

POPsoite, Tulevaisuuden sotekeskusohjelma Pohjois-Pohjanmaa

HYÖTYJEN ARVIOINNIN TIIVISTELMÄT HANKKEEN PÄÄTTYMISEN TILANTEESSA

LAPSET, NUORET, PERHEET

Tausta ja yleiskuvaus

Pohjois-Pohjanmaalla lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat toimineet erillään ja toiminta on ollut siiloutunutta. Palveluissa on ollut toisiinsa nähden eroavaisuuksia ja osittain myös puutteita. Raskaiden palveluiden kuten erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun palvelutarpeet kasvaneet varhaisen tuen ja perustason palveluiden puutteellisuuden vuoksi. Tavoitteena on ollut parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, siirtää toiminnan painotusta ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, varmistaa palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä vahvistaa palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Kokoamalla kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi, varmistetaan oikea-aikainen ja tarpeiden mukainen tuki yhden yhteydenoton periaatteella eri toimijoiden yhteistyönä. Varhain annetulla avulla ehkäistään vakavampia haasteita ja ongelmien vaikeutumista.

Tavoitteet

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on edistetty monialaisten toimintamallien, verkostotyön menetelmien ja konsultaatorakenteiden kehittämällä. 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. Palveluketjukuvauksilla on mallinnettu palveluprosesseja sekä asiakkaan tarpeen mukaisia tukea ja palveluita. Perhekeskustoiminta on 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, mielenterveyden ensiapukoulutukset, Lapset puheeksi jne.)

Palveluketjukuvauksissa on huomioitu ennaltaehkäisevät palvelut sekä digitaaliset palveluohjauskanavat tukemaan asiakkaiden itse- ja omahoitoa. Palvelukokonaisuuksissa huomioidaan kuntien toiminnat ja hyte.

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.

Tuotokset

Kehittämistyössä käyttöön otetut toimintamallit: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perhekeskustoimintasuunnitelma, Perhekeskuskehittämisen työkalu, IPC-ohjauksen rakenteisen kirjaamisen ohje, Hyvinvointialueen järjestöyhdyshenkilön toimenkuva, Adhd-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhempainohjausryhmät, Nuorten riippuvuus (RIPE)työntekijä työparina perustasolla, Lapsiperheiden palveluohjauksen käynnistämisen askeleet, Hoito syytteen sijaan toimintamalli (yhteispilotti MIPÄ-ohjelman kanssa), Monialaisen yhteistyön aloittaminen kotoutumisen edistämisen palveluissa, Sijoitetun lapsen koulupolku -malli, Palvelutarpeen arvioinnin lainsäädännön ytimessä -materiaali, Lapsen suojele ammattilaisten yhteisenä tehtävänä - materiaali, Jälkihuollon perehdytysmateriaali työntekijälle, Lastensuojelun tukipakki, Raskauden aikainen työskentely ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, Eroauttaminen ja yhteistyövanhemmuus eron jälkeen

Kehittämistyössä kesken jääneet toimintamallit, joiden kehittämistyötä jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen: Nepsy- ja adhd-hoitopolku, Nuoren mielenterveyden tuen polku, Digitaalisessa sote-keskuksessa toimivien matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoaminen täysi-ikäisten lisäksi 16–17-vuotiaille, Lapsen tuen polku, Ensiyhteydenottojen struktuurivälineen kehittäminen

Osa kehittämistyössä luoduista toimintamalleista jäi paikallisiksi tai niitä ei otettu käyttöön.

Keskeiset hyödyt

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

Riippuvuudet/ yhdyspinnat

Toiminnan kehittämistyö vaatii edelleen yhteensovittamista palveluiden, toiminnan ja järjestelmien osalta. Yhdenmukaisten potilastietojärjestelmien käyttöönotto tulevaisuudessa mahdollistaa toiminnan yhdenmukaistamista niin kirjaamisen, tiedonkeruun kuin palveluidenkin osalta. Toimialueiden välinen yhteistyö ja prosessien yhteisjohtajuus soteintegraation mahdollistamiseksi sekä kehittämistoiminnan juurtumiseksi on tärkeää. Kehittämistoimintaa tulee tehdä yhteen suuntaan koko organisaation tasolla- Kehittämistoimintaan tulee jatkossa kiinnittää kuntien palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat mukaan, jotta palvelukokonaisuudesta saadaan monitoimijainen ja palveluiden painopistettä saadaan käännettyä varhaiseen tukeen. LAPE-muutosohjelman jatkokehittämisen kokonaisuuden aikaansaannosten juurruttaminen perhekeskustoimintamallin ja varhaisen tuen, matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun kehittämistoimien osalta on ensiarvoisen tärkeää.

Kehittämistyön jatkuminen

Kehittämistyö jatkuu toimialueen omana kehittämistyönä, jota osittain RRP2-hanketyönä tuetaan. Kehittämistyön kokonaisuus tulee yhteensovittaa alueen palvelutuotannon oman kehittämistyön, hankkeiden sekä yta-tasoisien ja kansallisen tason Terapiat etulinjaan-toimintamallin kesken.

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT

Tausta ja yleiskatsaus

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 oli yhdenmukaistaa ja vahvistaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustason mipä-palveluita kehittämällä hoitoon pääsyä sekä oikea-aikaisen ja vaikuttavan hoidon saatavuutta.

Kehittämistyöllä on vastattu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian ja järjestämissuunnitelman mielenterveys- ja päihdetyön tavoitteisiin. Kehittämistyössä painopisteinä ovat olleet varhaisen tuen vahvistaminen, asiakkaan tarpeita vastaavien mipä-palveluiden kehittäminen, ammattilaisten osaamisen lisääminen sekä palveluiden saatavuuden parantaminen ja yhdenmukaistaminen.

Tavoitteet

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus:

Hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on parannettu Terapiat etulinjaan-toimintamallin mukaisen toiminnan juurruttamisella sekä yhdenmukaistamalla mipä-palveluiden toimintaa sekä ammatillaisia kouluttamalla huomioiden ennalta-ehkäisevät palvelut, eri toimialojen yhteistyö ja konsultaatiokäytänteet.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi:

Ennaltaehkäiseviä palveluita on kehitetty osana Terapiat etulinjaan toimintamallia sekä palveluketjutyöskentelyssä. Lisäksi otettu käyttöön päihteiden puheeksioton ja mini-intervention toimintamalli.

Laatu ja vaikuttavuus:

Toiminnan yhdenmukaistamisella on vahvistettu palveluiden laatua ja kehittämistyö on pohjautunut voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä 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 syytteen sijaan-toiminta, mielenterveysambulanssi ja sotekeskusten ensilinjan mipä-hoitaja.

Kustannusten nousun hillintä: Ennaltaehkäiseviä palveluita, perustason palveluita ja monialaista yhteistyötä vahvistamalla pyritään siirtämään resurssien painopistettä erityistasolta perustasolle.

Tuotokset:

Kehittämistyössä valmistuneet ja käyttöön otetut toimintamallit: Kriisityö sotekeskuksessa, Terapianavigaattori Pohteella, Ikääntyneen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelujen kehittäminen Pohteella (Mipä ja Ikähanke yhteiskehittäminen), 116117 päivystysapupuhelin Pohteen mipä-palveluissa, Selviämisasema, Hoito syytteen sijaan toimintamalli (yhteispilotti MIPÄ-ohjelman kanssa), Päihteiden ja rahapelaamisen puheeksioton ja mini-intervention vahvistaminen sote-palveluissa, Laitosmuotoisten päihdekuntoutusten prosessin selkeyttäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, Opioidikorvaushoidon ohje.

Kehittämistyössä kesken jääneet toimintamallit: Aikuisten psykososiaaliset menetelmät ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli Pohteella, Yhtenäisen kirjaamisen vahvistaminen Pohteella implementoitaessa Terapiat etulinjaan-toimintamallin menetelmiä, Haittoja vähentävän päihdetyön vahvistaminen, Masennus-, psykoosi- sekä päihde- ja riippuvuuspalveluiden palveluketjut, Etäkonsultaatiomalli Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa, Digihoitopolkujen kehitystilanne Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa, Toiminnanohjausjärjestelmä Pohteen mielenterveys- ja päihdepalveluissa, BCB-psykoterapiatietokanta

Osa kehittämistyössä luoduista toimintamalleista jäi paikallisiksi tai niitä ei otettu käyttöön.

Keskeiset hyödyt

Kehittämistyö on tukenut hyvinvointialueen strategiaa ja järjestämissuunnitelmaa. 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 vahvistuu ja työntekijöillä on vaikuttavia menetelmiä asiakastyöhön. Perustason palveluita vahvistamalla ja vaikuttavien hoitomuotojen käyttöönotolla erikoissairaanhoidon tarve vähenee ja kustannusten kasvu taittuu.

Riippuvuudet

Toiminnan kehittämistyö vaatii edelleen yhteensovittamista palveluiden, toiminnan ja järjestelmien osalta. Yhdenmukaiset potilastietojärjestelmien käyttöönotto tulevaisuudessa mahdollistaa toiminnan yhdenmukaistamista niin kirjaamisen, tiedonkeruun kuin palveluidenkin osalta. Toimialueiden välinen yhteistyö ja prosessien yhteisjohtajuus soteintegraation mahdollistamiseksi sekä kehittämistoiminnan juurtumiseksi on tärkeää. Kehittämistoimintaa tulee tehdä yhteen suuntaan koko organisaation tasolla- Kehittämistoimintaan tulee jatkossa kiinnittää kuntien palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat mukaan, jotta palvelukokonaisuudesta saadaan monitoimijainen ja palveluiden painopistettä saadaan käännettyä varhaiseen tukeen.

Hankkeen jatkuminen

Kehittämistyö jatkuu toimialueen omana kehittämistyönä, jota osittain RRP2-hanketyönä tuetaan. Kehittämistyön kokonaisuus tulee yhteensovittaa alueen palvelutuotannon oman kehittämistyön, hankkeiden sekä yta-tasoisien ja kansallisen tason Terapiat etulinjaan-toimintamallin kesken.

IKÄOHJELMA (tämän kehittämisohjelman osalta tiivistelmä laadittiin toiminta-malleittain ja niiden päätavoitteittain tarkasteltuna)

Tavoite 1: Kotona asumista tukevat palvelut ovat asiakaslähtöisiä

Pohteen ikäneuvolamalli

Tausta: Ikäkeskukseen sijoittuvassa Ikäneuvolassa käynnistetään hyvinvointitapaamiset koko hyvinvointialueella ja tavoitteena on, että niihin osallistuu 60 % 68-vuotiaista. Hyvinvointialueella otetaan käyttöön myös sähköinen omaehtoinen hyvinvointiarvio yli 68-vuotiaille ja tavoitteena on, että sen toteuttaa 60 % yli 68-vuotiaista.

Tavoite: Ikäneuvolamallin tavoitteena on pohjoispohjalaisen ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja terveellisten elintapojen edistäminen, omaehtoiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan tukeminen, riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja ohjaaminen oikean palvelun piiriin oikea aikaisesti, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäiseminen ja hyvinvoivan ja turvallisen ikääntymisen omassa kodissaan turvaaminen.

Toimintamalli: Ikäneuvola toimii ennaltaehkäisevänä matalankynnyksen palveluna osana ikäkeskusta. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/68-vuotiaiden-hyvinvointitapaaminen-ikaneuvolassa-pohjois-pohjanmaan>

Toimintamallin tulokset, vaikuttavuus: Tuloksena on yhtenäinen ikäneuvolamalli, joka otetaan käyttöön koko hyvinvointialueella. Ikäneuvolan asiakkaat kokivat palvelun hyödyllisenä ja oikea aikaisesti tarjottuna tukien heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan.

Toimintamallin arviointi: Etukäteen asetettuihin tavoitteisiin päästiin. Arviointia tapahtui säännöllisesti Ikäneuvola-työryhmässä. Asiakaspalautetta kerättiin ikäneuvolapilottin osallistuneilta. Lisäksi toteutuneiden hyvinvointitapaamisten määrästä, kutsutuista ja poisjääneiden määrästä, omaolon hyvinvointitarkastukset täyttö ja käytetyistä mittareista saatiin arvokasta tietoa mallin toimivuudesta.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Yhtenäisten käytäntöjen ja toimintamallien kehittäminen, kuvaaminen ja arvioiminen jatkuu edelleen. Sähköisen omaehtoisen hyvinvointitarkastus pilotoidaan, kun se on teknisesti mahdollista. Kokemustoimijoita hyödynnetään toimintamallin jatkokehittämisessä. Viestintää tehostetaan niin asukkaille kuin myös ammattilaisille. Lääkärikonsultaatiomalli kuvataan ja yhtenäinen laboratoriopaketti määritellään. Jatkohoitoon ohjaamiseen laaditaan yhtenäiset ohjeet. Ikäneuvolan hoitajien osaamisvaatimusten määritellään ja laaditaan koulutussuunnitelma. Jatkokehittämiseen ja toimintamallin jalkauttamiseen sekä juurruttamiseen on nimetty hyvinvointialueelta henkilöt.

Pohteen päivätoimintamalli

Tausta: Ikäihmisten päivätoiminta on tärkeä osa ikääntyvien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä toimia. Hyvinvointialueella järjestetään matalankynnyksen ennaltaehkäisevää toimintaa huomattavasti vähemmän kuin kuntouttavaa päivätoimintaa. Samoin yhtenäiset toimintamallit ja kriteerit puuttuivat.

Tavoite: Kehittää alueelle matalankynnyksen- ja kuntouttavaa päivätoimintaa erilaiset asiakkaat huomioiden. Tavoitteena oli edistää ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä sekä osallisuutta. Yhteiseksi tavoitteeksi nostettiin kaatumisten ennaltaehkäisy sekä mielen hyvinvoinnin tukeminen.

Toimintamalli: Matalankynnyksen ennaltaehkäisevän päivätoiminnan avoinryhmä pilotoitiin Rannikon ja suljettu pienryhmä Lakeuden alueella. Matalankynnyksen ennaltaehkäisevän päivätoiminnan kohderyhmään kuuluivat alueen kaikki yli 65-vuotiaat. Suljetun pienryhmän kohderyhmänä oli yli 65 –vuotiaat, joilla oli 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 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaihmissen-paivatoiminnan-yhtenainen-toimintamalli-pohjois-pohjanmaan>

Toimintamallin tulokset, vaikuttavuus: Matalankynnyksen päivätoiminnan Rannikon pilotin haasteeksi osoittautui pilotin lyhyt kesto sekä kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden tavoittaminen. Heräsi myös kysymys, oliko tällaiselle matalankynnyksen toiminnalle varsinaisesti tarvetta. Lakeuden matalankynnyksen päivätoiminnan ryhmäläisten positiivisen mielenterveyden mittarin täyttäneillä jokaisen osallistujan kohdalla pistemäärä oli noussut. Kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuminen vaikutti positiivisesti ikääntyneen mielialaansa sekä arkeen. Muistisairaiden pienryhmän toiminnasta saatiin myös hyviä kokemuksia. Etäpäivätoimintaan osallistuminen koettiin mukavana lisänä arkeen, kohentaneen fyysistä toimintakykyä ja mielialaa.

Toimintamallin arviointi: Kehittämistyön vaikutukset näkyivät jo ennen hanketyön loppumista. Pienryhmätoiminta tulee jatkumaan Lakeudella, samoin etäpäivätoiminta jatkuu Oulunkaarella ja

etäpäivätoiminta on herättänyt kiinnostusta muillakin alueilla. Kehittämistyön lopputuotoksena syntynyt yhteinen päivätoiminnan toimintamalli on monipuolinen ja sen eri palvelumuotoja voidaan hyödyntää Pohteen lisäksi muillakin hyvinvointialueilla.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Kehittämistyössä saavutettiin asetetut tavoitteet ja toimintamallit jäivät käytäntöön. Vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden nimissä tavoitteellisen päivätoiminnan kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimus- ja kehittämistyötä, kuten myös päivätoiminnan ohjaajien osaamisvaatimukset ja –kartoitukset. Kehittämisyhteistyötä jatketaan osana omaa toimintaa.

Pohteen yhtenäinen Kinestetiikka ja voimavaralähtöinen hoitotyön toimintamalli.

Tausta: Tarve kinestetiikan laajemmalle jalkauttamiselle on noussut tarpeesta parantaa työhyvinvointia, asiakastyytyväisyyttä sekä hoitoalan veto- ja pitovoimaa.

Tavoite: Toimintamalli lisää henkilöstön ja esihenkilöiden kinestetiikan tietoisuutta kouluttamalla heitä käyttämään voimavaralähtöistä toimintamallia. Tavoitteena oli saada hyvinvointialueen arvot ja toiminnan periaatteet asiakaslähtöiseksi, asiakasta osallistavaksi ja kuntouttavaksi. Mallilla vaikutetaan myös omaishoitajien jaksamiseen.

Toimintamalli: Malliin kuuluu kinestetiikan ja voimavaralähtöisyyden lisääminen koulutuksen avulla. Koulutuksia järjestetään 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 kinestetiikkaosajaksi kehittymisen prosessikuvaus. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/voimavaroja-tukeva-hoitotyö-kinestetiikka-toimintamalli-pohjois-pohjanmaan>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Toimintamallissa on järjestetty yhteensä 61 koulutusta ja 30 infoa, joissa tehtiin kinestetiikka tutuksi. Osaamiskartoituksen mukaan keskimäärin 45% osaamiskartoitukseen vastaajista on käynyt kinestetiikan perusteiden koulutuksen.

Toimintamallin arviointi: Hanke on saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Tietoisuus ja osaaminen kinestetiikasta on lisääntynyt koko hyvinvointialueella. Kinestetiikka on läpileikkaavasti esillä muissa kehittämishankkeissa ja muussa toiminnan kehittämisessä. Johdon ymmärrys ja tahtotila kinestetiikan voimavaralähtöiseen toimintamalliin on vahva. Koulutusten myötä henkilökunta työskentelee Pohteen arvojen mukaisesti. Toimintamallin vaikuttavuutta arvioidaan mm. seuraavilla mittareilla: RAI laatuindikaattorit, Gattingerin – kinestetiikan itsearviointilla, Pohteen strategian mittareilla mm. Osaamiskartoitus henkilöstölle, asiakastyytyväisyyskysely, henkilöstön hyvinvointikysely. Yksiköiden voimavaralähtöistä toimintaa arvioidaan vuosittaisen toimintasuunnitelman kautta.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Toimintamalli otetaan pysyvään käyttöön koko hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa. Hyvinvointialueella perustetaan kolme kinestetiikka-asiantuntijan tehtävää. Kinestetiikkavastaavien ja tutoreiden verkosto jatkaa toimintaa. Yksiköiden toimintasuunnitelmat ja vuosikellot ovat käytössä/tulossa käyttöön. Kehittämisen yhteistyö jatkuu

muiden toimialueiden kanssa. Kinestetiikka tulee sisältymään omais- ja perhehoitajien valmennuspäivään.

Kotikuntoutuksen toimintamalli

Tausta: Ikääntyneen väestön osuus tulee tulevina vuosina lisääntymään ja toimintakykyisen arjen mahdollistaminen kaikille on yhteinen iso tavoite. Moniammatillisella kotikuntoutuksella ja sen eri tasoilla vastataan Pohteen painopistealueisiin ja strategiaan periaatteisiin.

Tavoite: Ennaltaehkäisevällä ja arvioivalla kotikuntoutuksella pyritään viivästyttämään säännöllisen kotihoidon palvelun tarvetta. Tehostetulla kotikuntoutuksella puolestaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Lisätään yhteistyötä hyvinvointi- ja palveluverkoston kanssa, erityisesti kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Kotikuntoutusoppaan laatiminen.

Toimintamalli: Ennaltaehkäisevä kotikuntoutus on kevyt ja joustava kertakontakteihin perustuva jaksomainen tavoitteellinen toimintamalli. Arvioiva kotikuntoutusjakso toteutetaan aina ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista, osana palvelutarpeen arviointia. Tehostettu kotikuntoutusjakso on kehitetty säännöllisen kotihoidon henkilöstölle toimintamalliksi reagoida asiakkaan toimintakyvyn heikentymiseen. Tehostettu kotikuntoutusjakso toteutetaan aina ennen ympärivuorokautista palveluasumisen myöntämistä. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohteen-kotikuntoutuksen-tasot-ennaltaehkaiseva-arvioiva-ja-tehostettu-kotikuntoutus>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Kotikuntoutuksen toimintamallien kehittämisessä on päästy asiakaslähtöiseen palvelutarpeen arviointiin ja tunnistamiseen. Asiakkaan moniammatillisella toimintakyvyn ja palveluiden tarpeen arvioinnilla on voitu viivästyttää säännöllisten palveluiden aloittamista. Tavoitteena oli, että noin 50% asiakkaista jatkaisi itsenäisesti hyvää ja mielekästä arkeaan arvioivan kotikuntoutusjakson jälkeen saavutettiin 3kk seurantajaksojen aikana 36,3%.

Toimintamallin arviointi: Ennaltaehkäisevällä kotikuntoutuksella voitiin ehkäistä säännöllisen palvelun piiriin joutumista ja tehostettiin hyvinvointi- ja palveluverkoston muodostamista asiakkaiden tueksi. Asiakkaat ohjautuivat niin Pohteen, kuntien, yksityisen sektorin kuin järjestöjen ja seurakuntien toimintaan järjestöyhteistyön tiivistämisen tavoitteen mukaisesti. Tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallin jalkauttamista ei ajanpuutteen vuoksi aloitettu. Sparraajien ja muutosvalmennuksen on koettu olleen tärkeä tuki niin henkilöstön kuin vastuuyksikköpäälliköiden muutosprosessissa.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Kotikuntoutuksen toimintamallit sekä arviointi- ja kuntoutusyksikön toimintamalli otetaan koko Pohteen laajuisesti käyttöön. Arvioiva kotikuntoutusjakso toteutuu jatkossa aina ennen säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntämistä. Edelleen kehittämistä sekä jalkauttamista tarvitsevat ennaltaehkäisevä ja tehostettu kotikuntoutusmallit. Hanketyössä laadittua kotikuntoutuksenopasta päivitetään säännöllisesti. Jatkossa olisi hyvä pystyä kokeilemaan erilaisia asiakkaille teknologisia laitteita kotikuntoutusjakson aikana.

Akuuttitilannevalmius vahvistuu ja tilannekeskus toimintamalli

Tausta: Asiakkaat eivät ohjautuneet sujuvasti tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan, vaan siirtyivät kotiin annettavissa palveluissa liian herkästi raskaisiin palveluihin lisäten ensihoidon, päivystyksen ja sairaalan/akuuttiosastojen kuormitusta.

Tavoite: Turvataan ikäihmiselle mielekäs ja turvallinen arki, jossa hän pystyy elämään ja asumaan kotona /asumisyksikössä toimintakykyisenä. Epätarkoituksenmukaisten raskaiden palvelujen käytön vähentäminen.

Toimintamalli: Kotas-tilannekeskustoiminta on hyvinvointialueella sairaanhoitajavetoinen yksikkö, joka toimii alueellisena konsultaatio- ja hoidon koordinoinnin keskuksena. Keskus pitää yllä ajankohtaista tilannekuvaa sekä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen yhtenä toimijana 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 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotas-tilannekeskus-etelainen>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Tilannekeskustoiminnalla pystytään vähentämään raskaiden palvelujen käyttöä. Kotihoidon asiakkaiden konsultaatioiden jälkeen hoito jatkui omassa yksikössä 85%:n kohdalla, asumispalveluyksiköissä 84% ja vuodeosastoilla 92%. Asumispalveluyksiköiden konsultaatioissa tilannekeskuksen sairaanhoitaja pystyi hoitamaan puhelut ilman lääkärikonsultaatiota n.60-70 % :n kohdalla. Eniten konsultaatiotuen tarvetta sairaanhoitajalinjalle oli asumispalveluyksiköistä ja kotihoidosta. Lääkäriinlinjaa konsultoitui eniten vuodeosastoilta. Konsultaatiopuheluiden määrä alueen yhteispäivystykseen vähenivät merkittävästi.

Toimintamallin arviointi: Asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Kotas-tilannekeskustoiminta kattaa koko hyvinvointialueen (pois lukien ostopalvelusopimuksen alla olevat 2 aluetta). Raskaiden palvelujen käyttöä on pystytty vähentämään merkittävästi. Kotas-tilannekeskustoiminta on juurtunut osaksi palvelujärjestelmää. Kotisairaaloimintaa on pystytty tehostamaan ja käyttöä laajentamaan hallitusti.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Malli on käytössä ja sen toimintaa ja juurruttamista jatketaan yhteisen osaamiskeskuksen henkilöstön voimin.

Kotihoidon omalääkäripalvelu

Tausta: Kesäkuussa 2023 käyttöön otettu kotihoidon omalääkäripalvelumalli on osa kotihoidon laadunparantamistoimenpiteitä. Tämä kehittämistyö tehdään monialaisessa yhteistyössä hyvinvointialueelle organisoituvan etälääketieteellisen tuen keskuksen kanssa.

Tavoite: Omalääkärimallilla edistetään perusterveydenhuollon jonojenpurkutoimenpiteitä ja hoidon jatkuvuuden mallin kehittämistä. Ennakoivat hoitosuunnitelmat tehdään kaikille kotihoidon asiakkaille.

Toimintamalli: Ikäihmisten säännöllisten kotihoito- ja asumispalvelujen asiakkaille otetaan käyttöön omalääkäritoimintamalli ja osana sitä koko hyvinvointialueella yhtenäiset ennakoivat hoitosuunnitelmaohjeistukset niin julkisen toiminnan kuin yksityisten ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaille. Toimintamalli löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotihoidon-asiakkaan-omalaakaritoimintamalli>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Omalääkäritoiminnassa on ollut mukana kaikkiaan 1353 asiakasta 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 kotihoidon asiakkaiden raskaimpien palvelujen käyttöön on edelleen vaikeuksia saada luotettavia lukuja.

Toimintamallin arviointi: Pohde on mukana NHG:n julkisen kotihoidon vertaiskehittämisessä, josta ollaan nyt saatu lähtötilannetieto. Toimintaa tullaan arvioimaan mm. seuraamalla määräaikaishäiriöiden toteutumista ja ajan tasalla olevien ennakoivien hoitosuunnitelmien määrää, konsultaatioiden määrää niin virka-aikaisen konsultaation kuin etälääkärikonsultaatiopalvelunkin osalta, kotihoidon asiakkaiden sairaalavuorokausien, ensihoidon ja päivystyksen käyttöä, kotihoidon omalääkäreiden pysyvyyttä, omalääkärin tekemien lähi- ja etäkiertojen toteutumista, tarkistetuksi merkittyjen lääkelistojen määrää ja tehtyjen lääkehoidon kokonaisarviointien määrää, kotihoidon asiakkaiden hoidon jatkuvuutta jne.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Jatkossa säännöllisen kotihoidon omalääkäritoimintaa kehitetään osana hyvinvointialueen omana toimintana vahvistaen sitä hyvinvointialueille myönnetyn vakiinnuttamisrahan turvin osana etälääketieteellisen tuen keskuksen kehittämistä. Hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudensopeuttamisohjelmassa sekä päivitettyssä järjestämissuunnitelmassa tulee olemaan konkreettiset toimenpiteet parantamaan yli 75-vuotiaiden hoito- ja palveluketjujen toimivuutta, jonka osana on myös kotihoidon asiakkaiden omalääkäritoimintamallin juurruttaminen.

Tavoite 2: Asiakas saa oikeat palvelut oikeaan aikaan

Yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli

Tausta: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on selkeä tarve ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistämistyölle, jotta kaikille hyvinvointialueen kuntien asukkaille voidaan turvata yhdenvertainen ja laadukas asiakas- ja palveluohjauksen palvelu sekä muut palvelut. Lähtötilanteessa keskitettyä asiakasohjausta ei ole vielä ollut ja palveluohjauksen käytännöissä ja toimintamalleissa on ollut alueellisia eroavaisuuksia.

Tavoite: Hyvinvointialueen iäkäs tai hänen läheisensä saa tarpeen mukaista asiakas- ja palveluohjausta yhtenäisellä tavalla koko hyvinvointialueella. Ohjausta asiakas saa yhdellä yhteydenotolla käynnistettyä prosessin yleisestä neuvonnasta ja ohjauksesta palvelutarpeen

arviointiin sekä tarvittaessa intensiivisempään ohjaukseen. Tavoitteena on luoda uudenlainen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli, jossa hyvinvointi- ja palveluverkostot toimivat asiakkaan ja ammattilaisen tukena.

Toimintamalli: Toimintamalli sisältää ensivaiheen neuvonnan ja asiakasohjauksen, palveluohjauksen ja säännöllisen palvelun asiakkuuden. Toimintamalli tarjoaa yhtenäiset toimintatavat järjestää ja toteuttaa asiakas- ja palveluohjausta painottaen varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä sekä työkaluja ja keinoja sosiaalihuollon prosessin eri vaiheisiin. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaihmissen-asiakas-ja-palveluohjauksen-toimintamalli-pohjois-pohjanmaan>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Kehittämistyön tulokset olivat yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallikuvaus, ikäihmissen palvelujen käsikirja ja sosiaalipalvelujen yhteinen materiaalipankki. Keskeiset asiakasryhmät on tunnistettu ja nimetty. Erityisen tuen tarpeessa oleva on määritelty ja tunnistamiseksi on laadittu ohjeistus työntekijälle. Mallin kehittämistyön tuloksena yhtenäinen asiakas- ja palveluohjauksen prosessi selkiyttää, helpottaa ja tehostaa ammattilaisten työtä ja asukkaat saavat yhdenvertaista ohjausta ja neuvontaa asuinpaikasta riippumatta.

Toimintamallin arviointi: Asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistyössä on pitkälti päästy kehittämistyölle asetettuihin tavoitteisiin. Toimintamallin arvioinnissa on käytetty monipuolisesti eri mittareita sekä laadullista että määrällistä tietoa. Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia ei ole virallisesti vielä hyväksytty hyvinvointialueen viralliseksi toimintamalliksi, mutta toimintamallikuvaus jää toimialueen johdon jatkotyöstettäväksi ja tarkennettavaksi vielä joidenkin yksityiskohtien osalta.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: 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 palvelupolku

Tausta: Ikääntyvillä on monenlaisia mielen hyvinvointiin liittyviä haasteita, joita ei välttämättä tunnusteta. Ikäihmisille on tarjolla runsaasti monenlaista toimintaa, mutta mielen hyvinvoinnin ja kuntoutumisen tavoitteellinen huomioiminen tulisi olla systemaattisempaan ja sitä ei välttämättä nykyisissä toiminnoissa tunnusteta. Henkilöstön osaamisen lisääminen mielen hyvinvoinnin ja kuntouttavan työn edistämiseksi on tärkeää koko sote-henkilöstölle. Järjestöjen ja kokemustoimijoiden huomioiminen palvelujen kehittämiseen ja tuottamiseen on rajallisten henkilöstöressurssien kannalta välttämätöntä.

Tavoite: Painopiste raskaista palveluista perusterveydenhuollon ja matalankynnyksen palveluihin. Tavoitteena on kehittää uudenlaista toimintamallia, jossa kokemustoimijat, järjestöt ja kuntien hyvinvointi- ja palveluverkosto ovat aktiivisesti mukana. Sote-henkilöstön osaaminen lisääntyy mielenterveys- ja päihdetyön ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kohtaamisessa. Ikääntyneille päihdeiden käyttäjille tarkoitettu Pilke toiminta jalkautetaan hyvinvointialueelle.

Toimintamalli: Kehittämistyössä pilotoitiin ryhmätoimintamallia, joka tukee itsenäistä kotona selviämistä, terveellisiä elintapoja ja lisää sosiaalisia kontakteja. Pilotoitiin ikääntyneiden päihteiden käyttäjien Pilke- toimintamallia. Toimintamalliin kuului myös ammattilaisten osaamisen lisäämisen koulutukset. Matalankynnyksen psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja pilotoitiin yhdessä ikäkeskuksessa.

Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneen-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaan-palvelujen-kehittaminen-pohjois>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Asiakkaiden näkökulmasta toimintamalli mahdollistaa ikääntyneen oikean aikaisen tunnistamisen ja oikea-aikaiset palvelut. Palvelu- ja hoito on vaikuttavaa ja lisää asiakkaan mielenhyvinvointia ja näin ollen lisää arkeen mielekkyyttä ja ikääntyneen toimintakykyä. Henkilöstön näkökulmasta ammattilainen osaa antaa oikea-aikaista ohjausta ja neuvontaa, osaa ohjata ikääntyneen oikeaan paikkaan hoito- ja palvelupolun mukaisesti, osaa puheeksi ottamisen taidon erilaisissa mielenhyvinvointiin ja päihteisiin sekä riippuvuuksiin liittyvissä asioissa.

Toimintamallin arviointi: Psykiatrisen sairaanhoitajan tuki ikäkeskuksessa toimintamallin tulokset osoittivat, että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin on tarvetta. Neljän kuukauden aikana asiakaskontakteja neljän kunnan alueelta oli yli 300. Tietoliikenne yhteysongelmista huolimatta pilotissa päästiin asetettuihin tavoitteisiin ja pilotin tulokset antoivat vahvistuksen sille käsitykselle, että mielenterveyspalvelujen osaamista tarvitaan ikäkeskuksessa. Suullisen ja kirjallisen asiakaspalautteen mukaan hoitokontaktit olivat onnistuneita ja muille ammattilaisille annettu tuki koettiin tärkeänä. Pilottiin valitut mittarit olivat toimivia (Gds 15, Phq 9, GAD 7 ja Audit). Pilke-toimintamallissa haasteena oli saada osallistujia ryhmään, koska leimautumisen pelko etenkin pienellä paikkakunnalla on vielä vahva. Kuusamon Pilke-ryhmässä ei päästy tavoitteeseen osallistujien lukumäärä huomioiden. Asiakaspalautte toiminnassa olijoilta oli kuitenkin kannustava.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Kehittämistyö jatkuu hankkeen päätyttyä Pohteen oman henkilöstön voimin. Vastuuhenkilöt jatkokehittämiseen ja toimintamallien jalkauttamiseen ja juurruttamiseen on nimetty ikäpalveluista ja mielenterveyspalveluista. Käyttöön jäävät Pilke-toiminta, Hyvää arkea ryhmätoimintamalli, IPC- ohjaus ja MTEA 2 koulutukset. Ikäihmisten mielenhyvinvointia lisätään järjestämällä heille MTEA1 koulutuksilla. Konsultaatiomallien kehittäminen jatkuu RRP2 hankkeessa. Terapianavigaattori, ensijäsennys ja ohjattu omahoito etenkin ikäneuvolassa tulisi ottaa käyttöön.

Gerontologisen hoitotyö ja yli 65-vuotiaan muistiasiakkaan toimintamalli

Tausta: Muistisairauksien hoito ja seuranta eivät toteudu asianmukaisesti ja alueellisesti tasalaatuisesti. Tilanteen korjaamiseksi muistihoidotyön keskittäminen tehdään OYS Geriatrian ja Yleislääketieteen osaamiskeskuksen alle ja siirrytään muistisairaiden hoidon koordinoivaan työmalliin.

Tavoite: Geriatrian ja yleislääketieteen osaamiskeskuksen perustetaan muistikoordinaattoripooli, jossa toimii 36 alueellista muistikoordinaattoria. Pohteen alueelle laaditaan yhtenäinen yli 65-vuotiaan muistiasiakkaan palvelupolku ja muistikoordinaattoreiden työohjeet, ensitietoa jaetaan yhtenäisen valmennuskokonaisuusmallin mukaisesti Pohteen alueella. Yhteistyötä eri

palvelutuottajien ja järjestöjen kanssa ja siihen kuuluu alueellisten muistiyhdistysten kanssa yhteistyössä toteutettava ensitietokokonaisuus.

Toimintamalli: Malli sisältää pilotoitua suoralähetekäytäntö geriatrille ja muistiasiakkaan ensitietokokonaisuuden lisäksi muistikoodinattorimallin ja siihen liittyvät ohjeet ja koulutussuunnitelman. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yli-65-vuotiaan-muistiasiakkaan-palvelupolku-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Muistikoordinaattoreiden työohjeet on laadittu, suoralähetekäytäntö on pilotoitu ja alustava muistiasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmamalli on laadittu. Ensitietoa muistipolulla –malli Oulun seudun muistiyhdistyksen ja Pohteen alueen muiden muistiyhdistysten kanssa on suunniteltu ja pilotoitu.

Toimintamallin arviointi: Muistikoordinaattoripoolin toimintamalli ei ole vielä käynnistynyt. Tulevaisuudessa poolin käynnistämällä tullaan saamaan suuria taloudellisia vaikutuksia. Yli 65-vuotiaan muistiasiakkaan palvelupolku on mallinnettu, mutta sitä ei ole vielä otettu alueellisesti käyttöön, joten vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia ei ole voitu suorittaa. Etäensitieto- sekä hybriditilaisuuksilla tavoitettiin pilotin aikana 100 asiakasta huhti-joulukuun 2023 välisenä aikana. Lähiensitietotapaamisissa tavoitettiin yhteensä 60 henkilöä. Palautteista käy ilmi, että muistisairaat ja heidän läheisensä kokevat säännöllisen ja oikea-aikaisen ensitiedon jakamisen tärkeäksi osaksi omaa muistipolkuunsa.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Nimettyjen vastuuhenkilöiden tehtäväksi jää muistikoordinaattoripoolin käynnistäminen. Koulutussuunnitelma tulee tarkentaa. Viestintää uudesta toimintamallista tulee toteuttaa aktiivisesti.

Pohteen gerontologisen sosiaalityön malli

Tausta: Pohteen järjestämissuunnitelman mukaisesti kehittämistyöllä on vastattu järjestämissuunnitelman tavoitteisiin, joita ovat mm. erityisen tuen tarpeen määrittely ja tunnistaminen sekä yhtenäisen gerontologisen sosiaalityön toimintamallin kuvaaminen.

Tavoite: Gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuuden vahvistaminen ikäihmisten palveluissa.

Toimintamalli: Gerontologisen sosiaalityön malli, joka vastaa ikäihmisten sosiaalisen tuen tarpeisiin, sosiaalityöntekijän työnkuvan määrittäminen ja erityisen tuen tarpeessa olevan henkilön tunnistaminen/määrittely. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/gerontologinen-sosiaalityo-pohjois-pohjanmaalla>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Gerontologiseen sosiaalityön palvelukuvaus ja perustehtävät on määritelty, samoin erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen suunniteltu työkalu. Erityisen tuen tarpeen seurantajaksoilla ja yhteisellä kehittämistyöllä on lisätty ja vahvistettu ammattilaisten ymmärrystä ja osaamista erityisen tuen tarpeesta.

Toimintamallin arviointi: Toimintamallin arvioinnissa on käytetty monipuolisesti eri mittareita sekä laadullista että määrällistä tietoa. Konkreettiset tuotokset ja niiden käyttöönotto,

kehittämistyöhön osallistuneiden palautteet ja toteutuneet työryhmät ja verkostot ovat olennainen osa arviointia.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Hankkeessa eteenpäin viedyn kehittämistyön on suunniteltu jatkuvan ikäihmisten palvelujen toimialueella, gerontologisen sosiaalityön asiakastyötä johtavan tiimivastaavan koordinoimana yhteistyössä muiden esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa.

Tavoite 3: Riittävä ja osaava henkilöstö turvaa kotiin annettavien palvelujen laadun

Kotiin annettavien palvelujen resurssointi-kyvykkyyden vahvistamisen toimintamalli

Tausta: Toiminnan ja resurssien yhteensovittaminen on keskeinen näkökulma hyvinvointialueen strategiatyössä

Tavoite: Hyvinvointialueen kotona asumista tukevien palvelujen tulevaisuuden henkilöstötarpeesta on yhteinen ja konkreettinen kokonaiskuva. Hyvinvointialueella on käytössä toimintamalli, jonka avulla voidaan toistuvasti ja läpinäkyvästi arvioida resurssitarve tasavertaisesti kaikkialla asiakastarpeeseen vastaamaan.

Toimintamalli: Toimintamallissa käytetään NHG:n verkkoraportin tietoja kotihoidon kehittämissuunnitelmaan ja vertaiskehittämisen pohjana. Raportista saadun tiedon avulla tarkasteltiin mm. asiakasrakennetta, työn tehokkuutta, asiakkaiden saamaa palvelua suhteutettuna toimintakykyyn. Hyvinvointialueella otettiin käyttöön resurssintyökalu loppuvuodesta 2022 kotihoidon vertaiskehittämisen tietopohjan lisäksi. Työkalun avulla voidaan arvioida henkilöstötarvetta eri yksiköihin ja tiimeihin sekä kotihoidon toiminnanohjaukseen. Osaamisperusteinen resurssiselvitys toteutettiin kolmivaiheisena osaamiskartoituksena, koska nähtiin selkeästi, että resurssintyökalun antama osaamisen tieto ei riitä kuvaamaan ikäihmisten palveluissa vaadittavaa osaamista ja sitä minkä tasoista osaaminen ikäihmisten palveluiden hoitohenkilöstön osaaminen on hyvinvointialueella. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lisaa-laatua-vertaiskehittamalla-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Resurssintyökalun antaman tiedon avulla on rakennettu keskitettyä toiminnanohjauskeskusta. Työkalun tulosten avulla toiminnanohjauksen resursseja on tasapuolistettu sekä lisätty ja näin tavoitellaan toiminnanohjaus-keskukselle toiminta-aikaa seitsemälle päivälle viikossa. Vuoden 2021 ja 2023 vertaiskehittämisen tietoja vertailtaessa oli jo nähtävissä tiedon hyödyt toimintakäytänteiden yhtenäistämässä. Hyvinvointialueella on toteutunut osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksen tulokset antavat ajantasaisen ja kattavan kuvan ikäihmisten palveluiden hoitotyön osaamisesta ja osaamisen vahvistamisen tarpeista.

Toimintamallin arviointi: Toimintamallin vaikuttavuutta on arvioitu erilaisten kyselyiden ja palautteiden avulla. Toimintamallia rakennettaessa toteutettiin SWOT- analyysi, jonka avulla arvioitiin toimintamallin vahvuuksia & mahdollisuuksia sekä uhkia & riskejä. Kotihoidon vertaiskehittämiseen liittyy säännöllisesti toteutuva työhyvinvointikysely niin ammattilaisille kuin lähijohdolle, tässä on nähtävissä positiivinen kehitys koko Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Vertaiskehittämisen sekä resursointityökalun tulosten hyödyntäminen on kytketty kotihoidon kehittämisohjelmaan ja tässä juurruttamistyö jatkuu tulevina vuosina. Kotihoidon kehittämisohjelmasta vastaava palvelualuejohtaja vastaa kehittämistyön jatkamisesta yhdessä kotihoidon kehittämisohjelman työryhmän kanssa. Keskitetyn toiminnanohjauksen uudelleen organisoituminen jatkuu yhteisen osaamiskeskuksen vastuulla.

Pohteen lähijohtamisen vahvistamisen toimintamalli

Tausta: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian yksi keskeinen painopiste alue on parhaat osaajat, jonka yhtenä teemana on henkilöstöjohtaminen. Strateginen periaate on, että johtaminen tukee henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen vahvistamista.

Tavoite: Lähijohtamisen vahvistamisen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena on vahvistaa ikäihmisten palveluiden lähijohtajien osaamista ja työhyvinvointia sekä luoda käytänteet vertaiskehittämiselle ja kollegiaaliselle tuelle.

Toimintamalli: Kehittämistyötä on tehty yhteistyössä ikäihmisten palveluiden johdon kanssa. Lähiesihenkilöiden valmennukset on toteuttanut Valmennus Trio Oy sekä Teoiksi Oy. Lähijohtamisen vahvistamisen kehittämiskokonaisuus koostuu kolmesta kehittämisen osa-alueesta: Ikäihmisten palveluiden johdon livepäivät, ikäihmisten palveluiden lähijohdolle toteutetut kolme eri sisältöistä valmennusta sekä ikäihmisten palveluiden lähijohtajien yhteiset aamukahvit. Kehittämistyö on kuvattu Innokylään <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/lisaa-laatua-vertaiskehittamalla-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Lähijohtajille on toteutettu kolme eri sisältöistä valmennusta. Hankkeen aikana toteutettiin kolme ikäihmisten palveluiden johdon livepäivää ja ikäihmisten palveluiden lähijohtajien yhteiset aamukahvit aloitettiin keväällä 2023. Lähijohdon osaamista vahvistamalla ja kollegiaalista tukea lisäämällä johtajien työhyvinvointi paranee ja tämä kautta vaikuttaa potilaiden kuin henkilöstönkin hyvinvointiin.

Toimintamallin arviointi: Saatujen palautteiden perusteella lähijohtajat ovat itse arvioineet oppineensa ja saaneensa uusia ajatuksia, ideoita ja työkaluja omaan työhönsä, joten valmennusten osalta voidaan katsoa, että hankkeen tavoite lähijohtajien osaamisen vahvistaminen on toteutunut. Livepäivät on koettu tärkeäksi etenkin kollegiaalisen tuen ja verkostoitumisen näkökulmasta.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Esihenkilöiden livepäivät jatkuvat ikäihmisten palveluiden toimialueella kahdesti vuodessa. Lähiesihenkilöiden aamukahvien jatkosta on kartoitettu osallistujien toiveita. Lähiesihenkilöt ovat muodostaneet myös omia Teams-ryhmiä tai muita vertaistuellisia ryhmiä.

Ikäihmisten palvelujen brändäys ja viestinnän toimintamalli

Tausta: Pohjois-Pohjanmaan asukkaille ja hyvinvointialueen kumppanitoimijoille tulee varmistaa hyvät mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan ja palvelujen kehittämiseen.

Tavoite: Luoda yhtenäinen ymmärrys ja määritelmä brändäystyölle. Vakiinnuttaa toimintatavat niin, että ne ovat pysyvä osa arjen työskentelyä. Lisätä ikäihmisten palveluiden veto- ja pitovoimaa.

Toimintamalli: Ikäihmisten palveluiden työntekijöistä on muodostettu somerinki, joka aktiivisesti ylläpitää somekanavia. Someringistä vastaaville on järjestetty viestintäkoulutus. Toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/viestinta-ja-brandays-henkilostoresurssien-apuna-pohteen-ikaihmissen-palveluissa>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Viestintäkoulutus on tuonut selkeästi parannusta ja tehostanut ikäpalvelujen viestintää. Kehittämistyön tuloksena on tuotettu erilaisia some-julkaisuja ja videoita, joiden tarkoitus ja tavoite on ollut lisätä mielenkiintoa erilasiin ikäihmisten palveluihin.

Toimintamallin arviointi: Työllä on pystytty vaikuttamaan ikäihmisten palveluiden työntekijöiden omaan arvostukseen työstä, samalla se on näyttäytynyt aktiivisena viestintänä, joka on lisännyt positiivista mielikuvaa hyvinvointialueesta. Tuotetut somevideot ovat olleet hyvä lähestymistapa ikäihmisten ja heidän läheisten tavoittamiseensa.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Ikäihmisten palveluiden someringistä vastaamisen ottaa hoitaakseen Pohteen viestinnästä henkilö, jonka kanssa on tehty yhteistyötä jo rinkiä luotaessa.

Pohteen ikäihmisten palvelujen tuetun oppisopimusopiskelun toimintamalli

Tausta: Pohjois-Pohjanmaalla kuin valtakunnallisestikin ovat haasteet henkilöstön saatavuudessa arkipäivää. Henkilöstöpula vaikuttaa sekä asiakkaiden saamiin palveluihin kuin myös työntekijöiden jaksamiseen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Ikä on POP -hankkeessa yksi lähestymistavoista tavoitteen saavuttamiseksi oli uusien rekrytointikäytäntöjen kehittäminen. Ryhmämuotoinen oppisopimusopiskelu ei ole Pohteen alueella jatkuvaa ja aiemmin ei ole tarjottu työhönvalmennusta lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoiden tueksi.

Tavoite: Tavoitteena oli luoda ikäihmisten toimialueen rekrytointiin uusia käytäntöjä, joiden avulla parannettaisiin työntekijöiden saatavuutta ja pysyvyyttä työssä.

Toimintamalli: Ryhmämuotoinen oppisopimusmallin pilotointi toteutettiin yhteistyössä koulutuskuntayhtymä OSAOn kanssa. Tuetulla oppisopimusopiskelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa oppi-sopimusopiskelijalle tarjotaan tyypillistä oppisopimusopiskelua laajempi tuki opintojen ja työn etenemisen tueksi. Lähtökohtina on, että opiskelussa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja tarjotaan kokonaisvaltaista tukea. Toimintamalli löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/rekrytoinnin-kehittaminen-pohteen-alueella-tyohonvalmentaja-oppisopimusopiskelijan>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Lopullinen oppisopimusopiskelun käynnistämisen prosessin kuvaus laadittiin yhdessä Pohteen rekrytoinnin, ikäihmisten toimialueen, koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osaamiskoordinaattorien, osaamisen kehittämisen yksikön sekä Ikä on POP -hankkeen projektisuunnittelijan kesken.

Toimintamallin arviointi: Tuetun oppisopimusopiskelun toimintamallia voidaan käyttää erillisenä toimintamallina ilman ryhmämuotoista oppisopimusopiskelua. Sitä voidaan hyödyntää niin oppisopimusryhmien kuin yksittäistenkin oppisopimusopiskelijoiden kohdalla. Pilotilla saavutettiin

useita hyötyjä ja tulokset toivat hyvän pohjan hyvinvointialueen oppisopimus asioiden suunnittelutyöhön.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Työhönvalmennuksen tarve on selkeä. Nykyisten näkemysten mukaan henkilöstövajeeseen ei ole tulossa lähiaikoina helpotusta. Oppisopimusopiskelua vahvistamalla voidaan varmistaa se, että yksiköissä on jatkuvasti sitoutuneita ja motivoituneita opiskelijoita vahvistamassa henkilöstön saatavuutta. Pilotti vastasi kattavasti sille asetettuihin tavoitteisiin ja tarjosi samalla paljon hyödyllistä tietoa hyvinvointialueelle oppisopimusopiskelun jatkokehittämistä varten. Pilotin loppuvaiheessa, syksyllä 2023, Pohteella käynnistyiikin suunnittelutyö oppisopimusasioiden jatkoista. Suunnittelutyössä hyödynnettiin erityisesti pilotin tuloksia sekä pilottiin osallistuneiden kokemuksia.

Tavoite 4: Palvelujen laatu varmistetaan järjestelmällisellä seurannalla

Ikäihmisten palvelujen kokemustiedon hyödyntämisen toimintamalli

Tausta: Pohteen strategian yhtenä pääpainopisteenä on olla Ihmisiä varten. Strategisena periaatteena on, että osallisuus, varhainen tuki ja omaehtoinen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen painottuvat.

Tavoite: Kokemustiedon monipuolinen hyödyntäminen ikäihmisten palveluiden kehittämisessä, suunnitella ja ottaa käyttöön yhtenäinen ja osallistava asiakaspalautejärjestelmä, hyödyntää koulutettuja kokemus- ja vertaistoimijoita ikäihmisten palvelujen kehittämisessä.

Toimintamalli: Kokemustiedon systemaattinen hyödyntäminen -kehittämiskokonaisuus koostuu kolmesta kehittämistoimenpiteestä. Ikäihmisten palveluiden toimialueelta on kerättyä henkilöstö- ja asiakaspalautetta ja kokemustoimijoiden kokemustietoa on hyödynnetty ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Toimintamalli löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kokemustiedon-systemaattinen-hyodyntaminen-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Asiakas- ja henkilöstöpalautteita on voitu hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämisessä. Osallisuustilaisuuksissa toteutettuja kyselyssä saatuja vastauksia on hyödynnetty hankeaikana tehtävään kehittämistyöhön ja niiden vastaukset löytyvät omana erillisenä liitetiedostona.

Toimintamallin arviointi: Ikäihmisten tilaisuudet ovat saaneet kiitosta sekä tilaisuuksien järjestäjiltä että tilaisuuksiin osallistuneilta. Kokemustoimijoilla on ollut tärkeä merkitys ikäihmisten palvelujen kehittämisessä. Ikäihmisiltä hankeaikana saadun palautteen mukaan osallistaminen ja osallistamisen mahdollistaminen koetaan tärkeäksi ja merkitykselliseksi sekä sitä toivotaan myös jatkossa.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Kehittämistyön ja toimintamallin juurruttamiseen on nimetty ikäihmisten toimialueelta vastuuhenkilöt. Systemaattisen asiakas- ja henkilöstöpalautteen keräämistä jatketaan vastaisuudessaakin Pohteelle luodun yhtenäisen asiakaspalautejärjestelmän avulla. Ikäihmisten pariin tehtävän jalkautuva työ nähdään tärkeänä. Kokemustoimijoita hyödynnetään jatkossakin Pohteen kokemustoimijamallin mukaisesti.

Kumppanuuskoordinaattorimalli

Tausta: Kehittämistyön taustalla on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelma ja siihen kirjattu palvelulupaus. Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus – yhdessä tehden on hyvinvointialueemme strategiaan kirjattu palvelulupaus. Tarvitaan aktiivista ja koordinoitua hyvinvointi- ja palveluverkoston etsintää, rakentamista ja jatkuvaa ylläpitämistä.

Tavoite: Saavutetaan monipuoliset hyvinvointi ja palveluverkostot ikäihmisten ja ammattilaisten työn tueksi. **Toimintamalli:** Alueellisia hyvinvointi- ja palveluverkostoja tulee etsiä, rakentaa ja ylläpitää. Säännölliset ja koordinoitua kokoontumiset ylläpitävät tietoa olemassa olevista verkostoista ja antaa realistisen ja ajantasaisen tiedon eri toimijoista ja toiminnoista. Verkostoista tulee koota ajantasainen digitaalinen hyvinvointi- ja palveluverkosto ammattilaisten ja asukkaiden käyttöön, jota ammattilaiset ylläpitävät. Toimintamalli löytyy Innokylästä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kumppanuuskoordinaattori-toimintamalli>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: Kumppanuusmalli saatiin rakennettua Rannikon alueelle. Toimintaa lähdetään mallintamaan myös muille alueille hankkeen jälkeen. Kehitystyön pohjaksi luotiin yhteistyössä kumppaneiden kanssa arvot. Nähtiin, että kumppanuustoiminta on keskiössä, mikäli voidaan tukea ikäihmisiä tasavertaisesti.

Toimintamallin arviointi: Hankeaikana hyvinvointi- ja palveluverkostot olivat sitoutuneet ja kumppanuuspöydissä nousseiden tarpeiden ja ideoiden pohjalta lähti rakentumaan ikäihmisille matalankynnyksen kohtaamispaikka, jossa kumppanit yhteistyössä toivat ikäihmisille tietoa, virkistystä ja hyvinvointia. Lisäksi koottiin hyvinvointi- ja palveluverkostot ammattilaisten työn tueksi.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Työ jatkuu asiakas- ja palveluohjauksessa sekä osallisuus, yhdyspinta ja hyvinvointikoordinaattorien toimesta ja RRP2 hankkeessa.

RAI - arviointivälineistön käytön toimintamalli Pohteen ikäihmisten palveluissa

Tausta: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvasta mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

Tavoite: Tavoitteena oli, että RAI on käytössä kaikissa ikäihmisten palveluissa viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. 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.

Toimintamalli: Toimintamallissa kuvataan RAI arviointivälineistön käyttö Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toimintamalli on kuvattu Innokylässä <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/rai-arviointivälineiston-kaytto-pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueella>

Toimintamallin tulokset ja vaikuttavuus: RAI arviointivälineistön käyttö on yhtenäistä, yhtenäisin välinein RAI toimintamallia on juurrutettu kolmen alueellisen RAI asiantuntijan toimesta ikäihmisten palveluissa alueellisesti Oulun, Oulu eteläisen & Rannikon sekä Oulunkaaren, Koillismaan ja Lakeuden palvelualueilla. Juurruttamistyötä on tehty RAI työpajojen sekä alueellisen verkoston avulla. Alueellinen RAI verkostotyö käynnistyi elokuussa 2023.

Toimintamallin arviointi: Hyvinvointialueella, omassa palvelutuotannossa, käytetään yhtenäisiä RAI arviointivälineitä ja RAI on käytössä kaikissa ikäihmisten palveluissa. Luotettava ja säännöllinen arviointitoiminta on edistynyt ja tähän perustuvaa vertailutietoa hyödynnetään lähijohtamisesta aina strategiseen johtamiseen asti. Toimintamallin vaikutuksia ja vaikuttavuutta on arvioitu erilaisten henkilöstökyselyiden sekä osallistujamäärien laskemisen avulla. Vastaajista RAI -arviointin toteuttamisen koki osaavansa hyvin, keskiarvona 3,1. RAI-arviointitulosten hyödyntämisen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa vastaajat kokivat osaavansa kohtalaisesti, keskiarvo vastauksissa oli 2,8.

Jatkokehittäminen ja juurruttaminen: Toimintamalli jää pysyvään käyttöön hyvinvointialueella ikäihmisten palveluissa ja toimintamallin käyttö laajenee myös vammaispalveluihin. Hankkeessa luodun RAI-toimintamallin vahvistaminen jatkuu palkattavien RAI-asiantuntijoiden toimesta.

HOITOTAKUU

Tausta ja yleiskuvaus:

Hoitotakuu hankkeen avulla kehitettiin hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Hoitotakuu hanke on tukenut Pohteen strategiaa siten, että molemmat tähtäävät ennaltaehkäisyyn ja painopisteen siirtämiseen kevyempiin palveluihin sekä palvelujärjestelmän yhteensovittamiseen eri toimijoiden kesken. Lisäksi on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, jotka tukevat palvelujen saatavuutta ja asiakkaan ohjautumista oikealle ammattilaiselle sekä tuetaan hoidon jatkuvuutta. Henkilöstö on ollut osallisena palvelujen kehittämistyössä sekä on tuettu osaamista ja työhyvinvointia. Hoitotakuu hanke pysyi budjetissa, vaikka sitä syksyllä 2023 muutettiin rahoittajan luvalla.

Tavoitteet hoitotakuun kehittämisohjelmalle:

- Digitaalisten palveluiden käyttöönotto (sähköinen hoidon tarpeen arviointi, Omaolo-työkalu, etäkonsultaatiot ja etävastaanotot, chat sekä virtuaalinen Sote-keskus).
- Henkilöstön osaamisen vahvistaminen koulutuksilla (moniammatilliseen ja laaja-alaiseen työtapaan valmentavaa koulutusta, digiosaamista vahvistavaa koulutusta)
- Ammattilaisten työmallin kehittäminen moniammatillista yhteistyötä ja hoidon jatkuvuutta tukevaan suuntaan, paikallisiin olosuhteisiin soveltuvilla tavoilla
- Hyvinvointialueen yhteisrekrytoinnin käytäntöjen luominen ja toiminnan käynnistäminen
- Suun terveydenhuollon palveluiden oikea-aikaisuuden, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamista tukevat toimet

- Selvitetään asiantuntijatyön kohdentumista tarkoituksenmukaisesti ja tuetaan toimia tämän tukemiseksi huomioon ottaen lisääntyvä työvoiman saatavuuden haaste.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden paraneminen

Kuukausittain Pohteen yksiköiden vastaanottopalvelujen toiminnasta on kerätty T3-aikoja ja THL hoitoon pääsy raportista kuntakohtaiset tiedot ammattiryhmittäin sekä hoitojonotiedot on kerätty yksiköittäin neljä kertaa. Ne on jaettu alueen toimijoille tiedoksi. Suun terveydenhuollon hoitojonot saadaan hoitotakuuseen vuoden 2023 loppuun mennessä, vastaanottopalveluissa vielä haasteita.

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 Lifecare paikkakunnilta kunnittain ja suorituspaikoittain sekä sairaanhoitajille että lääkäreille erikseen ja erikseen kaikista potilaista sekä yli 65-vuotiaista THL:n määritysten mukaisesti. Hoitoon pääsy tietojen luotettavuutta on alettu seuraamaan yhteistyössä kirjaamistiimin kanssa kuukausittain ja siitä on raportoitu yksiköihin.

Hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) onnistumista ja oikein tilastoitumista 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 pilotit 9/21-9/22 edistivät moniammatillista toimintaa (Kuusamo, Pudasjärvi ja Oulun Kontinkangas). Kuusamo jätti pilotin 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.

Toiminnan painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

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. Reijärvellä ja Sievissä aloitetaan hoitaja-avusteinen lääkärin etävastaanotto 2/24. Suun terveydenhuollossa on tehty pilotti (Ylivieska) etänä tehtävä 1-vuotiaiden tarkastus ja terveyden edistämien.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

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.

Tiedon keräämisellä ja analysoinnilla saamme perustietoa alueen erilaisista toimintamalleista (nykytilan kartoitus). Tiedon perusteella voimme johtaa toimintaa ja parantaa hoidon saatavuutta oikea-aikaisesti, täyttää lakisääteiset veloitteet ja parantaa hoidon tasa-arvoisuutta alueellisesti, huomioiden erilaiset alueet ja niiden toimintatavat. Kehittää edelleen palveluita ennakoivaan suuntaan (NHG).

Hoitotakuulain ja HTA:n moniammatillisen yhteistyön muutoksista vastaanotoilla on tehty kuntalaisille suunnattu video. Suun terveydenhuollon video valmistuu vielä vuoden 2023 lopulla.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Yhteistyötä on tehty mielenterveyspalvelujen ja kuntoutuksen hankeosoiden kanssa moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Digisote-keskuksen kanssa tehty yhteistyötä prosessien hiomisessa ja yhteen toimimisessa sekä 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. Ja vain 12% tarvitsi jatkoaikaa suuhygienistille.

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

Kustannusten nousun hillitseminen

On tarkasteltu nykyisiä toimintatapoja, virka- ja toimipohjia, niiden täyttöasteita ja resursseja. Laskettu koko hyvinvointialueen lääkäri- ja hoitajaresurssitarvetta väestöön ja THL:n sairastavuus indekseihin peilaten. Yhteisrekrytointia pilotoitu ja toiminta jatkuu Pohteen omana toimintana.

Toimintamallien muutoksella pyritään kustannusten nousun hillitsemiseen. EtäHTA ja etävastaanotot vähentävät puheluja kivijalkapalveluissa ja siirtävät puhelujen kuormittavuutta digisotekeskukseen. Laadukas ja yhtenäinen HTA säästää kustannuksia. Testattu HTA-koulutus ja hankinta tapahtuu RRP-hankkeen kautta.

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 kehitettiin, näillä saavutettiin selkeitä tuloksia (Kallio). Päivystävän hoitajan ja lääkkeenmääräämis -hoitajan toimenkuvat on käyty läpi ja avattu henkilöstölle. Käytäntöön on tehty ohjeistus potilaalle jatkokontrollien varaamisesta sekä ohjeistus triagehoitajalle/lääkärille ohjattavista potilaista (Kallio). Työvuorosunnittelua ja yksiköiden välistä yhteistyötä kehitettiin. Kehitystyötä jatketaan ja malleja otetaan pysyvään käyttöön.

Konsulttilääkärin avulla hoitoa ensikontaktissa on pystytty toteuttamaan lisääntyvästi ja lääkärin vastaanotolle tulevat potilaat olivat paremmin valmisteltuja (Kallio, Selänne). Hoitoon ohjautuvuudessa tapahtui myös muutosta hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Hoitajan tekemä ohjaus/neuvonta -osuudet ovat lisääntyneet ja seurannan mukaan päivystysasiakkaiden määrä on vähentynyt. Fysioterapeutin suoravastaanotto toimi tehokkaasti ja asiakkaita ohjautui hyvin vastaanottoajolle (Selänne, Kallio, Oulainen). Suoravastaanotto toiminnan käynnistämisen jälkeen vastaanotolle pääsyn aika lyhenyi ja vastaanottojonot saatiin purettua. (Kalajoki).

Hoidon jatkuvuusmallin avulla parannetaan hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta sekä säästetään läheteiden määrissä erikoissairaanhoidon. Väestön jakaminen lääkäreiden työaikaprocentin mukaisesti osoittautui käytännössä lääkäri vastaanoton kysyntää vastaavaksi ja osoittautui jakoperusteena toimiva malliksi sekä kysynnän että toteutuneiden käyntien suhteen (Tuira). 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.

Mitä jäi saavuttamatta

Hankeaikana ei päästy hoitotakuun toteutumiseen vastaanottopalveluiden joka yksikössä. Henkilöstö vajeen takia hoitotakuujonoja vielä paikoittain kertyy. Toimintamallien muutoksilla pyritään vielä vaikuttamaan tähän. Toimintamallien kehittäminen jatkuu Pohteen omana toimintana ja RRP-hankkeiden kautta. Palveluohjauksen ja neuvonnan yhtenäistäminen on vielä vaiheessa ja sitä jatketaan Pohteen omana toimintana. Pohteen asiakaspalautejärjestelmä hankittu - hanketyö ei ollut siinä mukana.

Hyvinvointialueen muodostuminen hankkeen aikana keskitti toiminnan omaan vastualueeseen ja yhteistyö monialaisten toimijoiden kesken jäi vähemmälle huomiolle. Monituottajuuteen ei hankkeen toimesta puututtu. Yhteydensaannin ja HTA:n organisointi jää RRP-hankkeelle.

Tuotokset

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.

POPsote/ 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>

VIDEOT tehty Hoitotakuu-ohjelmassa vastaanottotoiminnasta ja Suun terveydenhuollosta sekä Digitaalisesta sote-keskuksesta

https://www.youtube.com/watch?v=dpD9y_jwsR8

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

Keskeiset hyödyt ja vaikutukset ja vaikuttavuus

1. Asiakkaan näkökulmasta

- Yhteydensaannin ja etäpalvelujen kehittäminen – asiakas voi asioida hänelle sopivana aikana
- Hoidon tarpeen arvioinnin laadullinen kehittäminen parantaa asiakkaan saamaa palvelua.
- Asiakas pääsee nopeammin oikeaan hoitoon /palveluun
- Hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kehittäminen parantaa asiakkaan palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja laatua.

1. Henkilöstön näkökulmasta

- HTA -> sujuvoittaa hoitoonohjausta
- Toimintamallia tehostamalla joustoa ja tehokkuutta
- Työtyytyväisyyttä

1. Hyvinvointialueen näkökulmasta

- Resurssien järkevä käyttö
- Koko hoitoprosessi tehokkuus paranee yhtenäisillä tavoitteilla ja toimintamalleilla

1. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

- Tiedolla johtaminen tehostuu, tietoa toimintamalleista, vertaiskehittäminen (NHG)

- Hoidon saatavuus ja jatkuvuus sekä laatu paranevat -> imago
- Työtyytyväisyys paranee -> vetovoima ja pitovoima

Riippuvuudet

Perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden asiakaskunta on hyvin laaja, kaikki alueen asukkaat. Tämän vuoksi myös riippuvuudet muihin palveluihin ovat laajat (mm. ikäihmiset, lapset, vammaiset, kuntoutusasiakkaat, mielenterveysasiakkaat, sosiaalihoito) ja siten myös muiden palvelujen kehittäminen näkyy vastaanottopalveluissa. Teknisesti potilastietojärjestelmä ja sen liityntäyhteydet ovat merkittävässä roolissa toiminnan kannalta. Vastaanottopalvelut ovat myös resurssiriippuvaisia, jonkin ammattiryhmän puute näkyy palveluissa. Vastaanottopalveluissa on myös mahdollisuudet moniammatilliseen ja monialaiseen mielekkäaseen työskentelyyn.

KUNTOUTUS

Tausta ja yleiskuvaus

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteeksi on laitettu, että kuntoutus järjestelmän tulisi olla yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava, jolla vahvistetaan kuntoutujaa pärjäämään omissa toimintaympäristöissään. Tämän haasteen pohjalta on lähdetty kehittämistyötä tekemään Pohjois-Pohjanmaan alueella ja laajennettu hyvinvointialueelle siirryttäessä kehittämistyötä palveluiden yhtenäistämisen suuntaan.

Hanketyö Pohjois-Pohjanmaan alueella käynnistyi vaiheittain elokuusta 2020 alkaen. Syksyllä 2021 kuntoutuksen kehittämisosiota alettiin käynnistämään toimenpiteiden sekä suunnittelijoiden rekrytoinnin osalta. Vuonna 2022 Kuntoutuksen kehittämisohjelma käynnistyi toimenpiteiden osalta ja samalla alettiin valmistautumaan tulevaan hyvinvointialueeseen. Vuoden 2023 aikana toimenpiteitä on vielä syvennetty ja lisätty terapia-alkoista kehittämistyötä puhe-, toiminta- ja fysioterapian osalta. Kehittämistyön aikana on läpileikkaavasti kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, järjestöyhteistyötä ja yhdyspintatoimintaa sekä virtuaalista sote-keskusta ja digitaalisia palveluprosesseja.

Pohteen strategia suunnitelmaan peilaten on tehty kehittämistyötä. Pohteen strategian painopisteinä ja periaatteena on ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta. Kuntoutuksessa on tunnustettu, että uudistusta tarvitaan sekä yhdenvertaisia palveluita. Periaatteena on ollut, että yhtenäistetään ja selkeytetään kuntoutuspolkuja. Palveluja on kehitetty hyvinvointialueen asukkaille yhdessä sotepalveluiden ja eri verkostojen kanssa. Henkilöstöä on osallistettu monin eritavoin mukaan kehittämistyöhön ja kuntoutuksen henkilöstön ammatillista osaamista on vahvistettu monipuolisesti. On lähdetty kokeilemaan rohkeasti uutta ja kehittämään yhteisiä toimintatapoja sekä -malleja koko hyvinvointialueelle.

Tavoitteet

- Vahvistetaan toimintakyvyn yhteistä ymmärrystä ja lisätään työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista sote-keskuksissa.
- Otetaan käyttöön matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä kuntoutuksen toimintamalleja.
- Yhtenäistetään ja sujuvoitetaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen käytäntöjä.

- Kartoitetaan kuntoutuksen teknologisia ratkaisuja ja laajennetaan käyttöä osana sujuvia hoito- ja kuntoutusprosesseja.
- Kehitetään ja yhtenäistetään monialaisen kuntoutuksen toimintamalleja.

Palveluita on aloitettu kehittämään vuoden 2022 aikana ja hyvinvointialueelle siirryttäessä niitä on lähdetty yhtenäistämään monialaisesti. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnissa ohjaamiseen ja ohjautumiseen on ollut erilaisia käytänteitä. Kuntoutuksen ohjaamisen mallia tuli uudistaa, jotta hoitopääsytietoa ja hoitotakuun toteutumista voidaan seurata ja digitaalisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta voidaan ohjata asiakkaita kuntoutuksen piiriin yhtenäisin käytäntein asiakkaan kotikunnasta riippumatta. Tavoitteena oli, että asiakkaat ohjataan fysioterapiaan sujuvasti yhden yhteydenoton periaatteella ja sisäisistä lähetekäytännöistä luovutaan. Tavoitteet saavutettiin avofysioterapiassa siltä osin, että toimintamallin kirjallinen ohje saatiin luotua ja toimintamalli on otettu käyttöön osalla Pohteen alueesta. Käyttöönottoa ovat haastaneet muun muassa tietojärjestelmiin ja työtiloihin liittyvät asiat. Puheterapian osalta on luotu yhteneväiset ohjautumiskriteerit puheterapia-arvioon sekä puheterapian saatavuusperusteet. Työ on osittain vielä kesken, esim. monikielisten lasten osalta. Suuret alueelliset erot resursseissa haastavat käytännön toteutusta.

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

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

Omakuntoutus on nostettu asiakkaan polulle ohjautumisen perusteissa kuin toimintakykyä ylläpitävässä ja edistävänä arjen polussa.

Yhtenä tavoitteena oli määrittellä 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, päivittäin. Toimintamallia ei ole otettu vielä käyttöön, vaan se on hyväksyttävänä kuntoutuksen johtoryhmässä.

Teknologisten ratkaisujen osalta kehittämistyö on ollut RRP2-hankkeessa ja kehittämistyötä on tehty yhteistyössä kuntoutuksen kehittämisosion kanssa. Kuntoutuksen osalta pilotoitiin fysioterapeutin etäsuoravastaanottotoimintaa osana digitaalista sotekeskuksesta, tästä saatiin hyviä tuloksia ja työ tulee jatkumaan. Etäkuntoutuksen osalta on tehty kartoitusta alueen henkilöstön osaamisesta sekä laitteista mitä on käytössä. 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 sekä selvitelty käytössä olevia toimintakyvyn mittareita ja sitä millaista koulutusta ja työkaluja henkilöstö kaipaa toimintakyvyn arvioimiseen. Kokonaistavoitteena oli, 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. Muun muassa on kartoitettu ja listattu aluepalveluiden puheterapeuteilla käytössä olevia arviointimenetelmiä ja niiden yhdenmukaisuutta.

Henkilöstön osaamisen aineiston kerääminen on aloitettu jo 10/2021. Syksyllä 2022 kysely kohdistettiin tämänhetkisestä 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, tiivistä 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).

Kehittämistyöllä tuettiin 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, jota on kehitetty yhteistyössä ikäihmisten palveluiden kanssa. Lisäksi kuntoutuksen näkökulmasta on oltu mukana 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 tehtiin tavoitteet ryhmätoimintojen kehittämiseksi: ryhmiin ohjaudutaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella, ryhmät ovat oikea-aikaisia, tavoitteellisia, progressiivisia ja vaikuttavia. Huomioidaan omakuntoutus ja vahvistetaan asiakkaan minäpystyvyyttä. Ryhmätoimintoja lähdettiin pilotoimaan ja konseptoimaan hyviä käytänteitä. Lisäksi ryhmäkuntoutuksen maksuja selvitettiin ja johtoryhmä teki ryhmätoiminta maksuista esityksen aluevaltuustolle loppusyksystä 2023. Ryhmätoimintojen kehittämistyössä ei vielä saatu tehtyä Pohteen yhteisiä ryhmätoimintamalleja, työ saatiin hyvälle alulle ja jatkosuunnitelmat alkuvuodelle 2024 on tehty.

Tuotokset

Innokylään viedyt toimintamallit:

- Kaatumisten ehkäisy: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kaatumisten-ehkaisy>
- Työkyvyn tuen mallin kehittämistyö, aloitettu vuonna 2022 tehty generinen 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>

Toimintamallit mitkä on otettu käyttöön hyvinvointialueella ja kehittämistyö vielä jatkuu:

- Kuntoutukseen ohjaamisen toimintamalli ja periaatteet
- Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon fysioterapeutille ohjaamisen toimintamalli
- Oulun alueella sisäisistä läheteistä luovuttu ja lähetävä taho lisää asiakkaan suoraan ajanvarauskirjalle
- Lääkinnällisen kuntoutuksen polku, yhteiset periaatteet ja ohjautumisen perusteet
 - Puheterapian osalta tehty ohjautumisen kriteerit puheterapia-arvioon sekä puheterapian saatavuusperusteet alle kouluikäisille, kouluikäisille sekä työikäisille ja ikääntyneille
 - Fysioterapian osalta lääkinnällisen kuntoutuksen perusteita on tarkennettu
 - Toimintaterapian osalta tarkennettu perusteita
- Lasten ja nuorten kuntoutuspolku tehty vuonna 2022
- Osaamisen kehittämisen kartoitus ja suunnitelma
- TEP-polun nykytilan kuvaus tehty
- AVH-digihoitopolun kuvaus aloitettu vuonna 2022, työ on jatkunut RRP2-hankkeessa elokuusta 2023 alkaen
- Suoravastaanoton resurssin kartoittaminen ja toteuttamisen laajuuden kartoittaminen, yhtenäisen info- ja tule-oirearviolomakkeen tekeminen.
- Esitietolomakkeet, pohjautuvat ICF-viitekehykseen:
 - Puheterapiassa lapsi asiakkaille (neuvolaikäisille)
 - Toimintaterapiassa lapsi asiakkaille (neuvolaikäisille)
 - Fysioterapiassa aikuiset ja lapset, puuttuu kouluikäiset
- Henkilöstön yhteisen tietoperustan edistämiseksi tehty kehittämistyötä
 - Toimintakyvyn arviointi kartoitusta ja siihen yhteisiä käytänteitä terapia-alakohtaisesti. Oltu mukana valtakunnallisessa toimintakykymittareiden käytettävyyttä keskitetyssä tutkimushankkeessa, joka valmistuu vuoden 2023 lopussa.
 - työttömän fyysisen toimintakyvyn arviointi lomake
 - Jalkautettu ICF- kansainvälistä luokitusta yhteiseksi viitekehykseksi: esitietolomakkeita päivitetty ICF:n mukaisesti terapia-alakohtaisesti
 - Yhteinen fraasipohja yleisimmille asiakkaille
 - Toimintakyky mittareiden määrittely tehty fysioterapian ja puheterapian osalta
- Kotiinviävien palveluiden osalta tehty yhteiskehittämistä IKÄ on POP-ohjelman kanssa:
 - kotikuntoutuksen ja ARVI-yksiköiden käsikirja
 - ENNI-ennaltaehkäisevä kotikuntoutus malli

- Ryhmätoimintojen osalta kuvattu asiakaspolku (liite 1.), jossa on erityisesti huomioitu ryhmiin ohjautuminen, terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävien palveluiden suuntaan ohjautuminen sekä omakuntoutuksen osuus kuntoutuksessa.
- Apuvälinepalvelut; Yhtenäistettyjä toimintaohjeita ja –prosesseja apuvälinepalveluiden osalta koko hyvinvointialueelle. Palse.fi -asiakasportaalien käyttöönotto.
- Etäkuntoutus; Kehittäminen aloitettu syksyllä 2022 ja pilotoitu etäfysioterapiaa synnyttäneille äideille, pysy pystyssä etäkuntoutusryhmä sekä kartoitettu kuntoutuksen henkilöstön koettu etäkuntoutusosaaminen.
- Omakuntoutuksen käyttöönottoa tukemaan on laadittu omakuntoutuksen päiväkirja asiakkaille sekä voimavarat ja motivaatio kuntoutukseen lomake.

Pilotit syksyllä 2023 ja niiden pohjalta tehdyt käytänteet/ suositukset:

Etäsuoravastaanotto pilotti/ videovälitteinen suoravastaanotto

Fysioterapeutin videovälitteiselle suoravastaanotolle luotu ohjautumisen ja toteuttamisen toimintamalli Pohteen alueelle hyödyntäen digitaalisen sotekeskuksen alustaa. Toimintaa varten on luotu palveluun ohjautumisen väylä, jatko-ohjautumisen polut, konsultaatiöväylät ammattilaisille ja kirjaamis- ja tilastointiohjeet. Lisäksi laadittu tule- oirearviolomake hoidon tarpeen arvioinnin päätöksen teon tueksi.

Lasten ja nuorten toimintaterapian kuntoutuspolun oikea-aikaisuuden pilotti

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimintaterapiapalvelut ovat ruuhkautuneet erityisesti Oulun seudulla. Tällä hetkellä toimintaterapia-arvioinnit toteutuvat sekä omana että ostopalvelutoimintana.

Tärkeää olisi varhaisen tuen vahvistaminen lyhyillä ohjauksellisilla toimintaterapiajaksoilla heti arviointijakson yhteydessä. Täten pystyttäisiin tunnistamaan ja mahdollisesti ennaltaehkäisemään haasteiden kasautuminen ja pidempiaikaisen kuntoutuksen tarve. Ohjauksen ja neuvonnan avulla vanhemmat ja koulujen henkilöstö pystyisivät juurruttamaan toimintaterapeutin ohjaamia keinoja osaksi arkea. Tämän kaltaisen toimintamallin toteutumiseksi on välttämätöntä, että toimintaterapeutti jalkautuu perheen ja lapsen arkiympäristöön ja on konkreettisesti ohjaamassa ja neuvomassa. Toimintaterapiaresurissa voisi kohdentaa arviointityön lisäksi myös ohjauksellisten terapiajaksojen toteuttamiseen. Toimintamallin juurruttamiseksi olisi tärkeää tunnistaa asiakasaines, joka hyötyisi lyhyistä ohjauksellisista jaksoista, eikä tarvetta pidempiaikaiselle kuntoutukselle ole.

Pilotti toteutui lyhyellä aikavälillä ja pienimuotoisesti. Tästä syystä olisi tarpeellista, että toimintamallia kokeillaan laajemmin, jotta saadaan kattavampia tuloksia vaikuttavuudesta.

Monialainen kuntoutus: Ympäri vuorokautisen asumisen toimintakyvyn tuki ja kuntoutumista edistävä hoitotyö

Pilotissa on kartoitettu haastattelujen avulla pilottikohteiden asukkailta, omaisilta, henkilökunnalta, VYP:ltä ja muilta yksikön toimintaan kuuluvien ammattilaisten näkemykset toimintakyvyn

tukemisesta, kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisesta sekä kuntoutuksen ammattilaisen tarpeellisuudesta ympärivuorokautisessa hoivassa.

Hankkeessa saatu aikaiseksi toimintasuositus yksilö/yksikkötasolla minkä avulla on mahdollisuus kirkastaa toimintakykyä tukevaa arkea. Kuntoutuksen ammattilaisen kutsupolku, jota ei ehditty pilotoimaan. Laadittu teknologiaa hyödyntävät qr-koodi ohjelmalliset eri aihealueista (aivojumppa, liikunta, luonto, historia jne.) Näiden avulla tuodaan monialaisuus ympärivuorokautiseen asumiseen valmiiden, maksuttomien sisältöjen avulla. Listoja voi hyödyntää helposti myös yksikölle sopivan viikko-ohjelman laatimisessa.

Pilotin aikana kokeiltu ostopalveluna kulttuurillista opetuksellista ryhmätoimintoa. Ohjaajana toimi tanssija tanssinopettaja Heidi Ranta, joka hyödynsi tunneillaan kulttuurin eri muotoja (tanssia, musiikkia, laulua, kirjallisuutta). Tunti sisälsi lyhyen kulttuurisen vanhustyön opetuksellisen hetken hoitohenkilökunnalle.

Ryhmätoimintojen pilotointi

Pilotoinnin aikana on tunnistettu vahvuuksia ja haavoittuvuuksia toimintamalleista sekä tehty suunnitelmaa jatkoon. Pilottiryhmiin ohjaututtu toimintakyvyn arvion mukaan, käytetty mittareita (Whodas 2.0 kaikissa ryhmissä sekä lisäksi tarpeen mukaan esim. Oswestry, Bergin tasapainotesti yms.). Lisäksi ryhmissä on otettu käyttöön omakuntoutuksen päiväkirja.

Kehittämisen aikana on pyritty lisäämään yhteistyötä kuntasektorin, liikuntapuolen sekä 3.sektorin välillä. Yhteistyötä tulee tiivistää seuraavien vuosien aikana ja lähteä luomaan alueellisia toimintamalleja yhteistyöstä. Tavoitteet ja toimenpiteet niihin pääsemiseksi on tunnistettu, mutta toimintatapojen jalkauttaminen alueille jää ensi vuoteen.

Työn jatko hankkeen jälkeen

Kehittäjäterapeutti ja työnyrkki työskentely jatkuu vuonna 2024, josta saatiin hyviä kokemuksia tämän syksyn aikana. Heidän tehtävänä on perustyön sisälle jääneen kehittämisosioiden eteenpäin vienti. Kehittäjäterapeutit tekivät jatkotyöstämisen (avo fysioterapia, puheterapian, toimintaterapian, kotinvietävien palveluiden sekä ryhmätoimintojen) osalta vuodelle 2024–2025 taulukoinnin, johon laitettiin toimenpide, kiireellisyys luokka (vihreä, keltainen, punainen), alustavaa aikataulusta sekä vastuuhenkilö/t.

Jatkossa tärkeäksi nähdään kuntien liikuntapalveluiden sekä kolmannen sektorin, kuten eri järjestöjen, mukaan ottaminen kuntoutuspalvelujen tuottamiseen. RRP2-hankkeessa jatkuu esim. liikuntaneuvonnan toimintamallin edistäminen. Yhteistyön kehittäminen rajapintojen kanssa jatkuu edelleen (sotekeskukset, kuntoutuksen ohjauskeskus, apuvälinekeskus, erikoissairaanhoido yms.) sekä teknologisten sovellusten kehittäminen edesauttaa tässä työssä.

Fysioterapiaan ohjaamisen ja ohjautumisen toimintamalli tulisi ottaa käyttöön maaliskuuhun 2024 mennessä, joka ohjaa käyttöönottoa. Jatkossa tulisi pohtia, voisiko ajanvarausta edelleen sujuvoittaa, jotta asiakkaita ei tarvitsisi lisätä jonoon. Jatkokehittämisen kohteena on myös se, miten jo ohjaamisen vaiheessa voitaisiin tunnistaa etävastaanotolle soveltuvat asiakkaat ja miten etävastaanottoja voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueella siten, että asiakkaat voitaisiin ohjata etävastaanotolle sinne sote-keskukseen, jossa on tarjolla ensimmäinen vapaa aika.

Fysioterapiaan erikoissairaanhoidossa ja aluepalveluissa liittyy paljon ohjausta ja neuvontaa, joka toistuu potilaasta riippumatta. Ohjausta ja neuvontaa annetaan tällä hetkellä osin päällekkäisesti sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun sujuvasti ja kustannustehokkaasti, tulisi erityisesti ohjauksen ja neuvonnan osalta pohtia uudenlaisia toteuttamisen tapoja, esimerkiksi yleiset webinaarit. Lisäksi tulisi pohtia, millainen fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta voitaisiin toteuttaa ns. massatuotantona kustannusten hillitsemiseksi.

Fysioterapeutin videovälitteisen suoravastaanoton toimintamallin juurruttamistyö jatkuu RRP2 hanke rahoituksella vuoden 2024, tavoitteena lisätä vuoden aikana palvelua yhteistyössä sotekeskusten kanssa. Hoidon jatkuvuus mallin kehittämiseen linkitetään mukaan digitaalista asiointia. Tavoitteena on lisäksi yhtenäistää suoravastaanoton toimintamalli Pohteen alueella sekä tehdä ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen. Vuoden 2024 aikana on tavoitteena keskittyä kuntoutuksessa etätoimintojen kehittämiseen.

Työ- ja toimintakyvyn vahvistamisen näkökulmasta työtä jatketaan hyvinvointialueella ICF:n jalkauttamisen toimintasuunnitelman tekemisellä. Tämä työ on pitkäjänteistä ja tehdään tulevaisuudessa perustyon ohessa. Ajatuksena on, että alueella olisi omat kouluttajat sisäiselle mentoroinnille ja koulutuksille. Jalkauttamistyötä tehdään yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa, jossa on pitkä kokemus ICF-luokituksen jalkauttamisesta.

Toimintakyvyn arvioimisen ja toimintakykytiedon keräämiseen käytettävien sähköisten ratkaisujen hyödyntämisen kartoittaminen ja mahdollinen pilotointi jatkuu RRP2-hankeessa.

Esitietolomakkeiden osalta työstämistä tullaan jatkamaan aluepalveluiden perustyon ohessa, työ on saatu hyvälle alulle ja sen pohjalta voidaan työstää muidenkin asiakasryhmien esitietolomakkeet. Tavoitteena on jatko työstää myös puheterapiassa tiedonkeruulomakkeet päiväkotiin ja kouluihin.

Omakuntoutuksen käyttöönottoa vahvistetaan RRP2 hankkeessa ensi vuoden aikana. Lisäkoulutusta omakuntoutuksen hyödyntämisestä terapiatyössä kaivatan koko Pohteen alueella. Omakuntoutuksen kyselyn pohjalta on tullut hyviä ehdotuksia koulutustarpeisiin. Jatkossa kuntoutuksen yksiköiden tulisi pohtia miten omakuntoutusta heidän toiminnassaan voi hyödyntää?

Osaamisen vahvistamista varten on tehty koulutussuunnitelma vuodelle 2024 kuntoutuksen aluepalveluiden johtoryhmän toimesta.

Etäkuntoutuksen kehittämisen jatko rrp2-hankkeessa: Etävastaanottotoiminnan ja mobiilikonsultaation käyttöönotto kuntoutuspalveluissa, etäarkikuntoutuksessa sekä kotiin annettavissa palveluissa.

Kotiin vietävien palveluiden osalta verkostoyhteistyö jatkuu ensi vuonnakin ja kotikuntoutuksen porinapiirit 6 viikon välein. Juurtumisen vahvistumiseksi on tavoitteena luoda kotikuntoutustiimeihin terapeutti - hoitaja vastinpari, joka jatkaa perustyon ohella tiimien toiminnan kehittämistä myös tulevaisuudessa. Lisätään kuntoutuksen toimialueen vastuuyksikköpäälliköiden tietämystä ikäihmisten kuntoutuksesta toteuttamalla säännöllisesti yhteisiä sparraustunteja ja esihenkilöinfoja. Teknologia kehittäminen siirtyy rrp2 puolelle

Keskeiset hyödyt

Asiakkaiden näkökulmasta

Kaikilla asiakkailla on tasapuoliset ohjautumisen kriteerit ja saatavuusperusteet koko hyvinvointialueella. Toimintakyvyn arvioinnin oikea-aikaisuus, jonka perusteella eri kuntoutusmuodoista hyötyvät asiakkaat tunnistettaisiin.

Asiakkaat ohjautuvat kuntoutuksen piiriin yhden yhteydenoton perusteella eikä asiakkaan asiaa kuljeteta monen ammattilaisen läpi esim. Asiakkaan kuntoutustarve tunnistetaan hänen itsensä tai sote-ammattilaisen toimesta oikea-aikaisesti, jolloin ohjautuminen fysioterapeutin videovälitteiselle suoravastaanotolle on ollut oikea-aikaista sekä hän on saanut apua oireeseensa nopeammin.

Asiakkaan näkökulmasta kuntoutuksen alkaminen tapahtuisi oikea-aikaisemmin. Asiakkaan palvelupolku tulee sujuvaksi kuntoutuspalveluista liikuntapalveluiden pariin. Asiakkaan kuntoutus tai hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävä toiminta jatkuu yksilöllisen ohjaus- ja neuvontakäynnin jälkeen.

Apuvälinepalveluiden näkökulmasta tavoitteena meillä on yhdenvertaiset apuvälinepalvelut koko hyvinvointialueella.

Henkilöstön näkökulmasta

Yhtenäiset toimintatavat ja prosessit esim. toimintakyvyn arvioimisen toimintamalli. Saatavuusperusteet selkeyttävät palveluihin ohjautumista sekä ohjaamista. Moniammatillinen yhteistyö tuo tehtyä näkyväksi sekä sisäiset koulutukset lisäävät ammatillista osaamista. Ammatillisella on enemmän vaihtoehtoja vaikuttavan kuntoutuksen toteuttamiseen.

Yhteiset materiaalit toimivat myös hyvänä perehdytysmateriaalina.

Yhteistyö muiden kuntoutuksen aluepalveluiden yksikköjen kanssa lisännyt on tietoisuutta ja osataan jatkossa hyödyntää osaamista monipuolisemmin ammattilaisten kesken.

Fysioterapeutin videovälitteinen suoravastaanotto -toimintamalli mahdollistaa paikasta riippumattoman vastaanoton myös alueilla, joilla ei lähisuoravastaanottoa ole vielä saatavilla. Etäpalvelu sopii osalle asiakkaista erittäin hyvin ja joillekin se voi olla hoitoon hakeutumisen edellytys. Kun fysioterapeutin suoravastaanottoa on tarjolla joko lähi- tai etäpalveluna asiakkaalle oikea-aikaisesti vähentää se oireiden pitkittymistä sekä helpottaa tulevien sote-kontaktien määrää ja samalla vähentää kustannuksia

Hyvinvointialueen näkökulmasta

Yhteistyö eri ammattilaisten ja eri yksiköiden kanssa paranee. Vuoropuhelu ja yhteistyö muiden toimialueiden kanssa on lisääntynyt hanketyön aikana. Resurssit kohdentuvat tehokkaammin, jolloin saadaan kustannustehokkaampaa toimintaa.

Yhtenäinen ymmärrys toimintakyvystä ja yhtenäiset toimintakyvyn arviointikäytännöt toimivat perustana kuntoutukseen ohjautumisessa, kuntoutustarpeen määrittelyssä ja mahdollistavat kuntoutuspalveluiden tasalaatuisuuden. Esim. taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna ohjaukselliset käynnit arviointikäyntien yhteydessä säästävät resurssia, kun ohjauksellinen toimintaterapiajakso toteutuisi heti arvioinnin yhteydessä.

Erikoissairaanhoidosta ohjautumisen toimintamallin myötä on mahdollisuus seurata ohjautuvien asiakkaiden määrää. Toimintamallista on myös hyötyä asiakasprosessien kehittämisessä, jolloin tunnistetaan paremmin ne asiakasryhmät, joilla on kuntoutuksen tarve.

Fysioterapeutin suoravastaanotto toiminta hyvinvointialueella sekä lähi- että etäpalveluna on tutkitusti kustannustehokas toimintamalli, joka vähentää lääkäriresurssin tarvetta, vähentää asiakkaan sote-kontakteja sekä vähentää sairauslomaa, lisätutkimusten ja kuvantamisten tarvetta.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Työntekijöiden veto- ja pitovoima paranee, kun kehitetään yhdessä ja tehdään toimivia malleja. Resurssit lisääntyvät tarkasteltaessa muun muassa palveluiden oikea-aikaisuutta ja sitä kautta voidaan miettiä resurssien käyttöä oikein.

Organisaation kannalta verkostoituminen on kustannustehokasta ja edistää toimintamallien näkyväksi tekemistä. Toiminta on vaikuttavaa ja oikea-aikaista.

Toimitaan sujuvasti yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen paranee, työhyvinvointi lisääntyy, toimijaverkosto laajenee (omaiset, 3.sektori, yksityinen), yksilöllisyys ja asiakaskeskeisyys ensisijaiseksi toiminta- ja ajatusmalliksi.

Tulevaisuudessa fysioterapeutin suoravastaanotolle sekä lähi- että etäpalveluna on tarvetta kustannustehokkuutensa vuoksi. Etäkuntoutusmyönteisyyden lisääntyessä etäkuntoutusta on tarjolla enemmän, jolloin palvelu ei ole sidottu fyysiseen paikkaan ja resurssia voidaan tarjota toiselta alueelta toiselle notkeammin.

Laadukkaammat ja sujuvammat apuvälinepalvelut lähellä asiakasta.

Perheiden näkökulmasta tarkasteltuna omana toimintana toteutetut jaksot vähentäisivät siirtymävaiheita ja pitkiä odotusaikoja lapsen kuntoutuspolussa.

Riippuvuudet

Hanketyön aikana on kehitetty ja yhtenäistetty toimintamalleja monialaisesti. Toimintamallien kehittäminen sekä jalkauttaminen on vaatinut laajaa yhteistyötä alueellisesti ammattilaisten (sisäinen yhteistyö kuntoutuksen aluepalveluiden, ikäihmisen kulttuurikoordinaattorin, Ikä on POP-hankkeen + ESH:n), vastuuyksikköpäälliköiden sekä johtoryhmien kesken. Yhdyspintatyöskentelyä on tehty kuntien liikuntapalveluiden ja 3. sektorin kanssa eri foorumeissa esim. palaverissa tiedottamalla, HYTE-työpajassa ja hyvinvointifoorumissa. Edistetty ammattilaisten ja kuntalaisten tietoisuutta lahella.fi sivustosta, jonne esim. järjestöjen toimintoja on kerätty kootusti yhdelle alustalle.

Kuntoutuksen kehittämisosiolla on ollut riippuvuus RRP2-hankkeeseen muun muassa palveluiden sähköistämisen (esitietolomakkeet), kirjaamisen yhtenäistämiseksi, etäkuntoutuksen, ryhmätoimintojen osalta. Kehittämistyö tulee jatkumaan RRP2 hankkeessa muun muassa kirjaamisen käytäntöjen yhtenäistäminen ja hoidon jatkuvuuden osalta. Digitaalisen soteskeskuksen osalta kehittäminen jatkuu ryhmätoimintojen sekä fysioterapeutin videovälitteiden suoravastaanoton laajentumisen näkökulmasta. Ikääntyvien osalta digitaalisen kuntoutusohjelmiston pilotointi ja käyttöönotto ARVI-yksiköissä ja kotikuntoutuksessa, tätä jatko työstetään RRP2-

hankkeessa teknologian hyödyntäminen kotiin annettavissa palveluissa ja toimintakyvyn tukemisessa. Etätoimintojen kehittäminen vaatii jatkossa henkilöstöltä avointa myönteisyyttä sekä osaamisen kehittämistä etätoimintojen käyttöönottoon.

Hanketyö on vienyt kenttätöistä resursseja ja jatkossa on mietitty, miten kehittämistyötä saadaan sisällytettyä perustyöhön niin, että saataisiin resurssit riittämään asiakastyöhön sekä jatkamaan toimintamallien juurruttamista.

Tuloksellisuuden ja resurssien riittävyyden kannalta on tärkeää, että meillä on toimivat yhtenäiset käytänteet koko hyvinvointialueella ja nämä ovat riippuvaisia muun muassa yhteisestä potilastietojärjestelmästä ja kirjaamisen yhtenäistämisestä.

VAMMAISPALVELUT

Tausta ja yleiskuvaus

Vammaispalvelujen kehittämisohjelma tuli mukaan POPsote/Tulsote -hankkeeseen 1.1.2022-lisämäärärahan turvin yht. 2,5 HTV työpanoksella. Loppuvuodesta 2022 hankesuunnitelmaa tarkasteltiin yhteistyössä Pohteen toimialueen johtoryhmän kanssa vastaamaan hyvinvointialueen strategiaa sekä hankkeen tavoitteita. V. 2023 Vammaispalvelun kehittämisohjelman henkilöstömitoitus laskettiin 1 HTV ja määrärahaa pienennettiin 100 000€. Projektikoordinaattori jatkoi 50% työpanoksella. Työpanoksen muutos muutti osin kehittämisohjelmalle suunniteltuja tavoitteita ja osa suunnitelmista yhdistettiin toteutettavaksi sekä huomioitavaksi muiden kehittämisohjelmien kehittämistyötä tai kokonaan RRP2 hankkeeseen toteutettaviksi. Toimialueelta hankkeeseen saatiin työpanosta 20%+30%=50% hankesuunnittelijoiden tultua mukaan jatkokehittämään Pohteen Järjestämissuunnitelmaan kirjattua Vammaispalvelujen toimialueelle Asiakasohjauskeskukseen perustettua Ensiarvotiimiä perus- ja erityispalveluiden rajapinnalle. Loppuvuodesta 11-12/2023 Ensiarvotiimin pilottiin liittyen palveluohjaajia otettiin mukaan hanketyöhön 3x20%=60% työpanoksella varatun määrärahan puitteissa varmistamaan kehittämisohjelmalle ja hankkeelle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Vammaispalveluiden kehittämisohjelman asiakasnäkökulma on laaja. Alueen asukkaista vammaisia henkilöitä on asiakkuuksissa muissa kehittämisohjelmissa ja Vammaispalvelujen kehittämisohjelman mukaantulossa on ollut tärkeää huomioida sekä erityis- että peruspalveluiden näkökulmat jo toimineiden kehittämisohjelmien hyvien käytäntöjen, mutta myös valtakunnallisen kehittämisen osalta. Kehittämistyöhön on sisältänyt osallistumista muiden kehittämisohjelmien yhteistyökeskusteluihin ja työpajoihin laajasti eri vammaispalveluun liittyvien teemojen ympärillä sekä koko hyvinvointialueen että valtakunnallisesti muiden alueiden näkökumista vammaispalvelujen kehittämistarpeen selvittämistä koko kehittämistyön ajan.

Pohteen Järjestämissuunnitelmaan on kirjattu:

- ” Perustamme vammaispalveluihin ensiarvotiimin, jotta asiakas saa nopeasti yhteyden, tarvittavan neuvonnan, palveluohjauksen, tarpeen mukaisen ensiarvion ja avun kiireellisissä tilanteissa.”
- ” Perustetaan ensiarvotiimi, joka toteuttaa yhteydenoton asiakkaaseen 7 arkipäivän aikana ja päätös hakemukseen tehdään ilman aiheetonta viivytystä viimeistään kolmen kuukauden aikana.”

- ”Ensiarviotiimi Vammaispalveluissa toimiva tiimi neuvontaa, palveluohjausta ja asiakkaan tilanteen ensiarviota varten.”

Ensiarviotiimin kehittämisessä on vastattu Pohteen Järjestämissuunnitelman ja Strategian (Ihmistä varten, vaikuttavasti yhdessä, parhaat osaajat ja rohkeasti uutta) sekä kaikkiin Vammaispalvelun kehittämisohjelman prosessitavoitteisiin liittyen:

- 1) Yhdenmukaistettu palveluprosesseja ja vahvistettu monialaisen yhteistyön käytänteitä erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta
- 2) Kiinnitetty huomiota varhaiseen tunnistamiseen ja palveluiden oikea- aikaisuuteen mm. osaamista vahvistamalla ja palveluprosesseja avaamalla ja kehittämällä.
- 3) Tuettu peruspalveluita sekä sivistyspalveluita vammaispalvelujen konsultatiivisten mallien käyttöönotolla ja varmistettu vammaispalvelujen saumaton yhteys sote- keskusten ja perhekeskusten peruspalveluissa.
- 4) Vahvistettu osaamista ja yhdenmukaisia työkäytänteitä mm. selkeyttämällä työnjakoa ja kirkastamalla vastuuyöntekijän roolia.
- 5) Varmistettu vammaispalvelujen yhdenmukainen saatavuus hyvinvointialueella työprosesseja kehittämällä ja osaamista vahvistamalla sekä perus- että erityistason palveluissa

Tavoitteet

Tavoitteet saavutettiin kehittämistyön osalta.

Tavoitteet: 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 keskitetyin Vammaispalvelun ensiarviotiimin kautta koko Pohteen alueella.

Aiemmin v. 2022 suunniteltuja pilotteja jäi tässä kehittämisohjelmassa toteutumatta, mutta ne toteutettiin Pohteen Sosiaalityön professiossa / toimialueilla tai toisessa hankkeen kehittämisohjelmassa (esim. LNP, Ikä, Kuntoutus, Hoitotakuu) tai siirrettiin RRP2 hankkeeseen. Tavoitteet Vammaispalveluiden konsultatiivisen roolin vahvistamisesta peruspalveluiden (ml. sivistyspalvelut) tukena toteutunut kehittämistyön tuloksena Pohteen Ensiarviotiimin kehittämistyöhön liittyen.

Tavoitteet monialaisen verkostotyön suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden, roolien ja vastuiden osalta eri toimijoiden kesken ovat selkeytyneet ja vastuuyöntekijän roolia on kirkastettu perus- ja erityispalveluiden osalta Pohteen Ensiarviotiimin kehittämistyöhön liittyen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Vammaispalvelujen maakunnallinen järjestöverkosto perustettu v. 2023 ja sen toiminta ollut aktiivista kehittämistyön ajan muiden kehittämisohjelmien järjestöverkostojen kanssa. Järjestöverkostot jatkavat Pohteella kehittämistyön jälkeen ja Pohteen järjestöyhdyshenkilöiden ja järjestöverkoston koollekutsujien yhteistyönä myös vammaispalvelujen toimialueella. VIP-verkoston ja OT keskuksen kanssa tehtävää yhteistyötä on vahvistettu osana lasten ja nuorten vammaispalvelujen kehittämistä ja kehittäminen jatkuu.

Tuotokset

Vammaispalvelujen toimialueen Asiakasohjauskeskus Ensiarviotiimi kehittämisen ja jalkauttaminen.

Vammaispalvelujen ensiarviotiimi antaa ohjausta ja neuvontaa sekä konsultaatiota asiakkaille/läheisille, viranomaisille ja muille toimijoille vammaispalveluihin liittyvissä kysymyksissä koko Pohteen alueella keskitettynä palveluna. Yhdessä puhelinnumerossa ja sähköpostissa arkisin klo 9-16 välillä.

1. Luettele Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella ja lisää linkki toimintamalliin

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

2. Luettele ne toimintamallit, myös Innokylään viedyt, jotka jäivät kesken ja joita ei otettu käyttöön tai jotka jäivät paikallisiksi (kirjataan, miksi ei otettu käyttöön, ei toiminut syystä ko. hyvinvointialueella, mutta voi toimia muualla)

Ei kuvattu muita toimintamalleja.

Työ hankekauden jälkeen

Ensiarviotiimin toiminta Pohteen Vammaispalvelun toimialueella yhteisissä palveluissa Asiakasohjauskeskuksessa jatkuu hankkeen päätyttyä ja kehittämistyö jatkuu mm. RRP2 hankkeen kanssa. Ensiarviotiimin yhteistyö peruspalveluiden sekä muiden toimijoiden kanssa jatkuu Pohteen toimialueella.

Keskeiset hyödyt

1. asiakkaiden näkökulmasta: asiakas saa asiantuntevaa ohjausta ja neuvontaa yhdestä numerosta tai sähköpostista vammaispalveluihin liittyvissä asioissa. Vammaispalveluiden näkökulmaa on tuotu mukaan myös muihin peruspalvelujen kehittämistoimiin kuten ikä- ja perhekeskustoiminta.
2. henkilöstön näkökulmasta: viranomaiset voivat tehdä vammaispalveluissa olevien asiakkaiden kanssa suunnitelmallista sosiaalityötä/sosiaali-ohjausta Vammaispalvelujen toimialueella. Peruspalveluissa viranomaiset ja muut toimijat voivat konsultoida ja pyytää tarvittaessa yhteistyöhön sekä saada ohjausta ja neuvontaa yhdestä numerosta tai sähköpostista vammaispalveluihin liittyvissä asioissa.
3. hyvinvointialueen näkökulmasta: vammaispalveluiden ammatillinen osaaminen vahvistuu ja vammaisten asiakkaiden yhdenvertaisuus toteutuu, kun vammaispalvelujen ensiarviointi keskitetty ja palvelujen järjestäminen vammaispalvelujen osalta vammaispalvelun osaamiskeskuksessa tai peruspalvelujen osalta sote-keskuksissa.
4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat: Asiakasprosessin selkeytyessä ja suunnitelmallinen omatyöntekijän kanssa työskentely toimialueella lisää asiakkaiden luottamusta ja pidemmällä aikavälillä henkilöstön asiantuntemus toimialueiden vastuualueilla näkyy myös

kustannusvaikutuksina suunnitelmallisen ja alueella yhdenmukaistettujen toimenpiteiden mukaisesti, joille pohja kehittämistyön tuella luotu.

Riippuvuudet

Vammaisia henkilöitä on kaikissa ikäryhmissä ja toimialueiden palveluissa, joten vammaispalvelujen kehittämisen toiminnalliset muutokset koskettavat kaikkia kehittämisohjelmia ja Pohteen toimialoja. Vammaispalvelun kehittämisohjelmassa v. 2022 pilotoitu ja v. 2023 toimialueella käyttöönotossa kehitetty Ensiarvioniemi on asiakkaan ohjautumisen prosessissa rajapinta perus- ja erityispalvelujen välillä, jonka kautta ne vammaiset henkilöt, jotka eivät saa sopivia tai riittäviä palveluja ensisijaisista tukitoimista tai peruspalveluista ohjautuvat keskitetysti vammaispalvelujen asiakasprosessiin ja yhteistyössä peruspalvelujen kanssa asiakkaan tarpeen mukaisia palveluja ja tukitoimia selvitetään ja arvioidaan. Kehittämissuunnitelmaa on tukenut Pohteen strategiaa ja järjestämissuunnitelmaa toiminnallisessa muutoksessa peruspalveluja vahvistaen. Palvelujen keventäminen raskaammista palveluista kevyempiin ja ensisijaisiin palveluihin on ollut kehittämisen lähtökohhta ja sitä tukien kehittämistyötä on tehty. Toiminnallisia muutoksia on tapahtunut ja kehittämistyö toimialueilla ja muissa kehittämishankkeissa jatkuu.

Yhteisten osioiden oma-arvioinnin tiivistelmät:

HYTE JA YHDYSPINNAT

Tausta ja yleiskuvaus:

Osahankkeella vastattiin hyvinvointialueen lakisääteiseen velvollisuuteen tehdä hyvinvointia edistävää yhdyspintoimintaa kuntien ja järjestöjen kanssa. Kehittämissuunnitelma tukee Pohteen strategiasta erityisesti seuraavia kohtia:

- Ihmistä varten: Varhainen tuki ja omaehtoinen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantaminen painottuvat + Palvelujärjestelmä on yhteen sovitettu eri toimijoiden välillä
- Vaikuttavasti yhdessä: Osaamisen ja resurssien jakaminen vahvistaa ennaltaehkäisyä ja perustason palveluja + Palvelujen verkostoa uudistetaan yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa

Järjestöyhteistyön kehittämisestä on oma tiivistelmänsä, joten tämä tiivistelmä keskittyy kuntayhteistyöhön. Järjestöyhteistyön kehittäminen on saavuttanut tavoitteensa hienosti ollen monessa asiassa jopa kansallisia edelläkävijöitä.

Tavoitteet

Vuosia 2022 ja 2023 yhdistäneenä tavoitteena oli vahvistaa hyte-yhdyspintoimintaa 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 hyten näkökulmasta

3. Yhdyspintatoiminnan 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 päivitystä 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 tuemme kehittämisohjelmien työtä sen sijaan, että kehittäisimme omia toimintamalleja, joiden vaarana on jäädä irralliseksi kehittämisohjelmien työstä. Myös integroituminen hyvinvointisuunnitelman valmisteluun on sujunut hyvin.

Tavoitteiden toteutumista voi pitää hyvänä, sillä toimintaympäristö on ollut uudistuksen takia erittäin haasteellinen. Syynä ovat olleet sekä Pohteen taloudelliset ja henkilöstöresurssin haasteet että kuntien ja hyvinvointialueen uusien roolien ja muuttuvien tehtävänjakojen aiheuttama hämmennys.

Yhdyspintatoiminnan kehittäminen on osoittanut ennakoitua hitaammaksi, mihin vaikuttaa merkittävästi se, että Pohteella neuvottelukumppanina on 30 kuntaa. On haasteellista löytää yhdyspintatoiminnan malleja ja linjauksia, jotka sopisivat kaikille kunnille. Yhdyspintakohtaiseen kehittämiseen on aiheuttanut viivettä sekin, että strategisen tason yhteistyösopimus valmistuu vasta alkuvuonna 2024. Vasta sen jälkeen siirrytään askel eteenpäin eli sopimaan konkreettisemmin esimerkiksi yksittäisistä yhdyspinnoista. Näin ollen yhdyspintatoiminnan kehittämistä täytyy jatkaa.

Kehittämistyötä on osahankkeessa hidastanut sekin, että uudistukseen liittyvistä moninaisista syistä johtuen hankkeen työntekijät vaihtuivat yhtä lukuun ottamatta hankkeen puolivälissä (vuosien 2022 ja 2023 vaihteessa). Myös Pohteen käynnistymisvaihe keväällä 2022 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 yhdyspintatoiminnan rakenteiden kehittämiseen niin, että toimenpiteelle 2 ei jäänyt aikaa. Kehittämistä jatketaan Pohteen vakituisen hyte-tiimin kautta resurssien sallimissa rajoissa.

Tuotokset

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.

Yhdyspintatoiminnan keskeneräisyyden takia osahankkeen keskeisimpinä tuotoksina voidaan pitää näitä asioita:

- Kahden vuoden ajan jatkunut säännöllinen ja toistuva vuoropuhelu kuntien kanssa lukuisien tilaisuuksien ja työpajojen avulla

- Päivitetty ja toimintaansa jatkaneet yhdyspintatoiminnan rakenteet liittyen elintapoihin, kulttuurihyvinvointiin, ehkäisevään mielenterveys-, päihde- ja väkivaltatyöhön ja taloudelliseen hyvinvointiin
- Edellä mainittujen yhdyspinta-aiheiden sisältyminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointisuunnitelmaan vuosille 2024-2025 (tulossa päätöksentekoon huhtikuussa 2024). Konkreettisimpana esimerkkinä
 - Kaikukorttikokeilu vuonna 2024 16-17 kunnan kanssa
 - lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja ehkäisevän päihdetyön jatkuminen Pohteen vakituksena hyte-työnä
- Alulle saatu Pohteen osallisuuden kehittämistyö ja yhdyspintatoiminnan kehittäminen opiskeluhuollossa, työllisyydessä ja kotoutumisessa (osahankkeen toimenpiteenä keväällä 2022)

Työ jatkuu Pohteen järjestämistöimintoihin kuuluvan Yhteistyö, osallisuus ja hyvinvointi - palvelualueen resurssien voimin ja niiden sallimissa rajoissa. Työ jatkuu myös Pohteen RRP-hankkeen hyte-palvelutarjottimen kehittämistyön kautta. Juurtumiselle on hyvät edellytykset, mutta vakituinenkin hyte-resurssi on pieni suhteessa tarpeeseen, toiveisiin ja odotuksiin.

Keskeiset hyödyt

Saavutetut hyödyt ja vaikutukset/vaikutavuus:

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 hyte-työhön 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.

Riippuvuudet

Osahankkeella on ollut merkittävä rooli erityisesti RRP-hankkeen kanssa tehdyssä yhteistyössä.

DIGI/ VIRTUAALINEN SOTEKESKUS

Tausta ja yleiskuvaus

Kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan sosiaali- ja terveystalouden saatavuus- ja saavutettavuushaasteisiin sekä ennaltaehkäisevien ja itsehoidollisten terveystalouden helpompaan

löydettävyyteen sekä palvelujen digitalisointiin. Pohteen yhtenä strategisena painopisteenä on digitalisaation ja sähköisten palvelujen mahdollisuuksien hyödyntäminen sekä peruspalvelujen vahvistaminen. Tavoitteenamme on myös kehittää rohkeasti uutta ja uudistua yhdessä. Lisäksi Pohteen järjestämissuunnitelmassa korostetaan digitaalisten palvelujen ja Digitaalisen sote-keskuksen merkitystä palvelujen ja palvelurakenteen uudistajana. Digitaalisten palveluiden sivusto nostaa esille myös vahvasti ennaltaehkäiseviä ja itsehoitoa tukevia digitaalisia palveluita Pohteen strategisia painopisteitä mukaillen.

Kehittämistyössä 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 terveyspalvelut sekä kansalliset itse- ja omahoidon palvelut.

Digitaalinen sote-keskus/Etävastaanottojen valmistelu työ vuoden 2022 aikana ja kokonaisuus päätettiin hankkia ostopalveluna. Hankintakokonaisuus valmisteltiin syksyn 2022 aikana. Digitaalinen sote-keskus avautui ensimmäisten seitsemän kunnan alueella 17.4.2023.

Ensimmäisessä vaiheessa Digitaalinen sote-keskuksen palveluvalikoimaan kuului sairaanhoitajan chatin ja Omaolo oirearvioiden kautta tehtävä hoidontarpeenarviointi, hoitajien ja lääkärin 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 asukkaalle väestöpohjalle. Palvelu on vakiintunut käyttöön ja sen kehittämistä ja laajentamista tullaan jatkamaan myös Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen jälkeen omana toimintana. Vuoden 2024 aikana onkin tavoitteena tarjota Digitaalisen sote-keskuksen palvelut koko maakunnan väestölle.

Oikea-aikaisesti saavutettavissa olevat palvelut sekä kiirettömään hoitoon pääsyn turvaaminen perusterveydenhuollossa 14 vuorokauden sisällä ovat sote-uudistuksen merkittävimpiä tavoitteita. Pohteen Digitaalinen sote-keskus pyrkii omalta osaltaan vastaamaan kiristyneen hoitotakuun vaatimuksiin. Lisäksi laajat aukioloajat, arkisin klo 7-21 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä klo 8-18 mahdollistavat asiointin myös niille, joille virka-aikainen asiointi on haasteellista tai ongelma ilmenee esim. viikonloppuna.

Tavoitteet

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

Tavoitteet saavutettiin pääosin hyvin. Parannettavaa jäi asukkaalle digitaalisten palvelupolkujen kuvaamisessa ja läpinäkyväksi tekemisessä. Digitaalisten palveluiden sivuston lisäksi hankkeena on julkaistu hyvinvointialueen omat verkkosivut. Kaksi eri sivustoa ei tällä hetkellä täysin

saumattomasti tue 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 asukkaille. Tähän mennessä tehtyä työtä pystytään kuitenkin hyödyntämään ja yhdistämään jatkossa Pohteen digitaalisten palveluiden kokonaisuuteen erityisesti itsehoidon ja ennaltaehkäisevien palveluiden näkökulmasta.

Tavoitteena oli myös digitaalisen sote-keskuksen toimintamallin, kokonaisuuden kehittäminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa on saatu toteutettua hankeaikana. Lisäksi toiminnan vakiinnuttaminen osaksi Pohteen palveluja on onnistunut suunnitelmien mukaan.

Tuotokset

Tuotoksena on julkaistu Digitaalisten palveluiden sivusto, joka kokoaa yhteen asukkaan käytössä olevat hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevat tietosisällöt, itsehoidon palvelut sekä sähköisen asiointin kanavat. Sivuston osoite on www.digitaalinen-sotekeskus.pohde.fi. Keskenäisiä toimintamalleja tai tuotoksia ei jäänyt. Hankekauden jälkeen sivuston kehittämistä ja Pohteen digitaalisten palveluiden kokonaisarkkitehtuurin työstämistä jatketaan RRP2-hankkeessa.

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

Fysioterapeutin suoravastaanotto palvelu ei sellaiseen tule jatkumaan hankkeen jälkeen. Tähän on syynä hoidontarpeenarvioinnin kautta ohjautuneiden soveltuvien asiakkaiden vähäisyys. Malli on varmasti toimiva, kunhan soveltuvien asiakkaiden kriteeristö on tarpeeksi laaja. Kokeilun aikana hoidontarpeenarviointia tekevien sairaanhoitajien toimintamalliksi, ohjata asiakas fysioterapeuttien suoravastaanotolle, ei juurtunut.

Hankkeen aikana Digitaalisen sote-keskuksen palvelukokonaisuus on juurrutettu osaksi Pohteen palvelutuotantoa. Palvelu tulee laajentumaan koko maakuntaa vuoden 2024 aikana ja palveluvalikoima laajenemaan mm. sosiaalipalveluihin. Digitaalisesta sote-keskuksesta on muodostettu Pohteen organisaatorakenteeseen oma palvelualue, joten juurtuminen on sitäkin kautta varmistettu.

Keskeiset hyödyt

1. asiakkaiden näkökulmasta
2. henkilöstön näkökulmasta
3. hyvinvointialueen näkökulmasta
4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Digitaalisten palveluiden sivusto:

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

Riippuvuudet

Sivustolla on keskeinen riippuvuus Pohteen digitaalisten palveluiden kokonaisarkkitehtuuriin ja erityisesti Pohteen verkkosivujen, Digitaalisen sote-keskuksen ja hyte-palvelutarjottimen kehittämiseen.

Pohteen asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistukseen ja yhtenäistämiseen liittyvä aikatauluriippuvuus. Digitaalinen sote-keskus ei voi toimia maakunnan laajuisesti hajanaisen potilastietojärjestelmäkentän vuoksi.

Hoitotakuu ohjelman toimintamallien kehittämistyö vaikuttaa osittain digitaalisen sote-keskuksen kehittämiseen.

Omaolo palvelun kehittyminen ja muutokset (RRP2) aiheuttavat myös osittaisia riippuvuuksia Digitaalisen sote-keskuksen laajentumiselle.

TKIO/ Innovaatiotoiminta, yhteiskehittäminen

Tausta ja yleiskuvaus

POPsoite-hankkeen innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan osuudessa juurrutettiin ja jatkokehitettiin Pohteen innovaatio- ja yhteiskehittämistoimintaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Toimintamalli on kehitetty POPsoite Innovaatio- ja testaustoiminta (TKIO) -osahankkeessa 2020–2021.

Pohteen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisesssä asiakas on keskiössä. Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan toimintamalli mahdollistaa tarvelähtöisen kehittämisen, jossa alueen palvelujen kehittämiseen voivat osallistua alueen ammattilaiset, asukkaat, järjestöt, yritykset, opetustoiminta sekä muut sidosryhmät ajasta ja paikasta riippumatta.

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta liittyy kiinteästi Pohteen strategian painopisteisiin *Parhaat osaajat* ja *Rohkeasti uutta*, joiden strategisia periaatteita ovat *Henkilöstö osallistuu ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan ja palvelujen kehittämistyöhön* sekä *Uudistaminen kuuluu kaikille*.

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan juurruttamisella vastaamme Pohteen strategian toimenpiteisiin

7 b. Luomme toimintamallit ja rakenteet, joilla koko henkilöstö voi osallistua palveluiden ja toiminnan kehittämiseen.

12 a. Luomme rakenteet ja toimintamallit, jotka mahdollistavat osallistumisen ja yhteiskehittämisen asukkaille ja sidosryhmille.

12 b. Toimimme siten, että hyvinvointialue on arvostettu, luotettava ja vetovoimainen yhteistyökumppani.

12 c. Mahdollistamme kehittämistyössä paikalliset hyvät käytännöt ja toimintamallit sekä niiden levittämisen.

Tavoitteet

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan kehittämisohjelman tavoitteet liittyvät POPsoite-hankesuunnitelman tavoitteisiin

- Palvelut ja palvelujärjestelmä kehittyvät maakunnallisesti. Huomioidaan ihmisten hyvinvointi, tarpeet ja arki kokonaisuutena ja tuetaan ihmisten kykyä ja **valmiuksia aktiiviseen osallistumiseen** ja omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen.

- Vahvennetaan asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä

Kehittämisohjelman oma tavoite on ollut innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnan juurruttaminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle sekä toimintamallin jatkokehittäminen.

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

Sähköinen yhteiskehittämisalusta on hyvinvointialueen ammattilaisten käytössä; he pääsevät kirjautumaan alustalle, 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. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja ja siellä työskentelee n. 18 000 ammattilaista, POPsote-hankkeessa emme tavoittaneet kaikkia ammattilaisia. Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta vaatii jatkossakin juurruttamista alueelle. Toiminnasta vastaa jatkossa Testaus- ja innovaatiotoiminnan vastuualue, jonka kanssa POPsote-hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä. Vastuualue jatkaa toiminnan juurruttamista ja kehittämistä POPsote-hankkeen päätyttyä.

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 ovat osallistuneet aktiivisesti kirjoittamalla sähköiselle yhteiskehittämisalustalle omia kehittämisideoita.

Tuotokset

Hankkeen keskeisimpinä tuotoksina syntyi henkilöstön perehdytysmalli ja –materiaali, sidosryhmille suunnattu video toiminnasta sekä käsikirja toiminnan koordinointiin.

1. Innovaatio- ja yhteiskehittämisen toimintamalli on kehitetty 2020–2021 järjestetyssä POPsote Innovaatio- ja testaustoiminta (TKIO) -osahankkeessa. Toimintamalli on viety Innokylään ja sen osoite on: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialueen-pohde-yhteiskehittamismalli>
2. Kesken jääneitä toimintamalleja ei ole.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Testaus- ja innovaatiotoiminnan vastuualue vastaa innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminnasta. Vastuualue jatkaa toiminnan juurruttamista ja mahdollista jatkokehittämistä. Vastuualueella toimiva innovaatiokoordinaattori on sähköisen yhteiskehittämisalustan pääkäyttäjä.

Keskeiset hyödyt

1. asiakkaiden näkökulmasta

- Vahvempi osallisuus sote-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 ratkaisuksista sekä hyvistä käytännöistä

3. hyvinvointialueen näkökulmasta

- Kehitetään tarvelähtöisiä sote-palveluja
- Kehittämistyöhön osallistuminen lisää ammattilaisten kokemaa tyytyväisyyttä työhön sekä parantaa pito- ja vetovoimaa

4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

- Kehitetään kustannustehokkaita ja vaikuttavia sote-palveluja

Riippuvuudet

Innovaatio- ja yhteiskehittämistoiminta on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kehittämisen palvelualueen, Testaus- ja innovaatiotoiminnan vastuualueen alle kuuluvaa toimintaa. Innovaatio- ja yhteiskehittämistoimintaan kuuluu keskeisenä osana sähköinen yhteiskehittämisalusta, jossa kehittämisprosessi voidaan dokumentoida ja kehittämisideoita edistää. Yhteiskehittämisalusta toimii virtuaalisena ympäristönä ja väylänä osallistumiseen kaikille sidosryhmille. Näin ollen toiminnalla on riippuvuuksia koko Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimialueiden kehittämiseen.

Hyvinvointialueen tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen liittyen, toiminnasta vastaavalta vastuualueelta on jäädytetty resursseja, joka vaikuttaa toiminnan koordinointiin jatkossa.

Yhteiskehittämisalustalla kehittämisideoiden prosessissa edistyminen on riippuvainen hyvinvointialueen johtajien, päälliköiden ja kehittämisestä vastaavien henkilöiden aktiivisuudesta.

JÄRJESTÖYHTEISTYÖ

Tausta ja yleiskuvaus

Päätavoite: Järjestöjen ja seurakuntien hyvinvointia edistävät toiminnot ovat osa hyvinvointialueen ihmislähtöisiä sote-palveluja.

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.

Hyvinvointialueen järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittäminen käynnistettiin rakenneuudistushankkeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osahankkeessa (1/2020–12/2021). Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa (1/2022–12/2023) kehittämistyö on konkretisoitunut yhteistyön rakenteiksi ja toimintamalleiksi.

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

Järjestö- ja seurakuntayhteistyön kehittäminen liittyi erityisesti hyvinvointialueen strategiaan periaatteisiin ja toimenpiteisiin:

1. Osallisuus, varhainen tuki, onnettomuuksien ennaltaehkäisy sekä omaehtoinen terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantaminen painottuvat: Teemme tiivistä yhteistyötä järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.
3. Palvelujärjestelmä on yhteen sovitettu eri toimijoiden välillä: Luomme toimivat yhteistyörakenteet ja toimintamallit kuntien, yritysten, järjestöjen, oppilaitosten ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa.
5. Palvelujen verkostoa uudistetaan yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa siten, että se vastaa palvelutarpeita, onnettomuusuhkia väestökehitystä ja alueellisia erityispiirteitä: Toteutamme hyvinvointialueen palvelut yhteistyössä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa.
12. Uudistaminen kuuluu kaikille: Luomme rakenteet ja toimintamallit, jotka mahdollistavat osallistumisen ja yhteiskehittämisen asukkaille ja sidosryhmille. Toimimme siten, että hyvinvointialue on arvostettu, luotettava ja vetovoimainen yhteistyökumppani.

Tavoitteet

Päätavoite: Järjestöjen ja seurakuntien hyvinvointia edistävät toiminnot ovat osa hyvinvointialueen ihmislähtöisiä sote-palveluja.

Päätavoite oli purettu prosessitavoitteisiin:

1. Hyvinvointialue toimii yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja kokemustoimijoiden kanssa järjestöyhteistyösuunnitelman mukaisesti
2. Järjestöjen ja seurakuntien toiminta ja Lähellä.fi-palvelu tulevat sote-ammattilaisille tutuksi
3. Järjestöjen ja seurakuntien yleishyödylliset toiminnot ovat osa sote-palveluketjuja

4. Järjestöjen ja seurakuntien osaamista hyödynnetään palvelujen kehittämisessä
5. Kokemustoimijoiden osaamista hyödynnetään palvelujen kehittämisessä
6. Järjestöjen ja seurakuntien yleishyödylliset toiminnot ovat osa sähköisiä palveluja ja asiakasohjausta
7. Järjestöjen ja seurakuntien yleishyödylliset toiminnot ovat osa sote- ja perhekeskuksia
8. Hyvinvointialueelle rakentuu vapaaehtoistoiminnan toimintamalli yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa

Tavoitteiden saavuttaminen

1. Järjestöt ja seurakunnat osallistuivat 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 lakisääteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvottelut. Yhteistyöryhmä kokoontui vuonna 2023 kolme kertaa (osallistumisia 43).

Yhteistyön tueksi järjestetään myös avoimia tilaisuuksia. Vuosina 2022-2023 järjestettiin 49 tilaisuutta (osallistumisia 2 273). Järjestöille, seurakunnille, kunnille ja hyvinvointialueen henkilöstölle viestitään yhteistyömahdollisuuksista avoimesti esimerkiksi nettisivujen oman osion, uutiskirjeen sekä puheenvuorojen avulla. Vuosina 2022-2023 pidettiin muiden tilaisuuksissa 104 puheenvuoroa (kuulijoita 3 619).

Hyvinvointialue myöntää järjestöavustuksia, joiden periaatteet on valmisteltu yhdessä järjestöjen ja kuntien kanssa. Vuonna 2023 avustushakemuksia käsiteltiin 149 (hakijoita 121; haettu avustusmäärä 1 639 527,40 euroa), joista avustusta myönnettiin 96 kohteelle (avustuksen saajia 91, jaettu avustusmäärä 766 475,71 euroa). Ruoka-avun järjestämiseen vuonna 2024 on haettu valtionavustusta, joka jaetaan edelleen järjestöille. Toimintatapa järjestöjen ja seurakuntien lausunto- ja ohjausryhmäpyyntöjen käsittelemiseksi on käytössä.

2. Järjestöjen ja seurakuntien toimintaan, toimintaan ohjaamiseen sekä Lähellä.fi-palveluun perehdyttävä materiaali on henkilöstön käytettävissä hyvinvointialueen intranetissä. Henkilöstölle järjestetään myös kohdennettuja esittelytilaisuuksia järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta. Vuonna 2023 järjestettiin neljä esittelytilaisuutta (osallistumisia 272).
3. Geneerinen malli järjestöjen ja seurakuntien toiminnan huomioimiseksi palveluketjuissa on kuvattu yhdessä järjestöjen sote-muutostukikonaisuuden sekä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Useissa hankkeen kehittämisohjelmissa kuvatuissa toimintamalleissa ja palveluketjuissa on järjestöjen ja seurakuntien toiminta integroituna:
 1. Lapsiperheiden palvelut: Perhekeskus, kohtaamispaikat, yhteisövaikuttavuusmalli ja järjestöpilotit
 2. Kuntoutuspalvelut: Lasten ja nuorten geneerinen kuntoutuspolku, kaatumisten ennaltaehkäisy, Enni ennaltaehkäisevä kuntoutus ja omakuntoutus
 3. Ikäihmisten palvelut: Ikäneuvola, päivätoiminta, kotikuntoutuksen kaikki kolme tasoa, ikääntynyt mielenterveys- ja päihdeasiakas, muistiasiakkaan polku, kinestetiikka ja voimavaralähtöinen hoitotyö, omais- ja perhehoito, kokemustiedon systemaattinen kerääminen ikäihmisiltä ja kumppanuustoimintamalli

4. Vammaispalvelut: Ensiarvioniimi
 5. Mielenterveys- ja päihdepalvelut: Perustason ensilinjan toimintamalli, digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut, kriisityön toimintamalli sekä hoidon tarpeen arviointi ja hoidon porrastus.
4. Hankkeen kehittämisohjelmien kumppaneina toimineet järjestöverkostot jatkavat yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen 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.
5. Hyvinvointialueella on käytössä kokemus- ja kehittäjäasiakastoiminnan toimintamalli. Kokemusedustajia hyödynnetään hyvinvointialueen palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa. OLKA-toiminta välitti hyvinvointialueen sairaalaan ja kehittämistoimintaan vuoden 2023 aikana 54 kokemustoimijaa.
 6. Järjestöjen ja seurakuntien toimintaan ohjaamisen kirjaamista potilas- ja asiakastieto-järjestelmiin on edistetty kontaktoimalla Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta sekä toimimalla yhteistyössä kirjaamisen kehittäjien kanssa. Järjestöjen ja seurakuntien Lähellä.fi-palveluun kuvaama toiminta näkyy hyvinvointialueen tapahtumakalenterissa ja tulee näkymään hyvinvointialueen digitaalisella palvelutarjottimella. Kehittämistä jatkaa POP-Digi-Hoitotakuu –hanke. Ks. myös kohdat 2. ja 3.
 7. Järjestö- ja seurakuntayhteistyötä sote-keskuksissa on pilotoitu ja arvioitu. Terveiden ja sairaanhoidon palveluille on esitetty pyyntö sote-keskusten järjestöyhdyshenkilöiden nimeämisestä. Perhe- ja sosiaalipalveluille on esitetty pyyntö perhekeskusten järjestöyhdyshenkilöiden nimeämisestä. Osaan perhekeskuksista on nimetty järjestöyhdyshenkilöt. Heidät on perehdytetty ja heitä on tuettu tehtävässään. Järjestöyhdyshenkilöt ovat tavanneet alueensa kuntien ja järjestöjen edustajia, pitäneet yhteistyöpuheenvuoroja hyvinvointialueen henkilöstölle sekä osallistuneet yhteistyötapahtumien järjestämiseen.
 8. Hyvinvointialueella on päätetty, ettei organisaation omaa vapaaehtoistoimintaa kehitetä. Olemassa olevat vapaaehtoistoiminnan toimintatavat voivat jatkua yksiköiden omana toimintana.

Vielä tehtävää: Järjestö- ja seurakuntayhteistyön asiakirjaa ei ole vielä käsitelty päätöksenteossa eikä järjestötyön koordinaattorin tehtävää vakinaistettu. Kaikille toimialueille sekä sote- ja perhekeskuksiin ei ole vielä nimetty järjestöyhdyshenkilöitä. Palveluketjujen kuvaaminen on hyvinvointialueella kesken. Jatkossakin tarvitaan sekä sisäistä että järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävää yhteistyötä, jotta järjestöjen ja seurakuntien toiminta saataisiin integroitua kaikkiin kuvattaviin palveluketjuihin. Em. asioiden edistämistä jatketaan vuonna 2024.

Tuotokset

Innokylään kuvattujen toimintamallien lisäksi

- Järjestö- ja seurakuntatoiminnan ja -yhteistyön sisällöt [hyvinvointialuestrategiassa](#), [sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelmassa](#), [hyvinvointikertomuksessa](#) ja -suunnitelmassa (kesken) sekä [Osallisuus-, vuorovaikutus- ja yhteistyö -ohjelma OSUVAssa](#)
- [Järjestöyhteistyöryhmän](#) nimeäminen
- Järjestöavustusten [periaatteet](#) ja [pisteytysmalli](#) 2023
- Järjestöavustusten [periaatteet](#) ja [pisteytysmalli](#) 2024
- Ruoka-avun valtionavustushakemus
- Avoimet [järjestöfoorumi](#) -tilaisuudet

Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella

- [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](#)

Työ hankekauden jälkeen

Järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävää yhteistyötä johtaa järjestötyön koordinaattori. Hän jatkaa yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien jalkauttamista ja juurruttamista sekä tukee oman toimen ohessa yhteistyötä edistävien järjestöyhdyshenkilöiden työtä.

Keskeiset hyödyt

1. 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.

2. 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.

3. 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 edistämiseksi ja tukemisessa.

4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat:

Vaikuttavuus pidemmällä aikavälillä:

- Asiakkaan hakeutuminen sosiaali- ja terveystaloudissa saamansa tiedon ja ohjauksen myötä järjestöjen ja seurakuntien toimintaan siirtää palvelujen painopistettä ennaltaehkäisyyn, sujuvoittaa palveluketjuja, lisää palvelujen integraatiota ja vähentää näin palvelujen tarvetta. Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen tukee asiakkaiden ja yhteisöjen osallisuutta sekä palvelujen ihmis- ja tarvelähtöisyyttä ja vähentää näin palvelujen häiriökysyntää sekä epätarkoituksenmukaisten palvelujen käyttöä.
- Henkilöstön jäsenen tiedon saanti ja ymmärryksen lisääntyminen järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta parantaa toimijoiden hyödyntämistä asiakastyössä ja -ohjauksessa. Kokonaisvaltaisemman palvelun tarjoaminen asiakkaalle lisää henkilöstön jäsenen kokemusta työn mielekkyydestä ja parantaa näin työssä jaksamista. Palvelujen kehittäminen yhdessä asiakkaiden ja heitä edustavien toimijoiden kanssa lisää tunnetta työn eettisyydestä sekä 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.

Riippuvuudet

Järjestöjen ja seurakuntien Lähellä.fi-palveluun kuvaama toiminta tulee näkymään hyvinvointialueen digitaalisella palvelutarjottimella. Palvelutarjotin rakennetaan Kestävän kasvun ohjelmaan kuuluvassa POP-Digi-Hoitotakuu –hankkeessa, joka hyödyntää järjestö- ja seurakuntayhteistyössä tässä hankkeessa kehitettyjä yhteistyörakenteita. Tavoitteessa onnistuminen on riippuvainen järjestöjen kehittämisen Lähellä.fi-palvelun ja Palvelutietovarannon rajapinnan muodostumisesta.

Myös muissa Kestävän kasvun ohjelman hankkeissa kehitetään toimintamalleja, joihin tulee integroida järjestöjen ja seurakuntien toimintaa. Järjestötyön koordinaattori tukee hankkeita yhteistyön rakentamisessa.

Järjestöt ja seurakunnat kehittävät omaa toimintaansa toimintaympäristön ja kohderyhmänsä tarpeita vastaavaksi. Hyvinvointialueen järjestö- ja seurakuntayhteistyön onnistuminen on riippuvainen järjestöjen ja seurakuntien valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten toimintaedellytysten pysyvyydestä ja kehittymisestä.

ENSIHOITO

Tausta ja yleiskuvaus

Pohteen järjestämissuunnitelman mukaisesti järjestetään tarpeenmukaisen, yhdenvertaiset ja yhteen sovitettut sote-palvelut väestölle. Palveluja, palvelurakennetta ja -verkostoa uudistetaan, jotta

saadaan yhteen sovitettuja, monialaisella yhteistyöllä toteutettuja ja sujuvammin toimivia terveyspalveluita. Taustalla on mm. ikääntyneen väestön lisääntynyt hoidon tarve ja kotiin vietävien palveluiden vahvistaminen. Sairaaloiden ulkopuolisten toimijoiden yhteistyötä kehitetään niin, että hoitolaitosten ulkopuolella toimivat liikkuvat yksiköt ja kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut muodostavat alueellisen kokonaisuuden. Tavoitteena on vastata sairaalan ulkopuolisiin suunnittelemissaan ja päivystyksellisiin tilanteisiin monialaisella yhteistyöllä ja välttää ammattilaisten päällekkäisiä tehtäviä.

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 ensihoitopäivystysketjua, 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 puhelinhoidon tarpeen arvio
- Kotas-kotisairaala-ensihoitoyhteistyö
- SOTE valmiuskeskusyhteistyö
- SOTE tilannekeskus -valmistelun yhteistyö
- Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti

Tavoitteet

Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet olivat:

- Ensihoitopalvelun kuormituksen vähentäminen erityisesti kasvukeskuksissa
- Ensihoitopalvelun sekä sosiaali- sekä perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen

Ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio on osaltaan vaikuttanut ensihoitopalvelun kuormitukseen. 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. Ensihoidon PHTA -yksiköiden kautta yhteistyö eri toimijoiden välillä on tiivistynyt monialaisesti.

Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti päättyy tällä erää 17.12.23, kokemusten perusteella toiveissa olisi toiminnan jatkuminen, mutta toimintamallia muotoilemalla. Haasteena on löytää kuvatun kaltaiselle toimintamallille ne nyt olemassa olevat resurssit, jotka voidaan uudelleen suunnata nykyisissä palvelurakenteissa. Yhteistyö akuutti mielenterveystyön kehittämisen äärellä jatkuu aiempaa aktiivisempaa Pohteella eri toimi- ja palvelualueiden kesken.

Tuotokset ja keskeiset hyödyt toimenpiteittäin

Ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio

Kuvattu Innokylään: [Ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/ensihoidon-puhelin-hoidon-tarpeen-arvio)

PHTA-yksikössä työskentelevä ensihoidon tilannekeskuspäivystäjä toimii ensi- ja akuuttihoidon asiantuntijana ja vastaa tiettyjen hätäkeskuksesta tulevien ensihoitopalvelulle kuuluvien tehtävien ensikontaktista, hoidon tarpeen arviosta, tehtävän järjestelystä sekä ensihoitoyksiköiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajan kanssa.

Tilannekeskuspäivystäjä arvioi ja tarkentaa puhelimitse Hätäkeskukselta tulevien terveystoimen D-kiireellisyysluokan tehtävien ensihoidon- ja palveluntarpeen, tehtävän kiireellisyyden sekä tarkoituksenmukaisen hoitotavan. Tilannekeskuspäivystäjä ohjaa tarkoituksenmukaisen ensihoitoyksikön kohteeseen, tarvittaessa hoidetaan tehtävä puhelinohjauksella ja -neuvonnalla tai järjestetään kohteeseen ensihoitopalvelua tarkoituksenmukaisempaa apua. Palveluyhteistyötä tehdään laajasti eri toimijoiden kanssa, jotta ensihoidon ja liikkuvien palvelujen resurssien kohdentaminen ja potilaan saama apu on tarkoituksenmukaista eri tehtävillä.

Keskeiset ensihoidon PHTA yksikön tehtävät:

1. Hoidon tarpeen arvio puhelimitse ja tehtävän palvelun tarpeen arvio
2. Ensihoitoyksikön tai muun avun järjestäminen kohteeseen tai potilaan ohjaaminen tarkoituksenmukaisimman SOTE-palvelun piiriin.
3. Puhelinohjaus ja -neuvonta
4. Toiminnan kehittäminen
5. Laaja moniammatillinen yhteistyö eri yksiköiden kanssa
6. SOTE tilannekuvan ylläpito ja seuranta tukien SOTE valmiuskeskusta virka-ajan ulkopuolella

Ensihoitopalvelun puhelin hoidon tarpeen arvion (PHTA) yksikkö aloitti 1.10.2021 toiminnan 12/7 mallilla ja sitä on vaiheittain 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 ensihoidotehtävää puhelimitse. Ensihoidon PHTA yksikön toiminta on vähentänyt n. 50 % ensihoitoyksiköille välitettäviä D-kiireellisyysluokan ensihoidotehtäviä ja vapautuva resurssi voidaan kohdentaa kiireellisten potilaiden hoitoon. PHTA-yksikkö oli vuonna 2022 eniten ensihoitopalvelussa ensihoidotehtäviä 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 yksiköiden käsittelemistä tehtävistä noin 27 % ohjataan muuhun sosiaali- ja terveystalouteen heti tai muuna ajankohtana. Noin 20 % tehtävillä ei ole tarvetta ensihoidolle, eikä päivystyskäynnille ja tehtävä hoituvat ohjauksella ja neuvonnalla tai muilla puhelin järjestelyillä. Muille auttajille ohjautuu 5 % tehtävistä. Yöaikaan toiminta on vähentänyt jopa 60 % ensihoitoyksiköille välitettäviä kiireettömiä tehtäviä. 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.

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 kotisairaalayksikkönä tai hybriditoimintana yhteistyössä kotihoiton ja asumispalveluyksiköiden kanssa. Ensihoidon tavoite on toimia linjassa muiden kotiin vietävien päivystyksellisten palveluiden kanssa. Tavoite on potilaan hyvä hoito kotona ja epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien vähentäminen. Tavoite on parantaa hoitoketjuja, kun eri toimijat toimivat saman toimintamallin ja tavoitteen mukaisesti. Ensihoidon, kotona asumisen tuen (KOTAS) tilannekeskuksien ja kotisairaalan yhteistyössä on sovittu käytännön toimintamalleja, joita edelleen kehitetään ja jalkautetaan. 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:

Kuvattu Innokylään: [Pohteen SOTE koordinaatio- ja tilannekeskus | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

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 (ensihoitopalveluun integroitu puhelin hoidon tarpeen arvio -yksikkö), kotas-tilannekeskus (kotona-asumisen tuen keskus), sosiaali- ja kriisipäivystys, turvapuhelinten hälytyskeskus sekä valmiuspäivystys. Tilannekeskuksessa vastataan sairaalan ulkopuolisiin suunnittelemissa ja päivystyksellisiin tilanteisiin monialaisella yhteistyöllä.

SOTE TIKE:n keskeinen tehtävä on sairaaloiden ulkopuolisten toimijoiden yhteistyö niin, että hoitolaitosten ulkopuolella toimivat liikkuvat yksiköt ja kotona annettavat päivystykselliset

lähipalvelut muodostavat alueellisen kokonaisuuden. Tilannekeskuksen toimijoilla on oma perustoiminta, mutta yhteisissä asiakastilanteissa haetaan sujuvia ja joustavia ratkaisuja. Yhteiset toimitilat helpottavat yhteistyötä.

SOTE TIKE toiminnot vaikuttavat palveluiden saatavuuteen. Asiakkaat ja potilaat ohjataan suoraan tarkoituksen mukaiselle toimijalle, jolloin apu ja ammattilaiset ovat oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja ammattilaisten päällekkäinen työ vähenee. Häiriö- ja poikkeusolutilanteiden hoitaminen perustuu toimiville päivittäistoiminnoille.

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

Kuvattu Innokylään: [Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/psykiatrinen-sairaanhoitaja-ensihoidossa)

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 ensihoitotehtäville omalla yksiköllä silloin, kun siitä arvioitiin olevan lisähyötyä. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla oli osin ensihoitoa enemmän mahdollisuuksia järjestellä potilaan hoitoa mm. 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 tehtävistä tilastoinnin kautta.

Ensihoitoon ohjautuvat mielenterveyden ongelmat liittyvät itsetuhoisuuteen sekä psykoottisuuteen ja mukana tehtävillä oli usein poliisi. Potilaiden oireiden vaikeusaste pilotin aikana ensihoitotehtävillä oli pääosin vakava tai keskivaikea ja tehtäviin liittyy alkoholin pitkäaikaista käyttöä sekä harhaisuutta ja psykoottisuutta. Lyhyen pilottijakson aikana ensihoidon kuljetukset päivystykseen vähenivät potilasryhmässä 10 %. Pilotin vakava oireisista potilaista 36 %:lla ei ollut olemassa olevaa hoitosuhdetta. Yleisimmin olemassa oleva hoitosuhde potilailla oli avomielenterveyspalveluihin. Ensihoitajien hoitoonohjausosaaminen ja palveluketjutuntemus on

pilotin aikana koettu parantuneen, joskin myös ensihoitajan nykyinen osaaminen on hyvällä ja riittävällä tasolla kohdata ja hoitaa nimenomaan ensihoitoon ohjautuvia mielenterveystehtäviä.

Kaiken kaikkiaan toiminta oli koettu hyödyllisenä ja toiveissa oli toiminnan jatkuminen, mutta toimintamallia muotoilemalla. Yksikön tulisi olla iltapäiväinen ja kuljettamiseen pystyvä yksikkö, jossa työskentelee esimerkiksi ensihoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja työpari, mikäli toiminta integroidaan vain ensihoitotehtäviin. Toimintamuotoilu voisi olla myös eri toimijoiden välillä ketterästi toimiva liikkuva yksikkö, jossa on mielenterveyden HTA osaamista, tietoa palveluntuottajista ja yhteistyötahojen toimintamalleista, palveluosaamista sekä kyvykkyys jatkohoidon organisointiin.

Psykiatristen ja päihdepotilaiden palveluihin tarvitaan myös oikea-aikaisia, toimivia ja riittäviä hoitoja hoidon tarpeen arvion lisäksi. Kehittämisessä tarvitaan tarkastelua läpi koko akuuttihoitoketjun. Tarvitaan nykyisen palvelurakenteen tarkastelua, joustavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Psykiatrinen sairaanhoitaja ensihoidossa -pilotti päättyy tällä erää 17.12.23, mutta yhteistyö akuutti mielenterveystyön kehittämisen äärellä jatkuu aiempaa aktiivisempaan Pohteella eri toimi- ja palvelualueiden kesken.

Riippuvuudet

Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Noin 60 % Hätäkeskuslaitoksen viranomaisille välittämistä tehtävistä kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollolle. Pohteen väestörakenteen muutos, muut SOTE palvelut erityisesti sairaalan ulkopuolella sekä muutokset niissä vaikuttavat ensihoidon toimintaympäristöön. Haja-asutusalueella ensihoitopalvelu voi olla ainoita virka-ajan ulkopuolisia terveydenhuollon toimijoita. Kriittisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoidon lisäksi ensihoito kohtaa merkittävässä määrin perusterveydenhuollon ja kotiin vietävien palveluiden potilaita eri tilanteissa. Yhteistyö ja koordinaatio on välttämätön, jotta kokonaisuus on hallittu.

Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen hoitoketjua on selvitetty kansallisesti. *Valtioneuvoston yhteisellä selvitys- ja tutkimushankkeella (VN TEAS), ja kehittämistoimet on aloitettu kansallisesti yhdessä FinnHEMS yhteistyöllä sekä alueellisesti Pohjois-Suomen yhteistyöalueella.*

ICT riippuvuudet liittyvät Digi-muutosprojekteihin, turvallisuusverkko -ympäristöön, kansalliseen KEJO ensihoitokertomuksen käyttöönottoon sekä Pohteen Esko potilastietojärjestelmä yhteistyöhön.

MYÖS YTA-KOORDINAATIOHANKKEEN TIIVISTELMÄ TÄSSÄ KUVATTUNA (Psyk.sos.menetelmät ja OT-keskus)

PSYKOSOSIAALISTEN MENETELMIEN KÄYTTÖÖNOTON KOORDINOINTI OYS- YHTEISTYÖALUEELLA (osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta)

Tausta ja yleiskuvaus

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 kehittyntä 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 valmistelemaan 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 keskittämisasiasetuksen (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

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. keskittämisasiasetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti. **Keskittämisasiasetuksen 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 ennakkoinnin 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 yhteiskehittämiskäytännöt menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

Osahanke 1: Tuotokset

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 hankeaikana 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 ennaltaehkäisyyn 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 ennaltaehkäisyyn 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 interventionavigaattori, 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.
- Psykososiaalsiin 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 interventionavigaattori, olisi mahdollista ottaa käyttöön, mikäli hyvinvointialueet niin valitsevat.

Aikuiset:

- Terapianavigaattori työkaluna hoidontarpeen arviossa, 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 työvälineiden 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.
- Koulutautumista 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 koulutautunut siten, että osalla hyvinvointialueista on jo joidenkin interventioiden osalta omaa menetelmäohjaajakapasiteettia sekä mahdollisuus tehdä yhteistyötä menetelmäohjauksen suhteen hyvinvointialueiden kesken.
- Sekä koulutautumisen aikana että valmistumisen jälkeen ammattilaisia on tuettu menetelmien käytössä ja pyritty varmistamaan menetelmien vakiintumista palveluvalikoimaan.
- Koulutautuminen 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 sijoittuvia 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 akreditointikriteereistä 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 koulutusalaustalla. OYS-koordinaatiohanke on antanut tukea yhteistyöalueen tarpeen mukaan koulutusstartteihin ja koulutusten menetelmäohjaukseen.
- Julkisen terveydenhuollon koulustarpeisiin 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 ammatillaisia sekä esihenkilöitä nuorten psykososiaalisten menetelmien käytön ja vaikuttavuuden seurannasta kertyvän tiedon avulla.
- Psykososiaalisten menetelmien tiedonkeräämiseksi on hankkeessa kansallista yhteiskehittämistä hyödyntäen ja siihen osallistumalla 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.
- Yhteistyöaluetasoisesta yhteiskehittämisestä on yhdessä ammattilaisten kanssa kehitetty mm. Lifecare -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. Lifecaren 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 keskittämisasiasetuksen 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 kehittämistyöryhmiin 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 kehittämistyöryhmään 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 hoidonpöytäkirjat 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 kouluikämyttömyyteen.

Aikuiset:

- Ammattilaisille suunnatut tukipalvelut on toteutettu pääsääntöisesti Terapiat Etulinjaan -hankkeen koulutusosalustan avulla. Koulutusosalusta päivittyy 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.

Pohdintaa kesken jääneistä kehittämistoimista

Lapset:

- Lasten ikäryhmän osalta hankeaika 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 hankeaikana.
- 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 kouluttautua menetelmäohjaajaksi.
- IPT-N kouluttajien prosessien tukeminen liian vähäistä henkilöstöresurssin puutteen vuoksi, näkyy runsaina keskeytyksinä, kouluttajat ja esihenkilöt epätietoisia koulutuksen vaatavuudesta,
- Esihenkilöstön tuki kouluttajille 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 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 päättymisen vuoden 2023 lopussa on ilmennyt tarpeena kouluttaa henkilöstöä hyvin nopealla aikataululla. Tämä on aiheuttanut koulutusten kohdentumisen samoihin henkilöihin esimerkiksi eri ikäluokkien menetelmien osalta.
- Hankeajana 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.
- Aikuisten 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 pätevöityneet 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, hankesalkusta.

Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön yhteistyöalueella

- 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 \(innokyla.fi\)](#)

Kesken jääneet toimintamallit

Mentalisaatioterapeutti (MBT)-koulutus Pohjois-

Pohjanmaalla <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mentalisaatioterapeutti-mbt-koulutus-pohjois-pohjanmaalla>

Hanketyön jatkot

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 keskittämisasiäasetuksen 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. Hankeajankautana 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. Hankeajankautana hyvinvointialueilla on työskennelleet ns. Vastinparit jatkavat siellä pääsääntöisesti 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

1. asiakkaiden näkökulmasta

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen auttaa vastaamaan moneen sotealan uudistustarpeeseen. Palveluilta vaaditaan yhä enemmän kykyä vastata potilaiden moninaistuviin 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 erikoissairaanhoido 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 ammattilaiselle 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. Terveystuollossa 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 jäsenyyt 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

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 Lastenkliniikoiden kummien käynnistämän Cool Kids –hankkeen kautta HUS:n lasten- ja nuorisopsykiatrian organisoimana
- THL on järjestänyt TF-KKT-koulutuksen yhteistyössä yliopistosairaanhoitopiirien kanssa osana Barnahus-hanketta
- Yhteistyö eri viranomaisten kanssa, mm. Iita, THL, STM implementoinnin tuen jäsentymiseksi

Pohjoisen OT-keskuksen jatkohanke

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. Tuo rakenne saatiin kuvattua ja toimimaan-toki kehittämistyö jatkuu toimivien kokemusten siivittämänä.

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

Ot-keskus liittyy yhteistoiminta-alueiden kehittämisen strategiaan, yhteistoiminta-alueen sopimukseen, jonka eri hyvinvointialueet hyväksyvät. Pohde valmisti yhteistoiminta-alue sopimuksen kansallisesti ensimmäisenä yta-alueena, johon oli sisällytetty myös 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 tilannehuone muotoutui näkymä-työkaluksi, josta ilmestyi myös kansainvälinen artikkeli. Näkymä -työkalu on Tampereen pilotin jälkeen suuremmassa käytössä vuodesta 2024 lähtien Pohjoisen yhteistoiminta-alueella.

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

Linkki vaatu-konsultaatioon

Vaativien vammaispalvelujen konsultaatio

Sähköistä alustaa ei muodostunut muille OT-yta-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. Haastavaa oli löytää uusia asiantuntijoita 2022 vuoden lopusta, koska hyvinvointialueiden muotoutuminen ja järjestäytyminen vei voimia hyvinvointialueilta. Avainasemassa olivat hyvinvointialueiden aluetukiryhmät, joista nousi aloitteita Ot-työlle. Aluetukityöryhmät ovat osa pysyvää rakennetta. Hyvinvointialueiden aloittamisen myötä niiden kokoonpanot päivittyivät.

Asiakaskohtaisissa työryhmissä oltiin myös 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 tulevassa, 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/(Lapha) yliopistojen kanssa. Mukana oli Itä-Suomen yliopisto vaativien erojen tutkimushankkeessa.

Ot-keskuksen osalta on Yta-sopimuksessa viittauksia liittyen tutkimukseen ja kehittämiseen, mutta tarkempaa yta-tasoista kehittämistä lisää tulevassa.

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

kts. edellinen kohta.

Reaktiivisen tutkimustavan kautta kehitettiin monia palveluita.

Syksystä 2023 lähtien mukana ITLAn psykososiaalisten menetelmien ohjausryhmässä.

3. Saamelaisyhteisössä yhteisten tavoitteiden asettaminen nousseiden ilmiöiden pohjalta

Saamelaiskysymysten parissa työskentelevien kanssa käytiin keskustelua varsinkin ensimmäisen vuoden aikana työntekijän palkkaamiseksi erityiskysymysten pariin. Kävi kuitenkin ilmi, että työntekijää tehtävään ei löydy, sillä peruspalvelut veivät kaikki työntekijäresurssit. Yhteisesti päädyttiin siihen, että saamelaiset saavat samat palvelut työntekijöiden kautta kuin muukin yta-alue.

4. Alueellisen ja valtakunnallisen monialaisen yhteistyön vahvistaminen

Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten.

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

Tuotokset

1. Innokylään viety virtuaalisen konsultaation malli esimerkkinä vaativat erot.

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

-tieteellisiä artikkeleita

Hss

Eho osastojen selvitys

Verkostokeskeinen systeeminen malli nuorten hoidossa-Kehittäminen jatkuu

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

Vaativiin eroihin liittyvä artikkeli riskikoulutuksen kehittämiseksi.

-OT-keskuksen rakenne kuvattu

-virtuaalinen sähköinen konsultaatioalusta

Saavuttamatta jäi

Valtakunnallinen koordinaatio jäi ohueksi.

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

Hanketyön jatko

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

Keskeiset hyödyt

1. asiakkaiden näkökulmasta

Kuten sotessa; ajatus asiakkaat saavat myös 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, joten osaamista jaetaan myös kansallisesti. HVA alueet saavat koulutuksia ja tutkimuksellista tukea sekä malleja käyttöönsä. Voivat vaikuttaa palautteen kautta OT-keskuksen kehittymiseen.

4. pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

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

OT-keskus toimii sillanrakentajana YTA alueella ja kansallisesti

Riippuvuudet

Ot-keskus on sillan rakentaja paitsi YTa alueella myös kansallisesti sekä auttaa löytämään ratkaisuja kompleksisiin ilmiöihin.

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