, puhelimitse ja läsnä vastaanotona (tavoiteltu järjestys). Ehkäisevää ja ennakoivaa työtä mallinnetaan potilasryhmä kerrallaan; ensimmäisenä potilasryhmänä terveyshyötypotilaat, joille hoitajat opettelevat tekemään terveys- ja hoitosuunnitelmia ja aloittavat asiakkaalle terveelliseen elämään kannustavan valmennustuen.

Terveysasemien uudistamistyö on käynnistetty Sotkamossa, Kuhmossa, Suomussalmella ja Kajaanissa. Osa näistä on jo jonottomia, osassa jonottomuus hämöttää. Ristijärvi, Hyrynsalmi ja Paltamo otetaan muutokseen mukaan, kun edellisten toimintaa on saatu vakiinnutettua. Moniammatillisen vastaanotto työn suunnittelua on aloitettu s.e. Sotkamon vastaanotolla on aloittanut fysioterapeutti ja päihde- ja mielenterveystyöntekijä. Koko Kainuuseen ulottuva vastaanotto toiminnan konsepti on luonnosteluasteella.

**OSA II:** Kehittämistyötä jatketaan edelleen painottaen erityisesti moniammatillista työtä ja asiakasnäkökulmaa sekä asiakkaan palvelu- ja hoitopolkujen sujumista sekä asiakasosallisuutta. Erityistä huomiota kiinnitetään asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseen sekä palveluohjaukseen osana moniammatillista ja monialaista työtä.



## **Työpaketti B. Suun terveydenhuollon uudistaminen**

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

Kerralla kuntoon/*joustava vastaanotto* -toimintamallia lähdetään kokeilemaan Kainuun soten suun terveydenhuollossa Kajaanissa Teppanan hammashoitolassa. Toimintamalli on asiakaslähtöinen ja se tehostaa ja nopeuttaa toimintaa. Nimensä mukaisesti Kerralla kuntoon toimintamallissa monta suun terveyteen liittyvää vaivaa hoidetaan samalla käynnillä. Se koskee perushammashoitoa; tutkimusta, paikkausta ja hammaskiven poistoa. Hoitotaksot lyhenevät ja hoitoon pääsy helpottuu. Paljon hoitoa ja ohjausta tarvitsevien potilaiden hoitoon jää näin enemmän resursseja.

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

Tulokset 2-9/21: Kerralla kuntoon –mallia on pilotoitu Teppanan hammashoitolassa Kajaanissa. Asiakkailta toimintamalli on saanut myönteistä palautetta. Kerralla kuntoon –malli on nykyjärjestelyillä haavoittuva henkilöresursseista johtuen, eikä sillä kyetä vastaamaan palvelutarpeisiin ilman jatkokehittämistä. Kasvavat hoitotaksot vaikeuttavat asiakkaiden hoitoon pääsyä, haastavat oikea-aikaisen asiakkaan tarpeiden mukaisen hoitopolun rakentamista ja vaikeuttavat kohdentamaan resurssia paljon hoitoa tarvitseville asiakkaille.

### **OSA II:**

Hanketta jatketaan kirkastamalla ja uudistamalla suun terveydenhuollon toimintamalleja ja -prosesseja sekä työntekijöiden tehtäväkuvia ja -jakoa. Tavoitteena on ennaltaehkäisevän työn lisääminen suun terveydenhuollossa. Ymmärrystä resurssien kohdentumisesta ja jakaantumisesta lisätään selvittämällä myös palveluverkon työnjaon tarkoituksenmukaisuus. Mahdollistetaan yhteistyö muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kanssa. Asiakkaiden tarpeita ja palvelujen saatavuutta ajatellen selvitetään ja pilotoidaan työaikojen joustomahdollisuudet iltavastaanottoon. Vahvistetaan asiakasosallisuutta.

Osana kehittämistyötä tarvitaan suunterveydenhuollossa erityisesti Kajaanissa olevien jonojen purkua, jotta lopullinen kehittämistyö Kerralla kuntoon -toimintamalli voidaan toteuttaa.

Prosessien kehittämistyön avuksi tarvitaan Hyvä vastaanotto –valmennuksen kaltaista tukea (THL). Sisältöjen uudistamisessa hyödynnetään THL:n ja Innokylän tuki työpajojen järjestämisessä. Myös vertaiskehittäminen ja yhteistyö muiden hankealueiden kanssa hyödynnetään.

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

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

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

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

Mallissa panostetaan lasten ja nuorten psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn vahvistamiseen sekä kehitysviivästymien yms. poikkeamien tunnistamiseen tiiviillä verkostoyhteistyöllä sekä yhteisellä menetelmäosaamisella. Perheille varhain tarjottava tuki, hoito ja kuntoutus vähentävät ongelmien vaikeutumista ja helpottavat lasten koulusuoriutumista. Lastensuojelun ja muiden korjaavien palvelujen tarve vähenee. Painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen ja hoitoon näkyy taloudellisena hyötynä.

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

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

**Alatyöpaketti 4.** Tavoitteena on Neuvokas perhe –menetelmän käyttöönoton laajentaminen, mallin systemaattinen toteuttaminen sekä menetelmän seurannan ja vaikuttavuuden parantaminen perheiden elintapaohjauksen tueksi. Kainuussa on jo käytössä sähköinen Neuvokas perhe –kortti. Tavoitteena on perheiden elintapaohjauksen vaikuttavuuden lisääntyminen sähköisten palvelujen sekä järjestöyhteistyön avulla. Elintapaohjauksessa vahvistetaan erityisesti päihdeosion hyödyntämistä ja täydennetään sen sisältöä. Mukana kehittämisessä ovat Kainuun sydänyhdistys ry., Suomen sydänliitto ry. sekä Ehyt ry. Kehittämisellä lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta.

Tulokset 11/20-9/21: Kehittämistyötä on tehty maakunnallisesti yhteiskehittämisen keinoin. Osaamista on vahvistettu/vahvistetaan asiantuntijapuheenvuoroin ja koulutuksin. Moniammatillisen neuvolatiimin toimintamallin pilotointi on aloitettu Kajaanissa; jalkauttaminen muualle maakuntaan on valmistelussa. Sivistystoimen ja soten yhteistyön kehittämisessä on saavutettu yhteinen tahtotila. Sivistystoimen ja soten välistä tietämystä ja osaamista on lisätty avaamalla toimijoiden ydintehtäviä ja keskeisiä prosesseja maakunnallisessa projektiryhmässä. Lähisuhdeväkivaltatyön toimintamalliksi valmistellaan avainhenkilöverkostoa. Lähisuhdeväkivaltatyöoppaan rakenteen ja viestinnän uudistaminen on meneillään. Neuvokas perhe –toimintamallin laajentaminen (sisältö, käyttäjät) on alkanut. Sen myötä on noussut tarve sopia lasten, nuorten ja perheiden elintapaohjauksen yhdyshenkilöverkostosta Kainuussa.

OSA II:

Perhekeskustoimintamallia kehitetään edelleen kirkastamalla eri toimijoiden vastuut ja roolit sekä toiminnan linkittyminen osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta Kainuussa. Vahvistetaan edelleen sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen yhteistyötä. Tehostetaan sopimuksellisuutta järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken sekä vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta. Selvitetään lasten ja nuorten päihdepalvelujen tarve ja hoitokokonaisuuden toteuttamisvaihtoehdot.

**Työpaketti D. Psykososiaaliset menetelmät.** Tavoitteena on laaja-alainen yhteisen osaamisen vahvistuminen Kainuussa yhteistyössä OYS-ervan ja Kainuun sotien sekä mahdollisesti kuntien sivistystoimien (oppilashuolto sekä nuorisotyö) kanssa. Hyötytavoitteina ovat saataavuus, ennaltaehkäisy ja monialaisuus.

Tulokset nuorten psykososiaalisten menetelmien osaamisen osalta 11/20-9/21:  
PPSHP/NMOK:in aikataulujen ja sallimien osallistujamäärien mukaisesti IPT-N ja IPC -koulutusten 1. erät ovat käynnistyneet. IPT-N –oppimisprosessiin osallistuu neljä erikoissairaanhoidon työntekijää, IPC -oppimisprosessiin 16 työntekijää sivistystoimesta ja sotesta eri puolilta Kainuuta. Aloitettuja IPC-asiakkuuksia on noin 30, joista puolet on käynyt prosessin läpi. IPC –koulutuksen 2. aallon rekrytointi on aloitettu.

OSA II:

Kainuussa lapsilla on haasteena neurologiset ja aikuisilla käyttäytymishäiriöt ja masennus, ahdistus sekä vaikeat psykiatriset sairaudet. Ikääntyneiden osalta Kainuussa on haasteena yksinäisyys (Kainuu 18,4 %/koko maa 13,2 %, v. 2020) ja turvattomuus, hyväksi koettu elämänlaatu yli 65 vuotiailla vain 48,4 % (koko maa 55,5 %) sekä muistisairauksien yleisyys.

**Käytössä olevia menetelmiä:** Lasten palveluissa Kainuussa on käytössä mm. Varhainen vuorovaikutus (VaVu) ja Huolen puheeksiotto –menetelmät, Lapset puheeksi –menetelmä, Vakautta vanhemmuuteen ryhmä toimintoja traumatisoiduille vanhemmille, Voimaperheet -toimintamalli Turun yliopiston tuella, Perheneuvolassa perhekoulu, Theraplay menetelmä, Barnahus toiminnan kautta tuodut traumafokusoidut menetelmät sekä lastensuojelussa systeeminen toimintamalli. Aikuisten mielenterveyspalveluissa käytetään mm. motivoivaa haastattelua, huolen puheeksiottoa, tapauskohtaista työryhmyöskentelyä ja tarpeenmukaista hoitomallia sekä dialogista vuorovaikutusmallia.

**Yhteistyörakenne alueella:** Kainuun sotessa erikoissairaanhoidotasoinen ja perushoitotasoinen mielenterveys ja riippuvuuksien hoito on integroitunut. Esim. aikuisten mielenterveyspalveluissa samat henkilöt tekevät sekä erikoistason että perustason työtä ja esim. perheneuvola sekä koulupsykologit ovat organisatorisesti sijoittuneet lasten ja perheiden terveyspalveluihin. Palvelut toimivat myös samalla tulosalueella yhteisen johdon alla. Yhdessä tekeminen ja työparityöskentely esim. lasten ja perheiden tueksi on jo kohtuullisen hyvin toimivaa. Ikääntyneiden palveluissa psykososiaalisten menetelmien osaaminen on ohutta, mutta Kainuun sotien keskitetyn koulutusjärjestelmän kautta koulutukset voidaan kohdentaa myös sinne helposti.

Tavoitteena on vahvistaa psykososiaalisten menetelmien käyttöä ja laatua luomalla alueelle kainuulainen toimintamalli ja yhteistyörakenteet menetelmäosaamisen ylläpitämiseen ja koordinaatioon, joka integroituu yta-alueen koordinaatioon.

Kainuun sote osallistuu kaikkia ikäluokkia koskevaan psykososiaalisten menetelmien osaamisen ja käyttöönoton kehittämiseen YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS psykiatrian kanssa.

### **Työpaketti E. Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen**

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

Lisäksi tavoitteena on yhteiskehittämisen kautta saada käyttöön uusi vaikuttavampi ikääntyneiden HyVo-toimintamalli. Malli sisältää uudistetut, vaikuttavat Hyvinvointia tukevat kotikäynnit sekä tehokkaan tiedolla johtamisen. Syntyvää tietoa hyödynnetään ikäihmisten hyvinvoinnin

vahvuuksien ja tarpeiden ja kotona pärjäämisen kokonaiskuvan tunnistamiseen sekä palvelujen uudelleen arviointiin ja kehittämiseen.

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

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

Tulokset 12/20-9/21: HyVo-toimintamallia on kehitetty ryhmämuotoisen, osallistavan PromeQ\*-mallin pohjalta. Toimintamallin kehittämiseksi on järjestetty kehittämisiltapäivä hyte- ja sote-toimijoille, päättäjille sekä kuntien, järjestöjen ja soten edustajille. Toimintamallin yhteiskehittämistä on jatkettu +70 v ikäihmisten työpajoissa, jotka järjestettiin kaikissa Kainuun kunnissa Puolankaa lukuun ottamatta. Seuraavana askeleena on pilotoida toimintamallia Kajaanissa ja Hyrynsalmella. \*([www.uef.fi/vaikuttavuudentalo/julkaisut](http://www.uef.fi/vaikuttavuudentalo/julkaisut)).

## **F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen**

Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä ehkäisevän työn tehostuminen. Kehittämisen tavoitteena on päihde ja riippuvuuksien hoidon palvelukokonaisuuden selkeyttäminen erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan palvelutarpeen oikea-aikainen tunnistaminen. Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa. Tavoitteena on tilannekuvan luominen päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta sekä palveluiden saatavuudesta ja palveluvalikoiman uudistamistarpeesta. Vahvistetaan mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa.

## **G. Sosiaalihuollon kehittäminen**

Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden, ennakoivan ja ehkäisevän työn vahvistuminen, vaikuttavuuden ja laadun parantuminen. Tavoitteena on taloussosiaalityön avulla tukea asiakasta arjessa. Sosiaalityön resurssien riittävyyden ja kohdentamisen arvioinnilla sekä uusien toimintamallien suunnittelulla ja toteuttamisella tavoitellaan palvelujen varmistamista ja kohdentamista asiakastarpeen mukaisesti. Osana moniammatillista ja monialaista yhteistyötä vahvistetaan asiakkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen varhaista tunnistamista terveydenhuollossa. Lisätään sosiaalialan strategista yliopistoyhteistyötä, jonka avulla tuetaan sosiaalipalvelujen edelleen kehittämistä sekä osaamisen vahvistamista osana soten TKI toimintaa.

## **H. Kuntoutuspalvelujen kehittäminen**

Keskeisin hyötytavoite on palvelujen saatavuuden parantaminen, palvelujen vaikuttavuuden ja laadun parantuminen, ehkäisevän työn tehostuminen. Tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallin yhteennivominen, etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen kuntoutuksen toimintamallien uudistamiseen sekä apuvälinepalvelujen yhteistyön ja verkostojen kehittämiseen.

**I. Maksuton ehkäisy.** Tavoitteena on laajentaa nykyistä toimintamallia kehittämällä työntekijöiden työnjakoa, vahvistamalla työntekijöiden osaamista neuvontaan ja seksuaalikasvatukseen sekä luomalla toimintamallit ehkäisyvälineiden jakamiseen. Vaikka Kainuussa on alhainen raskauden keskeytysten määrä, on arvioitu, että panostamalla maksuttomaan ehkäisyyn saavutetaan kustannushyötyä sekä vähennetään inhimillisiä kärsimyksiä, joita jokaisesta raskauden keskeytyksestä aiheutuu.

#### **J. Osallisuuden hallintamalli**

Tavoitteena on vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia Kainuun sotessa. Selkeytetään järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä Kainuun sotessa. Lisäksi vahvistetaan asiakkaiden ja asukkaiden näkökulmien ja kokemusten huomioonottamista osana tiedolla johtamista. Nivotaan yhteen alueelliset osallisuuden vaikuttamistoimielimet. Osallistumista edistävä hallintamalli linkittyy kuntien osallisuustyöhön sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyöhön. Tavoitteena on saada aikaan toimintakulttuurin muutos.

## **2.2 Prosessitavoitteet**

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

Kaikissa työpaketeissa tavoitellaan pääosin kaikkia hyötytavoitteita. HELLÄ osa I:ssä vastaanottotoiminnan ja suun terveydenhuollon uudistaminen sekä perhekeskustoiminnan vahvistaminen ovat suurimpia muutosprosesseja. HELLÄ osa II:ssa syvennetään ja tehostetaan moniammatillista ja monialaista työtä kaikissa työpaketeissa korostaen asiakkaan palvelutarpeen tunnistamista ja palvelutarpeen arviointia ehkäisevän ja ennakoinvan työn, tarpeen mukaisten palveluiden yhteentoimivuuden sekä oikea-aikaisuuden varmistamiseksi. Henkilöstön osaamista tuetaan ja vahvistetaan muutoksen toteuttamiseksi. Työnjakoa uudistamalla parannetaan palvelujen saatavuutta sekä kustannustehokkuutta. (Hoitotakuu)

Lisäksi asiakkaiden ja asukkaiden osallisuutta vahvistetaan ja luodaan pysyvä osallisuuden rakenne ja kehitetään osallistavaa toimintakulttuuria laadukkaampien ja vaikuttavampien palvelujen toteuttamiseksi.

HELLÄ osat I ja II tukevat alueen toimijoiden ymmärryksen muodostumista siinä, mitä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuussa on. HELLÄ osa II:ssa kirkastetaan sosiaali- ja terveyskeskuksen rakennetta ja johtamista yhteiskehittämällä.

Hyötytavoitteiden saavuttamista tukevat myös Kainuun sotessa käynnissä olevat kehittämishankkeet esim. itsemurhien ehkäisy hanke, osatyökykyisten työkyvyn tukemisen hanke sekä uudet valmistelussa olevat hankkeet esim. tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille.

Muutosprosessi sisältää nykytila-analyysin, tiedon arvioinnin, vuoropuhelua eri toimijoiden kanssa, arviointia ja johtopäätösten tekoa sekä muutosten toteuttamista ja uusien toimintatapojen juurruttamista.

### 2.3 Rajaukset ja riippuvuudet

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

HELLÄ -hankkeen OSA I:n valmistelutyössä jouduttiin tekemään rajauksia, jotka on nyt huomioitu täydennyshaussa. Ohjeiden mukaisesti HELLÄ –hanke Osa II ei sisällä digitaalisten palvelujen hankintoja tai käyttöönottoa eikä iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen uudistamista.

Kainuun sotessa kehittämis- ja suunnitteluyksikkö koordinoi kaiken muunkin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen. <https://sote.kainuu.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-suunnittelu>

a) HELLÄ -hankkeeseen linkittyvät käynnissä olevat hankkeet:

- Tiedosta - työhyvinvointia ja tuottavuutta hanke (2020-2022).
- Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen, Yhdessä ihmisen parhaaksi -hanke
- Päihdeäitien hoito ja kuntoutus 2020-2021, Katajainen perheiden ryhmämuotoinen avokuntoutus toimintamallin toteuttaminen.
- Kainuun soten SOSRAKE osaamisverkosto, osahanke 2020-2022: rakenteellisen sosiaalityön osaamisen kehittämisen ja vahvistamisen yhteistyöhanke.
- Yhteistyö järjestötoimijoiden kanssa OLKA toimintamallin tuomisesta Kainuun keskus-sairaalaan (2020-2022).
- Maaseudun kotiin vietävien teknologia-avusteisten kuntoutuspalvelujen kehittäminen Kainuussa -Tecnos –hanke (2020-2022).
- Osallistutaan Kansakoulu III -hankkeeseen
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen monialaisen lastensuojelun kehittämishanke 2021-2022
- Mukana elämässä (ME) - Itsemurhien ehkäisy Kainuussa 2020-2022
- Hyvän mielen kunta pilotti 2021-2022
- Innostu vanhustyöstä 2021-2023
- Monialaisuus vahvistamaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä – OSAKSI, 2020-2022
- Omasoten käyttöönoton laajentaminen 2021
- Lääkintälaitteiden ja apuvälineiden keskitetyn toimintamallin suunnittelu ja käyttöönotto (Laittekirjasto) 2020-2021
- Digitaidot asiakastyössä 2021-2023

b) haetaan erillisrahoituksella tai/ja tulevilla sotekeskusrahoituksen laajennuksella hankkeita mm.:

- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021-2023
- RRF haku 12/2021



### 3 Toteutus

#### 3.1 Aikataulu

Työpaketti / toteutumisen aikataulu	2020		2021		2022			2023	
	1-6	7-12	1-6	7-12	1-5	6-10	11-12	1-6	7-12
<b>Kuukaudet</b>									
<b>Hanke koordinaatio ja hallinto</b>		x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Moniammatillisen vastaanotto- toiminnan kehittäminen</b>		x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Mielenterveys-, päihde- ja riipu- vuuksien hoidon kehittäminen</b>					x	x	x	x	x
<b>Sosiaalihuollon kehittäminen</b>					x	x	x	x	x
<b>Kuntoutuspalvelujen kehittäminen</b>					x	x	x	x	x
<b>Suun terveydenhuollon kehittäminen</b>					x	x	x	x	x
Kerralla kuntoon toimintamalli			x	x					
<b>Perhekeskustoiminta; lapset, nuoret ja perheet</b>		x	x	x	x	x	x	x	x
Neuvola tiimi			x	x	x	x	x	x	x
Sote-sivistys yhteistyö		x	x	x	x	x	x	x	x
Lähisuhdeväkivalta			x	x	x	x	x	x	x
Neuvokas perhe toimintamalli			x	x	x	x	x	x	x
<b>Lasten ja nuorten päihdehuollon palv.</b>								x	x
<b>Nuorten psykososiaalisen tuen menetelmät</b>		x	x	x	x	x			
<b>Psykososiaaliset menetelmät kaiken ikäisille</b>					x	x	x	x	x
<b>Maksuton ehkäisy</b>					x	x	x	x	x
<b>Hyte työn vaikuuttavuuden parantaminen</b>		x	x	x	x	x			
Hyvo käyntien yhteiskehittäminen		x	x	x					
Osaamisen vahvistaminen			x	x	x				
<b>Osallisuuden hallintamalli</b>					x	x	x	x	x

#### 3.2 Toimenpiteet

##### Yleistä

Kaikki toimenpiteet tähtäävät Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelman mukaisten hyötytavoitteiden saavuttamiseen.

Hyviä käytäntöjä ja toimiviksi todennettuja toimintamalleja on hyödynnetty ja hyödynnetään toimenpiteiden valinnassa ja kehittämisessä vastaamaan alueen tarpeita.

Hankkeelle on palkattu projektipäällikkö sekä sihteeri/viestijä.

Kehittämistyössä huolehditaan niin johdon, esimiesten, henkilöstön kuin kansalaisten osallisuuden toteutuminen. Hanke hyödyntää kehittämistyössä Innokylää.

Kaikissa työpaketeissa kiinnitetään huomiota tiedolla johtamiseen, kirjaamiseen ja seuranta- ja arviointimittareihin sekä sähköisen asioinnin mahdollisuuksiin ja toimintamalleihin. Varsinaisesti näihin ei haeta rahoitusta tässä hakemuksessa, vaan mahdollisesti RRF haussa.

Lisäksi RRF hakuun sisällytetään hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen rakenteen ja sisällön uudistaminen.

Kainuussa on järjestetty ja tuotettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut jo vuosia integroituneessa organisaatiossa, HELLÄ kehittämissosien I ja II kautta pyritään kirkastamaan visiota siitä, mitä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus on Kainuussa sekä luomaan sille mm. toimiva johtamisjärjestelmä. "Kirkastamisessa" hyödynnetään THL:n ja STM:n asiantuntijuutta yhteiskehittämisen työpajoissa. Lisäksi pohjana käytetään hyvinvointialueen viitearkkitehtuuria.

### **Työpaketti A. Moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittäminen**

Hyötytavoitteet saavutetaan mallintamalla ja toimeenpanemalla suuren, keskikokoisen ja pienen vastaanoton toimintamalli.

Jatketaan menetelmä- ja asiantuntijatuen hankintaa sekä rekrytoidaan tarvittava henkilöstö.

Tehdään terveysasemittain nykytilaselvitys, jossa muutostarve tunnistetaan ja tuodaan esille.

Vahvistetaan osaamista etähoidon, asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman, proaktiivisuuden, coachauksen ja moniammatillisuuden osalta. Uudistaminen toteutuu mm. useiden työpajojen sekä henkilökohtaisen ja ryhmävalmentamisen avulla.

Moniammatillinen työ turvataan tiimeihin asiakastarpeen mukaisesti joko lähityönä tai etäkonsultaationa.

Varmistetaan, että toimintamallissa tarvittavien vaikuttavuus- ja toimintaa ohjaavien tietojen kerääminen onnistuu (eri järjestelmät) ja ne saadaan osaksi tiedolla johtamista. Hyödynnetään digitaalisia välineitä ja edelleen kehitetään niitä tulevassa RRF haussa.

Asiakkaan ottaessa yhteyttä vastaanottoon palvelutarpeen ratkaisu alkaa heti ja yksi ammattilainen huolehtii ratkaisun valmiiksi saakka. Tavoitteena on parantaa asiakaskokemusta viiveetömällä palvelutarpeen ratkaisulla, ja parantaa tuottavuutta hoitosuhteen jatkuvuudella.

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

Sähköinen asiointi ja etäpalvelu ovat oletusarvioiset palvelumuodot. Digitalisaatio edellyttää prosessimuutoksia, mikä tarkoittaa uudelleenjärjestelyjä hoidon tarpeen arvioinnin, luokkuasiointin ja kiirevastaanoton järjestelyihin ja työnjakoihin. Koko asiakkaaksitulon kokonaisuus joudutaan uudistamaan, mikä säteilee koko sote-keskuksen toimintamalliin.

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



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

Koska jokaisella asiakkaalla on yhteyshenkilö, niin myös vertikaalinen ja horisontaalinen yhteistyö helpottuu. Erikoistaso pystyy näin tunnistamaan kuka perustasolla vastaa asiakkaan palvelusta. Pirstaleisista hoito- ja palveluprosesseista muodostuu yhtenäisiä hoito- ja palveluketjuja.

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

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

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

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

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

Keskisuurissa ja suurissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa muodostetaan moniammatillisia tiimejä vastaanotto toimintaan, joista kullakin on oma asiakassegmenttinsä, joko satunnaisen tai pitkäkestoisen palvelutarpeen asiakasryhmä. Kun avosairaanhoidon perustalle rakennetut, koko väestöä palvelevat tiimit, on saatu toimimaan, mallinnetaan terveiden asiakkaiden prosessi ja tiimi (primaaripreventio) sekä raskaan tuen tarpeen tiimi ja prosessi (paljon palveluita käyttävät, hoiva). Tavoitteena on, että tiimiläiset ovat toistensa viiveettä konsultoitavissa, jolloin monen ongelman tai vaativan palvelutarpeen asiakkaan palvelu saadaan suunnitelluksi yhdessä kertaa. Tiimin toimiessa hajautetusti, käytetään etäkonsultaatiota.

Moniammatillisuus ei tapahdu automaattisesti ja itsestään, vaan vaatii yhteistä osaamista ja yhteisiä toimintaohjeita ja johtamista. Tarvitaan verkosto/moniammatillisen tiimityön osaamisen vahvistamista sekä mm. motivoivan haastattelun ja valmennusosaamisen lisäämistä. Sosiaalihuollon, kuntoutuksen sekä mielenterveys ja riippuvuuksien hoidon työntekijöiden kanssa lähdetään rakentamaan toimivaa moniammatillista työskentelytapaa. Kehittämisessä on oleellista tuntea muiden ammattilaisten työtä, palvelupolkuja sekä prosesseja. Tärkeää on luoda selkeät

vastuu- ja tehtäväjaot eri ammattilaisten kesken. Vastaanottoiminnan uudistamista toteutetaan yhteiskehittämällä asiakasraadin tai/ja kehittäjäasiakkaiden kanssa. Kehitetään käytäntöjä, joilla perustason palveluissa saadaan tukea erikoissairaanhoidosta.

Sosiaalihuollon osalta kehitetään keskitettyä sähköistä asiakas- ja palveluohjausta osana vastaanottoa.

Kuntoutuksen osalta selvitetään fysioterapeutin ja muun vastaanottoimijoiden työnjakoa sekä ennaltaehkäisevän työn toteuttamista, yhteistyö esim. koulujen kanssa sekä kotikuntoutuksen sisällön, rakenteen ja työnjaon kehittäminen. Lisätään myös ravitsemusterveyden edistämisen osaamista osana elintapaohjausta vastaanotolla.

Mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon osalta lisätään yhteistä näkemystä dialogisista toimintatavoista sekä systeemisestä ajattelusta. Vahvistetaan vastaanottoiminnassa henkilöstön mielenterveys- ja päihdehoidon osaamista. Lisätään palvelujen yhteensovittamista konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä.

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

Toimintamallin muutoksen sparraajana ja tukijana jatkaa emeritusprofessori Pekka Honkanen.

Moniammatillista työtä kehittämään palkataan kolme uutta suunnittelijaa ja HELLÄ osa I – hankkeen aikana aloittanut suunnittelija jatkaa v. 2023.

## **Työpaketti B. Suun terveydenhuollon uudistaminen**

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

### **OSA II:**

Prosessien uudistaminen käynnistetään hankeaikana jonotilanteen vuoksi Kajaanissa. Ratkaisujen pohjana on Kerralla kuntoon -toimintamalli ja siitä saadut kokemukset. Toimintamallin sujuvuuden varmistamiseksi ratkotaan henkilöresursseihin liittyvät logistiset esteet. Perinteiset palvelumuodot uudistetaan soveltuvin osin. Palveluvalikoima päivitetään tarkoituksenmukaiseksi. Pilotoidaan iltavastaanottoa. Ohjauksessa ja neuvonnassa hyödynnetään etäasiointin (Omasote) mahdollisuudet. Henkilöstö osallistetaan kehittämistyöhön mm. työpajoihin.

Määritellään yhdessä suun terveydenhuollon eri-ikäiselle tarjottavat kiireelliset ja kiireettömät palvelut, linjataan julkisen palvelun laajuus. Huomioidaan ennaltaehkäisevä työ sekä integraatio erikoissairaanhoidon suun sairauksenhoidon kanssa.

Toteutetaan jonojen purku ostopalveluna Kajaanissa. Asiakkaita on jonossa arviolta 1554.

Jonojen purku on välttämätön toimintamallin uudistamiseksi.

Arvioidaan Kerralla kuntoon -mallin soveltuvuus suun terveydenhuollon toimintamalliksi erityisesti Kajaanissa, tehdään tiekartta toimintamallin uudistamiseksi. Lisätään suun terveydenhuollon yhteistyötä sosiaali- ja terveyskeskus toimijoiden kanssa sekä kartoitetaan ja luodaan toimintamallit yhteistyön tekemiseksi.

Tarkastellaan suun terveydenhuollon ammattilaisten hh/suuhygienisti/hl työn/toimenkuvat ja työnjako, sekä seurataan ja arvioidaan muutoksen teoteutumista.

Palkataan suunnittelija.

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

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

**Alatyöpaketti 1.** monialainen neuvolatiimi: kootaan keskeiset toimijat suunnittelemaan toimintamalli sekä aloitetaan toiminta. Toimijoiden kanssa tehdään yhteinen nykytilaselvitys ja asetetaan tavoitteet tiimin toiminnalle. Yhdessä sovitaan toiminnan periaatteista: tilannearvio ja suunnitelma, vastuuhenkilön määrittely, tuen ja avun antaminen, palvelun koordinaatio ja seuranta. Toimintamalli rakentuu laajan dialogisen kehittämisen avulla. Toimintamalli pilotoidaan ja laajennetaan koko Kainuun alueelle.

**Alatyöpaketti 2.** sote-sivi monialaisen yhteistyön kehittäminen toteutetaan kaikkien Kainuun kuntien koulujen kanssa. Toimijat kootaan yhteiseen dialogiseen prosessiin soten ja sivistystoimen yhteistyön kehittämiseksi. Prosessi lähtee keskeisimpien haasteiden koonnilla ja yhteisen tavoitetilan asettamisella.

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

**Alatyöpaketti 3.** lähisuhdeväkivaltatyön kehittäminen: kootaan työryhmä käymään läpi olemassa oleva lähisuhdeväkivaltaopas ja siihen lisättävät asiat sekä päivitetään lähisuhdeväkivaltatyön prosessit. Työryhmä suunnittelee tarvittavan osaamisen vahvistamisen aiheeseen liittyen: väkivaltailmiön tunnistaminen (lapset, aikuiset) sekä väkivallan uhrin tai tekijän kohtaamiseen liittyvät asiat sekä muu tarvittava osaamisen vahvistaminen. Viestintä: tehostetaan väkivaltatyöhön, palveluihin ja väkivallan ehkäisyyn liittyvää viestintää Kainuussa.

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

### **OSA II:**

Selkeytetään perhekeskustoimijoiden vastuut ja roolit yhteisissä työpajoissa. Osana Kainuun tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusvision kirkastamista huomioidaan perhekeskustoimintamalli. Vahvistetaan edelleen sosiaali- ja terveystoimen sekä kuntien sivistystoimen yhteistyötä yhteisillä työpajoilla. Juurrutetaan yhteisesti sovitut toimintamallit käytäntöön ja tuetaan juurruttamisprosessia. Tehostetaan sopimuksellisuutta järjestöjen ja muiden toimijoiden kesken sekä vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta mm. kehittäsiakkaiden avulla. Selvitetään vuonna 2023 lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen tarve kyselyin, haastatteluin sekä tilastotietojen kautta. Kartoitetaan lasten ja nuorten päihde -ja riippuvuuspalvelujen ja hoitokokonaisuuden toteuttamisvaihtoehdot. Tehdään yhteistyötä Barnahus –hankkeen, VIP verkoston, OT –keskusvalmistelun kanssa. Palkataan suunnittelija.

### **Työpaketti D. Psykososiaaliset menetelmät**

Kainuun sotesta ja kunnista kootaan ryhmä koulutukseen halukkaista, toteutetaan IPC koulutus ja siihen liittyvä menetelmällinen työnohjaus OYS-erva tasolla tehdyn toiminta-aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Koulutus ja menetelmällinen työnohjaus, seuranta ja arviointi ostetaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä asiantuntijapalveluna, 0,5 htv. Sovitaan sekä Kainuun maakunnan että yo-sairaalan yhteyshenkilöistä kehittämiskokonaisuuteen. Määritellään Kainuun keskussairaalan rooli menetelmätuessa.

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

#### **OSA II:**

Luodaan alueelle kainuulainen toimintamalli peruspalvelujen psykososiaalisten menetelmäosaamisen ylläpitämiseen ja koordinaatioon ja menetelmien käytön seurantaan ja arviointiin. Osallistutaan psykososiaalisten menetelmien osaamisen vahvistamiseen alueen tarpeiden ja resurssien sekä yliopistollisen sairaalan kanssa yhdessä tekemien sopimusten mukaisesti (koulutus ja koordinaatio).

Kainuun sote nimeää alueellisesti psykososiaalisten menetelmien hankeyhteistyöstä vastaavat henkilöt ja varaa näille riittävästi työaikaa YTA-tasoiseen yhteiskehittämiseen osallistumiseen. Alustavan suunnitelman mukaan Kainuun sotessa psykososiaalisten menetelmien kehittämiseen osallistutaan seuraavasti: palkataan hankkeeseen 0,5 htv koordinaattori, lisäksi yhteistyössä ovat operatiivisen toiminnan vastuuhenkilöt. Tarkempi suunnitelma hankkeiden yhteissovittamisesta kuvataan myöhemmin OYS:n yliopistosairaaloille kohdennettavan rahoituksen haun yhteydessä.

Palkataan suunnittelija/koordinaattori 0,5 htv työpanoksella.

### **Työpaketti E. Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen**

Hytetyön vaikuttavuuden parantaminen toteutetaan seuraavin toimenpitein:

Yhteiskehittäminen ikääntyneille suunnatun HyVo -toimintamallin jatkokehittäminen kolmessa (3) työpajassa Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa (kesto 6 kk).

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

Prosessiin kuuluu indikaattorien tarkastelu, arviointi ja valinta. Yhteiskehittämisen aikana syntyneeseen uuteen toimintamalliin haetaan olemassa olevia ja soveltuvia vaikuttavuus-, kustannus- ja vaikuttavuusindikaattoreita hyödyntäen kokonaisvaltaista viitekehystä hyvinvoinnista ja sen edellytyksistä. Valittujen toimintamallin vaikuttavuusindikaattoreiden tulkinta ja hyödyntäminen HYTE- ja SOTE päätöksenteossa kunnissa ja sotessa. Kehitystyötä ja työpajatyöskentelyä tukevaa koulutusta on Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon kanssa (kesto 3kk). Lisäksi mahdollistetaan Pro gradu -tasoiset opinnäytetyöt vaikuttavuudesta, Itä-Suomen yliopiston opiskelijoiden kautta. Järjestökumppanina vaikuttava hytetyö työpaketissa toimivat Kainuun Mielenterveysseura ry ja Mieli ry.

### **Työpaketti F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen**

Selkiytetään päihde- ja riippuvuuksien hoidon palvelukokonaisuutta erityisesti asiakkaan näkökulmasta kuvaamalla hoito- ja palveluprosessit yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lisätään tietoisuutta ja näkyvyyttä palvelukokonaisuuksista mm. uudistamalla verkkosivuja.

Lisätään asiakkaan palvelutarpeen tunnistamisaamasta kouluttamalla ja tukemalla erilaisten työmenetelmien ja mittareiden käyttöönottoa. Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa. Luodaan tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta sekä palveluiden saatavuudesta ja palveluvalikoiman uudistamistarpeesta kyselyjen ja tilastotiedon avulla. Vahvistetaan laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa.

Palkataan suunnittelija.

### **Työpaketti G. Sosiaalihuollon kehittäminen**

Lisätään taloussosiaalityön avulla asiakkaan arjen tukea kehittämällä välitystilipalveluja ja palveluohjausta. Arvioidaan sosiaalityön resurssien riittävyys ja kohdentuminen asiakastarpeen näkökulmasta. Uudistetaan toimintamalleja ja organisoidaan sosiaalityön palvelukokonaisuutta uudelleen, huomioiden mm. asiakkaan työkyky ja kuntoutuminen. Osana moniammatillista ja monialaista yhteistyötä vahvistetaan asiakkaan sosiaalihuollon palvelutarpeen varhaista tunnistamista terveydenhuollossa hyödyntämällä aiemmassa hankkeessa, Paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät (2015-2017), tuotettua [Monialaisen yhteistyön ABC -käsikirjaa](#) . Syvennetään oppilaitosyhteistyötä osaavan työvoiman turvaamiseksi sosiaalihuoltoon yhteisesti sovittavien toimenpiteiden avulla. Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa.

Palkataan suunnittelija.

### **Työpaketti H. Kuntoutuspalvelujen kehittäminen**

Kuntoutuksen osalta kokeillaan kuntoutusohjaajan toimintamallia, joka nivoo yhteen toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallit, linkki pth ja esh:n välille. Kuvataan prosessit ja palvelukokonaisuus. Toimintamalli sisältää asiakasohjausta, konsultaatiota, toimintakyvyn mittareiden ja mittaamisen vahvistamista (ICF viitekehys), osallistumista työttömien terveystarkastuksiin sekä yhteistyötä eläkeselvittelykoordinaattorin kanssa. Uudistetaan kuntoutuksen toimintamalleja etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen. Kehitetään eri toimijoiden apuvälinepalvelujen yhteistyötä ja verkostojen toimivuutta. Lisätään asiakasosallisuutta kehittämistyössä ja operatiivisessa toiminnassa.

Palkataan kuntoutusohjaaja.

### **Työpaketti I. Maksuton ehkäisy**

Maksuttoman ehkäisyn pilotointi aloitetaan vahvistamalla työntekijöiden osaamista: koulutetaan yhteensä 7 terveydenhoitajaa ja kättilöä a) synnytysten jälkeisen tarkastuksen tekemiseen b) ehkäisykapseleiden ja kierukoiden asentamiseen sekä c) seksuaalineuvojiksi.

Sovitetaan lääkäreiden, terveydenhoitajien sekä kättilöiden uudesta tehtäväjaosta. Toiminta nivotaan äitiysneuvolan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon työhön.

Ehkäisyneuvonnan ja esim. ehkäisyvälineiden jakamisen keinojen kehittämiseen osallistetaan kohderyhmää. Lisätään käytössä olevien digitaalisten välineiden käyttöä ehkäisyneuvonnassa (etäneuvonta) sekä viestinnässä, esim. someviestintä.

Palkataan suunnittelija vuodelle 2022 ja vuodelle 2023 0,5 htv ja lisäksi suunnataan työpanosta työpanoksen siirrolla.

Toteutetaan maksuttomien ehkäisyvälineiden jakelu.

### Työpaketti J. Osallisuuden hallintamalli

Luodaan osallisuutta edistävä hallintamalli yhteistyössä kuntien ja sote organisaation tulosalueiden kanssa. Vahvistetaan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia muuttamalla Kainuun soten toimintakulttuuria lisäämällä henkilöstön ja luottamushenkilöiden osallisuusosaamista sekä luomalla konkreettiset pelisäännöt osallistamisen toteuttamiselle. Kartoitetaan osallisuuden hyväksi todettuja työmuotoja ja otetaan niitä käyttöön, huomioidaan erityisesti digitaalisuuden hyödyntäminen. Selkeytetään järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä Kainuun soten toiminnassa käymällä dialogia eri toimijoiden kanssa; sovitaan tavoitteet, toimenpiteet, seuranta ja arviointi. Lisäksi vahvistetaan asiakkaiden ja asukkaiden näkökulmien, kokemusten ja palautteiden keräämistä ja huomioonottamista osana tiedolla johtamista laatimalla malli asiakkuuskertomuksen ja –suunnitelman toteuttamiseen ja laaditaan ensimmäinen asiakkuuskertomus ja -suunnitelma. Nivotaan hallintamalliin vaikuttamistoimielimet kuten vanhus- ja vammaisneuvostot sekä nuorisovaltuusto. Tehdään yhteistyötä järjestöjen sekä järjestöasiainneuvottelukunta (Kainuun Janen) kanssa. Tehdään yhteistyötä SOKRA – hankkeen ja THL:n asiantuntijoiden kanssa.

Palkataan suunnittelija ja lisäksi suunnataan soten asiantuntijoiden työpanosta työpanoksen siirrolla.

## 4 Tulokset ja vaikutukset (mittarit arviontisuunnitelmassa)

### Työpaketti A. Moniammatillisen vastaanottoiminnan kehittäminen

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

### Työpaketti B. Suun terveydenhuollon uudistaminen

- Tuloksena vastaanottoiminnan uudenlainen työtapa
- Hammashoidon jonot ovat lyhentyneet tai poistuneet
- Asiakas pääsee hoitoon helpommin ja joustavammin
- Työhyvinvointi on parantunut
- Toiminta on kustannustehokkaampaa
- [Työnjako on toimivaa](#)
- [Kokonaisuuden johtaminen on vahvistunut](#)



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

### **Alatyöpaketti 1**

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

### **Alatyöpaketti 2**

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

### **Alatyöpaketti 3**

- tuotoksena on päivitetty lähisuhdeväkivalta-opas toimijoiden työn tueksi
- vaikutuksena on lisääntynyt osaaminen väkivaltailmiön tunnistamisessa sekä asiakkaan kohtaamisessa; tunnistetaan paremmin väkivaltaa kohdannut asiakas, huoli otetaan puheeksi, asiakas osataan ohjata tuen ja hoidon piiriin; asiakas kohdataan kunnioittavasti ja tukien
- väestö löytää helposti tukea ja apua lähisuhdeväkivalta tilanteissa; onnistuessaan ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa ja sen raaistumista
- [Kainuussa on toimiva avainhenkilöverkosto lähisuhdeväkivaltatyön tukena](#)

### **Alatyöpaketti 4**

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

[Lasten ja nuorten päihdepalvelutarpeet ja palvelumallit on selvitetty ja jatkotoimenpiteet sovittu.](#)

## **Työpaketti D. Psykososiaaliset menetelmät**

- uudet nuorten psykososiaalisen tuen menetelmät on otettu käyttöön ja sen myötä nuorten masennus ja ahdistuneisuushäiriöihin on pystytty vastaamaan ajoissa; läheteiden määrä erikoissairaanhoidon vähenee
- nuoret saavat oikea-aikaisesti tukea ja apua
- [kaikenikäisten psykososiaalisten menetelmien tarve ja käyttö on kuvattu](#)
- [Kainuussa on toimiva psykososiaalisten menetelmien osaamisen ja kehittämisen koordinaatio sekä yhteistyöverkosto yta-alueen kanssa, jossa yliopistollinen sairaala arvioi menetelmiä sekä koordinoi ja tukee osaamisen vahvistamista](#)

## **Työpaketti E. Hyte työn vaikuttavuuden parantaminen**

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

### **Työpaketti F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen**

- moniammatillinen työ on vahvistunut vastaanottotoiminnassa
- dialogisuus on vahvistunut organisaatiossa
- on luotu tilannekuva päihdehoidon tarpeesta ja palvelujen saatavuuden ja palveluvalikoiman uudistamistarpeesta
- päihde- ja riippuvuuksien hoidon palvelukokonaisuus on kuvattu asiakkaan näkökulmasta
- päihde- ja riippuvuuksien hoidon osaaminen on lisääntynyt ja yhteistyö on tiivistynyt eri toimijoiden kanssa
- päihde- ja riippuvuuksien hoidon näkyvyyttä on lisätty, mm. verkkosivut on uudistettu
- asiakasosallisuus päihdetyössä on vahvistunut

### **Työpaketti G. Sosiaalihuollon kehittäminen**

- moniammatillinen työ on vahvistunut vastaanottotoiminnassa
- Monialaisen yhteistyön ABC –käsikirja on käytössä
- asiakkaiden arki on vahvistunut taloussosiaalityön keinoin
- sosiaalityön resurssit/palvelutarve on kuvattu ja sen pohjalta on luotu tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi (uudet toimintatavat ja organisointi)
- oppilaitosyhteistyö on vahvistunut
- sosiaalityön laatu ja vaikuttavuus ovat lisääntyneet

### **Työpaketti H. Kuntoutuspalvelujen kehittäminen**

- moniammatillinen työ on vahvistunut vastaanottotoiminnassa
- kuntoutuksen prosessit ja palvelukokonaisuus on kuvattu
- kuntoutusohjaaja -toimintamallia on kokeiltu ja tehty johtopäätökset jatkamisesta
- asiakkaan kuntoutuksen hoitopolku sekä työ- ja toimintakyvyn tuki on joustavaa ja oikea-aikaista
- etäteknologian ja digitalisaation hyödyntäviä toimintamalleja on otettu käyttöön
- apuvälinepalvelujen verkosto ja yhteistyö on vahvistunut

### **Työpaketti I. Maksuton ehkäisy**

- työntekijöiden osaaminen on vahvistunut
- tehtävänjako lääkäreiden, terveydenhoitajien ja kättilöiden osalta on uudistunut
- nuorten osallisuus on vahvistunut toimintamallissa
- palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja laatu on parantunut
- palveluvalikoima on monipuolistunut
- viestintä on tehostunut
- digitaalisia välineitä on otettu käyttöön ehkäisyneuvonnassa
- raskauksien keskeytykset ja tartuntataudit ovat vähentyneet
- inhimillinen kärsimys on vähentynyt

### **Työpaketti J. Osallisuuden hallintamalli**

- osallisuuden hallintamalli on luotu ja kuvattu



- toimintakulttuurin muutos on käynnistynyt
- osallisuusosaaminen on lisääntynyt työntekijöillä ja luottamushenkilöillä
- osallisuuden pelisäännöt on luotu
- uusia osallisuustyömuotoja on otettu käyttöön
- asukkaiden osallisuus on lisääntynyt
- järjestöjen ja vapaaehtoistyön merkitys ja rooli on kirkastunut
- asiakkuuskertomus ja –suunnitelma on laadittu
- vaikuttamistoimielimet ovat osa osallisuuden hallintamallia
- osallisuustyö on systemaattista

Kehittämistoimet toteutetaan osana operatiivista toimintaa ja uusien toimintamallien juurruttaminen tapahtuu kehittämistyön yhteydessä iteratiivisesti. Tavoitteena on, että toimintamalli on vakiintunut HELLÄ-hankkeen päättyessä. Kainuun sotien johto on sitoutunut uudistuksiin ja tukee kehittämistoimintaa. Kehittämistyö nivoutuu Kainuun hyvinvointialueen valmisteluun ja uudistukset tulevat olemaan osa hyvinvointialueen toimintaa.

## 5 Hankkeen kustannukset

HELLÄ -hankkeen kokonaiskustannukset ovat 5 037 266 €. HELLÄ osa I valtionavustus on 1 671 131 € ja HELLÄ osa II kustannukset ovat 3 366 135. HELLÄ osa II:n kustannukset muodostuvat yhdeksästä eri työpaketin toiminnasta.

Kustannuksia ei jakaannu Kainuussa muille toimijoille. Kustannuksia seurataan Kainuun sotien normaalin kehittämistoiminnan ja taloushallinnon periaatteiden mukaisesti, joka on todettu toimivaksi ja hyväksi käytännöksi jo vuodesta 2005 alkaen. Rahoittajan antamia ohjeita noudatetaan tarkasti. Hankkeen projektipäällikön ja sihteerin työpanos on jaettu työpaketeille osassa I ja osassa II koordinoinnista on jaettu Lapelle 25 %. Alla olevassa taulukossa on kuvattu työpaketeittain kokonaiskustannukset osa I:n ja osa II:n osalta erikseen ja yhteensä sekä eritelty Lape-kustannukset.

Työpaketti	Kokonaiskustannukset	Yhteensä
<b>Työpaketti A. Moniammatillisen vastaanottotoiminnan kehittäminen</b>	Osa I: 1 052 260 € Osa II: 898 260 €	1 950 520 €
<b>Työpaketti B. Suun terveydenhuollon uudistaminen</b>	Osa I: 50 980 € Osa II: 678 490 €	729 470 €
<b>Työpaketti C. Perhekeskustoiminnan tehostaminen; lapset, nuoret ja perheiden palvelut</b>	Osa I: 361 940 € Osa II: 212 781 €	LAPE 574 721 €
<b>Työpaketti D. Psykososiaaliset menetelmät</b>	Osa I: 89 440 € Osa II: 79 870 €	169 310 €
<b>Työpaketti E. Hyte-työn vaikuttavuuden parantaminen</b>	Osa I: 118 380 €	118 380 €
<b>Työpaketti F. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittäminen</b>	Osa II: 180 505 €	180 505 €
<b>Työpaketti G. Sosiaalihuollon kehittäminen</b>	Osa II: 161 100 €	161 100 €

<b>Työpaketti H. Kuntoutuspalvelujen kehittäminen</b>	Osa II: 160 380 €	160 380 €
<b>Työpaketti I. Maksuton ehkäisy</b>	Osa II: 704 380 €	704 380 €
<b>Työpaketti J. Osallisuuden hallintamalli</b>	Osa II: 185 370 €	185 370 €
<b>Hankehallinnointi ja koordinaatio</b>	Osa II: 103 130 €	103 130 €
<b>Yhteensä</b>	Osa I: 1 671 131 € Osa II: 3 366 135 €	5 037 266 €

## 6 Hankkeen hallinnointi

### 6.1 Hankkeen kattavuus ja organisoituminen

**Tähän hakemukseen voidaan tarvittaessa tehdä sisällöllisiä muutoksia, kun RRF haku aukeaa ja haun sisältö täsmentyy.**

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

Puolanka on osajäsenenä Kainuun sotessa erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityis- huollon ja ympäristöterveydenhuollon osalta. Puolangan perustason sosiaali- ja terveystyö- palvelut on ulkoistettu yritykselle. Puolanka on mukana kehittämishankkeessa, erityisesti järjestäjän näkökulmasta ja mm. tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kirkastamisessa, osallisu- uden hallintamallin työpaketissa, psykososiaalisten menetelmien kehittämisessä sekä ohjaus- ryhmätyöskentelyn kautta.

Kainuun väkiluku v. 2020 oli 71 664.

Hankkeen päätoteuttajana, hallinnoijana ja palvelujen järjestäjänä toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintavaltuutus hankkeeseen tulee Kainuun soten jäsen- kunnilta sosiaali- ja terveystyöpalvelujen perussopimuksessa.

Hankkeen vastuullinen operatiivinen toimija on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayh- tymän kehittäminen ja suunnittelu tulosityksikkö ja vastuuhenkilönä kehittämisjohtaja Marita Pik- karainen. Hankkeen hallinnoija vastaa toteumaraporttien, maksatushakemusten ja valtion- avustusselvityksen tekemisestä sekä huolehtii tarvittavien selvitysten ja tietojen antamisesta valtionapuviranomaisille. Kehittämis- ja suunnitteluyksikkö toimii suoraan kuntayhtymän johta- jan alaisuudessa hallinnon tulosalueella.

Kehittäminen ja suunnittelu yksikkö on hallinnoinut hyvin tuloksin vuodesta 2005 noin 90 eri- laista ja erikokoista hanketta.

Hankepäällikkönä jatkaa HELLÄ osa I –hankkeen projektipäällikkö.

Hankkeelle muodostetaan ohjausryhmä ja tarvittava määrä projektiryhmiä.

Ohjausryhmään kuuluu kuntayhtymän johtaja, kehittämisjohtaja, tulosaluejohtajat, vas- tuualuepäälliköt, hallintoylilääkäri, hallintoylihoitaja, yhtymähallituksen edustajat 2, kun- tien edustajat 2, järjestöjen edustaja(t), sosiaalialan osaamiskeskuksen edustaja, kehiti- täjäasiakas, henkilöstön edustaja, rahoittajan edustaja STM, aluekoordinaattori THL.

Ohjausryhmässä esittelijänä toimivat projektipäällikkö ja tarpeen mukaan kokouksiin kut- sutaan muita asiantuntijoita.

## 6.2 Viestintä ja sidosryhmät

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

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

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

Kainuun soten hanketoiminnan verkkosivuille kootaan hankkeessa tuotettua materiaalia.

### Sidosryhmien osallistuminen

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

JärjestöKainuu2.0 toteutti tammikuussa pikaisen kyselyn alueen järjestöille halukkuudestaan osallistua hankkeen toteuttamiseen; halukkuutta yhteiskehittämiseen on runsaasti, mm. Kainuun sydänyhdistys ry., Kainuun sosiaaliturvayhdistys ry., Kainuun Nuotta ry., Kainuun syöpäyhdistys ry., Kainuun Mielenterveysseura ry. ovat lupautuneet olla mukana uudistuksen toteuttamiseen.

Kainuun soten hankkeissa on osallistettu kuntalaisia ja erilaisia kehittäjäasiakasryhmiä jo vuodesta 2006 alkaen, joten kuntalaisten ja asiakkaiden osallistaminen tulevaisuuden sotekeskushankkeeseen on luonnollinen osa hankkeen toteuttamista kaikissa työpaketeissa.

Järjestöjä tullaan osallistamaan mm. seuraavasti:

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

Keskeisiä sidosryhmiä ovat alueen kunnat ja seurakunnat, maakunnan ja kansalliset järjestöt, kuntien HYTE-toimijat, sosiaalialan osaamiskeskukset ISO ja POSKE, kuntien vammais- ja vanhusneuvostot, Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Kainuun ammattiopisto, Aikuis- ja täydennyskoulutuspalvelut Aikopa, Itä-Suomen yliopisto, OYS-erva, muut alueelliset sote-toimijat.

HELLÄ osa II täydennyshaun valmistelu on toteutettu laajalla sote-virkamiesvalmistelulla. Sidoryhmäyhteistyö jatkuu järjestöjen ja järjestöasiainneuvottelukunnan (Kainuun JANE) kanssa, kehittäjäasiakkaiden, kokemusasiantuntijoiden ja muiden toimijoiden kanssa.

### 6.3 Seuranta ja arviointi

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

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

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

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

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

### 6.4 Riskit ja niihin varautuminen

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

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

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