

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma

Pohjois-Pohjanmaan tulevaisuuden sosiaali-
ja terveyskeskus -hanke v. 2020–2023
(POP sote-hanke)

Loppuraportti
Ohjausryhmä 22.2.2024

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi vuosina 2020 ja 2021 Pohjois-Pohjanmaalle rahoitusta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman mukaiseen kehittämistoimintaan. Ohjelman avulla on pyritty vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja yhteistyötä, jotta sote-asiakkaiden tilanteita pystytään jatkossa arvioimaan paremmin kokonaisuutena ja he saavat tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Ohjelman tavoitteita ovat olleet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen, toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen ja kustannusten nousun hillitseminen.

Pohjois-Pohjanmaan alueellisessa POPsoite-hankkeessa (v. 2020–2023) kehittämistyö integroitiin vahvasti hyvinvointialueen toiminnan valmisteluun ja käynnistämiseen. Hankkeen alusta lähtien osahankkeina olivat Lapset, nuoret ja perheet kehittämisohjelma, sisältäen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)-kokonaisuuden, Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelma, Ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma ja Hoitotakuu kehittämisohjelma. Kesästä 2021 alkaen edellisten lisäksi käynnistyivät Kuntoutuksen kehittämisohjelma ja kevästä 2022 alkaen Vammaispalvelujen kehittämisohjelma. Kehittämisohjelmien lisäksi toimintaa on tuettu kaikille edellisille yhteisillä osioilla, joita olivat Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, Sotedigi ja Innovaatio- ja yhteiskehittämis toiminta sekä läpileikkaavana toimintana Järjestötyön koordinaatio. Samoin Ensihoidon kehittämistyötä integroitiin soveltuvin osin hankekokonaisuuteen. Yhteistyöalueen koordinaatiota on kehitetty omassa erillishankkeessa (Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja OT-keskus). Muita kansallisesti rahoitettuja erillishankkeita ovat olleet ikäihmisten kotona asumista tukeva Ikä on POP (TulKoti)-hanke sekä päihteiden käytön vähentämiseen tähtäävä Päkä-hanke.

Hankekokonaisuuden pitempikestoisia hyötyjä ja vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta myöhemmin. Hankeaikana tehdyillä toimenpiteillä on kuitenkin onnistuttu sekä tukemaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä, että kehittämään strategian ja järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Hanketyö onnistui haastavasta muutostilanteesta huolimatta varsin hyvin. Hankkeen aikana tuotettiin kaikissa kehittämisohjelmissa runsaasti erilaisia toimintamalleja, joita on otettu käyttöön omalla hyvinvointialueella ja viety kansalliseen käyttöön Innokylään. Lisäksi kehittämisohjelmissa on tehty useita suunnitelmia, ohjeita ja videoita. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) verkkosivuille on tuotettu hankeosioiden kuvaukset ja Pohteen väliaikaiseen materiaalipankkiin on viety uusien toimintamallien ohjeistukset ja koulutusvideot. Ohjelman loppuseminaareihin on tuotettu postereita, jotka ovat Pohteen käytettävissä hankkeen päättymisen jälkeen.

Kehittämistyö jatkuu Pohteen pysyvissä rakenteissa ja uusilla kehittämisrahoituksilla. Mm. tietojärjestelmien hajanaisuuden vuoksi kaikkia integraatiotavoitteita ei Tulsoite-hankkeen aikana vielä saavutettu. Kehittämistoimintaa tulee tehdä jatkossakin ”yhteen suuntaan” koko hyvinvointialueen tasolla. Kehittämistoimintaan tulee kiinnittää myös kuntien palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat mukaan, jotta palveluiden painopistettä saadaan käännettyä ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Johdon sitoutuminen ja tuki hyötyjen ja vaikuttavuuden saavuttamiseksi on olennaisen tärkeää myös tulevaisuudessa.

Sisällysluettelo

1. TULOKSET JA VAIKUTTAVUUS.....	3
1.1. HANKKEEN TAUSTA.....	3
1.2. TAVOITTEET JA ARVIOINTI	5
1.3. HYÖDYT JA VAIKUTTAVUUS	7
1.3.1 HYÖTYJEN JA VAIKUTTAVUUDEN SEURANTA JA ARVIOINTI POHJOIS-POHJANMAALLA.....	7
1.3.2 KEHITTÄMISOHJELMA-JA-OSIOKOHTAISESTI SAAVUTETUT HYÖDYT JA VAIKUTTAVUUS.....	8
2. TOTEUTUS	19
2.1. YLEISKUVA.....	19
2.2. AIKATAULUN TOTEUTUMINEN.....	20
2.3. TOTEUTUNEET KUSTANNUKSET JA RESURSSIT.....	22
2.4. RISKIEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	24
3. OSAPROJEKTIT.....	26
3.1. YLEISTÄ.....	26
3.2. LAPSET, NUORET JA PERHEET KEHITTÄMISOHJELMA.....	26
3.3. MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA.....	29
3.4. IKÄIHMISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA JA IKÄ ON POP.....	32
3.5. HOITOTAKUU KEHITTÄMISOHJELMA.....	38
3.6. KUNTOOUTUKSEN KEHITTÄMISOHJELMA.....	41
3.7. VAMMAISPALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA.....	44
3.8. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	45
3.9. SOTE-DIGI	47
3.10 INNOVAATIO- JA YHTEISKEHITTÄMISTOIMINTA.....	49
3.11 JÄRJESTÖTOIMINNAN KOORDINOINTI.....	49
3.12. ENSIHOITO.....	51
4. DOKUMENTOINTI	54
4.1. KÄYTTÖÖNOTETUT TOIMINTAMALLIT.....	54
4.2. MUU DOKUMENTOINTI.....	63
5. OPIT JA PALAUTTEET.....	66
6. PYSYVÄ TOIMINTA JA JATKOTOIMET.....	67
6.1. SIIRTYMINEN PYSYVÄÄN TOIMINTAAN.....	67
6.2. IDEOITA JATKOKEHITYKSELLE.....	72
7. LIITTEET.....	72

1 Tulokset ja vaikuttavuus

1.1 Hankkeen tausta

Vuosina 2020–2023 toteutetun ”Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman” tavoitteena on ollut hallitusohjelman mukaisesti kehittää sekä perustason sosiaalipalveluja että terveystalouden palveluja. Ohjelman toimenpiteiden avulla on pyritty parantamaan palvelujen saatavuutta ja yhteensovittamaan palvelut ihmisen tarpeita vastaavaksi. Ohjelma on tähdännyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Ohjelman avulla on pyritty vahvistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä, jotta asiakkaan tilannetta pystytään jatkossa arvioimaan paremmin kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Ohjelmalla on ollut seuraavat viisi tavoitetta:

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

- tavoite tarkoittaa palveluiden painopisteen siirtämistä raskaista palveluista kohti perustasoa ja edelleen kohti ehkäisevää ja ennakoivaa toimintaa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

- tavoite sisältää palveluita tuottavien työntekijöiden osaamistason nostamisen koulutuksella ja toiminnan rakenteen ja työtapojen hiomisen palveluiden laadun ja viime kädessä vaikuttavuuden kohottamiseksi.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

- tavoite tarkoittaa sitä, että palveluiden tulee olla itseisarvoisesti monialaisia ja monipuolisia ja että palveluiden eri sektoreiden (sosiaalipalveluiden ja terveystalouden palveluiden) ja eri tasojen (terveydenhuollon perustaso ja erityistaso) yhteistyö on hiottu joustavasti ja tehokkaasti yhteensopivaksi.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

- tavoite tarkoittaa, että palveluita kehitettäessä otetaan huomioon taloudellisten resurssien rajallisuus ja pyritään löytämään kustannustehokkaimmat tavat toteuttaa välttämättömät palvelut.

Ohjelma ja sen tavoitteet ovat nivoutuneet yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelmaa on toteutettu hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joita sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tukenut valtionavustuksilla vuosina 2020–2023.

Tulevaisuuden sote-keskushanke
Pohjois-Pohjanmaalla (POPsoite)

29.6.2020 STM teki päätöksen valtionavustuksen myöntämisestä Pohjois-Pohjanmaalle Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman mukaisen kehittämishankkeen toteuttamiseen yhteensä 4 914 000 € (Tulsoite 1). Hankehallinnoijana toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) ja osatoteuttajina alueen kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät. Vuonna 2021 STM myönsi POPsoite -hankkeelle lisärahoitusta 9 900 205 € täydennetyin hankehakemuksen mukaisesti (Tulsoite 2). Hankekokonaisuutta toteutettiin vielä v. 2022 PPSHP hallinnoimana (osatoimijoina alueen kunnat) ja vuoden 2023 alusta lähtien hallinnointi siirtyi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (Pohde). STM on vastannut ohjelman strategisesta johtamisesta ja valvonut ohjelmaan kuuluvia hankkeita. THL on puolestaan vastannut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisesta seurannasta ja arvioinnista sekä arviointitulosten julkaisemisesta.

Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke on toteuttanut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistustyötä omalla alueellaan ja osin myös koko pohjoisella yhteistyöalueella. Erillisillä valtionavustusrahoituksilla Tulsoite-hanke sekä rakenneuudistusta palveleva alueellisen valmistelun hanke (v. 2020–2021) muodostivat alkuvaiheessa yhtenäisen kehittämiskokonaisuuden (POPsoite). Rakenneuudistusta palveleva alueellisen valmistelun hanke (sis. 11 osahanketta) päättyi vuoden 2021 lopussa, jonka jälkeen toteutusta jatkettiin Tulsoite -hankkeessa. Hankkeen alusta lähtien osahankkeina ovat olleet *Lapset, nuoret ja perheet* -kehittämishankkeet, sisältäen *LAPE*-kokonaisuuden (LNP), *Mielenterveys- ja päihdepalvelujen* -kehittämishankkeet (MiPä), *Ikäihmisten palvelujen* -kehittämishankkeet (IKÄ) ja *Hoitotakuu*-kehittämishankkeet (HT). Kesästä 2021 alkaen edellisten lisäksi käynnistyivät *Kuntoutuksen* -kehittämishankkeet (KUN) ja kevästä 2022 alkaen *Vammaispalvelujen* -kehittämishankkeet (VPL). Kehittämishankkeiden lisäksi toimintaa on tuettu kaikille edellisille yhteisillä osioilla, joita ovat olleet *Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen* (HYTE), *Sotedigi* ja *Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta* sekä läpileikkaavana toimintana *Järjestötyön koordinaatio*. Samoin *Ensihoidon* -kehittämistyötä on integroitu soveltuvin osin hankekokonaisuuteen.

POPsoite-hankkeen lisäksi palvelujärjestelmän toimintaa ja hyvinvointialuevalmistelua Pohjois-Pohjanmaalla ja yhteistyöalueella on kehitetty ja tuettu erillishankkeissa. STM myönsi valtionavustusta yhteensä 1 780 000 euroa yhteistyöalueen Tulevaisuuden sote-keskushankkeita koskeviin koordinaatio- ja toteutustehtäviin. Avustus jakaantui kahteen osioon; *Psykososiaalisten menetelmien* käyttöönoton ja ylläpidon sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden *OT-keskuksen* koordinaatio- ja toteutustehtäviin. Muita kansallisesti rahoitettuja erillishankkeita ovat olleet Tulevaisuuden sotekeskuksen ikäohjelmaa täydentävä *Ikä on POP (TulKoti)*-hanke (rahoitus; 2 106 000 €) sekä *Päkä*-hanke (rahoitus 503 000 €), jonka tavoitteena on ollut kehittää päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien ja vauvaperheiden palveluita.

1.2 Tavoitteet ja arviointi

Kansalliset ja alueelliset tavoitteet

Ohjelman kansallisten hyötytavoitteiden pohjalta hankkeella pyrittiin tuottamaan hyötyä koko yhteiskunnalle (vrt. sivu 1). Pohjois-Pohjanmaalla omalle hankekokonaisuudelle asetettiin ohjelman mukaisia tulostavoitteita (vrt. sivu 8), hankkeen kehittämissuunnitelmien yhteisiä tavoitteita (liite 1) ja kehittämissuunnitelma-kohtaisia erityistavoitteita (liite 2). Kansallinen arviointi on toteutettu prosessitavoitteiden (=välitavoitteet hyötytavoitteiden saavuttamiseksi) ja hyötytavoitteiden pohjalta. Arvioinnissa on hyödynnetty kansallisia ja maakunnallisia mittareita. Pohjois-Pohjanmaalla prosessitavoitteet on kuvattu kehittämissuunnitelmien kehittämistoimenpiteiden tavoitteina, joilla on pyritty hyöty- ja tulostavoitteiden saavuttamiseen. Prosessitavoitteet kertovat konkreettisista vaiheista hyötytavoitteiden saavuttamiseksi.

Ohjelman arvioinnin toteuttaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastannut kansallisesti ohjelman seurannasta ja arvioinnista yhteistyössä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Alueelliset toimijat ovat vastanneet arvioinnissa tarvittavan tiedon tuottamisesta ja analysoinnista. Kansallista ja alueellista tavoitteiden määrittelyä on tehty hankkeen suunnittelu- ja käynnistysvaiheessa useilla tasoilla ja kansallisesti eri kokoisissa alueellisissa hankkeissa. Tavoitteisiin liittyvien käsitteiden määrittelyssä on ollut erityisesti alkuvaiheessa epäselvyyttä ja niitä on jouduttu ohjelman käynnistysvaiheen jälkeen tarkentamaan. Nämä edellä mainitut tekijät yhdessä ovat vaikeuttaneet erityisesti alkuvaiheessa hankkeiden tavoitteiden asettamista, seuranta ja arviointia tasalaatuisesti.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman toteutumista seurattiin ja arvioitiin kuvassa 2 esitetyn mukaisesti kolmella eri tasolla: 1. Prosessitavoitteiden toteutumista seurattiin kuukausittain valtionhallinnon Hankesalkku-palvelussa 2. Hyötytavoitteiden toteutumista seurattiin THL:n toteuttamalla arvioinnilla ja maakunnan oma-arvioinnilla kaksi kertaa vuodessa 3. Vaikutuksia arvioitiin kaksi kertaa ohjelman aikana ulkoisella arvioinnilla, jonka STM hankki. Pohjois-Pohjanmaalla Tulsoite-hankekokonaisuus muodostui hyvin laajaksi ja sen vuoksi päädyttiin tekemään arviointia ja seuranta kehittämissuunnitelma- ja -osio kohtaisesti. Kehittämissuunnitelmien prosessi- ja hyötytavoitteiden arviointi on kokonaisuudessaan kuvattu liitteessä 5.



Kuva 1. Tulevaisuuden sote-keskusohjelman seuranta ja arviointi

POPsoiten arvioinnin toteutuminen

Hankkeen alueellinen arviointi on toteutettu seuraavasti: ennen hanketta lähtötilanteen oma-arvioinnissa hyödynnettiin THL:n arviointiraporttia (8/2019) sekä sen pohjalta tehtyä tarkennettua Pohjois-Pohjanmaan tilannekuvaa (1/2020). Hankkeen alkaessa laadittiin arviointisuunnitelma, johon kirjattiin arvioitavat sisällöt, mittarit ja aikataulu. Suunnitelma sisälsi prosessi- ja tulostavoitteet, niiden saavuttamiseksi tehtävät kehittämistoimenpiteet, esimerkiksi uusien toimintamallien käyttöönoton sekä niiden avulla tavoiteltavat tulokset, sekä toimenpiteet tuloksien hyödyntämiseksi ja levittämiseksi hankkeen aikana ja sen jälkeen. Suunnitelma vietiin arviointitaulukoiksi kunkin kehittämisohjelman osalta. Puolivuositain tapahtuneeseen oma-arviointiin on lisäksi kuulunut arvioida POPsoiten Tulevaisuuden sotekeskus -kehittämisohjelmien kokonaisuuden yhteisvaikutuksia ja -vaikuttavuutta (arviointoasteikko 1–5)

Hankkeen aikana on seurattu jokaisen kehittämisohjelman ja koko hankkeen etenemistä toteutus- ja toimeenpanosuunnitelmissa tarkentuneen arviointisuunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti. Myös hyvinvointialuevalmistelu ja rakenneuudistuksen toimeenpano on ollut arvioinnin kohteena. Arvioinnissa on hyödynnetty kansallisia ja maakunnallisia mittareita, paikallista tietoa, tietojohtamista, kyselyiden tuloksia ja asiakaspalautetta.

Hyötytavoitteiden arviointitulokset on julkaistu puolivuositain ja myös hanketyön päättyessä hankesalkussa ja Innokylän verkkopalvelussa (www.innokyla.fi). Hankkeen päätyttyä on tehty loppuarviointia ja -raportti hankkeen tuloksista, hyötytavoitteiden saavuttamisen tilanteesta, jatkotoimenpiteistä ja suosituksista. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on seurattu mielenkiinnolla POPsoite-hankkeen ja erityisesti sen kehittämisohjelmien tuloksia. Kehittämisohjelmien tavoitteiden saavuttamista ja tuotoksia esitellään ja kuvataan kohdassa 1.3.1.

1.3 Hyödyt ja vaikuttavuus

1.3.1. Hyötyjen ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi Pohjois-Pohjanmaalla

Popsoite -hankkeen tulostavoitteet kuvattiin tarkennetussa hankesuunnitelmassa seuraavasti:

1. Saatavuus – parannetaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta
2. Laajennetaan asiakaslähtöisten digipalveluiden ja teknologian hyödyntämistä.
3. Arvioidaan akuutti- ja ympärivuorokautisten paikkojen tarve ja koordinoidaan näitä keskitetysti ja/tai alueellisesti.
4. Tarjotaan erikoislääkäripalveluita ja -konsultointia sote-keskuksissa sekä varmistetaan yhteydensaanti esim. teknologiaa hyödyntäen.
5. Varmistetaan pääsy kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista
6. Laajennetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja ja -käytäntöjä.
7. Määritellään yhteisiä hoidon ja palveluiden myöntämisen perusteita.
8. Kehitetään palveluohjauksen ja neuvonnan toimintamalleja sisältäen yhdyspintojen näkökulman.
9. Luodaan maakuntaan yhteisrekrytoinnin malli lääkäreille ja tarvittaessa muille erityisasiantuntijaryhmille.

Tulostavoitteiden lisäksi hankkeen poliittisessa ohjauksessa määriteltiin kaikille kehittämisohjelmille kahdeksan oma-arvioinnin keskeistä tulosten ja vaikutusten ylätavoitetta, joita on ollut tarkoitus arvioida myös hankkeen päättymisen ja hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen jälkeen. Näitä ovat: 1. Palvelujen saatavuus on parantunut, 2. Kotoa kotiin -palveluketju toimii nykyistä sujuvammin, 3. Erityistason sosiaali- ja terveystalvet ovat jalkautuneet sote-keskuksiin, 4. Työnjako, yhteistyö ja osaaminen ovat uudistuneet ja tukevat osaltaan henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä, 5. Digitalisaation tuella on uudistettu ja yhtenäistetty toimintatapoja ja -prosesseja, 6. TKIO-toiminta vahvistaa maakunnan asemaa kehittämisen veturina, 7. Ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuus on lisääntynyt ja 8. Sote-kustannusten kehitys saadaan pysymään hallittuna. Edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamista on selvitetty mm. osana Pohteen tarkastuslautakunnan laajaa seurantakyselyä koskien hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä. Tulokset raportoidaan keväällä 2024.

Kansallisen Tulsote- ohjelman ja oman alueellisen POPsoite- hankkeen tavoitteet antavat hyvän pohjan arvioida myös hyvinvointialueen käynnistymisen ja alkuvaiheen toiminnan onnistumista hankkeen päättymisen jälkeen. Koska hankkeen prosessitavoitteet ja toimenpiteet on integroitu kiinteäksi osaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiaa ja järjestämissuunnitelmaa, luontevinta on jatkossa arvioida vaikuttavuutta osana strategian ja järjestämissuunnitelman toteutumisen arviointia.

1.3.2 Kehittämisohjelma- ja osiokohtaiset saavutetut hyödyt ja vaikuttavuus

Kehittämisohjelmien ja -osioiden toimenpiteitä ja niiden pohjalta hankkeen tavoitteiden saavuttamista on raportoitu ja arvioitu edellä kuvatun arviointisuunnitelman mukaisesti. Hankkeen päättyessä joulukuun lopussa 2023 kehittämisohjelmien ja -osioiden tuloksista, hyödyistä ja vaikuttavuuksista on tehty tiivistelmät, joissa on kuvattu saavutettuja tuloksia ja hyötyjä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tiivistelmät ja jokaisen kehittämisohjelman laajemmat oma-arvioinnit on viety Innokylään.

Lapset, nuoret ja perheet -kehittämisohjelma

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on edistetty LNP-kehittämisohjelmassa monialaisten toimintamallien, verkostotyön menetelmien ja konsultaatorakenteiden kehittämisellä. Näyttöön perustuvien koulutusten avulla on vahvistettu oikea-aikaisten ja vaikuttavien palveluiden saatavuutta perustason palveluissa. Palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta on parannettu kehittämällä palveluohjausta sekä käynnistämällä yhden yhteydenoton yhteydenottokanavia sekä ammattilaisille että kuntalaisille. Palveluketjukupvauksilla on mallinnettu palveluprosesseja sekä asiakkaan tarpeen mukaisia tukea ja palveluita. Perhekeskustoiminta on jo osittain käynnissä ja kehittämistyö on alueilla eri vaiheissa.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennaltaehkäisyä ja ennakointia on kehitetty varhaisen vaiheen tukea vahvistamalla kytkemällä järjestötoimijat mukaan toimintoihin. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu erilaisilla koulutuksilla tukemaan lapsia, nuoria ja perheitä varhaisessa vaiheessa (Ihmeelliset vuodet, Strategia-vanhempainohjausryhmät, nepsy-verkkokurssit, mielen terveyden ensiapukoulutukset, Lapset puheeksi jne.)

Palveluketjukupvauksissa on huomioitu ennaltaehkäisevät palvelut sekä digitaaliset palveluohjauskanavat tukemaan asiakkaiden itse- ja omahoitoa. Palvelukokonaisuuksissa huomioidaan kuntien toiminnat sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Laatu ja vaikuttavuus

Toiminnan yhdenmukaistamisella on vahvistettu palveluiden laatua, ja kehittämistyö on pohjautunut voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä kansallisiin suosituksiin. Ammattilaisten osaamista on vahvistettu näyttöön perustuvilla menetelmäkoulutuksilla. Palveluiden vaikuttavuutta on lisätty monialaista työtä vahvistamalla sekä ottamalla käyttöön oikea-aikaisesti tarjottavia tarpeen mukaista hoitoa ja palveluita.

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Monialaisten toimintamallien, verkostotyön menetelmien, konsultaatorakenteiden kehittämisellä ja näyttöön perustuvien koulutusten avulla on vahvistettu oikea-aikaisten ja vaikuttavien palveluiden saatavuutta perustason palveluissa. Kehittämistyössä on ollut monialaista työskentelyä vahvistavia pilotteja, joissa on rakennettu erilaisia tiimi- ja

työparimalleja. Kehittämistyötä on tehty kouluttamalla johtoa, työntekijöitä sekä sidosryhmiä erilaisiin monialaista yhteistyötä tukeviin rakenteisiin ja työskentelyyn.

Kustannusvaikuttavuus

Ennaltaehkäiseviä palveluita, perustason palveluita ja monialaista yhteistyötä vahvistamalla pyritään siirtämään resurssien painopistettä erityistasolta perustasolle.

Yhteenveto hyödyistä:

Toiminnan kehittämistyöllä lapset, nuoret ja perheet saavat enemmän vaikuttavaa ja oikea-aikaista tukea, ohjausta ja hoitoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa arkiympäristöstään. Varhainen tuki ennaltaehkäisee asioiden komplisoitumista ja raskaimpien palveluiden tarvetta. Henkilöstön osaaminen on vahvistunut ja palveluprosessien selkeyttämisen ja yhdenmukaistamisella työskentely on sujuvampaa ja vaikuttavaa. Varhaiseen tukeen panostaminen vähentää erityisen tuen tarvetta, jonka seurauksena kustannukset taittuvat.



Kuva 2. Verkostoimainen perhekeskustoiminta kehittämisohjelman kuvaamana

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen -kehittämisohjelma

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on parannettu Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaisen toiminnan juurruttamisella sekä yhdenmukaistamalla mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa sekä ammattilaisia kouluttamalla huomioiden ennaltaehkäisevät palvelut, eri toimialojen yhteistyö ja konsultaatiokäytänteet.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Ennakoivan työn ja puheeksi oton kehittämistyö on käynnistynyt, mutta pilotit ovat vasta alkamassa osana tulevaa hyvinvointialueen kehittämistoimintaa. Ennaltaehkäiseviä palveluita on kehitetty osana Terapiat etulinjaan toimintamallia sekä palveluketjutyöskentelyssä. Lisäksi otettu käyttöön päihteiden puheeksi oton ja mini-intervention toimintamalli.

Laatu ja vaikuttavuus

Perustason koulutusohjelma toimii täydellä teholla. OYS psykiatrialla aloitti syksyllä 2023 tehostetun avohoidon yksikkö, jonka resurssit saatiin aiemmalta vuodeosastolta. Toiminnan yhdenmukaistamisella on vahvistettu palveluiden laatua, ja kehittämistyö on pohjautunut voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä myös kansallisiin suosituksiin. Kouluttamalla ja yhteiskehittämisellä on varmistettu laadukasta hoidon tarpeen arviota, oikea-aikaista hoitoon ohjautas ja vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien laaja saatavuutta perustason palveluissa. Yhtenäisen kirjaamisen käytännöt mahdollistavat tiedon seurannan, vaikuttavuuden arvioinnin sekä tiedolla johtamista.

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Kehittämistyötä on integroitu olemassa olevaan palvelujärjestelmään. Palveluketjujen avulla on pyritty selkiyttämään ammattilaisten työnjakoa, vastuita ja rooleja päällekkäiseen työn minimoimiseksi ja moniammatillisen yhteistyön sujuvoittamiseksi. Kehittämistyössä on pilotoitu ja otettu käyttöön monialaisia työparimalleja, kuten kriisityön toimintamalli, hoito syyteen sijaan-toiminta, mielenterveysambulanssi ja sotekeskusten ensilinjan mipä-hoitaja.

Kustannusten nousun hillintä

Kustannustehokkuus on ollut kaikkien pilottien lähtökohta. Ennaltaehkäiseviä palveluita, perustason palveluita ja monialaista yhteistyötä vahvistamalla on tavoitteena siirtämää resurssien painopistettä erityistasolta perustasolle. Integraatiota on edistetty pilotoimalla selviämisasematoimintaa.

Kehittämistyön tulosten hyötyinä asiakas saa oikea-aikaisesti tarpeenmukaisia ja vaikuttavia palvelua asuinpaikastaan riippumatta ja hoitoon pääsy nopeutuu sekä hoidon jatkuvuus varmistuu. Lisäksi perustason työntekijöiden osaaminen on vahvistunut ja työntekijöillä on vaikuttavia menetelmiä asiakastyöhön. Hanketyö on lisännyt eri puolilta hyvinvointialuetta olevien aluekehittäjien ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtajien koheesiota ja yhteenkuuluvuutta, Asiakas- ja potilastyöntekijöiden innostus kehittämiseen on lisääntynyt, perustason työntekijöiden osaaminen on vahvistunut. Aivan kaikkia asetettuja hyötytavoitteita ei ole vielä voitu saavuttaa, vaan siihen tarvitaan pitkäjänteistä työtä.

Ikä-kehittämisohjelma ja Ikä on Pop (Tulkoti)

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Kehittämisohjelman ja osahankkeen tavoitteena on ollut vahvistaa varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja ikäihmisten sote-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla.

Lisäksi on tavoiteltu asiakkaan palveluiden painopisteen siirtymistä erityistasolta peruspalveluihin sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin. Hankkeen aikana kehitetty palveluohjausta, palveluiden myöntämisen perusteita, tiedolla johtamista (RAI) sekä rakennettu useita kotona asumista tulevia toimintamalleja (kotisairaala, kotona asumisen tuen keskus, etälääketieteellinen tuki, ympärivuorokautisen hoidon tuki, omaishoitajuus jne.)

Toiminnan painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Asiakas- ja palveluohjaus on keskeisessä roolissa ikäihmisten palveluja kehitettäessä. Rakennetun kotikuntoutusmallin mukaisesti ikäihmisen toimintakykyä tuetaan niin, että toimintakyky säilyy mahdollisimman hyvänä ja mahdollistaa elämisen ja asumisen omassa kodissa. Lisäksi etäkotihoidon- ja etäkotikuntoutustoimintaa on kehitetty ja otettu käyttöön mm. kokeilujen kautta.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Henkilöstön osaamista on vahvistettu hankkeen aikana kouluttamalla henkilöstöä mm. kinestetiiikkaan ja RAI-käyttöön. Viestinnän, brändäyksen ja uudistuvien rekrytointimallien käyttöönotolla on pyritty vaikuttamaan myös henkilöstön saatavuuteen ikäihmisten palveluissa.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Ikäihmisten palvelujen kehittämisessä tietojohtamisen osuus on erittäin merkittävää. Kehittämistyötä on tehty Ikä on Pop-hankkeen toimenpiteinä. Vuoden aikana on osallistuttu NHG vertaiskehittämistyöpajoihin ja NHG lähettämiin kyselyihin.

Kustannusten nousun hillitseminen

Kaikki edellä kuvatut toimenpiteet vaikuttavat osaltaan kustannusten nousun hillintään ja palveluiden kehittämiseen huomioiden ikäihmisten määrän ja palvelutarpeiden kasvu.



Kuva 3. Ikä on Pop ikäihmisen arjen hyötytavoite

Hoitotakuu-kehittämisohjelma

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Hoitotakuu osahankeeseen pääfokuksena on ollut kehittää hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Osahanke on tukenut myös Pohteen strategian toteuttamista toimenpiteillä, jotka tähtäävät ennaltaehkäisyyn, painopisteen siirtämisen kevyempiin palveluihin sekä järjestelmän integraatioon. Henkilöstö on ollut osallisena palvelujen kehittämistyössä. Toimenpiteissä on tuettu henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia.

Kehittämisohjelman tavoitteina olivat digitaalisten palveluiden käyttöönotto (sähköinen hoidon tarpeen arviointi, Omaolo-työkalu, etäkonsultaatiot ja etävastaanotot, chat sekä virtuaalinen Sote-keskus), henkilöstön osaamisen vahvistaminen (moniammatilliseen ja laaja-alaiseen työtapaan valmentavaa koulutusta, digiosaamista vahvistavaa koulutusta), ammattilaisten työmallin kehittäminen moniammatillista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta tukevaan suuntaan, yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen ja toiminnan käynnistäminen, suun terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamista tukevat toimet ja toimenpiteet asiantuntijatyön kohdentumiseksi tarkoituksenmukaisella tavalla.

Toiminnan painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Systemaattisesti kerätyn tiedon avulla on saatu ja saadaan myös jatkossa tietoa asiakkaiden palvelujen toteutumisesta. Kerätyn tiedon avulla palvelua kehitetään integroidusti niin, että asiakkaat eivät ohjaudu palvelujärjestelmässä liian helposti raskaammalle tasolle. Digihoitopolkujen ja digitaalisten välineiden käyttö antavat uudenlaisia, keveämpiä mahdollisuuksia hoidon toteuttamiseen.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hoitotakuu-kehittämisohjelmassa on kerätty hoidon saatavuus- ja jatkuvuustietoja systemaattisesti eri menetelmin asiakkaiden tiedolla johtamisen tueksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi. Lisäksi tiedon luotettavuuden parantamiseen on panostettu kouluttamalla ja ohjaamalla.

Hoidon jatkuvuusmalli on parantanut Hoidon jatkuvuutta (COCI 1v +0.13, COCI-2v 0.0), vastaanoton saatavuutta (jono, T3), vähentänyt vastaanoton kysyntää (2,8%), vähentänyt erikoissairaanhoidon läheteiden määrää (7%), parantanut työn mielekkyyttä (3,2->3,9) sekä parantanut diabeetikkojen hoitotasapainoa (HBA1c, LDL) väestötasolla. Hoidon jatkuvuusmallin avulla voidaan jatkossa parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta sekä säästää läheteiden määrässä erikoissairaanhoidon. Väestön jakaminen lääkäreiden työaikaprosentin mukaisesti on osoittautunut lääkärivastaanoton kysyntää vastaavaksi ja jakoperusteena toimivaksi malliksi (esimerkkinä Tuira).

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Yhteistyötä on tehty mielenterveyspalvelujen ja kuntoutuksen hankeosioiden kanssa moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Digihoito-keskuksen kanssa tehty yhteistyötä prosessien hiomisessa ja yhteen toimimisessa sekä toiminnan laajentaminen jatkuu digihankkeen puolella. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelupolku on kuvattu sekä palveluohjausta ja monialaisen yhteistyötä kehitetty ja hoidon jatkuvuutta vahvistettu. Samalla on tiivistetty yhteistyötä sosiaalipalvelujen kanssa.

Kustannusten nousun hillitseminen

Toimintamallien muutoksella on pyritty kustannusten nousun hillitsemiseen. Etähoidon tarpeen arvio ja vastaanotot vähentävät puheluja kivijalkapalveluissa ja siirtävät puhelujen kuormittavuutta digisotekeskukseen. Laadukas ja yhtenäinen hoidon tarpeen arvio (HTA) säästää kustannuksia. Jo testattu HTA-koulutus ja hankinta tapahtuu jatkossa RRP-hankkeen kautta.

Kuntoutus-kehittämisohjelma

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Kuntoutukseen ohjaamiseen ja ohjautumiseen on ollut aiemmin monia erilaisia malleja ja käytänteitä Pohjois-Pohjanmaan alueen kunnissa. Tämän vuoksi kuntoutukseen ohjaamisen mallia ja perusteita on ollut tarpeen uudistaa. Hoitoon pääsyn tietoa ja hoitotakuun toteutumista tulee olla mahdollista seurata, jotta asiakkaita voidaan ohjata kuntoutuksen piiriin yhtenäisin käytäntein. Tavoitteena on ollut, että asiakkaat ohjataan fysioterapiaan sujuvasti yhden yhteydenoton periaatteella ja sisäisistä lähetekäytännöistä luovutaan. Hankkeen aikana tavoitteet saavutettiin avofysioterapiassa siltä osin, että toimintamallin kirjallinen ohje saatiin tehtyä ja toimintamalli otettiin käyttöön osalla Pohteen alueesta. Käyttöönottoa ovat vaikeuttaneet muun muassa tietojärjestelmiin ja työtiloihin liittyvät haasteet. Puheterapian osalta rakennettiin puheterapian saatavuusperusteet ja tehtiin yhteneväiset ohjautumiskriteerit puheterapia-arvioon. Kehittämistyö jäi osittain vielä kesken, esim. monikielisten lasten osalta. Suuret alueelliset erot resurssien saatavuudessa haastavat kehittämistyön toteuttamista hankkeen jälkeen.

Kuntoutukseen ohjaamisen ja ohjautumisen rinnalla on kehitetty lääkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen käytäntöjä ottaen huomioon valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen suositukset. Yhteistyötä on tehty monialaisesti kuntoutuksen aluepalveluiden ohjauskeskuksen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Läkinnällisen kuntoutuksen ohjautumisen perusteita on tarkennettu terapia-alakohtaisesti syksyllä 2023.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Omakuntoutus on nostettu asiakkaan polulle ohjautumisen perusteissa samoin, kun toimintakyky ylläpitävässä ja edistävän arjen polussa.

Toiminnan painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Yhtenä tavoitteena oli määritellä yhtenäinen ja erikoisalasta riippumaton toimintatapa, jolla erikoissairaanhoidosta ohjataan perusterveydenhuollon fysioterapeutin vastaanotolle. Toimintamallissa asiakkaat ohjataan Effector-järjestelmän kautta asiakkaan kotikunnan fysioterapeutin vastaanotolle. Effectorin kautta tulevat läheteet käsitellään sote-keskuksissa säännöllisesti joka päivä. Toimintamallia ei ole otettu vielä käyttöön, vaan se on hankkeen päättyessä hyväksyttävänä kuntoutuksen johtoryhmässä.

Rohkeasti uutta: tavoitteita ja vakiinnuttamista tulevaan



- Kuntoutustarve tunnustetaan ja asiakkaat ohjautuvat kuntoutuspalveluihin oikea-aikaisesti.
- Kuntoutuspalveluiden ammattilaisen ohjausta ja neuvontaa saa myös suoraan itse yhteyttä ottaen.
- Kuntoutuspalveluiden asiakkaana saat ohjausta ja neuvontaa omakuntoutukseen sekä tarvittaessa lääkinällistä kuntoutusta tarpeesi mukaisesti, käypähoito suosituksiin ja tutkimusnäyttöön perustuen.
 - Etäkuntoutuksen, ryhmäkuntoutuksen ja omakuntoutuksen keinot ovat laajasti käytössä ja palveluvalikoima vastaa tarpeisiin.
- Kuntoutuspolun sujuvuutta turvaa yhteistyö kunnan, 3 sektorin ja Pohdeen eri palveluiden välillä ja yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet.

Kuva 4. Kuntoutukseen ohjautuminen

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hyvinvointialueelle siirryttäessä apuvälinetoiminnat keskittyivät yhteiseen alueelliseen apuvälinekeskukseen. Apuvälinepalveluiden osalta on tehty yhdenvertaiset ja laadukkaammat apuvälinepalvelut asiakkaalle koko hyvinvointialueella sekä selkeät toimintamallit alueella toimiville ammattilaisille. Keskitetyn toiminnan kautta saavutetaan kustannussäästöjä.

Teknologisten ratkaisujen osalta kehittämistyö on ollut mukana RRP2-hankkeessa ja kehittämistyötä on tehty yhteistyössä kuntoutuksen kehittämisosion kanssa. Fysioterapeutin etäsuoravastaanottoa on pilotoitu osana digitaalista soite-keskuksesta ja siitä saatiin hyviä tuloksia. Etäkuntoutuksen osalta on tehty kartoitusta alueen henkilöstön osaamisesta sekä käytössä olevista laitteista. Etäryhmiä on pilotoitu ja pilotointi jatkuu RRP2 hankkeessa. Etätoimintojen kehittäminen vaatii jatkossa henkilöstöltä avointa myönteisyyttä sekä osaamisen kehittämistä etätoimintojen käyttöönottoon.

Alueellisesti on yhtenäistetty toimintakyvyn arvioimisen käytänteitä ja selvitelty käytössä olevia toimintakyvyn mittareita. Lisäksi on kartoitettu millaista koulutusta ja työkaluja henkilöstö kaipaa toimintakyvyn arvioimiseen. Kokonaistavoitteena on ollut, että toimintakykyä arvioidaan ja kuvataan riittävän laaja-alaisesti ja käytössä on yhteisesti määritellyt validit toimintakykymittarit. Arviointimenetelmien sisältöä on peilattu ICF-osa-alueiden mukaan asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseksi terapia-alakohtaisesti.

Henkilöstön osaamisen aineiston kerääminen on aloitettu jo 10/2021. Syksyllä 2022 kysely kohdistettiin tähänhetkisestä osaamisesta fysio-, puhe- ja toimintaterapeuteille, jonka pohjalta lähdettiin suunnittelemaan alueen koulutuksia ja yhteistä koulutussuunnitelmaa kuntoutuksen aluepalveluille. Koulutuksia järjestettiin vuoden 2023 aika monipuolisesti (n. 22 kpl.). Osaamisen kehittämistyötä on tehty, tiivisti yhteistyössä erikoissairaanhoidon

kanssa muun muassa puheterapian osalta on tiivistetty ja kehitetty yhteistyötä OYS:n osaamiskeskusten kanssa; esim. puheterapeuttien säännöllisten konsultaatioiden kautta (foniatria ja lasten neurologia).

Kustannusten nousun hillitseminen

Kehittämistyöllä on tuettu hankkeelle asetettuja strategisia tavoitteita palvelujärjestelmän keventämiseksi. Painopisteinä olivat kuntoutuksen ja hoitotyön toimialueiden yhteistyö sekä toimintatapojen uudistaminen kohti kuntoutumista ja toimintakykyä edistävää kotona asumisen tukemista. Enni-ennaltaehkäisevä toimintamalli on otettu käyttöön hyvinvointialueella. Lisäksi on oltu mukana ikäihmisten kotikuntoutuksen sekä arviointi yksiköiden kehittämistyössä, jonka aikana tehtiin yhteistyössä kotikuntoutuksen käsikirja.

Ryhmätoimintojen osalta on kartoitettu ryhmätoimintojen alkutilanne vastuuyksikköpäälliköille kohdistetun kyselyn avulla ja tämän pohjalta todettiin, että kuntoutuksen ydintehtävä vaatii kirkastamista. Sen pohjalta on tehty tavoitteet ryhmätoimintojen kehittämiseksi: ryhmiin ohjaututaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella, ryhmät ovat oikea-aikaisia, tavoitteellisia, progressiivisia ja vaikuttavia. Tavoitteena on, että jatkossa omakuntoutuksessa huomioidaan ja vahvistetaan asiakkaan minäpystyvyyttä. Ryhmäkuntoutuksen maksuja on selvitetty ja johtoryhmä on tehnyt ryhmätoimintamaksuista esityksen aluevaltuustolle loppusyksystä 2023. Ryhmätoimintojen kehittämistyössä ei ole vielä saatu tehtyä Pohteen yhteisiä ryhmätoimintamalleja, mutta työ on saatu hyvälle alulle ja jatkosuunnitelmat ovat olemassa alkuvuodelle 2024.

Vammaispalvelujen kehittämisohjelma

Yhteenveto:

Vammaispalveluiden kehittämisohjelman asiakasnäkökulma on ollut laaja niukasta resurssoinnista huolimatta. Alueella asuvilla vammaisilla on asiakkuuksia myös muiden kehittämisohjelmien palvelukokonaisuuksissa (vrt. hyödyt ja vaikuttavuus edellä). Vammaispalvelujen kehittämisohjelman mukanaolo on ollut tärkeää, jotta kehittämisessä on huomioitu vammaisten henkilöiden erityis- että peruspalveluiden näkökulmat ja hyvät käytännöt. Myös valtakunnallisen kehittämisen näkökulma on ollut tärkeä. Kehittämistyöhön on sisältänyt mm. osallistumista muiden kehittämisohjelmien yhteistyökeskusteluihin ja työpajoihin teemojen mukaisesti. Vammaispalvelujen kehittämistarpeiden selvittämistä on tehty hyvinvointialueella valtakunnalliset linjaukset huomioon ja käyttöön ottamalla. Ensiarviotiimin kehittämisellä on vastattu Pohteen järjestämissuunnitelman ja strategian (Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta) tavoitteisiin sekä kaikkiin vammaispalvelun kehittämisohjelman prosessitavoitteisiin.

Vammaisille henkilöille varmistetaan yhdenvertaiset peruspalvelut sote-keskuksessa sekä oikea-aikaiset ja tarpeen mukaiset vammaispalvelut saumattomassa yhteistyössä perus- ja erityistason palveluiden kesken. Kehittämistyön tuloksena asiakkaan ohjautuminen perus- ja erityispalveluiden välillä muut toimijat huomioiden toteutuu yhdenmukaisesti ja oikea-aikaisesti keskitetyn vammaispalvelun ensiarviotiimin kautta. Tavoitteet vammaispalveluiden konsultatiivisen roolin vahvistamisesta peruspalveluiden (ml.

sivistyspalvelut) tukena on toteutunut kehittämistyön tuloksena (vrt. Pohteen ensiarviotiimi). Tavoitteet monialaisen verkostotyön osalta eri toimijoiden välillä ovat vielä kesken, mutta vastuutyöntekijän roolia on kirkastettu perus- ja erityispalveluissa. Vammaispalvelujen maakunnallinen järjestöverkosto on perustettu v. 2023 ja sen toiminta ollut aktiivista kehittämistyön ajan muiden kehittämissuunnitelmien järjestöverkostojen kanssa. Järjestöverkostot jatkavat työtään myös vammaispalvelujen toimialueella. VIP-verkoston ja OT- keskuksen kanssa tehtävää yhteistyötä on vahvistettu osana lasten ja nuorten vammaispalvelujen kehittämistä ja kehittäminen jatkuu edelleen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

Saavutetut hyödyt ja vaikutukset/vaikuttavuus:

1. Asiakkaiden näkökulmasta: Ennaltaehkäisevä ja hyvinvointia edistävä toiminta on integroitunut osaksi erilaisia asiakkaiden palvelupolkuja. Asukkaan hyvinvointi on huomioitu monipuolisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelmassa.
2. Henkilöstön näkökulmasta: Pohteen ja kuntien henkilöstöllä on useita mahdollisuuksia osallistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen eri tasoille ulottuvan yhteistyörakenteen ansiosta. Monen työntekijän ymmärrys hytestä ja yhdyspintatyöstä on kehittynyt.
3. Hyvinvointialueen näkökulmasta: Pohteen hyte-työ sai arvokasta ja suorastaan välttämätöntä resurssia osahankkeen kautta. Ilman osahanketta yhdyspintakohtainen kehittämistyö olisi jäänyt merkittävästi heikommaksi. Myös kuntien luottamus Pohteen kanssa tehtävään hyte-yhteistyöhön on saanut vahvistusta osahankkeen ansiosta.
4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat: Osahanke oli mukana rakentamassa hyte-työlle erinomaista pohjaa, jota kuitenkin täytyy päivittää jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Sote-digi

Sote-digi-osiossa saavutetut hyödyt ja vaikutukset/vaikuttavuus on kuvattu 1. asiakkaiden näkökulmasta, 2. henkilöstön näkökulmasta, 3. hyvinvointialueen näkökulmasta, 4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ja vaikuttavuus seuraavasti:

Digitaalisten palveluiden sivusto:

1. Sivusto tarjoaa asukkaille luotettavaa ennaltaehkäisevää ja itsehoidollista terveystietoa ja omahoitovalmennuksia sekä sähköiset asiointi- ja yhteydenottokanavat helposti. Sivusto mahdollistaa hyvinvointialuelajusten ja omalle alueelle kohdennettujen sähköisten terveys- ja sosiaalipalvelujen etsimisen ja löytämisen.
2. Eri toimialueiden ammattilaisten ymmärrys käytössä olevista digipalveluista paranee yli toimialuerajojen. Ammatilainen voi hyödyntää asukkaille suunnattua sivustoa potilas- ja asiakasohjauksessa.
3. Sivusto mahdollistaa hajanaisten digipalveluiden kokoamisen asukkaalle yhteen näkymään. Tämä tukee hyvinvointialueen strategia periaatteita.

4. Sivusto ohjaa asukkaita matalalla kynnyksellä hyödyntämään ennaltaehkäiseviä ja itsehoidollisia sisältöjä, mikä vähentää painetta raskaammista palveluista. Sivusto tuo asukkaille myös tutuksi hyödyllisiä ja luotettavia kansallisia digipalveluja, kuten Terveyskylä- ja Omaolo-palvelut.

Digitaalinen sote-keskus:

1. Pohteen Digitaalisessa sote-keskuksessa voivat asioida kaikki alueen asukkaat, joiden asia soveltuu digikanavissa hoidettavaksi, eikä vaadi lähikontaktia. Palvelu on verkon yli saatavissa oleskelu ja asuinpaikasta riippumatta. Palvelu on nopeaa, yhteydenottoihin vastataan keskimäärin alle 10 minuutissa ja aukioloajat ovat laajat. Etävastaanoitoille pääsee samana päivänä tai kiireettömissä saman viikon aikana. Palvelusta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta ja palvelua pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella.

2. Kun asiakkaan yhteydenottoihin vastataan pienellä viiveellä ei synny häiriökysyntää ja sen vuoksi turhaa tuplatyötä ei synny. Henkilöstöpulaa on pystytty helpottamaan etäpalvelujen avulla, mm. lääkärinkonsultaatioita on pystytty tarjoamaan aiempaa suuremmalla resurssilla.

3. Hyvinvointialueen laajuisessa palvelussa voidaan tuottaa resurssitehokkaasti palveluja koko maakunnan alueelle. Henkilöstön rekrytointi ja hyödyntäminen joustavasti on myös helpompaa. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta on parannettu.

4. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus paranee maakunnassa. Voidaan toteuttaa tasalaatuisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja resurssitehokkaasti. Tukee kivijalkapalveluverkon uudistamistyötä.

Innovaatio ja yhteiskehittäminen

Keskeiset hyödyt Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnasta ovat seuraavat:

1. Asiakkaiden näkökulmasta; vahvempi osallisuus palvelujen kehittämisessä, lisää mahdollisuuksia vaikuttaa, aidosti tarveperustainen kehittäminen

2. Henkilöstön näkökulmasta; vahvemmat mahdollisuudet oman työn kehittämiseen, vahvemmat mahdollisuudet viedä eteenpäin kehittämistarpeita ja -ideoita sekä keksinnöllisiä aihioita, mahdollistetaan tukea kehittämistyöhön, mahdollisuus saada tietoa kehitettävistä ja olemassa olevista ratkaisuista sekä hyvistä käytännöistä

3. Hyvinvointialueen näkökulmasta; kehitetään tarvelähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, kehittämistyöhön osallistuminen lisää ammattilaisten kokemaa tyytyväisyyttä työhön sekä parantaa pito- ja vetovoimaa;

4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat; kehitetään kustannustehokkaita ja vaikuttavia sote-palveluja



Kuva 5. Yhteiskehittämisen toimintaprosessi

Järjestöyön koordinointi

Järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittämisellä on pyritty tukemaan asukkaiden ja yhteisöjen osallisuutta, painopisteen siirtämistä ehkäiseviin palveluihin, sujuvia palveluketjuja, palvelujen integraatiota sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuutta.

Hyödyt ja vaikuttavuus eri näkökulmista on kuvattu seuraavasti:

Asiakkaiden näkökulmasta

Kokemustoimijat, kehittäjäasiakkaat sekä asiakkaita edustavat järjestöjen ja seurakuntien toimijat ovat osallistuneet hyvinvointialueen palvelujen ja yhteistyön toimintamallien kehittämiseen. Osallistuminen lisää palvelujen ja yhteistyön ihmis- ja tarvelähtöisyyttä sekä osallistujan omaa hyvinvointia.

Henkilöstön näkökulmasta

Henkilöstön tieto ja ymmärrys järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta ja yhteistyömahdollisuuksista on lisääntynyt kehittämistyöhön sekä perehdytykseen osallistumisen myötä. Tieto lisää järjestöjen ja seurakuntien osaamisen hyödyntämistä omassa työssä sekä henkilöstön omaa hyvinvointia.

Hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialueella on yhdessä sovitut rakenteet ja toimintamallit järjestö- ja seurakuntayhteistyölle. Organisaatiolla on valmiudet suoriutua yhteistyöhön liittyvistä lakisääteisistä tehtävistä sekä hyödyntää laajan verkoston osaamista yhteisten asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämässä ja tukemisessa.

Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ja vaikuttavuus

Asiakkaan hakeutuminen järjestöjen ja seurakuntien ohjaavaan toimintaan siirtää palvelujen painopistettä ennaltaehkäisyyn, sujuvoittaa palveluketjuja, lisää palvelujen integraatiota ja osaltaan vähentää muuta palvelujen tarvetta. Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen tukee asiakkaiden ja yhteisöjen osallisuutta sekä palvelujen ihmis- ja tarvelähtöisyyttä.

Henkilöstön tietoisuus järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta lisää järjestöjen ja seurakuntatoimijoiden hyödyntämistä asiakastyössä ja -ohjauksessa. Palvelujen kehittäminen yhdessä asiakkaiden ja heitä edustavien toimijoiden kanssa tukee palvelujen ihmis- ja tarvelähtöisyyttä.

Laajan yhteisön osallistuminen asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen ja tukemiseen siirtää palvelujen painopistettä ennaltaehkäisyyn, sujuvoittaa palveluketjuja, lisää palvelujen integraatiota, vähentää palvelujen tarvetta sekä lisää työn vaikuttavuutta.

Ensihoito

Tulokset, hyödyt ja vaikuttavuus on kuvattu Toteutus- kohdassa 3.12. Ensihoito

Yta-koordinaatio (Psykososiaaliset menetelmät ja OT-keskus)

Tiivistelmät tuloksista, hyödyistä ja vaikuttavuudesta on kuvattu liitteissä 3 ja 4.

2 Toteutus

2.1 Yleiskuva

POPsoiten hanketyötä tehtiin vuosina 2020–2023. Hankkeen ensimmäisen vaiheen työskentely (v. 2020–2021) eteni toteutus suunnitelman mukaisesti. Tarkempi arvio ensimmäisen vaiheen kehittämistyöstä on kuvattu THL:n julkaisussa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Vuonna 2022 päättynyt Rakenneuudistus-hanke tuki POPsoite-hankkeen toimenpiteiden toteuttamista. Hankkeen digiosiossa laadittiin mm. virtuaalisen sote-keskuksen konseptointi ja toteuttamissuunnitelma, osallistuttiin sähköisen perhekeskuksen määrittelyyn ja suunnitteluun sekä käynnistettiin Omaolo-palvelun ja Terveyskylän sydänpotilaan digihoitopolun käyttöönotto. Kehittämistyön tulosten jalkauttamista ja käyttöönottoa jatkettiin koko hyvinvointialueen laajuisesti hankkeen toisessa vaiheessa. Rakenneuudistus-hankkeen Innovaatio- ja testaustoiminta (TKIO) -osiossa kehitettiin Pohjois-Pohjanmaan alueiden, eri palvelukokonaisuuksien kehittäjien (mm. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmien) ja TKIO-sidosryhmien yhteistyönä hyvinvointialueen yhteiskehittämismalli.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kehittämistyötä toteutettiin neljänä kehittämisohjelmalla, myöhemmin hankekokonaisuus täydentyi kahdella kehittämisohjelmalla ja kaikille kehittämisohjelmille yhteisillä kehittämisosioilla. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LNP) on toteutettu pääosin

osana lasten, nuorten ja perheiden kehittämisohjelmaa ja osin osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa. Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa on toteutettu osin itsenäisenä hankeosiona (Yta-koordinaatiohanke), mutta myös osana Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa.

Yhteistyöalueen koordinaatiotehtäviin myönnettiin kehittämisrahoitusta ajalle 1.9.2021-31.12.2023. Psykososiaalisten menetelmien hankkeessa edistettiin psykososiaalisten menetelmien osaamista perustason palveluissa kouluttamalla, menetelmäohjaamalla ja muuten tukemalla perustason toimijoita. Myös digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönottoa on edistetty. Yhteistyöalueelle ja kansallisesti on rakennettu yhteistyöverkostoja, joiden avulla menetelmiä ja kehittämistä ylläpidetään myös hankkeen jälkeen. OT-keskushankkeessa (osaamis- ja tukikeskus) on jatkettu alueellista OT-keskuksen valmistelua, aiempi työ ja alueen erityispiirteet huomioiden. Tuloksena on syntyneessä toimiva OT-keskusrakenne alueelle. Yta-koordinaatiohankkeiden loppuraporttien tiivistelmät ovat liitteinä 3 ja 4. Tiivistelmissä on kuvaukset hankeosioiden tuloksista, hyödyistä ja vaikuttavuudesta.

POPsoite-hankekokonaisuutta ohjasi alkuvaiheessa kaikki kunnat kattava laaja poliittinen ohjausryhmä ja sille asioita valmisteleva suppea poliittinen ohjausryhmä. Poliittisten ohjausryhmien lisäksi hankkeen ohjauksesta vastasi alueen sote-toimijoiden viranhaltijoista koostuva työvaliokunta, jolle asiat esitteli hankekokonaisuudelle nimitetty hankejohtaja. Pohjois-Pohjanmaalla hyvinvointialuevalmistelu eteni varsin ripeästi. Neuvottelut väliaikaisen valmistelutoimielimen nimeämisestä aloitettiin jo vuodenvaihteessa 2020–2021. Väliaikainen valmistelutoimielin nimitettiin virallisesti heinäkuun alussa 2021 ja se aloitti työnsä välittömästi. Väliaikaisen valmistelutoimielimen jäsenten työnjako valmistelussa sovittiin kesäkuussa 2021 ja muun valmisteluhenkilöstön rekrytoinnit aloitettiin heti lakien tultua voimaan. POPsoite-hanketyö ja hanketyöhön osoitettu rahoitus tuki osaltaan hyvinvointialueen valmistelua ja toimeenpanoa. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä v. 2023 alusta lähtien hanketyön ohjausryhmänä on toiminut hyvinvointialueen johtoryhmä täydennettynä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE), rahoittajan (STM) ja THL:n edustuksella.

Hanketyö organisoitiin v. 2023 alusta lähtien kiinteäksi osaksi hyvinvointialueen kehittämistyötä, ja Järjestämispalvelujen Kehittämispalvelut on toiminut hanketyön osalta kiinteässä yhteistyössä sote-palvelutoiminnoista vastaavia toimialueiden kanssa. Tämä on näkynyt mm. niin, että toimialueiden vastuuhenkilöiden työtä ja työpanosta on kohdistettu soveltuvin osin hankkeessa käytännön työn ohjaukseen.

2.2 Aikataulun toteutuminen

Hanke käynnistyi syksyllä 2020 ja jatkohanke rahoituspäätöksen jälkeen tammikuussa 2022. Hankkeen rajauksissa on otettu huomioon hankkeelle asetettu tiukka aikataulutavoite ja taloudelliset reunaehdot. Kehittämisohjelmien ja -osioiden toimenpiteet pyrittiin rakentamaan siten, että ne on mahdollista toteuttaa asetetuissa puitteissa. Hankkeen toimenpiteitä porrastettiin huomioiden lisävaltionavustushaut hankeaikana. Kehittämisrahoitusta ei myöskään kohdennettu ns. perustyyöhön, vaan painopiste oli

Tulevaisuuden sote-keskushanke
Pohjois-Pohjanmaalla (POPsoite)

hankkeen alusta lähtien uusien toimintamallien, rakenteiden ja yhteistyömuotojen rakentamisessa. Hankkeen alkuvaiheessa ei myöskään otettu kantaa tulevan organisaation muodostumiseen ja siihen liittyviin hallinnon ja poliittisen ohjauksen rakenteisiin. Hanke suunniteltiin siten, että sen tavoitteet ja toimenpiteet olivat luontevasti sovitettavissa osaksi tulevan hyvinvointialueen kehittämistyötä hankeaikataulun ja myönnettävän valtionavustuksen puitteissa.

Aikataulullisesti hanke eteni varsin ripeästi. Hankesuunnitelmaa työstettiin alkuvuodesta 2020 ja päätös hankkeen rahoituksesta saatiin 29.6. 2020. Hankesuunnitelman päivitystä jatkorahoituksen turvaamiseksi työstettiin loppukeväästä syksyyn 2021. Päätös jatkohankkeen (Tulsoite 2) rahoituksesta saatiin 20.12. 2021. Hankekokonaisuutta tukevien osahankkeiden suunnitelmien ja rahoituspäätösten toteutuminen sekä muut keskeiset tarkistuspisteet on avattu taulukossa 1.

Taulukko 1: Tulsoite-hankekokonaisuuden aikataulun toteutuminen

Tarkistuspiste	Suunniteltu pvm	Toteutunut pvm
Tulsoite 1 hankesuunnitelman työ hyväksyminen/ rahoituspäätös	keväät 2020 29.04. 2020	rahoituspäätös 29.06. 2020
Tulsoite 2 hankesuunnitelman työ, hyväksyminen/ rahoituspäätös	kesä -syksy 2021 13.10.2021	rahoituspäätös 20.12. 2021
Ikä on Pop hankesuunnitelman työ hyväksyminen/ rahoituspäätös	syksy 2021 25.10.2021	rahoituspäätös 15.12. 2021
Yta-koordinaatiohanke hankesuunnitelman työ hyväksyminen/ rahoituspäätös	loppusyksy 2021 02.11. 2021	rahoituspäätös 20.12. 2021
Ohjausryhmän kokoukset	maksatushakemuksien hyväksymisen yhteydessä puolivuositain	kokoukset ovat toteutuneet suunnitelman mukaisesti
Hankkeen tuotosten hyväksyminen	ohjausryhmän kokouksissa, viimeinen kokous 22.2.2024	toteutunee suunnitelman mukaan
Hankkeen/Projektin päättämisen hyväksyminen	Ohjausryhmän kokouksessa 22.2. 2024	toteutunee 22.2. 2024

Tarkistuspiste	Suunniteltu pvm	Toteutunut pvm
Hankkeen/Projektin jälkiarviointi	Sovitaan ohjausryhmän 22.2. 2024 kokouksessa	toteutunee 22.2. 2024

2.3. Toteutuneet kustannukset- ja resurssit

Pohjois-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskushankeelle oli myönnetty rahoitusta 4 914 000 € (Tulsote 1, 100 % rahoitus) ja lisärahoitusta 9 900 205 € (Tulsote 2, 100 % rahoitus). Ikä on Pop -hankkeelle oli myönnetty rahoitusta 2 106 000 € (100 % rahoitus). Yhteistyöalueen koordinaatiorahankkeelle oli käytettävissä rahoitusta yhteensä 1 780 160 € (1 180 160 € ja 600 000 €, 80 % rahoitus). Myönnetty rahoitus käytettiin hankeajana lähes suunnitelmien mukaisesti kuitenkin niin, että kesällä 2023 rahoittajan kanssa sovittujen lisätoimenpiteiden vuoksi Tulsoten (arvio n. 241 850 €) ja Ikä on Pop (Tulkoti) (arvio n. 49 995 €) -hankkeiden kustannukset tulevat jonkin verran ylittymään. Yta-koordinaatiorahankkeessa rahoitusta jää rahoitusta käyttämättä, koska psykososiaalisten menetelmien osalta aivan kaikkia toimenpiteitä ei pystytty hankeajana toteuttamaan. Vuoden 7–12/ 2023 maksatukset tehdään helmikuun loppuun 2024 mennessä ja maksatuspäätökset saataneen kesällä 2024. Vasta sen jälkeen on tiedossa mitä kustannuksia rahoittaja on lopulta hyväksynyt ajalta 7–12/ 2023 ja miten myönnetty rahoitus tulee riittämään.

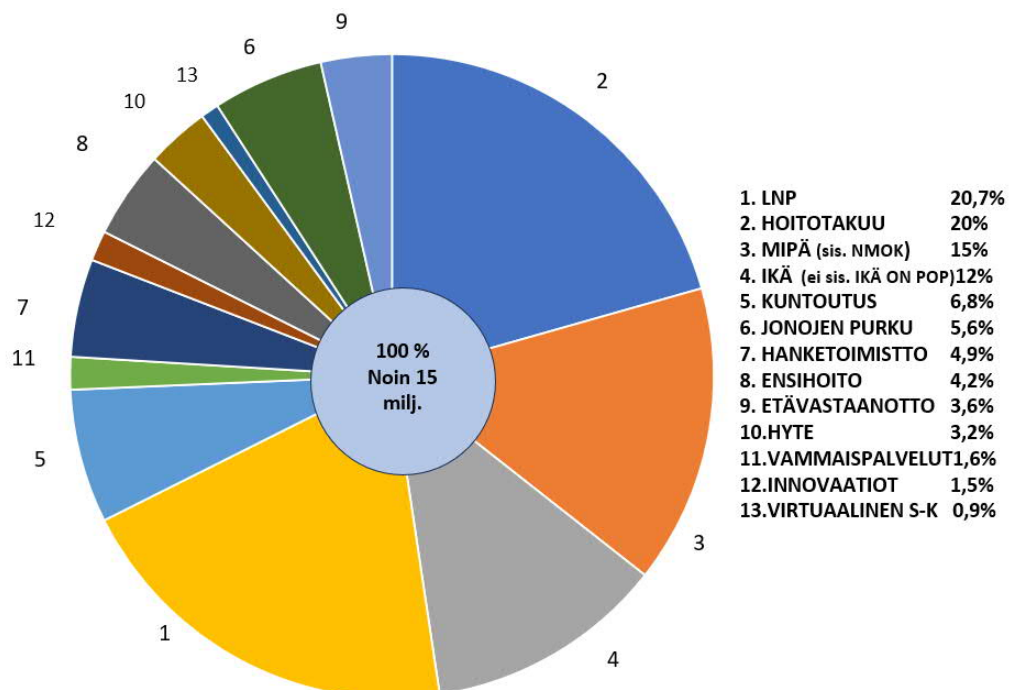
Taulukko 2: Toteutuneet kustannukset hankeajana v. 2020–2023

Hankkeen/osion ajanjakso	Toteutuneet kustannukset (€)	Rahoituspäätökset (€)
<i>Tulsote (v. 2020–2023)</i>	15 056 055,16	14 814 205
		<i>(arvio ylityksestä n. 241 850)</i>
v. 2020–2023 LNP (sis. lape)	3 116 530,30	
v. 2020–2023 MUUT	11 939 524,86	
Toteuma 2020	376 587,73	
Toteuma 2021	3 296 866,60	
Toteuma 2022	5 044 261,69	
Toteuma 2023	6 338 339,14	

Tulevaisuuden soite-keskushanke
Pohjois-Pohjanmaalla (POPsoite)

Hankkeen/osion ajanjakso	Toteutuneet kustannukset (€)	Rahoituspäätökset (€)
<i>Ikä on Pop (koko hankeaika)</i>	2 155 994,50	2 106 000
		<i>(arvio ylityksestä n. 49 995)</i>
<i>Yta-koordinaatiohanke (koko hankeaika)</i>	1 611 154,49 (josta 80% korvaus 1 288 923,59)	1 780 160
		<i>(arvio käyttämättä jäävästä rahoituksesta n. 491 236)</i>

Kehittämishjelmittain ja -osioittain STM:n myöntämää Tulsote-hankerahoitusta on käytetty eri tavoin sen mukaan kuinka paljon ja kuinka laajoja kehittämistoimenpiteitä osahankkeessa on tehty. Alla on kuvattuna rahoituksen käyttöä eri kehittämissioissa.



Kuva 5. Kustannusten suhteellinen jakaantuminen osahankkeittain (%)

Kaikissa muissa varsinaisissa kehittämissioissa paitsi vammaispalvelujen kehittämissioissa on käytetty hankeaikana 1–3 milj. euroa rahaa kehittämistoimenpiteiden toteuttamiseen. Kehittämissioissa tukevissa kehittämissioissa syntyneet kustannukset ovat selvästi pienemmät. Huomioitavaa on, että ikäihmisten palvelujen

kehittämiseen on Tulsote-rahoituksen lisäksi ollut käytettävissä Ikä on Pop (Tulkoti)-hankerahoitus, yli 2 milj. euroa.

Kokonaisuutena Tulsoten suurimman kustannuksen muodostavat *henkilöstökustannukset* (11,7 milj.€) ja seuraavaksi *palvelujen ostot* (reilu 3 milj.€). Hankkeeseen palkattu henkilöstö on ollut hyvin merkittävä tuki hyvinvointialueiden valmistelussa ja käynnistyksessä tarvittavassa kehittämistyössä. Hankeaikana hanketyössä on ollut yhteensä useita satoja työntekijöitä. Jokaisessa osahankkeessa on ollut palkattuna projektikoordinaattori ja lisäksi osahankkeissa on ollut vaihteleva määrä projektisuunnittelijoita ja projektityöntekijöitä kokoaikatyössä tai osa-aikaisesti. Piloteissa ja hankkeen ohjauksessa on ollut mukana hoitajia, lääkäreitä ja muita ammattilaisia sekä eri tason esihenkilöitä. Ikä on Pop- hankkeessa on ollut palkattuna projektikoordinaattori (50–100 %) ja yhteistyöalueen koordinaatiorahankkeen kahdessa osahankkeessa omat projektipäälliköt (2x 100 %) ja edellä mainituissa lisäksi käytännön hanketyössä projektisuunnittelijoita ja -työntekijöitä.

Hanketoimistossa on ollut hankehallinnointiin liittyvissä tehtävissä hankejohtaja, arviointivastaava, projektisihteeri, projektisuunnittelija, koulutussuunnittelija ja viestintävastaava.

2.4 Riskien toteutumisen arviointi

POPsoite tarkennetussa hankesuunnitelmassa (13.10.2021) tehtiin ennakkoon hankkeen riskien kartoitusta, kuvattiin riskit ja tehtiin suunnitelmat riskeihin varautumiseen. Ennakkoon tunnistettuja riskejä olivat tavoiteriskit (hanke ei etene hankesuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti), osaamiseen liittyvät riskit (hankkeeseen ei saada sitoutettua mukaan ammattilaisia, mahdollinen hankehenkilöstön vaihtuvuus), eettiset riskit (hankkeeseen osallistuvien ja siinä työskentelevien hyvinvoinnin, turvallisuuden ja tietosuojan varmistaminen kaikissa tilanteissa), aikatauluriskit (hankkeen toimenpiteet eivät toteudu aikataulussa), verkotoriskit (oleellisia verkostoja ei saada sitoutettua mukaan kehittämistyöhön), taloudelliset riskit (hankkeen taloudelliset resurssit eivät ole realistiset tai hankebudjetti ylitetään) ja kansallisen uudistuksen etenemiseen liittyvät riskit (hyvinvointialueen valmistelu ei etene aikataulussa).

Riskeihin varautuminen onnistui kohtuullisen hyvin. Aivan kaikkia POPsoite hanketavoitteita ei hankeaikana saavutettu, mutta useimpiin tavoitteisiin pystyttiin vastaamaan ja ainakin käynnistämään toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi hankkeen päättymisen jälkeen. Alkuperäiset hanketavoitteet oli laadittu hieman liian optimistisesti huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet. Hyvinvointialueen siirtymä- ja käynnistysvaiheessa esiintyi sellaisia muutosvaiheen haasteita (mm. henkilöstöasiat, yhteistoimintamenettelyt, päätösvallan delegoinnit, päätösasioiden määrä), joilla oli vaikutusta myös POPsoite kehittämis- ja hanketoiminnalle, mm. hankeaikatauluihin ja rekrytointeihin. Se, että hankkeen tavoitteet oli kytketty tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja kehittämistyöhön, osoittautui kuitenkin onnistuneeksi ratkaisuksi. Tätä edisti se, että eri toimijat ja sidosryhmät pyrittiin jo alkuvaiheessa ottamaan mukaan työskentelyyn, mikä lisäsi hankkeen sisältöjen tuntemusta ja toiminnan kehittämistä.

Taulukko 3: Riskien jälkiarvio

Riskin kuvaus	Toimenpiteet (riskeihin varautuminen)	Riskien toteutuminen
Tavoiteriskit	- laadittu realistiset tavoitteet huomioiden hankkeen aikataulu-, budjetti- ja muut resurssirajoitteet - tavoitteet on kytketty tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun	haitta vähäinen (= aivan kaikkia tavoitteita ei ehditty saavuttamaan)
Osaamiseen liittyvät riskit	- hanketyöntekijöiden osaamisen kehittämistä ja työhyvinvointia tuetaan maakunnan yhteisin ja organisaatiokohtaisin keinoin. - panostetaan vuorovaikutteiseen ja kohderyhmälähtöiseen viestintään	haitta vähäinen (= mm. haasteet hanketyöntekijöiden vaihtuvuudessa ja rekrytoinnissa)
Eettiset riskit	Hankkeessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviä tieteellisiä ja eettisiä käytäntöjä	ei haittaa, riski ei toteutunut
Aikatauluriskit	-hankekokonaisuuksien toimenpiteet ja tavoitteiden eteneminen on realistisesti aikataulutettu. - hankkeen etenemistä tavoiteaikataulussa seurataan systemaattisesti	haitta vähäinen, toteutui osittain (=aikatauluhaasteet)
Verkstoriskit	- Hankkeen toiminnot integroidaan tiiviisti hyvinvointialueen valmisteluun ja nykyisten organisaatioiden kehittämistoimintaan ja verkostoihin. - Verkoston johtaminen on määritelty.	haitta vähäinen (=muutosvaiheen johtamishaasteet)

Riskin kuvaus	Toimenpiteet (riskeihin varautuminen)	Riskien toteutuminen
Taloudelliset riskit	- laadittu realistinen hankebudjetti, jossa on huomioitu eri osahankkeiden tarpeet ja niiden yhteensovittaminen - budjettiseuranta	voi toteutua (=hankebudjetti ylitetään lisätoimenpiteiden vuoksi jonkin verran), yli menevä osuus jää Pohteen maksettavaksi
Uudistumisen etenemisen riskit	Toimenpiteet ja mm. resursointi hankkeessa on vaiheistettu, jolloin voidaan ottaa huomioon hyvinvointialueen valmistelun eteneminen	ei haittaa, riski ei toteutunut

Hanketoimintojen näkökulmasta haasteeksi koettiin se, että hankeasiat jäivät hyvinvointialueuudistuksessa helposti muiden asioiden "jalkoihin" eikä hankkeen kannalta tärkeisiin asioihin saatu aina riittävän nopeasti vastauksia. Hyvinvointialueelle siirtymisen yhteydessä useita hanketyöntekijöitä siirtyi muihin tehtäviin ja hanketyöhön piti rekrytoida uusia työntekijöitä, mikä aiheutti haasteita hankkeen ja kehittämisohjelmien sisältöihin ja aikatauluihin. Myös hankkeen ohjausryhmä muuttui hankkeen aikana, mikä aiheutti jonkin verran epäselvyyttä ja aikatauluhaasteita mm. kokousten aikatauluihin ja käsiteltyihin asioihin. Hankehallinnon ja -talouden näkökulmasta haasteeksi osoittautui kesällä 2023 "Tulsoite"- ja "Ikä on Pop" hankesuunnitelmiin tehdyt lisätoimenpidemuutokset, minkä vuoksi myönnetty rahoitus ei todennäköisesti tule kattamaan kaikkia hankekustannuksia. Hankkeessa panostettiin heti alusta lähtien vuorovaikutteiseen viestintään, mikä osaltaan lisäsi eri toimijoiden ja sidosryhmien hanketietoisuutta.

3 Osaprojektit

3.1 Yleistä

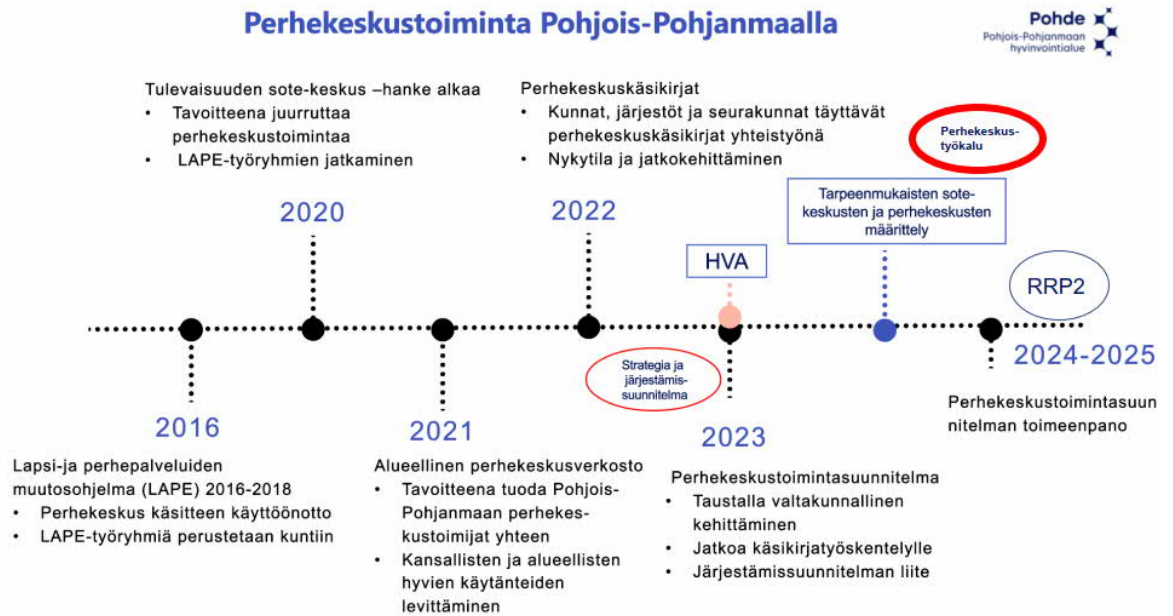
Tulevaisuuden sote-keskus-hankekokonaisuuden eri kehittämisohjelmissa, -osioissa ja erillishankkeissa on pyritty vastaamaan kansallisen hankeohjelman ja Pohjois-Pohjanmaan alueellisen hankkeen tavoitteisiin. Seuraavassa kuvataan osahankkeissa tehtyä työtä ja toimenpiteitä prosessitavoitteiden pohjalta.

3.2 Lapset, nuoret ja perheet kehittämisohjelma (sisältää Lape)

Pohjois-Pohjanmaalla lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat aiemmin toimineet erillään ja toiminta on ollut siiloutunutta. Palveluissa on ollut toisiinsa nähden eroavaisuuksia ja myös osittaisia puutteita. Raskaiden palveluiden kuten erikois-

sairaanhoidon ja lastensuojelun palvelutarpeet ovat kasvaneet varhaisen tuen ja perustason palveluiden puutteellisuuden vuoksi.

Keskeisenä toimenpiteenä kehittämissuunnitelmassa on ollut sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan ja siihen integroituneen *perhekeskuksen* yhdenmukaistaminen uudistuvissa rakenteissa ja myöhemmin koko hyvinvointialueella. Hankkeen aikana on laadittu *perhekeskustoimintasuunnitelma* Pohteen alueelle. Toimintasuunnitelman juurruttamista ja toimeenpanoa jatketaan myös hanketyön päättymisen jälkeen laaditun perhekeskustyökalun avulla. Monialaisten toimintamallien ja menetelmien avulla on vahvistettu oikea-aikaisten ja vaikuttavien palveluiden saatavuutta perustason palveluissa. Alueelle luotu perhekeskusverkosto on tukenut alueellista perhekeskustyötä.



Kuva 6. Perhekeskustoiminnan rakentaminen Pohjois-Pohjanmaalla

Hankkeen kehittämistyöllä on saatu rakennettua uusia toimintatapoja verkostotyöskentelyyn ja *palveluohjauksen* koordinoivaan tehtävään. Palveluiden parempi saatavuustavoite on huomioitu yhteydenottotapojen ja -kanavien kehittämistyössä, viestinnässä ja tiedottamisessa ja palautteen keräämisessä sekä asiakkailta että ammattilaisilta. Em. toimintamalli on käynnissä tai käynnistymässä kaikilla palvelualueilla Oulunkaari-Koillismaata lukuun ottamatta

Neuropsykiatrisesti oirelevien kehittämistyön käytänteitä ja toimintamalleja on kartoitettu hyvinvointialueen sisällä. Toimintamallien pohjalta on rakennettu yhdenmukaista *nepsytukea ja palveluketjua*. Palveluketjutyö jäi osittain kesken ja vaatii edelleen hyvinvointialuetasosta palveluiden määrittelytyötä ja yhdenmukaistamista. Sosiaalihuollon palveluiden osalta on tehty erityisen tuen tarpeen määrittelyä eri sosiaalipalveluiden osalta ja kehittämistyö jatkuu organisaation pysyvissä rakenteissa.

Lastensuojelun monialaista kehittämistyötä on tehty erityisesti monialaisten prosessien vahvistamiseksi, kuten palvelutarpeen arviointi, verkostotyö ja yhteistyö eri toimijoiden kesken.

Kotoutumisen edistämisen ja maahan muuttaneiden palveluita hyvinvointialueen järjestämisvastuun osalta on selkeytetty. Kehittämistyössä on onnistuttu tekemään työnjakoa pakolaisten vastaanottoon liittyen kuntien ja hyvinvointialueen välillä, mutta kotoutumisen koordinaatio ja rakenne on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella vielä auki. Edelleen monialaista yhteistyötä ja verkostotyötä on edistetty yhteisövaikuttavuustyön ja systeemisen työskentelyn koulutuksilla ja juurrutustyöllä. *Yhteisövaikuttavuustyön* juurruttamistyö on käynnistynyt kaikilla palvelualueilla lukuun ottamatta Oulunkaari-Koillismaa. Konsultaatorakenteiden kehittämistyö on osittain edistynyt osana yhteisövaikuttavuustoimintaa. Erikoissairaanhoidon ja muiden erityispalveluiden osalta kehittämistyö ei ole hankeaikana edennyt. Kehittämistarve on kuitenkin huomioitu kehittämistyön jatkosuunnitelmissa. Sähköisten palveluiden kehittämistyötä on tehty yhden yhteydenoton yhteydenottokanavia kehittämällä sekä nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden toimintakonseptin kehittämistyöllä osana digisotekeskuksen palveluita. Sähköisten palveluiden kehittämistyö jatkuu osana RRP2-hanketyötä.

Oppilas- ja opiskeluhoitoa on *yhdenmukaistettu opiskeluhoitopalveluiden* osalta tekemällä tehtävänkuvien määrittelyä sekä selkeyttämällä palveluprosesseja. Kehittämistyössä on osallistuttu alueellisen opiskeluhoiton yhteistyöryhmytyöskentelyyn ja vahvistettu omalta osalta opiskeluhoiton toteuttamista hyvinvointialueella opetuksen järjestäjien yhteistyössä. Kehittämistyöllä on saatu yhdenmukaistettua toimintaa ja sen peruseräjäiteitä. Käytännön juurruttamistyö jää jatkossa organisaation omaan kehittämistyöhön.

Lapsiperheiden sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yhdenmukaistamista on tehty osana erityisen tuen tarpeen määrittelytyötä, joka on saatu valmiiksi. Eri lainsäädännön alaisten sosiaalipalveluiden yhteensovittamistyötä on tehty eri toimialueiden yhteistyönä, jonka jatkokehittämistyö jatkuu organisaation omana kehittämistyönä. Yhtenä haasteena kehittämistyössä on ollut, ettei kaikilla alueilla ole vielä ollut käytettävissä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää ja on jääty odottamaan Sagan käyttöönottoa. Sagan käyttöönotto koko Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tulee vahvistamaan osaltaan kansallisten suositusten mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan palvelun toteutumista.

Järjestöyhteistyön pilottitoiminnoilla pyrittiin vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeisiin. Pilottitoiminnasta saatiin osin hyviä kokemuksia, mutta osin toiminnot eivät lähteneet juurtumaan rakenteisiin. *Nepsy-koordinaattoripiloteilla* saatiin vahvistettua alueellista matalan kynnyksen toimintaa, mutta toiminta ei ole vielä juurtunut rakenteisiin. Koulupudokkaiden palveluihin käynnistyi hankkeen loppuvaiheessa hyvinvointialueen ja kuntien hyte-toimijoiden yhteiskehittäminen. Kehittämistyö jatkuu organisaation ja kuntien hyte-toimijoiden kehittämistoimintana pysyvissä rakenteissa.

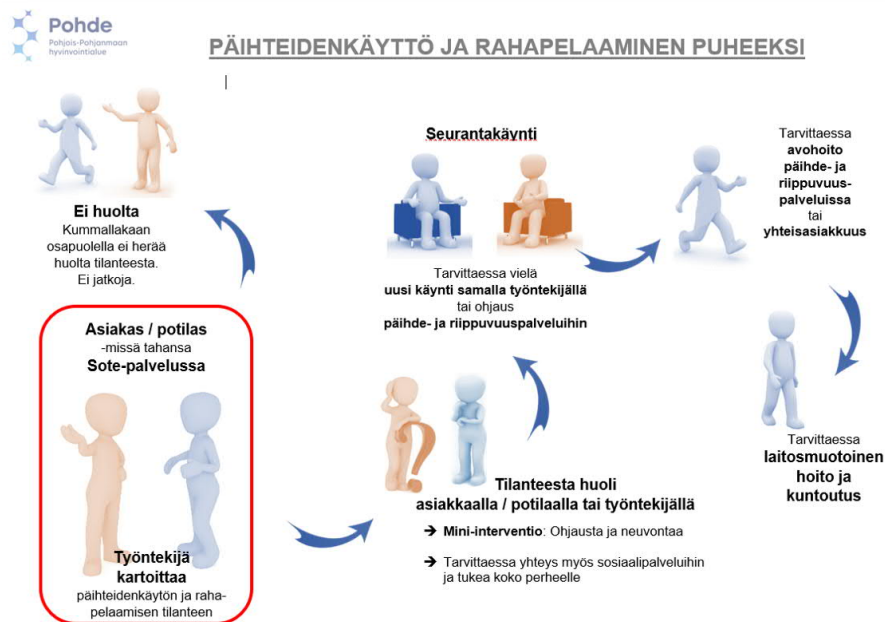
Hanketyössä valmisteltiin *heikossa ja haavoittuvassa asemassa* oleville kohdennettua kehittämistyötä mallintamalla erilaisia toimintamalleja (Hoito syytteen sijaan, Riippuvuuspalvelut perustasolla, Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja lapsiperhepalveluiden yhteistyö kotiin vietävissä palveluissa, lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden konkreettinen kokeilun osana sote- ja perhekeskuksia). Kehittämistyön pilotointi ja juurrutus jatkuu osana RRP2-hanketyötä.

Myös Pohjois-Pohjanmaalla LAPE-muutosohjelmaa toimeenpantiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpano alkoi hallituskaudella 2016–2019 omana hankekokonaisuutena. Sitä jatkettiin nykyisen hallitusohjelman mukaisesti vuosina 2020–2023 osana Tulsote-hankekokonaisuutta, jolloin tavoitteena oli kehittää seuraavia kokonaisuuksia: perhekeskukset ja lasten, nuorten ja perheiden varhainen tuki arjessa, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lastensuojelun monialainen kehittäminen. Lape-ohjelman toteuttaminen oli huomioitu Pohjois-Pohjanmaan Tulsote-rahoituspäätöksessä ja sen toteutumista on seurattu osana LNP-budjettia. LAPE-muutosohjelma on toimenpiteiden osalta toteutettu pääosin osana lasten, nuorten ja perheiden kehittämisohjelmaa (LNP) ja osin osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelmaa (MIPÄ) sekä lastensuojelun monialaisen kehittämisen osalta vuoden 2021-2022 aikana yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen hallinnoiman Pohjoinen lastensuojelu -hankkeen kanssa.

3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen -kehittämisohjelma

Pohjois-Pohjanmaan mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut (mipä-palvelut) ovat olleet hajanaisia ja palveluiden laatu on vaihdellut. Peruspalveluissa hoitoon pääsy on viivästynyt, minkä seurauksena asiakkaiden ongelmat ovat monimutkaistuneet sekä lisännyt raskaampien palveluiden ja hoitojen tarvetta. Kehittämistyössä tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa ja vahvistaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustason mipä-palveluita kehittämällä hoitoon pääsyä sekä oikea-aikaisen ja vaikuttavan hoidon saatavuutta. Kehittämistyössä painopisteinä ovat olleet varhaisen tuen vahvistaminen, asiakkaan tarpeita vastaavien mipä-palveluiden kehittäminen, ammattilaisten osaamisen lisääminen sekä palveluiden saatavuuden parantaminen ja yhdenmukaistaminen.

Hanketyön aikana *ennalta ehkäisevää työtä ja Hyte-toimintaa* on integroitu aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuteen. Päihteiden ja rahapelaamisen *puheeksi otto ja mini-interventio toimintamalli* on rakennettu ja otettu käyttöön sekä ammattilaisia koulutettu näiden käyttöönottoon laajasti. Palveluketjujen kuvaamisen tavoitteena on ollut vahvistaa ennaltaehkäiseviä toimintatapoja kuten hyvinvoinnin- ja terveyden edistämistä, mielen hyvinvoinnin tukemista, kohtaamista, varhaisen tuen tarpeen tunnistamista sekä puheeksi ottoa. Haittoja vähentävän päihdetyön kehittämistarpeista on viestitetty hyvinvointialueen johdolle, koska hankkeessa ei ole ollut mukana tähän tähtäviä toimenpiteitä.



Kuva 7. Päihteenkäytön ja rahapelaamisen puheeksioton toimintamalli

Hankkeen aikana on yhdenmukaistettu perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita "Terapiat etulinjaan"-toimintamallin mukaisen toiminnan juurruttamisella sekä yhdenmukaistamalla ennaltaehkäiseviä palveluita eri toimialojen yhteistyö ja konsultaatiokäytänteet huomioiden. Hoidon tarpeen arviointia on myös yhdenmukaistettu terapianavigaattorin käyttöön otolla sekä hoidon porrastuksen kehittämistyöllä. Yhdenmukaistamista on myös tehty toimintakäytänteissä, joita ovat mm. laitosten muotoisen päihdekuntoutuksen prosessi, selviämisasema, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut digisotokeskuksessa, kriisityön toiminta ja opioidikorvaushoidon toimintaohje. *Yhtenäisen kirjaamisen* kehittämistyötä on viety eteenpäin, jotta se mahdollistaa tiedon seurannan, vaikuttavuuden arvioinnin sekä tiedolla johtamisen.

Palveluketjujen kuvaaminen masennus- ja psykoosipalveluketjujen sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden osalta selkeyttävät *ammattilaisten työnjakoa, vastuita ja rooleja*. Kehittämistyössä on pilotoitu ja otettu käyttöön monialaisia työparimalleja, kuten kriisityön toimintamalli, hoito syytteen sijaan-toiminta, mielenterveysambulanssi ja sotekeskusten ensilinjan mipä-hoitaja. Eri ikä- ja potilasryhmien mipä-palveluiden kehittämiseksi on tehty yhteiskehittämistä muiden hankeohjelmien kanssa. Koko perheen ja alaikäisten lasten huomioimista aikuisten mipä-palveluissa ylisukupolvisen sairastavuuden ehkäisemiseksi on tehty yhteistyössä Lapset, nuoret ja perheet-ohjelman kanssa.

Perustason ammattilaisten tuen konsultaatiomallien nykytilannetta on kartoitettu ja kehittämistyötä käynnistetty (ml. etäkonsultaatiotyökalu). Toimenpide on integroitu osaksi palveluketjutyöskentelyä ja jatkuu organisaation rakenteissa hanketyön jälkeen. Monialaisten työparimallien kehittämistyöllä on parannettu tarpeenmukaisia palveluita, esimerkiksi kriisityön toimintamalli, hoito syytteen sijaan-toiminta, mielenterveysambulanssi ja sotekeskusten ensilinjan mielenterveys- ja päihdehoitaja. Toimintamallit on osittain otettu käyttöön ja kehittämistyö jatkuu organisaation omissa toiminnassa ja osin RRP2-hanketyönä.

Hankeaikana erilaisiin koulutuksiin on osallistuttu 5421 kertaa (pl. Terapiat etulinjaan koulutuksiin osallistujat). Terapia etulinjaan toimintamallin mukaisia koulutuksia on järjestetty IPC-ohjaaja-, ohjatun omahoidon ja terapianavigaattorin käyttöönoton koulutuksia. Kognitiivisen lyhytterapian koulutuksia on järjestetty kohdennetusti ja niiden laajentaminen suunnitellaan osana RRP2-hankekokonaisuutta.

Aikuisia koskevia *psykososiaalisia hoitoja ja psykososiaalisten menetelmien käyttöä* on vahvistettu YTA-tasoisessa yhteistyössä OYS-psykiatrian kanssa. Kouluttamalla ja yhteiskehittämällä on varmistettu laadukasta hoidon tarpeen arviota, oikea-aikaista hoitoon ohjausta ja vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien laaja saatavuutta perustason palveluissa. Lasten ja nuorten osalta Terapiat etulinjaan toimintamallin mukaisia psykososiaalisia menetelmiä on edistetty Lapset, nuoret ja perheet-kehittämisohjelmassa.

Digitaalisen hoidon tarpeen arviointityökalun terapianavigaattorin, digitaalisten hoitoketjujen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönoton kehittämistyöllä on pyritty hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Terapianavigaattori on otettu Pohteella käyttöön. ADHD-digihoitopolun kehittämistyö on edelleen käynnissä ja jatkuu organisaation pysyvissä rakenteissa. Toiminnanohjausjärjestelmän ja BCB-psykoterapiatietokannan käyttöönotto on Pohteella kesken ja kehittämistyö jatkuu organisaation pysyvissä rakenteissa.

Eri ikä- ja potilasryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi on tehty yhteiskehittämistä muiden hankeohjelmien kanssa. *Monialaisten toimintamallien, kuten selviämisasema ja digisotekeskuksen* matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut toiminnan kehittämistyössä on tehty vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden ja sidosryhmien kanssa. Kehittämistyöhön on osallistunut *järjestöjen* edustajia ja järjestöjen toiminnat on sidottu osaksi palvelukokonaisuutta. Kokemustoimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan ja kokemustoiminnan pilotin kokemusten pohjalta siirryttiin toteuttamaan koko hyvinvointialueen yhtenäistä kokemustoimija mallia. Pilotista saatuja kokemuksia on myös hyödynnetty hyvinvointialueen *kokemustoimija-mallin* kehittämisessä.



Selviämisaseman vastuuyksikköpäällikkö Netta Mursu esitteli selviämisaseman tiloja avoimien ovien tapahtumassa perjantaina.

KUVA: TEIJA SOINI

Kuva 8. Selviämisasematoiminnan käynnistyminen (Kaleva 8.9.2023)

3.4 Ikäihmisten kehittämisohjelma ja Ikä on Pop (Tulkoti)- hanke

POPsoite Ikäihmisten palvelujen- kehittämisohjelman ja Ikä on POP-hankkeen työskentely tapahtui tiiviisti toisiinsa integroituen hankepäätösten reunaehdot huomioiden. Heinäkuussa 2023 siirrettiin rahoittajan (STM) ja valvojan (AVI) luvalla ikäihmisten palvelujen (Tulsoite) toimenpiteet ja kehittämis työ Ikä on Popin puolelle. Tässä vaiheessa ainoastaan kotihoidon omalääkäripalvelun kehittäminen jäi vielä Tulsoite-hankkeen puolelle. Kehittämistyön keskeisenä kohderyhmänä on ollut Pohjois-Pohjanmaan ikääntyvät asukkaat. Ikäihmisten keveämpiä palveluja on ollut tarpeeseen nähden riittämättömästi tarjolla, ja tämän vuoksi ikäihmiset ovat ohjautuneet liian usein päivystyksen kautta raskaampiin palveluihin.

Ikä on POP-hankkeella on ollut POPsoite -hankkeen ohella yhteistyöpinnat mm. sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman "Palliativisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen"- kehittämis hankkeen ja "Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille" eli "Kati-ohjelman" kanssa. Edellisten lisäksi Ikä on POP- hanketyö on integroitu vahvasti muuhun hyvinvointialueen valmistelutyöhön. Asukkaat, asiakkaat, kokemustoimijat, järjestöt, vanhusneuvoston, kunnat, seurakunnat ja yritykset osallistuivat kehittämis työhön hyvinvointialueelle rakentuvan osallisuus-, kumppanuus- ja vuorovaikutusohjelman tavoitteiden, toimenpiteiden ja menetelmien mukaisesti.

Asukkaiden ja sidosryhmien osallisuus toteutuu mm. viestinnän, osallisuus- ja yhteistyörakenteiden sekä avointen osallistumismahdollisuuksien avulla.

Kehittämistyölle asetettuja tavoitteita ja työpaketteja on ollut useita ja ne kaikki ovat liittyneet tavalla tai toisella hankeohjelman päätavoitteisiin. Hankeaikana rakennetulla *ikäneuvolamallilla* pyritään edistämään kotona asumista tulevia asiakaslähtöisiä ikäihmisten palveluja. Ikäneuvolassa käynnistetään hyvinvointitapaamiset koko hyvinvointialueella ja tavoitteena on, että niihin osallistuu 60 % 68-vuotiaista. Hyvinvointialueella on tavoitteena ottaa käyttöön myös sähköinen omaehtoinen *hyvinvointiarvio* yli 68-vuotiaille. Tavoitteena on, että sen toteuttaa 60 % yli 68-vuotiaista. Ikäneuvolan tavoitteena on toimia ennaltaehkäisevänä matalankynnyksen palveluna osana ikäkeskusta. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä.

Yhtenäisten käytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen, kuvaaminen ja arvioiminen jatkuu edelleen pysyvissä organisaatorakenteissa. Tärkeää on, että sähköinen *omaehtoinen hyvinvointitarkastus* pilotoidaan, kunhan se on teknisesti mahdollista. Kokemustoimijoita tulee hyödyntää toimintamallin jatkokehittämisessä. Viestintää tulee tehostaa niin asukkaille kuin ammattilaisille. Jatkossa lääkärikonsultaatiomalli kuvataan ja yhtenäinen laboratoriopaketti määritellään. Jatkohoitoon ohjaamiseen tulee laatia yhtenäiset ohjeet. Ikäneuvolan *hoitajien osaamisvaatimusten* määrittely on tärkeää, kuten myös kouluttaminen. Jatkokehittämiseen ja toimintamallin jalkauttamiseen sekä juurruttamiseen on nimetty hyvinvointialueelta henkilöt.

Ikäneuvolan ohella on rakennettu *ikäihmisten päivätoimintamallia*. Tavoitteena on ollut kehittää alueelle matalankynnyksen ja kuntouttavaa päivätoimintaa erilaiset asiakkaat huomioiden. Ikäihmisten päivätoiminta on tärkeä osa ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä toimia. Ennen hanketta yhtenäiset toimintamallit ja kriteerit puuttuivat. Matalankynnyksen ennaltaehkäisevän päivätoiminnan avoinryhmä pilotoitiin Rannikon ja suljettu pienryhmä Lakeuden alueella. Matalankynnyksen ennaltaehkäisevän päivätoiminnan kohderyhmään kuuluivat alueen kaikki yli 65-vuotiaat. Suljetun pienryhmän kohderyhmänä on ollut yli 65-vuotiaat, joilla on tunnistettu riskiasiakkuus/riskiasiakkuuden mahdollisuus. Ryhmään ohjaututtiin palveluohjauksen kautta. Kuntouttavan päivätoiminnan pilotointikohteita oli kolme. Lähipalveluna toteutettava ryhmä kokoontui Rannikon alueella ja muistisairaille lähipalveluna toteutettu pienryhmä Oulunkaaren alueella. Koillismaan alueella ryhmä toteutui etätoimintana. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Kehittämistyön lopputuotoksena syntynyt yhteinen päivätoiminnan toimintamalli on monipuolinen ja sen eri palvelumuotoja voidaan hyödyntää Pohteen lisäksi muillakin hyvinvointialueilla. Kehittämistyön vaikutukset näkyivät jo ennen hanketyön loppumista. Pienryhmätoiminta tulee jatkumaan Lakeudella, samoin etäpäivätoiminta jatkuu Oulunkaarella. Etäpäivätoiminta on herättänyt kiinnostusta muillakin alueilla.

Kinestetiiikan ja voimavaralähtöisen hoitotyön toimintamallin rakentamisella ja käyttöönotolla voidaan parantaa hoitohenkilöstön työhyvinvointia mutta myös asiakastyytyväisyyttä. Mallin käyttöönottoon kuului kinestetiiikan ja voimavaralähtöisyyden lisääminen koulutuksen avulla. Koulutuksia järjestettiin ikäihmisten palvelujen henkilöstölle, oppisopimusopiskelijoille, esihenkilöille sekä omais- ja perhehoitajille koko hyvinvointialueella. Toimintamallin jalkauttamiseen on kehitetty toimintasuunnitelma- ja vuosikellopohja, määritelty tehtävien ja vastuiden jakamista eri organisaatiotasolle sekä

koulutuskuvaukset ja kinestetikkaosaajaksi kehittymisen -prosessikuvaus. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Kehittämisohjelmassa on järjestetty yhteensä 61 koulutusta ja 30 infoa. Toimintamalli otetaan pysyvään käyttöön koko hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa. Hyvinvointialueella perustetaan kolme kinestetikka-asiiantuntijan tehtävää. Kinestetikka tulee sisältymään jatkossa myös omais- ja perhehoitajien valmennuspäivään.

Koska ikääntyvän väestön osuus tulee tulevina vuosina entisestään lisääntymään, toimintakykyisen arjen mahdollistaminen kaikille ikääntyneille on ollut yhteinen iso tavoite myös hanketyössä. *Moniammatillisella kotikuntoutuksella* (kotikuntoutuksen toimintamalli) ja sen eri tasoilla vastataan Pohteen painopistealueisiin ja strategiaan periaatteisiin. Ennaltaehkäisevällä ja arvioivalla kotikuntoutuksella pyritään viivästyttämään säännöllisen kotihoidon palvelun tarvetta. *Tehostetulla kotikuntoutuksella* ehkäistään puolestaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Kotikuntoutusmallissa lisätään yhteistyötä hyvinvointi- ja palveluverkostojen kanssa, erityisesti kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Hankeaikana tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallin jalkauttamista ei aikataulujen vuoksi aloitettu. Kotikuntoutuksen toimintamallit sekä arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintamalli otetaan hankkeen päättyessä käyttöön koko Pohteen laajuisesti. Arvioiva kotikuntoutusjakso toteutuu jatkossa aina ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntämistä. Edelleen kehittämistä sekä jalkauttamista tarvitsevat ennaltaehkäisevä ja tehostettu kotikuntoutusmallit. Hanketyössä laadittua *kotikuntoutusopasta* tulee päivittää säännöllisesti.

Akuuttitilannevalmiustoiminnan vahvistuminen sekä *tilannekeskus-toimintamallin* käyttöönotto, vahvistaminen ja laajentaminen on ollut myös yksi tärkeistä ikäihmisten palvelujen kehittämistyön tavoitteista. *Kotas-tilannekeskustoiminta* on hyvinvointialueella sairaanhoitajavetoinen yksikkö, joka toimii alueellisena konsultaatio- ja hoidon koordinoivan keskuksena. Keskus pitää yllä ajankohtaista tilannekuvaa sekä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen yhtenä osatoimijana yhdessä valmiuspäivystäjän, ensihoidon tilannekeskuksen, turvahälytyskeskuksen ja sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Kotas-tilannekeskus toimii tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen *etälääketieteentuen keskuksen* koordinoivan etälääkärikonsultaatiopalvelun sekä *omalääkäripalvelun* kanssa. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Kotas-tilannekeskustoiminta kattaa koko hyvinvointialueen (pois lukien ostopalvelusopimuksen alla olevat kaksi aluetta). Raskaiden palvelujen käyttöä on pystytty vähentämään merkittävästi ja Kotas-tilannekeskustoiminta on juurtumassa osaksi pysyvää rakennetta. Myös kotisairaaloimintaa on pystytty tehostamaan ja käyttöä laajentamaan hallitusti. Kehittämistä jatketaan osaamiskeskuksen oman henkilöstön voimin

Kesäkuussa 2023 käyttöön otettu *kotihoidon omalääkäripalvelumalli* on osa kotihoidon laadunparantamistoimenpiteitä. Tämä kehittämistyö tehdään monialaisessa yhteistyössä hyvinvointialueelle organisoituvan etälääketieteellisen tuen keskuksen kanssa. Omalääkärimallilla edistetään perusterveydenhuollon jonojenpurkutoimenpiteitä ja hoidon jatkuvuuden mallin kehittämistä. Ennakoivat hoitosuunnitelmat tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille. Toimintamalli löytyy Innokylästä. Omalääkäritoiminnassa on ollut mukana kaikkiaan 1353 asia-kasta 18 eri kotihoitoyksikössä, mukana myös yksityisten palveluntuottajien asiakkaat. Hanketyön aikana kesä-marraskuussa toteutui kotihoitoyksiköissä yhteensä 291 etäkiertoa ja 126 lähikiertoa. Kesä-marraskuussa omalääkärit ovat vastaanottaneet yhteensä 2484 virka-aikana tehtyä konsultaatiopuhelua. Ennakoivia

hoitosuunnitelmia on tehty niin, että noin 10 %:lle asiakkaista oli tehty suunnitelmat kuukausittain. Omalääkäritoiminnan vaikuttavuudesta on ollut vaikeuksia saada luotettavia lukuja. Jatkossa säännöllisen kotihoidon omalääkäritoimintaa kehitetään osana hyvinvointialueen omana toimintana sitä edelleen vahvistaen hyvinvointialueille myönnetyn vakiinnuttamisrahan turvin osana etälääketieteellisen tuen keskuksen kehittämistä.



Kuva 9. Kotihoidon omalääkärimalli

Kehittämistyön tuloksena on tehty myös yhtenäinen *asiakas- ja palveluohjauksen* toimintamallikuvaus, ikäihmisten palvelujen *käsikirja* ja sosiaalipalvelujen yhteinen *materiaalipankki*. Keskeiset asiakasryhmät on tunnistettu ja nimetty. "Erytisen tuen tarpeessa oleva" ikäihminen on määritelty ja tunnistamiseksi on laadittu ohjeistus työntekijälle. Toimintamalli sisältää ensivaiheen neuvonnan ja asiakasohjauksen, palveluohjauksen ja säännöllisen palvelun asiakkuuden. Toimintamalli tarjoaa yhtenäiset toimintatavat järjestää ja toteuttaa asiakas- ja palveluohjauksista painottaen varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä sekä työkaluja ja keinoja sosiaalihuollon prosessin eri vaiheisiin. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Kehittämistyö ja toimintamallin jalkauttaminen sekä juurruttaminen tulee jatkumaan toimialueella nimetyn vastuuhenkilön koordinoimana yhteistyössä muun johdon ja henkilöstön kanssa. Kestävän kasvun ohjelman hanketyössä (RRP2) jatketaan hyvinvointi- ja palveluverkoston kokoamista luomalla digitaalinen hyvinvointitarjotin.

Ikääntyneen *mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelupolkumallin* kehittämistyössä rakennettiin uudenlaista toimintamallia, jossa kokemustoimijat, järjestöt ja kuntien hyvinvointi- ja palveluverkosto ovat aktiivisesti mukana ja sote-henkilöstön osaaminen lisääntyy. Kehittämistyössä pilotoitiin ryhmätoimintamallia, joka tukee itsenäistä kotona selviämistä, terveellisiä elintapoja ja lisää sosiaalisia kontakteja. Lisäksi pilotoitiin ikääntyneiden päihteiden käyttäjien *Pilke-* toimintamallia. Toimintamalliin kuului myös ammattilaisten osaamisen lisäämisen koulutukset. Matalankynnyksen psykiatrisen

sairaanhoidajan palveluja pilotoitiin yhdessä ikäkeskuksessa. Toimintamalli on kuvattu Innokylässä. toimintamallin Tulokset osoittivat, että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin on tarvetta. Neljän kuukauden aikana asiakaskontakteja neljän kunnan alueelta oli yli 300. Pilke- toimintamallissa haasteena oli saada osallistujia ryhmään, koska leimautumisen pelko etenkin pienellä paikkakunnalla on vielä vahva.

Muistisairauksien hoito ja seuranta eivät ole toteutuneet toivotulla tavalla ja alueellisesti tasalaatuisesti. Tilanteen korjaamiseksi muistihoidotyötä keskitetään OYS Geriatrian ja Yleislääketieteen osaamiskeskuksen alle ja siirrytään muistisairaiden hoidon koordinoivaan työmalliin. Kehittämistyössä on panostettu yli 65-vuotiaan muistisairaahan toimintamallin kehittämiseen. Malli sisältää pilotoituidet suorälähetekäytännöt geriatrialle, muistiasiakkaan ensitietokokonaisuuden sekä *muistikordinattori-mallin* ja siihen liittyvät ohjeistukset ja koulutussuunnitelman. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä, Jatkossa nimettyjen vastuuhenkilöiden tehtäväksi jää muistikoordinaattori-poolin käynnistäminen. Koulutus-suunnitelma tulee päivittää ja viestintää tulee toteuttaa aktiivisesti.

Jatkossa Pohteella on käytössä myös *gerontologisen sosiaalityön malli*, joka vastaa ikäihmisten sosiaalisen tuen tarpeisiin, sosiaalityöntekijän työnkuvan määrittämiseen ja erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön tunnistamiseen. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Hankkeessa eteenpäin viedyn kehittämistyön on suunniteltu jatkuvan ikäihmisten palvelujen toimialueella, gerontologisen sosiaalityön asiakastyötä johtavan tiimivastaavan koordinoimana yhteistyössä muiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa.

Kotiin annettavien palvelujen *resurssointi-kyvykkyyden* vahvistamisen toimintamallia on kehitetty, jotta jatkossa voitaisiin arvioida paremmin kotona asumista tukevien palvelujen resurssitarvetta. Hyvinvointialueelle siirtymävaiheessa loppuvuodesta 2022 otettiin käyttöön resurssointityökalu kotihoidon vertaiskehittämisen tietopohjan lisäksi. Työkalun avulla voidaan arvioida henkilöstötarvetta eri yksiköihin ja tiimeihin sekä kotihoidon toiminnanohjaukseen. Lisäksi tehtiin osaamisperusteinen resurssiselvitys kolmivaiheisena osaamiskartoituksena, koska resurssointityökalun antama osaamisen tieto ei yksin riitä kuvaamaan ikäihmisten palveluissa vaadittavaa osaamista. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Vertaiskehittämisen sekä resurssointityökalun tulosten hyödyntäminen on kytketty kotihoidon kehittämisohjelmaan ja juurruttamistyö jatkuu tulevina vuosina. Kotihoidon kehittämisohjelmasta vastaava palvelualuejohtaja vastaa kehittämistyön jatkamisesta yhdessä kotihoidon kehittämisohjelman työryhmän kanssa.

Ikäihmisten palvelujen monipuolinen kehittäminen on ollut hanketyön ydintä. Tämän lisäksi on haluttu vahvistaa ikäihmisten palvelujen lähijohtamista, palveluista viestintää ja brändäystä. Kehittämistyötä on tehty yhteistyössä ikäihmisten palveluiden johdon kanssa. Lähiesihenkilöiden valmennukset on toteuttanut Valmennus Trio Oy sekä Teoiksi Oy. Lähijohtamisen vahvistamisen kehittämiskokonaisuus koostuu kolmesta kehittämissä-alueesta: Ikäihmisten palveluiden johdon live-päivät, ikäihmisten palveluiden lähijohdolle toteutetut kolme eri sisältöistä valmennusta sekä ikäihmisten palveluiden lähijohtajien yhteiset aamukahvit. Kehittämistyö on kuvattu Innokylään. Viestintää on tehostettu muodostamalla Ikäihmisten palveluiden työntekijöistä somerinki, joka aktiivisesti ylläpitää somekanavia. Someringistä vastaaville on järjestetty myös viestintäkoulutusta. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä. Kehittämistyöllä on pystytty vaikuttamaan ikäihmisten palveluissa työskentelevien työntekijöiden työn omaan arvostukseen, samalla se on näyttäytynyt aktiivisena viestintänä ja lisännyt positiivista mielikuvaa. Tuotetut

somevideot ovat olleet hyvä lähestymistapa ikäihmisten ja heidän läheisten tavoittamiseensa.

Ikä on Pop-hankkeessa pilotoitiin *ryhmämuotoista oppisopimusmallia* yhteistyössä koulutuskuntayhtymä OSAO:n kanssa. Tavoitteena oli luoda ikäihmisten toimialueen rekrytointiin uusia käytäntöjä, joiden avulla parannettaisiin työntekijöiden saatavuutta ja pysyvyyttä työssä. Tuetulla oppisopimusopiskelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa oppisopimusopiskelijalle tarjotaan tyypillistä oppisopimusopiskelua laajempi tuki opintojen ja työn etenemisen tueksi. Lähtökohtina on, että opiskelussa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja tarjotaan kokonaisvaltaista tukea. Pilotilla saavutettiin useita hyötyjä ja tulokset toivat hyvän pohjan hyvinvointialueen oppisopimus asioiden suunnittelutyöhön. Jatkossa tuetun oppisopimusopiskelun toimintamallia voidaan käyttää myös erillisenä toimintamallina ilman ryhmämuotoista oppisopimusopiskelua. Toimintamalli löytyy Innokylästä.

Kokemustiedon systemaattinen hyödyntäminen -kehittämiskokonaisuus on koostunut kolmesta kehittämistoimenpiteestä. Ikäihmisten palveluiden toimialueelta on kerätty henkilöstö- ja asiakaspalautetta ja lisäksi on kerätty kokemustoimijoiden kokemustietoa. Tietoja ja kokemusta on hyödynnetty ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Systemaattisen asiakas- ja henkilöstöpalautteen keräämistä jatketaan vastaisuudessaakin yhtenäisen asiakaspalauttejärjestelmän avulla. Ikäihmisten pariin tehtävä jalkautuva työ nähdään tärkeänä. Kokemustoimijoita hyödynnetään jatkossakin Pohteen kokemustoimijamallin mukaisesti. Toimintamalli löytyy Innokylästä.

Kumppanuuskoordinaattorimallin avulla on pyritty rakentamaan mahdollisimman monipuoliset hyvinvointi- ja palveluverkostot ikäihmisten ja ammattilaisten tueksi. Kehittämistyön taustalla ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämisuunnitelma ja siihen kirjattu palvelulupaus, jonka saavuttamiseksi tarvitaan aktiivista ja koordinoitua hyvinvointi- ja palveluverkoston rakentamista ja jatkuvaa ylläpitämistä. Verkostoista tulee koota ajantasainen digitaalinen hyvinvointi- ja palveluverkosto ammattilaisten ja asukkaiden käyttöön, jota ammattilaiset ylläpitävät. Toiminta-malli löytyy Innokylästä. Kumppanuusmalli saatiin rakennettua Rannikon alueelle. Toimintaa lähdetään mallintamaan myös muille alueille hankkeen jälkeen. Työ jatkuu asiakas- ja palveluohjauksessa sekä osallisuus, yhdyspinta ja hyvinvointikoordinaattorien toimesta ja RRP2 hankkeessa.

RAI - arviointivälineistön käytön toimintamalli on tavoitteena ottaa käyttöön Pohteen kaikissa ikäihmisten palveluissa lainsäädännön edellyttämällä tavalla. RAI - arviointien pohjalta saatavaa tietoa käytetään asiakkaan palveluohjauksessa, asiakkaan oikeanlaisen ja oikea - aikaisen palvelun, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, palvelun myöntämisen yhtenä välineenä, ennakoivan asiakas- ja palvelusuunnitelman laatimisessa, palvelujen toteuttamisessa, seurannassa ja arvioinnissa. RAI-osaaminen varmistetaan laadukkaalla ja tasavertaisella perehdyttämällä ja koulutuksella. RAI - vertailutieto otetaan tiedolla johtamisen ja toiminnan kehittämisen tueksi. Toimintamallissa kuvataan RAI arviointivälineistön käyttö Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toimintamalli on kuvattu Innokylässä. Luotettava ja säännöllinen arviointitoiminta on edistynyt ja tähän perustuvaa vertailutietoa hyödynnetään jo lähijohtamisesta aina strategiseen johtamiseen asti. Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu erilaisten

henkilöstökyselyiden sekä osallistujamäärien laskemisen avulla. Toimintaa kehitetään myös tästä eteenpäin.



Kuva 10. Seniorimessuilla jaettiin tietoa ja vinkkejä

3.5 Hoitotakuu-kehittämisohjelma

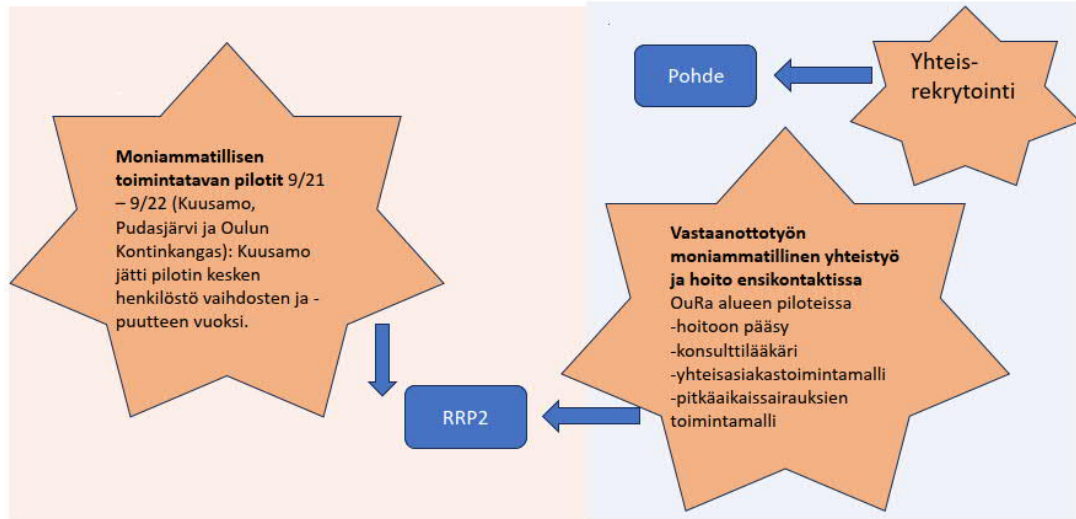
THL:n *COCI - indeksiluvut* on kerätty alueelta THL-tilastoista vuodelta 2021 ja 2022. Päivittäin päivittyvä oma Pohteen COCI-raportti on luotu Pohteelle (Tableau) ja tällä hetkellä se on saatavilla Life Care paikkakunnilta kunnittain ja suorituspaikoittain sekä sairaanhoitajille että lääkäreille erikseen ja erikseen kaikista potilaista sekä yli 65-vuotiaista THL:n määritysten mukaisesti. *Hoitoon pääsytietojen luotettavuutta* on alettu seuraamaan yhteistyössä kirjaamistiimin kanssa kuukausittain ja siitä on raportoitu yksiköihin.

Hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) onnistumista ja oikein tilastoitumista on tarkasteltu yksikkökohtaisilla tarkastusraporteilla. HTA:n kehittämiseksi on pidetty koulutuksia yhdessä kirjaamistiimin kanssa sekä hankittu ulkopuolista koulutusta. Yksikkökohtaisia käyntejä HTA ohjaamiseksi ja opastamiseksi tehty. HTA-perehdytyspaketti on tallennettu Intraan myöhempää käyttöä varten. Suun terveydenhuollolle on kohdennettu omat HTA koulutukset. Toteutettu kiirevastaanoton HTA-pilotti (Tuira) ja kehitetty HTA:n sisältöä. HTA:n kehittämistä ja uudelleen organisointia on tarkoitus jatkaa RRP-hankkeiden kautta.

Eri toimijoiden välisiä *palveluketjuja ja -polkuja*, integraatiota sekä työnjakoa on kehitetty. *Moniammatillisen* toimintatavan pilottit 9/21–9/22 edistivät moniammatillista toimintaa (Kuusamo, Pudasjärvi ja Oulun Kontinkangas). Kuusamo jätti pilottin kesken henkilöstö vaihdosten ja -puutteen vuoksi. Moniammatillisuuden edistäminen jatkuu RRP-hankkeiden kautta myös muilla alueilla. *Hoidonjatkuvuuden* pilotti, joka perustuu Omalääkäri 2.0

selvitystyöhön, aloitettiin 9/2022 Oulun Tuiran hyvinvointikeskuksessa ja sitä on laajennettu Pohteen alueella. Toiminnan implementointi jatkuu RRP2-hankkeen kautta.

Moniammatilliset tiimit



Kuva 11. Moniammatilliset tiimit- pilotit

Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolku käynnistetty erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon yhteistyössä digihankkeen kanssa. Sepelvaltimotaudin *digihoitopolku* on käytössä ainakin Oulussa ja Kalliossa ja tarkoituksena laajentaa Pohteen alueella. Haavanhoitopilotissa hoitajien välinen säännöllinen videokonsultaatioyhteys neljän paikkakunnan ja erikoissairaanhoidon välillä, kesto 3 kk. Konsultaatioita ei käytetty, joten pilotti lopetettiin. *Omaolon käyttöönottoa* on edistetty kaikissa Pohteen kunnissa. Etävastaanottoja on otettu käyttöön (Hailuoto, Selänne, Kallio). Hoitaja-chat on käytössä Oulussa. Reisjärvellä ja Sievissä aloitetaan hoitaja-avusteinen lääkärin etävastaanotto 2/24. Suun terveydenhuollossa on tehty pilotti (Ylivieska) etänä tehtävä 1-vuotiaiden tarkastus ja terveyden edistämien.

Kertyneitä *hoitotakuujonoja on purettu* vastaanotoilla ja suun terveydenhuollossa. Samalla on kehitetty ja uudistettu palvelujen tuottamisen tapoja, jotta jatkossa jonojen syntyminen ehkäistäisiin. Hanketyön piloteissa on tehty työhyvinvointikyselyt pilotin alussa ja lopussa. Hanketyön on koettu parantavan palveluja ja lisäävän työhyvinvointia. Hoitotakuulain ja HTA:n moniammatillisen yhteistyön muutoksista vastaanotoilla on tehty kuntalaisille suunnattu video. Suun terveydenhuollon video valmistui vielä vuoden 2023 lopulla.

Yhteistyötä on tehty mielenterveyspalvelujen ja kuntoutuksen hankeosioiden kanssa moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Digisote-keskuksen kanssa on tehty yhteistyötä prosessien hiomisessa ja yhteen toimimisessa. Toiminnan laajentaminen jatkuu digihankkeen puolella. Ammattilaisten toimintamallin muuttaminen *tiimimalliin ja monialaiseen yhteistyöhön* on lisääntynyt. Suun terveydenhuollon moniammatillisen tiimityö on otettu käyttöön, toteutettu moniammatillinen tarkastusmallipilotti Oulussa

(suuhygienisti-hammaslääkäri). Hoidon tarpeen osuvuus koettiin hyväksi ja 76 % hoidettiin yhdellä käynnillä.

Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelupolku on kuvattu sekä palveluohjausta ja monialaisen yhteistyötä kehitetty ja hoidon jatkuvuutta vahvistettu. Samalla tiivistetty yhteistyötä sosiaalipalvelujen kanssa.



Kuva 12. Monialainen yhteistyö--pilotit

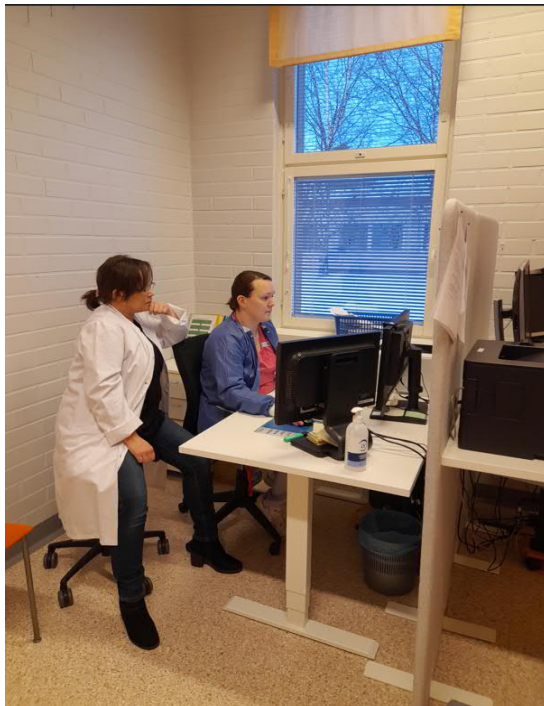
Hankeosiossa on tarkasteltu myös nykyisiä toimintatapoja, virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Lisäksi on laskettu koko hyvinvointialueen lääkäri- ja hoitaja-resurssitarvetta väestöön ja THL:n sairastavuus indekseihin peilaten. Yhteisrekrytointia on pilotoitu ja toiminta jatkuu Pohteen omana toimintana. Hankkeen aikana on selvitetty *paljon palveluita käyttävän potilaan* palveluntarvetta ja näille asiakkaille on tehty terveys- ja hoitosuunnitelma yhteisasiakkuus-mallin mukaisesti. Seurannassa yhteydenotot asiakaskoordinaattorille ja päivystykseen vähentyivät selkeästi ohjattujen asiakkaiden osalta (Kallio, Selänne). Oulaisissa oli haasteita saada asiakkaita yhteisvastaanotoille.

Hoidon tarpeen arviointia ja oikein ohjautuvuutta sekä triage-hoitaja/ konsulttilääkärin yhteistyötä on kehitetty ja näillä toimilla on saavutettu selkeästi hyviä tuloksia (Kallio). Päivystävän hoitajan ja lääkkeenmäärähoitajan toimenkuvat on käyty läpi ja ne on avattu henkilöstölle. Käytäntöön on tehty ohjeistus potilaalle jatkokontrollien varaamisesta sekä ohjeistus triage-hoitajalle/ lääkärielle ohjattavista potilaista, vrt. Kallion alue. Työvuorosunnittelua ja yksiköiden välistä yhteistyötä on kehitetty. Kehitystyötä on tarkoitus jatkaa ja malleja ottaa pysyvään käyttöön.

Konsulttilääkärin avulla hoitoa ensikontaktissa on pystytty toteuttamaan lisääntyvästi ja lääkärin vastaanotolle tulevat potilaat ovat paremmin valmisteltuja (Kallio, Selänne). Hoitoon ohjautuvuudessa on tapahtunut myös muutosta hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Hoitajan tekemä ohjaus/neuvonta -osuudet ovat lisääntyneet ja seurannan

mukaan päivystysasiakkaiden määrä on vähentynyt. Fysioterapeutin suoravastaanotto on toiminut tehokkaasti ja asiakkaita on ohjautunut hyvin vastaanottoajoille (Selänne, Kallio, Oulainen). *Suoravastaanotto* käynnistämisen jälkeen vastaanotolle pääsyn aika on lyhentynyt ja vastaanottojonot on saatu purettua. (Kalajoki). Hyvinvointialueen muodostuminen hankkeen aikana keskitti toiminnan kehittämisen omaan organisaatioon ja yhteistyö monialaisten toimijoiden kesken jäi vähemmälle huomiolle. Monituottajuuteen ei hankkeen toimesta ole otettu kantaa. Yhteydensaannin ja HTA:n organisointiin liittyvä jatkotyö jäi jatkossa RRP-hankkeelle.

Hoitotakuu hankeosiossa kehitettyjä toimintamalleja kehitetään edelleen Pohteen omana toimintana ja RRP-hankkeiden avulla. Vastaanottojen ja suun terveydenhuollon esihenkilöt ovat olleet aktiivisesti mukana Hoitotakuu-osahankkeen toiminnassa, joten toiminnan juurruttaminen yksiköihin on ollut helpompaa ja jatkossa se on osa esihenkilöiden omaa työtehtävää. Myös henkilöstö on ollut aktiivisesti mukana pilotoinneissa.



Kuva 13. Hoitajan ja lääkärin välistä tiimityötä

3.6 Kuntoutuksen kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriössä tavoitteeksi on asetettu, että kuntoutusjärjestelmän tulisi olla yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava, millä vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omassa toimintaympäristöissään. Tämän haasteen pohjalta lähdettiin tekemään Pohjois-Pohjanmaan alueella kehittämistyötä, jota laajennettiin hyvinvointialueelle siirryttäessä. Hanketyö käynnistyi vaiheittain elokuusta 2020 alkaen ensin rekrytoinnein ja nopeasti toimenpiteiden suunnittelulla ja toimeenpanolla. Vuonna 2022 alettiin kehittämistyössä valmistautumaan hyvinvointialueen käynnistymiseen. Vuoden 2023 aikana toimenpiteitä on vielä syvennetty ja lisätty terapia-alakohtaista kehittämistyötä puhe-, toiminta- ja fysioterapian osalta. Hanketyön aikana on läpileikkaavasti kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, järjestöyhteistyötä ja

yhdyspintatoimintaa sekä virtuaalista sote-keskusta, teknologian käyttöä kuntoutuksessa ja digitaalisia palveluprosesseja. Kuntoutuksessa on tunnustettu uudistamistarpeet mm. yhdenvertaisiin kuntoutuspalveluihin liittyen. Periaatteena on ollut, että *yhtenäistetään* ja selkeytetään *kuntoutuspolkuja*. Palveluja on kehitetty hyvinvointialueen asukkaille yhdessä sote-palveluiden ja muiden verkostojen kanssa. Henkilöstöä on osallistettu monin eri tavoin mukaan kehittämistyöhön, ja kuntoutuksen henkilöstön ammatillista osaamista on vahvistettu monipuolisesti. Lisäksi on lähdetty kokeilemaan rohkeasti uutta ja kehittämään yhteisiä toimintatapoja sekä -malleja koko hyvinvointialueelle.

Kehittämishjelmassa on panostettu useisiin kehittämiskokonaisuuksiin. Yksi tavoitteista oli, että *fysioterapeutin suoravastaanotto* toimintamalli toimii jatkossa kaikissa alueen kunnissa ja hyvinvointialueelle siirtymisen jälkeen sote-keskuksissa. Toimintamallia on rakennettu ja kokeiltu. Jatkossa kehittämistyötä tehdään RRP-hankkeessa. Myös fysioterapeutin *videovälitteistä* suoravastaanotto-toimintamallia on pilotoitu yhteistyössä digitaalisen sotekeskuksen kanssa. Toiminta jalkautunut käytäntöön osalle alueista ja laajentaminen jatkuu RRP2- hankkeessa vuoden 2024 aikana.



Kuva 14. Fysioterapeutin etäsuoravastaanotto

Toimintakyvyn arvioinnin yhtenäistämistä on toteutettu suoravastaanotolla ja perinteisellä avovastaanotolla. Pilottiin osallistui hankkeen alkuvaiheessa yhteensä 4 paikkakuntaa. THL järjesti koulutukset mittareiden käyttöön. Suoravastaanotoilla ei ole vielä saatu yhtenäistettyä toimintakyvyn arviointia, mutta tavoitteen saavuttamiseksi on kuitenkin kartoitettu arviointimenetelmiä ja tehty listausta menetelmien käytön yhdenmukaistamiseksi. Puhe- ja fysioterapian osalta käytössä olevat toimintakykymittarit on määritelty ja tehty suunnitelman mukaisesti siltaus ICF-mukaisesti. Lasten ja nuorten toimintaterapian toimintakykymittarit on määritelty.

Hyvinvointialueella on rakennettu yhteneväiset kuntoutuksen *saatavuus-/myöntämisperusteet* ja kuntoutukseen ohjaaminen tapahtuu hyvinvointialueella *yhtenäisen prosessin* mukaisesti. Toimintamalli on v. 2023 lopussa ollut käytössä kolmessa kuntoutuksen vastuuyksikössä ja seuraavat käyttöönotot ovat valmisteltavana. Hyvinvointialueella on käytössä yhteneväiset ja yhteisesti kilpailutetut *lääkinnällisen kuntoutuksen sopimukset*. *Palse.fi* portaali on otettu käyttöön kuntoutuksen ostopalvelutoiminnan hallinnoimiseen keväällä 2023. Myös terapiapalvelujen ostopäätöksen tekeminen on alueella yhdenmukaistettu.

Apuvälinepalveluiden toimintamalleja on kehitetty mm. rakentamalla keskitettyä apuvälineiden hankintaa ja logistiikkaa. On myös kehitetty ja vakiinnettu tilausehdotus-toiminta-malli, jonka avulla soite-keskusten palvelupisteet voivat tilata perustason apuvälineitä Oulun apuvälineyksikön kautta. Niissä hyvinvointialueen soite-keskuksissa, joissa on apuvälinepalveluiden palvelupiste, voi asioida ilman ajanvarausta. Perustason apuvälineasioihin (esim. perusliikkumisen ja hygienian apuvälineet) ei tarvita enää lähetettä. Asiakkaille on kehitetty uusi asiointikanava *palse.fi* -portaali, jonka kautta asiakas voi itse tehdä apuvälineen huoltopyynnön sekä maksusitoumuksen/ palvelusetelin uusintapyynnön tietyistä apuvälineistä sekä jatkaa laina-aikoja. Toiminnot on otettu käyttöön syksyn 2023 aikana.

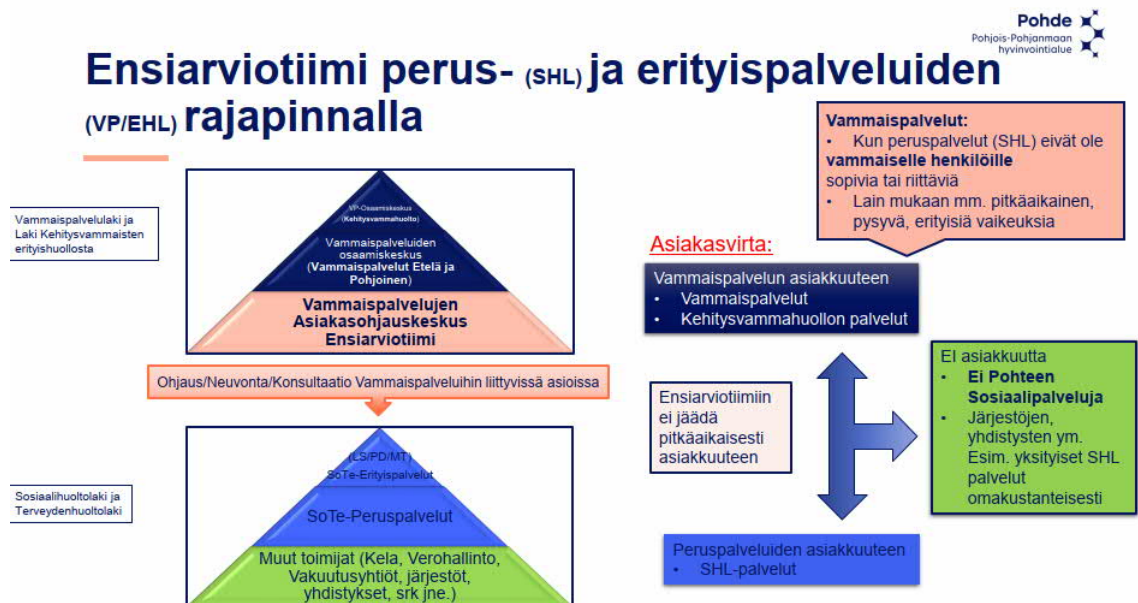
Myös *digitalisaation ja teknologian* käyttöönottoa kuntoutuksessa on edistetty. Hankkeen aikana on kartoitettu soveltuvia digitaalisia ratkaisuja kuntoutuksen asiakkuudenhallinnan ja toimintakykytiedon käyttöön. Kotikuntoutuksen asiakkuudenhallinnan määrittelytyötä on tehty pilotointia varten, jatkotyötä tehdään RRP2 - hankkeessa. Aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) digihoitopolun sisältöä ja AVH-prosessin päivittämistä suunniteltiin moniammatillisessa työryhmässä. AVH-digihoitopolun "ranka" saatiin tehtyä ja sisällönsyöttöä on käynnistetty. Ammattilaisten koulutusten ja pilotin suunnittelu on aloitettu RRP hankkeessa elokuussa 2023

Ikäihmisten kuntoutustarpeen tunnistamista ja itsehoidon tukemista on tehty yhteistyössä ikätoimijoiden kanssa. Materiaalit ovat ammattilaisten käytössä digitaalisen soitekeskuksen alustalla: mm. kaatumisten ehkäisy keskustelukortit, kaatumisten ehkäisy videoita. Lasten ja nuorten kuntoutuksen ennaltaehkäiseviä toimintamalleja on kehitetty ja otettu käyttöön. Syksyllä 2023 on toteutunut Oulun alueella pilotti lasten ja nuorten toimintaterapian kuntoutuspolun oikea-aikaisuudesta.

Ammattilaisten toimintakykyosaamista on vahvistettu. Peruskoulutukset on toteutettu 2023 (kesäkuussa sekä syys- ja marraskuussa) ja toimintakykyyn liittyvä työ on käynnistynyt ICF-koulutuksen jälkeen. Lapsipotilaiden kuntoutuksen esitietolomakkeet on tehty ICF-viitekehukseen perustuen ja otsikoinnit yhtenäistetty. Omakuntoutus- osaamista on jalkautettu alueella. Lähtötilanteessa on tehty nykytila kartoitusta, jonka pohjalta luotu koulutus ammattilaisille, omakuntoutuksen päiväkirja sekä voimavarat ja motivaatio kuntoutukseen lomake. Puheterapiassa on tehty neuvolaikäisille omakuntoutus-vinkit. Syksyllä 2023 on tehty kysely omalle henkilöstölle sekä palvelutuottajille siitä, miten omakuntoutus on sujunut. Kyselyn tulokset antavat hyvät suuntaviivat jatkokehittämiselle. *Monialainen yhteistyö* ja toimintamallit kotiin annettavien palveluissa ovat hankkeen myötä selkeytyneet ja yhtenäistyneet.

3.7 Vammaispalvelujen kehittämisohjelma

Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli, että uusien asiakkaiden vammaispalveluun saapuvat yhteydenotot/ hakemukset arvioidaan keskitetysti/yhteistyössä peruspalveluiden kanssa yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. Ensiarvio-pilotissa rakennettiin pohjaa ”yhden kanavan kautta” yhteydenottoon. Pilotti toteutui 2-vaiheisesti: Pilotin 1. vaihe 22.9.-12.10.2022 ja 2. vaihe 14.-25.11.2022. Pilotin tulosten ja kokemusten pohjalta vammaispalvelun toimialueella aloitti keskitettynä palveluna koko Pohteen alueetta käsittävä *Ensiarviotiimi* 1.1.2023. Ensiarviotiimistä asiakkaat ja heidän läheiset, viranomaiset ja muut toimijat sekä yhteistyökumppanit saavat ohjausta ja neuvontaa sekä konsultaatiota vammaispalveluja koskeissa asioissa. Ensiarviotiimi toimii perus- ja erityispalvelujen rajapinnalla ja on sosiaalipalvelujen viimesijaista palvelua vammaisille henkilöille, jota eivät saa riittäviä ja sopivia palveluja peruspalveluista. Ensiarviotiimin toimintaa on kehitetty v. 2023 ja jalkautettu pysyväksi toiminnaksi siten, että sen toiminta jatkuu vammaispalvelun toimialueella *asiakasohjauskeskuksessa* hanketyön päätyttyä osana vammaispalvelun uutta toimintaa. Yhteiskehittäminen RRP2 kanssa jatkuu v. 2024. *Ensiarviotiimin käsikirja* on laadittu kehittämisen yhteydessä viranhaltijoiden käyttöön ja sitä päivitetään toiminnan kehittyessä säännöllisesti.



Kuva 15. Ensiarviotiimi perus- ja erityispalvelujen rajapinnalla

Vammaispalvelujen kehittämisohjelma on ollut mukana *Omaolon* kehittämisessä ja käyttöönotossa. Omaolossa on mahdollista tehdä arvio sähköisesti henkilökohtaisesta avusta, liikkumisesta kodin ulkopuolella sekä omaishoitotilanteesta. Jatkokehittäminen RRP2:n kanssa jatkuu 2024- ja uusia ominaisuuksia ja arvioita suunnitellaan käyttöön otettavaksi.

Vammaispalveluja tukeva *asiakastietojärjestelmän* merkitys on myös korostunut. MC-Saga käyttöönoton toiminnallinen tiimi on kokoontunut säännöllisesti samoin kuin kirjaamisasiantuntijoiden verkosto tavoitteena jatkokehittää ja jalkauttaa sosiaalihuollon

tietojärjestelmää Pohteelle. Sosiaalihuollon tietojärjestelmän käyttöönotto viivästyi ja Vammaispalvelun ensiarviotiimiin sosiaalihuollon tietojärjestelmä otettiin käyttöön kaikkien uusien asiakkaiden osalta 2.5.2023. Hankkeessa on jatkokehitetty Saga-järjestelmää ja sen toimivuutta muun toiminnan ohessa. Sagan käyttöönotto on vaiheistettu siten, että suurin osa hyvinvointialueen toimialueista (peruspalvelut) ottavat sen käyttöön keväällä 2024-. Uusien Ensiarviotiimin kautta ensiarvioitujen asiakkaiden osalta sosiaalihuollon tiedot siirtyvät suunnitellusti Kantaan 30.11.2023 alkaen.

SMB-asiakkuudenhallinta ja toiminnanohjausjärjestelmän suunnittelutyö on jatkunut ensiarviotiimiin kehittämiseen liittyen. Yhteistyö RRP2 hankkeen kanssa on aloitettu ja yhteiskehittäminen vammaispalvelun ensiarviotiimiin ja RRP2 hankkeen kanssa jatkuu 2024.

Myös vammaispalvelut ovat olleet mukana vahvistamassa ensisijaisia *palveluita sähköisillä ohjaus- ja neuvontapalveluilla* (mm. SNAP), puhelinpalvelulla ja sote-keskusten matalan kynnyksen palveluilla. Vammaiset asiakkaat on huomioitu kyselyissä. Lisäksi toteutettu Vammaispalvelun toimialueella erillinen kysely Ensiarviotiimiin ja Osaamiskeskuksen välisestä yhteistyöstä toiminnallisten muutosten osalta ja jatkokehittämiseen v. 2024 liittyen.

Ammattitaitoisten *työntekijöiden saatavuutta* on varmistettu verkostoitumisella ja perustason sote-toiminnan markkinoinnilla viestinnän keinoin. Viestintäsuunnitelmaa on laadittu yhteistyössä vammaispalveluiden toimialueen kanssa. Viestintäsuunnitelman kuvaus jatkuu v. 2024. Näkyvyyttä on lisätty; esimerkkeinä ensiarviotiimin esite/juliste ja video, nettisivut (sisäinen ja ulkoinen tiedotus), yhteistyötapaamiset ja infot. *Ennaltaehkäisevää työtä* on tehty HYTE:n ja muiden toimijoiden kanssa. Vammaispalvelun yhteistyötapaamiset toteutuvat jatkossa järjestöverkoston kanssa 1 x kk ja tarvittaessa sopimuksen mukaan.

3.8 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE)

Vuosia 2022 ja 2023 yhdistäneenä tavoitteena oli vahvistaa hyte-yhdyspintoimintaa Pohjois-Pohjanmaan alueen/ hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä. Keskeisimpiä toimenpiteitä olivat:

1. *Yhdyspintoiminnan* kehittämiseen liittyvä yhteistyö kuntien, järjestöjen ja hankkeen muiden kehittämisohjelmien kanssa
2. Digitaalisen sote-keskuksen sisältöjen ja hakusanojen kehittäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta
3. Yhdyspintoiminnan kehittämistyön integroiminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen *hyvinvointisuunnitelmaan*

Tavoite on kuntayhteistyön näkökulmasta toteutunut hyvin. Parhaat saavutukset ovat nähtävissä toimenpiteissä 1 ja 3. Kuntien kanssa on ollut kahden vuoden aikana ollut toistuvaa ja säännöllistä vuoropuhelua ja yhteiskehittämistä useilla eri foorumeilla ja tasoilla. Osahanke on tukenut sekä olemassa olleiden yhteistyörakenteiden päivytystä ja jatkuvuutta että kehittänyt uusia rakenteita. Osahanke on myös tehnyt yhteistyötä

hankkeen kehittämisohjelmien kanssa niiden kiinnostuksen ja resurssien sallimissa rajoissa. Osahanke valitsi tietoisesti sen linjan, että siinä tuetaan kehittämisohjelmien työtä sen sijaan, että olisi kehitetty omia toimintamalleja, joiden vaarana on jäädä irralliseksi kehittämisohjelmien työstä. Myös integroituminen hyvinvointisuunnitelman valmisteluun on sujunut hyvin.

Tavoitteiden toteutumista voidaan pitää hyvänä, vaikka toimintaympäristö on ollut uudistuksen takia kovassa muutostilanteessa. Pohteen talouteen ja henkilöstöresursseihin on kohdistunut haasteita hyvinvointialueen toiminnan alkutaipaleilla. Myös kuntien ja hyvinvointialueen roolitus ja tehtävienjako on muuttunut. Yhdyspintoiminnan kehittäminen on osoittanut ennakoitua hitaammaksi, koska hyvinvointialueen neuvottelukumppanina on 30 kuntaa. Lisäksi on ollut haasteellista löytää yhdyspintoiminnan malleja ja linjauksia, jotka sopisivat kaikille kunnille. Yhdyspintoiminnan kehittämiseen on aiheuttanut viivettä se, että strategisen tason yhteistyösopimus on valmistumassa vasta alkuvuonna 2024. Sen jälkeen siirrytään askel eteenpäin eli sopimaan konkreettisemmin esimerkiksi yksittäisistä yhdyspintoiminnista.

Kehittämistyötä on osahankkeessa hidastanut sekin, että hyvinvointialueuudistukseen liittyvien rekrytointien vuoksi hankkeen työntekijät vaihtuivat yhtä lukuun ottamatta hankkeen puolivälissä (vuosien 2022 ja 2023 vaihteessa). Myös Pohteen käynnistymisvaihe aiheutti liikehdintää osahankkeen työntekijöissä (osa siirtyi muihin tehtäviin). Tämä heikensi hanketyön jatkuvuutta ja kehittämisen nopeutta. Myös tavoitteita hieman päivitettiin henkilöstön vaihtuessa.

Toimenpide 2 jäi osittain saavuttamatta. Digitaalisen sote-keskuksen sisältöjä ja hakusanoja kehitettiin vuonna 2022, mutta vuonna 2023 työ painottui hyvinvointisuunnitelman yhteisvalmisteluun ja yhdyspintoiminnan rakenteiden kehittämiseen niin, että toimenpiteelle 2 ei jäänyt aikaa. Kehittämistä jatketaan Pohteen vakituisen hyte-tiimin kautta resurssien sallimissa rajoissa. Edellä mainituista syistä osahankkeessa ei ole syntynyt omia toimintamalleja, jotka olisi kirjattu Innokylään. Sen sijaan osahanke on ollut hyten näkökulmasta vaikuttamassa useiden muiden osahankkeiden kirjaamiin toimintamalleihin.

Yhdyspintoiminnan keskeneräisyyden takia osahankkeen keskeisimpinä tuotoksina voidaan hankkeen päättyessä pitää näitä asioita:

- Säännöllinen ja toistuva vuoropuhelu on jatkunut kuntien kanssa lukuisien tilaisuuksien ja työpajojen avulla kahden vuoden ajan
- Yhdyspintoiminnan rakenteet on päivitetty liittyen elintapoihin, kulttuurihyvinvointiin, ehkäisevään mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyöhön ja taloudelliseen hyvinvointiin
- Edellä mainittujen yhdyspinto-aiheiden sisällyttäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2024–2025, josta on tarkoitus päättää keväällä 2024. Konkreettisimpana esimerkkinä oli kaikukorttikokeilu vuonna 2024 ja 16–17 kunnan kanssa sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja ehkäisevän päihdetyön jatkuminen Pohteen vakituisena hyte-työnä
- Alulle on saatu Pohteen *osallisuuden kehittämis*työ ja yhdyspintoiminnan kehittäminen opiskeluholloissa, työllisyydessä ja kotoutumisessa (osahankkeen toimenpiteenä keväällä 2022)

Kehittämistyö jatkuu Pohteen järjestämistoimintoihin kuuluvan Yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi -palvelualueen resurssien voimin ja niiden sallimissa rajoissa sekä myös Pohteen RRP-hankkeen hyte-palvelutarjottimen kehittämistyön kautta. Juurtumiselle on olemassa hyvät edellytykset, mutta vakituinen hyte-resurssi juurruttamis- ja muuhun työhön on pieni suhteessa tarpeeseen.

3.9 Sote-digi

Kehittämistyöllä on pyritty vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuus- ja saavutettavuushaasteisiin sekä ennaltaehkäisevien ja itsehoitollisten terveystalouden helpompaan löydettävyyteen sekä palvelujen digitalisointiin. Pohteen yhtenä strategisena painopisteenä on digitalisaation ja sähköisten palvelujen mahdollisuuksien hyödyntäminen sekä perustalouden vahvistaminen.

Tavoitteina oli luoda digitaalisesti 24/7 saatavilla oleva sivusto, joka kokoaa laajasti eri *sote-alan digipalvelut* asukkaalle *yhteen kanavaan* sekä tuoda itse- ja omahoitoa tukevan tiedon ja *palvelut* asukkaalle helpommin saavutettaviksi. Lisäksi tavoiteltiin asukkaan palveluihin ohjautumisen tukemista, asukkaan digitaalisten hoito- ja palveluprosessien vakiointia ja "tasalaatuistamista" sekä asukaslähtöisten digipalvelujen käytön lisäämistä hyvinvointialueella.

Tavoitteet saavutettiin pääosin hyvin. Parannettavaa jäi asukkaan digitaalisten palvelupolkujen kuvaamisessa ja läpinäkyväksi tekemisessä. *Digitaalisten palveluiden sivuston* lisäksi hankeaikana on julkaistu hyvinvointialueen omat verkkosivut. Kaksi eri sivustoa ei tällä hetkellä tue täysin saumattomasti asukkaan palveluihin ohjautumista ja jatkossa täytyy tehdä kehittämistyötä yhtenäisen sivustokokonaisuuden rakentamiseksi.

Alkuperäisen konseptin mukainen *Virtuaalinen sote-keskus* -ajatus on muuttunut matkan varrella ja Digitaalisen sote-keskuksen ja hyvinvointialueen omien verkkosivujen myötä Digitaalisten palveluiden sivuston tarkoitus on jäänyt hieman epäselväksi asukkaalle. Tähän mennessä tehtyä työtä pystytään kuitenkin hyödyntämään ja yhdistämään jatkossa Pohteen digitaalisten palveluiden kokonaisuuteen erityisesti itsehoiton ja ennaltaehkäisevien palveluiden näkökulmasta. Tavoitteena oli myös digitaalisen sote-keskuksen toimintamallin, kokonaisuuden kehittäminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Tämä on saatu toteutettua hankeaikana. Myös toiminnan vakiinnuttaminen osaksi Pohteen palveluja on onnistunut suunnitelmien mukaan.

Hankeaikana kehitettiin *digitaalisten palveluiden sivusto* ja *digitaalinen sote-keskus*. Omaolo-palvelun ja Terveyskylä palveluiden kehitys- ja käyttöönotto työ siirtyi Suomen kestävän kasvun ohjelman, RRP-hankkeisiin. Digitaalisten palveluiden sivusto kokoaa yhteen Pohteen 30 kunnan moninaiset digitaaliset sosiaali- ja terveystaloudet sekä kansalliset itse- ja omahoidon palvelut. Digitaalinen sote-keskus/ Etävastaanottojen valmistelu työ toteutettiin vuoden 2022 aikana ja kokonaisuus päätettiin hankkia ostopalveluna. Hankintakokonaisuus valmistettiin syksyn 2022 aikana. Digitaalinen sote-keskus avautui ensimmäisten seitsemän kunnan alueella 17.4.2023.



Kuva 16. Digitaalinen sote-keskus palvelee kotoa käsin

Ensimmäisessä vaiheessa Digitaalinen sote-keskuksen palveluvalikoimaan kuului sairaanhoitajan chatin ja Omaolo oirearvioiden kautta tehtävä hoidontarpeenarviointi, hoitajien ja lääkäreiden tekemät etävastaanotot sekä lääkäreiden konsultaatiot. Toisessa vaiheessa palveluvalikoimaan lisättiin fysioterapeuttien etänä toteutettavat suoravastaanotot sekä mielenterveyden chat palvelu sekä etävastaanotot. Palvelu on laajentunut vuoden 2023 aika palvelemaan yhteensä 13 Pohjois-Pohjanmaan kuntaa ja tarjoaa palveluja n. 90 000 asukkaan väestöpohjalle. Palvelu on vakiintunut käyttöön ja sen kehittämistä ja laajentamista tullaan jatkamaan myös Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen jälkeen organisaation omana toimintana. Vuoden 2024 aikana onkin tavoitteena tarjota Digitaalisen sote-keskuksen palvelut koko maakunnan väestölle. Pohteen Digitaalinen sote-keskus pyrkii omalta osaltaan vastaamaan kiristyneen hoitotakuun vaatimuksiin.

3.10 Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta

POPsoite-hankkeen innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan osuudessa juurrutettiin ja jatkokehitettiin innovaatio- ja yhteiskehittämistoimintaa Pohjois-Pohjanmaan alueelle/ hyvinvointialueelle. Toimintamalli on kehitetty POPsoite Innovaatio- ja testaustoiminta (TKIO) -osahankkeessa 2020–2021. Kehittämisosion oma tavoite on ollut innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan juurruttaminen Pohjois-Pohjanmaan alueelle/ hyvinvointialueelle sekä toimintamallin jatkokehittäminen.

Toimintamalli sekä toimintaympäristö *sähköinen yhteiskehittämisalusta* on rakennettu Pohjois-Pohjanmaan ammattilaisten, asukkaiden sekä muiden sidosryhmien osallistumiseksi alueen sosiaali- ja terveystaluiden kehittämiseen. Hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa 1.1.2023 ja toiminnan kehittyessä ja täsmentyessä innovaatio- ja yhteiskehittämisen toimintamallia on muokattu vastaamaan paremmin hyvinvointialueen tarpeisiin.

Ammattilaiset pääsevät kirjautumaan sähköiselle yhteiskehittämisalustalle, ehdottomaan omia kehittämisideoita sekä kommentoimaan ja edistämään kehittämisideoita. Toiminnasta on viestitty aktiivisesti esittelemällä toimintaa suoraan esihenkilöille ja ammattilaisille sekä viestimällä sosiaalisen median viestintäkanavien ja intranetin kautta.

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoimintaa on juurrutettu viestinnän keinoin myös hyvinvointialueen asukkaille sekä sidosryhmille. Sidosryhmistä on etsitty toimintaan yhdyshenkilöitä, jotka ovat olleet mukana toiminnassa mm. osallistumalla koko hyvinvointialueen kattaviin yhteiskehittämisverkoston tapaamisiin. Sidosryhmien yhdyshenkilöt ovat olleet sitoutuneita toimintaan. Myös asukkaat ovat löytäneet innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan ja osallistuneet aktiivisesti kirjoittamalla sähköiselle yhteiskehittämisalustalle omia kehittämisideoitaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja ja siellä työskentelee n. 18 000 ammattilaista. Popsote-hankkeessa ei tavoitettu kaikkia ammattilaisia, joten Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta vaatii jatkossakin juurruttamista alueelle. Toiminnasta vastaa jatkossa Testaus- ja innovaatiotoiminnan vastuualue, jonka kanssa Popsote-hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä koko hankkeen ajan. Vastuualue jatkaa toiminnan juurruttamista ja kehittämistä POPsoite-hankkeen päätyttyä.

3.11 Järjestötoiminnan koordinointi

Pohjois-Pohjanmaalla toimii noin 7000 yleishyödyllistä järjestöä, jotka edistävät asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja/tai turvallisuutta enimmäkseen vapaaehtoisvoimin. Noin 600 näistä toimii sosiaali- ja terveysalalla. Myös seurakunnat toteuttavat yleishyödyllistä toimintaa. Pohjois-Pohjanmaan alueen ja tulevan hyvinvointialueen järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittäminen käynnistettiin rakenneuudistushankkeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osahankkeessa (v. 2020–2021). Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa (1/2022–12/2023) kehittämistyö on konkretisoitunut *yhteistyön rakenteiksi ja toimintamalleiksi*. Järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittämisellä on tuettu asukkaiden ja yhteisöjen osallisuutta, painopisteen siirtämistä *ennalta ehkäiseviin* palveluihin, sujuvia palveluketjuja, palvelujen integraatiota sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuutta.

Järjestöt ja seurakunnat osallistuivat hankeaikana hyvinvointialuestrategian ja sitä toteuttavien asiakirjojen valmisteluun. Asiakirjat sisältävät *tietoa järjestöistä ja seurakunnista* sekä hyvinvointialueen järjestö- ja seurakuntayhteistyöstä. Yhteistyö on koottu yhteen asiakirjaan, joka käsitellään päätöksenteossa vuonna 2024. Järjestötyön koordinaattorin toimi on perustettu ja täytetty määräajaksi vuodelle 2024. Järjestöyhteistyöryhmä on perustettu ja sen kanssa on käyty lakisäätteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut. Hyvinvointialue myöntää järjestöavustuksia, joiden periaatteet on valmisteltu yhdessä järjestöjen ja kuntien kanssa. Vuonna 2023 avustushakemuksia käsiteltiin 149 (hakijoita 21; haettu avustusmäärä 1 639 527,40 euroa), joista avustusta myönnettiin 96 kohteelle (avustuksen saajia 91, jaettu avustusmäärä 766 475,71 euroa). Järjestöjen ja seurakuntien toimintaan, toimintaan ohjaamiseen sekä *Lähellä.fi-palveluun* perehdyttävä materiaali on henkilöstön käytettävissä hyvinvointialueen intranetissä. Henkilöstölle on järjestetty ja järjestetään myös jatkossa kohdennettuja esittelytilaisuuksia järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta. Vuonna 2023 järjestettiin neljä esittelytilaisuutta.

Geneerinen malli järjestöjen ja seurakuntien toiminnan huomioimiseksi palveluketjuissa on kuvattu yhdessä järjestöjen sote-muutostukikokonaisuuden sekä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Useissa hankkeen kehittämissä kuvatuissa toimintamalleissa ja palveluketjuissa on järjestöjen ja seurakuntien toiminta integroituna.

Hankkeen kehittämissä kumppaneina toimineet järjestöverkostot jatkavat yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalujen toimialueiden kanssa. Myös hyvinvointialueen hankkeet voivat jatkossakin hyödyntää järjestöverkostoja palvelujen kehittämisessä. Kuudessa järjestöverkostossa on kussakin keskimäärin 51 jäsentä. Järjestöverkostojen tapaamisia järjestettiin vuonna 2023 yhteensä 51 (osallistumisia 700). Sote-toimialueet ovat nimenneet järjestöyhdyshenkilöitä järjestöverkostojen vastinpareiksi. Heidät on perehdytetty ja heitä on tuettu tehtävässään. Osa verkostojen koolle kutsujista on aloittanut tapaamiset oman toimialueensa järjestöyhdyshenkilön kanssa. Yhdyshenkilöt ovat pitäneet yhteistyöpuheenvuoroja hyvinvointialueen henkilöstölle sekä osallistuneet verkostojen kokouksiin ja muihin yhteistyötilaisuuksiin.



Kuva 17. Lähellä.fi tietoa

Järjestö- ja seurakuntayhteistyötä sote-keskuksissa on pilotoitu ja arvioitu. Terveiden ja sairaanhoidon palveluille on esitetty pyyntö sote-keskusten *järjestöyhdys henkilöiden* nimeämisestä. Perhe- ja sosiaalipalveluille on esitetty pyyntö perhekeskusten järjestöyhdys henkilöiden nimeämisestä. Osaan perhekeskuksista on nimetty järjestöyhdys henkilöt. Heidät on perehdytetty ja heitä on tuettu tehtävässään. Järjestöyhdys henkilöt ovat tavanneet alueensa kuntien ja järjestöjen edustajia, pitäneet yhteistyöpuheenvuoroja hyvinvointialueen henkilöstölle sekä osallistuneet yhteistyötapahtumien järjestelyihin.

3.12 Ensihoito

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen ensihoidon hankeosiossa kehittämistyön lähtökohtana on ollut ensihoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen. Kehittämistyössä on otettu huomioon ensihoidon tehtävämäärältään

merkittäviä tehtäväryhmiä. Kehittämistyö on kohdennettu D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtäviin, ikäihmisten palveluiden sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyön kehittämiseen.

Ensihoitopalvelun käyttö lisääntyy ikääntyneemmässä väestöryhmässä. Koko Pohjois-Pohjanmaan väestön tasolla ensihoitotehtävien esiintyvyys on noin 182 tehtävää/ 1000 asukasta. Yli 65 -vuotiaiden ikäryhmässä esiintyvyys on noin 461 tehtävää/ 1000 asukasta ja yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä noin 738 tehtävää/ 1000 asukasta (Tietojohdantamisen tilastoraportit 2022).

Mielenterveysongelmien tehtäväluokka puolestaan on kuudenneksi yleisin hälytyskoodi Pohteen alueen ensihoidossa ja Oulun alueella mielenterveyden ongelmaan liittyviä ensihoitotehtäviä on noin 2000 vuodessa. Nykytilanteessa mielenterveysoireiset potilaat eivät ohjaudu riittävän ajoissa tarkoituksenmukaiseen hoitoketjuun. He kuormittavat epätarkoituksenmukaisesti ensihoito-päivystysketjua, koska ensihoidolla ei ole juurikaan muuta mahdollisuutta kuin kuljettaa potilas terveydenhuollon päivystykseen. Haasteena on ensihoidon mahdollisuudet, keinot ja osaaminen psyykkisen tilanteen hoidon tarpeen arvioissa, ensikohtaamisessa ja jatkokokontaktien sopimisessa.

Ensihoidon hankeosion toimenpiteet vuosina 2022–2023: Ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio, Kotas-kotisairaala-ensihoitoyhteistyö, SOTE valmiuskeskus-yhteistyö, SOTE tilannekeskus -valmistelun yhteistyö ja Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti.

Puhelin hoidon tarpeen arvio (PHTA)

Ensihoitopalvelun puhelin hoidon tarpeen arvion (PHTA) yksikkö aloitti 1.10.2021 toiminnan 12/7 mallilla ja sitä on vaihteittain laajennettu. 1.10.2022 yksikkö laajennettiin 24/7 toiminnaksi ja 1.8.2023 toimintaa vahvistettiin toisen 12/7 PHTA yksikön valmius. Ensihoidon tilannekeskuksessa on käsitelty kahden vuoden aikana noin 13 000 ensihoitotehtävää puhelimitse. Ensihoidon PHTA yksikön toiminta on vähentänyt n. 50 % ensihoitoyksiköille välitettäviä D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtäviä ja vapautuva resurssi voidaan kohdentaa kiireellisten potilaiden hoitoon. PHTA-yksikkö oli vuonna 2022 eniten ensihoitopalvelussa ensihoitotehtäviä käsittelevä yksikkö, joka on helpottanut ensihoitopalvelun kuormitusta. Lisäksi yksikön toiminta tukee joustavasti koko alueen ensihoidon operatiivista toimintaa. Potilaat hyötyvät, kun tilanteen hoito kohdennetaan suoraan tarkoituksenmukaisimmalle toimijalle. Ensihoidon kuljettamat potilaat Oulun seudun yhteispäivystykseen ovat vähentyneet PHTA yksikön vastealueella ja D-tehtävien tehtäväluokassa vuodesta 2021–2023 noin 15 %, mutta tähän voivat vaikuttaa useat tekijät. Ensihoidon PHTA-yksikkö käsittelee nykyisellä resurssilla noin 30 % Pohteen alueen ensihoidon D-tehtävistä. Lisäksi toimintaan on rakennettu verkottunut yhteistyömalli ja yksikkö antaa virka-ajan ulkopuolisen tuen Pohjois-Suomen valmiuskeskukselle. Ensihoidon PHTA ja siihen liittyvä valmiuskeskuksen yhteistyömalli on tavoite vakiinnuttaa vuoden 2024 aikana osaksi ensihoitopalvelua.



Kuva 18. Puhelimessa tapahtuva hoidon tarpeen arvio ensihoidossa

Ikäihmisten palveluiden ja ensihoidon yhteistyön kehittäminen

Pohteen väestörakenteen muutos ja muut SOTE palvelut vaikuttavat ensihoidon toimintaympäristöön. Ensihoito tukee kotiin vietävien palveluiden ja muiden yksiköiden yhteistä tavoitetta hoitaa potilaita turvallisesti kotiin silloin kun se on mahdollista ja välttää epätarkoituksenmukaisia päivystyskäyntejä. Tavoitteena on yhteiset toimintamallit ja käytännöt, jolla pystytään siirtymään raskaista palveluista peruspalveluihin (kotiin), vähentämään päivystyksen ja sairaalapäivien käyttöä, parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta kaikkien toimijoiden yhteisillä käytänteillä sekä yhteistyöllä.

Pohteen hyvinvointialueella on järjestetty kotisairaala toimintaa omana kotisairaala-yksikkönä tai hybriditoimintana yhteistyössä kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden kanssa. Ensihoidon tavoite on toimia linjassa muiden kotiin vietävien päivystyksellisten palveluiden kanssa. Yhteistyön kehittäminen ensihoidon ja ikäihmisten palveluiden välillä on alkanut Popsote hankkeessa 2021 ja se jatkuu edelleen RRP2 -hankkeessa 2024 (Ikäihmisten liikkuva päivystys).

SOTE koordinaatio ja tilannekeskus -valmistelun yhteistyö

Sosiaali- ja terveystoimen koordinaatio- ja tilannekeskus (SOTE TIKE) on alueellinen koordinaatio- ja tukikeskus Pohteen alueen eri sosiaali- ja terveystoimen yksiköille ja toimijoille (tukee, ohjaa, neuvoo, valvoo). Tilannekeskuksen toimintojen taustalla on kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen erityisesti ikäihmisten palveluissa sekä palveluiden

yhteensovittaminen. Pohteen SOTE tilannekeskuksessa toimii yhteistyössä ensihoidon tilannekeskus (ensihoidopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio -yksikkö), kotas-tilannekeskus (kotona-asumisen tuen keskus), sosiaali- ja kriisipäivystys, turvapuhelinten hälytyskeskus sekä valmiuspäivystys. Tilannekeskuksessa vastataan sairaalan ulkopuolisiin suunnittelemattomiin ja päivystyksellisiin tilanteisiin monialaisella yhteistyöllä. SOTE TIKE:n keskeisiä operatiivisia toimijoita ovat ensihoito ja ensihoidon kenttäjohto, kotisairaalat, ikäihmisten liikkuva päivystysyksikkö (jatkokehitetään RRP2 -hankkeessa), turva-auttajat, sosiaalipäivystyksen yksiköt, kotiutustiimit ja kotihoito. Keskeisiä yhdyspintoja ja sidosryhmiä ovat asumispalvelut, etälääketieteen tuenkeskus, päivystysapu, päivystykset, vuodeosastot, arviointiyksiköt, poliisi ja pelastus. Yhteistä toimintaa on valmisteltu keskeisten toimijoiden kesken syksystä 2022 ja se kokoaa yhteen kehitettyjä toimintoja. Yhteisiin toimitiloihin muuttoa valmistellaan 2024 vuoden alkuun.

Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti

Pohjois-Pohjanmaalla pilotoitiin liikkuva psykiatrisen sairaanhoitajan yksikkö ns. "mielenterveysambulanssi" 4.10.-17.12.2023. Mukana ovat olleet Pohteen toimi- ja palvelualueista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke (Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma, Lasten-, nuorten ja perhepalveluiden kehittämisohjelma, Ensihoidon hankeosio) OYS ensihoito, Akuuttipsykiatria ja mielialahäiriöt, Psykiatrian päivystysyksikkö, Alueelliset mielenterveyspalvelut, Oulun seudun yhteispäivystys ja Kehittämisen palvelualue. Toimi- ja palvelualueiden edustajista muodostettu työ- ja seurantaryhmä aloitti työskentelyn keväällä 2023.

Ensihoidon psykiatrisen sairaanhoitajan yksikkö on ollut pilotin aikana valmiudessa joka päivä klo 8–22 välisenä aikana Oulun alueella. Yöaikaan tehtävät on hoidettu ensihoitoyksiköiden toimesta. Psykiatrinen sairaanhoitaja on liittynyt ensihoidon päivittäisyksiköiden mukaan mielenterveysongelmien ensihoidotehtäville omalla yksiköllä silloin, kun siitä arvioitiin olevan lisähyötyä. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on ollut ensihoitoa enemmän mahdollisuuksia järjestellä potilaan hoitoa esim. eri ajanvarausmahdollisuudet ja psykiatrian päivystyksen sekä muiden toimijoiden suorakontaktit. Pilotin aikana on kartoitettu mahdollisia yhteen sovitettavia palveluita. Pilotilla saatiin hyvin näkymä tämänhetkisiin ensilinjan mielenterveyspalveluihin ja sen avulla löydettiin palveluketjun heikkoja lenkkejä. Pilotin aikana on saatu kattava kuvaus ensihoidon mielenterveystehtävien sisällöstä ja potilaiden oireista sekä ongelmista psykiatristen sairaanhoitajien tehtäväläistämisen kautta. Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti päättyi 17.12.23, mutta yhteistyö akuutti mielenterveystyön kehittämisen äärellä jatkuu v. 2024 aiempaa aktiivisempaan Pohteella eri toimi- ja palvelualueiden kesken.

4 Dokumentointi

4.1. Käyttöön otetut toimintamallit

Hankkeen aikana tuotettiin kaikissa kehittämisohjelmissa runsaasti erilaisia toimintamalleja, jotka on viety Innokylään kaikkien halukkaiden käyttöön. Seuraavassa on listausta tuotetuista toimintamalleista ja linkki kuvauksiin Innokylässä. Tuotetut toimintamallit ovat osin jo valmiita paketteja käyttöön otettavaksi. Joidenkin

toimintamallien tarkoitus on toimia jatkokehittämisen pohjana. Toimintamallien sisältöjen kehittämiseksi ei ole annettu hankkeessa tiukkoja kriteereitä.

LNP-kehittämisohjelma

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perhekeskustoimintasuunnitelma:

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueenperhekeskustoimintasuunnitelma>

- Perhekeskuskehittämisen työkalu

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perhekeskuskehittamisen-tyokalu>

- IPC-ohjauksen rakenteisen kirjaamisen ohje

Linkki Innokylään: [IPC-ohjauksen rakenteisen kirjaamisen ohje](#)

- Hyvinvointialueen järjestöyhdyshenkilön toimenkuva

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hyvinvointialueen-jarjestoyhdyshenkilon-toimenkuva>

- Adhd-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhempainohjausryhmät:

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/adhd-diagnoosin-saaneiden-lasten-ja-nuorten-vanhempainohjausryhmat>

- Nuorten riippuvuus (RIPE)työntekijä työparina perustasolla

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-riippuvuusriipetyontekija-tyoparina-perustasolla>

- Lapsiperheiden palveluohjauksen käynnistämisen askeleet

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lapsiperheiden-palveluohjauksen-kaynnistamisen-askeleet>

- Hoito syytteen sijaan toimintamalli (yhteispilotti MIPÄ-ohjelman kanssa)

Linkki Innokylään: [Hoito syytteen sijaan- toimintamalli](#)

- Monialaisen yhteistyön aloittaminen kotoutumisen edistämisen palveluissa

Linkki Innokylään: [Monialaisen yhteistyön aloittaminen kotoutumisen edistämisen palveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Systeminen ajattelu ja työote tukemassa suhdeperustaista ja monialaista työskentelyä

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/systeminen-ajattelu-ja-tyoote-tukemassa-suhdeperustaista-ja-monialaista-tyoskentelya>

- Sijoitetun lapsen koulupolku -malli

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/sijoitetun-lapsen-koulupolku>

- Palvelutarpeen arvioinnin lainsäädännön ytimessä -materiaali

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palvelutarpeen-arvioinnin-lainsaadannon-ytimessa-materiaali-2022>

- Lapsen suojele ammattilaisten yhteisenä tehtävänä -materiaali

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lapsen-suojelu-ammattilaisten-yhteisena-tehtavana-materiaali>

- Jälkihuollon perehdytysmateriaali työntekijälle

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/jalkihuollon-perehdytysmateriaali-tyontekijalle-0>

- Lastensuojelun tukipakki

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lastensuojelun-tukipakki-0>

- Raskauden aikainen työskentely ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus (tulossa)

- Eroauttaminen ja yhteistyövanhemmuus eron jälkeen (tulossa)

LNP- hankeaikana käynnistetyt, mutta kesken jääneet toimintamallit

-Nepsy- ja adhd-hoitopolku

Vaatii organisaation tasolla selkeyttämistä ja linjauksia kuvauksen loppuunsaattamiseksi.

- Nuoren mielenterveyden tuen polku

Vaatii organisaation tasolla selkeyttämistä ja linjauksia kuvauksen loppuunsaattamiseksi.

[Nuoren mielenterveyden tuen polku | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Digitaalisessa sote-keskuksessa toimivien matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoaminen täysi-ikäisten lisäksi 16–17-vuotiaille.

Pilotointi käynnistyy RRP2-hankkeessa 1/24.

- Aikuisten mipä-palveluiden ja lapsiperhepalveluiden yhteistyö kotiin vietävissä palveluissa

Toimintamallin kehittämistyö aloitettu. Kehittämistyön toteutus jatkuu osana RRP2 hanketyötä.

- Lapsen tuen polku

Tuen polkua pilotoitiin Lakeudella ja palautteiden perusteella jatkokehittämistyön tarpeet huomioitiin hankkeen muussa palveluketjutyöskentelyssä. Palveluketjun alustaratkaisu ei täyttänyt saavutettavuusasetuksia.

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lapsen-tuen-polku>

- Ensiyhteydenottojen struktuurityövälineen kehittäminen

Kehittämistyö jatkuu osana Rannikon palvelualueen kehittämistyötä

LNP toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi

- Unineuvola

Järjestöyhteistyön pilotti loppui kun hankerahoitus päättyi. Toiminta jäi paikalliseksi Oulun alueelle. Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/unineuvola>

Kaveruutta yli kuntarajojen

- Järjestöyhteistyön pilotti loppui kun hankerahoitus päättyi

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-hanketyo-kaveruutta-yli-kuntarajojen-jarjestopilotti>

- Nuorten osallisuustyö Pohjois-Pohjanmaalla, nuorten osallisuustyöpajat

Hanketyössä toteutettu toimintamalli, jota voi hyödyntää kehittämistyössä.

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-hanketyo-nuorten-osallisuustyo-pohjois-pohjanmaalla-nuorten>

- Perhekeskustapahtuma kuntalaisille

Kertaluonteinen toiminta, jota voi hyödyntää alueilla

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perhekeskustapahtuma-kuntalaisille>

- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen

Kertaluonteinen yhteiskehittämisen toimintamalli, jonka avulla käynnistettiin matalan kynnyksen pilottitoimintaa kunnissa.

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalveluiden-kehittaminen>

- Nepsy-osaajaverkoston käynnistäminen alueella:

Toimintamallikuvaus, jonka avulla nepsy-osaajaverkostoja käynnistetään alueilla. Hanketyön aikana verkostoja ei saatu käynnistymään koko Pohteella.

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nepsy-osaajaverkoston-kaynnistaminen-alueella>

- Jännittäjäryhmä nuorille verkossa

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/jannittajaryhma-nuorille-verkossa>

- Aikuisten palveluiden palveluohjaajien ja lapsiperheiden palveluohjaajien yhteinen tiimimalli- työskentely

Ei käynnistynyt erilaisten siirtymään liittyvien toiminnan käynnistämishaasteiden ja henkilöstövaihdoksien ja aikatauluongelmien vuoksi.

- Lastensuojelun konsultaatiotuki

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lastensuojelun-konsultaatiotuki>

- Lastensuojelun ja Lanun yhteisasiakkaiden hoitopolkumallinnus

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lastensuojelun-ja-lanun-yhteisasiakkaiden-hoitopolkumallinnus>

- Mielenterveysambulanssi-pilotti (yhteispilotti Ensihoito-Mipä-LNP) Raportoidaan osana Ensihoidon ohjelmaa. Linkki Innokylään: tulossa

Mipä-kehittämisohjelma

- Matalan kynnyksen digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut digisotekeskuksessa
Linkki tulossa

- Kriisityö sotekeskuksessa

Linkki Innokylään: [Kriisityö sote-keskuksessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Terapianavigaattori Pohteella, Linkki Innokylään: [Terapianavigaattorin käyttöönotto Pohteen alueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelujen kehittäminen Pohteella (Mipä ja Ikähanke, yhteiskehittäminen)

Linkki Innokylään: [Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelujen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- 116117 päivystysapupuhelin Pohteen mipä-palveluissa

Linkki Innokylään: [116117 päivystysapupuhelin Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Selviämisasema

Linkki Innokylään: [Selviämisasema](#)

- Hoito syytteen sijaan toimintamalli (yhteispilotti MIPÄ-ohjelman kanssa)

Linkki Innokylään: [Hoito syytteen sijaan- toimintamalli](#)

- Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksioton ja mini-intervention vahvistaminen sote-palveluissa

Linkki Innokylään: [Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksioton ja mini-intervention vahvistaminen sote-palveluissa](#)

- Laitosmuotoisten päihdekuntoutusten prosessin selkeyttäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle (ei ole kuvattu Innokylään)

- Kartoitettu mm. päihdelaitoskuntoutuksen nykytilaa, tekemällä laaja mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja laitospalvelukartoitus vuosilta 2016-2020.
- Hyvinvointialueelle luotu yhtenäinen prosessi (laitosmuotoisten päihdekuntoutusten sisäinen perehdytysmateriaali) ja asiakasohjausryhmä koordinoimaan ostopalveluna toteutettavia päihdekuntoutuksia.

Opioidikorvaushoidon ohje (ei ole kuvattu Innokylään)

- Laadittu yhdessä ammattilaisten kanssa Opioidikorvaushoidon ohje Pohteella, joka yhtenäistää alueittain vaihtelevia käytänteitä ja sujuvoittaa ammattilaisten työskentelyä ja parantaa asiakkaan hoitopääsyä).

- Hyödynnetty (tekeillä ollut) valtakunnallista Päihdelääketieteen yhdistyksen Opioidikorvaushoidon hoitosuosituksista ja huomioitu lainsäädäntö.

Mipä, kesken jääneet toimintamallit

- Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli Pohteella
Linkki Innokylään: [Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan - toimintamalli Pohteella | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/psykososiaaliset-menetelmät-ja-terapiat-etulinjaan-toimintamalli-pohteella)
- Yhtenäisen kirjaamisen vahvistaminen Pohteella implementoitaessa Terapiat etulinjaan-toimintamallin menetelmiä Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhtenaisen-kirjaamisen-vahvistaminen-pohteella-implementoitaessa-terapiat-etulinjaan>
- Haittoja vähentävän päihdetyön vahvistaminen
Tehty nykytilan kartoitus. Esiin tullut huumausaineiden käyttäjien terveysneuvonnan, käyttövälineiden vaihdon ja anonyymien päiväkeskuspalvelun kehittämistarpeita.
Viestitty tarpeista hyvinvointialueen johdolle. Ei toteutustoisia hankkeista.
- Aikuisten mipä-palveluiden ja lapsiperhepalveluiden yhteistyö kotiin vietävissä palveluissa
Toimintamallin kehittämistyö aloitettu. Kehittämistyön toteutus jatkuu osana RRP2 hanketyötä.
Tavoitteena lasten huomioiminen aikuisten palveluissa ja monialainen yhteistyö aikuisten palveluiden ja lapsiperhepalveluiden kesken.
- Masennus-, psykoosi- sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden palveluketjut
[POPsoite MiPä hoito- ja palveluketjut | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi/fi/popsoite-mipa-hoito-ja-palveluketjut)
- Palveluketjujen loppuun saattaminen vaatii organisaation linjauksia ja määrittelytyötä tietyiltä osin. Jatkokehittämistyössä palveluketjun pilotointi, arviointi ja jatkokehittäminen. Kehittämistyö jatkuu integraatiotyöllä lääkärin hoitoketjutyöskentelyssä ja yhteensovitetaan RRP2-hanketyön kehittämistoimenpiteisiin aikuisten mipä-palveluiden osalta.
- Etäkonsultaatiomalli Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
Linkki Innokylään: [Etäkonsultaatiomalli Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi/fi/etäkonsultaatiomalli-pohteen-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa)
- Digihoitopolkujen kehitystilanne Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa
Linkki Innokylään: [ADHD -digihoitopolku Pohteen alueellisiin palveluihin | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi/fi/adhd-digihoitopolku-pohteen-alueellisiin-palveluihin)
- Toiminnanohjausjärjestelmä Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa
Linkki Innokylään: [Toiminnanohjausjärjestelmä Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluihin | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi/fi/toiminnanohjausjarjestelmä-pohteen-mielenterveys-ja-paihdepalveluihin)
- BCB-psykoterapiatietokanta koko Pohteen käyttöön

Linkki Innokylään: [BCB-psykoterapiarekisterin laajentaminen Pohteen käytössä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Mipä toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi

- Ensilinjan mipä-palvelut sotekeskuksessa

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ensilinjan pilotteja kokeiltu Iissä, Limingassa ja Kalajoella. Kokeilut jäivät paikallisiksi ja osittain hiipuivat. Pilotin kokemuksia voidaan hyödyntää jatkossa RRP2-hankkeen hoidonjatkuvuusmallin mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja terveyden- ja sairaanhoidon yhteiskehittämisessä.

Iin pilotti [Päihdepalveluiden ensilinja Iissä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Limingan pilotti [Ensilinjan mielenterveys- ja päihdehoitaja sotekeskuksessa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- IPC-menetelmä seniorineuvolassa

Hyvinvointialueen Ikäneuvoloissa ei resurssoitu erikseen psykiatrisia sairaanhoitajia. IPC koulutusta ei tarjottu somaattisen puolen sairaanhoitajille. Ikähanke pilotoi v.2023 aikana psykiatrinen sairaanhoitaja Ikäneuvolassa – toimintaa, jossa IPC oli yhtenä työmuotona. Jatkossa ikäihmiset saavat IPC hoitoa peruspalveluiden mielenterveyspalveluissa. Hyvinvointialueen alkaessa Ikäneuvoloiden toimintamalli painottui enemmän ikäkausitarkastuksiin eikä pidemmille interventioille ollut resursseja. Vuoden 2023 mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä aikuisten palveluita ei kehitetty enää ikäsektoreittain.

Linkki Innokylään: [IPC-menetelmä Seniorineuvolassa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

- Ensihoidon palveluohjausheräte- pilotti (ei ole kuvattu Innokylään)

Selänteen ja Oulunkaaren alueilla toteutettiin kehittämiskokeilu liittyen ensihoidon kiireettömään yhteydenoton palveluohjaukseen. Kohderyhmänä oli ensihoidon X-potilasryhmän mielenterveys- ja päihdepotilaat sekä ikäihmiset, eli sellaiset ensihoidon tehtävät, joissa ei lopulta synny ensihoidolle potilaan kuljetusta, mutta ensihoidon hälyttämisen taustalta tunnistetaan mielenterveys- tai päihdeongelmaa tai muuta avun tai sosiaalisen tuen tarvetta, joka ei ole akuutti.

Kokeilussa ensihoito teki matalan kynnyksen sähköisen yhteydenoton palveluohjaukseen potilaan luvalla. Kokeilun kesto oli Selänteellä noin 4 kuukautta ja Oulunkaarella noin 6 kuukautta. Kokeilu lopetettiin, koska ilmeni että tarve sille oli hyvin vähäinen ja tavanomaiset, jo aiemmin käytössä olleet ShL:n mukaiset ilmoituskäytännöt koettiin riittäväksi.

- Ammattilaisten mipä-verkostot Oulunkaarella

Ennen hyvinvointialueen aloitusta Oulunkaaren alueella mielenterveys ja päihdepalveluiden yhteistyötä kehitettiin luomalla paikallisia verkostoja.

- Kokemustoimijuuden hyödyntämisen vahvistamisen pilotti

Linkki Innokylään: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kokemustoimijuuden-hyodyntamisen-vahvistaminen>

- Mielenterveysambulanssi-pilotti (yhteispilotti Ensihoito-Mipä-LNP) Raportoidaan osana Ensihoidon kehittämisohjelmaa

Toimintamallin ja pilotin tarkoituksena oli sujuvoittaa ensihoidon, päivystyksen ja psykiatrian päivystyksen sekä muiden mielenterveyspalveluiden yhteen sovitettuja palveluita monialaisella yhteistyöllä. Tavoitteena oli lisätä ja sujuvoittaa alkuvaiheen psyykkisen tilanteen hoitoa, vahvistaa osaamista sekä akuuttipsykiatrian konsultaatiomahdollisuuksia MT-hoitoketjun alkupäähän. Linkki Innokylään: tulossa

Hoitotakuu-kehittämisohjelma

- Hoidon tarpeen arvioinnin malli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoidon-tarpeen-arvioinnin-malli-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

- POPsoite / Terveyskeskuksen moniammatillisen vastaanottotyön kehittäminen

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-terveyskeskuksen-moniammatillisen-vastaanottotyon-kehittaminen>

Toimintamallin ideaa on hyödynnetty alueella, vaikka paikalliset toteutustavat voivat poiketa alkuperäisestä toimintamallista.

- POPsoite/ Vastaanottotoiminnan hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kehittäminen

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/popsote-vastaanottotoiminnan-hoidon-saatavuuden-ja-jatkuvuuden-kehittaminen>

- Pohteen Digitaalinen sote-keskus (HT kehittämistyössä mukana)

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohteen-digitaalinen-sote-keskus>

Kuntoutuksen kehittämisohjelma

- Kaatumisten ehkäisy: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kaatumisten-ehkaisy>

- Työkyvyn tuen mallin kehittämistyö, aloitettu vuonna 2022 tehty geneerinen palvelupolku, työ on jatkunut RRP2 hankkeessa:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-mallin-kehittaminen-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueelle-pohde-3>

-Toimintaterapeutin ennaltaehkäisevän työn tarpeen selvitys –pilotti 2022:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/toimintaterapeutin-ennaltaehkaisevan-tyon-tarpeen-selvitys-pilotti>

-Toimintaterapeutin ennaltaehkäisevän työn vahvistuminen esikouluryhmissä -pilotti 2022: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/toimintaterapeutin-ennaltaehkaisevan-tyon-vahvistuminen-esikouluryhmissa-pilotti-1>

-Yhteisöllinen puheterapia varhaiskasvatuksessa –pilotti 2022:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteisollinen-puheterapia-varhaiskasvatuksessa-pilotti>

- Lasten ja nuorten toimintaterapian kuntoutuspolun oikea-aikaisuuden pilotti 2023:
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-toimintaterapian-kuntoutuspolun-oikea-aikaisuuden-pilotti>
- Toimintaterapian kuntoutuspolku lasten ja nuorten palveluissa (alle kouluikäisille sekä alkuopetuksessa (eskari +1-2lk.) oleville lapsille), polku on osa lasten ja nuorten kuntoutuspolkua <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/toimintaterapian-kuntoutuspolku-lasten-ja-nuorten-palveluissa-0>
- Ympäri vuorokautisen asumisen toimintakyvyn tuki ja kuntoutumista edistävä hoitotyö: Monialainen kuntoutus pilotti syksy 2023
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ymparivuorokautisen-asumisen-toimintakyvyn-tuki-ja-kuntoutumista-edistava-hoitotyö>

Vammaispalvelut kehittämisselma

- Vammaispalvelujen toimialueen Asiakasohjauskeskuksen Ensiarvotiimin toimintamalli kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vp-ensiarvotiimi-enska>

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

- Osahankkeessa ei ole syntynyt omia toimintamalleja, jotka olisi kirjattu Innokylään.

Sotedigi

- Pohteen Digitaaliset palvelut sivusto <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohteen-digitaaliset-palvelut-sivusto>
- Digitaalisen sote-keskuksen toimintamalli <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohteen-digitaalinen-sote-keskus>

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta

- Innovaatio- ja yhteiskehittämisen toimintamalli

Toimintamalli on viety Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueen-pohde-yhteiskehittamismalli>

Järjestötoiminnan koordinointi

Innokylään viedyt toimintamallit:

[Hyvinvointialueen järjestöyhdyshenkilön toimenkuva](#)

[Hyvinvointialueen järjestöyhteistyöasiakirja](#)

[Hyvinvointialueen kokemustoiminta ja kehittäjäasiakastoiminta](#)

[Järjestöjen ja seurakuntien toiminta hyvinvointialueen palveluketjuissa](#)

[Maakunnalliset järjestöverkostot hyvinvointialueyhteistyössä](#)

[Sote-keskuksen järjestöyhdyshenkilön toimenkuva](#)

[Sote-ammattilaisen perehdytys järjestöjen ja seurakuntien yleishyödylliseen toimintaan](#)

[Kohdennettu järjestöesittelytilaisuus sote-ammattilaisille](#)

Ensihoito

Innokylään viedyt toimintamallit ovat:

[Ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Pohteen SOTE koordinaatio- ja tilannekeskus | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

[Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

4.2 Muu dokumentointi

Innokylään vietyjen toimintamallikuvausten lisäksi kehittämissuunnitelmissa on tehty useita suunnitelmia (mm. perhekeskussuunnitelma, hyvinvointisuunnitelma jne.), ohjeita (asiakkaille ja potilaille) ja videoita (asiakasohjaus, koulutus). Pohteen verkkosivuille on tuotettu hankeosioiden kuvaukset ja Pohteen väliaikaiseen materiaalipankkiin on viety uusien toimintamallien ohjeistukset ja koulutusvideot. Kehittämistyön konkreettisista tuloksista on tehty tiedotteet Ilonaan ja Pohteen verkkosivujen uutisiin.

Videotiivisteen kanssa yhteistyössä on tehty seuraavat videot:

- Hoitotakuu https://youtu.be/Kgv_oDM9O7c
- Ikäihmiset <https://youtu.be/LUmhc3qUtE8>
- Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta <https://youtu.be/2DNNEuhKty0>
- Kuntoutus (ei ole vielä vietyä Youtube-kanavalle)
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut <https://youtu.be/l9ZdgGGvSEw>
- Vammaispalvelut https://youtu.be/_r9LprXwPnA
- Suun terveydenhuolto (hoitotakuuseen liittyvä, ei ole vielä vietyä Youtube-kanavalle)
- Digitaalinen sote-keskus https://youtu.be/dpD9y_jwsR8

Hoitotakuun toteutus alkaa hoidon tarpeen arvioinnista



Pohde Hoitotakuun toteutus alkaa hoidon tarpeen arvioinnista

Kuva 19. Hoitotakuu video YouTube

Ikäihmisten tähden - Yhdessä tehden



Kuva 20. Ikäihmisten tähden video YouTube

Hankkeessa on tehty myös postereita (esim. loppuseminaari) ja palvelupolkukuvauksia. Nämä on annettu hankkeen päättyessä hyvinvointialueen toimijoille jatkokäyttöön. Kaikki hankkeessa tuotettu materiaali on talletettu jatkotarpeita varten (mm. Intra, Teams, toimialueiden omat materiaalipankit jne.). Hankkeen aikana tehdyistä hankinnoista on tehty viranhaltijapäätökset, jotka säilytetään rahoittajan ohjeistuksen mukaisesti. Ohjausryhmän ja hankejohtoryhmien kokousten muistioiden ja muut materiaalit löytyvät hankkeen Teams-alustalta.

Pohjois-Pohjanmaa

Kotihoiton omalääkärimalli

Terveystieteiden palvelut

- Käynnin toteutus ja seuranta sekä koti- ja sairaalahoito
- Ammatillisen tuki
- Potilastietojen hallinta

Yhteistyö ja verkostot

- Yhteistyö alueen terveyskeskuksien kanssa
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa

Asiantuntijapalvelut

- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut

Asiantuntijapalvelut

- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut

Asiantuntijapalvelut

- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut
- Asiantuntijapalvelut

Hoitotakuu

Hoitotakuu

- Uusi väline / ohje
- Digitaalinen palvelu
- Tuuri- ja ohjeet
- Kokousta, yhteistyötä
- Ornatilaa / ornatilaa

Vastuun kehittäminen

- Tarvittavat työvälineet
- Hoitoon saatavuus ja jatkuvuus
- Järjestöt ja jatkuvuus
- Kansainvälinen yhteistyö
- Suuri terveydenhuollon kehittäminen

Hoitoon saatavuus ja jatkuvuus: Hoito- / kuntoutusvakuutus on saatavilla.

Lapset, nuoret ja perheet

Lapsen, nuoren ja perheen oikeuksia ajatellen, taitoa ja palvelua on edistetty.

- Tuella perheiden toimintaa ja yhteistyötä.
- Käynnin toteutus ja seuranta.
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia

Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus yhdessä tehden

1. Suojella, vahvistaa ja edistää ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
2. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
3. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
4. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
5. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
6. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
7. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
8. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
9. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.
10. Tukea ihmisten hyvinvointia ja turvallisuutta.

Pohteen mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustasoa vahvistavat toimet

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta on edistetty:

- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.
- Yhteistyö alueen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa.

Kuntoutus

Ornatilapalvelut

- Ornatilapalvelut
- Ornatilapalvelut
- Ornatilapalvelut

Kuntoutuksen yhteinen tietopankki

- Kuntoutuksen yhteinen tietopankki
- Kuntoutuksen yhteinen tietopankki
- Kuntoutuksen yhteinen tietopankki

Digitaaliset palvelut

- Digitaaliset palvelut
- Digitaaliset palvelut
- Digitaaliset palvelut

Vammais- palvelut

Diagnostiikka- ja hoitopalveluita tarjoavaa vammais- ja palveluohjauksen osaamista on vahvistettu.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen digitaaliset palvelut

Verkkopalvelu tukee yhteisen alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia.

- Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus -kuvaukset
- Ilmoituspalvelut
- Asiantuntijapalvelut

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta

Uusien palveluiden kehittäminen on tärkeää ja tukea on saatavilla.

Ensihoito

Ensihoidon palvelut on vahvistettu ja tukea on saatavilla.

Hyvinvoinnin edistäminen ja järjestöyhteistyö

Tuella edistetään ihmisten hyvinvointia ja yhteistyötä.

Kuva 21. POPsoite-posteri Tulsote- loppuseminaarissa 30.11. 2023 Helsingissä

5 Opit ja palautteet

Hankekokonaisuuden aikana on tehty tärkeää valmistelevaa työtä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistämiseksi ja kehittämiseksi. Viimeinen hankevuosi on mahdollistanut myös toiminnan kehittämisen Pohteen strategian ja järjestämissuunnitelman mukaisesti. Kansallisen rahoituksen kohdentaminen on ollut tuloksellista.



Kuva 22. POHDE strategia

Kehittämistoimenpiteet on pystytty järkevästi kohdistamaan yhteisesti tärkeiksi pidettyihin kehittämiskohteisiin (vrt. Pohteen järjestämissuunnitelma), eivätkä ne ole jääneet pelkästään irralliseksi tekemiseksi.

Hankehallinnointi on ollut tarkoituksenmukaista pitää erillään muusta palvelutoiminnan johtamisen kokonaisuudesta rahoittajan ja valvojan ohjeiden toimeenpanon ja muiden hankehallinnollisten vaatimusten vuoksi. Hankkeen johtaminen muun palvelutoiminnan johtamisen ohella olisi voinut olla työlästä. Hankekokonaisuuden johtaminen omana kokonaisuutena on selkeyttänyt hankkeen toimenpiteiden eteenpäin viemistä ja hankehenkilöstön johtamista. Hanketoimiston toimintaa tukeva ja koordinoiva rooli on ollut kehittämistyön, johtamisen ja hallinnoinnin (mm. viestintä, hankinnat, kustannus- ja työajan seurannat, maksatushakemukset, raportointi, arviointit ja ohjasryhmätyöskentely) onnistumisen kannalta merkittävä.

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen yhteydessä haasteena oli uusien työntekijöiden rekrytointi. Osa hanketyöntekijöistä sijoittui uusiin tehtäviin hyvinvointialueen vakinaisiin tehtäviin ja hankepuolen tehtäviä jäi auki. Hankeaikatauluisista POPsoite-hankehenkilöstö olisi kannattanut rajata rekrytointikieltojen

ulkopuolelle. Lopulta rekrytointihaasteista selvittiin ja lopputulos on ollut tilanteeseen nähden varsin tyydyttävä. Hankehenkilöstö on kokenut kehittämistyön mielekkääksi ja tuloksettaaksi. Hankkeen viestinnässä onnistuttiin erinomaisesti; siitä osoituksena mm. lukuisat tiedot hankkeesta Intra ja Internet sivuilla sekä hankkeesta valmistettu materiaali.

Yhteisten potilastietojärjestelmien käyttöönotto tulevaisuudessa tulee mahdollistamaan nykyistä paremmin toiminnan yhdenmukaistamista niin kirjaamisen, tiedonkeruun kuin palveluidenkin osalta. Järjestelmien hajanaisuuden vuoksi kaikkia integraatiotavoitteita ei hankkeesta saavutettu. Kehittämistoimintaa tulee tehdä jatkossakin "yhteen suuntaan" koko hyvinvointialueen tasolla. Kehittämistoimintaan tulee kiinnittää myös kuntien palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat mukaan, jotta palvelukokonaisuudesta saadaan monitoimijainen ja palveluiden painopistettä saadaan käännettyä ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Seuraavissa hankkeissa johdon tuki tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeässä roolissa.

Kansallinen yhteistyö rahoittajan (STM) ja valvojien suuntaan (AVI) on toiminut hyvin ja kysymyksiin on saatu nopeasti vastauksia. Myös yhteistyö THL:n suuntaan on ollut toimiva.



Kuva 23. Osahankkeiden koordinaattoreita kehittämispäivässä kesäkuussa 2023

6 Pysyvä toiminta ja jatkotoimet

6.1. Siirtyminen pysyvään toimintaan

Tulsote-hankkeen päättyminen vuoden 2023 lopussa on ennakoitu hyvin ja lähes kaikki tehty työ jatkuu tavalla tai toisella Pohteen toimialueilla tai seuraavissa kehittämis-

Tulevaisuuden sote-keskushanke
Pohjois-Pohjanmaalla (POPsoite)

hankkeissa. Hankkeen tuloksia tullaan jatkossa arvioimaan osana käytännön toiminnan arviointia. Jatkokehittämistoimia hankkeen päättymisen jälkeen on osin kuvattu Toteutus-
kohdassa. Seuraavassa esitetään vielä koosteet keskeisten hankkeissa käynnistettyjen toimenpiteiden jatkumisesta.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut- kehittämisohjelma:

Teema	Jatkosuunnitelma
Perhekeskustoiminnan käynnistäminen ja juurrutustyö	Kehittämistyö jatkuu RRP2-hanketyön yhteensovitetuille toimenpiteillä. V.24-25.
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut ml. Terapiat etulinjaan toimintamallin juurrutus.	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutuvat kotona, arkiympäristöissä, digipalveluina ja sotekeskuksissa. Kehittämistyö jatkuu RRP2-hanketyön yhteensovitetuissa toimenpiteissä v.24-25.
Neuropsykiatriset palvelut	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa ja RRP2- hoitoketjutyöskentelyssä. Edistetään osana mielenterveyspalveluiden ja kasvatusta- ja perheneuvonnan kehittämistyötä.
Kasvatus- ja perheneuvonta	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa alueellisissa kehittäjäryhmissä.
Yhteisövaikuttavuus	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa. Alueille sovitut yhdyshenkilöt, Itlan tuki. Edistetään osana perhekeskustoiminnan kehittämistyötä RRP2-hanketyönä.
Sosiaalihuollon prosessit, sosiaalipalveluiden kehittäminen	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa.
Systeeminen työote	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa. Erillinen suunnitelma.
Kotoutumisen koordinaatio	Kehittämistyön juurrutus jatkuu hankerahoituksella. "Yhdenvertaisuutta ja kotoutumista edistävä Pohjois-Pohjanmaa", ESR+ -hanke, aj. 1.1.24 - 31.12.26.
Lastensuojelu	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa. Hankehakemus tehty: Turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen (5.1) - hankekokonaisuuteen.
Opiskeluhoito	Kehittämistyö jatkuu organisaation rakenteissa.
Järjestöyhteistyö	Järjestöyhteistyö jatkuu organisaation rakenteissa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut -kehittämisohjelma:

Teema	Jatkosuunnitelma
Päihteiden puhekeskittö + mini-interventio Pohteella toimintamalli	<ul style="list-style-type: none"> Integraatio osallisuus- ja yhdyspintoimintaan. (Sanna Salmela) Netta Mursu ja Elisa Parhiala kouluttajina otona
Selviämisasema	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnan jatkuminen vki-toimintana vakiinnuttamisrahalla ainakin 31.3.24 saakka (Lähde Susanna, Nina Kinnunen, Netta Mursu)
Kriisiyön toimintamalli	<ul style="list-style-type: none"> Pohteella jatkuu kriisiyön alueelliset työryhmät (Oulu, Oura, Okkola). Lisäksi kriisiyötä tekevien työnteekijöiden säännölliset tapaamiset noin 6 x vuosi. Kriisiyön ohjaus Pepsyn palvelualuejohdolla.
Hoito syytteen sijaan	<ul style="list-style-type: none"> Juurutustyö RRP2-hanketyössä (projektipäällikkö Essi Järvinen, Netta Mursu)
MiPä-palveluketjut	<ul style="list-style-type: none"> Kehittämistyö jatkuu Marianne Riekin hoitoketjutyöskentelyssä. RRP2 hoidon jatkuvuus: keskustelu aloitettu miPä-palveluiden hoidon porrasteisuus ja konsultaatiokäytännöistä (projektipäällikkö Essi Järvinen)
Päihde- ja riippuvuuspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> Pohteella kehittämistyön jatko Päri-työryhmässä (koolekutsujina Mirva Salmela, Jari Jaakkola) RRP2 hoidon jatkuvuus: keskustelu aloitettu miPä-palveluiden hoidon porrasteisuus ja konsultaatiokäytännöistä (projektipäällikkö Essi Järvinen)
Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Pohteelle kohdennettu kehittämistyö jatkuu RRP2-hankeessa/investointi 1b, Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja TE-toimintamallin juurruttaminen ja yhteistyö yta- ja kansallisen tason kehittämistyön kanssa. MI. Vaikutavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen. (projektipäällikkö Sanna Lisakka, RRP2) RRP2 hoidon jatkuvuus: yhteensovitettava kehittämistyö miPä-palveluiden hoidon porrasteisuus ja konsultaatiokäytännöistä (projektipäällikkö Essi Järvinen) THL-toimenpidekoodi-työryhmä koolekutsuja Ulla Olsbo
Digitaaliset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnanohjausjärjestelmän kartoitus ja käyttöönotto (vyp Kati Leinonen) Adhd-digihoitopolk (vyp Anne Rissanen, Sanna B-S) BCB-psykoterapiatietokanta (Oys psykiatria kehittämisspäällikkö Pauliina Ruonala) Etäkonsultaatiomalli, Marianne Rieki/digitaalinen sotekeskus (etäjärjestelmä)
Monialainen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> RRP2 hoidon jatkuvuus: yhteensovitettava kehittämistyö miPä-palveluiden hoidon porrasteisuus ja konsultaatiokäytännöistä keskustelu aloitettu miPä-palveluiden hoidon porrasteisuus ja konsultaatiokäytännöistä (projektipäällikkö Essi Järvinen) Aikuisten mt-palveluiden ja lapsiperhepalveluiden yhteistyö, projektipäällikkö Sanna Lisakka
Matalan kynnyksen miPä-palvelut osana digisotekeskusta	<ul style="list-style-type: none"> Palvelun ikärajan lasku 16-vuotiaista ylöspäin. Nuorten toimintamallin pilotin toteutus RRP2. Toiminnan integroiminen osaksi palvelutuotantoa. (projektipäällikkö RRP2 Sanna Lisakka, hoitotyön johtaja Niko Borén/OK-johtaja Jaana Hinkkala, vyp Sanna Rissanen)

Tulevaisuuden soite-keskushanke
Pohjois-Pohjanmaalla (POPsoite)

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma ja Ikä on Pop-hanke

Teema	Jatkosuunnitelma
Vahvistetaan varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja soite-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla	Jatkuu normaalitoiminnassa
Hyvinvointialueella on yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli 12/2021	Kehittämistyön tuloksena on saatu mm. Yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallikuvaus, ikäihmisten palvelujen käsikirja ja sosiaalipalvelujen yhteinen materiaalipankki. Rannikon hyvinvointi- ja palveluverkostokuvaus.
a) Keskitetty matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjaus	Yhtenäiset palvelujen myöntämisen perusteet on laadittu ja alueella käytössä. Erityistä tukea tarvitsevien ikäihmisten tuen tarpeen määrittelytyö on tehty ja käytössä Pohteella .
b) Hyvinvointi- ja palveluverkostot asukkaalle ja ammattilaisen tukena	
c) RAI-mittariston käyttö palvelutarpeen arvioinnissa	
Alueella on aloitettu RAI-välineen käytön yhteisten periaatteiden määrittelytyö.	RAI-osaamista on vahvistettu toteuttamalla koulutuksia (kotiin annettavat palvelut 189 henkilöä, ympärivuorokautisessa palveluissa 113) Esihenkilöitä on koulutettu yhteensä 74. Yksiköihin on nimetty RAI-vastaavat. Toimintamalli jää käyttöön ja alueelle on palkattu/palkataan kolme RAI- asiantuntijaa.
Alueelle on luotu kotisairaalamalli. Alueellinen malli sisältää akuuttikotisairaala mallin sekä palliativisen hoidon suositusten mukaisen jalkauttamisen alueelle	Kehittämistyötä on tehty Kotas-toiminnan osalta 1.7.2023 lähtien Ikä on Pop hankkeessa. Sairaanhoidtajavoista Kotas-tilannekeskusta alueella on kaksi: Pohjoinen ja Eteläinen. Kotas-tilannekeskustoiminta kattaa koko hyvinvointialueen (poislukien ostopalvelusopimuksen alla olevat 2 aluetta) Kotas -tilannekeskusten kumppanina toimivat alueen kotisairaalat, joiden toimintamallit on yhtenäistetty. Säännöllinen kotihoidon omalääkäritoiminta on käynnistynyt Oulun eteläisellä ja Rannikon alueella. Mallia tullaan laajentamaan koko Pohteen alueelle. Ennakoivia hoitosuunnitelmia on tehty pääsääntöisesti tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi virka-ajan ulkopuolelle on käynnistetty yksi yhteinen etälääkärikonsultaatiopalvelu.
Ympäri vuorokautista kotona asumisen tukemiseksi on pilotoitu käyttöönotettavaksi erilaisia etäratkaisuja	RRP2 hankkeessa jatketaan uusien teknologioiden pilotointia ja käyttöönottoa.

Ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma ja Ikä on Pop-hanke

Teema	Jatkosuunnitelma
Omaishoidon kehittäminen	Omaishoidon kehittämistyötä on tehty koko ajan tiiviissä yhteistyössä Perhehoidon kanssa ja jatkokehittäminen jatkuu alueella Omaishoidon keskuksen ja Perhehoidon keskuksen koordinoimana, samalla jatkuu kehitettyjen toimintamallien juurruttaminen osaksi palveluita.
Hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukeva asiakas- ja palveluohjaus	Hyvinvointi- ja palvelutarjontia on kehitetty elokuusta -23 lähtien RRP2 hankkeessa. Ikä on Popin aikaisemmin tekemää kehittämistyötä hyödynnetään tässäkin RRP2 hanketyössä. Ikääntyneitä ja koulutettuja kokemustoimijoita on hyödynnetty laajasti Popsoten ja Ikä on Popin kehittämistyössä.
Alueella on käytössä yhtenäinen kotikuntoutuksen toimintamalli	Opas arviointi- ja kuntoutusyksiköön sekä kotikuntoutuksen on laadittu. Opasta tehty moniammatillisesti. Arvioivan- ja ennakoivan kotikuntoutusmallin palvelupolut ja toimintamallit on laadittu. Arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintamalli on laadittu. Arvioivaa kotikuntoutusmallia on pilotoitu Muhoksella, Iissä, Kalajoella ja Ylivieska-Alavieska ja Nivala-Sievi alueilla. Ennaltaehkäisevää kotikuntoutusmallia on pilotoitu Oulussa, Kalajoella ja Ylivieska-Alavieska-Sievi alueilla. Kriteerit ja myöntämisperusteet on laadittu. RRP2 hankkeessa jatketaan yhtenäisten teknologiaalaitteiden määrittelyä ja kokeiluja (hyvinvointirannekkeet, etäyhteyslaitteet ,lääkeautomaatit jne.)
Kehittämistyöhön osallistunutta henkilökuntaa on koulutettu vaikuttavalla tavalla vahvistamalla yhteiskehittämistä ja vertaisoppimista.	Jatkuva
Tiedolla johtamisen toimintamalli kotihoidon kehittämiseen.	Tullut jädäkseen Pohteen ikäihmisten palvelujen johtamiseen
Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelupolku on mallinnettu 2023 mennessä	Palvelupolkuja on mallinnettu monialaisissa ja moniammatillisissa työryhmissä.

Hoitotakuu kehittämisohjelma

Teema	Jatkosuunnitelma
<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistoiminnan lisääminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitoonpääsyn seuraaminen - Digihoitopolkujen kytkeminen perusterveydenhuoltoon - Esh psykiatrisen osaamisen jalkauttaminen pth - Haavanhoitopilotti - Hoidon jatkuvuusmalli 	<p>Jatkuu Pohteella monella eri tavalla mm. Sepelvaltimopotilaan hoitopolun kehittämisen jatkot digihankkeessa</p> <p>Ei edennyt resurssipulan vuoksi Etenee Pohteella Tulosotessa tehdyn työn jälkeen</p>
Digitaaliset palvelut	<p>Omaolon käyttöönottoa valmisteltu hankkeen aikana Etävastaanotot ja konsultaatiot Elintapaohjaus jatkuu Pohteen omana toimintana pilotin jälkeen</p>
Tiimimalli ja monialainen yhteistyö	<p>Hoidon tarpeen arvioinnin koulutusta järjestetty ja koulutusten sisältö tallennettu joitten pohjalta koottu kirjaamisen perehdytyspaketti yhteistyössä kirjaamisen palveluasiantuntijoiden kanssa. Perehdytyspaketti tallennettu Intraan myöhempää käyttöä varten. Kirjaamisen ja fraaseihin liittyvä yhteistyö Tietohuollon palveluasiantuntijoiden kanssa. Suun terveydenhuollolle kohdennettuna omat HTA koulutukset.</p> <p>Hoidon jatkuvuusmalli ja omalääkäritoiminta, pilotit hankkeessa</p>
Henkilöstön osaamisen vahvistaminen edellisissä	Jatkuvaa osaamisen kehittämistä

Kuntoutuksen kehittämisohjelma

Teema	Jatkosuunnitelma
<p>Työ- ja toimintakykyä arvioidaan systemaattisesti sote-keskuksissa osana eri palvelukokonaisuuksia</p> <p>Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintamalli</p>	<p>Ainoastaan Oulussa kokoontui säännöllisesti suoravastaanotto tiimi. Tiimejä ei ole muodostettu, työ jatkuu RRP2 hankkeessa.</p>
Koulutettujen määrä nousee	Syksyllä 2023 alkoi uusi suoravastaanotto peruskoulutus fysioterapeuteille, valmistuvat 05/2024. Päivityskoulutusta ja sen organisointia suunnitellaan.
<p>Suoravastaanottoa pilotoidaan digi-sotekeskuksen kanssa</p> <p>Kuntoutuksen prosessit selkiytyvät ja yhtenäistyvät</p> <p>Hyvinvointialueella on yhteneväiset kuntoutuksen saatavuus-/myöntämisperusteet</p> <p>Yhteneväiset ja yhteisesti kilpailutetut lääkinällisen kuntoutuksen sopimukset ja terapiapalvelujen ostopäätösten tekeminen on yhdenmukaista</p>	<p>Toiminta jalkautunut käytäntöön osalle alueista ja laajentaminen jatkuu RRP2- hankkeessa vuoden 2024 aikana.</p> <p>Kuntoutukseen ohjaamisen toimintamalli on käytössä kolmessa kuntoutuksen vastuuyksikössä, seuraavia käyttöönottoja valmisteltu.</p> <p>Yhteneväisiä palvelukuvauksia on tehty, osin kesken. Palse.fi portaali otettu käyttöön Terapiapalvelujen osalta toimintamallia työstetty, jatkuu</p>
<p>Apuvälinepalveluiden toimintamallit yhdenmukaistuvat, ovat laadukkaat ja yhdenvertaiset + keskitetty lähetekäsittely</p> <p>Keskitetty alueelliselle apuvälinekeskukselle</p>	<p>Kehitetty tilausehdotus-toimintamalli, jonka avulla sote-keskuksissa toimivat, apuvälinepalveluita tarjoavat palvelupisteet voivat tilata perustason apuvälineitä Oulun apuvälineyksikön kautta. Toimintamalli on vakiintunut käyttöön. Lähetekäsittelyyn toimintamalli otettu käyttöön.</p>

Kuntoutuksen kehittämisohjelma

Teema	Jatkosuunnitelma
Kartoitetaan ja kehitetään kuntoutuksen toimintakenttää tukevia digitaalisia ratkaisuja	
Vahvistetaan etäkuntoutusosaamista kuntoutusvelan purkamiseksi.	Osaamista vahvistettu vastuuyksikköierroksilla ja säännöllisillä etätapaamisilla. Kehittäminen jatkuu RRP2-hankkeessa.
Kehitetään ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen itsehoidon toimintamalleja	Kotikuntoutuksen asiakkuudenhallinnan työ tehty pilotointia varten, jatkuu RRP2
-- ikäihmiset; kaatumisten ehkäisy jne.	Osa tehty, osa jatkuu HVA, elintapaohjauksen etäpilotti siirtynyt RRP2 12/2023
Ammattilaisten toimintakykyosaaminen vahvistuu	Jatkuvaa kehittämistä
Monialainen yhteistyö ja toimintamallit työkyvyn tuen palveluissa selkeytyvät ja yhtenäistyvät. Painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa.	Työkyvyn tuen toimintamalli ja geneeriset palvelupolut työkyvyn tuesta ja sosiaalisesta kuntoutuksesta kuvattu (Innokylä). Kehittämistyö jatkuu RRP2 -hankkeessa (Pilari 3).
-mm. Työkyvyn tuen toimintamallin kehittäminen	
Kuntoutuksen keskeiset asiakaspolut on tunnistettu ja polut kuvataan	- Avh-potilaan kuntoutus- ja hoitopolku sekä digihoitopolku, jatkuu RRP2, sote-keskusten kuntoutuksenohjauksen malli jatkuu RRP2

Vammaispalvelujen kehittämisohjelma

Teema	Jatkosuunnitelma
Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.	VP-Ensiarvotiimi: Uudet asiakkaat (sote-/perhekeskukset, vammaispalvelun asiakas- ja osaamiskeskus) Ensiarvioinnin toimintamalli. Pilotointi 9-12/2022, Pilotoidun toimintamallin toiminta aloitettu VP-toimialueella Pohteella järjestämissuunnitelman mukaisesti 1.1.2023-, jatkokehittäminen, jalkauttaminen ja jatkopilotti 2023.
- Yhdenmukaistetaan palveluprosesseja ja vahvistetaan monialaisen yhteistyön käytänteitä erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta.	Työ jatkuu, yhteiskehittäminen RRP2 kanssa.
Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.	Lasten ja nuorten varhaiskuntoutuksen palvelupolun kehittäminen ja jalkauttaminen (perhe- ja sotekeskus + vp + siku +OYS/Konsti). Hyödynnetään olemassa oleva tieto paremmin esim. kehitysvammaisia asiakkaita ei ole tunnistettu peruspalveluissa (viivästynyt diagnostiikka).
- Tuetaan peruspalveluita sekä sivistyspalveluita vammaispalvelujen konsultatiivisten mallien käyttöönotolla	Yhteiskehittäminen LNP kanssa v. 2023.
Palveluiden monialaisuuden ja toimivuuden varmistaminen.	Työ jatkuu, mm. sähköiset palvelut RRP2
- Vahvistetaan osaamista ja yhdenmukaisia työkäytänteitä mm. selkeyttämällä työnjakoa ja kirkastamalla vastuuyhteistyön roolia.	Työnkuvien selkeyttäminen (OYS-sosiaalityö vrt. kuntien VP-sosiaalityö) sekä työnjaon kehittäminen mm. palvelutarpeen arviointiprosessissa/asiakkaan palvelupolku ja päällekkäisen työn vähentäminen asiakkaan edun mukaisesti.
Kehittää ja jalkauttaa vammaisen asiakkaan asiakasohjausta ja ensiarviointia sekä monialaista asiakaspolkua.	Yhteistyö kehittämisohjelmien ja toimialueiden kanssa jatkuu v. 2023.
Peruspalvelujen ja erityispalvelujen palveluintegraation kehittämiseksi käynnistetään asiakkaiden palvelupolkujen mallintaminen ja käyttöönotto (mm. lasten ja nuorten varhaiskuntoutuksen palveluketjun määrittely ja toteutus)	Työ jatkuu . 2024,
Asiakastietojärjestelmien yhteensovittaminen ja kirjaamiskäytännöt	Yhteiskehittäminen jatkuu
	Saga -käyttöönotto v. 2024 suurelta osin, Puheentunnistuksen käyttöönotto

6.2. Ideoita jatkokehitykselle

Jatkokehittämistarpeita on ideoitu hankkeen aikana ja kehittämisehdotuksia on ohjattu myös Pohteen toimialuejohdolle ja hankkeen ohjausryhmälle. Ehdotuksiin on suhtauduttu positiivisesti ja niitä tullaan toteuttamaan hyvinvointialueen linjausten ja käytävissä olevan rahoituksen mukaisesti. Kehittämistä jatketaan myös välittömästi hankkeen päättymisen jälkeen mm. vakiinnuttamisrahoituksella ja Kestävän kasvun ohjelman hanketyöllä.

7 Liitteet

Loppuraportin liitteet on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Liitteet

Liite	Liitteen nimi
1.	Popsoten kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet
2.	Popsoten kehittämisohjelmien erityistavoitteet
3.	OT-keskus loppuraportti
4.	Psykososiaaliset menetelmät lopputiivistelmä
5.	Kehittämisohjelmien prosessi- ja hyötytavoitteet ja tavoitteiden arviointi

POPsoiten kehittämisohjelmien yhteiset tavoitteet

Liite 1

1. Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

- Palvelut ja palvelujärjestelmä kehittyvät koko hyvinvointialueella.
- Huomioidaan ihmisten hyvinvointi, tarpeet ja arki kokonaisuutena ja tuetaan ihmisten kykyä ja valmiuksia aktiiviseen osallistumiseen, kansalaisaktiivisuuteen ja omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen.
- Otetaan käyttöön palveluihin ohjautumiseen ja jononpurkutoimiin yhdistettynä uusia sähköisiä työkaluja palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantamiseksi. - Varhaista tunnistamista ja matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan kaikkien väestöryhmien osalta sote-palveluissa ja niiden yhdyspinnoilla.
- Painopiste siirtyy erityistasolta ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluihin sekä ympärivuorokautisista palveluista avo- ja kevyemmän tuen palveluihin ja digitaalisiin palveluihin.
- Väestön tarpeisiin profiloituneet palvelut toimivat sote-keskuksissa yhtenä kokonaisuutena.
- Eri toimijoiden välisiä palveluketjuja ja -polkuja, integraatiota sekä työnjakoa kehitetään.
- Varmistetaan pääsy myös kiireettömään hoitoon 7 vrk sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.
- Otetaan käyttöön koko alueen yhteisiä, yhtenäisiä ja jatkuvia toimintatapoja palvelujen kehittämiseen (mm. alueellinen yhteiskehittämistoiminta)

2. Ennaltaehkäisy ja ennakointi

- Maakunnan yhteistä ihmislähtöistä hyvinvointikäsitettä tukevat sote-palvelut ja yhdyspintatoiminta mm. kuntien, yleishyödyllisten yhteisöjen, yritysten ym. toimijoiden kanssa tiivistyy.
- Palveluohjauksessa ohjataan ja saatetaan ihminen yhtenäisellä tavalla monialaisiin hyte-palveluihin.
- Yhtenäiset hoito- ja palveluketjut sisältävät hyte-näkökulman. Kokemustoimintaa, kokemustietoa ja hyte-toimintamalleja hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.
- Tuotetaan matalan kynnyksen mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä vahvistavia palveluita monialaisesti eri toimintaympäristöissä.
- Ennaltaehkäisevät ja hyvinvointia edistävät palvelut laajenevat ja uudistuvat. Tällä pyritään vaikuttamaan osassa palveluita näkyvään voimakkaaseen kysynnän kasvuun.
- Kehitetään työnmenetelmiä ja työnjakoa siten, että esimerkiksi kansansairauksissa potilas ohjataan sairaanhoitajalle ja tarkoituksenmukaisesti lääkärille.
- Tiivistetään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä sekä osaamisen jakamisen että oikea-aikaisemman hoidon ja palveluiden näkökulmasta. - Vahvennetaan asiakas- ja sidosryhmäosallisuutta palveluiden kehittämisessä.
- Kotikuntoutus laajenee ja monipuolistuu

- Virtuaalisen sote-keskuksen toimintamalli ja palvelu lisäävät mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ylläpitämiseen.

- Yhteisrekrytointiyksikön avulla voidaan koordinoida työvoiman sijoittelua sinne, missä sitä tarvitaan ja ennakoida etukäteen muutokset henkilöstöressurssissa koko alueella. Henkilöstön tarvetta ennakoimalla voidaan turvata hoitoon pääsy määräajassa koko alueella.

3. Laatu ja vaikuttavuus

- Otetaan käyttöön tutkimukselliseen näyttöön perustuvia hoito- ja palvelumenetelmiä, toimintamalleja, hyviä käytäntöjä ja palvelurakenteita.

- Palvelun ja hoidon saatavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan kansallisesti yhtenäisillä tavoilla sisältäen käyttäjien antamat arviot (esim. asiakaspalautteet, kokemustoimijoiden ja kehittäjäasiakkaiden arviot).

- Henkilöstörakennetta tarkastellaan ja osaamisia tuetaan tulevaisuuden tarpeet ja palvelujärjestelmän kehittäminen huomioiden ja koulutusta kohdennetaan osaamistarpeisiin perustuen.

- Otetaan käyttöön yhteiset asiakas- ja hoitosuunnitelmat sekä niiden säännöllinen seurata ja arviointi sisältäen asiakaskokemuksen.

- Palveluohjaus ja neuvonta yhtenäistetään koko hyvinvointialueella - Vahvistetaan työ- ja toimintakyvyn yhteistä ymmärrystä.

- Vaikuttavaa, laadukasta ja kustannustehokasta hoitoa perusterveydenhuollossa vahvistetaan huolehtimalla hoidon jatkuvuuden toteutumisesta. Tämä toteutetaan koordinoitulla ja ennakoitulla osaajapoolin rekrytoinnilla, jonka myötä turvataan riittävä ja tarpeellinen resursointi sekä alueellinen tasalaatuinen kouluttaminen.

- Virtuaalisen sote-keskuksen toimintamallin kehittämisellä ja digitaalisten palveluiden yhtenäistämällä vakioidaan digitaalisia hoito- ja palveluprosesseja, tuodaan tasalaatuisuutta asukkaan digitaalisiin prosesseihin.

- Hyödynnetään alueellisen yhteiskehittämistoiminnan mahdollistamia työkaluja, palveluja ja rooleja innovaatio-, kehitys- ja testausprosessien tehostamisessa, eri sidosryhmien kehittämiseen osallistamisessa sekä uusien ratkaisujen ja hyvien käytäntöjen levittämisessä alueellisesti.

4. Monialaisuus ja yhteen toimivuus

- Ihmisen koko elämäntilanne huomioidaan ja sen tukeminen varmistetaan monialaisella yhteistyöllä palvelujärjestelmän integroinnilla. Erytystason palvelut ulotetaan eri keinoin sote-keskuksiin tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

- Yhteistyötä ja monialaisuutta vahvistetaan paitsi sote-palveluissa myös sivistys- ja kulttuuripalveluiden kuten koulujen, oppilaitosten, ohjaamopalveluiden sekä muiden monialaisten toimijoiden kanssa.

- Maakunnallista keskitettyä mallia kehittämällä sujuvoitetaan mm. asiakkaiden ohjausta, tiedon jakamista, raportointia jne. myös erityistilanteissa.

- Monituottajuutta kehitetään vahvistamalla yhteistyötä järjestäjän ja tuottajien välillä. - Erikoistuminen ja osaaminen vahvistuvat erityisryhmille suunnatuissa palveluissa kuten esim. psykogeriatrisessa hoidossa ja vaativammassa kuntoutuksessa.
- Kuntien, sote-palvelualueiden, hyvinvointialueen ja Pohjois-Pohjanmaan hyte-yhteisön hyte-työ on yhteensovitetta, tavoitteellista ja vaikuttavaa.
- Toimintamalleja ja työjakoa kehittämällä moniammatillinen ja -alainen työtapo vahvistuu.

5. Kustannusten kasvun hillintä

- Kustannuskehitykselle on määritelty yhteiset tavoitteet sekä mittarit niiden seurantaan.
- Perustason palveluiden saatavuuden parantuminen, palvelurakenteen monipuolistuminen ja monituottajuus edistävät toiminnan painopisteen ja resursoinnin siirtämistä erityistasolta perustason ja kevyemmän tuen palveluihin.
- Eri toimijoiden yhteistyö turvaa kotona asumista ja sujuvia palveluketjuja. Asiakas on oikeassa paikassa, oikeiden palveluiden piirissä oikeaan aikaan.
- Vahvistetaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluohjausta, neuvontaa ja monialaisen yhteistyön malleja hoitosuunnitelmaa hyödyntäen ja hoidon jatkuvuutta vahvistaen.
- Hyte-työtä vahvistetaan sen vaikuttavuuden kasvattamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi.
- Hankinta- ja sopimusoosaamista vahvistetaan ja käyttöön otetaan uusia hankinta- ja kumppanuusmalleja.
- Lisätään asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen ja teknologian käyttöä.
- Uusien työtapojen ja yhteistyömallien avulla hoidon-, kuntoutuksen- ja avuntarpeeseen voidaan vastata moniammatillisemmin ja hillitä kustannustason nousua sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Yhteisrekrytointikeskuksen avulla luodaan yhtenäinen palkkapolitiikka hyvinvointialueelle ja pyritään välttämään korkeampia ostopalvelukustannuksia ja lisäämään kustannustehokkuutta. Alueellinen yhteistyö ja yhteiset vaikuttavat prosessit hillitsevät kustannuksia ja yhteinen rekrytointiyksikkö pienentää rekrytointikustannuksia.
- Innovaatio-, yhteiskehittämis- ja testaustoiminnan osaamisen vahvistuminen palvelujen kehittämisessä.

Pohjois-Pohjanmaan Tulsoite- hankkeen (POPsoite) kehittämisohjelmakohtaiset erityistavoitteet

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

- Lapset, nuoret ja perheet saavat nopeasti ja varhain tarvitsemansa tuen, palvelut ja hoidon sote-keskuksen perhekeskuksesta, jonne varmistetaan pääsy kynnyksettä. Palveluja ja tukea suunnataan myös lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin. (LNP)
- Asiakaslähtöisyyteen ja saumattomaan siirtymiseen lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin sekä niiden väliseen yhteistyöhön kiinnitetään erityistä huomiota. (Mipä ja LNP)
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ja heidän lähimpiinsä osallistuvat tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen ja saavat monialaista integroitua palvelua eri tasojen ja sektoreiden yhteistyönä. (Mipä, LNP, HT ja KUN)
- Tavoitteena on, että Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2030 94% asuu kotona, 6% on omais- ja perhehoidon piirissä, 14-15% säännöllisen kotihoidon palveluissa ja 6% ympärivuorokautisissa palveluissa. (IKÄ)
- Elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito kehittyy maakunnallisesti vastaten asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tehty palliatiivisen hoidon kehittämistyö sulautuu vuoden 2022 aikana Oys erva-alueen STM:n tukemaan Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen hankkeeseen. (IKÄ ja HT)
- Vammaisille henkilöille varmistetaan yhdenvertaiset peruspalvelut sote-keskuksessa sekä oikea-aikaiset ja tarpeen mukaiset vammaispalvelut saumattomassa yhteistyössä perus- ja erityistason palveluiden kesken. (VPL)
- Kuntoutustarve tunnistetaan sote-keskuksissa ja kuntoutukseen ohjaututaan oikea-aikaisesti. (KUN ja Mipä)
- Työ- ja toimintakyvyn arviointi toteutuu systemaattisesti, tarvittaessa kuntoutus alkaa viiveettä ja toteutuu kuntoutujan arkiympäristössä, mikäli se on tarkoituksenmukaista. (KUN, Mipä)
- Oikea-aikaista hoitoon pääsyä parannetaan moniammatillista yhteistyötä tehostamalla potilaslähtöisesti, hoidon jatkuvuutta, vaikuttavuutta ja laatua vahvistamalla. (HT ja Mipä, KUN)
- Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä tuetaan kehittämistoimin. (HT)
- Yhteisrekrytointiyksikön tavoitteena on varmistaa kriittisten ammattiryhmien riittävä henkilöstöresurssi tasapuolisen hoitoon pääsyn turvaamiseksi koko alueella. Tavoitteena on myös turvata alueen yksiköiden pidempiaikaiset työsuhteet hoidon jatkuvuuden parantamiseksi sekä mahdollistaa eri ammattiryhmien osaamisen koordinoitua hyödyntämistä laajalla alueella esimerkiksi etäpalvelujen kautta. Rekrytointiyksikön avulla voidaan myös korvata äkillisten poissaolojen aiheuttamaa resurssivajetta. Pitkien etäisyyksien alueella etä- ja lähipalvelujen yhdistäminen turvaa potilaalle hoidon jatkuvuuden työn tekemisen paikasta riippumatta. (HT, Mipä, KUN)

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Sekä perus- että erityistason palveluissa huomioidaan koko perheen tilanne ja perheosallistuu itse palvelusuunnitteluun. (LNP)

- Tuotetaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä vahvistavia palveluja koulujen ja oppilaitosten yhteydessä, kasvuympäristöissä sekä osana monialaisia yhteisiä toimintoja kuten ohjaamoja (LNP ja nuorten osalta Mipä)
- Mielenterveyden ja päihitteettömyyden ennalta ehkäisyä tehostetaan kuntien Hyte-työn ja perustason sote-toiminnan yhteistyöllä sekä haittoja vähentävällä työllä. (Mipä) Ikäihmisten asumisen vaihtoehdot monipuolistuvat. (IKÄ)
- Vammaispalveluiden konsultatiivista roolia vahvistetaan peruspalveluiden (ml. sivistyspalvelut) tukena. (VPL)
- Kuntoutuksen matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä ohjaus, neuvonta ja kuntoutus lisääntyy yhteistyössä hyvinvointia tukevien verkostojen kanssa digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. (KUN, HT ja Mipä)

Laatu ja vaikuttavuus

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otetaan käyttöön tehokkaiksi osoitettuja psykososiaalisia hoitomenetelmiä perustasolla. (Mipä)

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

- Hyvinvointialueen kaikissa sote-keskuksissa toimii monialainen ja -ammattillinen, verkostomainen, varhaiseen tukeen ja perhelähtöiseen palveluohjaukseen perustuva perhekeskus, josta saadaan palvelut myös virtuaalisesti. Erityistason palvelut jalkautuvat perhekeskuksen lisäksi myös esim. varhaiskasvatukseen ja opetukseen. Hyödynnetään olemassa olevia poikkihallinnollisia verkostoja sosiaali- ja terveystoimen ja sivistystoimen välillä. Lisäksi huomioidaan vaativan erityisen tuen VIP-verkosto sekä OT-keskus, joka yhdistää ammattilaiset, jotta vaativan erityisen tuen tarpeessa olevat lapset ja nuoret saavat sopivaa oppimisen ja toimintakyvyn tukea oikeaan aikaan. Vanhemmuutta sekä vanhempien mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä tuetaan. (LNP ja nuorten osalta Mipä)

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut nivotaan tiiviisti yhteen keskenään ja muiden sote-palvelujen ja osallisuutta vahvistavien toimintamuotojen kanssa monialaiseksi kuntoutu-
jien yksilölliset haasteet huomioon ottavaksi kokonaisuudeksi. (Mipä ja LNP)
- Monialainen verkostotyö on suunnitelmallista, tavoitteellista, roolit ja vastuut eri toimijoiden kesken ovat selkeitä ja vastuutyöntekijän rooli on kirkastettu. VIP-verkoston ja OT-keskuksen kanssa tehtävää yhteistyötä vahvistetaan myös osana lasten ja nuorten vammaispalvelujen kehittämistä. (VPL, LNP ja nuorten osalta Mipä)
- Monialaisen kuntoutuksen toimintamallit kehittyvät, yhtenäistyvät ja selkiytyvät. (KUN, LNP ja Mipä)
- Moniammatillista ja -alaista yhteistyötä vahvistetaan ammattilaisia ja verkostoja osallistaen paikallisiin olosuhteisiin soveltuvalla tavalla (HT)
- Keskitetyn rekrytoinnin muodostamaa osaajapoolia hyödynnetään alueellisesti etätöön sekä erityisosaamisen jalkautumiseen koko hyvinvointialueelle ammattilaisten erityisosaamisen mukaan. (HT)

LNP = Lapset, nuoret ja perheet

Mipä = Mielenterveys- ja päihdepalvelut

HT = Hoitotakuu

IKÄ= Ikääntyvien/ Ikäihmisten palvelut

KUN= Kuntoutus

VPL = Vammaispalvelut

Liite 3

Pohjoinen Osaamisen tukikeskushanke (OT)

- Tausta ja yleiskuvaus:

Ot-keskushankkeilla pyrittiin kuvaamaan ja kehittämään rakenne, minkä avulla kaikkein vaativimmat palvelut lapsille, nuorille ja perheille voitaisiin tuottaa uudella rakenteella ja uusilla innovaatioilla ammattilaisia tukien. Tuo rakenne saatiin kuvattua ja toimimaan-kehittämistyö jatkuu toimivien kokemusten siivittämänä.

Aiemmin oli Ot-keskuksille asetettu tehtävät lasten, nuorten ja perheiden vaativien palveluiden tuen järjestämisen suhteen eli koordinoita, kehittää ja tutkia sekä konsultoida/tarjota palveluja ammattilaisten tueksi. Tarkoituksena oli luoda integroitu rakenne, johon liittyi soten lisäksi sivistyksen palvelut, opetuksen tuki.

Pohjoinen OT-keskus on tehnyt yhteistyötä Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen johtaman VIP-verkoston kanssa vuodesta 2020. VIP-verkostossa kehitettiin lapsille ja nuorille tarjottavaa oppimisen ja koulunkäynnin vaativaa monialaista tukea sekä ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea vuosina 2018–2022. Tärkeä osa VIP-verkoston toimintaa oli Vaatu-toimijoiden eli sairaalaopetuksen, Elmeri-koulujen, Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin ja Valtion koulukotikoulujen yhteinen työ, Vaatu-toiminta.

Ot-keskus liittyy yhteistoiminta-alueiden kehittämisen strategiaan, yhteistoiminta-alueen sopimukseen, jonka eri hyvinvointialueet hyväksyvät. Pohde valmisteli yhteistoiminta-alueen sopimuksen kansallisesti ensimmäisenä YTA-alueena, johon oli sisällytetty myös Pohjoisen Osaamisen tukikeskusrakenne.

- Tavoitteet:

1. Verkostomaisesti toimivan ja monialaista erityisosaamista ja palvelua tarjoavan pohjoisen OT-keskuksen toiminnan käynnistäminen ja vakiinnuttaminen (visio luotu)

Pohjoisen osaamisen tukikeskus toimi hankesuunnitelmassa asetettujen tehtävien ja tavoitteiden mukaisesti. Hankkeella pyrittiin aikaansaamaan rakenne ja osoittamaan kuinka vaativiin lasten, nuorten ja perheiden palveluihin liitetyt tehtävät voitaisiin suorittaa ja mitä rakenteeseen tarvittaisiin eli kevyt ydin nexuksena sekä laaja verkosto tukena. Toimiva rakenne pystyttiin kuvaamaan ja saamaan toimivaksi etenemällä asetettujen tehtävien mukaisesti.

OT-keskustoimintaa kuvaa vahvasti kompleksisuus, ilmiöpohjaisuus ja reaktiivisuus. Toiminnassa kompleksia ongelmia lähestytään "palvelupaketti -ajatuksella". Kompleksiseen ilmiöön liittyy tarve saada kuva ilmiöstä ja löytää tapoja ratkaista se ja lopulta tarjota tuki työntekijöille työssään esim. koulutusten tai työskentelymallien myötä.

Tutkimuksen kautta ilmiötä avataan ja etsitään mahdollisesti jo olemassa olevaa tietoa ilmiöön liittyen, erilaisten vaihtoehtoisten tapojen kautta pyritään ratkaisemaan ilmiöön liittyviä tekijöitä, tarjoamaan

konsultaatiota ja koulutusta työntekijöiden tueksi. Koordinointi tapahtuu vahvasti koulutusten muodossa.

Asiantuntijaverkostoa muodostui niin kansallisesti kuin alueellisesti, mutta kuten ilmiöt muuttuvat niin myös tarvittava asiantuntijaverkosto muuttuu, kasvaa ja kehittyy.

Palautejärjestelmään liittyvä tilanhuone muotoutui Näkymä-työkaluksi, josta ilmestyi myös kansainvälinen artikkeli, jonka työstämisessä oltiin mukana. Näkymä -työkalu on mahdollisesti Tampereen pilotin jälkeen suuremmissa käytössä vuodesta 2024 lähtien Pohjoisen yhteistoiminta-alueella.

Pohjoisen OT-keskuksen ja VIP-verkoston Vaatu-toimijoiden yhteistyö tiivistyi syksyllä 2023, kun OT-keskus palkkasi Vaatu-toimijoita ja vaativan monialaisen tuen asiantuntijuutta edustavan osa-aikaisen (50 %) koordinaattorin ajalle 1.8.-31.12.2023. Tavoitteena oli jäsentää opetuksen kentän Vaatu-toimijoiden roolia OT-keskuksen kokonaisuudessa, lisätä sivistyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden molemminpuolista tietoisuutta toisistaan sekä rakentaa yhteistyöverkostoja heidän välilleen.

2. Integratiivisen palvelurakenteen ja verkostojen varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palveluiden tuottamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palveluiden koordinointiin ja tukeen

a. Sähköisen/digitaalisen/Virtuaalisen alustan käytön laajentaminen

Sähköisellä alustalla toimi

Vaativiin eroihin liittyvä konsultaatio

Barnahus -konsultaatio

Oikeuspsykiatrisen konsultaatio

Oppimisen ja koulunkäynnin vaativan tuen konsultaatiopalvelu ammattilaisille

Vaativien vammaispalvelujen konsultaatio

Sähköistä alustaa ei muodostunut muille OT-yma-alueille, joten on mahdollista, että Pohjoisen osaamisen tukikeskus palvelee myös muita alueita tulevassa.

b. Asiantuntijaverkoston selvittäminen ja kokoaminen vaativien erityiskysymysten ympärille

Asiantuntijaverkostoa koottiin asiakas- ja ilmiökohtaisesti. Taustalla kehittämisessä oli vahvasti yhteisövaikuttavuuden periaatteet. Haastavaa oli löytää uusia asiantuntijoita 2022 vuoden lopusta, koska hyvinvointialueiden muotoutuminen ja järjestäytyminen vei voimia hyvinvointialueilta. Avainasemassa olivat hyvinvointialueiden aluetukiryhmät, joista nousi aloitteita Ot-keskustyölle. Aluetukiryhmät ovat osa pysyvää rakennetta. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä niiden kokoonpanot päivittyivät.

Erilaisissa asiakaskohtaisissa työryhmissä oltiin mukana Ot-asiantuntijoina esim. Päkä-hanke.

Työryhmiä lähti käyntiin myös ja OT oli mukana alussa esim. Hoito syytteen sijaan työskentelyssä.

Vahvoina yhteistyökumppaneina olivat Ensi- ja turvakotien liitto sekä ITLA.

Järjestöyhteistyö kasvaa tulevaisuudessa, sillä monet vaativat lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvät kysymykset ovat harvinaisuutensa vuoksi vahvasti sidoksissa järjestöihin. esim. vieraannuttaminen, vaativat erot yms.

c. YTA alueen TKKI toiminnassa mukana olo - TKKI - toiminnan vahvistaminen

Pohjoisen osaamisen tukikeskus oli tutkimusyhteistyössä Lapin yliopiston, Oulun yliopiston sekä Jyväskylän yliopiston kanssa. Mukana oli Itä-Suomen yliopisto vaativien erojen tutkimushankkeessa.

Ot-keskuksen osalta on Yta-sopimuksessa viittauksia liittyen tutkimukseen ja kehittämiseen, mutta tarkempaa Yta-tasoisista kehittämistä on lisää tulevaisuudessa.

d. Tutkimuksellinen kehittäminen; vaikuttavuusperusteinen menetelmien arviointi ja käyttöönotto (toimintamalli)

Pohjoinen Ot-keskus kehittämistoiminnassa ja rakenteessa on piirteitä translationaalisesta otteesta. Translationaalisessa tutkimuksessa tutkimusaiheet nousevat esiin arjen työn tarpeista ja ne pyritään ottamaan mahdollisimman nopeasti työn tueksi. Monien ilmiöiden ratkaiseminen vaatii paitsi olemassa olevaan tutkimustietoon perehtymistä, myös uutta tutkimusta. OT-kehittämistoiminnassa tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että perheiden paineiset asiat ja kysymykset nousevat kehittämistyöhön hyvinvointialueiden arjesta. Työskentelyn keskiössä on OT-tasoinen ilmiö, joka esiintyy tai voisi esiintyä mahdollisesti kaikilla Pohjoisen OT-alueen hyvinvointialueilla ja on erityisen vaativa ilmiö. Translationaaliseen otteeseen kuuluu olennaisesti ilmiön ymmärtäminen, vaikuttavat lähestymistavat, vaikuttavuustutkimuksen valmistelu (yliopistot, osaamiskeskukset, oppilaitokset).

Reaktiivisen tutkimustavan kautta kehitettiin monia palveluita.

Syksystä 2023 lähtien oltu mukana ITLAN psykososiaalisten menetelmien ohjausryhmässä.

3. Saamelaisyhteisössä yhteisten tavoitteiden asettaminen nousseiden ilmiöiden pohjalta

Saamelaiskysymysten parissa työskentelevien kanssa käytiin keskusteluja varsinkin ensimmäisen vuoden aikana työntekijän palkkaamiseksi erityiskysymysten pariin. Kävi kuitenkin ilmi, että työntekijää tehtävään ei löytynyt, sillä peruspalvelut veivät kaikki työntekijäresurssit. Yhteisesti todettiin siihen, että saamelaiset saavat OT-keskuksen vaativat palvelut työntekijöiden kautta kuten muutkin Yta-alueen hyvinvointialueet.

4. Alueellisen ja valtakunnallisen monialaisen yhteistyön vahvistaminen

Yhteistyötä tehtiin eri OT-keskusten välillä sekä kansallisissa verkostoissa. Kansallisen yhteistyön koordinaatio vaatii vielä kehittämistä. Koordinaatorakenne puuttuu.

Alueellisen yhteistyöhön liittyen ilmestyi artikkeli otsikolla: "Narratiivinen katsaus avoimen dialogin mielenterveyshoitomallin vaikuttavuudesta ja implementaatiomahdollisuuksista". Kehittäminen jatkuu vuonna 2024.

• Tuotokset:

1. Innokylässä kuvattu virtuaalisen konsultaation malli esimerkkinä vaativat erot.

2. Muut toimintamallit:

a. ajan myötä kehittyvät mallit

-HSS-malli eli hoito syytteen sijaan ensimmäistä kertaa huumeista kiinni jääneet nuoret. Malli otettu käyttöön koko Pohteen alueella. Malli laajentuu mahdollisesti muille hyvinvointialueille.

-reaktiivisen tutkimuksen artikkeleita

HSS-malli

Eho osastojen selvitys

Verkostokeskeinen systeeminen malli nuorten hoidossa

Tilanne-huone yhteiskehittämisenä; kansainvälinen artikkeli, mukana Itla, Oulun Yliopisto, Tampereen yliopisto, Tampereen kaupunki; varsinainen käyttö palautteen saamiseksi mallin kautta palvelutarpeista 2024 lähtien

Vaativiin eroihin liittyvä artikkeli riskikoulutuksen kehittämiseksi

-palautteen ja ilmiön kautta rakennetut koulutuskokonaisuudet

-OT-keskuksen ytimen ja verkoston rakennemalli kuvattu. Kehittyy ajan myötä.

-virtuaalinen sähköinen konsultaatioalusta muodostettu

b. valtakunnallinen ja alueellinen koordinaatio

Valtakunnallinen koordinaatio jäi ohueksi.

Lähtökohtana kehittämistyölle asetettu Ot-keskusten erikoistuminen jäi em. syystä toteutumatta.

Ot-keskuksen jatkosuunnitelmat

-hanke jatkuu vakiinnuttamishankeen rahoituksella vuoden 2024, minkä jälkeen YTA-alueiden talousarvioissa. Yta-sopimuksen laatimisvelvoite 2025 lähtien.

• Keskeiset hyödyt:

1. asiakkaiden näkökulmasta

Asiakkaat saavat vaativan tason palveluita asuinpaikasta riippumatta. Tuki tulee työntekijöiden kautta.

2. henkilöstön näkökulmasta

Henkilöstö saa vaativan tason tuen työlleen. Sosiaalihuollon porrasteisuus selvitys käynnissä ja vaikuttaa palveluiden järjestämiseen myös OT-keskuksen kannalta

3. hyvinvointialueen näkökulmasta

Vaativan tason osaamista ei välttämättä löydy yhdeltä hyvinvointialueelta ja sitä ei ole kustannustehokasta tuottaa hyvinvointialuetasoisesti. Osaamista jaetaan Yhteistoiminta-alueella ja kansallisesti. HVA alueet saavat koulutuksia ja tutkimuksellista tukea sekä malleja käyttöönsä. Voivat vaikuttaa palautteen kautta OT-keskuksen kehittämiseen.

4. pidemmällä aikavälillä

Vaikeisiin harvinaisiin ilmiöihin saadaan tukea. Vaativat palvelut ovat useimmiten myös kaikkein kalleimpia. Koulutusten ja koordinaation myötä apua varhaisemmin.

OT-keskus toimii sillanrakentajana YTA alueella aja kansallisesti.

• Riippuvuudet:

Ot-keskus on sillanrakentaja paitsi Yhteistoiminta-alueella myös kansallisesti. Se auttaa löytämään ratkaisuja kompleksisiin ilmiöihin, tekemään ne käsiteltäviksi.

OT-keskus on riippuvainen palautteesta hyvinvointialueilta, minkälaisia tarpeita sieltä Ot-työlle nousee. Ot-keskus on vastaamassa siten ongelmien, ilmiöiden ratkaisemiseen. Vaikeista asioista tulee käsiteltäviä Cyneffin mallin mukaisesti.

Tulevaisuuden visiona on, että OT-keskuksen alle rakentuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistyksen ammattilaisten monialaisena yhteistyönä konsultaation, koulutuksen ja tutkimuksen tukea lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille erityisen vaativiin ilmiöihin

Psykososiaaliset menetelmät

LIITE 4

Lopputiivistelmä

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinointi OYS-yhteistyöalueella (osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta)

Tausta ja yleiskuvaus:

Mihin sosiaali- ja terveyspalveluiden haasteeseen kehittämistyöllä vastattiin yhteistyö-
alueellanne?

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyseläkkeistä on kasvanut jyrkästi viime vuosina. Psykososiaalisten hoitojen eli varsinaisen psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen, saatavuus on tällä hetkellä liian vähäistä suhteessa tarpeeseen. Keskeistä on nopeuttaa psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta siirtämällä painopistettä perustasolle.

Vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoiman tuottaminen perustasolla vaatii kehittyneitä osaamista, sen jatkuvaa ylläpitoa ja hoitoprosesseja, joiden kehittämiseen tarvitaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden perustason toimijoiden välillä.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen toteuttama Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelma keskittyi vahvasti perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Ohjelman tarkoituksena oli tukea hyvinvointialueita valmistelemään ja ottamaan käyttöön uudenlaisia, laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa ihmiset saavat tarvitsemansa avun sujuvasti.

Valtionavustuksen erillishaun tarkoitus on ollut tukea Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman mukaista hyvinvointialueiden kehittämistyötä vahvistamalla yhteistyöalueilla tehtävää alueellista kehittämistä ja koordinaatiota koskien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT- keskus). Kehittäminen on ollut yhteistyötä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tehtävän kehittämistyön kanssa. Toimenpiteet on toteutettu noudattaen keskittämisasetuksen (valtioneuvoston asetus 582/2017) säännöstä alueellisen kokonaisuuden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. Tarkoituksena on ollut vakiinnuttaa alueellinen koordinaatio näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotossa ja ylläpidossa.

Hankkeen kehittämistyön ja tavoitteiden toteuttamiseksi sekä niiden jatkuvuuden turvaamiseksi hankkeen jälkeen tarvitaan toimenpiteitä sekä yhteistyörakenteita. Kattavat yhteistyörakenteet tukevat mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä. Hanketyössä on rakennettu ja vahvistettu yhteistyörakenteita kolmella tasolla:

- Yliopistosairaalat kehittävät yhdessä sellaisia palveluita ja osaamista, mikä skaalautuu ja minkä kehittäminen on tehokkainta kansallisella tasolla

- Kukin yliopistosairaala kehittää omia palveluitaan ja osaamistaan, sekä soveltaa kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä palveluita yhteistyöalueellaan
- Hyvinvointialuekohtaisesti sovitaan yhteiskehittämisen parhaista tavoista ja rakenteista, joilla perustason palveluita tuetaan

Hanke on toteuttanut mielenterveysstrategiaa ja kehittämistyöllä on tuettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Kehittämistyöllä on pyritty parantamaan perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikkien ikäluokkien osalta. Kehittämistyöllä on tuettu perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon. Kehittämistyön myötä digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt ja ne ovat sujuva osa hoitopolkuja ja ammattilaisten tukea. Näillä toimenpiteillä on myös luotu edellytyksiä terapiatakuun toteuttamiseen hyvinvointialueilla. Hankkeen kehittämistyöllä on pyritty myös korjaamaan koronavirustilanteen lapsiin ja nuoriin aiheuttamia vaikutuksia. Hanketavoitteet ovat nivoutuneet yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa.

Tavoitteet:

Mitkä olivat hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet?

Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää yhdessä PPSHP:n/OYS psykiatrian ja Pohjois-Suomen hyvinvointialueiden kanssa alueellista psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa, arviointia ja osaamisen ylläpitoa osana hoito- ja palveluketjujen kokonaisuuksia, ns. keskittämisesetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti. Keskittämisesetuksen mukaisia tavoitteita ovat olleet erityisesti:

1. Parantaa perustason psykososiaalisiin hoitoihin pääsyä kaikilla ikäluokilla
2. Tukea perustasolle soveltuvien, näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden varhaisen hoitoon.
3. Vakiinnuttaa perusterveydenhuollon ja lasten- ja nuorten peruspalvelut kattava yhteistyörakenne, joka tukee mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä

Hanke on tukenut hyvinvointialueita toteuttamaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeen tavoitteita psykososiaalisten menetelmien osalta. Näitä ovat olleet:

1. Psykososiaalisten hoitojen parempi saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
2. Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen
3. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Psykososiaalisten palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
5. Kustannusten nousun hillintä

Hankkeessa on ollut tavoitteena rakentaa osahankkeiden mukaiset tuotokset.

Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto sekä ammattilaisten digitaaliset tukipalvelut

Osahanke 2: Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus

Osahanke 3: Otetaan YTA-alueella käyttöön perustasolle soveltuvia, näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja näitä tukeva järjestelmä

Osahanke 4. Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen

Osahanke 5. Pysyvät yhteiskehittämiskonstruktiot menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

- ii. Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten

Hankkeessa on ollut tavoitteena rakentaa osahankkeiden mukaiset tuotokset:

Osahanke 1: Digitaalisten omahoitopalveluiden ja muiden kansalaisten digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönotto sekä ammattilaisten digitaaliset tukipalvelut

Lapset:

- Ammattilaisten digitaalisia tukipalveluita on hyödynnetty psykososiaalisten interventioiden kouluttamisessa
- Hankeajana on osallistuttu pienten lasten ja lasten ohjattujen omahoitojen kehittämiseen ja kouluttautumiseen jo pilotointivaiheesta lähtien.
- Mielenterveystalon digitaalisista sisällöistä (asiakkaille suunnatut ja ammattilaisille suunnatut osiot) on tiedotettu ja pidetty koulutuksia ammattilaisille.
- Lasten ikäryhmästä on hankeajana osallistuttu digitaalisen hoidontarpeen arvion työkalun, lasten interventionavigaattorin kehittämistyöryhmään.

Nuoret:

- Ammattilaisia on koulutettu psykososiaalisiin interventioihin sähköisen koulutusalan kautta. Pohjois-Suomen alueelle on saatu koulutettua IPC- ja IPC-MO –workshop –kouluttajia mikä varmistaa interventioiden omavaraisen koulutuksen sähköisen alustan kautta.
- Ohjattuun omahoitoon on koulutettu koko Pohjois-Suomen yhteistyöalueella osaajia. Menetelmässä hyödynnetään Mielenterveystalo.fi -palvelun tarjoamia omahoito-ohjelmia ammattilaisen tukemana
- Psykososiaalisten hoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen kehitystyötä on tehty yhteistyössä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kanssa hyödyntäen Mielenterveystalo.fi-palvelua mm. tiedottamalla hyvinvointialueita tuki- ja omahoitopalvelujen jatkuvasti kasvavan valikoiman osalta.
- Osalle hyvinvointialueista on perustettu koordinaatiohankkeen tukemana interventio-osaajille ja menetelmäohjaajille Teams-kanava, mikä mahdollistaa reaaliaikaisen tiedottamisen ja keskustelun sekä menetelmätuen ja -lisämateriaalin saatavuuden matalalla kynnyksellä

Aikuiset:

- Digitaalisten mielenterveyspalveluiden käyttöönottoa on tuettu hankeaikana yhteisillä tuki- ja koulutusresursseilla ja yhteiskehittämisverkostolla.
- Ohjattuun omahoitoon on koulutettu koko Pohjois-Suomen yhteistyöalueella osaajia. Menetelmässä hyödynnetään Mielenterveystalo.fi-palvelun tarjoamia omahoito-ohjelmia ammattilaisen tukemana.
- Psykososiaalisten hoitojen saatavuuden ja vaikuttavuuden sekä mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn ja ennakoinnin lisääminen kehitystyötä on tehty yhteistyössä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kanssa hyödyntäen Mielenterveystalo.fi-palvelua mm. tiedottamalla hyvinvointialueita tuki- ja omahoitopalvelujen jatkuvasti kasvavan valikoiman osalta.

Osahanke 2: Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus

Lapset:

- Menetelmiin kouluttautuessaan ammattilaiset ovat saaneet osaamista hoidontarpeen arvioon sekä siihen, miten tunnistaa lapsia ja perheitä, jotka voisivat hyötyä matalan kynnyksen interventioista.
- Psykososiaalisiin hoitoihin ohjautumista ja oikea-aikaisuuden mahdollistumista on pyritty parantamaan myös tukemalla koulutusten kohdentamisen suunnittelua sekä hoidon porrastuksen rakentamista hyvinvointialueilla.
- Tämä on samalla toiminut pohjatyönä sille, että kehitteillä oleva digitaalinen hoidontarpeen arvion työkalu, lasten interventionnavigaattori, olisi mahdollista ottaa käyttöön, mikäli hyvinvointialueet niin valitsevat.

Nuoret:

- Terapianavigaattorista työkaluna on tiedotettu alueita. Navigaattorin käyttöönottoa on pyritty tukemaan siten, että se tapahtuisi riittävän suunnitellusti mm. menetelmiä koulutettaessa ammattilaiset ovat saaneet osaamista hoidontarpeen arvioinnista, sekä siihen, miten tunnistaa oireilua nuorilla, jotka voisivat hyötyä matalan kynnyksen psykososiaalisesta ohjauksesta ja tuesta. Yhteistyötä alueiden kanssa on pyritty rakentamaan navigaattori huomioon ottaen kokonaisuutena.
- Psykososiaalisiin hoitoihin ohjautumista ja oikea-aikaisuuden mahdollistumista on pyritty parantamaan myös tukemalla koulutusten kohdentamisen suunnittelua sekä hoidon porrastuksen rakentamista hyvinvointialueilla mm. Järjestämällä alueiden kanssa yhteistyössä interventio-osaajien päivät ja hoidonporrastuksen kehittämispäivät.
- Tämä on samalla toiminut pohjatyönä sille, että kehitteillä oleva digitaalinen hoidontarpeen arvion työkalu, nuorten interventionnavigaattori, olisi mahdollista ottaa käyttöön, mikäli hyvinvointialueet niin valitsevat.

Aikuiset:

- Terapianavigaattori työkaluna hoidontarpeen arvioissa, implementointi on edennyt suunnitellusti.
- Terapianavigaattori ohjaa hoitoon ohjauksen prosesseja ja tätä OYS-koordinaatiohanke on pyrkinyt tukemaan mm. hoidonporrastuksen ja hoitoonohjauksen työpajapäivien avulla.
- Terapianavigaattori digitaalisena työvälineenä kattaa 80 % Pohjois-Suomen yhteistyöalueesta.

- Psykososiaaliseen hoitoon ohjaus, hoitovalikoiman laajentaminen ja hoidon vaikuttavuuden seuranta on toteutunut suunnitellusti yhteistyössä hyvinvointialuekohtaisten terapiakoordinaattoreiden kanssa, ottaen huomioon yhteistyöalueen tuen tarpeen ja omat etenemissuunnitelmat.
- OYS-koordinaatiohankkeen Terapiakoordinaattorit ovat tukeneet ja ohjanneet alueen ammattilaisia ja alueiden terapiakoordinaattoreita uusien työvälaineiden käyttöönotossa ja osallistuneet alueellisten pilottien suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan tarpeisiin vastaten.

Osahanke 3: Otetaan Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla käyttöön perustasolle soveltuvia, näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja näitä tukeva järjestelmä

Lapset:

- Hankeaikana on koordinoitu ja käynnistetty perustason ammattilaisille useita psykososiaalisten menetelmien koulutuksia.
- Kouluttautumista on myös mahdollistettu osin hankkeesta tulevalle menetelmäohjauksella tai hankkeen rahoittamalla, ostopalveluna tuotetulla menetelmäohjauksella.
- Ammattilaisia on hankeaikana valmistunut yleisimpien lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon tarkoitettujen interventioiden osaajiksi.
- Menetelmäohjaajia on kouluttanut siten, että osalla hyvinvointialueista on jo joidenkin interventioiden osalta omaa menetelmäohjaajakapasiteettia sekä mahdollisuus tehdä yhteistyötä menetelmäohjauksen suhteen hyvinvointialueiden kesken.
- Sekä kouluttautumisen aikana että valmistumisen jälkeen ammattilaisia on tuettu menetelmien käytössä ja pyritty varmistamaan menetelmien vakiintumista palveluvalikoimaan.
- Kouluttautuminen ja käyttöönotot ovat edistyneet niin, että useilla alueilla psykososiaalisia menetelmiä on perustasolla saatavilla aiempaa enemmän.

Nuoret:

- Pohjois-Suomen yhteistyöalueella on onnistuttu laajentamaan nuorten perustason mielenterveystyön palveluvalikoimaa kouluttamalla tai tarjoamalla koulutuspaikkoja matalan kynnyksen psykososiaalisten interventioiden koulutuksiin. Tavoitteena on saada jokaiselle hyvinvointialueelle nuoruusikäisten (13–18-vuotiaat) määrään suhteutettuna tasamääräinen luku interventio-osaajia siten, että jokaiseen YTA-alueen kuntaan juurtuu interventio-osaamista. Näitä porrastetun palveluvalikoiman mukaisia 0–3 portaille sijoitettavia interventioita on saatu koulutettua kauttaaltaan koko YTA-alueelle.
- NMOK:n aikana (v. 2021-2022) aloitettuja psykososiaalisten interventioiden koulutuksia on jatkettu siirtymällä suunnitellusti TE-mallin mukaiseen, digitaalista koulutusalausta hyödyntävään koulutusmalliin. Koulutustoimintaa on toteutettu pääasiassa Terapiat etulinjaan-hankkeen digitaalisella koulutusalaustalla. OYS-koordinaatiohanke on antanut tukea yhteistyöalueen tarpeen mukaan koulutusstartteihin ja koulutusten menetelmäohjaukseen.
- YTA-alueen koordinaattoreita on pätevoitynyt koulutusmallin mukaisesti IPC:n ja IPC MO:n workshop -kouluttajiksi, mikä jatkossa mahdollistaa YTA-alueelle kouluttamisen modulaarisen portfoliomallin mukaisesti joustavasti ja hyvinvointialueiden tarpeita huomioiden. IPC:n ja Cool Kidsin osalta YTA-alueelle on koulutettu myös menetelmäohjaajia, ja YTA-tasoinen tavoite omavaraisuudesta kouluttautumisen suhteen on sitä kautta saavutettu. Myös IPT-N suhteen menetelmäohjaajakapasiteettia on pystytty vahvistamaan kautta koko YTA-alueen hyvinvointialueiden

omista osaajista. Koordinaatiohanke on mahdollistanut menetelmäohjauksen ostopalveluna niissä tilanteissa, missä alueen tai koordinaatiohankkeen oma resurssi ei ole ollut käytettävissä.

- Interventioiden juurtumista on pyritty varmistamaan koordinaationa YTA-tasoisesti rakentamalla yhtenäistä koulutuksista tiedottamisen ja ilmoittautumisen mallia sekä pitämällä kiinni akreditoitinkriteereistä koulutukseen hakuvaiheessa sekä kouluttamalla osaajalle yhtä interventiota kerrallaan.

Aikuiset:

- Hankeajan alussa on toteutettu Pohjois-Suomen yhteistyöalueella osaamiskartoitus, minkä perusteella koulutussuunnittelua on tehty.
- Matalan kynnyksen palveluvalikoimaa on laajennettu niin, että alueellisesti on mahdollista järjestää psykososiaaliset menetelmät porrasteisesti. OYS-koordinaatiohanke on tukenut 1.–3. portaan palveluvalikoiman suunnittelua ja toteutusta Pohjois-Suomen yhteistyöalueesta.
- Koulutustoimintaa on toteutettu pääasiassa Terapiat etulinjaan-hankkeen digitaalisella koulutuslupustalla. OYS-koordinaatiohanke on antanut tukea yhteistyöalueen tarpeen mukaan koulutusstartteihin ja koulutusten menetelmäohjaukseen.
- Julkisen terveydenhuollon koulutustarpeisiin vastataan kansallisesti yhteistyössä kehitettävällä koulutusportfoliolla. OYS-koordinaatiohanke on tehnyt tiivistä yhteistyötä kansallisesti toimivan Terapiat etulinjaan-hankkeen kanssa, joka vastaa koulutusrakenteista ja uusien koulutusten tuottamisesta.
- Jokaisen Pohjois-Suomen yhteistyöalueen koulutusportfoliota on räätälöity alueellisesti perustuen julkisen terveydenhuollon tarpeisiin. OYS-koordinaatiohanke antanut tukea koulutusten räätälöintiin ja valintaan.
- Oys-koordinaatiohanke on tukenut hyvinvointialueiden IPC-menetelmäohjaajia koko YTA-alueella säännöllisillä tapaamisilla.

Osahanke 4: Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta sekä tiedolla johtaminen

Lapset:

- Hankeajana on osallistuttu lasten ikäryhmän ensimmäisiin pilotteihin kaikkien uusien interventioiden osalta, jotta on saatu alueelle ymmärrystä koulutusten suunnittelutyöhön sekä vietyä palautetta ja alueellisia kehitystarpeita koulutusten suunnitteluun.
- Pilotointi on nähty tärkeänä osana toimivien, laadukkaiden ja vaikuttavien interventioiden kehitystyötä. Lisäksi on keskitytty edistämään jo käyttöönotettujen interventioiden vakiintumista siten, että riittävä fideliteetti säilyy.
- Kansallisessa yhteistyössä on kerätty tietoa toteutuneista piloteista sekä niiden jälkeisistä koulutuksista (esim. koulutuspäiväkirjojen ja toimenpidekoodien avulla).

Nuoret:

- Hanke yhdessä hyvinvointialueiden kanssa on pyrkinyt motivoimaan psykososiaalisten menetelmien käyttöön sekä tiedonkeruuseen ammattilaisia sekä esihenkilöitä nuorten psykososiaalisten menetelmien käytön ja vaikuttavuuden seurannasta kertyvän tiedon avulla.

- Psykososiaalisten menetelmien tiedonkeräämiseksi on hankkeessa kansallista yhteiskehittämistä hyödyntäen ja siihen osallistamalla kehitetty mm. seuraavat Webropol-kyselyt: IPC- ohjaajan kysely, Cool Kids -työntekijän kysely, IPC- nuoren palautekysely, Cool Kids -nuoren kysely.
- OYS-koordinaatiohanke on välittänyt säännöllisesti Webropol-kyselyiden kautta kertyvää tietoa hyvinvointialueiden esihenkilöille implementaatiotiimeissä ja hyvinvointialueiden interventiokoordinaattoreille (mm. IPC- ja Cool Kids- ohjaajien sekä nuorten kyselyiden vastaukset). Alueet hyödyntävät tietoa haluamallaan tavalla esimerkiksi tiedolla johtamisessa.
- Webropol-kyselyistä kertyvää tietoa on hyödynnetty myös kansallisessa yhteiskehittämisessä esimerkiksi IPC- intervention osalta.
- Toimenpidekoodien käyttöönotto on tapahtunut OYS-yhteistyöalueen hyvinvointialueilla eri tahtisesti ja kirjaamiskäytännöt ovat kirjavia. Hanke on tukenut hyvinvointialueita tarpeen mukaisesti näissä asioissa, alueita on tuettu ottamaan käyttöön toimenpidekoodit sekä seuraamaan aluelähtöisesti interventioiden käyttöä toimenpidekoodien käyttöä seuraamalla.
- Yhteistyöaluetasoisien yhteiskehittämisen avulla on yhdessä ammattilaisten kanssa kehitetty mm. Life Care -kirjaamisohje IPC- intervention kirjaamisen tueksi.

Aikuiset:

- Kehittämisasetuksen mukaista koordinaatiotehtävää psykososiaalisten hoitojen saatavuuden, vaikuttavuuden ja laadun seuraamiseksi on toteutettu kansallisessa yhteistyössä.
- Kansallisessa yhteistyössä on kerätty hyvinvointialuekohtaista tietoa hankkeen ja koulutusten onnistumisesta ja vaikuttavuudesta mm. koulutuspäiväkirjojen (IPC, KLT) avulla.
- OYS-koordinaatiohankkeen on korostanut tiedolla johtamisen merkitystä. Kansallisesti tuotettua tietoa menetelmien vaikuttavuudesta on tuotu ammattilaisten tietoisuuteen ja tuettu tiedon hyödyntämistä päivittäisjohtamisessa.
- Toimenpidekoodien käyttöönotossa ja yhtenäisessä kirjaamisessa on pyritty tukemaan yhteistyöalueita. Kansallisen ja yhteistyöaluetasoisien yhteiskehittämisen avulla kehitetty mm. Life Caren fraasipohjia mm. ensijäsennyksen ja ohjatun omahoidon kirjaamiseen.

Osahanke 6: Pysyvät yhteiskehittämisrakenteet menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

Lapset:

- Sekä YTA-koordinaatiohankkeen että hyvinvointialueiden hanketyön puitteissa on mahdollistunut koulutusten koordinointi ja implementointi kansallisessa ja alueellisessa yhteistyössä (hyvinvointialueet, YTA:t ja eri toimijat).
- Hanketyössä on muodostunut toimintamalleja ja yhteistyörakenteita, jotka jatkossakin ovat käytettävissä menetelmien käyttöönotossa, arvioinnissa ja osaamisen ylläpitämisessä hankeajan jälkeen, mikäli tarvittavat työntekijäresurssit mahdollistuvat joko virkatyönä tai muilla järjestelyillä.
- Suunnittelussa on pyritty varmistamaan, että hankeajan jälkeen vähintään keskittämisesetuksen mukaiset vaatimukset täyttyvät.

Nuoret:

- Menetelmien implementaation tueksi on rakennettu jokaisen hyvinvointialueen kanssa säännöllisesti kokoontuvat OYS YTA interventiokoordinaattoreiden ohjaamat implementaatiotiimit, mihin kuuluu alueelle koulutettavien osaajien esihenkilöitä. Toiminta on siirtynyt alueiden iv-koordinaattoreiden

vastuulle. Tiimeissä on pyritty tiedottamaan hyvinvointialueelle koulutettavista interventioista, koulutusprosessien etenemisestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä jakamaan Webropol -kyselyistä jatkuvasti kertyvää informaatiota menetelmien käytöstä hyvinvointialueella. Lisäksi implementoinnin tukena on toiminut alueiden omien interventiokoordinaattoreiden kanssa tehtävä tiivis yhteistyö sekä yhteistyö TE-hankkeen, THL:n ja STM:n toimijoiden kanssa. YTA-interventiokoordinaattorit ovat osallistuneet kansallisiin kehittämisyöryhmiin ja pyrkineet tuomaan esille Pohjois-Suomen alueelliset erityistarpeet koulutuksia ja niiden toteutusta sekä aikatauluja suunniteltaessa.

- säännöllinen menetelmäohjaustuki alueiden omille menetelmäohjaajille / mentoreille
- säännölliset interventiokoordinaattoreiden tapaamiset
- osallistuminen kansalliseen kehittämisyöryhmään sekä LNP-verkostotapaamisiin,
- tiivis yhteistyö TE –hankkeen kanssa koulutusrakenteiden muodostamiseksi YTA –tasolle ja HV-alueille,
- YTA –tasoinen omavaraisuus IPC- ja IPC-MO –koulutuksiin saavutettu
- jatkuva akreditaatio MO-rakenteen vahvistamiseksi menetelmäkohtaisesti
- alueelliset hoidonpörrastuspäivät ja interventio-osaajapäivät implementaation tukena
- OYS YTA interventiokoordinaatio on pyrkinyt tukemaan lasten ja nuorten mielenterveystyön painopisteen siirtymistä ennaltaehkäisevään ja mielenterveyttä tukevaan työhön suuntaamalla täsmällistä informaatiota koulujen ja oppilaitosten henkilöstölle yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja koulutettavista lyhytinterventioista. Yhteistyötä on tehty osallistumalla kansallisen webinaarin sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. NMOK OYS YTA on myös suunnitellut ja toteuttanut yhdessä konsultatiivisen sairaalakouluhankkeen kanssa webinaarisarjan koulujen opetushenkilöstölle nuorten masennuksen ja ahdistuksen tunnistamisesta kouluympäristössä sekä psykososiaalisten menetelmien käytöstä koulujen oppilas- ja opiskeluterveydenhuollossa. Konsultatiivisen sairaalaopetuksen keinoin päästään entistä laajemmin kohdentamaan toimia oppilaisiin, joiden pulmat kytkeytyvät mm. kiusaamiseen, mielenterveyden haasteisiin, itsetuhoisuuteen, masentuneisuuteen ja kouluikäymättömyyteen.

Aikuiset:

- Ammatillisille suunnatut tukipalvelut on toteutettu pääsääntöisesti Terapiat Etulinjaan - hankkeen koulutusalan avulla. Koulutusalan päivitys kertaus- ja täydennyskoulutuksista, joiden kehittämisestä vastaa TE- hanke. OYS- koordinaatiohanke on ollut mukana kehittämistyössä kansallisesti tuoden näkökulmaa käytännön koulutusten toteuttamisen sujuvuudesta ja materiaalien käyttökelpoisuudesta koulutettavien näkökulmasta.
- OYS-koordinaatiohanke on tukenut koulutettavia sekä jakanut tietoa YT-alueella.
- Kansallinen- ja yhteistyöalueiden kanssa tehtävä yhteistyö implementointi- ja koulutusasioissa edennyt pilotointeihin ja koulutusten aloittamisen lisäksi juurruttamiseen.
- OYS-koordinaatiohanke on tehnyt työtä siihen suuntaan, että terapiakoordinaattorit tulevat muodostamaan pysyvän etulinjan koulutus- ja menetelmäohjausrakenteen, joka takaa kullekin alueelle riittävän omavaraisuuden näiden suhteen.
- Kansallisen yhteistyön avulla on pyritty tukemaan Tulevaisuuden sote-keskushanketta tehokkaasti koko maassa ja luomaan osaamiskeskusrakenteet.
- Hankeaikana on rakentunut pohja kansalliselle ja alueelliselle yhteiskehittämisverkostolle.

iii. Jäikö jotain saavuttamatta? Miksi? Jos jäi, niin miten mahdollisesti pyritään saavuttamaan tavoite?

Lapset:

- Lasten ikäryhmän osalta hanke-aika on ollut lyhyt ja resurssointi muita ikäryhmiä pienempää painottuen vuoteen 2023.
- Valtakunnallisesti TE-hankkeen tuomat lasten interventiot ovat tulleet saataville vasta vuonna 2023 ja varsinaiset koulutukset ovat käynnistyneet syksyn 2023 aikana. Tämän seurauksena koulutusmäärät eivät ole vielä suuria ja interventiovalikoima on edelleen rajallinen.
- Jo koulutettujen interventioiden osalta juurtuminen osaksi alueiden ja työryhmien työtä on vasta alussa, ja koulutetut tarvitsevat osaamiselleen jatkotukea.
- Kaikki TE-mallin mahdollistamat ja kehittämät interventiot eivät vielä ole sellaisenaan näyttöön perustuvia, eikä paikallista vaikuttavuustutkimusta ole ehditty tehdä.
- Kokonaisuutena tiedolla johtaminen sekä hoitojen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden seuranta ovat kehitysvaiheessa, sillä riittävää tarvittavaa osaamista ja resurssia ole tähän ollut hanke-aikana.
- Hoitoihin ohjautumisen ja hoidontarpeen arvion mallit sekä hoidon porrastuksen suunnittelu ja rakentuminen ovat vielä kesken hyvinvointialueilla ja tarvitsevat jatkotyöstämistä hyvinvointialueilla. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen erityispiirteiden, kuten työntekijöiden laaja-alaisten työnkuvien huomioiminen palvelurakenteissa ja hoidonporrastuksen suunnittelussa on ratkaisematta.
- YTA-koordinaatiohankkeen ja hyvinvointialueiden hanketyön puitteissa on mahdollistunut koulutusten koordinointi ja implementointi kansallisessa ja alueellisessa yhteistyössä. Yhteistyörakenteita on luotu, mutta ne eivät ole kuitenkaan ole toistaiseksi pysyviä.

Nuoret:

- IPC -MO kapasiteetti jäi vaillinaiseksi alueiden tasolla, haluttomuutta koulututtua menetelmäohjaajaksi.
- IPT-N koulututtajien prosessien tukeminen liian vähäistä henkilöstöresurssin puutteen vuoksi, näky runsaina keskeytyksinä, koulututtajat ja esihenkilöt epätietoisia koulutuksen vaatavuudesta,
- Esihenkilöstön tuki koulututtajille vaillinaista ja suunnitelmallinen menetelmien käyttö osana yksiköiden toimintaa jäi osittaiseksi.
- Toimenpidekoodien käyttö vähäistä, syynä mm. Kirjaamisjärjestelmien muutokset ja aluekohtaiset erot järjestelmissä.
- Alueiden portaittaisen hoitoonohjausmallin suunnittelu hahmotteluvaiheessa, rakenneuudistus vei runsaasti resursseja kehittää yhtäaikaista portaittaista mallia tai hoitopolkuja.
- Organisaatioiden esihenkilöstön ja ylemmän johdon tavoitettavuus hankalaa, asioiden etenemisen kannalta tärkeiden päätösten tekeminen hidasta ja byrokraattista.
- Yhteistyörakenteiden syntyminen ja juurtuminen eri alueilla eri vaiheissa, hankaloittaa yhtenäisten suunnitelmien tekemistä ja YTA-HVA -toimintojen yhtäaikaista toteuttamista, vaatii yksilöllistä suunnittelua ja toteuttamista mikä henkilöstöresurssiin nähden vaikeaa.
- Implementaatiotyöhön laitettava pitkäjänteisesti aikaa ja resurssia, jotta rakenteet selkiytyvät ja toimintamallit yhtenäistyvät sekä tulevat osaksi järjestelmää. Portaittainen hoitoonohjausmalli, interventionavigaattorin käyttöönotto ja koulutettujen psykososiaalisten menetelmien riittävän tehokas ja pitkäjänteinen käyttö kokonaisuutena vielä jäsentymätön.

Aikuiset

- Hanke käynnistyi vuonna 2022 kansalliseen aikatauluun verraten hitaasti. Hanke ajan alun haasteiden ja toimenpiteiden jälkeen aikataulusta on oltu joiltakin osin myöhässä. Tehokkaalla työskentelyllä, rekrytoinneilla, yhteiskehittämisen tiivistämisellä ja uusilla toimenpiteillä hanketavoitteiden saavuttamiseksi aikataulun tiivistäminen on kuitenkin onnistunut hankevuonna 2023.
- Hankeajan päätyminen vuoden 2023 lopussa on ilmennyt tarpeena kouluttaa henkilöstöä hyvin nopealla aikataululla. Tämä on aiheuttanut koulutusten kohdentumisen samoihin henkilöihin esimerkiksi eri ikäluokkien menetelmien osalta.
- Hankeaikana ei ole pystytty kouluttamaan kaikkia menetelmiä tarveperusteisesti. Hyvinvointialueilla työntekijöitä ei riitä kaikkiin koulutuksiin yhtä aikaa (eri ikäryhmät). OYS- yhteistyöalue maantieteellisesti todella laaja sekä usein eri ikäryhmien kanssa työskentelevät ammattilaiset sijoittuneet hajautetusti laajalle alueelle.
- Hyvinvointialueiden esihenkilöiden sitoutuminen kehittämiseen ja toimintamallin käyttöönottoon sekä juurruttamiseen ei hankkeen aikataulun mukaista, joka näyttäytyy puutteellisina toiminnan tason muutoksen suunnitelmina.
- Osa-hankkeeseen 4 suunniteltu tiedolla johtamisen asiantuntija puuttui. Täten hankkeessa koulutettavien uusien menetelmien käyttöönoton onnistumisesta ja vaikuttavuudesta ei ole saatu reaaliaikaista tietoa.
- Aikuisen Interpersonaalisen terapian (IPT) ja CBASP-menetelmän koulutukset jäivät hankesuunnitelmasta toteutumatta. CBASP-koulutus ei ole vielä valmistunut ja IPT:n sijasta koulutettiin IPC-menetelmäosaajia rajallisen menetelmäohjausresurssin vuoksi.

- Tuotokset:

Lapset 1.–3. portaan menetelmiin koulutetut interventiot

- Pienten lasten ja lasten ohjatut omahoidot
- ALI-menetelmäosaaja
- ALI-menetelmäohjaaja
- Cool Kids –menetelmäosaaja
- Cool Kids -menetelmäohjaaja
- TF-KKT

Nuoret 1.–3. portaan menetelmiin koulutetut interventiot

- IPC-N
- IPC-N menetelmäohjaaja
- IPT-N
- IPT-N menetelmäohjaaja
- Cool Kids
- Cool Kids menetelmäohjaaja

- ALI
- Nuorten ohjattu omahoito
- Nuoret 1.–3. portaan menetelmien workshop- kouluttajaksi pätevoityneet ammattilaiset
- IPC ja IPC-menetelmäohjaajaworkshop 2

Aikuisten 1.–3. portaan menetelmiin koulutetut interventiot

- Ohjattu omahoito
- Kognitiivinen lyhytterapia
- Interpersonaalinen ohjanta
- Mentalisaatioon pohjautuva terapia (MBT)- koulutus

Yllä lueteltuihin interventioihin kouluttautuneiden ammattilaisten määrät ja tietoa interventioiden käytöstä on nähtävissä koko hankeajan loppuraportoinnin liitteenä olevasta koulutus Excelistä.

i. Mitkä olivat hankkeen keskeisimmät käyttöön otetut tuotokset ja toimintamallit?

- 1. Luettele ne Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön yhteistyö-alueella ja lisää linkki toimintamalliin
- Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinointi Oys-yhteistyöalueella (osana Tulevaisuuden sote-keskus hanketta) <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/psykososiaalisten-menetelmien-kayttoonoton-koordinointi-oys-yhteistyöalueella-osana>
- Aikuisten hoidonporrastuksen ja hoidontarpeenarvion kehittäminen OYS-yhteistyöalueella <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aikuisten-hoidonporrastuksen-ja-hoidontarpeenarvion-kehittaminen-oys>
- Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli OYS-yhteistyöalueella <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aikuisten-psykososiaaliset-menetelmat-ja-terapiat-etulinjaan-toimintamalli-oys>
- Digitaalisen sote-keskuksen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut -pilotti <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaalisen-sote-keskuksen-matalan-kynnyksen-mielenterveyspalvelut-pilotti>
- Interpersonaalisen ohjannan (IPC) seminaari <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/interpersonaalisen-ohjannan-ipc-seminaari>
- Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät OYS -yhteistyöalueella -osaamisen tuki <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-psykososiaaliset-menetelmat-oys-yhteistyöalueella-osaamisen-tuki>
- Nuorten psykososiaaliset menetelmät OYS -yhteistyöalueella -käytön ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisen tuki <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-psykososiaaliset-menetelmat-oys-yhteistyöalueella-kayton-ja-vaikuttavuuden>

- Perheterapeuttinen ote-koulutuskokonaisuus OYS-yhteistyöalueella vahvistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/perheterapeuttinen-ote-koulutuskokonaisuus-oys-yhteistyöalueella-vahvistamassa>
- Aikuisten ohjatun omahoidon boosteri Pohjois-Suomen yhteistyöalueella <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/aikuisten-ohjatun-omahoidon-boosteri-pohjois-suomen-yhteistyöalueella>
- Lappi:
- Nuorten IPC-ohjaaja ja menetelmäohjaaja -koulutusprosessi <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-ipc-ohjaaja-ja-menetelmaohjaaja-koulutusprosessi>
- Nuorten interpersoonallisesta ohjannasta (IPC-N) kertova video <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/nuorten-interpersoonallisesta-ohjannasta-ipc-n-kertova-video>
- Tulevaisuuden sote-keskus-hanke Lapissa: Psykososiaalisten menetelmien käsikirja
- <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tulevaisuuden-sote-keskus-hanke-lapissa-psykososiaalisten-menetelmien-kasikirja>
- Keski-Pohjanmaa: Mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen Keski-Pohjanmaalla aikuisten palveluissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielenterveyskuntoutuksen-kehittaminen-keski-pohjanmaalla-aikuisten-palveluissa>
- Pohjois-Pohjanmaa: IPC-ohjauksen rakenteisen kirjaamisen ohje [IPC -ohjauksen rakenteisen kirjaamisen ohje | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- Kainuu: Terapiat etulinjaan-toimintamalli Kainuun hyvinvointialueella [Terapiat etulinjaan -toimintamalli Kainuun hyvinvointialueella | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2. Luettele ne toimintamallit, myös Innokylään viedyt:

a. jotka jäivät kesken

- Mentalisaatioterapeutti (MBT)-koulutus Pohjois-Pohjanmaalla <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mentalisaatioterapeutti-mbt-koulutus-pohjois-pohjanmaalla>

b. joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi (kirjataan, miksi ei otettu

käyttöön, ei toiminut syystä x ko. alueella, voi toimia muualla)

ii. Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen? Miten juurtuminen varmistetaan?

Hankkeen kehittämistyön ja tavoitteiden toteuttamiseksi sekä niiden jatkuvuuden turvaamiseksi hankkeen jälkeen tarvitaan toimenpiteitä sekä yhteistyörakenteita. Kattavat yhteistyörakenteet tukevat mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamista ja hoitoa sekä menetelmien ylläpitämistä. Hanketyössä on rakennettu ja vahvistettu yhteistyörakenteita kolmella tasolla ja yhteistyö niissä jatkuu

- Yliopistosairaalat kehittävät yhdessä sellaisia palveluita ja osaamista, mikä skaalautuu ja minkä kehittäminen on tehokkainta kansallisella tasolla

- Kukin yliopistosairaala kehittää omia palveluitaan ja osaamistaan, sekä soveltaa kansallisessa yhteistyössä kehitettyjä palveluita yhteistyöalueellaan

- Hyvinvointialuekohtaisesti sovitaan yhteiskehittämisen parhaista tavoista ja rakenteista, joilla perustason palveluita tuetaan

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinointi OYS-yhteistyöalueella (osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta) toiminta jatkuu vuonna 2024 keskittämisasiasetuksen 582/2017 §4 mukaisesti osana pysyviä rakenteita yhteistyössä hyvinvointialueiden johdon ja muiden toimijoiden kanssa tukien psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien osaamisen ylläpitoa ja arviointia koko yhteistyöalueella. Toiminnan ohjaukseen perustetaan yhteistyöaluetasoinen ohjausryhmä. Hankeajana on jo luotu Psykososiaalisten palveluiden johtoryhmän verkosto ja se on aloittanut toimintansa.

Osaamisen ylläpidon tueksi tarjotaan Oys-yhteistyöalueen koordinaatiosta jatkossakin Pohjois-Suomen alueelle menetelmiin liittyvää menetelmäkohtaista verkostoitumista ja juurruttamisen tukea.

Jokaisella Pohjois-Suomen yhteistyöalueella psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto ja juurruttaminen jatkuu pääsääntöisesti hankerahoituksella. Hankeajana hyvinvointialueilla on työskennelleet ns. Vastin parit jatkavat siellä pääntöisesti kehittämistyötä myös hankeajan jälkeen ja muodostavat kanssamme jatkossakin merkittävän yhteiskehittämiskäytännöt. Oleellista on jatkaa ja vahvistaa yhteistyötä esihenkilöiden ja johdon kanssa interventioiden implementoinnin onnistumiseksi.

Keskeiset hyödyt:

i. Kuvaa saavutetut hyödyt ja vaikutukset/vaikutavuus:

1. asiakkaiden näkökulmasta

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen auttaa vastaamaan moneen sotealan uudistustarpeeseen. Palveluilta vaaditaan yhä enemmän kykyä vastata potilaiden moninaistuvuuteen ja kasvaviin odotuksiin sekä tarpeisiin. Tärkeässä asemassa ja keskiössä tässä kehittämistyössä on ollut asiakkaan asema ja osallisuus palveluiden kehittämisessä. Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 päämääränä on ihmisten tarpeiden mukainen, laaja-alaiset palvelut. Psykososiaaliset hoitomenetelmät eivät tällä hetkellä ole riittävän saatavilla suhteessa kasvavaan kysyntään. Uusi ajattelutapa korostaa tehokkaiden psykososiaalisten hoitojen tarjoamista mahdollisimman nopeasti, kun mielenterveysongelmat tulevat esiin. Tärkeää on varmistaa, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, helposti saavutettavia, tarjolla oikeaan aikaan ja että ne ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Tämän saavuttamiseksi hoidon keskittymistä perustasolle on vahvistettu tässä hankkeessa. Porrasteinen hoitomalli perustasolla mahdollistaa asiakkaalle tarpeenmukaisen hoidon aloittamisen ilman viivästyksiä.

OYS -yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastinparina toimineet terapiakoordinaattorit nostaneet esille asiakkaiden hyötyvän julkisen perusterveydenhuollon ripeämmästä hoitoon ohjauksesta, hoitoon pääsystä ja psykososiaalisten menetelmien hoitovalikoiman laajentumisesta. Nopealla ja oikein ohjatulla hoidon aloituksella ennalta ehkäistään sairauden komplisoitumista.

2. henkilöstön näkökulmasta

Porrasteisen hoitomallin käyttöönotto ja uusien menetelmien integroiminen osaksi organisaation käytänteitä vaatii työtä, kouluttautumista ja resursseja. Henkilöstön hoidollista osaamista on vahvistettu psykososiaalisiin hoitoihin/interventioihin kouluttaen. OYS-koordinaatiohanke on tukenut ja ohjannut alueen ammattilaisia uusien työvälineiden käyttöönotossa sekä tukenut osakokonaisuuksien rakentamista. Matalan kynnyksen palveluvalikoiman laajentaminen ja implementaatio edellyttää johdon- ja lähiesihenkilöiden sitoutumista ja heidän tukensa työntekijöille ovat ratkaisevassa asemassa, kun pyritään varmistamaan, että uudet käytännöt

juurtuvat osaksi organisaatiokulttuuria. Kyseessä on suuri toiminallinen muutos, kun siirrytään yhä enemmän kohti aikarajattuja vaikuttavia hoitointerventioita lieväoireisille ja turvataan intensiivisempi erikoissairaanhoito sitä tarvitseville. Suomessa puhutaan mielenterveyskriisistä, jonka ratkaisemiseksi ei riitä resurssien lisääminen vaan on tehtävä merkittäviä muutoksia palvelujärjestelmässä ja tavassa hoitaa mielenterveysasiakkaita.

Ammattilaisten osaaminen on vahvistunut ja interventiot ovat tuoneet työhön merkityksellisyyttä. Ammatillaiset ovat motivoituneita interventioiden käyttöön ja kokevat niiden auttavan työssä jaksamista, mikäli toteutus mahdollistetaan työssä järkevällä tavalla. Tavoitteelliset ja määrämittaiset interventiot raamittavat työtä mielekkäällä tavalla.

OYS-yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastinparina toimineet terapiakoordinaattorit nostaneet esille hyötyinä julkisen perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ammattilaisten osaamisen vahvistumisen. Ammatillaiset ovat saaneet käyttöön näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. Tasavertainen ja yhdenmukainen hoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus on selkeytynyt Terapianavigaattorin käyttöönoton ja hoidon porrastuksen myötä. Toimintamallin käyttöönotto on vähentänyt työntekijöiden kuormituksen kokemusta ja antanut ammatilliselle työkaluja vastata asiakkaan hoidollisiin tarpeisiin.

3. hyvinvointialueen näkökulmasta

Suomen yliopistosairaalat kehittävät yhteistyössä palveluita, jotka sovitetaan käyttöön jokaisen hyvinvointialueen kanssa. Tavoitteena on kattaa koko etulinjan psykososiaalisten interventioiden prosessi, sillä yhdenkin prosessin osan rikkonaisuus käytännössä estää prosessin onnistumisen ja potilaat ei saa hoitoa. Kansallisen yhteistyön avulla on pyritty tukemaan Tulevaisuuden sote-keskushanketta tehokkaasti koko maassa ja luomaan osaamiskeskusrakenteet. OYS-koordinaatiohankkeen keskeinen fokus on ollut tiedolla johtamisen merkityksen korostaminen. Kansallisesti tuotettua tietoa menetelmien vaikuttavuudesta tuodaan päättäjien, esihenkilöiden ja kehittäjien tietoon. Terveydenhuollossa tiedolla johtamista pidetään yhtenä tärkeimmistä työkaluista, jolla vähentää kustannuksia ja resurssien käyttöä, parantaa potilaiden hoidon laatua sekä tuloksia.

OYS -yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastinparina toimineet terapiakoordinaattorit tuoneet esille hyvinvointialueiden hyötyvän palvelujärjestelmän ja toimintamallin muutoksesta. Palveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus parantunut. Nopeampi hoitoon pääsy ja vaikuttavat hoitomenetelmät vähentävät kuormitusta raskaammista palveluista, joilla on vaikutusta kustannusten hillitsemiseen.

4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Pidemmällä aikavälillä perustaso vahvistuu ja lapset sekä perheet saavat vaikuttavaa hoitoa oikea-aikaisesti. Tämän seurauksen erikoissairaanhoidon tarve vähenee ja resurssit kohdistuvat paremmin. Kun tarpeenmukainen hoito mahdollistuu lapsille ja perheille, säästetään kustannuksissa laaja-alaisesti. Palveluvalikoima vahvistuu ja jäsenyyttä entisestään ja siitä on hyötyjä kaikista näistä yllä mainituista näkökulmista.

OYS-yhteistyöalueen hyvinvointialueiden vastinparina toimineet terapiakoordinaattorit ovat nostaneet esille hyvinvointialueiden hyötyvän pidemmällä aikavälillä porrastetun tuen ja hoidon mallin käyttöönotosta, joka mahdollistaa nopean ja oikea-aikaisen hoidon saatavuuden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden asiakkaille. Varhaiseen tukeen panostaminen vähentää erityisen tuen tarvetta, jolla myönteisiä vaikutuksia talouteen.

• Riippuvuudet

i. Mitkä ovat keskeiset riippuvuudet muuhun alueella tehtävään kehittämiseen. esim. toiminnalliset, tekniset tai resursseihin liittyvät?

Hankkeessa tehty tiivistä yhteistyötä psykososiaalisiin menetelmiin liittyvän kehitystyön osalta: Pohjois-Suomen Tulevaisuuden sotekeskus –hankkeiden, Terapiat etulinjaan-hankkeen (HUS) ja Itä-Suomen, Länsi-Suomen ja Sisä-Suomen koordinaatiohankkeiden kanssa.

Menetelmien kouluttamisessa hyödynnetty Mielenterveystalon sähköistä koulutusalaustaa.

Pohjois-Pohjanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma ja Psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton koordinaatiohanke on toteuttanut yhteistyössä digitaalisen sote-keskuksen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut-pilotin, jonka tavoitteena on ollut tarjota oikea-aikaisesti vaikuttavaa hoitoa asiakkaille matalalla kynnyksellä.

MBT – Pohde

- Lasten Cool Kids –koulutus on toteutunut Lastenklonikoiden kummien käynnistämän Cool Kids –hankkeen kautta HUS:n lasten- ja nuorisopsykiatrin organisoimana
- THL on järjestänyt TF-KKT-koulutuksen yhteistyössä yliopistosairaanhonitopiirien kanssa osana Barnahus-hanketta
- Yhteistyö eri viranomaisten kanssa, mm. Itla, THL, STM implementoinnin tuen jäsentymiseksi