Hankkeen / Projektin nimi
Päijät-Häme

Vaihe
Lopetus

Tila
Käynnissä

Hanke- tai Projektipäällikkö
Nousiainen Katri

Aloituspäivämäärä
01.09.2020

Valmistumispäivämäärä
31.12.2023

Raportointijakso
1.9.2020 - 31.12.2023

Liikennevalo Edistymä *
100%

Liikennevalo Aikataulu *
Suunniteltu

Liikennevalo Kustannukset *
Poikkeama, vaatii seurantaa

Liikennevalo Tuotosten laatu *
Suunniteltu

Liikennevalo Tuotosten laajuus *
Suunniteltu

Liikennevalo Henkilöstö *
Suunniteltu

Liikennevalo Riskit *
Suunniteltu

Liikennevalo Hyödyt *
Suunniteltu

Tilanneraportin liitteet
- Tulevaisuuden sote-keskus -hanke 2020-
- Posteri, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen

Tilanneraportin linkit
- Innokylä -sivustomme
- Seksuaaliterveys
- Maksuton ehkäisy
- Loppuraportti

Yleistilanne suhteessa hanke-/projektisuunnitelmaan

TPK1
TP1
- Johtamisen rakenteet: Hankkeen johdolla käynnistettiin toisella hankekaudella sote-keskuksen tulosaluejohtajien kuukausittaiset kokoukset. Kokouksissa käsiteltiin sote-keskusten yhteisiä asioita, muun muassa tulosalueet ylittäviä koulutuskokonaisuuksia.
- Vaikuttavuusperustainen johtaminen: Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämisen konkreettisena tuotoksena muotoiltiin Vaikuttavuuden tiekartta 1.0 sekä Vaikuttavuusperustaisen johtamisen orientaatio -opus, joka lanseerataan johdolle vuoden 2024 alussa. Johtajille järjestettiin useampi foorumi, jossa mm. työstettiin tiekarttaa.
- Valvonnan kokonaisuus: Valvonnan kokonaisuudessa syntyi omavalvontaohjelma koko hyvinvointialueelle. Alueellemme koulutettiin 26 sote-valvonnan erityisosaajaa. Koulutuksen kehittämistehtävät olivat erilaisia valvontatyötä eteenpäin vieviä tehtäviä, kuten yhtenäinen tarkastuskertomuslomake.
- Tiedolla johtaminen: Tuotettiin useita raportteja tiedolla johtamisen tueksi.
- Toimintakyvyn mittaamisen kokeilu: Osana fysioterapeutin työtehtäviä moniammatillisessa tiimissä edistettiin suoravastaanoton kliinisten mittareiden yhdenmukaista käyttöä tules-asiakkaiden kohdalla.
TP2
- Kehittämistyön ohjaavaksi periaatteeksi määriteltiin käyttäjien osallisuus kehittämistyössä. Tätä toteutettiin sekä henkilöstön että sidosryhmien kanssa. Tulosalueiden tueksi käytännön työhön palkattiin useita henkilöitä kehittämään uusia toimintamalleja ja vapauttamaan muuta henkilöstöä kehittämistyöhön.
-Hankkeessa valmisteltiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ensimmäinen TKKI-ohjelma.
TP3
- Kehittämistyön osaamisen kehittämisen lisäksi hankkeessa kehitettiin myös henkilöstön ammatillista osaamista.

TPK2
TP1
- Hyvinvointialueelle luotiin yhteinen geneerinen asiakkuuksien segmentoinnin malli. Sote-keskuksen tiimimallin perustana ovat segmentoinnin mallin mukaiset työotteet. Ikääntyneiden palveluissa tehtiin kansallista pioneerityötä RAI:n hyödyntämisessä asiakkuuksien segmentoinnissa.
TP2
- Monialaisen tuen tarpeiden systemaattiseen tunnistamiseen ja monialaiseen yhteistyöhön luotiin yhteinen toimintamalli, jossa asiakkaan palvelutarve selvitetään moniammatillisesti, tehdään monialainen sote-suunnitelma ja seurataan sekä koordinoidaan asiakkaan palvelutarpeen muutoksia. Tuotoksina syntyi toiminta-mallin lisäksi monipalvelupolku käsikirja, video ja esite ja video asiakkaille.
TP3
-Vuonna 2023 perusterveydenhuollossa asiakkaiden digikontaktien määrä kasvoi viidestä kahteen-toista prosenttiin.
-Asiakkaan palvelupolkuja kuvattiin julkaisuvalmiiksi hankeaikana kolme polkua, päivitettiin yksi ja luotiin neljän polun rungot.
-Chatbotiin syötettiin vastauspolkuja, Päijät-Sote sovellus otettiin käyttöön, Omaolon käyttöä laajennettiin.
- Hankkeessa luotiin asiakkaaksi tulon digitaalinen kanavastrategia.
TP4
- Kuvattiin neuvonnan nykytila ja kartoitettiin kehittämistyön tarpeet.
- Neuvontaan ja asiakasohjaukseen luotiin matalankynnyksen yhteistyömalli.
- Ikääntyneiden parissa toimivien järjestöjen, kuntien ja sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä tiivistettiin ja järjestöyhteistyölle kehitettiin toimintamalli.
TP5
- Moniammatillinen tiimimalli otettiin käyttöön oman tuotannon sote-keskuksissa.
Tiimiin kuuluu lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutti, miepä-hoitaja, sth:n edustaja sekä jaettuina resursseina sosiaaliohjaaja, geronomi, farmaseutti, työkykykoordinaattori ja Case Manager. Mallissamme ideaalitilanteessa asiakas pääsee tutun ammattilaisen asiakkaaksi ja vähintäänkin aina oman tiimin hoidettavaksi.
- Hankekaudella 1.0 kehitettiin yhteen sote-keskukseen suun terveydenhuoltoon Joustavan klinikan toimintamalli. Joustavassa klinikassa tarjotaan suun terveydenhuollon asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoitotoimenpiteet yhdellä hoitokäynnillä.
TP6
- Omatyöntekijöille koostettiin 32 kohdan perehdytysmateriaali Pätevään. Materiaali sisältää omatyöntekijöiden työssään tarvitsevia ohjeita, oppaita sekä linkkejä liittyen asiakkaan neuvontaa ja ohjaamiseen.
TP7
- Hyvinvointialueelle luotiin asiakasosallisuuskoordinaattorin toimi. Asiakasosallisuustoiminnan tueksi laadittiin ohjeistuksia, osallisuusohjelma ja perustettiin osaajien verkosto.
-Hankkeen aikana kehitettiin kokemusasiantuntijatoimintaa ja siihen laadittiin ohjeistuksia. Hankkeessa hyödynnettiin kehittäjä-asiakkaita sekä useita kokemusasiantuntijoita.
-Terveysvalmennus suun terveydenhuollossa kehitettiin vastaamaan STM:n hyötytavoitteisiin, jotka ovat painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin tukemalla potilaiden omahoitovalmiuksia. Plakkikoodit otettiin käyttöön keväällä 2023 tukemaan vahvuuslähtöisen ohjaustavan käyttöönottoa.

TPK3
TP1
- Terapianavigaattori otettiin käyttöön.
- Ohjattu omahoito otettiin käyttöön useassa yksikössä.
- Kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen osallistui 44 sairaanhoitajaa. Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen osallistui yhteensä 25 sairaanhoitajaa sekä RRP-hankkeen psykiatrista sairaanhoitajaa. Hahmoterapian (Gestalt terapia) kahden tunnin työpaja järjestettiin tuomaan lisäosaamista erilaisten terapeuttisten menetelmien toteuttamisesta ja hahmoterapeuttisesta työtavasta yksilövastaanotolla.
- Perustason mielenterveys- ja päihdehoitotyön jalkauttamista pilotoitiin opioidikorvaushoitopoliklinikalla.
TP2
- Psykofyysinen fysioterapiapalvelu tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi sote-keskuksiin.
- Työkaluksi hoitohenkilöstölle tehtiin Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kokonaisvaltaisen hoitotyön käsikirja.
- Suun terveydenhuollon sosiaalisen markkinoinnin kokeilussa suun terveyden puheeksiottoa ja ohjautumista palveluun pyrittiin parantamaan tarjoamalla hammashoitovälineet ja tietoa valittujen yksiköiden asiakkaille.
TP3
- Tämän toimenpiteen alla järjestettiin useita (n. 10 eri aiheista) koulutuksia hyvinvointialueemme henkilöstölle.
TP4
- Ohjatun omahoidon pilotointi sosiaaliseen kuntoutukseen oli suurin alueella toteutettu tämän toimintamallin pilotti ja ensimmäinen valtakunnallinen kokeilu toimintamallin soveltuvuudesta sosiaali-sen kuntoutuksen palveluihin.
TP5
- Hankkeen aikana vahvistettiin ehkäisevän työn koordinaatiota väliaikaisesti, valmistui ehkäisevän työn kuvaus, valtavirtaistettiin alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa toiminta-mallien avulla. Minimisisällöistä valmistui 90 %. Audit-C:n ja mini-intervention käyttö laajentui vammaispalvelujen asiakasohjaukseen ja päiväaikaiseen toimintaan, työikäisten palvelutehtävään, perhesosiaalityöhön ja lastensuojeluun sekä avosairaanhoidon palveluihin.
TP6
-Hanke oli osallisena Huumetyön verkostossa ja Kuuluuko asiakkaan ääni -verkostossa
-Nuorten päihdepolun kehittäminen sillattiin hankkeelle lastensuojelu hankkeelta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle.
-Hanketiimin kehittäjäasiakas käynnisti vertaistukiryhmän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville, sitä epäileville ja heidän läheisilleen.
TP4
TP1
- Valmistui visuaalinen kuvaus Päijät-Hämeen perhekeskustoimintamallista, joka kirkastaa ja jäsentää perhekeskustoiminnan kokonaisuutta.
- Tulokseksi saatiin ensimmäinen versio tiimimallista, Perhekeskustiimi-toimintamalli, ja seuraavat askelet yhteistyön rakentamiseksi.
- Case Manager -toimintamalla pilotoitiin perhekeskuksen monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi.
- Psykofyysinen fysioterapia tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi nuoren kokonaisvaltaista oma-hoitoa ja kuntoutusta.
TP2
-Vuonna 2023 koronan aiheuttamien jonojen purkua toteutettiin hyvinvointialueen Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen -toimenpideohjelman kautta.
TP3
- Otettiin käyttöön ja vahvistettiin kolmea näyttöön perustuvaa menetelmää (Cool Kids, IPC ja IPT-N) ja näihin koulutettiin yhteensä 71 ammattilaista.
- Ohjatut omahoidot otettiin käyttöön eri ikäryhmissä samoin ahdistuksen lyhytinterventiot.
- Interventiokoordinaattorin vetämä vertaistiimien pilotti toteutettiin keväällä 2023. Interventiokoordinaattorin työnkuva mallinnettiin alueellemme.
TP4
- Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilu: noin 4450 nuorta sai maksuttoman ehkäisyn.
- Yhtenäistettiin maksuttoman ehkäisyn ja raskaudenkeskeytyksen toimintamallit koko hyvinvointi-alueelle.
- Ehkäisyneuvonnan ammattilaisille perustettiin verkosto.
- Perustettiin seksuaalineuvojien ja -terapeuttien verkosto.
- Sosiaalisen markkinoinnin kokeilu toteutettiin yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen opiskelijateatteri Theatrum Olgan kanssa. Kokeilun teemoina olivat muun muassa seksuaalisuus, seksuaaliterveys, maksuton ehkäisy ja seksitautien ehkäisy.

SAATAVUUDEN PARANTUMINEN
Hankesuunnitelmassa 2.0 hoidon saatavuuden tavoitteet ja niiden saavuttaminen:
- Avosairaanhoito kiireetön hoitoon pääsy 1 vuorokausi kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa: Saavutettiin lähes kokonaan hoitaja-vastaanotolla. Lääkärien vastaanottojen T3 oli seurantaviikolla 3 eli kaksi vuorokautta yli tavoitteen.
- Suun terveydenhuolto järjestää jatkohoito tarpeen mukaisesti viimeistään kuukauden sisällä: Hammaslääkärien kohdalla T3-aikojen mukaan tavoite saavutettiin, suuhygienistien kohdalla tavoite ei saavutettu.
- Kuntoutuksen suoravastaanotto hoitoon pääsyn tavoite on 2 vuoro-kautta:T3-seurannan mukaan odotusajat olivat hieman tavoitetta suuremmat.
- Psykiatrinen sairaanhoitajan vastaanotolle pääsy alle 7 vuorokautta: Saavutettiin lähes kaikissa yksiköissä.

Saatavuuden ja hoidon pääsyn parantuminen on kuitenkin huomattavasti laajempi asia kuin T3-ajat tai hoitotakuun toteutuminen. Hankkeessamme edistettiin mm. seuravilla tavoin asiakkaan pääsyä palveluun ja saamaan palvelua:
- Päijät-Sote-sovelluksen eri toimintoja on otettu ja otetaan käyttöön hyvinvointialueen kunnissa vaiheittain keväästä 2023 alkaen.
- Videovastaanotto otettu käyttöön useissa perustason yksiköissä.
- Hyvinvointialueen chatbotin ylläpito ja soveltuvin osin laajentuminen vuonna 2022. Botissa vastauspolkuja vuoden 2022 lopussa 489 kpl.
-Digitaalisten asiointikanavien ja omahoitoa tukevien palvelujen käytön laajentaminen (muun muassa sähköinen ajanvaraus ja lomakkeet, Omaolo).
- Tiimimallin fysioterapiapalvelujen saatavuus on kasvanut eri vuosina tehtyjen pilottien ja palvelun monikanavaisen uudistamisen myötä.
- Psykofyysinen fysioterapiapalvelu tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista omahoitoa ja -kuntoutusta Hollolan ja Heinolan sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä sekä perhekeskuksessa.
- Yhdessä sote-keskuksessa otettiin käyttöön virtuaalihammashoitaja Dentview, jonka käyttö kasvoi aloituksen jälkeen hienosti ja käyttömäärät ovat sen jälkeen olleet tasaisia. .
- Suun terveydenhuollon Joustava klinikka aloitti toimintansa Hollolan sote-keskuksessa helmikuussa 2022. Joustavassa klinikan toimenpidemäärät olivat 38,6 % suurempia kuin normaalivastaan-otoilla.
- Avosairaanhoidon Case Managerin tuella asiakkaita on ohjautunut hoidon piiriin. Moniammatillisen tiimin yhteistyön kautta on kohdennettu mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitoon pääsyä. Tiivistetty mielenterveys- ja päihdeyksiköiden ja suunterveyden huollon yhteistyö, on myös parantanut hoitoon pääsyä.
- Terapianavigaattori madalsi mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutumisen kynnystä. Alueelle valmistunut ohjatun omahoidon ammatillaisia universaalitason palveluihin.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistettiin palveluvalikkoa. Kehitettiin asiakkaan palveluihin ohjautumista ja fasilitoitiin laajempaa näkökulmaa hoidontarpeenarvioinnissa tapahtuvaan hoidon suunnitteluun palveluun pääsyn nopeuttamiseksi ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Korvaushoidon kokeilu tuotti saavutettavuutta asiakasryhmälle, joka usein jää väliin putoajaksi mielenterveyden tuen piiristä.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvistettu sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstön valmiuksia ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdehaasteet sekä tarjota matalan kynnyksen tukea. Mielenterveys- ja päihdehaasteisiin tuen saaminen parantunut.
-Opiskeluterveydenhuollossa otettu käyttöön uusi psykososiaalisen tuen menetelmä: asiakkaalla mahdollisuus saada tuki matalla kynnyksellä ja heti ensimmäiseltä ammattilaiselta.
-Nuorten maksuttomaan ehkäisyyn otettiin käyttöön sähköinen ajanvaraus kaikissa ehkäisyneuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Opiskeluterveydenhuollossa pilotoitiin walk in -jakelukäyntejä, joista hyvä kokemus.
- Perhekeskuksen Case Manager -pilotissa yhteistyö sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjauksen kanssa sujuvoitti palveluun pääsyä, kun asiakas ohjautui suoraan arvioinnista case managerille, kun PTA-prosessin ei ryhdytty.
- Perhekeskustiimi-toimintamallin: perhekeskuksen monitoimijainen varhaisen tuen työ. Perhe ohjautuu tiimiin, kun lapsen tai perheen tilanteessa tunnistetaan tuen tarpeita.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoidon porrastuksen tavoitteena on hoitoon pääsyn paraneminen työnjaon selkiyttämisen avulla.

PSYKOSOSIAALISET MENETELMÄT
-Terapiat etulinjaan -hankkeen tuottamaan kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen osallistui 44 maakunnallisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa.
- Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen osallistui yhteensä 25 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa sekä RRP-hankkeen psykiatrista sairaanhoitajaa.
- Hahmoterapian (Gestalt terapia) kahden tunnin työpaja (17 hoitajaa osallistui) järjestettiin tuomaan lisäosaamista erilaisten terapeuttisten menetelmien toteuttamisesta ja hahmoterapeuttisesta työtavasta yksilövastaanotolla.
- Perustason mielenterveys- ja päihdehoitotyön jalkauttamista pilotoitiin opioidikorvaushoitopoliklinikalla. Hoidollisena interventiona kognitiivinen lyhytterapia.
- Gerontologiseen sosiaalityöhön otettu käyttöön ohjattu omahoito
- Pilotoitu ohjatun omahoidoin toimintamallia avosairaanhoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, vammaispalveluissa, sosiaalisessa kuntoutuksessa ja gerontologisessa sosiaalityössä.
- Kehitysvammaliiton kanssa yhteistyössä tuotetut verkkokoulutukset vammaisen mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamiseen.
- Alle kouluikäisten vanhempien kanssa käyttöönotettu ohjattu omahoito
- Alakouluikäisten lasten ja/tai heidän vanhempiensa kanssa otettu käyttöön: ohjattu omahoito, ahdistuksen lyhytinterventio, Cool kids
- Nuorten kanssa otettu käyttöön: IPC, IPT-N, ohjattu omahoito, ahdistuksen lyhytinterventio, Cool kids

Keskeiset aikaansaannokset raportointikaudella

Toimintamalleja kuvattiin 32.

Vaikuttavuuden johtamisen ja segmentoinnin kehitystyö.

Moniammatillisten tiimimallien käyttöönotto tapahtui avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan yhteydessä sekä perhekeskuksessa.

Digipalveluiden kehitystyö on tuonut asiakkaille uusia asiointikanavia ja työntekijöille uusia tapoja tehdä työtä.

Tiedolla johtamisen Power Bi-raportteja valmistui kahdeksan.

Omatyöntekijyyden pätevä-kurssi valmistui tukemaan omatyöntekijyyttä ja uusien työntekijöiden perehdytystä.

Asiakasosallisuutta kehitettiin muun muassa asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuvan myötä sekä kokemusasiantuntijatoiminnan lisäämisellä, mm. kokemusasiantuntijavastaanotot.

Miepä -palvelujen systeeminen kehittäminen kokonaisuudessaan oli merkittävä aikaansaannos.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen kokonaisuudessaan oli merkittävä aikaansaannos.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu onnistui kokonaisuudessaan hyvin, yli 4500 lääkevalmisteen saanutta nuorta hyödynsi maksutonta ehkäisyä. Kondomijakelua ei tilastoitu.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (eur)

Kustannusjaottelu	Budjetti	Toteuma	Sidotut	Ennuste
Palvelujen osto	2 061 904 €	1 927 181 €	0 €	0 €
Palvelujen ostot poi	1 792 441 €	1 660 982 €	0 €	0 €
Palvelujen ostot LAF	269 463 €	266 199 €	0 €	0 €
Omat henkilöstökus	5 455 755 €	5 022 813 €	0 €	0 €
Henkilöstökustannu	4 405 031 €	4 133 064 €	0 €	0 €
Henkilöstökustannu	1 050 724 €	889 749 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	531 418 €	585 503 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	504 478 €	558 233 €	0 €	0 €
Muut kustannukset l	26 940 €	27 270 €	0 €	0 €
Välilliset kustannuks	0 €	0 €	0 €	0 €
Yhteensä	**8 049 077 €**	**7 535 497 €**	**0 €**	**0 €**

Poikkeamat, ongelmat tai riskit

-Hankkeen aikana haasteena oli resurssit. Hanketiimiin saatiin vielä hyvin työntekijöitä, mutta toiminnan henkilöstöpula vaikutti hankkeen toimenpiteiden eteenpäin viemiseen sekä implementointiin. Tämä myös heijastui koko hankkeen ajan talouteen eli kustannuksia ei syntynyt ennakkoon suunnitellun mukaisesti.

Keskeiset tehtävät seuraavalla raportointikaudella

-Terapiakoordinaatio jatkuu alueella 2024–2025 osana RRP-hanketta. -Mielenterveys- ja päihdeosaamisen koordinaattorin toimenkuvaan kuuluu Terapiat etulinjaan –hankkeen toimintamallien kouluttamisen ja juurruttamisen lisäksi laaja-alaisempi mielenterveys- ja päihdeosaamisen koordinaatio sekä kognitiivisen lyhytterapian osaamisen ylläpitäminen mentoroinneilla. Seuraava kognitiivisen lyhytterapiankoulutus alkaa 2024. Vakiointi ja muutoksen pysyvyyden takaaminen vaatii selkeät rakenteet osaamisen ylläpitämiseksi ja uusimman tiedon oppimiseksi. Vuonna 2024 luodaan rakenteet dialektisen käyttäytymisterapian toteuttamiselle.
-Vammaispalveluissa ja gerontologisessa sosiaalityössä ohjatun omahoidon koulutukset ja pilotti jatkuu vuonna 2024 ja etenee sille asetetun aikataulun mukaisesti.
-Alueellinen ehkäisevä työ (alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiotto), ehkäisevän työn tiedolla johtaminen ja vaikuttavuustyön kehittäminen jatkuu hankeaikaa pienemmällä resurssoinnilla. Tämä tarkoittaa muutoksen hidastumista, vaikka toimivat rakenteet, verkostot ja osaaminen tukevatkin työtä, sen kehittämistä ja juurtumista edelleen.
- Interventiokoordinaattorin työ jatkuu alueella ja tavoitteita vuodelle 2024 ovat koulutettujen näyttöön, perustuvien menetelmien juurrutus ja käytön tuki (IPC, Cool kids, IPT-N), ohjattujen omahoitojen koulutusten jatkaminen, interventionavigaattorin käyttöönotto alueella sekä uusien koulutusten ja konseptien käyttöönotto alueen toiveiden mukaisesti.
-Vaikuttavuuden kokonaisuus jatkuu RRP -hankkeessa.
Asiakasosallisuus, psykofyysinen fysioterapia, ja maksuton ehkäisy jatkuvat vakiinnuttamis -ja kehittämisrahalla.¨
-Muu hankkeen aikainen toiminta on sillattu palvelutuotantoon.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (htp)

Nimi	Budjetti	Toteuma	Ennuste
Ei valintaa	10 htp	0 htp	0 htp
Yhteensä	10 htp	0 htp	0 htp

Taloudelliset hyödyt

‹ 2024 ›

Nimi	Tyyppi	Budjetti	Toteuma
Yhteensä		0 €	0 €