



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus

Hankkeen oma-arviointi

Pohjanmaan hyvinvointialue 30.11.2023

Sisällysluettelo

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus	1
Johdanto	4
Menetelmäkuvaus	6
Osahankkeiden oma-arvioinnin tulokset.....	8
Digitalisuuden valmistelu	9
Perhekeskus	10
Kotikuntoutus	12
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut	14
Päihdetyön työvälineet ja ohjautumisen prosessit	16
Ehkäisypalvelut	19
Psykososiaalinen hyvinvointi	20
Saatavuus / Hoitoon pääsyn parantaminen	22
Asiakas- ja palveluohjaus	25
Suun terveydenhuolto	28
Kotiin vietävät palvelut.....	29
Yhteenveto	30

KUVAT

Kuva 1 Oma-arvioinnissa syyskuussa 2022 hyödynnetty viitekehys	6
Kuva 2 Toimenpiteiden toteutumisen seurantaan työpajatyöskentelyssä valitut keskeiset mittarit.....	7
Kuva 3 Mittareiden hyödyntäminen etenemisen arvioinnissa	7
Kuva 4 Tulevaisuuden Sote-keskus -hankkeen osa-hankkeet	8
Kuva 5 Prosessitavoitteissa eteneminen yhteenveto.....	30
Kuva 6 Hyötytavoitteissa etenemisen yhteenveto	30

Johdanto

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus -hankkeen tarkoituksena on ollut tukea Pohjanmaan hyvinvointialueen rakenteellista organisoitumista ja edistää uusien toimintamallien käyttöönottoa kansallisen Soteuudistuksen linjausten ja lainsäädännön mukaisesti. Sotokeskus -hankkeen interventiot sijoittuivat vuosille 2021, 2022 ja 2023.

SoteKeskus -hankkeen kohderyhminä olivat ensimmäisessä hankekokonaisuudessa ikäihmiset, lapset, perheet ja nuoret. Täydennyshaun myötä kohderyhmä laajeni kaikkiin ikäryhmiin. Uusina kehittämiskohteina täydennyshaun yhteydessä tuli sosiaali- ja terveystieteiden vastanotto toiminta eri osa-alueilla sekä digitaalisten työvälineiden käyttöönoton valmistelu. Hankkeen laajentamisen yhteydessä käynnistettiin myös maksuttoman ehkäisyn osahanke. Hankkeen toimenpiteillä on pyritty mm. lisäämään menetelmäkoulutusten hyödyntämistä asiakastyössä ja edistämään palveluketjujen sujuvuutta kehittämällä uusia yhteistyön toimintamalleja niin palveluohjauksessa kuin ydinpalveluissakin.

Pitkällä aikavälillä hankkeen kehittämistoimenpiteiden ajatellaan parantavan palvelujen saatavuutta ja lisäävän erilaisten yhteydenottokeinojen käyttöä. Täydennyshaun myötä voitiin olettaa, että hyötytavoitteiden osalta pystyttäisiin parantamaan erityisesti suun terveydenhuollon ja Sotokeskuksen vastaanottopalveluiden saatavuutta. Hankeinterventioiden avulla ajateltiin lisäävän ennaltaehkäisevien palvelujen monimuotoisuutta ja määrää sekä tehostettavan palvelujen ennakointia. Moniammatillisen tiimityön ajateltiin vähentävän asiakkaiden ”pallottelua”. Laatu- ja vaikuttavuuden seuranta/arviointi ja tunnuslukujen käyttö kehittyivät hankkeen aikana ja hankkeen oma-arvioinnin toteuttamiseen liittyvien prosessien avulla. Kustannusten nousua pyrittiin hillitsemään erityisesti palveluiden paremman kohdentumisen seurauksena.

Vuoden 2020 syksyllä tehdyssä lähtötilannearvioinnissa todettiin, että Pohjanmaan sote-palvelujen tarjonta ja työmenetelmät näyttävät hajanaisilta. Hajanaisuus vaikeutti palvelukokonaisuuksien koordinoitua sekä perustason palvelujen yhteensovittamista. Tulos oli yhteneväinen Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) raportin (5/2020) tulosten kanssa. Lähtötilannearvioinnin yhteydessä tunnistettiin, että alueella on vahva tahto vahvistaa sote-palveluita ja niiden toimintaa kokonaisuutena. Pohjanmaan hyvinvointialueen valmisteluun liittyvät toiveet kohdistuivat siihen, että turvataan yhtenäiset ja tasa-arvoiset palvelut alueen kaikille asukkaille.

Syyskuussa 2022 tehdyn oma-arvioinnin perusteella todettiin, että hankkeen prosessitavoitteissa on päästy osittain liikkeelle tavoitteiden mukaisesti ja suunnitellussa aikataulussa. Moniammatillisen tiimityön toimintamallin käyttöönoton ja yhteistyön toimintamallien osalta tavoitteet osoittautuivat haastaviksi. Sen sijaan palveluohjauksen toimintamallin kehitystyön todettiin etenevän vauhdikkaasti ja lähitulevaisuuteen sovitujen toimenpiteiden arvioitiin vievän hanketta kokonaisuudessaan eteenpäin. Tiedolla johtamisen kokonaisuutta oli edistetty määrittelemällä seurantaindikaattoreita, jotka hyödyttävät sote-palvelujen vaikuttavuuden todentamista hankkeeseen valikoituja painopistealueita laajemmin.

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen toimenpiteillä oli jo syyskuussa 2022 pystytty vaikuttamaan palvelurakenteen keventämiseen asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ottamalla käyttöön standardoituja mittaristoja ja tehostamalla RAI MAPLe -mittariston hyödyntämistä tilannearvioinnissa asiakkaita oli voitu ohjata tehokkaammin

tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Palveluketjujen yhteensovittamisessa oli kuitenkin vielä parannettavaa, ja hankkeen tulevilla toimenpiteillä oli tarve pyrkiä ratkaisemaan erityisesti monialaisissa palveluketjuissa havaittuja haasteita. Kokonaisuudessaan hankkeen todettiin pystyneen edistämään toimenpiteillään hyötytavoitteita asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Syyskuussa 2022 toteutetussa oma-arvioinnissa prosessi- ja hyötytavoitteiden etenemistä arvioitiin numeerisesti asteikolla 1-10, jossa suurempi numeerinen arvo osoitti parempaa etenemistä suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Arviointi toteutettiin hanketasolla, vaikka prosessissa huomioitiinkin osa-hankkeiden eritahtinen eteneminen. Oma-arvioinnissa annetut numeeriset arviot Tulevaisuuden SoteKeskus -hankkeelle asetettujen tavoitteiden etenemisestä on esitetty alla.

	1 Palveluohjauksen toimintamalli	2 Digitaalinen perhekeskus	3 IPC-menetelmän pilotointi ja perustason palvelujen koordinointimalli	4 Moniammatillinen tiimityön toimintamalli	5 Yhteistyön toimintamallit	6 Seuranta- ja arviointi- indikaattoreiden kokoaminen
Prosessi- tavoitteissa eteneminen	6	5	4	3	3	4

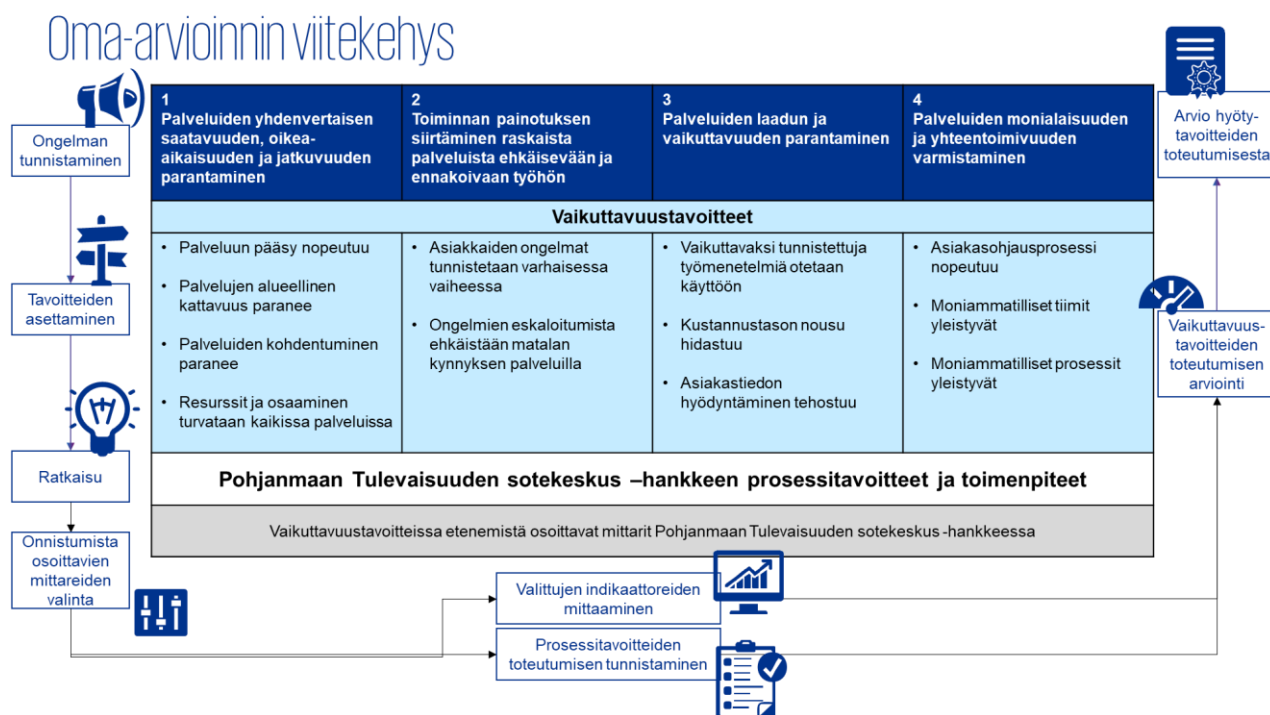
	1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea- aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	5 Kustannusten nousun hillitseminen
Hyöty- tavoitteissa eteneminen	4	6	4	3	2

Vuoden 2022 syyskuussa toteutetun väliarvioinnin jälkeen osahankkeet suuntasivat toimintaansa havaittujen kehittämiskohteiden suunnassa ja pyrkivät edistämään osahankkeita kriittisimpiin toimenpiteisiin.

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen loppuarvioinnin suunnitteluprosessissa havaittiin, että osahankkeiden tavoitteet ja kehittämistarpeet sekä myös toimenpiteiden painotukset poikkeavat merkittävästi toisistaan, ja osahankkeita tulisi tarkastella arvioinnissa ennemminkin osahankekohtaisesti kuin yhtenäisenä Tulevaisuuden sote-keskushankkeena. Osahankkeet ovat edistäneet kehittämisteemojaan maakunnassa havaittujen tarpeiden ja hankkeen aikana tehtyjen toiminnallisten muutosten mukaisesti, ja etenemisessä tunnistettiin olevan olennaisia eroja osahankkeiden välillä.

Menetelmäkuvaus

Oma-arvioinnin toteutuksen jäsentämiseksi luotiin arvioinnin viitekehys, jossa kuvataan hankkeen hyötytavoitteet sekä niiden alla olevat vaikuttavuustavoitteet. Hyötytavoitteiden toteutumista osoittavia keskeisiä mittareita sekä niihin liittyviä indikaattoreita ja tietolähteitä tunnistettiin syyskuussa 2022 järjestetyssä työpajasarjassa. Tarkoituksena oli, että tulevaisuudessa oma-arviointiin kerätään systemaattisesti indikaattoritietoja, jotka tukevat oma-arvioinnin toteutusta tiedolla johtamisen välineenä ja tarjoaa kvantitatiivista tietoa oma-arvioinnin toteutuksen tueksi. Oma-arvioinnin viitekehys mittareineen ja indikaattoreineen on esitetty kuvissa 1-3.



KUVA 1 OMA-ARVIOINNISSA SYYSKUUSSA 2022 HYÖDYNNETTY VIITEKEHYS

	1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
Mittarit	- Kiireettömään hoitoon pääsy (T3-luku) - Etäasiointikäynnit, % pth avohoidon käynneistä - Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen asiakkaiden suhde - Sote-koulutetun henkilöstön lkm suhteessa palvelujen asiakasmääriin - Asiakas saa oikean hoidon tai palvelun	- RAI MAPLe –arvojen jakauma - Digitaalisten sote-palvelujen käyttäjien lkm - Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit - Perheiden määrä tehostetussa lapsiperhetyössä - Säännöllisen kotihoidon asiakkaat	- Henkilöstön hyvinvointi - Asiakastyytyyväisyys - Menetelmäkoulutettujen työntekijöiden lkm - Palveluiden kustannusvaikuttavuus - MAPLe-arvojen perusteella ohjautuminen tarkoituksenmukaiseen palveluun	- Asiakasohjauksen käsittelyaika - Moniammatillisten tiimien toimintamallin kattavuus, % toimintayksiköistä - Moniammatillista tukea saaneiden asiakkaiden lkm

KUVA 2 TOIMENPITEIDEN TOTEUTUMISEN SEURANTAAN TYÖPAJATYÖSKENTELYSSÄ VALITUT KESKEISET MITTARIT

	1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
Mittarit				
<u>Oma-arviointi:</u> Miten vaikuttavuus-tavoitteet ovat toteutuneet mittareiden perusteella?	- Palveluun pääsy nopeutuu - Palvelujen alueellinen kattavuus paranee - Palveluiden kohdentuminen paranee - Resurssit ja osaaminen turvataan kaikissa palveluissa	- Asiakkaiden ongelmat tunnistetaan varhaisessa vaiheessa - Ongelmien eskaloitumista ehkäistään matalan kynnyksen palveluilla	- Vaikuttavaksi tunnistettuja työmenetelmiä otetaan käyttöön - Kustannustason nousu hidastuu - Asiakastiedon hyödyntäminen tehostuu	- Asiakasohjausprosessi nopeutuu - Moniammatilliset tiimit yleistyvät - Moniammatilliset prosessit yleistyvät
Oma-arvioinnin johtopäätös hyötytavoitteissa etenemisestä	Arviointi skaalalla 1-10 (ei edetty – päästy tavoitteeseen)	Arviointi skaalalla 1-10 (ei edetty – päästy tavoitteeseen)	Arviointi skaalalla 1-10 (ei edetty – päästy tavoitteeseen)	Arviointi skaalalla 1-10 (ei edetty – päästy tavoitteeseen)

KUVA 3 MITTAREIDEN HYÖDYNTÄMINEN ETENEMISEN ARVIOINNISSA

Syyskuussa 2022 luotu oma-arvioinnin viitekehys toimi pohjana myös vuoden 2023 lopussa toteutetussa loppuarvioinnissa. Loppuarviointiprosessin aikana kuitenkin todettiin, että osahankkeet olivat edenneet hankeaikana eri tavalla, ja arviointi olisi tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa osahankekohtaisesti, keskittyen erityisesti hyötytavoitteissa etenemisen arviointiin. Prosessitavoitteiden arviointi poikkeaa syyskuussa 2022 toteutetusta väliarvioinnista, ja osahankkeiden prosessitavoitteiden etenemistä on tarkasteltu enimmäkseen toteutettujen toimenpiteiden kuvauksina.

Osahankkeiden oma-arvioinnin tulokset

Tässä oma-arviointiraportissa on esitetty osahankekohtaiset oma-arviot osahankkeiden edistymisestä. Edistymistä on arvioitu kunkin hyötytavoitteen osalta sanallisesti, ja tavoitteen etenemisestä on muodostettu myös numeerinen arviointi. Numeerisen arvioinnin asteikkona on käytetty kymmenportaista asteikkoa (1-10), jossa suurempi numeerinen arvosana osoittaa hankkeen parempaa etenemistä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Joissakin osahankkeissa kaikkien Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeessa määriteltyjen hyötytavoitteiden arvioimisen todettiin olevan epätarkoituksenmukaista, mikäli hankkeen tavoitteissa ei mainittua hyötytavoitetta ole huomioitu. Näiden arviointikohteiden raportointi on merkitty raportissa merkinnällä ”N/A”.



KUVA 4 TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS -HANKKEEN OSA-HANKKEET

Digitalisuuden valmistelu

Tavoite: Valmistelutyöt sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttöönottamiseksi ja laajentamiseksi. Valmisteleva työ on ollut selvittely työtä ja koordinoivia alueen ammattilaisten ja hankkeiden välillä. Valmistelevan työn tavoitteena on ollut luoda perusteellinen selvitys ja esityö sille, että alueen digitaalisia yhteydenottokanavia pystytään käyttöönottamaan Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	– Digitaalisten työvälineiden käyttöönoton valmistelua ja käyttöönottoa on tehty yhdessä Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeen kanssa. – Henkilökunnalle on laadittu kysely koskien sähköistä asiointia vuoden 2022 lopussa. Vastauksista on saatu tukea jo olemassa olevalle tiedolle siitä, mitä digitaalisia työvälineitä tulisi hyvinvointialueellamme lisätä. – Alueella on otettu käyttöön chatbot vuoden 2022 lopussa. Chatbot on robotti ja vastaa asiakkaiden yleisimpiin kysymyksiin ja ohjaa heidät oikean palvelun piiriin esim. tekemään OmaOlon- oirearvion. – Videovastaanotto toiminnan, live-chatin ja sähköisen ajanvarauksien laajentamisen valmistelemaa työtä ja osittain käyttöönottoa on tehty yhdessä Prima Botnia hankkeen kanssa.	8/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	– Käyttämällä omaolon oirearvioita asiakkaat voivat saada suoraan kotihoito-ohjeet hoitajalta, jolloin heidän ei tarvitse hakeutua hoitoon. – Tarjoamalla oirearviota vuorokauden ympäri omaolon kautta, vältetään joissakin tapauksissa päivystykseen hakeutumista. – Chatbot ohjaa asiakkaita vuorokauden ympäri eri palveluiden piiriin ja antaa asiakasohjausta, miten on toivottua toimia eri tilanteissa esim. hoitoon hakeutuessa. – Sähköiset yhteydenottokanavat antavat mahdollisuuden ottaa yhteyttä jo varhaisessa vaiheessa ajasta ja paikasta riippumatta.	4/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	– Digitaalisia yhteydenottokanavia on lisätty yhteistyössä Prima Botnia hankkeen kanssa. – Asiakkailta on enemmän mahdollisuuksia varata ja perua aikoja sähköisesti. Omaoloa on alueella laajennettu ja oirearvioita on otettu käyttöön alueella laajemmin. – Uusi digitaalinen yhteydenottokanava Chatbot palvelee vuorokauden ympäri ajasta ja paikasta riippumatta. Chatbotin kautta ei saa reaaliaikaista yhteyttä ammattilaiseen, mutta ammattilaiset pystyvät seuraamaan jälkikäteen asiakaskysymyksiä ja ohjaamaan asiakasta kysymysten pohjalta. Reaaliaikainen hoidon tarpeen arvioinnin live-chatin valmistelemaa työtä on tehty. Uudet digitaaliset yhteydenottokanavat tuovat asiakkaille valinnanvapautta ja niiden odotetaan lisäävän asiakastytytyvyyttä.	5/10

	- Chatbot käyttäjämääriä ja asiakkaiden kysymyksiä on seurattu. Telia Statistic avulla on saatu tietoa chatbot käyttäjämääristä, mitä hakuja asiakkaat ovat tehneet ja ovatko haut ohjautuneet oikean palvelun piiriin. Asiakastytytyvääisyyttä on voitu arvioitu NPS, Net promoter score Myroidu asiakaspalautteiden pohjalta. Hyvinvointialueen chatbot palvelee asiakkaita suomen ja ruotsin kielellä. Pitkän aikavälin näyttöä ei ole vielä ole saatu, onko tämä vähentänyt puheluita digitaalisen asiakaspalvelukeskukseen. Käyttö on ollut vielä vähäistä, markkinointia chatbotista pitää tehostaa. Digitaalisten palveluiden ja yhteydenottokanavien käyttöönotto jatkuu Prima Botnia hankkeessa.	
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Toimintamallien yhtenäistämistyötä on aloitettu projektin aikana sähköisen ajanvaraukseen liittyen.	5/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Chatbot ohjaa asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin ja omaolo oirearvion avulla asiakkaat voivat tehdä hoidon tarpeen arvion itse. - Asiakkailla on mahdollisuus varata aikoja sähköisesti, mikä vähentää puheluita digitaaliseen asiakaspalvelukeskukseen ja vapauttaa resursseja muuhun työhön. - Etävastaanottoja lisäämällä tullaan säästämään matkakustannuksissa ja toimintamallien yhtenäistämällä selkeytetään myös työnkulkua, joka säästää aikaa.	3/10

Perhekeskus

Tavoite: Mallintaa ja ottaa käyttöön perhekeskuksen toimintamalli. Perhekeskuksen moniammatillisen tiimityön avulla edistettäisiin palvelukokonaisuuksien toteuttamista ja monialaista näkökulmaa. Toisena tavoitteena oli perhekeskuksen kohtaamispaikka-toimintamallin mallinnus, sekä kohtaamispaikka toimintamallin systemaattinen käyttöönotto Pohjanmaan hyvinvointialueella.

- Aluetason palveluiden saatavuus paranee, kun - palveluohjauksen ja digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen rajapinnat ovat määritelty - perhekeskuksen kohtaamispaikat ovat mallinnettu ja otettu käyttöön vuoden 2023 aikana
- Muodostetaan asiakassegmentit LP-keskustelun ja neuvonpidon (mielenterveys.fi) sekä voimaperheet (Turun yliopisto) screening-tietoa hyödyntämällä.
- Lapset puheeksi menetelmäkoulutukset ovat käynnissä koko alueella. Voimaperheet-interventio alkaa marraskuussa 2022 ja kestää vuoden. Hyötytavoitteiden toteutumisen osalta voidaan todeta, että toiminnan painotuksen siirtämiseen liittyvät interventiot ovat käynnissä ja koulutuksia järjestetään koko alueella.
- Lapset puheeksi-seurantalomakkeet on laadittu sekä ammattilaisille että asiakkaille. Niillä mitataan menetelmän käyttöönottoa: Lapset puheeksi-keskustelujen määrä, neuvonpitojen määrä sekä läheteet eteenpäin. Lomakkeiden avulla saadaan myös palautetta asiakkailta.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	– Perhekeskuksen kohtaamispaikat on mallinnettu siten, että verkostomainen alueellinen toiminta voi jatkua. Verkostojen jatkumisen varmistamiseksi ehdotetaan kolmen perhekeskuskoordinaattorin toimea. Muutamilla verkostoilla on vanhempi-lapsi-ryhmiä sekä vanhempainiltoja, jotka jatkavat toimintaansa. Järjestöjen toimintaa ei ole vielä selkeästi määritelty ja kuvattu palveluprosesseja. – LP-keskustelut on otettu käyttöön neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa sekä oppilashuollossa. Voimaperheissä on tavoitettu n 40 perhettä, jotka ovat päässeet valmennusohjelmaan. Lisäksi Ihmeelliset vuodet-ryhmävalmennusta on järjestetty perheneuvolassa yhden kerran ja uutta ryhmää suunnitellaan keväälle 2024.	7/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	– Lapset puheeksi-menetelmäkoulutukset jatkuvat vuoden 2023 loppuun saakka. Voimaperheet-interventio jatkuu marraskuuhun 2023 asti. – Mittarina se, että ennaltaehkäisevien palveluiden määrä on lisääntynyt.	8/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	– Lapset puheeksi-prosessikuvaus on saatu valmiiksi. Seurantalomakkeet on otettu käyttöön sekä ammattilaisille että asiakkaille. Toimintamallista on laadittu esite vanhemmille sekä erilaista viestintämateriaalia eri yksiköille. – Lapset puheeksi-keskustelut ja Ihmeelliset vuodet-ryhmänohjaus voidaan tilastoida asiakas- ja potilastietojärjestelmään. – Mittari: LP-koulutettujen määrä ja LP-keskustelujen määrä ja neuvonpitojen määrä. Lähetteet erikoissairaanhoidon/lastensuojeluilmoitusten määrä.	7/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	– Lapset puheeksi-palvelumallissa on kuvattu sektoreittain, miten sosiaali- ja terveystyö, varhaiskasvatus sekä oppilashuolto ja opetus toimivat yhteistyössä. Ammattilaiset voivat konsultoida toisiaan perhekeskuksen alueella. Järjestöjen ja yhdistysten tarjoamia palveluita varten tarvitaan koordinaatiota, johon on ehdotettu 3 perhekeskuskoordinaattoria.	5/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	– Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2022 alusta. Kuntayhtymä perustettiin vapaaehtoisesti, kun 13 kuntaa alueella teki päätöksen siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kuntayhtymälle. Tämä oli iso rakennemuutos alueella ja on kestänyt aikaa ennen kuin uusi organisaatio sai rakenteensa ja rutiinit. Tämän seurauksena myös tilastot ovat jääneet väliin, mikä taas tarkoittaa, että tällä hetkellä ei ole luotettavaa tietoa käyttää toiminnan kehittämisen seurantaan.	3/10

	Interventioita voidaan tilastoida useimpiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Seuranta varten tarvitaan yhteinen tietojärjestelmä hyvinvointialueelle.	
--	---	--

Kotikuntoutus

Tavoite: Pilotoidaan ja otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä interventioita kuten kotikuntoutus/etäkuntoutus. Mallinnetaan ja otetaan käyttöön sujuvat konsultaatiomallit kotikuntoutusta toteuttavien ja tiiviissä yhteistyössä toimijoiden kesken. Mallinnetaan alueen yhteiset toimintakäytännöt etäkuntoutuksessa.

- Hanke koordinoi kotikuntoutus-kokeilun jatkona etäkotikuntoutus-kokeilua kahdella paikkakunnalla. Pääpaino kokeilussa on työntekijöiden osaamisen kartuttaminen, etäohjaukseen soveltuvien tilojen, laitteiden ja välineiden testaus ja käyttöönotto sekä asiakasohjaukseen ja ammattilaisille tarvittavan ohjausmateriaalin tuottaminen. Etäkotikuntoutus-kokeilusta muodostuva toimintamalli käytäntöä tukevine ohjeistuksineen täydentää olemassa olevaa alueellista kotikuntoutuksen toimintamallia.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Kuntoutukseen ohjautumista vahvistetaan lasten kuntoutuspalveluissa, kuten esim. moniammatillisessa neuvolatiimissä, jolloin lapset pääsevät tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen oikeaan aikaan ja heidän kuntoutusprosessinsa on hallinnassa. Kuntoutusohjauksen keskiössä ovat erityisesti Kela-terapiaihin hakeutuvat lapset ja heidän perheensä. - Kuntoutusohjauksen painopistettä siirretään perustasolle karsimalla erikoissairaanhoidossa muodostuvia kuntoutusohjaukselle kuulumattomia työtehtäviä. Tavoitteena on vahvistaa erityisesti työikäisten kuntoutuspalveluihin ohjautumista varhaisessa vaiheessa ja oikea-aikaisesti sote-keskuksissa sekä kuntoutussuunnitelmaprosessien päivittäminen. Käynnissä on suunnitelmien laatimiseen vaadittavan osaamisen vahvistaminen sekä kuntoutusohjaajan roolin liittäminen prosessiin.	7/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	- Hanke koordinoi kotikuntoutus-kokeilun jatkona etäkuntoutus-kokeilua kahdella paikkakunnalla ikäihmisten kotikuntoutuksessa. Pääpaino kokeilussa on työntekijöiden osaamisen kartuttaminen, etäohjaukseen soveltuvien tilojen, laitteiden ja välineiden testaus ja käyttöönotto sekä asiakasohjaukseen ja ammattilaisille tarvittavan ohjausmateriaalin tuottaminen. Etäkuntoutus-kokeilusta muodostuva toimintamalli käytäntöä tukevine ohjeistuksineen täydentää olemassa olevaa alueellista kotikuntoutuksen toimintamallia. - Etäkuntoutuksen kokeilussa etäkäynti tapahtuu samaa alustaa hyödyntämällä kuin kotihoivapuheluissa.	7/10

	Asiakkaalle lainattava kuvapuhelin voidaan avata ja sulkea sovitusti etäkäyntiä varten. Kokeiluun tarvittavat laitehankinnat on mahdollistanut organisaation etähoiva-palvelu ja TulKoti-hanke (asiakkaalle lainattavat kuvapuhelimet, kamerat, kuulokkeet ja asiakaslaitteiden jalustat). – Ikäihmisten etäohjauksella toimivien kuntoutusryhmien kokeilu on käynnissä yhdellä paikkakunnalla. Kaksi etäkuntoutusryhmää on muodostettu etähoiva-palvelun ja kotikuntoutuksen asiakkaista. Kokeilun kesto on 10 viikkoa ja sinä aikana laaditaan toiminnalle malli sekä tarvittavat ohjeistukset sekä asiakkaille että ammattilaisille. Etäryhmien ohjauksen hoitavat kuntoutukseen suuntautuneet lähihoitajat. – Ikäihmisten terapeutin ryhmätoiminnan toimintamallissa korostuvat yhtenäiset toimintatavat ja arviointimenetelmät sekä kriteerit toiminnalle. Ryhmät järjestetään terveyskeskusten fysioterapiatiloissa ja niiden tarkoituksena on asiakkaan omakuntoutumisen tukeminen ja ohjaaminen muiden toimijoiden palveluihin yksilökuntoutusjakson jälkeen.	
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	– Kuntoutuspalveluissa toimintakyvyn itsearviointiin käyttöön otettu Whodas 2.0 on vaihtelevasti ollut käytössä ikäihmisten palveluissa ja aikuisten avopalveluissa. Käytössä on ollut sekä paperinen lomake että sovellus, jossa asiakas on voinut täyttää kyselyn. Tarkoituksena on saada enemmän palveluissa esiin asiakkaan omaa näkemystä toimintakyvystään ja hyödyntää sitä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. – Alueen kaksi fysiatrian yksikköä on osallistunut valtakunnalliseen THL:n koordinoimaan tutkimushankkeeseen, jossa tutkimuksen kohteena olleet aikuisasiakkaat ovat täyttäneet sähköisen Whodas 2.0 -kyselyn kuntoutuksen yhteydessä. Kokeilua toteutettiin puoli vuotta ja se päättyi toukokuussa 2023. Ko. Aito-hankkeen tuloksia ja loppuraporttia saadaan odottaa vuoden 2024 alkuun.	5/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	– Kaikki ikäihmisten kuntoutuspalveluihin liittyvät kehittämistyöt ovat osa Ikäihmisten kuntoutuksen palveluketjua, jonka laatiminen on paraikaa käynnissä Kuntoutuksen toimialueen koordinoimana. – Palveluprosessien yhtenäistäminen hyvinvointialueella on käynnissä useissa eri potilasryhmissä ja palveluissa ja tässä työssä myös kuntoutuspalvelut ja kuntoutusohjaus on mukana omalta osaltaan.	5/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	– Kuntoutukseen ohjautuminen varhaisessa vaiheessa ja kuntoutuspalveluiden painotuksen vahvistaminen perustasolle sekä ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen tukeminen vähentää erityistason palvelujen ja säännöllisten hoivapalveluiden sekä ostopalveluiden tarvetta, mikä hillitsee kustannuksia.	4/10

Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut

Tavoite: Alueellisen toimintamallin laatiminen ennaltaehkäisevästä elintapaohjauksen interventioista, joka otetaan systemaattisesti käyttöön. Tunnistaa asiakkaat, jotka hyötyvät elintapaohjauksesta. Seniorineuvolatoiminnan kehittäminen ja koko alueelle yhtenäisen toimintamallin luominen.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Omaolon sähköinen hyvinvointitarkastus ollut kokeilussa seniorineuvolassa, asiakassegmenttien tunnistaminen: Riskihenkilöiden varhainen tunnistaminen, esim. muistisairauksien riskitesti otettu säännölliseen käyttöön seniorineuvolassa. - Seniorineuvolan toimintamalli otetaan käyttöön koko Pohjanmaan alueella, ja saavutettavuutta lisätään matalan kynnyksen palveluna. Riskitekijöitä tunnistetaan oikea-aikaisesti joko sähköisen hyvinvointitarkastuksen avulla tai tietyn ikäluokan ryhmätapaamisten avulla tai ammattilaisten tunnistamassa asiakas, joka hyötyy elintapaohjauksesta. - Palvelun yhdenvertaisuuden saatavuus täyttyy, kun koko alueella on sama toimintamalli, haasteena toki erilaiset resurssit eri alueilla.	7/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	Hankkeen tavoitteet: - Tunnistetaan ne asiakkaat, jotka hyötyvät ennaltaehkäisevistä palveluista ja vastataan tarpeisiin tarkoituksenmukaisin interventioin, kun ohjataan asiakkaat asiakassegmentointia hyödyntäen tarvepohjaisesti ennaltaehkäiseviin interventioihin sekä arvioidaan ohjautumista ja interventioiden vaikutuksia systemaattisesti. - Palvelutuotannossa on laajempi ennaltaehkäisevien palvelujen valikoima, kun otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä interventioita kuten: elintapaohjaus (ikäihmiset) Arvioinnin mittarit/kriteerit: - Tavoite: Asiakassegmentointi on käytössä. Tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyvien asiakassegmenttien ohjautumista ennaltaehkäiseviin palvelumuotoihin. Ennaltaehkäisevien palveluiden määrä on lisääntynyt ja laajempi valikoima on käytössä. Digitaalisia palveluja on käytössä enemmän ja yhteydenottomahdollisuuksia on erilaisia. - Asiakkaita pyritään tunnistamaan itsearvioinnin avulla esimerkiksi Digi Finlandin sähköisen hyvinvointitarkastuksen avulla (ei vielä päätetty otetaanko käyttöön seniorineuvolan toiminnassa) sekä Finger riskitestin avulla. Matalan kynnyksen yhteydenottokanavat. Rai check up kokeilu ei toteutunut, mahdollinen segmentointiväline myös tulevaisuudessa. Seniorineuvolassa elintapaohjausta sekä ryhmätoimintaa, missä annetaan tietoa elintavoista, sekä yhteistyötä aloitettu kuntien ja järjestöjen kanssa. Sähköisiä kanavia mahdollisuus lisätä. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät: - Ennaltaehkäisevien interventioiden vaikutuksia mitattu asiakastasolla vertaamalla tilannetta ennen interventiota ja	8/10

	intervention jälkeen. Muutokset/vaikutukset on koottu asiakasryhmäkohtaiseksi tiedoksi, jossa ei ole asiakastunnisteita. Edellä kuvatun tiedon keruu on toteutettu intervention yhteydessä erikseen sovituin mittarein. Ikäihmisille suunnattua elintapaohjausta + ryhmiä on kartoitettu kunnissa, järjestöissä ja muiden toimijoiden osalta. Pohjana on käytetty Finger toimintamallia. Yhteistyötä ikäihmisten ennaltaehkäisevään työhön on lisätty luomalla yhteistyötä kunnittain sekä yli kuntarajojen yhteisillä seminaareilla/työpajoilla. Yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä on myös lisätty ikäihmisten elintapaohjaukseen liittyen, esim. ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti ovat olleet mukana kehittämistyössä. Hyvinvointi –ja terveystarkastuksia on pilotoitu 54 asiakkaalle. Tietoa on kerätty arvioimalla asiakkaiden riskitekijöitä, jotta oikea asiakassegmentointi onnistuisi jatkossa. - Kolmella paikkakunnalla (Vaasa, Närpiö ja Vähäkyrö) pilotoitiin ikäihmisten elintapaohjauksen kokeilu, jossa kokeiltiin Finger-toimintamallin riskimittaria riskihenkilöiden tavoittamiseksi. Asiakkaat saivat monipuolista elintapaohjausta yksilöllisesti ja ryhmässä. Asiakkaat kutsuttiin seurantakäynnille, jolloin tutkittiin intervention vaikutuksia pienellä otoksella. Asiakkaiden riskitekijöiden lisäksi mittarina oli mm. eurohis-8 elämänlaatumittari (löytyy myös Sotkanet). Toimintamallia arvioitiin myös asiakas –ja henkilöstönäkökulmasta, sekä asiakkaiden palveluun ohjautumista. Pilotin kohderyhmä muotoutui pääosin terveysaseman asiakkaiksi, jolloin RAI ei ollut pilotissa käytössä asiakkaiden segmentoinnissa. Pilotin tulosten perusteella elintapaohjausta on otettu mukaan seniorineuvolan toimintamalliin Fingerin eri osa-alueiden mukaan. - Seniorineuvolan toimintaa on kartoitettu Pohjanmaan alueella ja seniorineuvolan toiminnan kehittämistä varten on perustettu työryhmä. Kehittäminen on edennyt työpajasarjoilla työpajojen avulla. Alkutilannetta varten saatiin Sotkanetin tietoja ikäihmisten voinnista Pohjanmaalla, (joista voisi nostaa esille vaikeuden kävellä 500 metriä ja ylipainon). Toiminnan painotuksen siirtyminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön auttaa vähentämään raskaampien palvelujen tarvetta ja edistää hyvinvointia ja toimintakykyä sekä kotona asumista pidempään. (mm. yli 75.v kotona asuvat ja sairastavuus, elämänlaatu). Seniorineuvolan toimintamalli perustuu ennaltaehkäisevään hytetyöhön, jossa asiakkaiden tilanne kartoitetaan ja he tekevät yksilöllisen suunnitelman ja heille annetaan elintapaohjausta Finger mallin mukaan, tarvittaessa ohjataan hvan muihin palveluihin tai kuntien ja järjestöjen palveluihin. Sähköistä hyvinvointitarkastusta osana asiakkaiden riskitekijöiden tunnistamista ja heidän itsearviotansa on kokeiltu ja heidän riskitekijöitensä kartoitettu. Asiakastytyväisyyskysely on myös tehty. Tavoitteena on kokeilla myös ryhmiä, joissa asiakas voi itse kartoittaa omia elintapoja ja riskitekijöitä ja tarvittaessa saada yksilöllisen käynnin. Toiminnan on suunniteltu olevan myös matalan kynnyksen toimintaa. Seniorineuvolan toiminnan on suunniteltu olevan matalan kynnyksen toimintaa, jossa annetaan ohjausta ja neuvoja terveyteen ja	
--	---	--

	hyvinvointiin liittyen. Tavoitteena on riskitekijöiden varhainen tunnistaminen. - Finger toimintamallille on saatu oma vastuuhenkilö hyvinvointialueelle, ja hän työskentelee seniorineuvolassa. Seniorineuvola otetaan käyttöön koko alueella 2024.	
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Prosesseja on määritelty pilotteja varten, tämä työ jatkuu, lopullisia prosesseja ei ole vielä tehty. Elintapaohjauksessa on otettu teoriaksi tieteelliseen näyttöön pohjautuva Finger toimintamalli, josta on luotu Pohjanmaan hyvinvointialueen oma toimintamalli.	7/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ovat suunniteltu moniammatillisissa työryhmissä ja ikäihmisten elintapaohjauksen kehittämiseksi on kartoitettu muiden toimijoiden palveluja ja yhteistyökokouksia on pidetty jokaisen kunnan kanssa. Tavoitteena myös verkostojen luominen Fingeriin liittyen kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa.	5/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Ikäihmisten elintapojen itsearviointiin yritetään panostaa, hankkeen aikana kokeillut keinot ovat olleet sähköinen hyvinvointitarkastus, elämänlaadun kysely (Eurohis-8), sekä ryhmät, joissa asiakkaat arvoivat omia elintapojaan ja saavat elintapoihin ohjausta. Elintapaohjauksen verkkoluentosarja oli tarkoitettu sekä ammattilaisille että asiakkaille. Yhteistyötä seniorilinjan kanssa on aloitettu asiakkaiden oikean ohjautuvuuden helpottamiseksi. - Seniorineuvolan toimintamalli koko alueelle auttaa kohdentamaan palveluja ennaltaehkäisevästi, ja seniorineuvolassa on kokeiltu elintapaohjauksen toimintamallia, myöhemmin asiakkaita voidaan tunnistaa myös muualla. Tietoa Fingeristä viedään terveysasemien vastaanotoille myös.	7/10

Päihdetyön työvälineet ja ohjautumisen prosessit

Tavoite: Ottaa käyttöön työvälineet päihteiden riskikäytön/riippuvuuden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen Sotekeskusten vastaanotoilla ja mallintaa ohjautumisen prosessit päihdepalveluihin. Ammattilaisen ottaessa päihteet ja pelaaminen systemaattisesti puheeksi, ennaltaehkäistään riskikäyttöä ja riippuvuussairauksia.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Prosessikuvaus parantaa palvelujen saatavuutta, sillä se on helposti kaikkien IMS Arter -ohjelman tiimeissä työskentelevien terveydenhuollon ammattiopiskelijoiden saatavilla. Kaikilla ammattihenkilöillä ja ohjaajilla on oikeus päästä prosessikuvaukseen ja käyttää sitä ja kaikkia siihen sisältyviä tietoja. Prosessikuvaus parantaa palvelujen kohdentamista. Se sisältää tietoa siitä, mitä ammattilaiset voivat/pitää tehdä omassa käytännössään ja mihin oppilaat	8/10

	ja opiskelijat voidaan ohjata, jos huoli heidän elintavoistaan kasvaa liian suureksi. Osaaminen varmistetaan, koska prosessikuvauksen käytöstä järjestetään koulutusta, jotta henkilökunta voi hyödyntää prosessikuvaukseen tallennettuja tietoja parhaalla mahdollisella tavalla. Kaikille terveydenhoitoalan opiskelijoille ja heidän ohjaajilleen annetaan oikeudet IMS Arteriin, ja heillä on vapaa pääsy prosessikuvaukseen. Prosessikuvaus toimii myös uusien työntekijöiden perehdytyksenä. Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt päivittävät säännöllisesti kaikkea tietopankin materiaalia. – Organisaatiossa otetaan käyttöön ikääntyneiden päihteiden käytön ja pelaamisen seulontatyökalut. Audit 65+, nikotiiniriippuvuustesti ja BBG-s (rahapelaaminen) on pilotoitu onnistuneesti. – Digitaalista pelaamista ja rahapelaamista koskeva prosessikuvaus ikäryhmässä lapsista nuoriin aikuisiin on kehitetty yhteistyössä Aluetuki- ja Pelituki-yhteisön kanssa. Se on saatavilla osana prosessikuvausta. Ninni-toiminta – Palvelujen alueellinen kattavuus paranee. Jokaiselle alueelle käynnistetään sekä suomen että ruotsinkielisiä Ninni-vertaistukiryhmiä lapsille ja nuorille (10-24v.), jotka kohtaavat mielenterveys- ja päihdeongelmia kotona. Palvelujen kohdentuminen paranee. Toiminta kohdennetaan tietyille ikäryhmälle ja palvelutarjonta vastaa kohderyhmän tarpeisiin. – Resurssit tulee kentältä, eli hyvinvointialueen työntekijät saavat vetää Ninni-vertaistukiryhmiä omalla työnajallaan. Ammattilaisten osaaminen turvataan Ninni-ryhmäohjaajan koulutuksen kautta. Jokaisella alueella toimii Ninni-koordinoiva työryhmä, jolla on vastuu Ninni-toiminnan jatkuvuudesta.	
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	– Prosessikuvaus ja sen työkalut auttavat ammattilaisia ottamaan päihteiden käyttöä ja pelaamista puheeksi, jotta oppilaiden ja opiskelijoiden riskikäyttö tai väärinkäyttö voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Kun terveydenhoitaja tai kuraattori ottaa asian puheeksi varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäistään ongelman eskalointia. Prosessikuvauksesta löytyy malli ammattilaisille, jonka hän voi käyttää ja prosessikuvauksesta löytyy yhteystietoja sekä tuki että hoitopalveluihin. Olemme kouluttaneet henkilökuntaa ottamaan säännöllisesti rahapelaamista puheeksi ja sen kautta toivomme ennaltaehkäistä ongelman eskalointia. Ninni-toiminta – Ninni-ohjelma on ennaltaehkäisevä ohjelma, jonka tarkoituksena on tunnistaa lapset ja nuoret, joiden kotona on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaisia aikuisia. Lapset ja nuoret tunnistetaan varhaisessa vaiheessa. Toiminta on myös korjaavaa, joten sitä voidaan käyttää molempiin tarkoituksiin. Ryhmätoiminta soveltuu lapsille ja nuorille, jotka ovat eri vaiheissa läheisriippuvuusprosessia. – Ninni-ryhmäohjaajakoulutus antaa kentällä työskentelevälle henkilöstölle lisää tietoa ja ymmärrystä	8/10

	ongelmista, joita nämä lapset ja nuoret kohtaavat jokapäiväisessä elämässään. Näin ongelmista on helpompi puhua ja tunnistaa ne varhaisessa vaiheessa.	
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	Prosessikuvaukset ja työkalut - Jokaiselle oppilas- ja opiskeluhoollon ammattilaiselle on tarjottu Motivoiva haastattelu koulutus syksyn aikana. Prosessikuvaus tarjoaa ammatillista tietoa ja käytännön työkaluja, joita voit käyttää omassa klinikassasi päihteiden väärinkäyttöön ja rahapelaamiseen puuttumiseen sekä varhaisessa vaiheessa tapahtuvaan päihteiden väärinkäyttöön tai riippuvuuteen puuttumiseen. Puhumalla asiasta ja käyttämällä oikeita välineitä ehkäistään päihteiden väärinkäyttöä ja riippuvuutta. Oppilaan/opiskelijan mahdollisuus saada apua varhaisemmassa vaiheessa on suurempi, koska henkilökunnalla on käytössään prosessikuvaus, joka tarjoaa heille tietoa siitä, minne ongelmasta kärsivät lapset/nuoret voidaan ohjata tuen ja/tai hoidon piiriin. Ninni-toiminta - Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilökunnalle tarjotaan Ninni-ryhmänohjaajakoulutusta sekä ruotsiksi että suomeksi. Koulutuksessa noudatetaan käsikirjaa ja siihen liittyvää työkirjaa. Ninni-ryhmien yhteydessä Ninni-ohjaaja voi käyttää erilaisia työkaluja, kuten tunnekortteja. - Ninni-ryhmien osallistujamäärät kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Näin koordinoiva Ninni-tiimi voi seurata toimintaa ja mahdolliset kehittämistarpeet voidaan huomioida.	8/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	Prosessikuvaukset ja työkalut - Prosessikuvaus lisää tietoa monialaisista tiimeistä ja yhteistyömahdollisuuksista. Tietoa asiantuntijaryhmän kokouksesta, sosiaaliviranomaisten prosessikuvaus ja tietoa poliisiin alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria koskevasta Ankkuritoiminnasta kuvataan, jotta ammattilaiset näkevät, kenen kanssa he voivat tehdä yhteistyötä. Tähän sisältyvät digitaaliseen pelaamiseen ja rahapelaamiseen liittyvät asiat. Tiivistä yhteistyötä on tehty Aluetukien ja Pelitukien kanssa, jotka ovat tehneet kehittämistyötä myös työpaikoillaan. Moniammatillisille prosesseille lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi on tarvetta ja kiinnostusta. Näiden kehittämistä jatketaan. Ninni-toiminta - Övph:ssa on kolme moniammatillista koordinoitiryhmää: pohjoinen, keskinen ja eteläinen. Jokaisessa ryhmässä on vastuullinen ryhmänjohtaja ja kaksi Ninni-ryhmäohjaajaa. Koordinoitiryhmällä on yleiskuva Ninni-toiminnasta omalla alueellaan. Ryhmätoimintoihin kuuluu tunnistaminen ja psykoedukaatio, joka puolestaan antaa ymmärrystä mielenterveyteen liittyvistä haasteista ja päihteiden väärinkäytöstä. Tämä auttaa lapsia ja nuoria ymmärtämään omaa tilannettaan ja hahmottamaan sekä käsittelemään elämäntilannettaan.	7/10

5. Kustannusten nousun hillitseminen	-	X/10
--------------------------------------	---	------

Ehkäisypalvelut

Tavoite: Yhtenäiset, tasavertaiset ja helposti saatavilla olevat ehkäisypalvelut potilasturvallisten käytäntöjen mukaisesti. Tarjota kattavia ehkäisypalveluja seksuaaliterveyden ja -hyvinvoinnin edistämiseen sekä sukupuolitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisyyn.

Koko Pohjanmaan hyvinvointialueella kaikki alle 25-vuotiaat saavat maksuttoman ehkäisyn. Projektin tavoitteena ollut yhdenmukaisuus on saavutettu laatimalla yhteiset ehkäisyneuvolan prosessikuvaukset ja toimintamallit.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Projekti on parantanut maksuttoman ehkäisyn saatavuutta ja jatkuvuutta kaikille alle 25-vuotiaille. Aluehallitus on tehnyt päätöksen maksuttoman ehkäisyn jatkumisesta, lisäksi sairauden hoitoon käytettävä ehkäisy on maksutonta, alle 25-vuotiaille vuonna 2024. - Yhdenmukaisuutta on parannettu laatimalla yhteiset ehkäisyneuvolan prosessikuvaukset ja toimintamallit, jotka on otettu käyttöön koko Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Toimintamallien avulla kirjaaminen on yhdenmukaistunut kaikissa käytössä olevissa asiakaspotilastietojärjestelmissä, mikä lisää potilasturvallisuutta. - Yhdenvertainen saatavuus toteutuu nyt, siten että kaikilla alle 25-vuotiailla sukupuolesta riippumatta, toiselta paikkakunnalta tai toisesta maasta tulevilla opiskelijoilla ja pakolaisilla, on tasavertaiset ehkäisypalvelut. - Projektin myötä alle 25-vuotiailla on yhdenvertainen ja taloudellinen vapaus valita ja päättää itselleen sopivin maksuton ehkäisymenetelmä.	9/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	- Ennakoivana ja ehkäisevänä toimintana on aloitettu ehkäisypalveluiden tarjoaminen Terveysneuvontapiste Tipsin kautta, ruiskuhuumeita käyttävin henkilöiden, ja Vaasan ehkäisyneuvolan kanssa. - Maksuttomien kondomien ja suuseksisuijien saatavuutta on parannettu, mutta niiden jakamista tulee lisätä, jotta nuorten ei-toivottujen raskauksien määrä vähenisi sekä sukupuoliteitse tarttuvien tautien määrä laskisi	7/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Ehkäisyneuvoloiden henkilökunnan antamaa ehkäisypalvelun laatua on parannettu koulutuksen myötä, kuten jälkitarkastus-, kierukka- ja ehkäisyimplantaatin asetus- koulutuksen avulla sekä seksuaaliterveyttä edistävällä koulutuksella.	9/10

	- Ehkäisypalveluiden prosessikuvaus ja toimintamallit parantavat uusien työntekijöiden laadukkaampaa perehdytystä. - Webropol-kyselyn Maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille tulosten avulla on arvioitu palvelujen vaikuttavuutta, laatua ja parantamista. - Yhtenäisten sisältömerkintöjen ja ICPC2-koodien avulla on arvioitu, kuinka moni on saanut ehkäisyä ja mitä ehkäisymenetelmää on käytetty, lisäksi arvioinnissa on käytetty apuna tukkimiehenkirjanpitoa. - Apteekki-tilausjärjestelmän ja Fiori-varastonhallintajärjestelmän avulla on seurattu ja arvioitu tilattujen ehkäisyvalmisteiden kustannuksia. - SmartBox-noutoautomaatin käytön vaikuttavuutta arvioidaan sen käytettävyyden avulla SmartBox-tilastoraportin avulla.	
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Palveluiden monialaisuutta ja yhteen toimivuuden varmistamista on toteutettu työsiirron kautta lääkäriltä terveydenhoitajille ja kättilöille. Palvelujen yhteen toimivuus on nopeuttanut asiakkaan pääsyä ehkäisypalvelun piiriin.	8/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Lääkäri resurssia ja työaikaa on vapautunut muihin tehtäviin työnsiirron vuoksi. - Terveydenhoitajalle/kättilölle tekemä työ on edullisempaa - SmartBox käyttöönotto on vapauttanut terveydenhoitajan/kättilön työaikaa muuhun. - Vaikuttavuutta ja kustannusten nousun hillintää, voi arvioida vasta pidemmällä aikavälillä, miten ehkäisyvalmisteiden maksuttomuus on vaikuttanut ei-toivottujen raskauksien, keskeytysten ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien määrään sekä miten paljon kustannuksia on säästynyt, kun oikea-aikainen maksuton ehkäisy on suojannut nuorten hedelmällisyyttä.	8/10

Psykososiaalinen hyvinvointi

Tavoite: Osahankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli, joka tukee asiakkaiden varhaisen tuen ja hoidon saatavuutta sekä yhtenäisiä toimintoja. Toisen tavoitteena oli pilotoida IPC (Interpersonal counseling) -menetelmän käyttöä ja kehittää koordinoitumalla perustason palveluihin nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä Länsi-Suomen YTA-alueen kanssa sekä terapianavigaattorin ja ohjattujen omahoitojen vaiheittainen käyttöönotto.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Osakokonaisuuden tarkoituksena on ollut yhtenäistää psykososiaalisten menetelmien palvelutarjontaa lasten, nuorten ja aikuisten osalta. Tähän on pyritty ammattilaisten menetelmäosaamista täydentämällä. Tässä on lähdetty liikkeelle lasten osalta Cool Kids –koulutuksilla. Nuorten osalta IPC-, IPT-N ja Cool Kids menetelmien koulutuksilla.	8/10

	Aikuisten palveluissa hoidontarpeen arviota on yhtenäistetty terapianavigaattorin avulla ja menetelmäkoulutuksia on tarjottu ohjattuun omahoitoon ja Kognitiiviseen lyhytterapiaan. Kaiken tämän tarkoitus on ollut vastata hyvinvointialueella kasvavaan psykososiaalisten palveluiden tarpeeseen. Menetelmät on tarkoitettu väestön mielenterveyden tukemiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, asiakkaan arjessa, perustasolta alkaen. - Hankeaikana on päästy hyvään alkuun, työ tulee jatkumaan vielä RRP-hankkeessa.	
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	- Koulutuksia on lähdetty tarjoamaan lasten osalta erikoissairaanhoidon Cool Kids menetelmällä. Ajatuksena, että sieltä saadaan menetelmäohjausta sitten perustasolle ja tällä tavalla pystytään vahvistamaan perustason ammattilaisten menetelmäosaamista. Tässä vaiheessa lapsille ei ollut muita menetelmiä tarjolla. - Nuorten osalta erikoissairaanhoidon menetelmien tarjoaminen aloitettiin IPT-N:llä, ajatuksena, että sieltä saadaan menetelmäohjausta sitten perustasolle ja tällä tavalla pystytään vahvistamaan perustason ammattilaisten menetelmäosaamista. Samaan aikaan tarjottiin ensimmäiset menetelmät oppilashuoltoon IPC:tä. Palveluvalikoima on lisääntynyt hankkeen edetessä kevyemmällä interventioilla mm. Ohjatulla omahoidolla ja ahdistuksen lyhytinterventiolla. - Aikuisten palveluissa on otettu käyttöön terapianavigaattori, jonka avulla pystytään tunnistamaan tehokkaammin asiakkaan hoidontarve ja pystytään ohjaamaan asiakas ripeästi oikeatasoisen hoidon piiriin. Lieväoireiset asiakkaat pyritään ohjaamana ohjatun omahoito intervention piiriin ja kohtalaisesti oireilevat kognitiiviseen lyhytterapiaan (ent. ELT). - Vahvistamalla perustason mielenterveyspalveluita asiakkaat saavat ripeämmin oikea-aikaista ja tasoista hoitoa, jolloin raskaiden palveluiden tarve vähenee. Tällä tavalla myös vaikeasti oireileville lapsille, nuorille ja aikuisille taataan pääsy raskaampiin hoitoihin niitä tarvittaessa.	7/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta on parannettu ammattilaisten menetelmäosaamista vahvistamalla näyttöön perustuvien, vaikuttavien ja strukturoitujen menetelmien avulla. - Palvelutarjonnan yhdenmukaistaminen koko hyvinvointialueella eri ikäsegmenttien osalta. - Portaittaisen hoitomallin suunnittelu yhdessä alueen toimijoiden kanssa. Kehittämistyö jatkuu vielä uudessa RRP-hankkeessa vuoden 2024 loppuun asti. - Hoidon vaikuttavuutta on seurattu myös lasten ja nuorten osalta YTA alueen kanssa yhteisesti sovittujen mallien mukaan. (Webropol- kyselyt eri menetelmissä) - Aikuisten osalta vaikuttavuutta on seurattu valtakunnallisesti määriteltujen tiedonkeruu pohjien avulla. - Menetelmien implementointia on myös seurattu yhteistyössä YTA-alueen kanssa NOMAD-kyselyllä.	8/10

	- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä on tehty hyvinvointialueen lähiesihenkilöiden ja ylimmän johdon kanssa tiiviissä yhteistyössä. Tällä pyritty siihen, että toimijat kokevat menetelmät omikseen ja näkevät sitä kautta hyödyn koko hyvinvointialueella. - IPC-menetelmän käyttöä ei aloitettu SoteKeskukseen aikuisten vastaanottopalveluissa vuoden 2022 loppuun mennessä. Sen sijaan otettiin käyttöön aikuisten kognitiivinen lyhytterapia (KLT), terapianavigaattori ja ohjattu omahoito psykososiaalisissa keskuksissa. Jalkautuvan tiimin toimintamalli (Varhain; HYKS) ei ajan puutteen vuoksi otettu käyttöön vuoden 2022 aikana. - Prosessitavoitteen toteutumisen osalta voidaan todeta, että työntekijöitä on koulutettu ja IPC-menetelmä on otettu käyttöön ympäri koko hyvinvointialuetta kouluissa ja oppilaitoksissa. Kouluja on paljon, joten luonnollisesti IPC-koulutukset eivät vielä kata koko kouluverkkoa. IPC-menetelmän kiinnostus kentällä on myös vähentynyt uusien lyhyempien koulutuksien tullessa alueellemme. - Lasten ja nuorten osalta suunnitelmat muuttuivat useaan eri otteeseen. Syynä tähän oli ruotsinkielisten käännösten puute tai HUS:in taholta tulleet suunnitelmien muutokset, joihin hyvinvointialueet eivät voineet vaikuttaa. - Aikuisten osalta koulutusten suunnitelmat pitivät paremmin paikkaansa.	
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Psykososiaalisten palveluiden toimijoilla on yhteinen ymmärrys ja käsitys portaittaisesta hoitomallista ja kun hoitopolut eri toimijoiden välillä toimivat niin hyvinvointialueen asiakkaat hyötyvät saaden oikea aikaista ja tasoista hoitoa.	4/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Hankekausi on ollut lyhyt, joten pitkänajan vaikuttavuutta kustannuksiin ei pystytty vielä tässä vaiheessa osoittamaan. - Pidemmällä aikavälillä porrasteisen hoitomallin avulla on mahdollista saavuttaa kustannushyötyä hyvinvointialueellamme.	3/10

Saatavuus / Hoitoon pääsyn parantaminen

Tavoite: Luotettava tilastointi perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja suun terveydenhuollon saavutettavuuden parantamiseksi. Osahankkeen ensimmäiseksi tavoitteeksi asetettiin tilastotiedon keruun kehittäminen, jotta se olisi kattavaa ja luotettavaa. Toiseksi tavoitteeksi asetettiin vuoden 2022 syksyllä voimassa olevien hoitotakuu määräyksien ja vuoden 2023 lopussa valmistelussa olevien hoitotakuu määräyksien täyttäminen sekä terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle, että hammaslääkäripalveluissa. Osahankkeen tavoitteita olivat saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja kustannusten nousun hillintää.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen	- Sote-keskusten ja suun terveydenhuollon henkilökunnan hoitotakuun osaamisen vahvistamiseksi ja kirjauksien	5/10

saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	yhtenäistämiseksi on järjestetty koulutuksia, joista on jäänyt käyttöön myös tallenteet. Lisäksi on tehty kirjallisia ohjeita kirjaamisesta. Koulutuksien myötä henkilökunnan hoitotakuuhun liittyvä hoidon tarpeen arvioinnin osaaminen ja ohjeiden mukainen tekninen kirjaaminen on kehittynyt. Tämän myötä alueen asukkaat saavat tasavertaisempaa ohjausta hakeutuessaan palvelujen pariin. Nämä tiedot ovat raportoitavissa oikealla tavalla tehtyjen potilastietojen kirjausten myötä. – Hyvinvointialueen asukkailla on lakisääteinen oikeus löytää tiedot verkkosivuilta ei-kiireellisen hoidon odotusajoista. Näitä tietosisältöjä ja tiedon laatua kehitetään myös jatkossa. – Uuden hoitotakuulain (alkaen 1.9.2023) mukaisia hoitotakuuluokituksia ei ole kustannus- ja muista syistä päivitetty alueen kolmeen eri potilastietojärjestelmään, ja henkilökunnan koulutus uusista luokituksista on siten viivästynyt. Uuteen hoitotakuulakiin perustuvia raporttejakaan ei tästä syystä ole mahdollista saada. – Sosiaalihuollon osalta kaikista palvelutehtävistä ei ole ollut mahdollista mitata lain vaatimia käsittelyaikoja, koska kirjaamiskäytännöt vaihtelevat, tiedot ovat hajanaisia, puutteellisia ja asiakastietojärjestelmään ei ole mahdollista kirjata kaikkia tarvittavia tietoja. Tilanne on kansallisesti samankaltainen. Ongelmaan on pyritty vastaamaan selvittämällä pullonkaulat. Pilotiksi valitussa Työikäisten palvelujen palvelutehtävässä on meneillään asiahallinnan ohjeiden yhtenäistäminen. Projektin myötä perustetun työryhmän ohjauksella jatketaan kirjaamiseen liittyvää kehitystyötä RRP-hankkeessa. Kirjaamisen koulutuksien suunnittelu on meneillään, näiden myötä parannetaan sosiaalipalvelujen saatavuuden seuranta ja parannetaan jatkuvuutta hyvinvointialueella. – “Hyvä vastaanotto” ja “Att leda utveckling för en bättre tillgänglighet” -koulutuksilla koulutukseen osallistuvat sote-keskukset ovat kehittäneet omaa toimintansa moniammatillisemmaksi, hoidon tarpeen arviointi on monipuolistunut ja asiakasohjauksella hoitoon pääsy on nopeutunut. Tämä on onnistunut analysoimalla asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja hyödyntämällä myös muita ammattiryhmiä kuten lääkäreitä, ja ohjaamalla asiakasta tarpeen mukaan jommallekummalle eikä automaattisesti vain lääkärille.	
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	– Oikeilla indikaattoreilla, mittareilla ja tiedoilla tunnistetaan ne asiakkaat, joiden terveyshaasteiden hoito ja palvelutarpeisiin vastaaminen voitaisiin aikaistaa, tehostaa ja kohdentaa yksilöllisemmäksi ja käyntimääriä vähentää. Tässä projektissa tämä ei ole ollut mahdollista hoitoon pääsy- ja sosiaalihuollon tilastointitietojen hajanaisuuden ja puutteellisuuden takia. Muun tilastointitiedon vaikuttavuutta ei ole seurattu. Diagnoosien kirjaamiskattavuuden vaikuttavuus ei ole kuulunut projektiin, paitsi vähimmäistietosisältöasetuksessa määriteltyjä vähimmäistietosisältöjä suunnitellussa hyvinvointialueen operatiiviseen raportointijärjestelmään.	2/10

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	– Lukuisissa tiedotustilaisuuksissa ja kokouksissa on informoitu hoitotakuun, diagnoosien ja muun tilastointitiedon seurannan, siis tietojohdamisen, merkityksestä henkilökunnalle, esihenkilöille ja toimialojen ylimmille johtajille. Tietoisuus tiedon laadun merkityksestä tiedolla johtamiseen on kohentunut viime vuoden aikana, erityisesti syksyllä 2023. – Hoidon tarpeen arvioinnin teknisiä kirjaamisen prosesseja on kuvattu, joskaan ne eivät ole vielä toimialan hyväksymiä. Prosessien työstäminen jatkuu organisaation ammattilaisten kanssa. – Kirjaamiskattavuuden kehittymisen mittariksi on valittu henkilökunnan hoitotakuun kirjaamisen prosentuaalinen kasvu, jota seurataan myös kansallisesti THL:n laaturaporteissa. Pohjanmaan hyvinvointialueen raporteista selviää, että parhaimmillaan kirjaamiskattavuus on noussut vuoden 2023 tammikuusta – syyskuuhun koko hyvinvointialueella 21 % -24 % ja suurimassa kunnassa Vaasassa 2 % - 15 %. – Lisäksi toimialajohtajien toivomuksesta on seurattu sote-keskuksien itse keräämiä tietoja jonottajien määrästä, joskin nämä tiedot ovat olleet paikkakohtaisesti eri tavoilla kerätty. Suurimpana haasteena voidaan pitää nykyiset kolme potilastietojärjestelmää, joihin kaikkiin kirjataan hieman eri tavalla ja järjestelmistä saadut tiedot ovat keskenään erilaisia. – Muutama kunta on onnistunut purkamaan hoitojonoja, koska ovat viimeisen vuoden heille luotujen hoitoonpääsyraporttien myötä saaneet ajantasaista ja totuudenmukaista tietoa hoitoa odottavista asukkaista. Sen perusteella on voitu kohdentaa hoidon saatavuutta lisääviä toimintatapoja. Lisäksi jonoja on uudelleen jäsennelty, mikä on luonut paremman yleiskatsauksen asiakkaiden yhteydenottosyistä ja hoidon tarpeet on voitu huomioida osana vastaanoton suunnittelua. – Sosiaalihuollon vaikuttavuuden mittaamista varten on kartoitettu tilastollisen kirjaamisen tämänhetkinen tilanne. Tavoitteena on THL:n ohjeistuksen mukainen kirjaamisen yhtenäistäminen jatkossa. Työ on aloitettu työikäisten palvelutehtävästä. – Osallistumalla kansallisiin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tiedon laadun- ja kirjaamisverkostoihin mahdollistetaan tulevaisuudessa kansallisesti vertailukelpoiset saatavuustiedot. Ryhmässä pohditaan yhteisiä linjauksia hoitoonpääsyn ohjeiden tulkintaan ja siten niiden kirjaamisen ohjeistamiseen. Verkostossa on huomattu, että esim. Hilmoa tulkitaan hyvinvointialueiden välillä eri tavoilla. Tämä työ on alussa ja kun siinä edetään, luodaan yhdenvertaisuutta myös kansallisesta näkökulmasta. – ICPC2-koodien kartoitusta ja käyttöönottoa koko hyvinvointialueetasolla ei ole vielä aloitettu.	6/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	– Sote-keskuksissa, muissa avohoidon palveluissa ja sosiaalihuollon palveluissa työskentelevillä ammattilaisilla tulee olla yhtenäiset hyvinvointialueen laatimat linjaukset hoidon tarpeen arvioinnin kriteereistä ja yhtenäiset ohjeet niiden kirjaamiseen. Projektissa ei olla täysin pystytty	6/10

	vastaamaan tähän tavoitteeseen, johtuen mm. alueen eri yksiköiden keskenään erilaisista toimintatavoista, prosesseista ja edellä mainituista eri potilastietojärjestelmien kirjaamistapojen eroavaisuuksista.	
5. Kustannusten nousun hillitseminen	Kattavilla, oikeellisilla ja ajantasaisilla hoitopääsy-, sosiaalihuollon saatavuus-, diagnoosi- ja muilla tilastointitiedoilla päättäjille mahdollistetaan ongelmakohdientiedostaminen. Ongelmakohdat muodostuvat mm. kalliista hoitopalveluista ja palveluiden päällekkäisyyksistä. Ongelmakohtiin voidaan oikealla datalla reagoida ajoissa mm. kohdentamalla resursseja, purkamalla jonoja ja tehostamalla palveluja. Lisäksi saadaan tietoa hyvinvointialueen asukkaiden todellisesta sairastavuudesta ja palveluntarpeesta, ja tietojen perusteella voidaan tehdä oikeita päätöksiä asukkaiden hyvinvointia edistävästä toimenpiteistä. Tämän projektin osuus kustannusnousun hillitsemiseen on ollut vaatimaton, eikä sitä ole aktiivisesti mitattu. Voidaan kuitenkin olettaa, että sitä mukaan, kun tiedon laadun kehittäminen jatkuu, sen vaikuttavuuskin tulee enenevässä määrin näkyviin.	5/10

Asiakas- ja palveluohjaus

Tavoite: Luoda asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli ja implementoida se alueelle yhtenäiset työmallit, työtavat ja työprosessit. Kartoittamalla asiakkaiden toimintakykyä RAI-arviointityövälineellä ja tuloksin avulla luoda asiakassegmentit ja niiden perusteella ehdotetaan ja tarjotaan asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluita. Helpottamalla tiedon saamista helposti saatavilla olevista palveluista palveluoppaan kautta, itsehoidon kynnyks lasketaan. Esteettömyys on ollut tärkeä lähtökohta seniorilinjan käynnistyksessä. Yksinkertainen kanava, jossa sinä iäkkäänä voit ottaa yhteyttä ilman, että sinun tarvitsee tehdä erilaisia valintoja puhelimesi.

Vahvistamalla RAI-osaamista kaikilla vanhusten sektorilla, oikea palvelu saadaan oikealle asiakkaalle oikeaan aikaan ja oikeaan hintaan.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Tämä on varmistettu muun muassa avaamalla seniorilinja yli 65-vuotiaille. Olemme yhtenäistäneet ikääntyneiden palveluohjauksen työmenetelmiä ja prosesseja, mikä tarkoittaa, että ikääntyneet saavat samaa palvelua ja jatkossa samoja palveluja asuinpaikasta riippumatta. Tekemällä yli 65-vuotiaille suunnatun palveluoppaan kolmella kielellä (suomi, ruotsi ja englanti) olemme tehneet palveluista helpommin lähestyttävää tietoa, ja tekstissä olevat avainsanat helpottavat hyvinvointialueen verkkosivujen käyttöä. - Lisäksi on kehitetty sosiaalipalvelujen neuvontaprosessi, joka kattaa kaikki ikäryhmät ja jossa kuvataan, miten	8/10

	prosessi etenee ensimmäisestä yhteydenotosta siihen asti, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon tai tuen. - RAI MAPLe muodostaa tärkeän ohjauselementin, jolla pyritään saamaan oikea palvelu oikealle asiakkaalle ja näkemään mahdollisuudet tarjota vaihtoehtoja, kuten teknologisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja asiakkaille, joilla on valmiudet käsitellä niitä ja jotka myös kokevat teknologian tukena ja apuna. RAI MAPLe -hallintoa on avattu hankkeessa, jossa luotiin "käyttäjäystävällisempi" käsikirja 15 eri MAPLe-ryhmälle." MAPLe-ryhmät". - Yhdessä organisaation kanssa on tehty intensiivistä työtä raskaammalla osa-alueella palveluohjauksen, asumisen ja intervallien osalta. Intervallihoidon koskeva uusi ohjeistus ja intervallihoidon keskittäminen sosiaalihuollon yksiköihin on aloitettu työ, mutta se vaatii aikaa, koska siihen liittyy muutoksia ja muuta asiakkaiden ohjausta. SAS-ryhmien hoitama asumisvälitys järjestetään uudelleen ja työtä selkiytetään. Jonotusta selvitetään ja siitä keskustellaan.	
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	- Henkilöstön palveluohjauksen RAI-koulutuksen kautta kotihoidon esimiehille ja ympärivuorokautisen asumisen esimiehille on annettu työkaluja, jotta he pystyvät käsittelemään RAI-tietoa ja ohjaamaan sen avulla asiakkaita oikean palvelutason piiriin sekä avaamaan oman organisaation ulkopuolisia vaihtoehtoja, joissa kuntien, yhdistysten ja seurakuntien toimintaa tuodaan aktiivisemmin esille asiakkaille tarjottavien palvelujen ja vaihtoehtona olevien palveluiden paletissa. Mutta myös asiakasrakenteen tunnistamisessa ja hallinnassa kotihoidon tiimeissä ja asuinkodeissa ja tätä kautta myös pystytään kytkemään laatumittarit, kuntoutusmahdollisuudet, resurssit ja henkilöstöjohtaminen. Tukipalvelujen, kotihoidon ja asumisen kriteerien laatiminen on siirtänyt painopistettä kuntouttavampaan suuntaan. Sama koskee myös tukihoidon kriteerien kehittämistä. Kotihoidon asiakkaiden arkikuntoutus, toimintakyvyltään heikentyneiden asiakkaiden kotikuntoutus ja osastohoidon jälkeisen kotikuntoutuksen tehostaminen sekä intervallihoidon keskittäminen omiin keskitettyihin yksiköihinsä ovat toimenpiteitä, joilla pyritään vahvistamaan ikääntyneiden itsenäisyyttä ja toimintakykyä ja siten vähentämään laajempien palvelujen tarvetta. Yli 65-vuotiaiden palveluoppaan laatiminen tarjoaa tiiviin yhteenvedon siitä, millaisia palveluja ikääntyneille on tarjolla hyvinvointijärjestelmässämme.	8/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Yhteisten yhtenäisten ohjeiden ja yhteisen prosessin luominen tarjoaa kaikille palveluneuvojille yhtenäiset välineet ja mahdollisuudet. Kouluttamalla RAI-koulutukseen ja liittämällä se kriteereihin varmistetaan asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu, vahvistetaan laatua ja tehdään palvelukokonaisuudesta kestävämpi ja verkottuneempi. Ensimmäisessä yhteydenotossa asia selvitetään mahdollisimman pitkälle, ja jos asiaa viedään pidemmälle, asiakas ei jää jumiin eikä pallotellaan, vaan	8/10

	asia siirtyy suoraan oikealle yhteyshenkilölle. Näin asiakkaan palvelu- ja hoitoketju tehostuu. - Moniammatillinen työskentely vahvistuu, sillä kuvatuissa prosesseissa korostuu eri osaamisalueiden jatkuva yhteistyö ja asiakkaan asian sujuva siirtyminen oikealle osaamisalueelle ilman, että asiakkaan tarvitsee vaatia tai toimia millään tavalla. Asiakas ja hänen tapauksensa on lähtökohtana, ja ammattilaiset käyttävät osaamistaan sen mukaan, mikä palvelee asiakasta parhaiten. - RAI:n lähihoitajien koulutuksessa on korostettu heidän vastuutaan hoitaa ja seurata asiakkuuksia omassa tiimissään, omassa kodissaan. Kun RAI-kartoitukseen liittyviä laatuindikaattoreita, henkilöstöresursseja ja tarpeita pystytään seuraamaan, rajallisten resurssien hallinnointi voidaan hoitaa tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.	
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Monialaisen työskentelyn, toistensa osaamisen kunnioittamisen ja sen selventämisen, miten ja minne ottaa yhteyttä asiakkaan erilaisissa tapauksissa, ansiosta yhteensopivuus eri ammattiryhmien välillä lisääntyy. RAI-kartoituksessa otetaan huomioon monialaisen tiimityön tarve, jotta asiakkaan hoito- ja palvelutarpeet voidaan kartoittaa ja arvioida kattavasti. - Palveluneuvonnan ja RAI:n opettaminen korkeakouluopiskelijoille antaa heille paremman käsityksen eri osaamisalojen yhteensopivuuden ja yhteistyön hyödyistä ja tarpeesta jo opintojen aikana. Palveluneuvonnassa korostuu tarve kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, joka koostuu so + te -osaamisesta. Tässä on myös tehty malli siitä, miten terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa. Haasteena on lisätä tietämystä kullakin sektorilla käytettävissä olevasta osaamisesta ja kyetä reagoimaan "laukaiseviin tekijöihin", jotka tekevät toisen osaamisen tarpeelliseksi. Näitä punaisia lippuja tai laukaisevia tekijöitä on hyvin vaikea lausua.	7-8/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Panostamalla ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuntouttaviin toimenpiteisiin ja aktiiviseen itsehoidon tukemiseen, johon palveluneuvojat antavat tietoa ja ohjausta. Tavoitteena on siirtää raskaampien palvelujen ja palveluiden tarvetta lisäämällä tiedottamista ja ohjausta siitä, mikä palauttaa, ehkäisee ja reagoi alemman palvelutason palveluihin. Hyte-sektorin merkitys ja tieto kolmannen sektorin, yksityisen sektorin, yhdistysten, yhteisöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista on koordinoitava joustavalla alustalla. Tämä työ on laaja, mutta välttämätön, ja tarve on tuotu esiin monilla eri foorumeilla. Toimiva yksinkertainen alusta helpottaisi kevyempien palvelujen tarjoamista ja lisäisi vaihtoehtojen mahdollisuuksia. Ikääntyneiden kuntoutuksen tehostaminen sekä kotikuntoutuksena että arkikuntoutuksena tarkoittaa sitä, että ikääntyneet toipuvat nopeammin ja siten vahvistavat toimintakykyään ja vähentävät raskaampien palvelujen tarvetta.	7/10

Suun terveydenhuolto

Tavoite: Suunterveydenhuollon toiminnan saatavuuden ja ennaltaehkäisevän hoidon parantaminen siten, että erilaisten toimenpiteiden avulla lyhennetään hoitojonoja.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Suun terveydenhuollon saatavuutta kehitettiin Vaasan suun terveydenhuollossa pilotoimalla Helahoito-toimintamalli, jossa yhdellä käyntikerralla potilaalle tehdään enemmän toimenpiteitä. Helahoito-malli on mahdollistanut antamaan hoitoa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja jaksottamaan se järkevämmiin, kun hoito ei ole sidottu tiettyyn aikaikkunaan. - Koko hyvinvointialueelle pilotoitiin jononpurun-toimintamalli ”valmis potilas”-malli, jossa potilas hoidetaan yhdellä tai muutamalla käyntikerralla valmiiksi - Lakkautettujen hammashoitolojen korvaamiseksi pilotoitiin mobiiliyksikkö, pyörillä liikkuva hammashoitola, joka tulee olemaan hyvinvointialueen kuudella paikkakunnalla ja siellä tarkastetaan ja hoidetaan lähinnä koululaisia. Mobiiliyksikön pilotoinnin tavoite on ollut testata liikuteltavan yksikön etuja. Mobiiliyksikkö on tuotu kuntiin, joissa hammashoitoloita on suljettu, että voidaan todentaa, miten se soveltuu esimerkiksi koululaisten tarkastamiseen ja hoitoon. Lisäksi on pohdittu liikkuvien yksiköiden yhteiskäyttöä muiden hyvinvointialueen palveluiden kanssa, esimerkiksi Neuvolapalveluiden kanssa.	8/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	- Hyvä vastaanoton -koulutukseen osallistumisen seurauksena suun terveydenhuollon tiimit ovat kehittäneet omien yksiköidensä toimintaa ennaltaehkäisevämmäksi esimerkiksi tarkastamalla, missä voidaan tehdä muutoksia henkilöresurssien tehokkaimman käytön varmistamiseksi (sähköinen asiointi, saada ajan ensimmäisellä yhteydenotolla) - Liikkuvan yksikön pilotoinnin tuotoksena todetaan, että mobiiliyksikkö sopii hyvin koululaisten määräaikaistarkastuksiin ja hoitoon	8/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Suun terveydenhuollon osalta keskeisinä tuotoksina on kohentunut hoitoon pääsy koko alueella - Helahoito- mallin avulla on tavoiteltu kustannustehokkuutta, joustavampia ja tehokkaampia toimintamalleja, joissa muun muassa työnjakoa hyödynnetään paremmin	7/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Ennaltaehkäisevänä toimintana, ”Hyvä vastaanotto” ja ”Att leda utveckling för en bättre tillgänglighet” -koulutuksiin osallistuneet sote-keskukset ja suunterveydenhuolto ovat kehittäneet omaa toimintansa moniammatillisemmaksi ja luoneet toimintamalleja omissa yksiköissään. Hoidon tarpeen arviointi on monipuolistunut ja asiakasohjauksella hoitoon pääsy on nopeutunut.	6/10

5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Moniammatillisuus tuo kustannussäästöjä, kun vältetään monia turhia yhteydenottoja - Pilotoidut toimintamallit ja niiden käyttöönotto nopeuttaa hoidon toteutumista, kun yhdellä käyntikerralla tehdään potilaalle enemmän toimenpiteitä	4/10
---	---	------

Kotiin vietävät palvelut

Tavoite: Vähentää ikäihmisille (ambulanssi)siirroista aiheutuvaa haittaa sekä päivystyksen kuormitusta. Viedä asiantuntemusta esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköihin ja vähentää ensihoidon kiireettömiä tehtäviä.

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen hyötytavoitteet	Oma-arviointi	Arvio
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	- Ensihoidon puhelin-hoidon tarpeen arviointi (HTA) palvelee koko aluetta 24/7. Ambulanssien sijoittelu ei vaikuta kansalaisten puheluiden vasteaikaan. - Liikkuva sairaala palvelee tällä hetkellä suunnitellusti vain Vaasaa ja Mustasaarta, virka-ajan ulkopuolella. Potilaan hoito voidaan aloittaa kotona, ja hoito jatkuu kotona tarvittaessa kotisairaalan toimesta.	7/10
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	- Liikkuva sairaala vie tutkimukset ja hoidon potilaan kotiin niin, ettei potilaan tarvitse tulla yhteispäivystykseen tai jäädä saamaan hoitoa vuodeosastolle. Levottomassa päivystyksessä iäkkäät ihmiset voivat huonosti, ja tutkimusten mukaan tämä voi pidentää hoitojaksojen kestoa. Liikkuva sairaala helpottaa tätä ongelmaa, kun potilaat voivat välttää päivystyskäynnin. - Ensihoidon puhelin-HTA tuo terveydenhuollon neuvontaa ja opastusta asiakkaan luo puhelimitse, niin ettei ambulanssin ole välttämätöntä käydä kohteessa.	8/10
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	- Ensihoidon puhelin-HTA tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden saada opastusta ja neuvontaa niin, ettei heidän tarvitse lähteä esimerkiksi yhteispäivystyksen, jos vaiva hoituisi terveyskeskuksessa. Päivystyskäyntejä saadaan vältettyä myös puhelimesta annetuilla hoito-ohjeilla.	8/10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen	- Liikkuvan sairaalan yhteistyö päivystyksen, kotisairaalan, (vaativan) kotikuntoutuksen ja kotisairaalan kanssa tarkoituksenmukaistaa ja tehostaa kansalaisten saamaa hoitoa. - Ensihoidon puhelin-HTA voi ohjata puhelun psykiatriselle sairaanhoitajalle tai terveyskeskuksen ajanvaraukseen	7/10
5. Kustannusten nousun hillitseminen	- Ensihoidon puhelin-HTA vähentää n. 3000-3500 ambulanssille ohjattua ensihoitotehtävää. Tällä voidaan välttää ensihoitoyksiköiden käyttöasteiden nousua, ja siten välttää kalliimpaan työaikamuotoon siirtyminen.	9/10

Yhteenveto

Kansallisen Tulevaisuuden sote-keskusohjelman tarkoituksena on ollut tukea sote-uudistusta, joka konkretisoitui vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden perustamisen myötä Suomeen.

Hyvinvointialueiden muodostaminen merkitsi työkentän muuttumista, mikä vaikuttaa eri tavoin myös kehittämistyöhön. Aluksi vei paljon aika saada kaikki perustoiminnot toimimaan laajemmassa kokonaisuudessa, jolloin toiminnan kehittämiseen on automaattisesti jäänyt vähemmän aikaa.

Toisaalta uudessa organisaatiossa on ollut vahva halu ja tarve yhtenäistää ja uudistaa työtapoja, etenkin hyvinvointialueen taloudellinen tilanne vaikeutuessa.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen yhtenä päätavoitteena on ollut painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan toimintaan sekä asiakaslähtöisyyteen, mikä edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tämä on toteutettu luomalla lukuisia yhteistyöverkostoja ja tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden ja muiden kehityshankkeiden kanssa. Kolmas sektori on ollut tärkeä yhteistyökumppani useissa osahankkeissa koko hankkeen ajan.

Hankkeen tuloksena on mallinnettu ja otettu käyttöön useita varhaista puutumista ja ehkäiseviä toimia tukevia toimintamalleja, joissa myös moniammatillinen yhteistyö on tärkeä tekijä. Toinen tärkeä tulos on, että monet Tulevaisuuden sopeuttamishjelmassa 2023-2026 esiin nostetut kehittämiskohteet ovat käynnistyneet Pohjanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Tämä osoittaa, että vuosina 2020-2023 työstetyt kehittämistoimenpiteet ovat olleet erittäin tärkeitä, että ne ovat organisaation strategian mukaisia ja ovat osa-alueita joita organisaation haluaa kehittää edelleen tulevana vuosina. Pohjanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimenpiteillä on pystytty vaikuttamaan palvelurakenteen keventämiseen asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Kokonaisuudessaan hanke on pystynyt edistämään toimenpiteillään hyötytavoitteita asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

	Palveluohjauksen toimintamalli	Perhekeskus	IPC-menetelmän pilotointi ja perustason palvelujen koordinoitumalli	Moniammatillinen tiimityön toimintamalli	Yhteistyön toimintamallit	Seuranta- ja arviointi-indikaattoreiden kokoaminen
Prosessitavoitteissa eteneminen 2023 (loppuarviointi)	8	8	7	7	7	7

KUVA 5 PROSESSITAVOITTEISSA ETENEMINEN YHTEENVETO

Tulevaisuuden SoteKeskus-hankkeen prosessi- ja hyötytavoitteiden toteutuminen arviot on koottu yhteen havainnollistamaan kokonaistilannetta marraskuussa 2023.

	Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	Kustannusten nousun hillitseminen
Hyötytavoitteissa eteneminen 2023 (loppuarviointi)	8	7	7	7	5

KUVA 6 HYÖTYTAVOITTEISSA ETENEMISEN YHTEENVETO