Tausta ja yleiskuvaus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman taustalla oli tarve sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällölliseen ja rakenteelliseen uudistamiseen. Siun sotessa oli jo ennen sotekeskusohjelmaa tehty kuntayhtymän perustamisen myötä monia toimia ja päätöksiä, jotka olivat hyvin linjassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kanssa. Siun soten toiminta- ja taloussuunnitelmaan vuosille 2020-2022 oli kirjattu tavoitteiksi on kirjattu muun muassa peruspalvelujen vahvistaminen sekä integroitujen ja kustannustehokkaiden toimintamallien hiominen osana asiakas- ja potilasprosesseja. Lisäksi tavoiteltiin esimerkiksi digitaalisten palveluiden voimakasta lisääntymistä, toimipisteiden toimintavarmuuden hyvää tasoa sekä palveluiden monipuolisuuden, laadun ja saavutettavuuden parantamista. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Siun soten välisissä keskusteluissa oli alueellisista haasteista nostettu esille lasten, nuorten ja perheiden palvelujen painottuminen korjaaviin palveluihin, työikäisten sairastavuus ja työttömyys, palvelurakenteen muutoksen mukanaan tuomat mahdolliset palveluvajeet, vammaispalveluiden järjestämisestä valvontaviranomaisiin päin nousseet haasteet sekä järjestöyhteistyön toteuttamisen.
Hankevalmistelua tehtiin Siun sotessa toimialuelähtöisesti. Hankesuunnittelussa huomioitiin niin lapsiperheiden, työikäisten ja ikäihmisten palveluiden kehittämistarpeet kuin myös ne läpileikkaavat palvelutarpeet, jotka kohdentuvat kaikkiin kuntalaisiin.

HYÖTYTAVOITE 1: Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Ensimmäisen hyötytavoitteen alla kehittämistyö keskittyi palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseen. Toimenpiteet liittyivät sähköisen asioinnin mahdollisuuksien kasvattamiseen (osatavoitteet 1.1 ja 1.3), hoitoon pääsyn parantamiseen ja avun saamiseen oikea-aikaisesti ja tasavertaisesti (osatavoitteet 1.1-1.2, 1.4, 1.6-1.9, 1.11 ja 1.13), ikääntyneiden palveluiden kasvavaan kysyntään vastaamiseen (osatavoitteet 1.5 ja 1.12) sekä henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseen (osatavoite 1.10).

Hyvinvointialueen strategian keskeisiä tavoitteita ovat palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen ja henkilöstön riittävyydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Lisäksi digitalisaation hyödyntäminen mainitaan erikseen yhdeksi menestystekijäksi.

HYÖTYTAVOITE 2: Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Toisen hyötytavoitteen alla kehittämistyön tavoitteet keskittyivät painopisteen siirtämiseen raskaista ja korjaavista palveluista varhaiseen tukeen sekä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Toimenpiteet liittyivät pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisemiseen ja elintapaohjauksen vahvistamiseen (osatavoitteet 2.4-2.7), yhteistyön tiivistämiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä alueen muiden toimijoiden kanssa (osatavoitteet 2.2 ja 2.3), ikääntyneiden palveluiden ja mielenterveyspalveluiden kasvavan kysynnän ennaltaehkäisemiseen (osatavoitteet 2.9-2.11), korjaavien palvelujen tarpeen vähentämiseen erityisesti erotilanteisiin, lähisuhdeväkivaltaan, raskaudenkeskeytyksiin ja ylivelkaantumiseen liittyen (osatavoitteet 2.1, 2.8, 2.12 ja 2.13) sekä sosiaalihuollon kentällä esiin tulevien ilmiöiden näkyväksi tekemiseen (osatavoite 2.13).

Hyvinvointialueen strategiassa ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu strategisista tavoitteista ensimmäiseksi.

HYÖTYTAVOITE 3: Laatu ja vaikuttavuus

Kolmannen hyötytavoitteen alla kehittämistyö keskittyi laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen ja niiden myötä myös palvelun tarpeen ja kustannusten vähentämiseen. Toimenpiteet liittyivät systemaattisen ja koordinoidun laadunhallintatyön käynnistämiseen (osatavoite 3.1), asiakaspalautteen mittaamiseen ja asiakaskokemuksen johtamiseen (osatavoite 3.2), näyttöön perustuvien menetelmien käytön laajentamiseen erityisesti lasten ja nuorten palveluissa mutta myös aikuisten mielenterveyspalveluissa (osatavoitteet 3.3-3.7), etäkuntoutuksen käytön laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseen (osatavoitteet 3.8-3.9) sekä pitkäaikaissairauksien hoitoketjujen kehittämiseen (osatavoite 3.10).

Toiminnan laatu on yksi hyvinvointialueen strategisista tavoitteista ja lisäksi laadukkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen on nimetty keskeisiksi menestystekijöiksi.

HYÖTYTAVOITE 4: Monialaisuus ja yhteen toimivuus

Neljännen hyötytavoitteen alla on keskitytty palvelujen yhteen toimivuuden ja keskinäisen integroitumisen parantamiseen toiminnallisella tasolla päällekkäisestä työstä aiheutuvan resurssien hukan karsimiseksi ja asiakaslähtöisempien palvelupolkujen ja -kokonaisuuksien luomiseksi. Haasteeseen on pyritty vastaamaan vahvistamalla yhteensovittavaa johtamista (osatavoite 4.1), luomalla toimintamalleja, joiden ytimessä on palvelukoordinaation vahvistaminen ja/tai monialaisten verkostojen luominen asiakkaan tarpeen mukaisesti (osatavoitteet 4.3, 4.5-4.7 ja 4.14), yhteensovittamalla laajasti hyvinvointialueen ja esim. kuntien ja järjestöjen tekemää työtä lasten, nuorten ja perheiden kanssa (osatavoite 4.4), tarkastelemalla ja kehittämällä toimintakäytäntöjä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalla tai terveydenhuollon eri ammattiryhmien tai perus- ja erityistason välillä (osatavoitteet 4.8-4.11 ja 4.13).

Integraation varmistaminen on yksi hyvinvointialueen strategian keskeisistä menestystekijöistä. Se kytkeytyy useisiin strategisiin tavoitteisiin kuten toiminnan kustannusvaikuttavuuteen, palvelujen oikea-aikaisuuteen sekä henkilöstön hyvinvointiin.

Tavoitteet

HYÖTYTAVOITE 1: Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

1.1 Maakunnallisten yhteydenotto- ja asiointikanavien sekä sähköisen palvelualustan käyttöönotto.
Hanketyön tavoitteeksi tarkentui kivijalkapalveluita tukevan digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen käynnistäminen. Tavoite saavutettiin osittain. Kehittämisen tuloksena muodostettiin kokonaiskuva asiakastarpeista ja kuvattiin käyttäjäpolut, digitaalisen sote-keskuksen toimintamalli, asiakasohjauksen toimintatavat ja toimintaohje. Digitaaliseen sotekeskukseen rakentui moniammatillinen tiimi, jonka toimintamalleja päästiin pilotoimaan kansallisia digitaalisia palveluita hyödyntäen. Chat-palvelua ei päästy pilotoimaan, koska teknologisia ratkaisuja ei saatu hyvinvointialueella käyttöön hankkeen aikana. Teknologiat otetaan käyttöön Q1/2024.

1.2 Palveluseteliprosessin ja -järjestelmän uudelleen määrittely.
Tavoitteena oli hyvinvointialueen palveluseteliprosessin ja siihen liittyvien vastuiden ja tehtävien uudelleen määrittely. Tavoite saavutettiin.

1.3 Etätoiminnan kehittäminen ja toteuttaminen
Tavoitteena oli etäpalvelun käynnistämisen helpottaminen ja etätoiminnan osuuden merkittävä kasvattaminen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotannossa. Tavoite saavutettiin osittain. Hankkeessa toteutettiin useita etätoiminnan kokeiluja ja niiden pohjalta työstettiin etätoiminnan käynnistämisen toimintamalli. Toimivan etäkäyntiteknologian puuttumisen takia etäpalveluiden osuutta ei kuitenkaan pystytty hankkeen aikana merkittävästi laajentamaan. Teknologiat saadaan käyttöön Q1/2024.

1.4 Monipalveluautotoiminnan kehittäminen ja käyttöönotto
Tavoitteena oli suunnitella ja ottaa käyttöön haja-asutusalueella liikkuva monipalveluauto, josta tarjotaan asukkaille muun muassa terveys- ja elintapaneuvontaa, terveydenhuollon, sosiaalihuollon, suun terveydenhuollon ja ikäihmisten palveluita. Tavoite saavutettiin osittain. Monipalveluauton konsepti suunniteltiin ja sitä pilotoitiin kahdessa jaksossa sairaanhoitajan ja suun terveydenhuollon palveluiden osalta. Toiminnan vakiinnuttaminen ei kuitenkaan toteutunut auton hankintaan tarvittavien resurssien puutteen takia. Liikkuvien palvelujen osuuden kasvattaminen on kirjattu osaksi hyvinvointialueen uutta palvelustrategiaa.

Keskeiset hyödyt ja hyötyjen kohdentuminen

Tulevaisuuden sotekeskus -hanke Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on perustunut palveluntuotannon toimialueiden esiin tuomiin kehittämistarpeisiin ja koostunut lukuisien toisistaan erillisten toimintamallien ja toimintakokonaisuuksien kehittämisestä. Hankkeen vaikutukset ja niiden laajuus vaihtelevat toimintamalleittain ja kohdentuvat eri tavoin eri palveluihin.

Hankekokonaisuus on toteutettu tiiviissä yhteistyössä palveluntuotannon toimijoiden kanssa ajankohtana, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on ollut voimakkaassa murroksessa mm. koronapandemian ja henkilöstön saatavuuden vaikeutumisen takia. Tämä on osaltaan vaikuttanut niin työskentelyyn kuin kehittämistyön vaikuttavuuteenkin.

Hankekokonaisuuden konkreettisimmat vaikutukset hankkeen päättyessä näkyvät käyttöön vakiintuneissa uusissa toimintamalleissa ja -kokonaisuuksissa, jotka jo nyt sujuvoittavat asiakkaiden pääsyä palveluihin ja erityisesti monialaista yhteistyötä vaativissa tilanteissa kasvattavat työn hallittavuutta ammattilaisten näkökulmasta. Pidemmällä aikavälillä uusien toimintamallien odotetaan vaikuttavan myönteisesti palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, palvelun oikea-aikaisuuteen ja tasalaatuisuuteen ja resurssien parempaan kohdentumiseen yhteensovitettujen prosessien myötä. Tällaisia toimintamalleja ovat esimerkiksi monialainen digisotekeskus, pelastuslaitoksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tilannekeskus, kaikkia asiakasryhmiä palvelevat omais- ja perhehoitokeskus ja paljon palveluja tarvitsevien lasten yhteisasiakasohjauksen toimintamalli. Palveluihin pääsyä ja alueellista yhdenvertaisuutta ovat vahvistaneet myös muun muassa e-ohjauksen toimintamalli lasten puhe- ja toimintaterapiassa, HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja taloussosiaalityön yksikön toiminnan käynnistyminen.

Hankkeen yhtenä painopisteenä on ollut ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen. Hanketyön päättyessä ennaltaehkäisevien toimintamallien vaikutukset näkyvät ammattilaisten osaamisen vahvistumisena esimerkiksi elintapaohjauksen käytännöissä, lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa sekä käytännön työn helpottumisena yhteisesti sovittujen, selkeästi kuvattujen prosessien ja työohjeiden myötä, mutta myös suoraan asiakasrajapinnassa esimerkiksi sosiaalisen luototuksen ja alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn käyttöönottona, ikäihmisten päivätoimintana ja viestintäkampanjoina mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamiseksi. Olennaiselta osin näiden toimien vaikutukset tulevat kuitenkin näkyviin vasta pitkällä aikavälillä. Elintapaohjauksen vahvistumisen odotetaan vähentävän elintapasairauksiin liittyvää hoidon tarvetta, lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn toimintamallin odotetaan vaikuttavan niin sairaanhoito-, mielenterveys- kuin sosiaalipalveluidenkin tarpeeseen. Maksuton ehkäisy näyttää jo nyt vaikuttaneen alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrää vähentävästi ja sosiaalisella luototuksella on tavoitteena ehkäistä kohtuuttomiin velkakierteisiin joutumista ja niistä aiheutuvaa palveluntarpeen kertautumista.

Hankkeen myötä käynnistetty koko hyvinvointialueen läpäisevä laadunhallintatyö parantaa asukkaiden saamien palveluiden laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta vähentämällä poikkeamia ja tarjoamalla työvälineet palveluiden laadun ja tasalaatuisuuden arviointiin. Lisäksi yksittäisten toimintamallien kehittämiseen liittyvä prosessien kuvaaminen ja yhdenmukaistaminen ja ammattilaisten osaamisen kasvattaminen parantavat osaltaan asukkaiden saamien palvelujen tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta. Psykososiaalisten toimintamenetelmien käytön odotetaan pitkällä aikavälillä näkyvän vaikutuksina hoitoon pääsyn paranemiseen ja ongelmien pitkittymisen ja kärjistymisen vähenemiseen. Hyvinvointialueen yhteisten, moniammatillisten hoito- ja palveluketjujen mallintamisen ja käyttöönoton myötä asukkaiden yhdenvertaisuus on parantunut ja palvelukokonaisuudet ovat muodostuneet yhtenäisemmiksi. Etäkuntoutuksen kehittäminen on auttanut vastaamaan alueelliseen eriarvoisuuteen erityispalvelujen saatavuudessa.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa ovat korostuneet monialaisen yhteistyön ja integraation tarve hyvinvointialueen eri palvelumuotojen yhdyspinnoilla kuten myös yhteistyö sidosryhmien, kuten kolmannen sektorin ja kuntatoimijoiden kanssa. Tähän liittyen konkreettisia vaikutuksia ovat olleet kehitettyjen toimintamallien lisäksi erilaisten yhteistyö- ja koordinaatiorakenteiden muodostuminen ja määrittely esimerkiksi järjestöyhteistyöhön, lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyyn, elintapaohjaukseen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä perhekeskustoimintaan liittyen. Samalla ymmärrys integroidun työn ja yhteistyön tarpeellisuudesta ja mahdollisuuksista sekä haasteista on kasvanut. Esimerkiksi hankkeessa pilotoitu terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen malli on tuottanut runsaasti tietoa terveysasemilla esiin nousevista sosiaalihuollon kysymyksistä ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön pullonkauloista. Tätä tietoa hyödynnetään nyt digisotekeskuksen kehittämisessä, vaikka jalkautuvan sosiaaliohjauksen malli ei saanutkaan jatkoa hyvinvointialueella.

Hanketyöllä on vaikutettu myös ammattilaisten veto- ja pitovoimaan sekä suoraan soteammattilaisten urapolkumallilla että välillisesti hankkeessa tuotettujen toimintamallien kautta esimerkiksi tarjoamalla uudentyyppisiä tehtävänkuvia ja parantamalla työn hallintaa osaamisen vahvistamisen ja selkeästi kuvattujen prosessien avulla. Päällekkäisen työn karsiminen integroitujen toimintamallien kautta ja työn vaikuttavuuden kasvu näyttöön perustuvien menetelmien käytön myötä lisäävät työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia ja kehittämisosaamisen kasvu osallisuuden kokemusta.

Hankekokonaisuuden vaikutukset hyvinvointialueen toiminnan kustannusten hillitsemiseksi ovat pääosin välillisiä. Pääosin vaikutukset tulevat esiin pitkällä aikavälillä ja niiden yksiselitteinen osoittaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon voimakkaan muutoksen alla olevassa palvelukentässä haastavaa. Merkittävimpien kustannusvaikutusten voidaan nähdä aiheutuvan toimintamalleista, joilla parannetaan hoitoon ja palveluihin pääsyä ja sitä kautta vähennetään ongelmien pitkittymisen tai pahenemisen aiheuttamia kustannuksia; ennaltaehkäisevän työn toimintamalleista, joilla vähennetään raskaiden, paljon kustannuksia aiheuttavien korjaavien palveluiden tarvetta; laatua ja vaikuttavuutta parantavista toimintamalleista, joilla vähennetään virhetilanteita ja tehostetaan resurssien kohdentumista oikein; integroiduista toimintamalleista, joiden avulla karsitaan päällekkäistä työtä ja väliinputoamisia; ja kehittämistyön vaikutuksista henkilöstön veto- ja pitovoiman paranemiseen.

Riippuvuudet

Keskeisiä riippuvuuksia ovat olleet yhteydet muihin hankkeisiin (erityisesti Rakenneuudistushanke 2020-2021, RRP-hanke 2022-2025 ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelu iäkkäille -hanke 2022-2023), yhteys hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan ja palveluverkkosuunnitelmaan sekä erityisesti digitaalisen asioinnin kehittämisen osalta yhteys hyvinvointialueen ICT-kehittämisen resursseihin ja kokonaisuuteen.

Tietovaranto/Järjestelmä/Palvelu, johon kehittyminen kohdentuu

Linkitys säädösmuutoksiin

1.5 Ikäihmisten palveluiden palvelurakenteen selkeyttäminen

Tavoitteena oli selkiyttää ikäihmisten palvelurakennetta kuvaamalla ja ottamalla käyttöön palvelukokonaisuus, joka mahdollistaa ikäihmisten mahdollisimman pitkän ja laadukkaan kotona asumisen ja vahvistamalla työntekijöiden osaamista siten, että ikäihmisten päivystyskäynnit, vuodeosastohoitojen käyttö sekä tarpeettomat siirrot vähentyvät. Tavoite toteutui osittain. Hankkeessa toteutettiin laaja osaamisen vahvistamisen kokonaisuus (hoidon tarpeen arvioinnin koulutus kotihoidon ja asumispalveluiden yksiköiden henkilöstölle, yli 2000 koulutettua). Ikääntyneiden palvelurakenteen kokonaiskuvausta ei hankeaikana saatu tehtyä, sillä palvelurakenteen kehittämistä toteutettiin hankeaikanakin monella eri tasolla ja lisäksi ikäalueen organisaatio on muuttumassa. Hankkeessa toteutettiin kuitenkin kattava palvelurakenteen nykytilan kuvaus, jonka pohjalta käynnistyi erillisinä prosesseina mm. tilannekeskuksen käyttöönotto (osatavoite 4.14), kotihoidon saatavuuden parantaminen (Tulevaisuuden kotiin vietävät palvelut -hanke) ja asumispalvelujen vastuulääkärimallin kehittäminen (RRP-hanke). Palvelurakenteen selkiyttäminen ja kehittäminen jatkuu toimialueella. Työntekijöiden osaamisen vahvistamisen osalta tavoite toteutui kattavasti.

1.6 Meijän mallin vahvistaminen

Tavoitteena oli Meijän mallin (ent. tiimimallin) kehittäminen ja vahvistaminen hankkeen alkuvaiheessa ulkopuolisen valmennuksen avulla ja loppuvaiheessa moniammatillisen vertaisvalmennuksen avulla hoitoon pääsyn säilyttämiseksi tavoitetasolla. Tavoite saavutettiin osittain. Hankkeen päättyessä 16 terveysasemaa 22:sta on siirtynyt Meijän malliin ja toimintatapojen kehittäminen ja vahvistaminen vertaisvalmennuksella on toteutunut.

1.7 Suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto hoitoon pääsyn parantamiseksi

Tavoitteena oli hoitoon pääsyn parantaminen suun terveydenhuollossa toimintamalleja kehittämällä. Tavoitteeseen päästiin osittain. Hyvä vastaanotto -valmennuksessa todettiin, että kapasiteetti ja kysyntä eivät vastanneet toisiaan. Valmennuksen myötä käynnistettiin useita toimenpiteitä hoitoon pääsyn parantamiseksi, mutta vaikutusten näkyminen vie enemmän aikaa. Luultavasti myös lisää resursseja suun terveydenhuoltoon tarvittaisiin tavoitteeseen pääsemiseksi. Kehittämistyö jatkuu toimialueella.

1.8 Hoitoon pääsyn parantaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Tavoitteena oli tehostaa ja nopeuttaa palveluihin pääsyä ja palvelupolun alkupäätä ottamalla käyttöön psykiatrin konsultaatiomahdollisuus kaikkialla sote-palveluissa. Hoitoon pääsyn paranemista koskeva tavoite saavutettiin ja hoitoon pääsy parani 67 %:sta 96 %:iin 14 vrk sisällä.

1.9 Alaikäisten päihdepalvelujen toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto

Tavoitteena oli alaikäisten päihdepalvelujen asiakasprosessin vahvistaminen kehittämällä hoitoonohjausta, hoitomuotoja ja matalan kynnyksen palveluja. Tavoite saavutettiin ja Meijän Polku päihdetyöparimalli pilotoitiin ja vakiinnutettiin käyttöön.

1.10 Työntekijäpulaan vastaaminen palvelujen saatavuuden turvaamiseksi

Tavoitteena oli helpottaa rekrytointia ja parantaa henkilöstön pitovoimaa pilotoimalla ammattilaisten urapolkumallia työn sisältöjen kehittämiseksi. Tavoite saavutettiin. Lääkäri 2.0 -malli on vakiintunut käyttöön ja sen on todettu parantaneen osallistujien työhyvinvointia sekä lisänneen alueelle töihin hakeutumista, työjakson pituutta tai töihin palaamista. Sotekeskushoitaja 2.0 -mallin kehittäminen jatkuu.

1.11 Palvelutarpeen arvioinnin sujuvoittaminen lapsiperhepalveluissa

Tavoitteena oli yhtenäistää ja sujuvoittaa palvelutarpeen arvioinnin prosessia lapsiperhepalveluissa ja parantaa palvelun sisältöä ja käytäntöjä. Tavoite saavutettiin toimintojen yhtenäistämisen osalta. Kehittämistyö jatkuu monialaisen palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

1.12 Palvelun saatavuus ikäihmisten asumispalveluissa

Tavoitteena oli kehittää monimuotoisten asumispalvelujen toimintamalli, jossa asumispalvelut vastaavat tosiasiallista palvelutarvetta yhtenäiseen arviointiin perustuen sekä tarkastella henkilöstörakenteen ja asukaslähtöisen palveluntarpeen vastaavuutta. Tavoite saavutettiin. Hankkeessa kuvattiin monimuotoistuvien asumispalvelujen toimintafilosofia, laadittiin muutosta tukevaa materiaalia henkilöstölle ja esihenkilöille sekä selvitettiin muutoksen vaikutuksia henkilöstörakenteeseen. Lisäksi mallinnettiin ja otettiin käyttöön asumisen arviointijakso Miun kotiutuminen varmistamaan, että asiakas saa tarvettaan vastaavaa asumispalvelua monimuotoistamisen tavoite huomioiden.

1.13 Laajan palvelun soteasemien palveluaikojen laajentaminen

Tavoitteena oli selvittää palvelusetelin käyttöönoton mahdollisuutta palveluaikojen laajentamiseksi. Tavoite saavutettiin.

HYÖTYTAVOITE 2: Ennaltaehkäisy ja ennakointi

2.1 Lapsiperheitä tukevien, ennaltaehkäisevien toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto.

Tavoitteena oli ottaa käyttöön vanhemmille suunnattu eroneuvonta perhekeskustoiminnassa. Tavoite saavutettiin.

2.2 Maakunnallisen verkostomaisen yhteistyörakenteen suunnittelu ja käyttöönotto

Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön entistä vahvempi yhteistyörakenne hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä kuvaamalla ja ottamalla käyttöön hyvinvointialueen järjestöyhteistyön rakenteet ja järjestökoordinaation tehtävät ja vastuut sekä pilotoimalla järjestöyhdyshenkilötoimintaa. Tavoitteet saavutettiin.

2.3 Sote-ammattilaisten hyte- ja järjestöosaamisen vahvistaminen

Tavoitteena oli laatia sote-ammattilaisille järjestö- ja hyte-osaamisen huomioiva koulutus- ja perehdytyssuunnitelma. Tavoite saavutettiin.

2.4-2.5 Elintapaohjauksen verkosto ja koulutussuunnitelma

Tavoitteena oli luoda maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto ja päivittää ja ottaa käyttöön elintapaohjauksen koulutussuunnitelma. Tavoite saavutettiin.

2.6 Hyvinvointi-indikaattorien mukainen elintapaohjauksen kokonaisuus

Tavoitteena oli kartoittaa hyvinvointialueen toimialueilla käytössä olevat elintapaneuvonnan, -ohjauksen ja -valmennuksen toimintamallit ja arvioida niiden riittävyys vastaamaan alueellisten hyvinvointi-indikaattorien ja muiden alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien havaintojen mukaisiin tarpeisiin sekä täydentää elintapaohjauksen kokonaisuutta tarvittavilta osin. Lisäksi tavoitteena oli kehittää Meijän mallin elintapaohjauksen sisältöjä. Tavoite saavutettiin. Hanketyö koostui elintapaohjauksen palvelupolun kuvaamisesta ja henkilöstön osaamisen vahvistamisesta.

2.7 Linkkihenkilö-toimintamalli

Pilotoidaan linkkihenkilö-toimintamallia vahvistamaan asiakkaiden ohjautumista järjestökentän tarjoamiin elintapaohjauksen palveluihin. Tavoite saavutettiin.

2.8 Perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto

Tavoitteena oli Väistö-hankkeessa 2014-15 kehitetyn lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puuttumisen, arvioinnin ja ohjaamisen toimintamallin päivittäminen ja käyttöönotto. Tavoite saavutettiin. Hanketyönä päivitettiin tavoitteessa mainittu toimintamalli, otettiin käyttöön lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn koordinaatiorakenne ja vahvistettiin laajasti ammattilaisten osaamista. Kehittämistyö jatkuu sille varatun erillisen resurssin turvin.

2.9 Mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen toimintamalli

Tavoitteena oli suunnitella sote-ammattilaisten osaamisen vahvistamisen malli mielenterveys- ja päihdeosaamiseen ja lisätä mielenterveys- ja päihdetietoutta koko väestölle erikseen laaditun viestintäsuunnitelman mukaisella monikanavaisella viestinnällä. Tavoite saavutettiin.

2.10 Kansallisen itsemurhien ehkäisyohjelman käyttöönotto alueellisten haasteiden pohjalta

Tavoitteena oli ottaa käyttöön Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman 2020-2030 mukainen alueellinen toimenpidesuunnitelma. Tavoite saavutettiin.

2.11 Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille

Tavoitteena oli laajentaa seksuaaliterveysneuvontaa ja maksuttoman ehkäisyn jakelua 25 vuoden ikään saakka, lisätä palvelua erityisesti yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa ja selvittää maksuttoman ehkäisyn kustannukset kokeilun avulla. Tavoitteet saavutettiin.

2.12 Rakenteellinen sosiaalityö

Tavoitteena oli kuvata rakenteellisen sosiaalityön nykytila hyvinvointialueella ja tehdä suunnitelma rakenteellisen sosiaalityön vahvistamisesta ja alueelle sopivan rakenteellisen sosiaalityön välineen käyttöönotosta. Tavoitteet saavutettiin. Hankkeen myötä alueella käynnistettiin sosiaalinen raportointi, perustettiin rakenteellisen sosiaalityön työryhmä ja aloitettiin rakenteellisen sosiaalityön kytkeminen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteisiin sekä vaikuttamistoimielimien toimintaan.

2.13 Taloussosiaalityö ja sosiaalinen luototus

Tavoitteena oli vahvistaa taloussosiaalityön kokonaisuutta toteuttamalla keskitetty toimintamalli sekä ottaa käyttöön sosiaalinen luototus. Tavoitteet saavutettiin.

HYÖTYTAVOITE 3: Laatu ja vaikuttavuus

3.1 Laatutyön viitekehys ja koordinaatio

Tavoitteena oli valmistella ja panna toimeen laatutyön viitekehys ja laatujärjestelmän käytön toimintamalli sekä käynnistää laaturaportointityö. Tavoitteet saavutettiin.

3.2 Asiakaspalautejärjestelmä ja asiakaskokemuksen johtaminen

Tavoitteena oli laajentaa asiakaspalautteen systemaattista keruuta kaikkiin yksiköihin ja suunnitella ja ottaa käyttöön asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli. Tavoitteet saavutettiin pääosin. Asiakaspalautteen keruuta laajennettiin merkittävästi, mutta ei vielä kaikkiin yksiköihin.

3.3 Psykososiaalisten toimintamenetelmien kehittäminen ja käyttöönotto

Tavoitteena oli ottaa käyttöön koulu- ja oppilashuollossa IPC-menetelmä masennusoireistoon sekä kuvata ja ottaa käyttöön lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketju. Tavoite saavutettiin.

3.4 Lapset puheeksi -menetelmän juurruttaminen

Tavoitteena oli laajentaa ja implementoida Lapset puheeksi -menetelmän käyttöä osana lapsen ja nuoren arjen tukemista. Tavoite saavutettiin.

3.5 Vastuutyöntekijä-mallin juurruttaminen

Tavoitteena oli laajentaa ja juurruttaa vastuutyöntekijä-mallia koko maakunnan alueelle. Tavoite saavutettiin osittain. Vastuutyöntekijä-/työparimallin kehittäminen jatkuu paljon palveluja tarvitsevien lasten yhteisasiakasohjauksen (osatavoite 4.6) vakiintumisen myötä.

3.7 Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmätoiminnan tukeminen

Tavoitteena oli laajentaa Vahvuutta vanhemmuuteen -menetelmän alueellista käyttöönottoa koordinoimalla vauva-vanhempi-perheryhmätoimintaa. Tavoite jäi osittain saavuttamatta hankekaudella voimassa olleiden ryhmätoiminnan rajoitusten takia.

3.8 Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto aikuisilla

Tavoitteena oli selvittää psykososiaalisen hoidon haasteet hyvinvointialueella, tunnistaa asiakastarpeisiin soveltuvat interventiomenetelmät ja niihin liittyvät koulutustarpeet. Tavoitteet saavutettiin. Hankkeen aikana koulutettiin laajasti ammattilaisia ohjatun omahoidon, Terapianavigaattorin sekä kognitiivisen lyhytterapian käyttöön.

3.9 Lasten puhe- ja toimintaterapian e-ohjaajatoimintamalli

Tavoitteena oli kokeilla e-ohjaajatoimintamallia lasten puhe- ja toimintaterapiassa laadukkaan ja vaikuttavan etäkuntoutuksen mahdollistamiseksi eri tilanteissa koko hyvinvointialueella. Tavoitteet saavutettiin lasten puheterapian osalta, toimintaterapiassa e-ohjaajan rekrytointi onnistui vasta hankkeen loppupuolella, joten kokeilun loppuunsaattaminen jatkuu hankekauden jälkeen.

3.10 Etäfysioterapian ja etätoimintaterapian sisältöjen kehittäminen

Tavoitteena oli parantaa etäkuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta kartoittamalla etäkuntoutuksen hyvät käytännöt, vahvistamalla etäkuntoutuksen osaamista ja kokeilemalla ja kehittämällä menetelmiä ikääntyneiden, työikäisten ja lasten kuntoutustyössä. Tavoitteet saavutettiin.

3.11 Pitkäaikaissairauksien hoitoketjutyö

Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön uusi toimintamalli pitkäaikaissairauksien PTH-ESH -hoitoketjuissa Diabeteskeskuksen käynnistymisen yhteydessä. Tavoite saavutettiin.

HYÖTYTAVOITE 4: Monialaisuus ja yhteentoimivuus

4.1 Monialaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen organisoituminen

Tavoitteena oli määritellä, kuvata ja ottaa käyttöön maakunnan monialainen sotekeskusmalli samanaikaisesti hyvinvointialueen integroivan palvelustrategiamallin laatimisen kanssa. Tavoite toteutui joiltain osin. Erillistä sotekeskusmallia ei kuvattu, mutta hanke kytkeytyi tiiviisti hyvinvointialueen uuden palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman laatimiseen. Lisäksi muutosta tuettiin toteuttamalla soteasemien johtamisen ja kehittämisen kartoitus ja laaja johtamisvalmennus eri esimiestasoille.

4.2 Asiakasohjaus ja asiakassegmentointi

Tavoitteena oli osaksi muita kehittämistavoitteita kytkeytyen määritellä, päättää ja ottaa käyttöön asiakassegmentointi, jonka avulla toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi, pyritään tunnistamaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä tarjotaan tarpeen mukaiset ja oikea-aikaiset palvelut myös paljon palveluita tarvitseville ja niitä käyttäville yhteisasiakkaille. Tavoite toteutui joiltain osin. Asiakasohjausta ja asiakassegmentointia kehitettiin osana yksittäisiä osatavoitteita (esim. 4.3, 4.5 ja 4.6) ja erityisesti osana monialaista digisotekeskusta. Digisotekeskuksen käyttöönoton viivästyminen tarvittavan teknologian puuttumisen takia johti siihen, että tätä tavoitetta ei täysimääräisesti päästy edistämään.

4.3 Meijän mallin (ent. tiimimallin) toiminnan edelleen kehittäminen sosiaalihuollon ja sosiaalityön integroimiseksi tiimityöskentelyyn

Tavoitteena oli vahvistaa sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön integroitumista sotekeskukseen viemällä kehittäjäsosionomin työpanosta terveysasemille ja kasvattamalla terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sosiaalihuollon prosesseista. Tavoite toteutui osittain. Terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen toimintamalli pilotoitiin ja integroitiin soveltuvilta osin osaksi digisotekeskusta. Kivijalka-asemille sosiaaliohjausta ei kuitenkaan saatu vakiinnutettua.

4.4 Perhekeskustoiminnan työn yhteensovittaminen ja vahvistaminen

Tavoitteena oli perhekeskustoiminnan vahvistaminen uudistamalla yhteensovittavan johtamisen maakunnallista toimintamallia, vahvistamalla ja jalkauttamalla viestintää ja valmistelemalla liittymistä kansalliseen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyöhön. Lisäksi tavoitteena oli uudistaa perhekeskuskoordinaattorityön sisältöä vakiinnuttamalla se osaksi monialaisen verkoston toimintaa. Tavoitteet saavutettiin. Sähköisen perhekeskuksen osalta eri vaihtoehtoja selviteltiin ja liittymistä valmisteltiin, mutta hyvinvointialueen tarpeiden mukaista ratkaisua ei lopulta ollut tarjolla.

4.5 Lasten ja nuorten kuntoutuksen monialaisen palvelurakenteen ja kuntoutuksen osaamiskeskuksen kehittäminen ja toteuttaminen

Tavoitteena oli kuvata ja selkeyttää lasten ja nuorten kuntoutustyötä tekevien tahojen vastuunjakoja sekä toteuttaa uudenlainen palvelurakenne nykyisen, osittain hajanaisen rakenteen tilalle. Tavoitteet saavutettiin. Hanketyönä otettiin käyttöön muun muassa moniammatillisen työryhmätoiminnan sekä kuntoutusohjauksen toimintamallit perustasolla.

4.6 Paljon palveluja tarvitsevien lasten palvelukokonaisuus

Tavoitteena oli parantaa paljon palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten palvelupolkujen sujuvuutta ja yhteensovittamista pilotoimalla lasten yhteisasiakasohjauksen toimintamallia. Tavoitteena oli lisäksi luoda joustavia konsultaatiokäytäntöjä toisaalta terveydenhuollossa ESH:n ja PTH:n välille ja toisaalta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välille. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa lasten huomioimista aikuisten terveys- ja sosiaalipalveluissa. Tavoitteet saavutettiin.

4.7 Omais- ja perhehoidon sekä vapaaehtoistoiminnan palvelukokonaisuuden kehittäminen kuvaaminen ja käyttöönotto

Hankkeen tavoitteena oli luoda ja organisoida palvelukokonaisuus, jossa ovat mukana omaishoito, perhehoito, kokemusasiantuntijatoiminta, vertaistukitoiminta, tukihenkilötoiminta, tukiperhetoiminta, vapaaehtoistoiminta ja järjestöyhteistyö. Tavoitteet saavutettiin. Omais- ja perhehoitokeskus Onneli vastaa kaiken ikäisten asiakkaiden omaishoitoon liittyvistä palveluista ja perhehoidosta iäkkäiden osalta.

4.8 Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla

Tavoitteena oli selvittää toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen nykytila terveydenhuollossa, sosiaalipalveluissa ja kuntoutuksessa, kartoittaa tarjolla olevat toimintakyvyn arvioinnin välineet, arvioida niiden soveltuvuus eri tilanteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla, pilotoida soveltuvan mittarin käyttöä ja tuottaa ehdotus toimintakyvyn arvioinnin kokonaisuudesta. Lisäksi tavoitteena oli ottaa käyttöön RAI-mittaristo vammaispalveluissa. Tavoitteet saavutettiin osittain. Yhteistä geneeristä mittaria ei päästy hankkeen aikana pilotoimaan, tältä osin jäädään odottamaan THL:n selvitystä ja mahdollisia suosituksia geneerisistä mittareista .

4.9 Asunnonmuutostöiden moniammatillinen prosessi

Tavoitteena oli kuvata asunnonmuutostöiden moniammatillisen prosessin nykytila ja arvioida päivitystarpeet suhteessa vammaispalvelun palveluntarpeen arvioinnissa tehtyihin muutoksiin ja toimintakyvyn mittareiden pilotoinnin tuloksiin. Tavoitteena oli myös tehdä tarvittavat muutokset prosessiin ja toteuttaa asunnonmuutostöiden kokonaisuutta koskeva viestintäkokonaisuus asukkaille ja ammattilaisille. Tavoitteet saavutettiin osittain. Vammaispalvelulain uudistuksen viivästymisen takia toimintaohjetta ei saatu kattavasti uudistettua.

4.10 Lähihoitajan tehtävänkuvan monipuolistaminen

Tavoitteena oli pilotoida erilaisia lähihoitajan työnkuvia terveysasemalla (esim. kliininen avustava rooli ja sihteerityöhön painottuva rooli) ja arvioida, mikä vaihtoehto on sopivin tukemaan moniammatillisen tiimin toimintaa. Tavoitteena oli lisäksi arvioida mallin laajennettavuus muualle sote-palveluihin. Tavoitteet saavutettiin.

4.11 Apuvälinetyön alueellinen malli osaksi sotekeskusta

Tavoitteena oli sovittaa alueellinen apuvälinetyön malli osaksi sotekeskusta siten, että perus- ja erityistason apuvälinepalvelut muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden sekä varmistaa ajantasaisen apuvälinepalveluita koskevan tiedon saatavuus ammattilaisille ja asiakkaille. Tavoitteet saavutettiin pääosin. Kokonaisuuden työstäminen jäi resurssihaasteiden takia kesken ja jatkuu viranhaltijatyönä.

4.12. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteinen toimintamalli

Tavoitteena oli kuvata sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuden nykytila sosiaali- terveydenhuollon palveluiden eri toiminnoissa, arvioida nykyisen kokonaisuuden kehittämistarpeet suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja suunnitella sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli, joka sisältää sekä yksilö- että ryhmätoiminnat. Tavoite toteutui nykytilan kuvaamisen osalta, mutta jäi henkilöstövaihdosten takia muilta osin toteutumatta.

4.13 Päihdeasiakkaan palveluprosessin kuvaaminen ja selkiyttäminen

Tavoitteena oli kuvata päihdeasiakkaiden palveluprosessin kokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja selkeyttää ammattilaisten tehtävänkuvat, työnjako ja vastuut asiakasprosessissa. Tavoite saavutettiin osittain. Päihdeasiakkaiden palveluprosessin nykytila on kuvattu kattavasti, mutta työnjaon ja vastuiden selkeyttäminen olisi vaatinut enemmän aikaa.

4.14 Tilannekeskuksen käyttöönotto hyvinvointialueella

Tavoitteena oli valmistella, kuvata ja ottaa käyttöön hyvinvointialueella Tilannekeskus, jonka toiminnan avulla selkeytetään ja kootaan yhteen muun muassa liikkuvien palveluiden so/te/pela-toiminta asiakaslähtöisemmäksi ja mahdollistetaan asiakas- ja potilasvirtojen ja henkilöresurssien koordinointi sekä parannetaan johdon tietoisuutta erilaisissa turvallisuustilanteissa. Tavoitteet saavutettiin.

Tuotokset

HYÖTYTAVOITE 1: Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Palvelujen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden kehittämisen painopiste oli sähköisten ja liikkuvien palvelujen kehittämisessä sekä yksittäisten palvelumuotojen ja niiden yhteistyöpintojen toimintamallien kehittämisessä.

Sähköisten palvelujen osalta hanketyön merkittävä tulos oli hyvinvointialueen moniammatillisen digisotekeskuksen toiminnan käynnistäminen. Vaikka riittävien sähköisten asiointikanavien ja työvälineiden puuttuminen aivan hankekauden loppuun 12/2023 on hidastanut etätoiminnan merkittävää laajentamista hankkeen kestäessä, hankkeen aikana on saatu kattava ymmärrys eri palvelumuotojen tarpeista ja mahdollisuuksista etätoiminnan kehittämiselle ja luotu pohja laaja-alaiselle yhteistyölle uuden palvelustrategian mukaiseksi digitaalisten palvelujen vahvistamiseksi.

Liikkuvien palvelujen käyttöönottoa edistettiin kuvaamalla ja pilotoimalla toimintamalli harvaan asutuilla alueilla toimivalle monipalveluautolle osana suun terveydenhuollon palveluita ja sairaanhoitajan vastaanottotyötä.

Asumispalvelujen ja kotihoidon palvelujen piirissä olevien ikäihmisten tarpeettomia siirtojen ja päivystyskäyntien vähentämiseksi vahvistettiin asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa toimivan henkilöstön osaamista hoidon tarpeen arvioinnissa ja päivystystilanteissa toimimisessa. Lisäksi käynnistettiin asumispalvelujen vastuulääkärimallin kehittäminen, joka jatkuu osana RRP-hanketta. Ikäihmisten palveluissa mallinnettiin ja otettiin käyttöön myös asumisen arviointijakso palvelutarpeen mukaisen asumispalvelun takaamiseksi asiakkaalle.

Terveysasemien vastaanottopalvelujen saatavuuteen on koko hankekauden ajan heijastunut toisaalta covid-pandemian aiheuttama kuormitus ja toisaalta suuret haasteet terveydenhuollon henkilöstön riittävyydessä. Työntekijäpulaan vastaamiseksi on otettu käyttöön urapolkumalli (terveyskeskuslääkäri 2.0 ja sotekeskushoitaja 2.0), joiden avulla on pystytty parantamaan ammattilaisten työhyvinvointia sekä työn veto- ja pitovoimaa. Vastaanottotyön uudelleen organisoituminen moniammatillisen tiimimallin mukaisesti on jatkunut koko hankekauden ajan ja hoitoon pääsy on pysynyt hyvällä tasolla (92 %/14 vrk) hankekauden erityisistä haasteista huolimatta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa otettiin käyttöön HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli ja päivitettiin hoitoon pääsyyn liittyviä prosesseja. Hankkeen päättyessä hoitoon pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli 96 %/14 vrk. Palvelun oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi kuvattiin aikuisten ahdistuneisuuden sekä aikuisten ADHD:n kattavat, monialaiset hoito- ja palveluketjut.

Tämän hyötytavoitteen alla keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit olivat:
- Digitaalinen sotekeskus (1)
- Hoidon tarpeen arviointi -koulutuskokonaisuus kotihoitoon ja asumispalveluihin (2)
- HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin työparimalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa (3)
- Meijän polku -työparimalli alaikäisten päihdepalveluissa (4)
- Ammattilaisen urapolkumalli (5, 6)
- Lapsiperhepalveluiden palvelutarpeen arvioinnin uudistaminen (7)
- Asumisen arviointijakso Miun kotiutuminen (8)
- Järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan toimintamalli asumispalveluissa (9)
- Palvelusetelin käytön uudistetut prosessit
- Vertaisvalmennustoimintamalli terveysasemien kehittämisessä

Lisäksi otettiin käyttöön useita pienempiä toimintamalleja, esimerkiksi kotihoidon päivystävän sairaanhoitajan toimintamalli keskisellä alueella, suun terveydenhuollon klinikkamallit (10-14), ikäihmisten palvelujen työkalupakki, sekä erilaisia työohjeita, tarkistuslistauksia ja perehdytysrunkoja. Muita tuotoksia olivat erilaiset selvitykset, kartoitukset ja nykytilan kuvaukset.

Käyttöön ei välittömästi pilotoinnin jälkeen jäänyt monipalveluauton toimintamalli (15). Pilotti toteutettiin vuokratulla kalustolla, mutta pysyvään investointiin ei pilotoinnin päätyttyä ollut resursseja. Liikkuvien lähipalveluiden osuuden kasvattaminen on kirjattu hyvinvointialueen palvelustrategian tavoitteeksi ja monipalveluauto yhdeksi tavoitteen toteuttamisen keinoksi. Käyttöön ei myöskään jäänyt suun terveyden edistämisen kioskimalli (16), jonka hyödyt arvioitiin pieniksi kustannuksiin nähden.

Työtä jatketaan pääosin osana palveluntuotannon omaa toimintaa. Digitaaliselle sotekeskukselle on perustettu oma toimintayksikkönsä ja sen toiminta laajenee vuoden 2024 aikana. Terveysasematoiminnan kehittäminen jatkuu vastaanottopalveluissa kolmen suurimman terveysaseman yhteiskehittämisen muodossa. HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin työparimalli samoin kuin Meijän polku -malli ovat vakiintuneet osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita. Lapsiperhepalveluissa on osoitettu resursseja palvelutarpeen arvioinnin kehittämiseen edelleen. Hoidon tarpeen arvioinnin koulutus jatkuu osaamisen kehittämisen yksikön koordinoimana ja urapolkumallin osalta tehostetaan yhteistyötä henkilöstöyksikön ja osaamisen kehittämisen yksikön kanssa. Ikäihmisten palveluiden palvelurakenteen selkeyttäminen ja asumispalveluiden monimuotoistaminen jatkuvat ikäihmisten toimialueella, osittain yhteistyössä RRP-hankkeen kanssa.

LINKIT:
1) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/digitaalinen-sote-keskus-0
2) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hoidon-tarpeen-arviointi-kotihoidossa-ja-ikaantyneiden-asumispalveluissa
3) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hta-hoitaja-hoidon-tarpeen-arviointi-hoitaja-etapsykiatri-toimintamalli
4) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/meijan-polku-paihdetyoparimalli
5) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ammattilaisten-urapolkumallin-pilotointi
6) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ammattilaisten-urapolkumallin-pilotointi-hoitaja-20
7) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lapsiperheiden-palvelutarpeen-arvioinnin-prosessi-siun-soten-alueella-2022-2023
8) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/miun-kotiutuminen-asumispalvelujen-arviointijakso-osana-asumispalvelujen
9) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/jarjesto-ja-vapaaehtoisyhteistyon-toimintamalli-ikaantyneiden-asumispalveluissa
10) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koululaisklinikka-maaraaikaisiin-suun-terveystarkastuksiin
11) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lohkeamaklinikka-suun-terveydenhuollossa
12) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/harjauskoulu
13) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaihmisten-kodeissa-tapahtuva-suun-terveydenhuollon-neuvonta-ja-ohjaus-toimintamalli
14) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/suun-terveydenhuollon-paivystysklinikka
15) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monipalveluauton-konsepti-ja-kokeilu-siun-sotessa
16) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/dentview-virtuaalikioski-apuna-suun-terveydenedistamistyossa

HYÖTYTAVOITE 2: Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Toiminnan painopisteiden siirtämisessä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan suuntaan ovat korostuneet eri toimialueita poikkileikkaavien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintamallien ja rakenteiden kehittäminen.

Elintapaohjauksen toteutumista hyvinvointialueella vahvistettiin laatimalla näyttöön perustuva moniammatillinen elintapaohjauksen polku ja kuvaamalla se osaksi hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjujen ammattilaisille ja asiakkaille suunnattua verkkokokonaisuutta, kokoamalla elintapaohjauksen kehittämisen suuntaviivat alustavaksi toimintasuunnitelmaksi lähivuosille ja toteuttamalla ammattilaisille elintapaohjaukseen ja liikuntaneuvontaan liittyviä koulutuksia. Hankkeen myötä on myös perustettu maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto, joka vahvistaa hyvinvointialueen ja alueen muiden toimijoiden yhteistyötä elintapaohjaukseen liittyvissä asioissa. Lisäksi luotiin ja pilotoitiin linkkihenkilö-toimintamalli, jolla vahvistettiin asiakkaiden ohjautumista myös muiden kuin hyvinvointialueen toimijoiden toteuttamaan elintapaohjaukseen liittyvään toimintaan.

Lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyn tehostamiseksi hyvinvointialueelle luotiin pysyvä väkivallan ehkäisemisen koordinaatiorakenne, vahvistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista lähisuhdeväkivallan havaitsemisessa ja sen puheeksi ottamisessa sekä päivitettiin ja vakiinnutettiin alueelliset toimintamallit väkivallan riskinarvioinnissa, havaitsemisessa, puheeksi otossa ja palveluohjauksessa.

Rakenteellisen sosiaalityön systemaattista käyttöönottoa edistettiin ottamalla käyttöön sosiaalisen raportoinnin verkkolomake ja toimintamalli raporttien käsittelylle. Sosiaalisen raportoinnin tavoitteena on välittää sosiaalityön kentällä esiin nousevaa tietoa ja hiljaisia signaaleja alueen asukkaiden hyvinvoinnista tiedolla johtamisen ja päätöksenteon käyttöön.

Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä toteutettu ammattilaisille suunnatulla koulutussarjalla ja useilla asukkaiden arkiympäristöihin suuntautuneilla viestintäkampanjoilla.

Maksutonta ehkäisyvälineiden jakelua laajennettiin kaikille alueen alle 25-vuotiaille. Alle 25-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä alueella on kääntynyt laskuun.

Hyvinvointialueen järjestöyhteistyön rakenteet ja järjestökoordinaation tehtävät kuvattiin ja otettiin käyttöön.

Lisäksi käynnistettiin hyvinvointialueella sosiaalisen luototuksen myöntäminen, otettiin käyttöön itsemurhien ehkäisyn alueellinen toimintasuunnitelma, kokeiltiin etsivän vanhustyön toteuttamista kirjekampanjalla ja luotiin toimintamalli päivätoiminnan toteuttamiseksi yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa.

Tämän hyötytavoitteen alla keskeisimmät käyttöönotetut toimintamallit olivat:
- Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön koordinaatiorakenne (17)
- Sosiaalisen raportoinnin toimintamalli
- Elintapaohjauksen palvelupolku (18), elintapaohjauksen koulutussuunnitelma, maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto ja alueellinen Tulppa-kuntoutusmalli
- Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille (19)
- Miepä Pohjois-Karjala -mielenterveysosaamisen vahvistamisen kokonaisuus (20) ja siihen liittyvät viestintämateriaalit kuten Miepä kuuluu kaikille -koulutukset, Puhu hyvä mies -videokampanja, Miekö miepä -podcastit
- Hyvinvointialueen järjestöavustusten toimintamalli ja järjestöyhdyshenkilötoiminnan malli
- Yhdistyskenttä ammattilaisen ja asiakkaan tukena -koulutus (21)
- Sosiaalisen luototuksen toimintamalli

Käyttöön ei pilotoinnin jälkeen jäänyt linkkihenkilötoimintamalli (22) resurssien niukkuuden takia.
Työtä jatketaan osittain osana hyvinvointialueen palveluntuotannon perustoimintaa (maksuton ehkäisy, mielenterveysosaamisen vahvistaminen tehdyn suunnitelman mukaan, sosiaalinen luototus ja taloussosiaalityö), osittain hankkeen päättyessä nimetyn uuden koordinaatioresurssin turvin (elintapaohjaus, lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy), osittain RRP-hankkeen tuella (järjestöyhdyshenkilötoiminta, rakenteellisen sosiaalityön kehittäminen).

17) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vakivallankaappaus
18) https://palveluketjut.siunsote.fi/elintapaohjaus/
19) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu-alle-25-vuotiaille-pohjois-karjalan-hyvinvointialueella
20) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/miepa-pohjois-karjala-projekti
21) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhdistyskentta-ammattilaisen-ja-asiakkaan-tukena-koulutus
22) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/linkkihenkilotoimintamalli

HYÖTYTAVOITE 3: Laatu ja vaikuttavuus

Hanketyön myötä hyvinvointialueella käynnistettiin systemaattinen laatutyö ja sen kehittäminen laatuohjelman käyttöönoton, laatutyön koordinaatiorakenteiden luomisen, säännöllisen laaturaportoinnin käynnistämisen ja keskeisten prosessien kuvaamisen muodossa. Systemaattinen asiakaskokemuksen mittaaminen käynnistettiin kaikilla toimialueilla ja sitä on laajennettu asteittain. Lisäksi määriteltiin asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli ja prosessit.

Kansallisten tavoitteiden mukaisesti vahvistettiin mielenterveyden häiriöiden hoitoon ohjautumista ja hoidon vaikuttavuutta psykososiaalisten menetelmien käyttöön ottamisella. Koulu- ja oppilashuollossa otettiin ja vakiinnutettiin käyttöön nuorten masennuksen interventio IPC, aikuisten mielenterveyspalveluissa koulutettiin ammattilaisia kattavasti ohjatun omahoidon, kognitiivisen lyhytterapian ja terapianavigaattorin käyttöön.

Kuntoutuspalveluissa vahvistettiin erityisesti etäyhteydellä toteutuvan kuntoutuksen laatua ja vaikuttavuutta. Lasten puhe- ja toimintaterapiassa vakiinnutettiin e-ohjauksen toimintamalli, joka mahdollistaa etäkuntoutuksen käytön tasalaatuisesti asiakkaan toimintakyvystä ja resursseista riippumatta ja samalla parantaa kuntoutuksen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Lisäksi vahvistettiin fysio- ja toimintaterapian ammattilaisten osaamista etäkuntoutuksen toteuttamisessa luomalla kattava etäterapian perehdytyspolku osaksi kaikkien terapeuttien perehdytysohjelmaa.

Tämän hyötytavoitteen alla keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit olivat:
- Laadunhallinnan viitekehys ja koordinaatiorakenne sisältäen laatujärjestelmän käytön, laaturaportoinnin ja prosessienhallinnan
- Asiakaskokemuksen johtamisen ja mittaamisen toimintamalli (23)
- IPC-menetelmän käyttöönotto koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseen (24)
- Lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketju (25) ja ADHD-tiedon ilta vanhemmille (26), nuorten masennuksen ilta vanhemmille ja mielen hyvinvoinnin oppitunnit koululaisille
- Terapianavigaattorin ja ohjattu omahoito -menetelmän käyttöönotto sekä kognitiivisen lyhytterapian käytön laajentaminen
- E-ohjaaja -toimintamalli lasten puhe- ja toimintaterapiassa (27)
- Etäterapian perehdytyspolku (28) ja etäkonsultaation käyttö reisi- tai sääriamputoidun potilaan fysioterapiassa (29)

Lisäksi tuettiin näyttöön perustuvien menetelmien (Lapset puheeksi, vastuutyöparimalli, Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmätoiminta) käyttöä ja juurruttamista, kuvattiin lasten ja nuorten ADHD:n hoito- ja palveluketju, otettiin käyttöön lääkeannostelurobotin hyödyntämisen toimintamalli etäfysioterapian toteuttamisessa (30) ja erillisiä toimintamalleja pitkäaikaissairauksien hoitoon (31).

Kesken jäi laaturaportin julkaiseminen, joka siirtyi keväälle 2024.

Työtä jatketaan osana hyvinvointialueen pysyviä rakenteita. Erillinen uusi resurssi on osoitettu laadunhallintatyölle ja asiakaskokemuksen mittaamisen laajentamiselle ja asiakaskokemuksen johtamisen kehittämiselle samoin kuin psykososiaalisten menetelmien käytön koordinaatiolle. Etäkuntoutukseen liittyvien toimintamallien käyttö jatkuu osana kuntoutuksen palvelualueen perustoimintaa ja niiden käytön laajentuminen helpottuu, kun käyttöön saadaan digisotekeskuksen kautta tarpeen mukaiset teknologiset ratkaisut. Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen jatkuu ja diabeteksen hoito- ja palveluketju julkaistaan vuoden 2024 aikana terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimesta.

LINKIT:
23) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaskokemuksen-johtaminen
24) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ipc-tyoohje-siun-soten-ammattilaisten-kayttoon
25) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-ja-nuorten-adhd-hoitoketju-siun-sotessa-2022
26) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/adhd-tiedon-ilta-lasten-ja-nuorten-vanhemmille-pohjois-karjalassa
27) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/e-ohjaaja-toimintamalli-siun-sotessa-puhe-ja-toimintaterapiassa
28) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaterapian-perehdytyspolku-fysio-ja-toimintaterapeuteille-siun-sotessa
29) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etakonsultaatio-reisi-tai-saariamputoidun-potilaan-fysioterapiassa-siun-sotessa
30) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/etaterapia-evondos-anna-laakeannostelurobottia-hyodyntaen
31) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pitkaaikaissairaiden-hoidon-kehittaminen

HYÖTYTAVOITE 4: Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseksi kehitettiin useita toimialuerajat ylittäviä yhteistyömalleja. Hanketyönä otettiin käyttöön yhteinen tilannekeskus, jossa edustettuna ovat ensihoito, pelastustoimi, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä ikääntyneiden asiakasohjaus. Samoin käyttöön otettiin keskitetty kaikkia asiakasryhmiä palveleva yhteinen omais- ja perhehoitokeskus Onneli. Lasten ja nuorten palveluissa kehitettiin ja vakiinnutettiin käyttöön paljon palveluja tarvitsevien lasten yhteisasiakasohjauksen toimintamalli, lasten perustason kuntoutusohjauksen malli ja lasten kuntoutuksen moniammatillinen työryhmä.

Pohjois-Karjalan alueen perhekeskustoimintaa vahvistettiin muun muassa laatimalla perhekeskuksen toimintasuunnitelma hyvinvointialueen valtuustokauden ajaksi, tarkentamalla perhekeskuskoordinaattorien tehtävänkuvaa ja kasvattamalla koordinaattorien määrää.

Terveysasemilla luotiin pilottien myötä toimintamallit jalkautuvalle sosiaaliohjaukselle ja lähihoitajan monipuoliselle tehtävänkuvalle osana terveysaseman moniammatillista tiimiä.

Ikääntyneiden asumispalveluissa otettiin käyttöön järjestö- ja vapaaehtoisyhteistyön toimintamalli ikääntyneiden asumispalveluissa.

Tämän hyötytavoitteen alla keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit olivat:
- Paljon palveluja tarvitsevien lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen toimintamalli (32)
- Hyvinvointialueen yhteinen tilannekeskus (33)
- Lasten ja nuorten kuntoutuksen moniammatillinen työryhmä (34) ja lasten ja nuorten kuntoutusohjaus perustasolla (35)
- Omaishoito- ja perhehoitokeskus Onneli (36) ja omaishoidon päiväparkki (37)
- Perhekeskuksen yhteensovittavan johtamisen toimintamalli (38)
- Sosiaaliohjauksen integroiminen digisotekeskuksen monialaiseen tiimiin (39)
- Lähihoitajan monipuolinen tehtävänkuva terveysaseman moniammatillisessa tiimissä (40)
- Järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan toimintamalli ikääntyneiden asumispalveluissa (41)

Lisäksi käyttöön otettiin perhehoitajien etäkahvien toimintamalli (42), uudistettiin neuropsykologiseen kuntoutukseen ohjautumisen käytännöt (43) ja vahvistettiin asukkaiden osallisuutta lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittämiseen (44), toteutettiin monialaisen johtamisen valmennusta esihenkilöille, kartoitettiin mahdollisuuksia yhtenäiseen toimintakyvyn arviointiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnoilla sekä kehitettiin moniammatillista asunnonmuutostyöprosessia, alueellista apuvälinetyön mallia ja päihdesosiaalityön prosessia mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Sosiaalisen kuntoutuksen hankeosio ei toteutunut, koska hankeosioon ei saatu rekrytoitua uutta työntekijää edellisen siirryttyä toisiin tehtäviin. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen jatkuu perhe- ja sosiaalipalveluissa. Apuvälinetyön alueellisen mallin kuvaaminen jäi kesken, koska hankeosioon oli varattu hyvin niukasti henkilöstöresurssia. Asunnonmuutostöiden moniammatillisen prosessin päivittäminen jäi osittain kesken, koska odotettu vammaispalvelulain muutos lykkääntyi hankekauden jälkeiselle ajalle. Apuvälinetyön ja asunnonmuutostöiden osalta työ jatkuu kuntoutuksen palvelualueella. Päihdeasiakkaan palveluprosessin kuvaaminen jäi osittain kesken, koska kaikki palvelumuodot kattavan kuvauksen tuottaminen osoittautui ennakoitua suuremmaksi kokonaisuudeksi. Työ jatkuu osana päihdeasiakkaan hoito- ja palveluketjun kuvaamisen prosessia. Samoin toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla osoittautui ennakoitua haastavammaksi kokonaisuudeksi. Suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyspinnalle soveltuvia tarkoitukseen sopivia toimintakyvyn arvioinnin mittareita ei löytynyt; toisaalta ns. geneeriset mittarit koettiin tarkoitukseen riittämättömiksi eikä niiden pilotointiin löytynyt palveluntuotannosta resursseja. Tämän osalta työ jatkuu ICF-osaamisen vahvistamisella.

Sellaisenaan käyttöön ei jäänyt ns. kehittäjäsosionomimalli eli terveysasemille jalkautuvan sosiaaliohjauksen toimintamalli. Toimintamalli on kuitenkin soveltuvilta osin integroitu osaksi digisotekeskusta.

Työtä jatketaan useimpien hankeosioiden osalta osana hyvinvointialueen pysyviä rakenteita. Esimerkiksi tilannekeskus on siirtynyt osaksi Pelastus- ja turvallisuuspalveluita. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus on pilotin jälkeen laajentunut koko hyvinvointialueelle ja vaikka se on sijoittunut terveys- ja sairaanhoitopalveluiden alle, kehittämisyhteistyö jatkuu tiiviinä perhe- ja sosiaalipalveluiden, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Vastaavasti omais- ja perhehoitokeskus Onneli on sijoittunut ikäihmisten toimialueelle, mutta kehittämistyö jatkuu toimialueiden yhteistyönä. Lasten kuntoutuksen toimintamallien vahvistaminen ja laajentaminen jatkuu kuntoutuksen palvelualueella.

LINKIT
32) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lapsiperheiden-yhteisasiakasohjaus-2023
33) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohjois-karjalan-hyvinvointialueen-yhteinen-tilannekeskus
34) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-kuntoutuksen-moniammatillinen-tyoryhma-pohjois-karjalan-hyvinvointialue
35) https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lasten-kuntoutusohjaus-perusterveydenhuollossa-pohjois-karjalan-