|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Perustiedot | | | | Tila | Lopetus | | | Hankkeen / Projektin nimi | Pohjois-Pohjanmaan Pilari 4, investointi 1 | | | Hanke‐ tai Projektipäällikkö | Parkkila Pasi | | | Aloitus ja valmistumispvm | 1.6.2022 - 31.12.2022 | | | Raportointijakso |  | | | Riskit | 0 riskiä | | |  | | | | Liikennevalot | | | | Edistyminen |  | 100% | | Aikataulu |  | Poikkeama, vaatii seurantaa | | Kustannukset |  | Poikkeama, vaatii seurantaa | | Tuotosten laatu |  | Suunniteltu | | Tuotosten laajuus |  | Suunniteltu | | Henkilöstö |  | Suunniteltu | | Riskit |  | Suunniteltu | | Hyödyt |  | Suunniteltu | |  | | | | Raportin liitteet ja linkit | | | |  | | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Yleistilanne suhteessa hanke‐/projektisuunnitelmaan | | | | | | Hanke eteni kokonaisuutena suunnitellusti, vaikkakin paikoin aikataulusta hieman jäljessä. | | | | | |  | | | | | | Keskeiset aikaansaannokset raportointikaudella | | | | | | Toimenpide 1: Asiakkuussegmentointi  Tunnistettiin ja määriteltiin ne asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on ensisijaisesti tarpeen kehittää hyvinvointialueella, paljon palveluja käyttävät asiakasryhmät sekä haavoittuvat asiakasryhmät sekä heidän hoito-, palvelu-, ja kuntoutusvajeensa huomioiden koronan vuoksi syrjäytyneet tai palvelua paitsi jääneet asiakasryhmät . Asiakkuussegmentoinnin työ toteutettiin ostopalveluna. Tuloksia hyödynnettiin RRP 2:n kohderyhmien ja toimenpiteiden kohdistamisessa. Toimenpide 2: Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kehittäminen  Tavoitteena oli kehittää hoidontarpeen arviointiprosessia ja yhteisvastaanottotoimintaa vastaanottopalveluissa ja suun terveydenhuollossa luomalla toimintamalli, jossa asiakkaan hoito aloitetaan jo ensimmäisessä kontaktissa tai yhteydenotossa ja hoidontarpeen arviointi tehdään tarvittaessa yhdessä eri ammattiryhmien kanssa (lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, sosionomi, hammaslääkäri, suuhygienisti). Kartoitettu olemassa olevia toimintamalleja eri ammattiryhmien vastaanottoista, jossa asiakas pääsee suoraan tarvitseman ammattilaisen vastaanotolle. Laadittu vastaanottopalveluihin toimintamalli, joka vastaa hyvinvointialueen asiakkaiden tarpeita. Suunnittelussa on hyödynnetty moniammatillista tiimimallia.   Perusterveydenhuollon vastaanottojen pilotit etenivät suunnitellusti. Tuiran hyvinvointikeskuksen vastaanoton pilotissa hoidon jatkuvuutta kehitettiin luomalla uusi vastaanoton toimintamalli ja hoidon jatkuvuuden kehittymistä seurattiin COC-indeksillä. Samalla moniammatillista yhteistyötä kehitettiin lääkäreiden, fysioterapeuttien, lähihoitajien, sairaanhoitajien ja sosiaalipuolen toimijoiden kanssa ja hoidon tarpeen arvion prosessiin panostettiin niin, että potilas pääsisi oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti. Lopputuloksena hoidon tarpeen arviota saatiin kehitettyä moniammatillisesti, hoitoon pääsy tietojen luotettavuutta kohennettua, hoidon jatkuvuus ja hoitoon ohjautuvuus oikealle ammattilaiselle lähti parantumaan ja erikoissairaanhoidon lähetteiden määrät kääntyivät laskuun pilotin myötä. Fysioterapeuttien suoravastaanottoa saatiin kehitettyä, suoravastaanottoaikoja lisättyä ja sairaanhoitajille luotiin hoidontarpeen arvioon kirjallinen ohjeistus ja fraasi fysioterapeutin suoravastaanotolle ohjaamisesta. Sosiaalipuolen ja terveydenhuollon asiakaskoordinaattorien toimintaa tiivistettiin ja pilotin aikana saatiin yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden kesken kehitettyä entisestään. Syksyn aikana jalkautettiin yksinkertainen yhteydenottomalli (työikäisten koordinaatio) SOTE-keskuksen henkilökunnalle ja pidettiin yhteistyöpalavereita toiminnan kehittämiseksi.   Kalajoen vastaanoton jononpurkupilotissa tarkoituksena oli jo olemassa olevan kiireettömän vastaanoton lääkärille odottavien potilaiden jonon läpi käyminen (hoitaja), asiakkaiden valmistelu vastaanottoja varten (hoitaja) ja jo kertyneen jonon purkaminen (lääkäri) samanaikaisesti, kuin muilla kehittämistoimilla pyrittiin estämään uuden jonon kertyminen. Tämä pilotti täydensi Hyvä vastaanotto valmennuksen kautta tehtävää kehittämistyötä. Tulevan tiukennetun hoitotakuun piiriin kuuluvat potilaat poimittiin jonosta pois lääkärin suoravastaanotolle jononpurku toimenpiteenä. Jonotusajat lyhenivät 6 kuukaudesta alle 2 kuukauteen ja jono lyheni 105 potilaaseen eli jonoa saatiin purettua 550 potilaan verran.   Oulaisten pilotissa tavoitteena oli hoidon tarpeen arvioinnin tehostaminen ja parantaminen, jotta potilaat saisivat tarvitsemansa avun oikealta ammattilaiselta oikeassa aikataulussa heti ensimmäisestä kontaktista alkaen. Tarkoituksena oli tunnistaa paljon palveluita käyttävät potilaat ja parantaa heidän hoitonsa jatkuvuutta terveys- ja hoitosuunnitelmien avulla. Tarkoituksena oli myös järkeistää hoitajien vastaanottotoimintaa ja siten vähentää ruuhkaa terveyskeskuksen päivystyksestä. Terveys- ja hoitosuunnitelmia ei saatu tehtyä, koska potilaat, joiden ajateltiin näistä hyötyvän, kieltäytyivät suunnitelman laatimisesta. Terveys- ja hoitosuunnitelma laadittiin vain yhdelle potilaalle, joten asetettuun tavoitteeseen ei päästy. Pilotin suuntaa muutettiin loppuvaiheessa ja sairaanhoitajien kiireettömille potilaille luotiin vastaanottoa päivittäin.  Selänteen pilotissa lähdettiin kehittämään hoidon tarpeen arviointia yhtenäisemmäksi ja laadukkaammaksi hyödyntäen moniammatillista tiimiä. Omaolon ja Klinikin sähköisten palveluiden käsittelyä pyrittiin ohjaamaan suoraan oikealle ammattilaiselle eli sairaanhoitajien lisäksi lääkäreille ja fysioterapeuteille. Paljon palveluita tarvitsevat monipalveluasiakkaat tai sellaiseksi ajautumassa olevat pyrittiin tunnistamaan vastaanotoilla ja puheeksi ottamisen jälkeen ohjaamaan asiakaskoordinaattorille. Tavoitteena oli luoda asiakkaalle hoitosuunnitelma moniammatillisesti asiakkaan kanssa yhdessä, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat hoitoon. Fysioterapeutin suoravastaanottoa kehitettiin ja asiakkaat olivat tyytyväisiä nopeampaan hoitoon pääsyyn. Konsulttilääkärin avulla asiakkaista 83% hoidettiin ensikontaktissa ja päivystyksen kysyntää saatiin vähennettyä. Asiakkaiden valmistelua vastaanotoille tehostettiin. Asiakaskoordinaattoritoiminta perustettiin paljon palveluja käyttäville asiakkaille. Toteutetut seurantatulokset kertovat, että konsulttilääkärin avulla hoitoa ensikontaktissa on pystytty toteuttamaan lisääntyvästi. Lääkärit olivat tyytyväisempiä, sillä vastaanotolle tulleet asiakkaat olivat etukäteen paremmin valmisteltuja.  Kallion alueella tehostettiin hoidon tarpeen arviointia ja asiakkaan ohjausta suoraan oikealle ammattilaiselle. Tähän luotiin triagehoitaja-lääkäri toimenkuvat ja käytännöt. Triagehoitajan potilaista noin 6% siirrettiin triagelääkärin hoidettavaksi. Triagehoitajan potilaista 33% hoidettiin etänä (puhelin tai sähköinen yhteydenottokanava). Lisäksi on luotu yhteistä toimintamallia paljon palveluja käyttäville asiakkaille ja sosionomi/palvelukoordinaattori koordinoi moniammatillista tiimiä hoitosuunnitelmien laadinnassa.   Suun terveydenhuollon Hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) prosessimalli pilotti toteutettiin Oulussa suun terveydenhuollon asiakaspalvelussa viikoilla 43-44. HTA koulutus toteutettiin 30.11.2022 hyve-alueella.  Toimenpide 3: Heikossa / haavoittuvassa asemassa olevien hoitoon pääsyn edistäminen    3a) Tavoitteena oli kehittää matalan kynnyksen walk-in toimintoja aikuisille erityisesti mielenterveyspalveluiden saatavuuden tukemiseksi. Walk in-toiminta saatiin käynnistettyä Haapavedellä ja Selänteellä. Markkinointia toteutettu ja toimintamallia suunniteltu. Tavoitteet ja toimenpiteet asetettu, seurattavat mittarit sovittu. Asiakastyö käynnistyi sekä Haapavedellä että Selänteellä ja asiakkaat olivat tyytyväisiä nopeasta palveluun pääsystä. Lyhyen pilottiajan ja vähäisen asiakasmäärän vuoksi seurannan toteutus viivästyi.   3b) Tavoitteena oli perustaa tukitiimi tukemaan niin kehitysvammaisten henkilöiden itsenäistä asu- mista kotona, asumisyksikössä tai päiväaikaisessa toiminnassa kuin heidän kanssaan työskenteleviä lähityöntekijöitä.  Nykytilan kartoitus asiakasaineiston ja vertaistoimijoiden osalta saatiin laadittua.  Jalkautuvan tukitiimin yhteiskehittäminen saatiin aloitettua kokoamalla asiantuntijatyöryhmä hyvinvointialueelta. Työryhmälle on esitelty hankkeen tavoitteet, yhteiskehittämisen suunnitelma sekä nykytilan kartoituksen tulokset. Asiantuntijatyöryhmältä on saatu tietoa haastavasti käyttäytyvän kehitysvammaisen asiakkaan tuen hyvistä käytännöistä, erityisistä huolen aiheista tuen saamisessa omalta palvelualueelta sekä kehittämisideoita tukitiimin mallintamisen tueksi. Alustava suunnitelma ja aikataulu tuleville alueellisille työpajoille on tehty.   3 c) Vammaispalveluiden tukitiimin ja monialaisen yhteistyön toimintamallien kehittäminen aikuisasiakkaille, joilla on kehitysvammaepäily, saatiin käyntiin.   Toimenpide 4: Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen   4a) Omaolo-palvelun käyttöönoton ja integraatioiden laajentaminen Pohjois-Pohjanmaalla yhdessä DigiFinlandin kanssa eteni suunnitellusti. Omaolo-LifeCare -minimikonteksti -integraatiot toteutettu ja otettu tuotantokäyttöön Oulaisissa ja Limingassa. Omaolo-LCajanvaraus -integraatiot on toteutettu ja aloitettu tuotantokäyttö Sotepiiri Helmessä ja Raahessa. Omaolo-TeleQ -integraatio on toteutettu ja aloitettu tuotantokäyttö Limingassa. Em. integraatioprojektit on toteutettu sujuvassa yhteistyössa DigiFinlandin kanssa. Omaolo-pääkäyttäjiä tuettu ja ohjattu palveluohjaustaulukoiden muutosten tekemisessä. Oulussa on käynnissä edelleen Omaolo-TeliaACE -integraatiopilotti, joka on testausvaiheessa. Sen tuotantokäyttö on mahdollista Omaolon versiossa 5.0.2.   4b) Sähköisen perhekeskuksen / Omaperhe.fi sivuston testaukseen suunniteltu pilotti saatiin päätökseen, mukana oli neljä kuntaa: Kempele, Ii, Raahe ja Oulu. Osallistuminen pilottiin oli aktiivista. Kansalliseen kehittämistyöhön on osallistuttu ja alueen etenemistä benchmarkattu muiden alueiden Omaperheen kehitystyön etenemiseen. Palvelutietovarannon nykytilaa ja tietojen käytettävyyttä tulevaisuudessa tarkasteltu yhteistyössä Hyvinvointialueen viestinnän asiantuntijoiden kanssa. Työsuunnitelmaa vuodelle 2023 hahmoteltu viestinnän, kehittämisen ja käyttöönoton osalta.  4 c) Sähköisten yhteydenotto- ja etäyhteysratkaisujen (etäkoti/kuntoutus) käytön laajentaminen on edennyt hyvinvointialueella siten, että fysioterapian etävastaanoton ja hybridimallin elintapaohjausryhmän pilotit saatiin päätökseen, toimintamallit on kuvattu Innokylään. Kuntarajat ylittävä etäkuntoutusryhmä on pidetty ja siitä on kerätty palaute jatkokehittämistä varten. Etä- ja omakuntoutuksen edistämiseksi on tehty järjestelmävertailua ja kartoitettu uusia pilotointikohteita. Kuntoutuksen etävastaanotoista on pidetty avoin webinaari, joka on tallenteena katseltavissa hyvinvointialueen työntekijöille. Fysioterapia-etäsuoravastaanoton ajanvarausintegraatiossa ollut ongelmia, toimintamalli ja tavoitetilan kuvaus ovat valmiita.  4d) Kotona asumisen tukevien teknologioiden käyttöönottojen laajentamista hyvinvointialueella on edistetty. Smila-lääkerobottien pilotointi onnistui hyvin Kuusamossa, Kalajoella, Merijärvellä, Oulaisissa ja Kalliossa. Vivago-hyvinvointirannekkeiden ja Vooler-tablettien testaaminen pilotin aikana epäonnistui laitevalmistajan toimitusvaikeuksien takia .Elämyksiä etänä-palvelua jatkettiin muilla tavoin avoimena ryhmätoimintana ja käyttö on laajentunut Pohjois-Pohjanmaan alueella. VideoVisit laitteiden pilotointi Oulukaaressa onnistui ja he saivat käynnistettyä laitteiden avulla etäkotihoidon. Medanets viestistä pilotti onnistui myös hyvin Haukiputaan kotihoidossa. EKG-laite verkkoyhteydellä käytön aloitus viivästyi, käyttö päästiin aloittamaan joulun alla.  4e) Sepelvaltimotautipotilaan digihoitopolun laajentuminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon on hankeaikana otettu käyttöön 17 Pohteen kunnassa. Kokemukset ovat olleet hyviä. Toimintamalli- ja yhteistyösuunnitelmia on tehty. Hyvinvointialuelaajuisen AVH-potilaan digihoitopolun kehittäminen on hyvin käynnistynyt.  4f) Terapiat etulinjaan- toimintamallin kehittämisen mahdollisuuksia ja soveltuvuutta alueen mielenterveyspalveluiden tueksi on selvitetty ja verkostoitumista alueen mielenterveyspalveluiden toimijoiden kanssa on tehty. Terapiat etulinjaan toimintamallin ja hyvinvointialueen tulevan integraation ja muutoksen vaikutuksia on kartoitettu ja RRP2- jatkosuunnittelutyötä on tehty.   4 g) Mobiilivideokonsultaation hyödyntämistä kotikäyntityössä on testattu. Videokonsultaation pilotti KOTAS Oulussa käynnistyi marraskuussa. KOTAS eteläinen videoyhteyden käytöstä järjestetty lisäkoulutusta ja tehostettu videoyhteyden käyttöä.   4 h) Terveyskylän Omapolun mobiilisovellus on otettu käyttöönotettu kahdella potilasryhmällä: lastenkirurgisen päiväsairaalapotilaiden ja epilepsiapotilaiden digihoitopolulla. Testauksen aikana esiin tulleet puutteet korjattu ja molempien yksiköiden ammattilaiset ovat saaneet koulutuksen ja potilaille viestitty mobiilisovelluksesta. Mobiilisovellus otettu käyttöön Lastenkirurgisen päiväsairaalapotilaan digihoitopolulla 14.11.2022 ja Epilepsian digihoitopolulla 13.12.2022.  Neuromodulaatioyksikön digihoitopolun ja Diabetes digihoitopolun standardointi mobiiliyhteensopivaksi aloitettu. | | | | | |  | | | | | | Kumulatiivinen kokonaisseuranta (eur) | | | | | | Kustannusjaottelu | **Budjetti** | **Toteuma** | **Sidotut** | **Ennuste** | | Palvelujen osto | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Omat henkilöstökustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Muut kustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Välilliset kustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Yhteensä | **0 €** | **0 €** | **0 €** | **0 €** | |  | | | | | | Vuositason ja raportointijakson seuranta (eur) | | | | | | 2023 | | | | | | Kustannusjaottelu | **Vuosi BUD** | **Vuosi TOT** | **Jakso SUUN** | **Jakso TOT** | | Palvelujen osto | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Omat henkilöstökustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Muut kustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Välilliset kustannukset | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | | Yhteensä | **0 €** | **0 €** | **0 €** | **0 €** | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Poikkeamat, ongelmat tai riskit | | | | | | Rahoituspäätös saatu toukokuun alussa, toiminta saatu liikkeelle kesäkuussa ja rekrytoinnit on saatu loppuun syyskuussa. Hankkeen kustannukset jäivät pienemmäksi kuin alun perin oletettiin. Maksatushakemus valmistuu 28.2.2023 mennessä. | | | | | |  | | | | | | Keskeiset tehtävät seuraavalla raportointikaudella | | | | | | Hankkeen tulosten hyödyntäminen tarpeen mukaan RRP2-hankeessa. Loppuraportointi hankesalkkuun ja Innokylään. Tilintarkastus. | | | | | |  | | | | | | Kumulatiivinen kokonaisseuranta (htp) | | | | | | Nimi | | **Budjetti** | **Toteuma** | **Ennuste** | | Yhteensä | | **0 htp** | **0 htp** | **0 htp** | |  | | | | | | Vuositason ja raportointijakson seuranta (htp) | | | | | | 2023 | | | | | | Kustannusjaottelu | **Vuosi BUD** | **Vuosi TOT** | **Jakso SUUN** | **Jakso TOT** | | Yhteensä | **0 htp** | **0 htp** | **0 htp** | **0 htp** | |