



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanke

Loppuraportti

2019–2023



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Tiivistelmä

Kansallisen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveys-keskusohjelman tarkoituksena on ollut tukea sote-uudistusta, joka konkretisoitui vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden perustamisen myötä. Hyvinvointialueiden muodostaminen merkitsi työkentän muuttumista, mikä vaikutti eri tavoin kehittämistyöhön.

Tulevaisuuden Sote-Keskus -hankkeen yhtenä päätavoitteena on ollut painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan 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 kehittämishankkeiden kanssa. Kolmas sektori on ollut tärkeä yhteistyökumppani useissa osahankkeissa koko hankkeen ajan. Uudella Hyvinvointialueella on ollut vahva tahto ja tarve työskentelytapojen yhtenäistämiseen ja uudistamiseen, mikä on helpottanut ja mahdollistanut tehokasta kehitystyötä hankkeen eri osa-alueilla.

Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa, hankkeen osa-alueet ovat kohdistettu kaikille ikäryhmille ja keskipisteessä on ollut ennaltaehkäisevää, matala kynnyksen toiminta. Perhekeskus osa-alueella on pyritty tukemaan ja mahdollistamaan lapsiperheille suunnattua ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista puuttumista. Ehkäisypalveluiden kehittämisen tavoitteena on ollut kehittää alle 25-vuotiaiden maksutonta ehkäisyä ja heidän seksuaaliterveyttään tukemista. Psykososiaalisen hyvinvoinnin osa-alueella tavoitteena on ollut tukea kaikkien ikäryhmien psykososiaalista hyvinvointia ja parantaa varhaisen tuen saatavuutta, henkilökuntaa kouluttamalla. Päihdetyön ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tavoite on ollut luoda työvälineet päihteiden riskinkäytön tai riippuvuuden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Saatavuus- Hoitoon pääsyn parantamisen osa-alueella tavoitteena on ollut kattavan ja luotettavan tilastotiedon keruun kehittäminen, hammashuollon jononpurku ja sosiaalihuollon kirjaaminen. Tulevaisuuden digitaalisten palvelujen osa-alueella on ollut tavoitteena luoda perusteellinen selvitys ja esityö sille, että digitaalisia yhteydenottokanavia pysytään ottamaan käyttöön. Ikäihmisten palveluiden osa-alueella, painopisteenä on ollut terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä varhainen puuttuminen, kehittämällä palveluohjausta, kotikuntoutusta, elintapaohjausta ja kotiin vietäviä palveluja. Tulevaisuuden sote-Keskus -hankkeen interventiot sijoituivat vuosille 2021, 2022 ja 2023.

Sisällysluettelo

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hanke.....	1
Tiivistelmä	1
Sisällysluettelo	3
Johdanto	5
1. Perhekeskus.....	7
1.1 Tausta ja yleiskuvaus.....	7
1.2 Tavoitteet	7
1.3 Tuotokset	12
1.4 Keskeiset hyödyt.....	14
2. Ehkäisypalveluiden kehittäminen.....	15
2.1. Tausta ja yleiskuvaus.....	15
2.2. Tavoitteet	16
2.3. Tuotokset	19
2.4. Keskeiset hyödyt.....	20
3. Psykososiaalinen hyvinvointi	21
3.1 Tausta ja yleiskuvaus.....	21
3.2 Tavoitteet	21
3.3 Tuotokset	25
3.4 Keskeiset hyödyt.....	27
4. Päihdetyön ennaltaehkäisevät toimenpiteet	30
4.1 Tausta ja yleiskuvaus.....	30
4.2 Tavoitteet	30
4.3 Tuotokset	31
4.4. Keskeiset hyödyt.....	32
5. Saatavuus - Hoitoon pääsyn parantaminen	34
5.1. Tausta ja yleiskuvaus.....	34
5.2. Tavoitteet	34
5.3. Tuotokset	36
5.4. Keskeiset hyödyt.....	37
6. Tulevaisuuden digitaaliset palvelut.....	39
6.1 Tausta ja yleiskuvaus.....	39
6.2 Tavoitteet	39

6.3 Tuotokset	42
6.4 Keskeiset hyödyt	43
7. Ikäihmisten palvelut	45
7.1 Tausta ja yleiskuvaus	45
7.2 Palveluohjaus	47
7.3 Ikäihmisten ennalta ehkäisevät palvelut	53
7.4 Kotikuntoutus	57
7.5 Kotiin vietävät palvelut	64
8. Riippuvuudet ja haasteet	67
8.1. Hankkeen yhteistyö	68
8.2. Tulevaisuuden näkymät	69
Loppusanat	71
Lähteet	75
 Kuva 1 Kohtaamispaikan tehtävät	8
Kuva 2 Kohtaamispaikkatoiminnan verkosto	9
Kuva 3 Voimaperheet tilasto lokakuu 2023	11
Kuva 4 Lapset puheeksi-palvelumalli	13
Kuva 5 Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-v jaettujen ehkäisyvalmisteiden määrä paketteina/kondomit ja suuseksisuoja kappaleittain kunnittain Pohjanmaan hyvinvointialueella.	17
Kuva 6 Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-v jaettujen ehkäisyvalmisteiden määrä pakettina/ kondomit ja suuseksisuoja kappaleittain koko Pohjanmaan hyvinvointialueella.	17
Kuva 7 Hoidon porrastus ja psykososiaaliset menetelmät Pohjanmaan hva:lla	24
Kuva 8 Ikäihmisten palveluihin ohjautumien ja ennaltaehkäisevien tuotteiden käyttönottomahdollisuus	46
 Taulukko 1 Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-v jaettujen ehkäisyvalmisteiden määrä paketteina/kondomit ja suuseksisuoja kappaleittain kunnittain Pohjanmaan hyvinvointialueella	18
Taulukko 2 Keskeiset tulokset osa-alueittain Tulevaisuuden SoteKeskus hankkeessa.	71

Johdanto

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2022 yhdistämällä 13 kunnan ja kahden kuntayhtymän terveydenhuollon sekä 12 kunnan sosiaalihuollon yhdeksi organisaatioksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) tuli voimaan 1.1.2023 jolloin Pohjanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa ja vastaa Pohjanmaan kaikkien 14 kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalvelujen järjestämistä. 14 kunnan ja 17 järjestäjän yhdistyminen yhdeksi organisaatioksi edellyttää toimintatapojen ja -periaatteiden tarkistamista. Jotta tavoitteet voidaan saavuttaa, on Pohjanmaalla tehty systemaattista tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmaa (TuSo-ohjelma), jonka kautta luodaan Pohjanmaan hyvinvointialueen tulevaisuutta. Ohjelma on rakennettu sen pohjalta, miten väestö voi ja millä keinoilla pystytään vielä tuottamaan hyvinvointia ja turvallisuutta alueelle. TuSo-ohjelmalla haetaan ratkaisua kasvavan palvelutarpeen taittamiseen, pahenevan henkilöstöpulan hillitsemiseen, henkilöstön kuormittumisen vähentämiseen sekä etsitään palvelujärjestelmää, joka on mahdollista ylläpitää vähenevällä rahoituksella.

Pohjanmaan uudistumisessa huomioidaan erityisesti lähipalveluiden merkitys alueella. Keskittämisen sijasta panostetaan siihen, että palveluita pystytään eri keinoilla tuottamaan edelleen paljon lähipalveluina. Eri ikäryhmien palvelutarpeesta ja suositelluista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä on laadittu raportti ”Miten Pohjanmaa voi 2023”. Lisäksi ikäryhmien tarpeissa on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet vuosille 2023–2026. Ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden on oltava hyvä ja tukitoimien tarve on tunnistettava ajoissa, jotta ihmisiä voidaan tukea itsehoidossa ja tarvittaessa ohjata palveluihin. Ennaltaehkäisevien palvelujen ja toimien on oltava kohdennettuja, ja tulosten on oltava mitattavissa. Kunnat, kolmas sektori, yksityiset palveluntuottajat ja muut toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen (sote-keskus-hanke) tarkoituksena on ollut tukea Pohjanmaan hyvinvointialueen rakenteellista organisoitumista ja edistää uusien toimintamallien käyttöönottoa kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen linjausten ja lainsäädännön mukaisesti.

Sote-keskus-hankkeen kohderyhminä olivat ensimmäisessä hankekokonaisuudessa ikäihmiset, lapset, perheet ja nuoret. Täydennyshaun myötä kohderyhmä laajeni kaikkiin ikäryhmiin. Uusiksi kehittämiskohteiksi tulivat täydennyshaun yhteydessä sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanotto 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 yhteydenottokanavien käyttöä. Täydennyshaun myötä voitiin olettaa, että hyötytavoitteiden osalta pystyttäisiin parantamaan erityisesti suun terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveyskeskuksen vastaanottopalveluiden saatavuutta. Hankeinterventtioiden avulla ajateltiin lisäävän ennaltaehkäisevien palvelujen monimuotoisuutta ja määrää sekä tehostettavan palvelujen ennakointia. Moniammatillisen tiimityön ajatellaan vähentävän asiakkaiden ”pallottelua”. Laatutyöskentely, vaikuttavuuden

seuranta tai arviointi ja tunnuslukujen käyttö kehittyivät hankkeen aikana ja hankkeen oma-arvioinnin toteuttamiseen liittyvien prosessien avulla. Kustannusten nousua pyrittiin hillitsemään erityisesti palveluiden paremman kohdentumisen seurauksena.

Pohjanmaan hyvinvointialueella prosessien kehittäminen ja kuvaaminen ovat tärkeä osa kehittämistyötä. Prosessikuvauksen hyödyt palveluiden tuottamisessa ovat moninaiset ja ne auttavat organisaatiot saavuttamaan tehokkuutta, laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Ne myös mahdollistavat jatkuvan parantamisen ja edistävät tiimityötä sekä ovat tärkeä työkalu palveluiden tuottamisen optimoimiseksi. Prosessien kuvaamiseen tarjotaan yksi yhteinen työkalu IMS Arter.

Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kehittämistyön viitekehyksenä on ollut niin sanottu "bottom up" näkökulma, jossa toiminnan muutosta ajatellaan toteutuvan palvelutuotannon käytännön toimintamalleja kehittämällä. Tämä on kattavasti toteutunut hankkeen aikana. Hanke on kehitetty ammattilaisten kanssa, ja heille hyödyksi olevia toimivia toimintamalleja ja ohjeistuksia. Innokylään on julkaistu 26 erilaista tuotantoa. IMS Arter-työkalulla on Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tuella avattu ja kuvattu monia hyvinvointialueen kehitystyötä tukevia prosesseja. Sote-keskus-hankkeen avulla IMS Arterissa kuvatut prosessit ovat osa tuotantoa tänään tai ovat tuotannon toteutusvaiheessa.

1. Perhekeskus

1.1 Tausta ja yleiskuvaus

Vuonna 2020 Pohjanmaan maakunnassa tehdyn kyselyn perusteella tärkeäksi tavoiteltavaksi asiaksi esitettiin, että ennaltaehkäisevät palvelut toimisivat samoissa tiloissa joko fyysisesti, tai digitaalisesti. Esille nousi, että perheiden tulisi saada palveluita samasta yksiköstä sisältäen myös kolmannen sektorin palveluita. Tärkeänä pidettiin matalan kynnyksen palveluita. Ennaltaehkäisevää työtä toivottiin enemmän, sekä kuntoutuspalveluita lapsiperheille, koska jonotusajat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ovat olleet pitkät. Huomattiin, että perheneuvolapalveluita ei ollut joillakin paikkakunnilla ollenkaan, ja lisäksi perheneuvolaan oli kolmen kuukauden jono. Yhteistyötä neuvolan ja perhepalveluiden välille toivottiin. Perheoikeudellisia palveluita puuttui eteläiseltä alueelta rekrytointihaasteiden vuoksi. Lapsilla oli noin vuoden jono lastenpsykiatriselle poliklinikalle sekä tutkimuksiin ja terapioihin. Nuoret joutuivat jonottamaan useita kuukausia psykiatriselle poliklinikalle. Joillakin yksiköillä oli koottu moniammatillisia tiimejä, ja joissakin oli olemassa kuntoutustyöryhmiä. Oppilashuollossa toimi monialaisia tiimejä. Sosiaalipalveluilla oli systeemisen toimintamallin koulutusta, mutta sitä ei toteutettu kaikilla paikkakunnilla. Todettiin myös tarvetta monialaiselle yhteistyölle erikoissairaanhoidon kanssa.

1.2 Tavoitteet

Hankesuunnitelmassa kerrotut tavoitteet

Vuoden 2021 Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tavoitteena pyrittiin luomaan perusta yhteisille toimintakäytännöille ja näyttöön perustuvien työmenetelmien käytölle perustason palvelutuotannon etulinjaan Pohjanmaan maakunnassa. Hankkeen interventiot kohdentuvat varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevän sekä ennakoivan näkökulman vahvistamiseen ja sosiaalityön kiinnittämiseen osaksi sote-keskuksen vastaanottopalveluja. Pitkällä tähtäimellä pyritään vähentämään väestön ohjautumista raskaimpiin palveluihin, kun panostetaan ennaltaehkäisyyn, sekä varhaisen tuen tarjoamiseen.

Täydennyshankesuunnitelman mukaan palvelujen saatavuutta, tarkoituksenmukaisuutta, ennakointia ja monialaisuutta pyrittiin parantamaan ottamalla käyttöön sote-integroituneet toimintamallit ja tarveperusteiset asiakassegmentit. Lisäksi pilotoitaisiin ennaltaehkäiseviä interventioita osana palveluohjausta. Tavoitteisiin pyrittiin mallintamalla perhekeskuksen toimintamalli ja ottamalla perhekeskustoimintamalli käyttöön. Perhekeskuksen moniammatillisen tiimityön avulla edistettäisiin palvelukokonaisuuksien toteuttamista ja monialaista näkökulmaa.

Hankkeen tavoitteisiin kuuluivat perhekeskuksen kohtaamispaikkojen pilotointi Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tavoitteena oli toimintamallin ja verkostojen luominen toimialojen, sekä kolmannen sektorin välille ja täten monialaisen tiimityön käyttöönoton jatkuminen, sekä laajeneminen Terveiden – ja hyvinvointilaitoksen kohtaamispaikka -mallin kriteerien mukaisesti. Yhtenä tavoitteena oli perhekeskuksen kohtaamispaikka-toimintamallin mallinnus, sekä kohtaamispaikka-toimintamallin systemaattinen käyttöönotto Pohjanmaan hyvinvointialueella.



KUVA 1 KOHTAAMISPAIKAN TEHTÄVÄT

Tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten

Perhekeskonsepti valmistui keväällä 2023, jolloin hahmoteltiin kolme isompaa perhekeskusta Pohjanmaalle. Näihin keskuksiin pyritään rakentamaan kattavat sosiaali- ja terveyspalvelut lapsiperheille. Osa palveluista on lähipalvelua, osa jalkautuvaa ja osa etänä toteutettavaa. Perhekeskuksiin suunnitellaan neuvolatiimit, joissa toteutuu monialainen työ perheiden hyväksi. Lisäksi on kuvattu perhekeskuksen prosessi, jossa Lapset puheeksi (LP)-prosessi on osa tätä prosessia segmentoivana ja ennaltaehkäisevänä interventiona.

Lapset puheeksi- menetelmän juurruttaminen neuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteisiin on edennyt COVID19-pandemian vuoksi hitaasti. Monien rakenteellisten organisaatiomuutosten seurauksen, joihin projekti ei ole pystynyt vaikuttamaan, on ollut jonkin verran haastavaa kehittää perhekeskuksen kohtaamispaikka ja lapset puheeksi menetelmää. Myös opetuksen ja oppilashuollon mukaan tulossa oli viivettä, kun kuraattorit siirtyivät hyvinvointialueen alaisuuteen opetuspuolelta. Yhteistyö varhaiskasvatuksen kanssa on alkanut alueellisesti.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkojen pilotointi onnistui siltä osalta, että hanke onnistui kokoamaan yhdeksän kattavaa verkostoa Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja juurruttamaan kohtaamispaikkojen ideologiaa verkoston eri toimijoille. Verkostoihin saatiin mukaan terveydenhuollon toimialan edustajia, sekä kolmannen sektorin toimijoita. Sosiaalipalvelujen osallistumisessa on ollut osittain viiveitä.

Verkoston kokoamisella saavutettiin ymmärrystä monialaisesta tiimityöstä, sekä lisäsi myös yhteistyön jatkumisen tärkeyttä. Toimijoiden yhteen kokoaminen lisäsi eri lapsi-, perhe- ja nuorten palvelutoiminnan tarjoajien tunnettavuutta verkoston sisäisesti. Lapsi-, nuori- ja perhepalvelujen parissa työskentelevät toimijat saatettiin yhteen hankkeen toimesta ja verkostoja saatiin kasvatettua ja laajennettua hankkeen aikana. Verkostoihin saatiin koottua terveysalan edustajia, jonkin verran sosiaalipuolen edustajia, kuntien HYTE- sekä sivistyksen toimijoita ja seurakunnan, sekä järjestöjen edustajia.

Perhekeskus-osahankkeessa tehtiin kohtaamispaikkamallista luonnos, joka lähetettiin jokaisen verkoston toimijalle nähtäväksi ja kommentoitavaksi. Kohtaamispaikka-malli saatiin mallinnettua ja esiteltyä organisaation johdolle ja esimiehille sekä muille verkoston toimijoille.

Osa verkostoista aktivoitui ja järjesti yhteistyössä konkreettista toimintaa kunnan alueella. Perhekeskuksen kohtaamispaikka- toiminnan systeeminen käyttöönotto jäi vielä hankesuunnitelmaan peilaten vajavaiseksi. Syksyllä 2023 hyvinvointialueella päätettiin, että kaksi koordinaattoria jatkaa kohtaamispaikkatoimintaa.



KUVA 2 KOHTAAMISPAIKKATOIMINNAN VERKOSTO

Osahankkeen tavoite saavutettiin siten, että saatiin valmiiksi perhekeskuksen toimintamalli, jota implementoidaan käytäntöön tulevina vuosina. Palveluverkoston suunnittelu ja uudelleen organisointi toteutetaan aluevaltuuston hyväksymän tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman mukaisesti. Perhekeskus on nostettu esille alueellisessa strategiassa, ja sen avulla pyritään vahvistamaan peruspalveluita ja lisäämään ennaltaehkäisevää työtä ottamalla kolmas sektori mukaan palvelujen järjestäjänä. Tavoite on kuitenkin saavutettu, jos peilataan tilannetta lähtötilanteeseen, jossa organisaatiossa ei ollut perhekeskus-nimistä yksikköä lainkaan. Perhekeskus syntyy organisaation sisälle muutaman vuoden kuluessa, kun yhteiset linjaukset saadaan luotua ja saadaan aikaan luonteva viestintä verkostossa.

Vuoden 2023 aikana lapsiperheiden palveluihin saatiin uusia toimia mm. psykiatrisia sairaanhoitajia kouluterveydenhuoltoon, sosiaalityöntekijöitä perheneuvolaan ja lastensuojeluun sekä uusia toimia lapsiperheiden perhetyöhön. Tämän avulla palveluita pyritään saamaan tulevaisuudessa yhdenvertaisiksi ja saavutettaviksi paikallisesti.

Hankkeen tavoitteena oli pilotoida pyydä apua- nappia mutta resurssipulan vuoksi juurrutustyö ei onnistunut. Pilotointi siirtyi Prima Botnia-hankkeeseen. Asiakaspalvelukeskuksessa aloitettiin kuitenkin keväällä 2023 lapsiperheiden sosiaaliohjauksen pilotointi, jossa sosiaaliohjaaja ja sairaanhoitaja antoivat neuvontaa ja ohjausta perheille puhelimitse.

Sote-integraatio toteutui jossakin määrin hankkeena aikana. Keskustelua käytiin siitä, että Lapset Puheeksi-mallissa (LP) voidaan tehdä tiivistä yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa. Päätettiin ottaa käyttöön konsultointimalli, jossa neuvolan terveydenhoitaja, kouluterveydenhoitaja tai kuraattori voi konsultoida perhekeskusalueella tiettyä sosiaalipalveluiden ammattilaista. Kolmas sektori on mukana LP-prosessissa

perhevalmennusprosessin ja kohtaamispaikkatoiminnan kautta. Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on hyvää, ja niiden kanssa on laadittu yhteistyösopimukset. Yhteistyön implementointi käytäntöön jatkuu tulevina vuosina.

Kynnyksettömän kohtaamispaikkatoiminnan systeeminen käyttöönotto jäi toistaiseksi hankkeen aikana saavuttamatta. Tämä johtuu siitä, että tilojen kartoittaminen hyvinvointialueen ja kuntien välillä jäi hankkeen aikana keskeneräiseksi, eikä päätöksiä tilojen tarjoajista, sekä tilojen kustannuksista syntynyt hankkeen aikana. Kartoitusta on tehty ja keskustelua tiloista on käyty. Kohtaamispaikkojen toiminnan koordinointi, johtaminen ja resursseista sekä alueellisesta ja paikallisesta verkostoitumisesta sopiminen on vasta aluillaan. Yhteistyön rakenteista ei ole selkeää linjausta hyvinvointialueen, kunnan, seurakunnan ja järjestöjen kesken.

Hanke on luonut kohtaamispaikkatoiminta-mallin, joka sisältää myös THL:n kriteereihin perustuvan check-listan, sekä vuosikellon. Näiden dokumenttien avulla pyritään ylläpitämään verkostoja aktiivisena, sekä luomaan toiminnalle hyvä perusta. Verkostoja varten luotiin myös alueittain omat Teams-alustat, joihin kerättiin materiaalia kohtaamispaikasta, tapahtumista ja perhekeskuksesta, sekä kuvattiin verkosto, verkoston oma viikkotapahtuma –kalenteri, sekä lista verkoston yhteystiedoista. Ajatuksena oli, että alusta jää käyttöön hankkeen päädyttyä ja sen kautta toimijat kykenevät viestimään toisille ja hyvinvointialueen työntekijät jatkavat alustan hallinnointia. Teams-alusta ei kuitenkaan tavoittanut kaikkia verkostojen jäseniä. Kirjautumisessa hyvinvointialueen Teams-alustalle oli tunnistautumisohjeistuksesta huolimatta osalla haasteita, joten käyttöönotto ei onnistunut suunnitellusti. Ratkaisuna tähän verkostoille laadittiin kohtaamispaikka verkoston kansiot, joihin siirrettiin materiaalit alustoilta ja jaettiin kansiot verkostojen kaikille jäsenille.

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Pohjanmaan hyvinvointialuestrategiassa tavoitteena on painopisteen siirtäminen raskaista palveluista kevyempiin ja ennaltaehkäisyyn vuosien 2023–2026 aikana. Tuloksena saimme konseptiota Pohjanmaan perhekeskuksen toimintamallin keväällä 2023. Toimintamalli implementoidaan aluevaltuuston hyväksymän Tulevaisuuden sopeuttamisohjelman mukaisesti. Perhekeskushanke järjesti yhteisen Perhekeskuspäivän 16.11.2023 kaikille hyvinvointialueen lapsiperhepalveluissa työskenteleville. Virtuaalikalvitilaisuuksissa kerrotaan perhekeskuskonseptista ammattilaisille, järjestöille ja seurakunnille.

Lapset puheeksi-toimintamallia on viety alueille kouluttamalla lasten- ja äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon, kuraattoripalveluiden sekä perhetyön henkilökuntaa. Palvelumalli on kuvattu prosessina, ja sen juurruttamistyötä on tehty koko hankkeen ajan.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatoimintamallia on pilotoitu yhdeksän alueellisen verkoston kanssa. Toiminnan koordinoitua suunnitellaan hyvinvointialueella. Neuvottelut kuntien hyvinvointipalveluiden kanssa ovat alkaneet, jotta löydettäisiin yhteisiä tiloja aktiivisille verkostoille.

Sähköistä perhekeskusta on kehitetty hankkeessa vuonna 2021 ja se on pilotoitu perheneuvolan ja äitiysneuvolan kanssa vuonna 2022. Hyvinvointialueelle perustettiin sähköisen perhekeskuksen taustaryhmä vuonna 2021. Sähköinen perhekeskus siirtyi vuonna 2022 Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeeseen.

Voimaperheet-pilotoinnin tavoite oli muodostaa asiakassegmenttejä käyttämällä screening-tietoja, jolloin asiakkaan palvelun tarve tunnistetaan ja hän saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Voimaperheet- pilotointi kesti yhden vuoden päättyen marraskuun 2023 lopussa. Menetelmää pilotoitiin Kristiinankaupungin, Kaskisen, Närpiön, Maalahden, Korsnäsin, Laihian, Vaasan, Mustasaaren ja Vöyrin lastenneuvoloissa. Interventiota ei pilotoitu hyvinvointialueen pohjoisessa osassa. Syynä oli, että neuvolatarkastuksiin oli muodostunut pitkä jono lääkäripuutosten takia ja neljävuotiaiden LENE-tarkastukset eivät toteutuneet määräajassa.

VOIMAPERHEET-tilanneraportti
LOKAKUU 2023

Pohjanmaan hyvinvointialue

HOITO-OHJELMAN TILANNE SOPIMUSKAUDEN ALUSTA JA YHTEENSÄ HANKKEEN ALUSTA 11/2022 - 10/2023									
	Paikkoja yhteensä	Rekrytointijono ¹	Rekrytoinnissa ²	Kieltäytynyt ohjelmasta ³	Odottaa ohjelman aloitusta ⁴	Ohjelma käynnissä	Ohjelma suoritettu	Ohjelman keskeyttänyt ⁵	Paikkoja jäljellä ⁶
/2022-	100	0	4	23	1	13	17	0	69
teensä hankkeen alusta	–	–	–	23	–	–	17	0	–

¹ Täyttää seulonnan kriteerit, mutta ei olla vielä otettu yhteyttä

² Ohjelmaa tarjotaan kriteerit täyttäneille, osa kieltäytyy. Rekrytoinnissa oleville ei vielä varattu paikkaa ohjelmasta

³ Kriteerit täyttäneet, kieltäytyneet rekrytointivaiheessa

⁴ Ohjelmaa odottaville varattu paikka ohjelmasta

⁵ Ohjelman keskeyttäneet käyttää 1/3, 2/3 tai 3/3 ohjelman paikasta

⁶ Kuluvan budjettikauden jäljellä olevat paikat

NEUVOLAKYSELYN KATTAVUUS JA KRITEERIT TÄYTTÄVIEN MÄÄRÄ VUODEN 2023 ALUSTA JA YHTEENSÄ HANKKEEN ALUSTA 11/2022 - 10/2023

	Lomakkeita lähetetty vanhemmille	Lomakkeita palautunut neuvoloista	Palautuneiden osuus lähetetyistä	Kriteerit täyttävien määrä	Kriteerit täyttävien osuus palautuneista
2023	768	466	61%	55	12%
Yhteensä hankkeen alusta	829	499	60%	60	12%

KUVA 3 VOIMAPERHEET TILASTO LOKAKUU 2023

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Strategiassa painotetaan ennaltaehkäisyä tukevia menetelmiä ja palveluita. Hankkeen tuloksena Lapset puheeksi-palvelumallissa tehdään alueellista yhteistyötä neuvolan, kouluterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, opetuksen ja oppilashuollon välillä. Prosessi on kuvattu IMS-Arterin avulla, viety Pohjanmaan hyvinvointialueen intraan ja aineistopankkiin.

Laatu ja vaikuttavuus

Perhekeskusprosessia kuvataan ns. haastavan asiakkaan prosessin kautta, ja sen mallintaminen jatkuu edelleen. Lapset puheeksi-menetelmä on valittu menetelmäksi neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, kuraattoripalveluissa sekä perhetyössä. LP-palvelumalli on kuvattu kaksikielisenä prosessina, jossa kerrotaan keskustelun ja neuvonpidon kriteerit, sekä sen suunnittelu ja toteuttaminen. Syksyllä 2022 perheneuvolassa järjestettiin suomenkielinen Ihmeelliset vuodet-ryhmä, ja 2024 vuodelle on suunnitteilla yhteinen ruotsinkielinen ryhmä Barnavårdsföreningin kanssa.

Vaikuttavuutta ja menetelmien käyttöä on seurattu ammattilaisille ja asiakkaille sunnatailla webropol-kyselyillä sekä tilastoinnin avulla (LP-menetelmä, Voimaperheet). Asiakkaille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin heidän mielipiteitään lapsi- ja perhepalveluista Vaasan

alueella. Lisäksi kohtaamispaikkatoiminnasta on toteutettu kysely kaikille alueen verkostoissa toimiville.

Monialaisuus ja yhteen toimivuus

Perhekeskuksissa on kuvattu LP-yhteistyön ja konsultoinnin malli neuvolan ja sosiaalipalveluiden sekä varhaiskasvatuksen välillä. Oppilashuollossa on kuvattu, miten kouluterveydenhoitaja ja kuraattori tekevät yhteistyötä sosiaalipalveluiden ja opetuksen kanssa. Pohjanmaan alueelle on koottu yhdeksän alueellista moniammatillista verkostoa, joiden kanssa on pilotoitu mm. vanhempainiltoja, tapahtumia sekä vertaisryhmiä.

Perhevalmennuksen sisältöä on uudistettu vastaamaan perheiden tarpeisiin ja sen tavoitteena on olla yhdenvertaista kaikilla paikkakunnilla. Valmennuksia toteutetaan monialaisesti järjestöjen ja seurakunnan kanssa.

Ennaltaehkäiseviä omahoito toimenpiteitä on kehitetty yhteistyössä Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa hankkeen kanssa. Kyse on nuorille suunnatuista nettisivuista, kuten normaali.fi sekä tuki vanhemmille enjaksi.fi. Näillä sivustoilla on erilaisia videoita, jotka tarjoavat neuvoja ja tukea, ja myös livechatia on kehitteillä, näille sivustoille.

Kustannusten nousun hillintä

Ennaltaehkäisevän toiminnan esim. Lapset puheeksi-menetelmän ja kohtaamispaikkatoiminnan avulla pyritään ehkäisemään perheiden ongelmien kasaantumista siten, että korjaavien palveluiden tarve vähensi. Kalliita korjaavia palveluita on esim. erikoissairaanhoido ja lastensuojelu. Lapset puheeksi-menetelmän avulla tartutaan perheen pieniin haasteisiin varhaisessa vaiheessa, jotta niistä ei kasva suuria ongelmia. Kohtaamispaikkatoimintaa pyritään lisäämään siten, että sote-palvelut, kunnan hyte-palvelut, järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat tekevät systemaattista yhteistyötä ja vastaavat alueen tarpeisiin.

1.3 Tuotokset

Perhekeskuksen toimintamalli

[Pohjanmaan perhekeskustoimintamalli](#)

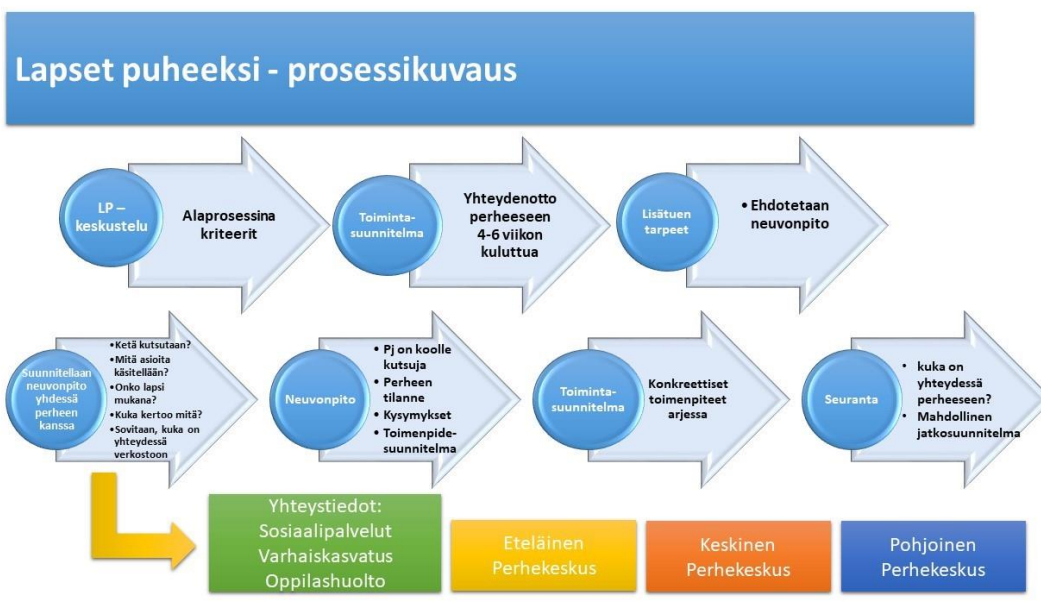
Perhekeskuksen malli syntyi seitsemän työpajan jälkeen keväällä 2023, joita oli fasilitoimassa KPMG, ja työryhmiä varten perustettiin ohjausryhmä. Konseptointityöpajoissa laadittiin alustava johtamisrakenne perhekeskustoiminnalle Pohjanmaalla.

[Pohjanmaan perhekeskuksen johtamisrakenne 1](#)

Lapset puheeksi-palvelumalli

[Lapset puheeksi palvelumalli Pohjanmaalla](#)

Lapset puheeksi-menetelmää on koulutettu hankkeessa syksystä 2021 alkaen vuoden 2023 loppuun saakka sekä ruotsiksi että suomeksi. Menetelmää oli koulutettu hyvinvointialueen pohjoisella alueella aikaisemman LAPE-hankkeen aikana noin sadalle ammattilaiselle, ja sen vuoksi tämän alueen koulutukset alkoivat vasta syksyllä 2022. Hankkeen lopussa menetelmään on koulutettu yhteensä 153 ammattilaista: 35 kouluterveydenhoitajia, 11 kuraattoreita, 53 lastenneuvolan terveydenhoitajia, 29 äitiysneuvolan terveydenhoitajia ja 36 perhetyöstä sekä psykososiaalisista palveluista ammattilaisia.



KUVA 4 LAPSET PUHEEKSI-PALVELUMALLI

Kohtaamispaikkatoimintamalli

Hankkeen aikana Pohjanmaalle koottiin 9 paikkakuntaakohtaista kohtaamispaikkaverkostoa. Toiminnan jatkumiseksi suunnitellaan koordinointia alueille ja fyysisiä tiloja, joissa toimijat voivat järjestää perheille luentoja, tapahtumia ja ryhmätoimintaa.

Virtuaalikalavit Innokylä

Pojanmaan perhekeskushankkeen virtuaalikalvitilaisuudet

Hanke järjesti verkostolle virtuaalisia kahvitilaisuuksia kevästä 2022 jatkuen hankkeen loppuun saakka. Virtuaalikalveilla esiteltiin perhekeskustoimintamallia, sekä järjestöt että yhdistykset kertoivat toiminnastaan. Paikalliset oppilaitokset ja yliopistot olivat kertomassa kehittämishankkeistaan, jotka liittyivät perhekeskukseen. Tavoitteena oli tuoda perhekeskusta tutummaksi ammattilaisille ja antaa tietoa muista verkoston toimijoista ja palveluista, sekä parantaa yhteistyötä. Kahveilla tavattiin myös kokemustoimijoita ja vanhempia. Tilaisuus järjestettiin kahdella kielellä.

Perhekeskustoimintamallin juurtuminen ja implementointi jatkuvat Tulevaisuuden sopeuttamisohjelman mukaisesti. Johtamisen malli voidaan hyväksyä myöhemmin aluevaltuustossa, kun perhekeskukset perustetaan.

Hankkeen päädyttyä kohtaamispaikkojen juurruttamistyö jatkuu johtajien, sekä esihenkilöiden taholta, sekä verkoston toimijoiden aktiivisuuden tuella. Kohtaamispaikka-mallin sisäistäminen, sekä ideaan uskomisen auttavat implementoinnissa ja mahdollistavat toiminnan systemaattisen käyttöönoton. Kaksi koordinaattoria hyvinvointialueella jatkavat mallin työstämistä ja perhekeskusverkostojen luomista.

Syksyllä 2023 kuvattu Lapset puheeksi palvelumalli on hyvinvointialueen aineistopankissa, jossa on linkki Innokylään ja mallin kuvaukseen. Hyvinvointialueen intrasta löytyy prosessikuvaus henkilökuntaa ja perehdytystä varten. Prosessikuvausta on tehty yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kanssa ja sitä voidaan jatkossa myös muokata toiminnan muutosten mukaisesti. Varhaiskasvatuksen kanssa on päästy yhteistyössä alkuun siten, että jokaisella perhekeskusalueella yhteydenpitoa jatketaan vuosittaisissa yhteistyökokouksissa. Tarkoituksena on myös pitää yhteisiä perhepalavereita neuvolan ja varhaiskasvatuksen (neuvonpito) välillä, kun yhteistyö on saatu käyntiin.

Lapset puheeksi-menetelmän jatkuminen on pyritty varmistamaan siten, että hyvinvointialueella järjestetään koulutuksia jatkossakin. Alueella on entuudestaan yksi kaksikielinen ammattilainen, joka on lupautunut pitämään koulutuksia tulevana vuosina. Tavoitteena on, että henkilöstöstä löytyisi menetelmäkouluttajia kummallakin kotimaisella kielellä, ja että järjestettäisiin myös työyhteisön omat säännölliset LP-tapaamiset.

Voimaperheet-intervention pilotointi päättyi marraskuussa 2023. Siihen osallistui 30 perhettä. Hanke on laatinut aluevaltuustolle kirjalliset perustelut siitä, miksi interventiota kannattaa hankkia jatkossakin.

1.4 Keskeiset hyödyt

Perhekeskus- ja kohtaamispaikkatoimintamallin hyödyt Asiakkaiden näkökulmasta

Perhekeskuksessa asiakas saa yhdenvertaista palvelua yhdestä paikasta, jossa eri toimijat tekevät yhteistyötä. Lapsi puheeksi-keskustelun kautta annetaan vanhemmille psykososiaalista tukea arjen haasteisiin jo varhaisessa vaiheessa. Voimaperheet-menetelmän avulla perhe saa apua etänä hyvissä ajoin. Ihmeelliset vuodet-ryhmävalmennuksessa perheet saavat vertaistukea. Perhevalmennukset ovat samansisältöiset riippumatta siitä, missä paikkakunnalla asuu. Kohtaamispaikassa kynnyksettömiä, ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja/toimintaa tulee keskitetysti lapsi-, -nuoret ja perhekohtaisille, tasapuolisesti hyvinvointialueella. Perhe voi saada neuvoa, ohjausta sekä vertaistukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Toiminta lisää myös asiakkaiden itseohjautuvuutta. Kohtaamispaikassa voivat koululaiset tavata aikuisia ja nuoriso viettää iltaa ohjatussa toiminnassa. Ennaltaehkäistään lasten ja nuorten yksinäisyyttä. Paikkakunnan houkuttelevuus lisääntyy, kun lapsiperheille on avointa toimintaa.

Henkilöstön näkökulmasta

Perhekeskuksen monialainen yhteistyö lisää osaamista ja lisää työhyvinvointia. Lapset puheeksi-menetelmä antaa työntekijöille näyttöön perustuvan strukturoidun menetelmän, ja sen avulla saadaan koolle tarvittaessa monialainen verkosto. Tiedonkulku helpottuu. Päällekkäinen toiminta vähenee. Voimaperheet on palvelu, joka tukee ja auttaa neuvolaa lapsen kasvatuksen ohjaamisessa. Ihmeelliset vuodet-ryhmävalmennus säästää aikaa perheneuvolassa, kun voidaan ohjata samanaikaisesti useampaa perhettä. Kohtaamispaikassa verkoston yhteistyö lisää eri toimijoiden tunnettavuutta. Moniammatillinen yhteistyö ja tietoisuus toisista palveluntarjoajista lisääntyvät, jolloin konsultaatio ja yhteydenpito selkiytyvät. Saadaan tietoa alueen ajankohtaisista ilmiöistä ja voidaan

suunnitella yhdessä, miten asioihin voidaan vaikuttaa yhdessä. Saadaan tietoa toisen sektorin toiminnallisista ja muista muutoksista.

Hyvinvointialueen näkökulmasta palvelujen laadukkuus ja ohjautuvuus

Perhekeskus kokoaa lapsiperheiden palvelut yhteen. Palvelupolut ja palveluohjaus selkiytyvät ja tasavertaiset palvelut taataan. LP-koulutus antaa struktuurin toiminnalle, jolloin se on tasalaatuisia. Menetelmän käyttämistä tilastoidaan, ja asiakkailta pyydetään palautetta. Voimaperheistä saadaan kuukausittain tietoa siitä, montako perhettä on osallistunut interventioon sekä palautetta vanhemmilta. Ihmeelliset vuodet- ryhmävalmennusta voidaan tuottaa yhdessä järjestöjen kanssa, jolloin säästyy henkilöstöresursseja. Menetelmät ovat uusia palvelumuotoja hyvinvointialueella. Kohtaamispaikka tarjoaa mahdollisuuden tiiviille sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyölle. Monialainen palveluverkosto lisää palvelujen laadukkuutta, sekä myös painopistettä ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään työhön. Kohtaamispaikka-toiminta antaa myös perheille tietoa tarjolla olevista varhaisen tuen palveluista, samoin myös palvelutarjonnasta. Asiakaspalautteiden avulla toimintaa voidaan kehittää.

Pidemmillä aikavälillä odotettavissa olevat

Monialainen toiminta auttaa nopeammin perheitä, eikä lasten tarvitse jonottaa palveluihin. Jos LP:tä sekä Voimaperheitä käytetään säännöllisesti, lastensuojeluilmoitusten määrä vähenee sekä niiden perheiden määrä, jotka tarvitsevat erityistä perhetukea. Korjaavien palveluiden tarve vähenee, kustannukset pienenevät. Asiakkaiden aktiivisuus lisääntyy ja tiedon saanti helpottuu. Asiakkaat saavat apua nopeammin arjen haasteisiin. Palvelutarjoajien toiminta ja palvelut tulevat tutuiksi esim. sosiaalipalveluiden tuki perheille, jolloin ennakkoluulot palvelutarjoajia kohtaan muuttuvat positiivisemmiksi.

2. Ehkäisypalveluiden kehittäminen

Pohjanmaan hyvinvointialueella oli kuntia, joissa nuorille tarjottiin ilmaisia ehkäisyvälineitä paikallisten päätösten mukaisesti, jolloin ilmaisten ehkäisyvälineiden jakelun toteutuksessa oli alueellisia eroja. Pietarsaaren alue, Maalahti-Korsnäs, Kristiinankaupunki ja Kruunupyö tarjosivat ilmaisia ehkäisyvälineitä alle 25-vuotiaille. Mustasaari ja Vöyri tarjosivat ilmaisia ehkäisyvälineitä alle 20-vuotiaille. Vaasa, Laihia, Närpiö ja Kaskinen eivät tarjonneet nuorille ilmaisia ehkäisyvälineitä kolmea ensimmäistä kuukautta lukuun ottamatta. Hankkeen aikana 16.1-31.12.23 maksuttomia ehkäisyvälineitä kustannettiin valtionavustuksella niillä alueilla, joilla ei aikaisemmin toteutettu maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille.

2.1. Tausta ja yleiskuvaus

Maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille hanke mahdollisti nuorille suunnattujen seksuaaliterveyspalveluiden kehittämisen ja yhtenäistämisen. Pohjanmaan hyvinvointialueella seksuaaliterveyspalveluita on kehitetty yhtenäistämällä ehkäisyneuvonnan palveluprosesseja.

Maksuttoman ehkäisyn kehittämistyö alle 25-vuotiaille on osa Pohjanmaan hyvinvointialueen ennaltaehkäisevää työtä tukevia menetelmiä, joka lisää osaltaan nuorten hyvinvointia, terveyttä, yhdenvertaisuutta ja tasavertaisuutta sekä huomioi alueellisen kaksikielisyyden tarpeen. Saavuttamalla Suomen parhaat hyvinvointityöntekijät seksuaaliterveyspalveluissa,

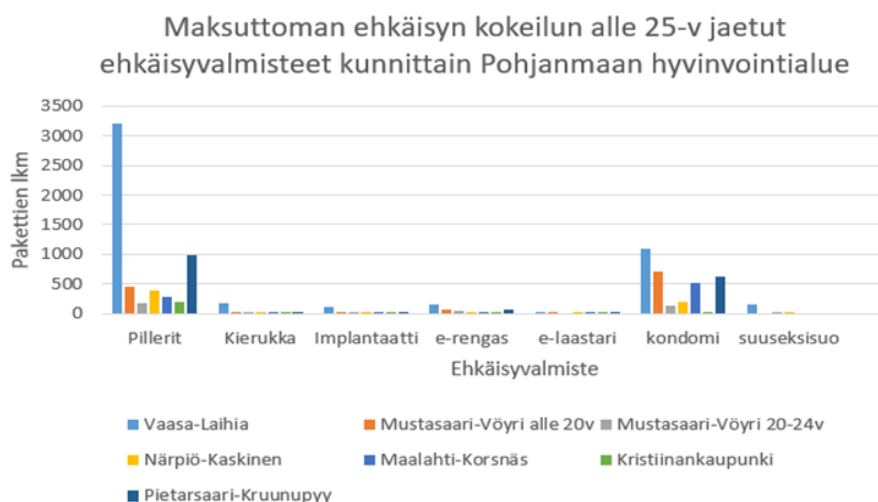
on pyritty kehittämään ehkäisyneuvonnan osaamista koulutuksen avulla, mikä lisää potilasturvallisuutta ja laatua. Koulutuksen myötä resursseja on voitu käyttää tarkoituksenmukaisesti ja vaikuttavasti. Nämä pohjautuvat Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiaan 2023–2025.

2.2. Tavoitteet

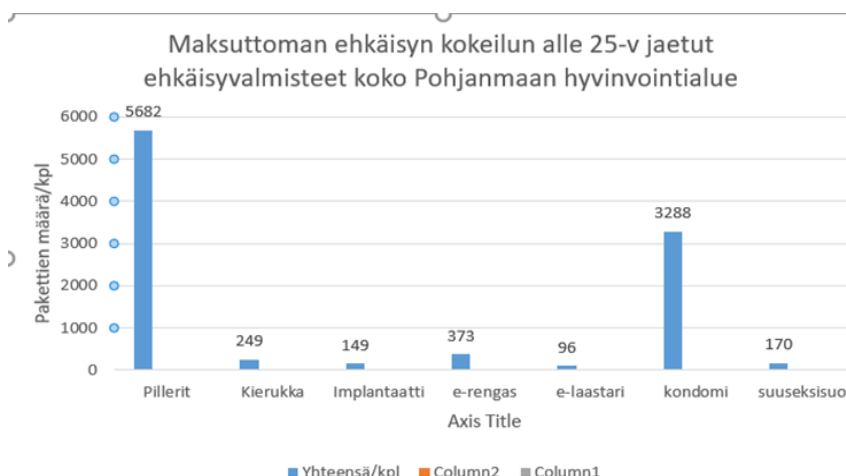
Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-vuotiaille projektissa oli viisi tavoitetta.

Ehkäisypalvelujen järjestämisessä keskeisinä toimintaperiaatteina on palvelujen yhdenmukaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu ja potilasturvallisuus, saavutettiin. Projekti mahdollisti kaikille alle 25- vuotiaille yhdenmukaiset, tasavertaiset, saavutettavat, laadukkaat ja potilasturvalliset ehkäisypalvelut. Yhdenmukaisuus saavutettiin yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa, laatimalla yhteiset ehkäisyneuvolan prosessikuvaukset ja toimintamallit. Kaikki ehkäisypalveluita antavat toimipisteet käyttävät toimintamalleja, jotka toimivat myös uusien työntekijöiden perehdytyksen tukena. Toimintamallit ohjaavat kirjaamaan asiakaskäynnit yhdenmukaisesti potilastietoihin kaikissa käytössä olevissa asiakaspotilastietojärjestelmissä, mikä lisää potilasturvallisuutta, palveluiden laatua ja jatkuvuutta. Saatavuus ja palvelun oikea-aikaisuus parantuivat siten, että kaikilla alle 25-vuotiailla sukupuolesta riippumatta, toiselta paikkakunnalta tai toisesta maasta tulevilla opiskelijoilla ja pakolaisilla, on tasavertaiset ehkäisypalvelut.

Kaikilla alle 25-vuotiailla sukupuolesta riippumatta on saatavilla kaikki ehkäisymenetelmät, joista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa valitaan sopivin, saavutettiin. Aluehallituksen päätöksen 19.6.2023 mukaan maksutonta ehkäisyä jatketaan alle 25- vuotiaille vuonna 2024. Paikallisena päätöksenä lisättiin sairauden hoitoon käytettävät ehkäisyvalmisteet maksuttomiksi alle 25-vuotiailla. Tämä tarkoittaa, että kaikki alle 25-vuotiaat sukupuolesta riippumatta, toiselta paikkakunnalta tai toisesta maasta tulevat opiskelijat ja pakolaiset, voivat valita joko kierukan, ehkäisyimplantaatin, ehkäisylaastarin tai –renkaan, e-pillarit, minipillerit, kondomin tai suuseksisuojan. Päätöksen myötä alle 25-vuotiailla on taloudellinen vapaus valita ja päättää ammattilaisen kanssa itselleen sopivin maksuton ehkäisymenetelmä. Alla olevassa Kuviossa 1 on esitetty kunnittain maksuttoman ehkäisyn ehkäisyvalmisteiden jako paketteina kunnittain ajalla 16.1-30.10.2023. Kuviossa 2 on esitetty maksuttoman ehkäisyn aikana jaettujen ehkäisyvalmisteiden määrä paketteina kokonaisuudessaan ajalla 16.1.-30.10.2023.



KUVA 5 MAKSUTTOMAN EHKÄISYN KOKEILUN ALLE 25-V JAETTujen EHKÄISYVALMISTEIDEN MÄÄRÄ PAKETTEINA/KONDOMIT JA SUUSEKSISUOJAT KAPPALEITTAIN KUNNITTAIN POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA.



KUVA 6 MAKSUTTOMAN EHKÄISYN KOKEILUN ALLE 25-V JAETTujen EHKÄISYVALMISTEIDEN MÄÄRÄ PAKETTINA/ KONDOMIT JA SUUSEKSISUOJAT KAPPALEITTAIN KOKO POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA.

Taulukko 7 näyttää maksuttoman ehkäisyn 16.1-30.10.2023 aikana jaettujen ehkäisyvalmisteiden määrä kunnittain lukuina. Taulukossa Mek tarkoittaa Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-vuotiaalle projektin kuntia ja kun taas Kun kuntia, joissa maksutonta ehkäisyä on tarjottu paikallisten päätösten mukaisesti.

**TAULUKKO 1 MAKSUTTOMAN EHKÄISYN KOKEILUN ALLE 25-V JAETTujen
EHKÄISYVALMISTEIDEN MÄÄRÄ PAKETTEINA/KONDOMIT JA SUUSEKSISUOJAT
KAPPALEITTAIN KUNNITTAIN POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLA**

Kunta	MEK/KUN	pillarit	kierukat	implantaatit	renas	laastari	kondomit	suuseksisuoja
Vaasa-Laihia	Mek	3215	177	102	155	30	1095	154
Mustasaari alle 20v	Kun	448	9	4	60	1	715	0
Mustasaari 20-24v	Mek	175	12	8	41	0	138	15
Närpiö-Kaskinen	Mek	390	6	3	15	18	194	0
Maalahti-Korsnäs	Kun	280	10	5	23	2	508	1
Kristiinankaupunki	Kun	185	5	2	13	13	17	0
Pietarsaari	Kun	973	30	25	66	32	621	0
Cruunupyy	Kun	16	0	0	0	0	0	0
yhteensä/valmiste		5682	249	149	373	96	3288	170

Tarkoituksena on järjestää kattavat ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaalisen- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen, kehitetään. Alueiden tarjoamia ehkäisypalveluita järjestettiin eri tavoin ja osassa kuntia oli keskitetyt ehkäisyneuvolapalvelut. Projektin aikana tietyillä alueilla ehkäisypalveluita on keskitetty ja osalla alueista keskustellaan ehkäisypalveluiden tarjoamisesta joko omana, etäpalveluna tai keskitetyn ehkäisyneuvolan kautta.

Alueella on entuudestaan useita terveydenhoitajia ja kättilöitä, jotka ovat saaneet seksuaalineuvojakoulutuksen. Ainoastaan kahden työntekijän työnkuvauksessa on huomioitu seksuaalineuvonnan vastaanottotoiminta. Alueelta puuttuu yhtenäinen seksuaaliterveysneuvonnan prosessikuvaus. Seksuaaliterapeuttitason palveluita on saatavilla vähäisessä määrin erikoissairaanhoidossa. Tulevaisuudessa alueella tulee hyödyntää seksuaalineuvojen ja -terapeuttien ammattitaitoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä. Poikien seksuaaliterveyspalveluita tulee kehittää ja kiinnittää huomiota sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyyn kaikilla sukupuolilla. Hankkeen kautta kondomien ja suuseksisuojen saatavuutta on parannettu, joskin niiden jakamista tulee tehostaa, sillä maksuttomien kondomien ja suuseksisuojen avulla nuorten on mahdollista huolehtia lisääntymisterveydestään ennaltaehkäisemällä seksitauteja. Raskaudenkeskeytysten määrät 20–24-vuotiailla on laskussa ja alle 19-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ovat pysyneet samalla tasolla.

Ammattilaisten osaaminen varmistetaan henkilöstön riittävällä koulutuksella, on kehitetty. Alueen ehkäisyneuvoloiden työntekijöiden osaaminen ehkäisyasioissa oli vaihtelevaa. Ehkäisyneuvoloiden työntekijöiden osaamista kohennettiin jälkitarkastus-, kierukka- ja ehkäisyimplantaatin asetus- ja ehkäisyimplantaatin asetus- koulutukseen kahdeksan ja kierukan- ja ehkäisyimplantaatin asetus- koulutukseen kaksi. Seksuaaliterveyttä edistävää koulutusta on järjestetty ryhmätilaisuuksina, joihin on osallistunut noin 200 henkilöä. Hankkeen aikana kehitettiin yhteiset kirjaamisohjeet, joiden mukaisesti käynnit kirjataan sekä yhtenäiset tilastointia tukevat sisältömerkinnät, joita käytetään ICPC2-koodien lisäksi.

Palvelujen saavutettavuutta kehitetään esimerkiksi digitalisaation, etävastaanottojen, palvelun jalkautumisen ja henkilöstön välisen uuden työnjaon kokeiluilla, kehitetään.

Sähköinen ajanvaraus alle 25-vuotiaille on otettu käyttöön lähes kaikissa hyvinvointialueen ehkäisypalveluissa. Sähköisiä lomakkeita, etävastaanotto- ja chat-toimintaa suunnitellaan ja käyttöönotto tapahtuu vaiheittain vuoden 2024 aikana. Yhteistyö Vaasassa toimiva perhesuunnitteluneuvolan ja Terveysneuvontapiste Tipsin henkilöstön kanssa on mahdollistanut monialaista yhteistyötä ehkäisypalveluiden jalkautuessa ruiskuhomeitakäyttävien asiakkaiden pariin. Asiakkaiden ehkäisytarve toteutetaan samalla käynnillä, jolloin palvelun tarpeeseen vastataan oikea-aikaisesti. Kierukan- ja ehkäisyimplantaatti asetuskoulutukset terveydenhoitajille ja kättilöille on mahdollistanut tehtävänsiirron lääkäreiltä terveydenhoitajille ja kättilöille. Koulutuksen käyneet saavat korvauksen erillisten tilastointikoodien mukaisesti. Lääkäreiden työpanosta voidaan hyödyntää muihin toimenpiteisiin.

Jatkossa tulee kehittää omana toimintana seuraavia asioita. Ammattilaisille suunnatun seksuaaliterveysneuvontakoulutuksen tulee olla huomioituna ehkäisypalveluita tarjoavien yksiköiden koulutussuunnitelmissa ja olla tarjolla hyvinvointialueen koulutuskalenterissa. Lisäksi organisaation johdon on hyvä tiedostaa alueella olevien koulutettujen seksuaalineuvojien ja seksuaaliterapeuttien osaamisen hyödyntämisen. Tulee kehittää yhtenäinen seksuaaliterveysneuvonnan prosessikuvaus, jonka avulla saadaan yhtenäiset palvelut koko alueelle. Jatkossa tulee ratkaista, miten peruskouluikäisten ja toisen asteen sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) opiskelijoiden ehkäisypalvelujen saatavuus toteutetaan omana toimintana siten, että opiskelijat saavat yhdenmukaiset ehkäisypalvelut helposti ja lähipalveluna. Digitaalisia palveluita kuten chat- ja etävastaanottotoimintaa tulee kehittää. Tarvitaan sekä poikien että nuorten, sukupuolisesta suuntautumisesta riippumatta, liittyvää seksuaaliterveysneuvontakoulutusta ja heille suunnattuja matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluita. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota, kondomien ja suuseksisuojausten saatavuutta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tulee tehostaa viestinnän avulla.

2.3. Tuotokset

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alle 25-vuotiaille keskeisimmät käyttöönotetut toimintamallit ovat yhteiset ehkäisyneuvolan prosessikuvaukset ja toimintamallit, joka sisältää YTHS-opiskelijoiden ehkäisyprosessin. Toimintamallit toimivat myös perehdytyksen tukena.

[Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille Pohjanmaan hyvinvointialueella](#)

Hankkeen keskeisimmistä tuotoksista tärkein on aluehallituksen päätös maksuttoman ehkäisyn jatkumisesta vuonna 2024 siten, että kaikilla alle 25-vuotiailla sukupuolesta riippumatta, toiselta paikkakunnalta tai toisesta maasta tulevilla opiskelijoilla ja pakolaisilla on mahdollisuus valita ehkäisymenetelmäkseen joko kierukka, ehkäisyimplantaatti, ehkäisyalaastari tai –rengas, e-pillerit, minipillerit, kondomi tai suuseksisuoja. Hankkeen aikana on luotu koko aluetta käsittävä seksuaaliterveyden työ- ja kehittämisryhmät, jotka jatkavat toimintaansa projektin jälkeen. Seksuaaliterveyttä edistävää koulutusta on järjestetty sekä osaamista vahvistettu kierukan- ja implantaatin asetuskoulutuksen myötä, mikä on mahdollistanut työnsiirron lääkäriltä terveydenhoitajalle/kättilölle. On kehitetty yhtenäiset tilastointia tukevat sisältömerkinnät, joita käytetään sovitusti ICPC2-koodien lisäksi. Tilastoinnin yhtenäistämisen avulla on saatu linkki Exreport-tilastoon, josta saadaan raportit alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn käynneistä, ehkäisyvalmisteista, sukupuolitaudeista

ja raskauden keskeytyksistä. Vaasassa otettiin käyttöön noutoautomaatin helpottamaan Vaasan YTHS:n opiskelijoiden ehkäisyvalmisteiden hakua. Yhteistyö Vaasan perhesuunnitteluneuvolan ja Terveysneuvontapiste Tipsi, ruiskuhuumeita käyttävien neulavaihtopisteen kanssa, tässä yhteistyössä vahvistetaan tukea erittäin haavoittuvalle ryhmälle. Digitaaliset palvelut- sähköinen ajanvaraus mahdollistetaan avun ja tuen saaminen nuorisolle sopivalla tavalla.

Hankkeen jälkeinen juurruttaminen tapahtuu omana toimintana siten, että maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille jatkuu päätöksen mukaisesti. YTHS:n toiminnan jatkuminen osana alueen ehkäisypalveluita on vielä avoinna. Vastuuhenkilöiden tehtävistä on sovittu dokumenttien päivittämisen osalta vastaavat kehitysryhmä ja ehkäisyneuvoloiden osastonhoitajat, jotka vastaavat lisäksi tilastoinnin ja kustannusten seuraamisesta. Lapset- ja nuoret -alueen ylihoitaja ja toimialajohtaja ovat vastuussa alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toiminnasta ja jatkumisesta. Chat-palvelu, sähköiset esitietolomakkeet, etävastaanottojen suunnittelu ja kehittäminen jatkuvat omana toimintana. Yhteistyö Vaasan perhesuunnitteluneuvolan ja Terveysneuvontapiste Tipsin kanssa jatkuu. Vastuu noutoautomaatin käytöstä siirtyy osaksi Vaasan perhesuunnitteluneuvolan toimintaa.

2.4. Keskeiset hyödyt

Keskeiset hyödyt nuorten näkökulmasta on saada tarvitsemansa ehkäisyvälineen ilmaiseksi ja käyttää ilmaista ehkäisyvälinettä taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Nuori pääsee nopeammin palveluihin, saa ohjausta ja ehkäisyä samasta paikasta ja varata ajan ehkäisypalveluihin sähköisesti. YTHS-opiskelijoilla on mahdollisuus noutaa sovittu ehkäisyväline noutoautomaatista.

Henkilöstön näkökulmasta keskeisiä hyötyjä on työ- ja kehittämisryhmä, joka alueelle on perustettu lisäämään alueiden välistä yhteistyötä ja kehittämistä. Yhdenmukaiset prosessikuvaukset ja toimintamallit työn ja perehdytyksen tueksi. Osaamista on vahvistettu koulutuksen avulla, mikä monipuolistaa ja tuo vaihtelua työnkuvaan. Se on mahdollistanut tehtävän siirtoja terveydenhoitajille ja kättilöille, jolloin lääkärien työpanosta voidaan hyödyntää muihin toimenpiteisiin. Erilaisia yhteistyötapoja kuten YTHS:n ehkäisyneuvoloiden välinen yhteistyö.

Valtakunnallisesti positiivinen näkyvyys, yhdenmukaiset ja oikeudenmukaiset ehkäisypalvelut nuorille, asiakaslähtöisyys ja vastaaminen alueen asiakaslupaukseen ovat keskeiset hyödyt hyvinvointialueen näkökulmasta.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevia keskeisiä hyötyjä ja arvioinnin kohteita ovat vaikutukset kustannusten nousun hillintään ja vaikuttavuuteen sekä se, miten ehkäisyvalmisteiden maksuttomuus vaikuttaa ei-toivottujen raskauksien, keskeytysten ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien määrään ja miten maksuttomuus on suojannut nuorten hedelmällisyyttä.

3. Psykososiaalinen hyvinvointi

3.1 Tausta ja yleiskuvaus

Mielenterveysongelmat ovat entisestään lisääntyneet eikä nykyinen hoitojärjestelmä pysty vastaamaan kysynnän tarpeeseen. Koronapandemia on edelleen pahentanut mielenterveyden ongelmia ja lisännyt hoitovelkaa. Erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden ongelmat ovat kasvaneet rajusti. Tästä ikäsegmentistä nuoret naiset oireilevat eniten (KELA, 2023). Hankkeen tarkoitus on ollut vastata tähän kasvaneeseen tarpeeseen tarjoamalla kaikille ammattilaisille koulutusmahdollisuuden matalan kynnyksen menetelmien käyttöön. Menetelmät on tarkoitettu lasten, nuorten ja aikuisikäisen väestön mielenterveyden tukemiseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, perustasolta alkaen. Hankkeen tavoitteena oli kaikkien ikäryhmien psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja varhaisen tuen saatavuuden parantaminen ammattilaisten menetelmäosaamista vahvistamalla.

Psykososiaaliset menetelmät tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarvittavaa osaamista ohjata ja hoitaa asiakkaita tehokkain ja vaikuttavin keinoin lähellä asiakkaan arkea, vaikkapa heidän omalla koulullaan tai terveysasemalla. Hanke on järjestänyt alueen ammattilaisille menetelmäkoulutuksia ja koordinoitunut menetelmäohjausta sekä tukenut menetelmien käyttöä ja niiden juurtumista osaksi hyvinvointialueen vakinaista toimintaa yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa.

Hanke on ollut Pohjanmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen osakokonaisuus ja on toiminut yhteistyössä Terapiat etulinjaan toimintamallin, Länsi-Suomen yhteistyöalueen (YTA) koordinaatio -hankkeen ja Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa.

Osana psykososiaalisten palveluiden kehittämistä on ollut sijaishuoltolaitosten sekä perhehoidon päihde- ja mielenterveyshaasteiden ennaltaehkäisy sekä sosiaalityön ja sijaishuoltolaitosten välisen yhteistyön toimivuuden parantamiseen.

3.2 Tavoitteet

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

Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

YTA-alueen kanssa on laadittu ja pilotoitu Interpersonal Counselling -menetelmän (IPC). Pohjanmaan hyvinvointialueella IPC-menetelmä on pilotoitu ja otettu käyttöön koulu- ja opiskeluholloissa. Hankekauden aikana on koulutettu 28 ammattilaista IPC-menetelmässä. Syksyllä aloitti vielä neljäs IPC koulutusryhmä, joka jatkuu Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaan-hankkeessa. Koulutettujen määrä yhteensä Pohjanmaalla on 33 IPC osaajaa. Pohjanmaan hyvinvointialueelle on myös saatu yksi oma menetelmäohjaaja.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Pohjanmaan hyvinvointialueella on otettu alueen kaikissa psykososiaalisissa keskuksissa ja nuorisoasemilla käyttöön Terapianavigaattori hoidon tarpeen arvioinnin työkaluna. Tätä käyttöönottoa jatketaan vuonna 2024 Prima Botnia- Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa. Terapianavigaattoria ja ohjattua omahoitoa on pilotoitu Laihian ja Vähänkyrön terveyskeskuksissa. Ohjattua omahoitoa tullaan myös ottamaan käyttöön psykososiaalisissa keskuksissa vähitellen. Käyttöönotto laajemmin tulee tapahtumaan vuonna 2024 Prima Botnia- Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa.

Terapianavigaattorin avulla pystytään tunnistamaan ne asiakkaat, jotka hyötyvät matalan kynnyksen hoitointerventioista, sekä ne asiakkaat, jotka tulee ohjata tarkempaan arvioon ja tiiviimpään hoitoon. Ohjattua omahoitoa tarjotaan lievästä mielenterveyden haasteista kärsiville, ja tällä tavalla pyritään vastaamaan tarpeeseen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin haasteet komplisoituvat ja vaativat raskaampia hoitoja.

Tavoitteena oli ottaa IPC-menetelmä käyttöön Sosiaali- ja terveyskeskuksen vastaanotoilla kaikissa ikäryhmissä, mutta sitä ei voitu toteuttaa koska IPC menetelmää ei ollut saatavilla kaikille ikäryhmille. Sen vuoksi valittiin aikuisten palveluihin vietäväksi menetelmäksi kognitiivinen lyhytterapia, joka soveltuu suuremmalle asiakasjoukolle. Kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen on lähtenyt ammattilaisia perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä nuorisoasemilta.

Laatu ja vaikuttavuus

Ennaltaehkäisevien interventioiden käyttö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja menetelmiin. Kaikki Terapiat etulinjaan –toimintamallin menetelmät perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon.

Kaikista Pohjanmaan hyvinvointialueella käyttöönotetuista menetelmistä kerätään vaikuttavuustietoa sekä kansallisella että paikallisella tasolla. Kognitiivisen lyhytterapian osalta kerätty tieto osoittaa, että Pohjanmaan hyvinvointialueella 60 % hoidon käyneistä ei tarvitse jatkohoitoa intervention jälkeen. Terapianavigaattorin täyttäneistä 75%:lla on lievää tai keskivaikeaa oireilua, ja tämän pohjalta voidaan todeta, että he todennäköisesti hyötyvät lyhyestä ja rajatusta interventiosta. IPC menetelmän kohdalla hoito on voitu päättää 71 % niistä nuorista, jotka ovat osallistuneet interventioon. Läheteiden määrä erikoissairaanhoidon on laskenut 14 % (tammikuu –23) ja 11 % (kesäkuu -23).

Erilaisten kyselylomakkeiden avulla on kartoitettu asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksia interventiosta (Webropol, kyselyt ja palautteet). Menetelmien juurtumista on seurattu nomad-kyselyjen avulla YTA-tasoisesti. Vaikuttavuustietoa menetelmistä kerätään koulutukseen kuuluvien koulutuspäiväkirjojen avulla. Toimenpidekoodien käyttöönotto on vielä kesken, ja sitä tulee jatkaa Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa.

Koko hankekauden ajan ja erityisesti syksystä 2022 on nostettu esille ruotsinkielisen materiaalin tarvetta Terapiat etulinjaan toimintamallin kautta saatavien koulutusten, materiaalien ja menetelmäohjauksien osalta. Ruotsinkielisen materiaalin puute on hidastanut voimakkaasti menetelmien pilotointia sekä käyttöönottoa, ja tästä syystä moni menetelmä ja

sen käyttö on jäänyt niukaksi erityisesti ruotsinkielisissä kouluissa ja oppilaitoksissa. Tästä syystä menetelmä ja sen implementointi on jäänyt kesken tällä hankekaudella.

Monialaisuus ja yhteen toimivuus

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.

Kustannusten nousun hillintä

Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto tuottaa vaikuttavampia tuloksia. Väestön oma-arviointi sekä itsehoitovalmiuksien edistäminen, digitaalisten palveluiden ja palveluohjauksen kehittäminen ohjaavat väestön tarkoituksenmukaisimpiin palveluihin, ja vähentävät tarvetta ottaa päivystykseen yhteyttä tai ohjautumista raskaampien palveluiden piiriin.

Ripeän ja oikea-aikaisen hoitoonohjauksen ja nopean hoidon aloituksen avulla on mahdollista saavuttaa kustannushyötyä. Kustannusten nousua hillitsee se, että panostetaan ennaltaehkäisevään työhön ja matalan kynnyksen palveluihin, jolloin asiakas saa oikea-aikaista ja oikea tasoista hoitoa.

Prosessitavoitteet

Hankkeen kolmantena osa-alueena pilotoidaan IPC-menetelmän käyttöä ja kehitetään koordinaatiomalli perustason palveluihin nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä YTA-alueen kanssa.

Ohessa alustava malli, jonka mukaan on edetty ja tullaan etenemään vuonna 2024 yhteistyössä kentän toimijoiden kanssa. Toimintamallia ja hoidon porrastusta tullaan tekemään yhdessä hyvinvointialueen kanssa samalla, kun prosessit valmistuvat Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa –hankkeen mielenterveys- ja päihdekokonaisuudessa.

Valmistuville sote-opiskelijoille koulutetaan terapiainavigaattori ja ohjattu omahoito



Nopea ja oikein kohdentuva hoitoon ohjaus

Aikuisten terapianavigaattori on otettu käyttöön psykososiaalisissa keskuksissa ja nuorisoasemilla ja se pilotoidaan kahdessa alueen terveyskeskuksessa. Nuorten interventionavigaattoria ei saatu käyttöön ruotsinkielisen käännöksen puuttuessa. Ruotsinkielinen käännös nuorten interventionavigaattorista valmistuu alkuvuodesta 2024, jolloin sitä voidaan ottaa käyttöön Prima Botnia- Hyvinvoiva Pohjanmaan -hankekaudella.

Hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta ja tiedolla johtaminen

Yhteistyössä Länsi-Suomen yhteistyöalueen ja HUS:in kanssa on kehitetty kyselyitä lasten ja nuorten sekä aikuisten menetelmien ja hoidon laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden seurannan arvioimiseksi (Webropol, Nomad, Excel).

Näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen käyttöönotto lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatrian osalta

Tämä tavoite toteutui Pohjanmaalla vasta hankekauden lopussa. Erikoissairaanhoidon Kognitiivinen lyhytterapia (KLT) -koulutus aloitettiin marraskuussa -23. IPT tai IPC ei aikuisilla alkanut lainkaan. Menetelmäohjaajia ei myöskään näin ollen päästy kouluttamaan aikuispsykiatrialle.

Nuorille kognitiivisen lyhytterapian koulutuksia ei ehditty järjestämään hankekaudella. Muita koulutuksia kuten IPT-N ja Cool Kids järjestettiin. Ajoittain oli vaikea saada osallistujia resurssipulan ja ruotsinkielisten koulutusten puutteen takia. Lapsille on koulutettu sekä Cool Kidsiä ja Cool Kids autismi –koulutuksia lastenpsykiatrian poliklinikalle.

Pysyvät yhteiskehittämiskäytännöt menetelmien käytön ja kehittämisen turvaamiseksi

Yhteistyöaluetasoinen, pysyvä yhteistyörakenne menetelmien käytön ja kehittämisen tueksi on vielä auki. Osaamiskeskusten perustaminen on auki. Terapiat etulinjaan –toimintamallin keskitetyn kehityksen ja koulutusaloille pääsy jatkuu ainakin vuonna 2024. Menetelmäohjaajia olemme Pohjanmaan hyvinvointialueella saamassa rakenteisiin ainakin aikuisten kognitiivisen lyhytterapian, nuorten ahdistuksen lyhytintervention ja IPC:n osalta.

3.3 Tuotokset

Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotto on meneillään Pohjanmaan hyvinvointialueella ja se jää kesken Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen ajalla. Toimintamalli valmistunee mahdollisesti vuoden 2024 aikana, sillä yhtä aikaa hiotaan yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa hoidon ja hoitoonohjauksen prosesseja Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

Lapset ja nuoret:

Hankekauden aikana on koulutettu IPC-menetelmään 33 oppilashuollon ammattilaista. Osa on vaihtanut työtehtävää koulutuksen jälkeen. Kouluttautumista on koko ajan vaikeuttanut ruotsinkielisen materiaalin puute.

IPT-N: Hankekauden aikana on koulutettu 11 Interpersonaalinen Terapia Nuorille (IPT-N) osaaajaa. Koulutukset on suunnattu erikoissairaanhoidon ja nuorisoasemille. Koulutetuista kolme henkilöä on vaihtanut työtehtäviä tai lopettanut koulutuksen kesken. IPT-N menetelmän

kouluttaminen oli haasteellista hyvinvointialueellamme mm. erikoissairaanhoidon resurssipulan sekä ruotsinkielisen materiaalin ja menetelmäohjauksen puutteen vuoksi. Tarkoituksena oli saada hankekaudella IPT-N -menetelmän käyttäjistä IPC-menetelmäohjaajia, mutta kiinnostusta tähän ei ole ollut ammattilaisten keskuudessa. Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeen kautta pystymme tämän vielä toteuttamaan, mikäli kentällä on kiinnostusta.

Cool Kids lapset: koulutettu 7 ammattilaista erikoissairaanhoidon, perheneuvolaan ja oppilashuoltoon. Kolme ammattilaista lastenpsykiatrian poliklinikalta ovat lähteneet Cool Kids autismi koulutukseen.

Cool Kids nuoret: koulutettu viisi ammattilaista erikoissairaanhoidon ja oppilashuoltoon. Pohjanmaan hyvinvointialueella pystytään tarjoamaan kattavasti Cool Kids –interventiota 7–17-vuotiaille. Hyvinvointialueelle ei ole saatu yhtään omaa menetelmäohjaajaa.

Ahdistuksen lyhytinterventio (ALI): 25 osaajaa, oppilashuolto ja sijaishuoltoyksiköt. ALI:n koulutukset on aloitettu elokuussa -23. Koulutusmateriaali on tällä hetkellä saatavilla ainoastaan suomen kielellä, ja tämä rajoittaa ruotsinkielisen henkilökunnan osallistumista koulutukseen. Koulutukset jatkuvat Prima Botniassa- Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

Nuorten ohjattu omahoito: Koulutettujen määrä on 33 ammattilaista oppilashuoltoon ja sijaishuoltoon. Nuorten ohjattu omahoidon koulutukset aloitettiin syksyllä 2023 ja ne jatkuvat Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa –hankkeen aikana 2024.

Nuorten navigaattori: ei pystytty aloittamaan lainkaan hankekaudella, koska käännökset eivät olleet vielä valmiita. Aloitetaan vuonna 2024 Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

Aikuiset:

Terapianavigaattori: 104 ammattilaista koulutettu ensijäsennykseen psykososiaalisissa keskuksissa, nuorisoasemilla, opiskelijaterveydenhuollossa, Laihian ja Vähänkyrön terveysasemilla.

Ohjattu omahoito: 80 ammattilaista koulutettu - psykososiaaliset keskuksat, nuorisoasemat ja opiskelijaterveydenhuolto, Laihian ja Vähänkyrön terveysasemat.

Kognitiivinen lyhytterapia: 9 ammattilaista valmistuu tammikuussa 2024 psykososiaalisista keskuksista ja nuorisoasemilta. Syksyllä 2023 aloitettu uusi koulutusryhmä, jossa mukana 26 ammattilaista psykososiaalisista keskuksista ja nuorisoasemilta. Menetelmäohjaajia 2 hyvinvointialueelta.

Erikoissairaanhoidon KLT-koulutus alkoi marraskuussa –23 ja siinä mukana 13 ammattilaista. Koulutus jatkuu vuoden 2024 Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa –hankkeessa.

Menetelmien kouluttaminen ja juurruttamisen tukeminen jatkuvat Tulevaisuuden sote-keskus -hankekauden jälkeen Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa vielä vuoden 2024 nuorten ja nuorten aikuisten osalta. Vuoden 2024 aikana jatketaan porrasteisen hoitomallin ja hoitoon ohjautumisen prosessien suunnittelua yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Menetelmien vaikuttavuuden seuranta jatkuu samalla tavalla kuin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana. Menetelmien jatkuvuutta hyvinvointialueella pyritään jatkossa

varmistamaan sillä, että saadaan menetelmät osaksi hyvinvointialueen palveluvalikoimaa. Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueelta tulee löytyä omia menetelmäohjaajia niihin menetelmiin, joissa menetelmäohjausta vaaditaan. Eri menetelmien käytön suhteen tarvitaan myös organisaation linjauksia.

Lasten Cool Kidsin osalta on suunniteltu, että lastenpsykiatrialta ja perheneuvolasta kummastakin yksi henkilö ottaa menetelmän vastuulleen, huolehtien menetelmän säilymisestä hyvinvointialueella. Lasten 7–12 –vuotiaiden ahdistuksen lyhytintervention (ALI) jatkokoulutuksesta ei olla päästy vielä päätökseen. Vaarana on, että menetelmä ei jatku hyvinvointialueella hankkeen päättymisen jälkeen.

Psykososiaalisen hyvinvoinnin osakokonaisuudessa on työskennellyt kaksi terveydenhoitajaa 20 % ja 30 % työpanoksella syksyn 2023 aikana. He ovat perehtyneet nuorten ohjattuun omahoitoon ja nuorten navigaattoriin ja ovat omalta osaltaan levittäneet tietoa koulutuksista. Nämä henkilöt voisivat jatkaa vastuuhenkilöinä nuorten ohjatun omahoidon ja tulevan nuorten navigaattorin osalta kentällä.

Hankekaudella on aloitettu oppilaitosyhteistyötä Vaasan ammattikorkeakoulun kanssa. Terapianavigaattori ja ohjattu omahoito tullaan viemään viimeisen vuoden sote-opiskelijoiden koulutustarjontaan. He voivat ottaa menetelmiä käyttöön jo viimeisessä harjoittelussaan, ja heillä on valmius käyttää niitä heti valmistuttuaan.

3.4 Keskeiset hyödyt

Saavutetut hyödyt ja vaikutukset/vaikuttavuus

Asiakkaiden näkökulmasta

IPC on masennuksen lyhytinterventio, jonka avulla pystytään puuttumaan nuoren lievään masennukseen varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuusmittaukset Pohjanmaalla näyttävät, että interventiosta on hyötyä mm. siinä, että interventiota käyneitä nuoria harvoin pitää lähettää eteenpäin esim. nuorisoasemille tai erikoissairaanhoidon. Kaikki nuoret, jotka ovat saaneet IPC-interventiota, ovat kokeneet hyötynsä menetelmästä. Seurantakauden aikana läheteet erikoissairaanhoidon ovat laskeneet 14 prosentista 11 prosenttiin. Interventio on ollut riittävä 71 % nuorista.

Cool Kids on ahdistuksen hoito-ohjelma. Siihen kouluttautuminen jäi Pohjanmaalla vähäiseksi määrällisesti, mutta kentän toimijat kokevat lasten Cool Kids -menetelmän osalta koulutettujen määrä on riittävä. Saatiin kuitenkin osaajia erikoissairaanhoidon sekä lapsille että nuorille ja perheneuvolaan. Lievempiin ahdistusoireisiin käytetään ahdistuksen lyhytinterventiota (ALI:a). Ahdistuksen lyhytintervention ja Cool Kidsin lasten sekä nuorten seurantalomakkeita on täytetty niukasti hyvinvointialueella, joten tuloksia menetelmän vaikuttavuudesta ei ole.

Aikuisten kognitiivinen lyhytterapia (KLT). Ensimmäisestä koulutuksesta valmistuu tammikuussa 2024 yhdeksän ammattilaista. Toisesta koulutuksesta valmistuu syksyllä 2024 26 ammattilaista. Tämänhetkisen tiedon valossa näyttää siltä, että n. 60 % on hyötynyt hoidosta, eikä ole tarvinnut jatkohoitoa intervention jälkeen.

Terapianavigaattorin avulla asiakkaan ymmärrys omasta tilastaan jäsentyy, ja tämä lisää hoitomotivaatiota ja hoitoon sitoutumista. Terapianavigaattorin käyttö hoidontarpeen arviointityökaluna auttaa siinä, että asiakas ohjautuu nopeammin oikeatasoiseen hoitoon ja että hoito alkaa nopeammin, sillä asiakkaan tilanteen arviointiin normaalisti kuluva aika voidaan käyttää hoidon aloittamiseen. Yhtenäinen hoidontarpeen arviointi tuo tasalaatuisuutta hyvinvointialueen asukkaille.

Kaikkia menetelmiä käytetään pääasiassa perustasolla, jolloin asiakas saa apua nopeammin ja mielenterveyden ongelmien vielä olleessa lieviä tai kohtalaisia. Aikoja säästyy vaikeammin oireileville. Kun apu tulee perustasolla riittävän ajoissa erikoissairaanhoidon ei tarvitse lähettää.

Henkilöstön näkökulmasta

Henkilöstö saa käyttöönsä näyttöön perustuvia, vaikuttavia ja strukturoituja menetelmiä, jotka tukevat ammattilaisten ammattitaidon kehittymistä. Menetelmät auttavat ammattilaista vastaamaan asiakkaan kulloisenkin avun tarpeeseen. Menetelmäkoulutus on saatavilla helposti koulutuslustralta. Ammattilaiset saavat menetelmäohjauksen kautta käytännön tuen menetelmien käyttöä varten.

Aikuisten terapianavigaattorin käyttöönotto psykososiaalisissa keskuksissa ja nuorisoasemilla auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja säästää aikaa. Lisäksi tehokas ensijäsennys kartoittaa asiakkaan oireita ja hoidon tarvetta. Tämä auttaa työntekijää ohjaamaan asiakasta oikea aikaisesti ja oikeatasoisen hoidon piiriin.

Hyvinvointialueen näkökulmasta

Hyvinvointialue saa käyttöönsä vaikuttavaksi todettuja ja näyttöön perustuvia menetelmiä, jotka lisäävät hoidon tasalaatuisuutta. Porrasteisen hoitomallin sekä tiedolla johtamisen avulla pystytään kohdentamaan henkilöstöresursseja siten että ne vastaavat kysyntään tehokkaammalla tavalla. Terapianavigaattori toimii digitaalisena hoidontarpeen arvioinnin työkaluna, jonka avulla voidaan yhdenmukaistaa sujuvoittaa sekä tehostaa hyvinvointialueen hoidontarpeen arviointiprosesseja. Terapianavigaattori tukee ammattilaista ohjaamaan asiakasta oikea-aikaisesti riittävän tasoisen tuen piiriin. Ohjattujen omahoitojen avulla varmistetaan, että hyvinvointialueella on saatavilla kevyitä ja nopeasti alkavia hoitoja lievästi oireileville asukkaille. Tällä tavalla painetta korjaavista hoidoista saadaan vähennettyä kohti ennaltaehkäiseviä palveluita ja tällä tavalla erikoissairaanhoidon palvelut taataan niitä tarvitseville.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

Hyvinvointialue saa käyttöön vaikuttavaksi todettuja ja näyttöön perustuvia menetelmiä, jotka lisäävät hoidon tasalaatuisuutta. Portaittaisen hoitomallin sekä tiedolla johtamisen avulla pystytään kohdentamaan henkilöstöresursseja siten, että ne vastaavat kysyntään tehokkaammalla tavalla. Panostamalla nopeasti alkaviin ja kevyisiin interventioihin sekä ohjaamalla asiakkaita oikean tasoiseen hoitoon painetta saadaan vähennettyä korjaavista hoidoista kohti ennaltaehkäiseviä palveluita, ja tällä tavalla erikoissairaanhoidon palvelut taataan niitä tarvitseville. Tiedolla johtamisen avulla on helpompi kohdentaa resursseja

oikealla tavalla. Tiedolla johtamisen avulla pystytään seuraamaan hoidon vaikuttavuutta sekä tuottamaan todellista terveyshyötyä kansalaisille.

Oppilaitosyhteistyön kautta pyritään vahvistamaan menetelmien juurtumista kentälle, sillä tulevat sote-ammattilaiset ovat saaneet jo opiskeluaikana ohjattuun omahoitoon. Panostamalla ammattilaisten menetelmäosaamiseen, lisääntyy ammattilaisten ammattitaito, työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Tällä on taas positiivisia vaikutuksia työntekijöiden sitoutumiseen hyvinvointialueeseen työnantajana, ja tämä hillitsee kustannusten nousua.

4. Päihdetyön ennaltaehkäisevät toimenpiteet

4.1 Tausta ja yleiskuvaus

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen sekä koulu- ja opiskeluhuollon yhdenmukaistamisen myötä toivottiin yhteistä lähestymistapaa lasten ja nuorten päihde- ja rahapeliongelmiin. Tavoitteena oli löytää tuen piiriin tukitoimia tarvitsevat oppilaat ja opiskelijat varhaisessa vaiheessa siten, että vältetään erikoissairaanhoidon palveluilta. Hankkeen aikana laadittiin prosessikuvaus siitä, miten terveydenhoitajat ja kuraattorit voivat työskennellä päihde- ja riippuvuussairauksien parissa ja saada prosessikuvauksen sisällön avulla työkaluja siihen, että osaavat toimia päihde- ja haitallisissa rahapelaamistilanteissa vastaanotolla. Loppuvuodesta 2022 suunnattiin henkilöstölle (131) kyselytutkimus, joka osoitti epätasaisuutta siinä, miten näiden asioiden kanssa on työskennelty.

Ninni-toiminta on ennaltaehkäisevää, matalan kynnyksen palvelutoimintaa, johon ei tarvita lähetettä. Ninni-ohjelman tarkoituksena on tunnistaa lapset ja nuoret, jotka elävät perheessä, joissa on riippuvuus ja/tai mielenterveysongelmia. Lapset ja nuoret tunnistetaan varhaisessa vaiheessa. Vertaistukiryhmätoiminta on tarkoitettu 10–12 ja 13–24-vuotiaille. Toiminta on myös korjaavaa, joten sitä voidaan käyttää rinnakkain. Toiminta on yhdenvertaista ja tasa-arvoista siten, että alueella toimii suomenkielisiä ja ruotsinkielisiä, lapsille ja nuorille suunnattuja vertaistukiryhmiä, alkeis- ja tukiryhmiä. Resurssit käytetään vaikuttavasti ja tavoite on varhaisen puuttumisen toimintamallin vahvistaminen.

Pohjanmaan Hyvinvointialueen hyvinvointistrategiassa ja Tulevaisuuden sopeuttamisohjelmassa panostetaan ennaltaehkäiseviin palveluihin ja annetaan tukea asiakkaille ylläpitämään omaa hyvinvointia, mikä vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta.

4.2 Tavoitteet

Tavoite on ottaa käyttöön työvälineet päihteiden riskikäytön/riippuvuuden tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen sote-keskusten vastaanotoilla sekä mallintaa ohjautumisen prosessit päihdepalveluihin. Lapsia ja nuoria koskeva tavoite on saavutettu. Oppilas- ja opiskeluhuollon toimintaan on kehitetty ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, jossa panostetaan ammattilaisten varhaiseen puuttumiseen ja prosessikuvaus sisältää infoa ja linkkejä omahoitoon. Ammattilaisen ottaessa päihteet ja pelaaminen systemaattisesti puheeksi, ennaltaehkäistään riskikäyttöä ja riippuvuussairauksia. Hankekauden aikana kehitettyjen ja toteutettujen toimien tulokset ovat laajoja ja laadukkaita.

Ikääntyneille suunnattujen tavoitteiden saavuttamiseksi on tehty yhteistyötä seniorineuvolan kehittäjien kanssa. Ikäihmisten osalta on pilotoitu työkaluja, joiden avulla otetaan puheeksi ja kartoitetaan nikotiinin ja alkoholin käyttöä sekä rahapelaamista. Ammattilaiset tulevat käyttämään työkaluina Audit 65+, nikotiini- ja rahapelaamisentestiä varhaiseen riskikäytön tai riippuvuuden tunnistamiseen. Työkalut otetaan käyttöön ikääntyneiden toiminnassa, kuten seniorineuvolassa. Tavoite ottaa käyttöön työvälineet päihteiden riskikäytön/riippuvuuden

tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen työikäisille osoittautui haastavaksi ja tavoitteesta jouduttiin luopumaan.

Ninni-toiminnan tavoitteena on implementoida Ninni-toimintamalli ja saada implementoitua ruotsin- sekä suomenkielisiä alkeisryhmiä jokaiselle alueelle Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toiminta on yhdenvertaista ja kaikilla on samat mahdollisuudet osallistua toimintaan, riippumatta lapsen/nuoren asuinalueesta. Opiskeluhoito ja kuraattorit vastaavat 10–12-vuotiaiden ryhmätoiminnasta.

Tavoitteena ollut Ninni-toiminta 10–12-vuotiaille jäi osittain saavuttamatta eikä sitä voitu implementoida jokaiselle alueelle suunnitellusti. Ninni-ryhmänohjaajakoulutuksen markkinointi alkaessa muut sovitut koulutukset, vaikeuttivat kuraattoreiden osallistumista Ninni-koulutuksiin. Lisäksi osittain jäi saavuttamatta tavoite, implementoida jokaiselle alueelle ruotsin- ja suomenkielisiä alkeisryhmiä 13–24-vuotiaille. Tähän vaikutti koulutettujen Ninni-ohjaajien työsopimuksien jatkoon liittyvät asiat, mikä vaikeutti sitoutumista aloittaa Ninni-alkeisryhmä vuoden 2024 alussa. Ninni-toiminnan implementointi 10–24-vuotiaille jatkuu koordinoivan ryhmän toimesta ja tavoite on saada ruotsin- ja suomenkielisiä alkeis- ja tukiryhmiä 10–12-vuotiaille ja alkeisryhmiä 13–24-vuotiaille vuoden 2024 aikana.

4.3 Tuotokset

Keskeisimmät tuotokset olivat hankkeen alussa webropol-kyselynä tehty tilannekartoituksen tulokset. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa, mitä työkaluja sote-henkilökunta käyttää asiakkaiden riskikäytön/riippuvuuden ja riippuvuussairauksien varhaiseen tunnistamiseen ja miten ohjautumisprosessit tukipalveluihin ja hoitoon toimivat ja arvioida kehittämisen tarve. Kartoituslomake Pohjanmaan sote-ammattilaisten päihde- ja riippuvuustyöstä heidän vastaanotoillaan. [Kartoituslomake sote-ammattilaisten päihde- ja riippuvuustyöstä heidän vastaanotolla](#)

Oppilas- ja opiskeluhoitoon toimintaan kehitettiin ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma opiskeluhoitoon. Se sisältää vaihteellisen kuvauksen siitä, miten puhua asiasta, tunnistaa päihteiden käyttö ja pelaaminen, linkkejä itsehoito-ohjelmiin, käytännön tietoa asiantuntijaryhmän kokouksesta ja siitä, mitä tehdä, kun oppilaan/opiskelijan tilanteesta nousee huoli. Toimintaohjelmasta löytyvät myös eri toimijoiden kuten poliisi ja sosiaalipalvelut prosessikuvaukset. Työkaluna on laadittu ammattilaisille, mutta myös huoltajille, raha- ja digipelaamisen prosessikuvaus joka koskee yli 18-vuotiaille. Oppilashuollon toimintaohjelmasta on pidetty ammattilaisille (77) koulutus, joka tallennettiin ja on liitetty osaksi toimintaohjelmaa hyvinvointialueen materiaalipankkiin. Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt päivittävät säännöllisesti materiaalipankkiin tuotettua sisältöä. Lisäksi ammattilaiset (n.100) ovat saaneet koulutusta Motivoiva haastattelu (MI) menetelmästä sekä päihdekasvatus koulutus (28) yhteistyössä YAD (Youth against drugs) kanssa. MI-keskustelumenetelmä ja menetelmäkortit ovat osa toimintaohjelmaa. Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt päivittävät säännöllisesti kaikkea tietopankin materiaalia. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma opiskeluhoitoon](#)

Yhteistyössä kouluterveydenhoitajien ja kuraattoreista koostuvan työryhmän kanssa kehitettiin yhteiset päihde- ja pelaamisen fraasit, jotka tukevat päihteidenkäytön ja rahapelaamisen puheeksi ottoa oppilashuollon vastaanotoilla. Fraasit sisällytettiin koulu- ja

opiskeluterveydenhuollossa käytettäviin terveystarkastuslehdille, kolmeen eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Ikäihmisten osalta pilotoitiin yhteiset kartoitustyökalut ikäihmisten työn parissa työskenteleville. Kartoitustyökalujen avulla otetaan puheeksi ja kartoitetaan nikotiinin ja alkoholin käyttöä sekä rahapelaamista seniorineuvolassa. Yhteistyössä Aluetuen kanssa henkilökunnalle on järjestetty koulutuksia rahapelaamisesta. Henkilökunnalle järjestetään koulutusta kartoituslomakkeista ja infoa tuen/hoidon ohjautumiseen. Työkalujen käyttö ja puheeksi ottaminen juurrutetaan seniorineuvolan toimintaan koulutuksen avulla.

Yhteistyössä Prima Botnia- Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen, ammattikorkeakoulu Novian ja Vaasan ammattikorkeakoulun sekä Pohjanmaan yhdistyksien kanssa järjestettiin. Pohjanmaan mielenterveys- ja päihde tapahtuma. Kohderyhmänä oli ammattilaiset, joiden työ kytkeytyy mielenterveys- ja päihdehaasteiden ennaltaehkäisyyn tai hoitoon, ammattikorkeakoulu Novian ja Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijoille, sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. [Pohjanmaan mielenterveys- ja päihdetapahtuma 25-26.10.2023](#)

Ninni-toiminnan keskeiset tuotoksena on suomennettu ja on painettu Ninni-käsikirja ja kymmenen tapaamiskerran harjoituslomakkeet. Ninni-käsikirja on käytössä kaikilla Ninni-ryhmäohjaajakoulutuksen käyneillä. Ryhmäohjaajakoulutusta on järjestetty ruotsiksi kahdeksalle ja suomeksi 17 henkilölle syksyllä 2023. Ryhmäohjaajakoulutuksen käyneet toimivat Ninni-ohjaajina. [Ninni-vertaistukiryhmä lapsille ja nuorille, jotka elävät perheessä missä riippuvuus](#)

Ninni-toiminnan jatkuvuudesta vastaa jokaisella alueella toimiva Ninni-koordinoiva työryhmä ja jatkaa hankkeen aikana saavuttamatta jääneitä tavoitteita vuoden 2024 aikana.

4.4.Keskeiset hyödyt

Keskeisimmät hyödyt oppilaan/opiskelijan näkökulmasta on tavata vastaanotolla turvallinen ammattilainen, joka uskaltaa puhua päihteistä ja uhkapelaamisesta, koska omaa työkaluja, tuntee toimintaohjelman ja saanut koulutusta aiheista. Oppilas/opiskelija saa puhua elämänsä haasteista ja hänellä on mahdollisuus päästä varhaisessa vaiheessa avun ja ohjauksen tuen ja/tai hoidon piiriin.

Ninni-toiminnan keskeinen hyödy ryhmätoiminnasta on lasten/nuorten näkökulmasta se, että lapset/nuoret saavat tavata muita lapsia/nuoria samassa elämäntilanteessa, jakaa kokemuksia sekä saada tietoa ja ymmärrystä riippuvuussairaudesta ja mielenterveysongelmista. Tavoitteena on, että lapset/nuoret saavat tietoa riippuvuussairaudesta, vahvistavat itsetuntoaan ja lisäävät itseluottamustaan, jotta he pystyvät rikkomaan haitallisen perhemallin, jossa he ovat kasvaneet, ja olemaan jatkamatta sitä.

Oppilas- ja opiskelijaterveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta keskeisiä hyötyjä ovat käytössä oleva toimintasuunnitelma ja materiaali. Palvelut ovat helpommin saavutettavissa, kun ne löytyvät samasta paikasta, opiskeluhuollon verkostoyhteistyö on tiivistynyt ja vahvistunut, koska toimintasuunnitelma koskee sekä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia että kuraattoreita. Työkalut auttavat ammattilaisia ottamaan puheeksi päihteiden käytön ja pelaamisen, jolloin riskikäyttö tai väärinkäyttö tunnistetaan varhaisessa vaiheessa. Kaikki

ammattilaiset ja esihenkilöt pääsevät prosessikuvaukseen ja voivat hyödyntää sitä. Prosessikuvaus parantaa palvelujen kohdentamista, sillä ammattilaiset kykenevät ohjaamaan oppilaat ja opiskelijat oikeaan paikkaan, jos huoli kasvaa liian suureksi. Osaaminen varmistetaan koulutuksen kautta siten, että henkilökunta voi hyödyntää prosessikuvaukseen tallennettuja tietoja parhaalla mahdollisella tavalla. Prosessikuvaus toimii myös uusien työntekijöiden perehdytyksenä. Pelituen ja Aluetuen kanssa pidetyt infotilaisuudet ja koulutukset ammattilaisille (lastenneuvola, opiskeluhuolto, ikäihmisten kanssa työskentelevät) digi- ja rahapelaamista ottamisesta säännöllisesti puheeksi. Kouluttaminen on lisännyt ammattilaisten tietämystä. Oppilas- ja opiskeluhuollon ammattilainen on saanut Motivoiva haastattelu koulutuksen.

Ninni-toiminnan keskeisiä hyötyjä henkilöstön näkökulmasta on tiedon lisääminen asiakasryhmästä ja miten kohdata lapsia/nuoria, ottaa puheeksi ja ohjata eteenpäin Ninni-ryhmään. Tiedon lisääminen suunnattiin henkilökunnalle, joka työskentelevät sellaisten lasten ja nuorten parissa, jotka elävät näissä ongelmaperheissä, mutta myös henkilökunnalle, jotka työskentelevät mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaisten huoltajien parissa. Henkilöstön mahdollisuuden saada Ninni-ryhmänohjaajakoulutusta sekä ruotsiksi että suomeksi. Koulutus noudattaa käsikirjaa ja siihen liittyvää työkirjaa. Ninni-ryhmien yhteydessä Ninni-ohjaaja voi käyttää erilaisia työkaluja, kuten tunnekortteja.

Hyvinvointialueen näkökulmasta keskeinen hyöty on proaktiivisesti toimiminen. Oppilaiden ja opiskelijoiden toimintaohjelman prosessikuvaukset ja sekä heidän että ikääntyneiden työkalut (päihitteet ja rahapelaaminen), jotka tukevat palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamista. Toimintaohjelma tarjoaa tarvittavat tiedot ja myös kartoitustestit, lomakkeet ja yhteystiedot, joita lapsi tai nuori ja hänen huoltajansa tarvitsevat saadakseen tukea ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Ninni-toiminnan osalta hyvinvointialueen keskeisin hyöty on uuden matalan kynnyksen toimintamallin käyttöönotto kaksikielisenä, mikä tukee alueen kaksikielistä palvelutarjontaa. Palvelujen alueellinen kattavuus paranee. Jokaiselle alueelle käynnistetään sekä suomen että ruotsinkielisiä Ninni-tukiryhmiä lapsille ja nuorille (10–24 v), jotka kohtaavat mielenterveys- ja päihdeongelmia kotona. Palvelujen kohdentuminen paranee. Toiminta kohdennetaan tietyille ikäryhmälle ja palvelutarjonta vastaa kohderyhmän tarpeisiin.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ovat yhteistyön ja verkostoitumisen lisääntyminen hyvinvointialueen toimijoiden ja eri viranomaisten kesken päihde- ja riippuvuussairauksien osalta. Tietoisuus Ninni-tukiryhmätoiminnasta tavoitetaan useampi lapsi/nuori ja pystytään tarjoamaan tehokasta psykoedukaatiota ja toipumista omassa prosessissaan vertaistukiryhmän avulla tehokkaammin kuin yksilöllisillä neuvontaistunnoilla.

5. Saatavuus - Hoitoon pääsyn parantaminen

5.1. Tausta ja yleiskuvaus

Saatavuus ja hoitoon pääsyn parantaminen-hankkeen aluksi kartoitettiin kyselyn avulla teknisen hoidon tarpeen arvion tietojen puutteellisuuden ja hajanaisuuden juurisyitä. Tietojen puutteellisuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat ammattilaisten hoitotakuumääräyksiensä sisällön osaamisen puute sekä THL:n antamien ohjeiden hoitotakuumääräysten tulkinnanvaraisuus. Ohjeistus ei ollut kattava, joten ammattilaisen täytyi harkita potilasta ohjatessaan, että noudattaisi kirjaamisen hoitotakuumääräyksiä oikein. Lakisääteisen hoitoon pääsyn seuraamisen ohessa tiedon laadun kehittäminen vaikutti vahvana taustatekijänä Pohjanmaan hyvinvointialueen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeelle.

Pohjanmaan kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2022 ja toiminnassa toteutettiin suuria muutoksia. Yhteisten linjausten, prosessien ja toimintamallien puuttuessa, hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen oli eriväistä. Suurimpana haasteena oli perusterveydenhuollossa käytössä olevat kolme potilastietojärjestelmää, joihin tiedot kirjataan eri tavoin ja niistä saatavat tiedot ovat erilaisia.

Suun terveydenhuollossa on ollut pitkään haasteita kiireettömässä hoitoon pääsyssä. Hoitojonot ovat koko alueella olleet pitkät, reippaasti yli hoitotakuun. Lisäksi palveluverkkoselvitysten tuloksena Pohjanmaan hyvinvointialueella lakkautettiin neljä hammashoitola. Sekä hoidon saatavuuden parantaminen eri toimintamallein (Helahoito, Valmis potilas –malli) että palvelun tuominen lähemmäs potilaita (mobiiliyksikön pilotointi) on vahvasti hyvinvointialueen strategian mukaista toimintaa ja kehittämistyön painopisteitä.

Sosiaalihuollon osalta saatavuusraporttien saaminen on ollut haasteellista. Kirjaamiskäytännöt vaihtelivat ja tiedot ovat hajanaisia ja puutteellisia. Joidenkin palvelujen, mm. toimeentulotuen ja lastensuojelun kohdalla, on mahdollista mitata ainoastaan lain vaatimia käsittelyaikoja asiakastietojärjestelmästä. Asianhallintaan liittyvät ongelmat on todettu olevan suurin haaste vertailukelpoisen tiedon saamisessa. Yhtenäistä linjausta asian nimeämiseen, avaamiseen tai sulkemiseen ei ole ollut.

5.2. Tavoitteet

Hankkeen ensimmäiseksi tavoitteeksi asetettiin tilastotiedon keruun kehittäminen, jotta se olisi kattavaa ja luotettavaa. Toiseksi tavoitteeksi asetettiin vuoden 2022 syksyllä voimassa olevien hoitotakuumääräysten ja vuoden 2023 lopussa valmistelussa olevien hoitotakuumääräysten täyttäminen sekä terveystieteiden lääkärin vastaanotolla että hammaslääkäripalveluissa. Osahankkeen tavoitteita olivat saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus ja kustannusten nousun hillintää.

Hankkeen kokonaistavoitteen mukaan hoidon saatavuus ja tiedon laadun osaprojektin ensimmäiseksi tavoitteeksi asetettiin perusterveydenhuollon avohoidon, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon saatavuuden kehittäminen. Painopiste kohdistettiin sote-keskusten henkilökunnan hoitotakuun osaamisen vahvistamiseen ja teknisen kirjaamisen yhtenäistämiseen. Tavoitteena oli korostaa muun muassa terveydenhuollon hoitoonpääsyn,

sosiaalihuollon saatavuuden ja diagnoosien seurannan merkitystä niin Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille, sote-keskusten henkilökunnalle, hyvinvointialueen johtajille kuin hyvinvointialueen hallitukselle.

Suun terveydenhuollon saatavuutta kehitettiin Vaasan suun terveydenhuollossa pilotoimalla Helahoito-toimintamalli, jossa potilaalle tehdään yhdellä käyntikerralla enemmän toimenpiteitä. Helahoito- mallin avulla on tavoiteltu kustannustehokkuutta, sekä joustavampia ja tehokkaampia toimintamalleja, joissa muun muassa työnjakoa hyödynnetään paremmin. Koko hyvinvointialueelle pilotoitiin jononpurun-toimintamalli ”valmis potilas”-malli, jossa potilas hoidetaan yhdellä tai muutamalla käyntikerralla valmiiksi. Lakkautettujen hammashoitoloiden korvaamiseksi pilotoitiin mobiiliyksikkö, pyörillä liikkuva hammashoitola, joka tulee olemaan hyvinvointialueen kuudella paikkakunnalla ja siellä tarkastetaan ja hoidetaan lähinnä koululaisia. Mobiiliyksikön pilotoinnin tavoitteena on ollut testata liikuteltavan yksikön etuja. Mobiiliyksikkö on tuotu kuntiin, joissa hammashoitoloita on suljettu, jotta voidaan todentaa, miten se soveltuu esimerkiksi koululaisten tarkastamiseen ja hoitoon. Lisäksi on pohdittu liikkuvien yksiköiden yhteiskäyttöä muiden hyvinvointialueen palveluiden kanssa, esimerkiksi Neuvolapalveluiden kanssa.

Sosiaalihuollossa tehdyn kartoituksen jälkeen asianhallinnan yhtenäistäminen asetettiin päätavoitteeksi, sillä ilman toimivaa ja yhtenäisesti kirjattua asianhallintaa on hyvin haasteellista kerätä kattavia ja vertailukelpoisia sosiaalihuollon saatavuustietoja.

Toinen tavoite kosketi tiedon laadun (tilastotiedon keruun) kehittämisen kattavuuden ja luotettavuuden lisäämistä, jossa kehitystyö painottui hyvinvointialueen strategisen ja operatiivisen raportoinnin validointiin ja kehittämiseen. Tiedon laadun kehittäminen koettiin tärkeäksi ja laadun varmistamistyön kehittäminen tulee olla jatkuvaa. Kattava, oikeellisen, ajankohtaisen ja luotettavan tiedon tarve tulee olemaan vaikuttavuustekijä terveydenhuollossa tulevana vuosina. Kirjaamiskattavuuden kehittymisen mittariksi valittiin henkilökunnan hoitotakuun teknisen kirjaamisen prosentuaalinen kasvu, jota seurataan myös kansallisesti THL:n laaturaporteissa. Tietoisuus tiedon laadun merkityksestä tiedolla johtamiseen on kohentunut erityisesti syksyllä 2023.

Kolmas tavoite liittyi hoitoon pääsyn lakisääteisten enimmäisodotusaikojen saavuttamiseen. Tavoitteena oli seurata lakisääteisiä kansalliseen hoitoonpääsy-raporttiin siirtyviä tietoja. Hanken aikana on huomioitu uusi hoitotakuulaki, joka astui voimaan 1.9.2023. Se velvoittaa hyvinvointialueita julkaisemaan THL:n hoitoonpääsy-raportin kuukausittain hyvinvointialueen kotisivulla.

Monialaisuuden tavoitteeksi asetettiin moniammatillisen työn kehittäminen ja Mustasaaren sote-keskuksessa jo käytetty moniammatillisen toimintamallin mallintaminen ja laajentaminen muihin Pohjanmaan hyvinvointialueen sote-keskuksiin. Kehittämällä ja hyödyntämällä eri ammattiryhmien asiantuntemusta tavoiteltiin potilaiden maksimaalista tukemista, mm. hyödyntämällä farmaseutteja palveluohjauksessa ja perusterveydenhuollossa.

Monialaisen hankkeen yhtenäisen moniammatillisen toimintamallin luominen ja sen laajentaminen koko hyvinvointialueelle jäi toteutumatta resurssivajeen vuoksi. Tämän kehittäminen tapahtunee hyvinvointialueen omana toimintana tulevaisuudessa. Hankekauden aikana tehtiin kartoitus moniammatillisen tiimityön nykytilasta alueen sosiaali- ja terveystieteiden vastastoilla. Kartoitus sisältää myös ehdotuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin kehittää, ja siten toimia tukena jatkotyöskentelylle.

5.3. Tuotokset

Saatavuus ja tiedon laadun keskeisimmät käyttöönotetut toimintamallit, hoidon tarpeen arvioinnin teknisiä kirjaamisen prosesseja on kuvattu perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa.

[Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn kirjaaminen](#)

[Sosiaalihuollon asianhallinnan käyttöönottomallin kehittäminen](#)

Projektin keskeisimpiä tuotoksia olivat perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon henkilökunnalle tehdyn, hoitotakuuseen liittyvää osaamisesta koskevan kartoituskyselyn tulokset. Tulosten mukaan suunniteltiin ja toteutettiin hoidon tarpeen arvioinnin koulutuksia keväällä ja syksyllä 2023 yhteistyössä THL:n Avohilmoon perehtyneen asiantuntijan, potilastietojärjestelmien asiantuntijoiden ja strategisen raportointijärjestelmän kouluttajan kanssa. Koulutuksista tehtiin tallenteet ja tekniset ja sisällölliset hoitoon pääsyn kirjaamisen ohjeet on tallennettu hyvinvointialueen intra-sivuille. Lukuisissa tiedotustilaisuuksissa ja kokouksissa on informoitu hoitotakuun, diagnoosien ja muun tilastointitiedon seurannan, tietojohtamisen merkitystä henkilökunnalle, esihenkilöille ja toimialojen ylimmille johtajille. Tietojohtamisen ja tiedolla johtamisen ymmärrys, motivaatio kirjata oikein ja tiedon hyödyntäminen on lisääntynyt hyvinvointialueella monien kokouksien ja tiedotustilaisuuksien myötä. Strategisen ja operatiivisen raportoinnin validoinnin ja kehittämisen tuotoksena on saavutettu kattavammat ja oikeellisemmat raportit Exreportiin ja Power Bi:n. Pohjanmaan hyvinvointialueen tilastoraportit osoittavat kirjaamiskattavuuden nousseen vuoden 2023 tammikuusta syyskuuhun koko hyvinvointialueella 21-24 % ja suurimassa kunnassa Vaasassa 2-15 %.

Suun terveydenhuollon osalta keskeisinä tuotoksina on kohentunut hoitoon pääsy koko alueella. Helahoito-malli on mahdollistanut antamaan hoitoa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja sen jaksottamaan järkevämmiin, kun hoito ei ole sidottu tiettyyn aikaikkunaan. Hoitotakuuta ei tavoitettu, mutta valmis potilas –mallin jononpurulla on hoidettu 1500 jonopotilasta, joten jonotilannetta saatu helpotettua. Liikkuvan yksikön pilotoinnin tuotoksena todetaan, että mobiiliyksikkö sopii hyvin koululaisten määräaikaistarkastuksiin ja hoitoon. Liikkuvaan yksikön potilaskäyntien tulee kuitenkin olla vaikuttavia – sinne kutsutaan vain ne koululaiset, jotka määräaikaistarkastussuunnitelman mukaan ovat kulloinkin kutsuttavissa. Mitään ylimääräisiä tarkastuskäyntejä ei kannata ruveta toteuttamaan, vaikka yksikkö paikkakunnalla olisikin.

Sosiaalihuollon saatavuus on laaja kokonaisuus, joka koostuu monesta keskenään eriävästä palvelutehtävästä. Tästä syystä työikäisten palvelutehtävä valikoitui pilotiksi asianhallinnan kehittämiseksi. Sosiaalihuollon työryhmän perustaminen ja sen ensimmäiseen työtehtävään kuuluva asiahallinnan liittyvä THL:n oppaisiin perustuvien kirjaamisen ohjeiden luominen on esimerkki työn jalkauttamisesta. Työ on meneillään, mutta koulutuksia ei ennetä järjestää ennen kuin hanke loppuu.

Moniammatillisuutta, sen taustaa, osaamista ja yhteistyötä edistettiin kouluttamalla projektihenkilökuntaa hankkeen alussa, koulutus koostui kolmesta erillisestä VAMK:in järjestämästä koulutustilaisuudesta. Syksyllä 2021 ja keväällä 2022 järjestettiin, Teamsin

kautta, seminaarisarja monialaisesta yhteistyöstä kaikille esihenkilöille ja toimialajohdolle Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymässä. Tehtiin laaja kartoitus sosiaali- ja terveystieteiden työskentelytavoista ja -menetelmistä. Kartoitusta oli tarkoitus käyttää pohjana moniammatillisen yhteistyön mallinnukseen. 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. Tämä on onnistunut analysoimalla asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja hyödyntämällä myös muita ammattiryhmiä kuin lääkäreitä, ja ohjaamalla asiakasta tarpeen mukaan.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen työ jatkuu osittain Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa. Hoitoon pääsyn ja palvelujen saatavuuden seuranta jatkuu. Uuden hoitotakuulain mukaisten tallennettujen koulutukset jatkuvat eri ammattiryhmille. Sisällöllisiä ja kirjaamiseen liittyviä ohjeita tarkennetaan. Tiedon laadun kehitystyötä jatketaan. Uuden suunnitteilla olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän myötä voidaan keskittyä mm. psykososiaalisten tietojen tiedon tuottamiseen ja keräykseen, nykyiset virheellisesti sosiaalihuollon järjestelmään kirjatut tiedot voidaan jatkossa kirjata terveydenhuollon järjestelmään. Kun selkeän asianhallinnan toimintamalli on luotu, sosiaalihuollon työryhmä kartoittaa ja kehittää myös muita kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Suunnitteilla on koulutuksien järjestäminen, tämä tapahtuu Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa –hankkeessa vuonna 2024 aikana. Ohjeiden soveltaminen on tarkoitus laajentaa kaikkiin sosiaalihuollon palvelutehtäviin.

Suun terveydenhuollon osalta tehtyjä pilotoitteja on arvioitu alustavasti, mutta niitä tulee arvioida lopullisesti ensi vuonna ja koota raportti onnistumisista ja kehittämistarpeista. Näiden mukaan päätetään toimintojen pitkäaikaisesta käytöstä ja jalkauttamisesta hyvinvointialueen perustoimintaan. Sen jälkeen mallien juurruttaminen vaatii henkilöstön tiivistä mukaan ottamista, kun mahdollisesti esim. ”kerralla enemmän” –mallin jalkautusta tehdään hyvinvointialueen muihin osiin.

5.4. Keskeiset hyödyt

Asiakkaan näkökulma

Keskeiset hyödyt ovat asiakkaiden hoidon saatavuuden paraneminen, yhdenvertainen kohtelu ja palvelu sekä hoitotakuun mahdollistuminen kiireettömän hoidon osalta. Asiakas saa oikeellisen tiedon hoitoon pääsystä perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Helahoito-mallissa potilaat on hoidettu yhdellä käyntikerralla kuntoon. Myös ”valmis potilas” –malli on toiminut tällä tapaa. Mobiiliyksikkö on koettu hyvänä asiakaslähtöisenä lähipalveluna. Asiahallinnan toimiessa hyvin, asiakas löytää oikeat sosiaalihuollon asiakirjat helpommin OmaKannasta KANTA 2-vaiheessa. Hyvin toimiva sosiaalihuollon asianhallinta auttaa asiakasta hahmottamaan omaa palveluprosessiaan paremmin. Moniammatillisella toimintamallilla asiakas saa nopeampaa, yksilöllisempää hoitoa, jopa yhdellä asiointi käynnillä, jossa huomioidaan kaikki asiakkaan tarpeet välttämällä päällekkäisyyksiä.

Ammattilaisten näkökulmasta

Keskeisiä hyötyjä ovat tekniset hoidon tarpeen arvio koulutukset, tallenteet ja kirjaamisen yhdenmukaiset ohjeet, jotka yhtenäistävät teknistä kirjausta. Näin ammattilainen voi kohdentaa työpanoksensa asiakkaaseen kirjaamisen pohtimisen sijaan. Oikeellisten kirjauksien myötä työn tulos tulee näkyviin, hahmottuu paremmin ja työhyvinvointi lisääntyy, kun huomataan oman työpanoksensa vaikuttavuus. Osallistuminen muutokseen on lisännyt muutostyön osaamista. Keskeisin hyöty oli, että Helahoito mallia oli mielekästä toteuttaa ja potilaita sai hoitaa rauhassa, vaikkakin eriäviä mielipiteitä esiintyi. Se, että Helahoito-mallista saatu tieto henkilökunnan huomioimisesta jatkosuunniteluissa ja että ”Valmis potilas” –malli aiheutti paljon työtä hyvinvointialueen esihenkilöstölle ovat tärkeitä informatiivisia hyötyjä, jotka tulee ottaa huomioon jatkossa, mikäli mallit otetaan käyttöön. Mobiiliyksikössä työskennelleet kokivat tyytyväisyyttä ja iloa siitä, että ovat voineet kokeilla uudenlaista työskentely-ympäristöä kuin tavallista hoitohuonetta. Moniammatillinen yhteistyö on lisännyt ymmärrystä eri ammattiryhmien välillä ja kehittänyt ammattilaista työssään ja lisännyt tyytyväisyyttä.

Hyvinvointialueen näkökulmasta

Keskeisimmät hyödyt ovat kattavat, yksilölliset, tarkat, oikeelliset ja ajantasaiset ja johdonmukaiset hoitoon pääsyn tilastotiedot. Palvelujen saatavuus, diagnoosi- ja muilla tilastointitiedoilla saadaan tietoa ongelmakohdista, kalliista hoitopalveluista ja palveluiden päällekkäisyyksiä. Päällekkäisyyksiin pystytään reagoimaan ajoissa kohdentamalla resursseja, purkamalla jonoja ja tehostamalla palveluja. Saadaan tietoa hyvinvointialueen asukkaiden todellisesta sairastavuudesta ja palvelutarpeesta, joiden perusteella voidaan tehdä oikeita päätöksiä asukkaiden hyvinvointia edistävästä toimenpiteistä. Suun terveydenhuollon osalta keskeisenä hyötynä oli jononpurkuun saatu helpotus. Mobiiliyksikkö on nähty erityisesti alueellisena tasa-arvokysymyksenä, kun palveluita on osin viety sijainniltaan perifeerisemmille paikkakunnille. Moniammatillisuus tuo kustannussäästöjä, kun vältetään monia turhia yhteydenottoja.

Kansallisesta näkökulmasta keskeisiä hyötyjä on hyvinvointialueiden välinen vertailu, sairastavuuden ja palvelutarpeiden eroissa. Hyte ja sote -tiedot ovat osa kansallista tilastotoimintaa, jonka avulla kootaan kansallisesti tilastotietoa ja tietoja voidaan toisi käyttää kansallisella ja kansainvälisellä tasolla tieteellisessä tutkimuksessa ja yhteistyössä. Sosiaalihuollon asianhallinnan yhtenäistäminen on uusi asia kaikille hyvinvointialueille. Pohjanmaan hyvinvointialueen kehitteillä oleva koulutusmateriaalia voidaan jatkossa hyödyntää kansallisesti. Esiin tuodut kysymykset edesauttavat myös valtakunnallisten ohjeiden kehittämisen.

Pidemmällä aikavälillä

Odotettavissa olevia hyötyjä tiedon laadun kehittyessä saadaan ajantasaisia tilastotietoja, jotka mahdollistavat proaktiivisen reagoinnin esimerkiksi yksiköiden kuormitukseen, resurssipulaan ja palvelusisällöllisiin asioihin. Moniammatillisuus tuo kustannussäästöjä.

6. Tulevaisuuden digitaaliset palvelut

6.1 Tausta ja yleiskuvaus

Digitalisaation lisäämisellä vastataan kasvavaan palvelutarpeeseen ja luodaan tasa-arvoisempi palveluiden saatavuus. Etävastaanottoja lisäämällä mahdollistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita paikkakunnille, missä palvelua ei olisi muuten saatavilla.

Kuten hankesuunnitelmassa esitetään, pitkän ajan tavoitteena on, että asiakkaiden yhteydenotto on helppoa ja että digitaaliset palvelut edistävät palveluiden saatavuutta ja lisäävät palveluiden monimuotoisuutta ja monipuolisuutta. Digitaalisten työvälineiden tulee olla sekä väestölle että henkilöstölle sujuvaa, tarkoituksenmukaista ja asiakaslähtöistä.

Hyvinvointialueen strategian (2023–2025) yksi tavoitteista on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin väestö ja tämän tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialue on listannut yhdeksi toimenpiteeksi etä- ja digipalveluiden määrän nostamisen.

Digipalveluiden lisääminen alueella edistää myös hyvinvointialueen strategiassa määritellyn tehokkaan resurssien käytön.

Kehittämistyö on ollut digipalveluiden valmistelevaa työtä ja sen kehittäminen ja palveluiden käyttöönotto ja niiden juurruttaminen hyvinvointialueen toimintaan jatkuu tämän hankkeen jälkeen Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

6.2 Tavoitteet

Valmisteleva työ on ollut selvittely työtä ja koordinointia 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.

Hyötytavoitteet

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Digitaalisten työvälineiden käyttöönoton valmistelua ja käyttöönottoa on tehty yhdessä Prima Botnia hankkeen kanssa. Syksyn 2022 aikana vierailtiin hyvinvointialueen kaikilla terveysasemilla kartoittaen terveysasemien nykytilannetta ja valmiutta digitaalisten työvälineiden ja työtapojen muutokseen. Terveysasemien osastonhoitajille esitettiin kysymyksiä, joiden pohjalta laadittiin vielä myöhemmin syksyllä sähköinen Webropol-kysely koskien sähköistä asiointia. Osastonhoitajat jakoivat kyselyä eteenpäin henkilökunnalle. Kyselyn vastauksista saatiin tukea jo olemassa olevalle tiedolle siitä, mitä digitaalisia työvälineitä tulisi hyvinvointialueellamme lisätä ja myös käsitys henkilöstön ymmärrystä koskien sähköistä asioinnista ja halukkuudesta kehittää digitaalisia työkaluja.

Saavutettavuuden parantamiseksi tehtiin vuoden 2022 lopussa valmistelevaa työtä chatbotin käyttöönotolle. Chabbotti- pilotti aloitettiin hyvinvointialueella joulukuussa 2022 Prima Botnia-

Hyvinvoiva Pohjanmaa- hankkeen toimesta. Chattirobotti vastaa asiakkaiden yleisimpiin kysymyksiin ja ohjaa heidät oikean palvelun piiriin esim. tekemään Omaolon oirearvion. Chattibotin päävastuu siirrettiin vuoden 2023 syksyllä digitaaliseen asiakaspalvelukeskukseen ja sen kehittäminen jatkuu edelleen. Sote-keskushankkeen näkökulmasta kehitys työ jatkoi livechatin chattibotissa, jonka valmistelutyöt alkoivat keväällä 2023 yhteistyössä digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen ja Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen kanssa. Livechatin tarkoituksena on vähentää puhelinliikennettä asiakaspalvelukeskukseen ja vastata asiakastarpeisiin.

Tarve parantaa asiakkaiden saavutettavuutta on nostanut esiin tarpeen laajentaa sähköisen ajanvarauksen mahdollisuutta. Sähköisen ajanvarauksen laajentaminen aloitettiin syksyllä 2022 yhdessä Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen kanssa. Alueen ammattilaiset koordinoitiin yhteen ja he osallistuivat yhdessä hanketyöntekijöiden kanssa ajanvarausten määrittämistyöhön tarkoituksena tarjota yhdenvertaiset sähköiset ajanvaraukset koko alueemme asiakkaille. Ajanvarausten käyttöönotto jatkuu vuonna 2024 Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa.

Etävastaanottojen mahdollisuuksia selviteltiin ja lisäksi vertailtiin eri palveluntuottajien toimintoja siitä, mitä vastaanottoja asiakkaille voitaisiin etävastaanottona tarjota ja mikä olisi asiakkaita parhaiten palveleva vaihtoehto videovastaanottoon. Työ jatkuu hankkeen päättyttyä Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa. Digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen hoidon tarpeen arvioinnin tueksi pilotoitiin etälääkäri palvelu, koska alueen lääkäripalvelut eivät riittäneet vastaamaan alueen tarpeisiin. Palvelun avulla asiakkaat saivat lääkärikontaktin hoitotakuun sisällä ja tällä vältettiin myös turhia päivystyskäyntejä. Kun hyvinvointialueella otetaan käyttöön yhteinen potilas- ja asiakastietojärjestelmä Lifecare, etävastaanoton kehittäminen, etälääkärin toiminnan mahdollisuudet paranevat sekä myös sähköisen ajanvaraus tulee mahdolliseksi ja käyttöönotto helpottuu.

Lifecaren sähköisten palveluiden käyttöönotto- ja laajentamisprojektiin liittyvä valmisteleva työ aloitettiin kesällä 2023. Palvelun tavoitteena on tarjota Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkailla yhteiset ja tasavertaiset mahdollisuudet hoitaa asioitaan turvallisesti ja sähköisesti paikasta ja ajasta riippumatta. Lifecare-palvelun käyttöönotto jatkuu vuonna 2024 Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa yhteistyössä hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä hankkeen kanssa.

Puheentunnistusta on ollut käytössä erikoissairaanhoidossa Pohjanmaan hyvinvointialueella. Syksyllä 2023 aloitettiin valmistelutyö puheentunnistuksen laajentamiseksi koko hyvinvointialueelle. Laajentaminen aloitettiin erikoissairaanhoidosta, koska se oli siellä teknisesti mahdollista. Prosessit, ohjelman tuntemus ja koulutus tuovat hyötyä koko hyvinvointialueelle, ja puheentunnistuksen käyttö on tarkoitus laajentaa, kun se on teknisesti mahdollista.

Toiminnan siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Omaolon oirearvioiden avulla asiakkaat voivat saada kotihoito-ohjeet suoraan hoitajalta, jolloin heidän ei tarvitse hakeutua fyysisesti hoitoon. Tarjoamalla oirearviota vuorokauden ympäri Omaolon kautta, voidaan joissakin tapauksissa välttää päivystykseen hakeutuminen.

Hyvinvointialueella käyttöön otettu Chattibotti ohjaa asiakkaita vuorokauden ympäri eri palveluiden piiriin ja antaa asiakasohjausta siitä, miten on toivottua toimia eri tilanteissa esim. hoitoon hakeutuessa.

Hoidon tarpeen arvioinnin etälääkärin avulla, asiakkaiden pienemmät asiat on ollut mahdollista hoitaa heti ja sillä on voitu välttää päivystykseen hakeutumista.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Sähköisiä ajanvarauksia lisäämällä asiakkailla on nyt enemmän mahdollisuuksia varata ja perua aikoja sähköisesti. Omaolon käyttöä on laajennettu ja oirearvioita on otettu käyttöön enemmän yhdessä Prima Botnia- Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen kanssa. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi on tehty riskikartoituksia Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen ja Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa sekä haettu vahva tunnistautuminen osaksi eri palveluita kuten esim. OmaOlon käytöstä ja eteenpäin ohjautuminen, jos oirearvioinnin perusteella nousee tarvetta, saada ammattilista tukea.

Uusi digitaalinen yhteydenottokanava chattibotti palvelee asiakkaita vuorokauden ympäri ajasta ja paikasta riippumatta. Chattibotin kautta ei saa reaaliaikaista yhteyttä ammattilaiseen, mutta ammattilaiset pystyvät seuraamaan jälkikäteen asiakaskysymyksiä ja ohjaamaan asiakasta kysymysten pohjalta. Reaaliaikainen hoidon tarpeen arvioinnin livechat on valmistelussa ja sen tavoitteena on vastata asiakkailta esiin tulleeseen tarpeeseen keskustella ammattilaisen kanssa. Asiakkaille uudet digitaaliset yhteydenottokanavat tuovat jatkossa valinnanvapautta ja niiden odotetaan lisäävän asiakastytyväisyyttä.

Chattibot käyttäjämääriä ja asiakkaiden kysymyksiä on seurattu. Telia Statisticin avulla on saatu tietoa chattibotin käyttäjämääristä, mitä hakuja asiakkaat ovat tehneet ja ovatko haut ohjautuneet oikean palvelun piiriin. Asiakastytyväisyyttä on voitu arvioitu NPS, Net promoter score Myroidu asiakaspalautteiden pohjalta. Hyvinvointialueen chattibotti on kehitetty palvelemaan asiakkaita suomen ja ruotsin kielellä. Käyttö on ollut vielä sen verran vähäistä, ettei voida arvioida onko chatibotti vähentänyt puheluita digitaalisen asiakaspalvelukeskukseen. Chattibotin markkinointia pitää tulevaisuudessa tehostaa, jotta asiakkaat ovat tietoisia palvelusta ja käyttäjämääriä saadaan suuremmiksi. Tulevaisuudessa voidaan chatbotin käytön ennustaa lisääntyvän, kun livechattiin ohjaututaan chattibotin kautta.

Digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen etälääkärin avulla pystyttiin hoitamaan sellaisia potilastapauksia, jotka olisivat normaalisti hoituneet terveyskeskuslääkärillä konsultoimalla. Tämä ei aivan vastannut odotuksia, vaikka vähensi kuitenkin osittain terveyskeskuslääkäreiden työtä. Osa potilastapauksista, jotka ohjattiin etälääkärille eivät soveltuneetkaan etälääkärin asiakkaiksi, vaan heille jouduttiin varaamaan fyysinen vastaanottoaika.

Puheentunnistuksen käytössä on jo aikaisemmin todettu hyväksi työkaluksi ja käytön laajentamiseen on tarvetta myös perusterveydenhuoltoon, kunhan tekniikka sen salli. Puheentunnistuksen sanelutekstit ovat laadukkaampia ja tarkempia, ja sillä vältetään saneluiden teksteissä turhaa toistoa.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Moniammatillisen ja monialaisen työn parantamiseksi ja vahvistamiseksi olemme luoneet toimintamalleja, jotka vahvistavat perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyötä. Jatkuva työ eri sektoreiden välisen yhteistyön parantamiseksi ja yksinkertaistamiseksi jatkuu osittain hyvinvointialueella osana normaalia kehitystyötä, mutta myös osana Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen sisällä tapahtuva kehitystyötä.

Kustannusten nousun hillitseminen

Chattibotti ohjaa asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin ja Omaolo-oirearvion avulla asiakkaat voivat tehdä hoidon tarpeen arvion itse. Asiakkailta on mahdollisuus varata aikoja sähköisesti, mikä vähentää puheluita digitaaliseen asiakaspalvelukeskukseen ja vapauttaa resursseja muuhun työhön. Etävastaanottoja lisäämällä säästetään matkakustannuksissa ja toimintamallien yhtenäistämällä selkeytetään myös työnkulkua, joka säästää aikaa.

Koordinoimalla valmistelemaa työtä ammattilaisten ja hankkeen välillä, on vähennetty päällekkäistä työtä ja parannettu tiedonkulkua, jonka pitäisi myös hillitä kustannusten nousua.

Puheentunnistuksen käyttö on kustannustehokasta, sillä sanelunteksti on nähtävillä ja korjattavissa heti. Puheentunnistus lyhentää saneluun käytettävää kokonaisaikaa 40–45 % ja vapauttaa resursseja muuhun työhön.

6.3 Tuotokset

Henkilöstökysely asiakkaille tarjottaviin digipalveluihin liittyen

Henkilökunnalle laadittiin kysely koskien sähköistä asiointia vuoden 2022 lopussa. Vastauksista saatiin tukea jo olemassa olevalle tiedolle siitä, että digitaalisia työvälineitä tulisi hyvinvointialueellamme lisätä. [Henkilöstökysely asiakkaille tarjottaviin digipalveluihin liittyen | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Chattibotti

Alueella otettiin käyttöön koko hyvinvointialuetta palveleva chattribotti vuoden 2022 lopussa. Chattibotti kehitettiin vastaamaan asiakkaiden yleisimpiin kysymyksiin ja ohjaamaan heidät oikean palvelun piiriin esim. tekemään OmaOlon oirearvion. Chattibotin päävastuu on siirretty hankkeesta digitaaliseen asiakaspalvelukeskukseen kevään 2023 aikana. Tällä hetkellä chattibotilla on kaksi pääkäyttäjää, mutta sen toiminnan ylläpitäminen tulee vaatimaan jatkossa pääkäyttäjää hyvinvointialueen eri toimialoilta. [Pohjanmaan hyvinvointialueen chatbot | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://innokyla.fi)

Pata eli palvelukatalogi jäi kesken, koska muut alueet vetäytyivät projektista pois ja hinta nousi liian korkeaksi. Työ mitä palvelukatalogin eteen tehtiin, on kuitenkin antanut hyvän pohjatyon digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen aloitukselle.

6.4 Keskeiset hyödyt

Keskeiset hyödyt ja vaikuttavuus

Työ on ollut valmistelemaa työtä yhteistyössä Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen kanssa. Käyttönotot tapahtuvat Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeessa ja niiden todellista vaikuttavuutta asiakkaiden näkökulmasta ja pidemmällä aikavälillä voidaan arvioida vasta Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen loppuraportissa.

Ammattilaisille

Sähköisten ajanvarauksien laajentamisen oletetaan vapauttavan ammattilaisten resursseja muuhun työhön, kun osa asiakkaista pystyy varaamaan ja perumaan aikansa itse. Chattibotti puolestaan ohjaa asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin, kuten sähköinen ajanvaraus, Omaolon oirearvio, jolloin väärin puheluiden määrä ammattilaisille pitäisi vähentyä.

Hoidon tarpeen arvioinnin chattipalvelun odotetaan vähentävän puhelinliikennettä digitaaliseen asiakaspalvelukeskukseen. Chatti-palvelu mahdollistaa myös videoyhteyden asiakkaaseen, jolloin osa asioista voidaan hoitaa loppuun samalla kertaa, eikä aikaa hoitajalle tai lääkärille tarvitse jokaisen asian vuoksi varata. Asiakkaan henkilöllisyys voidaan myös todentaa vahvan tunnistautumisen kautta.

Videomahdollisuus chatti-palvelun yhteydessä tai omana vastaanottona toimii ammattilaisen päätöksenteon tukena täydentävänä toimenpiteenä, kun pelkkä puhelin tai chatti-yhteys ei asiakkaan kanssa riitä, mutta myöskään fyysistä vastaanottoa ei tarvita.

Keskitetty Lifecare portaali tulee helpottamaan jatkossa ammattilaisia asiakasohjauksessa, kun kaikki sähköiset asiointikanavat tulevat olemaan keskitettyinä yhteen ja samaan paikkaan.

Etälääkäripilotti on ollut arvokas kokemus digitaaliselle asiakaspalvelukeskukselle ja auttanut heitä miettimään omaa toimintamallia, jonka johdosta kesällä 2023 haettiin asiakaspalvelukeskukselle omaa lääkäriä. Valitettavasti hakijoita ei ollut, mutta toimintamallin työstämistä on jatkettu ostopalvelun avulla.

Ammattilaiset ovat saaneet hankkeen aikana tukea ja apua palvelutietovarannon päivittämisessä.

Asiakkaille

Sähköisen ajanvarauksen ansiosta asiakkaiden ei aina tarvitse soittaa ja jonottaa puhelinlinjoilla, vaan he voivat valita ja varata itselle sopivat ajat sähköisesti. Esteen tullen myös peruminen on vaivatonta.

Chattibotti palvelee sekä suomen että ruotsin kielellä ja se toimii asiakkaille paikkana, josta voi hakea tietoa hyvinvointialueen palveluista. Chattibotin kautta asiakkaan on tarkoitus ohjautua hoidon tarpeen arvioinnin livechattiin, missä asiakas pääsee tarvittaessa keskustelemaan ammattilaisen kanssa turvallisesti tunnistautumalla. Mikäli chatin tueksi tarvitaan videoyhteys, voi asiakas videoyhteyden avulla tarkentaa oireitansa näyttämällä sitä ammattilaiselle ilman, että hänen tarvitsee lähteä fyysisesti vastaanotolle. Asiakkaat voivat myös saada varatun ajan videovastaanotolle. Tämä palvelee varsinkin sellaisia asiakkaita,

joilla välimatkat ovat pitkät tai heille on muun vaivan tai esteen vuoksi hankalaa päästä fyysisesti paikalle.

Keskitetty Lifecare-portaali auttaa hyvinvointialueen asukkaita löytämään sähköiset palvelut keskitetysti yhdestä ja samasta paikasta.

Hyvinvointialueelle

Henkilöstökysely sähköisen asioinnin valmiuksista hyvinvointialueella tehtiin alueen esihenkilöille syksyllä 2022. Kyselyn vastaukset tukivat jo tiedossa olevaa tarvetta laajentaa ja kehittää alueen digitaalisia työvälineitä ja palveluita, kuten sähköinen ajanvaraus, reaaliaikainen livechatti, etävastaanotto videon kautta ja sähköiset lomakkeet. Sekä hyvinvointialue, että ammattilaiset saivat vastauksista tietoa henkilökunnan valmiuksista sähköisen asioinnin valmiuksiin ja tarpeisiin. Kyselystä saatu tieto on myös tukenut hankkeita kehittämistyössä.

Lifecare sähköisten palveluiden käyttöönotto- ja laajentamisprojektin tavoitteena on tarjota Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille yhteiset ja tasavertaiset mahdollisuudet hoitaa asioitaan turvallisesti sekä sähköisesti että digitaalisesti, paikasta ja ajasta riippumatta. Toimintamalleja on suunniteltu yhdessä Hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmä-hankkeen ja Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa-hankkeen kanssa.

Kun hyvinvointialueen asukkaat oppivat käyttämään sähköisiä palveluita ja ottamaan vastuuta enemmän omasta hoidostaan, vapautuu hyvinvointialueen resursseja mikä puolestaan tuo säästöjä.

Pidemmällä aikavälillä

Lifecare portaalin tavoite on tarjota suurimmalle osalle asukkaita mahdollisuus hoitaa asioita sähköisesti ja keskitetysti yhdessä paikassa, mikä esitetään myös hyvinvointialueen strategiakartan asiakasarvoissa. Kun digitaalisia yhteydenottokeinoja on lisätty, voidaan asiakastytyytyväisyyden odottaa paranevan.

Keskitetyn Lifecare-portaalin on tarkoitus tuottaa hyötyä ammattilaisille helpottamalla heidän työtään ja säästämällä heidän aikaansa. Tavoitteena on saada laadullisesti hyvä ja tasavertainen palvelu Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaille.

Pidemmällä aikavälillä henkilöstöresurssien riittävyys voi parantua, kun toimintoja sujuvoitetaan eikä tehdä päällekkäistä työtä, asiakkaat ottavat enemmän vastuuta hoidostaan käyttämällä digitaalisia yhteydenottokeinoja ja palveluita ja ammattilaiset oppivat uusia työskentelytapoja.

Etälääkäripilotin myötä digitaalisen asiakaspalvelukeskuksen tavoitteena on ollut kehittää omaa lääkäri toimintaa hybridimalliksi niin, että asiakaspalvelukeskuksen lääkäri työskentelisi sekä etänä että osittain fyysisesti paikan päällä.

7. Ikäihmisten palvelut

7.1 Tausta ja yleiskuvaus

Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä kuntien ja hyvinvointialueen välisistä yhteistyöpinnoista. Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian mukaan tavoitteena on Suomen hyvinvoivin ja toimintakykyisin väestö ja toimenpiteenä ennaltaehkäisyä tukevien menetelmien kehittäminen sekä toimintakykyä voimavarjoja ja omahoitoa vahvistaen ja edistävien palveluiden ja menetelmien kehittäminen. Hyvinvointialueen asukkaat asuvat kunnassa, ja kuntien peruspalveluilla ja panostuksilla terveiden elintapojen ja terveyden edistämisen rakenteellisiin edellytyksiin on suuri merkitys sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeelle. Myös hyvinvointialueella ehkäisevä työ muodostaa tärkeän osan. Siinä myös kolmannella sektorilla ja muilla organisaatioilla on merkittävä rooli.

Ikäihmisten palveluja koskevassa lainsäädännössä (mm. SHL 2014/1301, 26.8.2022/790, Vanhuspalvelulaki 2012/980, 2020/876, THL 2022/349) ja kansallisissa linjauksissa kuten ikäohjelmassa määritellään suunta ja keinot, joiden avulla varaudutaan väestön ikääntymiseen poikkihallinnollisesti.

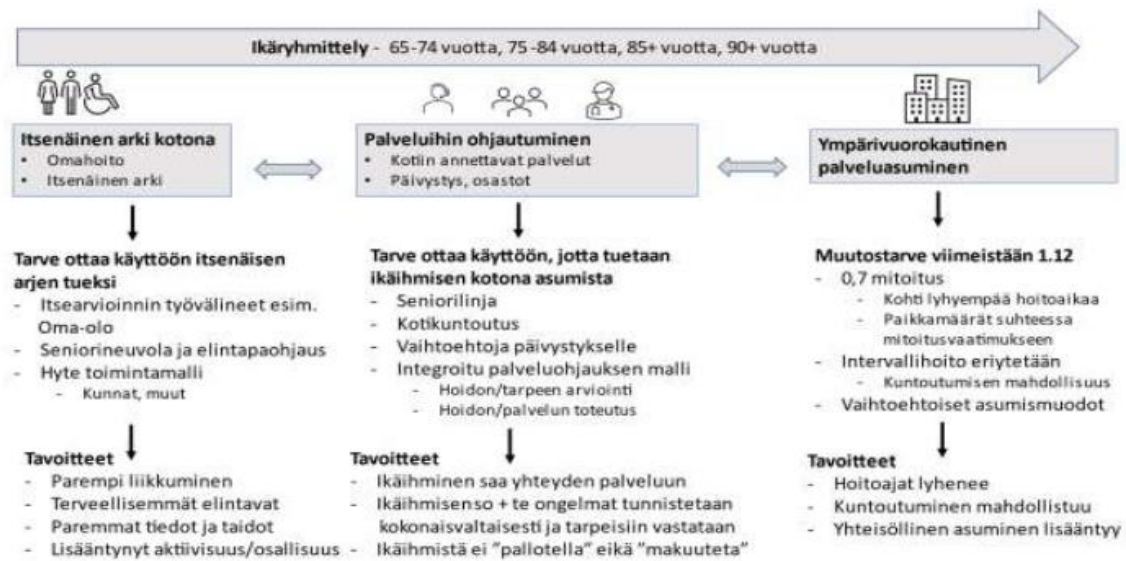
Ikäohjelman tavoitteita on konkretisoitu hallituskausittain laadittavilla toimenpideohjelmilla kuten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hanketyönä. Kansallisen elintapaohjauksen toimintamallin (Finger toimintamalli/www.thl.fi) avulla pyritään edistämään ikäihmisten toimintakykyä ja tunnistamaan riskitekijöitä sekä vähentämään kansansairauksien esiintyvyyttä. Pohjanmaalla edellä mainittuja kansallisia teemoja on konkreettisesti toteutettu Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa esim. elintapaohjauksen, seniorineuvolan, kotikuntoutuksen ja palveluohjauksen toimintamalleja kehittämällä.

Ikäihmisille kohdennettujen palvelujen tarve ja käyttö lisääntyvät yleensä 75 vuotta täyttäneillä ja erityisesti 85 vuotta täyttäneillä. Kyseisten ikäryhmien määrän kasvu haastaa ikäihmisten palvelutuotantoa ja palvelurakennetta uusien toimintamallien kehittämistyöhön. Panostamalla juuri eläkkeelle siirtyneen (65–74-vuotiaat) ryhmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja riskitekijöiden tunnistamiseen sekä varhaiseen puuttumiseen, voidaan edistää myös 75 vuotta täyttäneiden arjen suoriutumista pitkällä aikavälillä.

Ikäihmisten palveluihin ohjautuminen (esim. kotihoitoon ja palveluasumiseen) tapahtuu Pohjanmaan hyvinvointialueella pääasiassa asiakas- ja resurssikeskuksessa, jossa on omat linjat palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arviointiin. Myös ympärivuorokautisen palveluasumisen ohjaus (SAS) toteutuu asiakas- ja resurssikeskuksessa. Koska palveluohjaus on aikaisemmin ollut kuntien toteuttamaa, ikäihmisten palveluihin ohjautumisessa tulee huomioida yhdenvertaisuus ja lainsäädännön vaatimukset, kuten myös palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Helppo yhteydenotto niissä tilanteissa, kun ikäihminen tarvitsee palvelua, on tärkeää. Omahoidon ja arjen suoriutumista edistävä tuki on keskeistä. Helppo yhteydenotto voi tarkoittaa myös sitä, että digitaalinen tietoa on helposti saatavissa ja ymmärrettävässä muodossa esitetty. Koska ikääntyvällä väestöllä on erilaisia tarpeita, tulee näihin tarpeisiin vastata alueellisesti yhdenvertaisella mutta myös yksilöllisellä tavalla.

Raskaampiin palveluihin ohjautumista on mahdollista myöhentää, kun otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä toimintamalleja. Näiden avulla voidaan tunnistaa ja puuttua varhaisessa vaiheessa riskitekijöihin ja vastata tarkoituksenmukaisemmin ikäihmisten palvelutarpeisiin.

pitkällä aikavälillä. Seniorineuvola, elintapaohjaus ja kotikuntoutus ovat tuotteita, joita on kehitetty Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa ja joilla on ennaltaehkäisevä funktio. Nämä ovat käyttöönottovalmiita keväällä 2023. Seniorilinjan (puhelinnumero) käyttöönottoa on valmisteltu ja otettu käyttöön. Sen tarkoituksena on helpottaa ikäihmisen yhteydenottoa.



KUVA 8 IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN OHJAUTUMIEN JA ENNALTAEHKÄISEVIEN TUOTTEIDEN KÄYTTÖÖNOTTOMAHDOULLISUUS

Lähde: Miten Pohjanmaa voi 2023.

Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut työpajasarja pidettiin syksyllä 2022 Nordic Health Group (NHG) johdolla. NHG:n tehtävä työpajasarjassa oli tukea Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän ikäihmisten ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämisessä. Hankkeesta olimme aktiivisesti osallisena kaikissa työpajoissa ja näistä saimme myös jatkokehittettäviä osa-alueita. Työpajasarjan tavoitteena oli kerätä tietoa ja näkemystä hyvinvointialueen henkilöstöltä ennaltaehkäiseviin palveluihin liittyen, sekä priorisoida ja jatkokehittää ideoita. Tavoitteena oli myös validoida ja jatkokehittää palvelukonsepteja kohderyhmää osallistumalla (vanhusneuvostot ja ikäihmisten asiakasraati). Lopputulemana saimme suosituksia seuraavista askeleista: seniorineuvolan/yhden luukun palvelu, digitaalinen alusta palveluille ja tapahtumille ja yhteisöllinen asuminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden olemme kehittäneet, seniorilinjan, seniorineuvolan, elintapaohjauksen, palveluohjauksen, kotikuntoutuksen, etäkuntoutuksen toimintaa ja korostaneet digitaalisten työkalujen ja työmenetelmien tärkeyttä saadaksemme sujuvia palveluja ikäihmisille.

Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiassa tavoitteena on Suomen hyvinvoinnin ja toimintakykyisin väestö. Asiakaslupauksissaan hyvinvointialue korostaa mm. sujuvaa palveluun pääsyä sekä yhteen sovitettua palvelukokonaisuutta. Näiden tavoitteiden ja arvojen pohjalta on toteutettu myös kuntoutuspalvelujen kehittämistä sote-keskus -hankkeessa.

Ennakoivilla ja toimintakykyä tukevilla kuntoutuspalveluilla, kuten kotikuntoutus, tuetaan ikäihmisiä pärjäämään toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on ylläpitää asukkaiden toimintakykyä sekä siirtää

ja vähentää ns. raskaampien palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi, minkä toivotaan alentavan sote-palveluista aiheutuvia kustannuksia huomattavasti. Samalla vahvistetaan ja parannetaan asiakkaiden elämänlaatua, millä on positiivinen vaikutus paitsi asiakkaan kuntoutumiseen mutta myös kokonaistilanteeseen. Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimassa tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelmassa nostettiin kuntoutuspalvelujen osalta kehittämisen tavoitteeksi ostopalvelujen vähentäminen ja uutena toimintamuotona ikäihmisten ennakoivan ryhmäkuntoutuksen toimintamallin luominen.

Kotiin vietävät palvelut osahankkeella haluttiin vähentää yhteispäivystyksen ylikuormaa ja iäkkäiden yhteispäivystyksessä viettämää aikaa, pienentää ensihoidon käyttöasteita sekä viedä päivystysosaamista ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon saataville. Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian tavoitteena on kehittää etä- ja liikkuvat palvelut sekä käyttää resurssit vaikuttavasti.

7.2 Palveluohjaus

7.2.1. Tavoitteet

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Palveluiden saatavuutta on parannettu mm. avaamalla eniorilinja yli 65-vuotiaille. Ikäihmisten osalta on yhtenäistetty palveluohjauksen työskentelymenetelmiä ja prosesseja, minkä johdosta ikäihmiset saavat tulevaisuudessa samat palvelut asuinpaikasta riippumatta. Painopiste on ollut moniammatillisen yhteistyön laajentamisessa ja parantamisessa sekä samalla sektorilla, että yli sektorirajojen. Yleisenä tavoitteena on ollut, että asiakkaat saavat apua moniammatilliselta tiimiltä ja siten kokonaisvaltaisempaa palvelua ja hoitoa, ja että pallottelua eri toimijoiden ja ammattilaisten välillä vältetään.

Yli 65-vuotiaille tarkoitettu kolmikielinen (su, ru, eng) palveluopas mahdollistaa helpommin saatavilla olevan tiedon palveluista, ja palveluoppaan tekstissä olevien hakusanojen avulla myös organisaation verkkosivujen käyttö helpottuu. Palveluoppaassa on esitelty hyvinvointialueella tuotettavat palvelut ja palvelumuodot, mutta myös ulkoisten toimijoiden, kuten esim. eri kuntien, yhdistysten ja liittojen tuottamia palveluja. Lisäksi on laadittu sosiaalihuollon palveluohjauksen prosessi, joka käsittää kaikki ikäryhmät ja kuvaa prosessin etenemisen ensimmäisestä yhteydenotosta siihen saakka, että asiakas saa tarvittavan tiedon tai tuen. Tämä prosessikuvaus koskee sosiaalihuollon asiakkaiden alkamista ja kuvaa ohjausta eteenpäin asiakkaan tunnistettujen tarpeiden mukaisesti.

RAI MAPLe on tärkeä ohjausväline ikäihmisten palveluohjauksessa. RAI MAPLen käytön tavoitteena on oikean palvelun tarjoaminen oikealle asiakkaalle sekä se, että nähdään mahdollisuudet tarjota vaihtoehtoja, kuten teknologisia ratkaisuja ja vaihtoehtoja asiakkaille, jotka kykenevät käyttämään niitä ja myös kokevat, että teknologiasta on tukea ja apua. RAI MAPLen käyttöä on avattu siten, että hankkeen puitteissa on laadittu käyttäjäystävällisempi ohjekirja 15 eri MAPLe-ryhmästä. RAI MAPLe 15:n kautta tehtävä segmentointi selkiyttää asiakasrakennetta ja ohjausta.

Palveluohjauksen raskaammalla osa-alueella, asumispalvelut ja intervallihoidon käsittävissä SAS-toiminnassa on työskennelty tiiviisti yhdessä organisaation kanssa. Työskentely intervallihoidon uusien linjausten laatimiseksi ja intervallihoidon keskittämiseksi sosiaalihuollon yksiköihin on aloitettu, mutta se vaatii aikaa, koska siihen sisältyy asiakkaiden siirtoja ja muuta ohjausta. SAS-ryhmien hoitamaa asumissijoitusta järjestellään uudelleen ja työtä selkiytetään. Jonotuskäytäntöjä selvitetään ja niistä keskustellaan, ja kotihoidon, osastojen ja palveluohjauksen ja SAS-toiminnan selkeämpi työskentelytapa mahdollistaa paremmin osastolta kotiuttamisen tehostetun kotikuntoutuksen ja arkikuntoutuksen avulla.

Toiminen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön

Järjestämällä RAI-koulutusta palveluohjauksen henkilöstölle, kotihoidon esihenkilöille ja ympärivuorokautisen hoiva-asumisen esihenkilöille on saatu työkaluja RAI-tietojen tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Tämä edistää asiakkaiden parempaa ohjausta oikealle palvelutasolle ja auttaa avaamaan oman organisaation ulkopuolisia vaihtoehtoja, joissa kuntien, yhdistysten ja seurakuntien toimintaa tuodaan aktiivisemmin esille palvelupaletissa, joka tarjotaan vaihtoehdoksi asiakkaille. RAI-tiedon syvempi ymmärrys antaa lisäksi paremmat edellytykset asiakasrakenteen tunnistamiseen ja hallintaan kotihoitotiimeissä ja asumispalveluissa, mikä puolestaan antaa päälliköille paremmat mahdollisuudet kytkeä asiakkaiden tarpeet laatuindikaattoreihin, kuntoutuspotentiaaliin, resursseihin ja henkilöstöhallintoon.

Tukipalvelujen, kotihoidon ja asumisen kriteerien laatimisen myötä painopistettä on siirretty kuntouttavampaan suuntaan. Sama koskee omaishoidon kriteerien laatimista. Kotihoidon asiakkaiden arkikuntoutus, toimintakyvyltään heikentyneiden asiakkaiden kotikuntoutus ja tehostettu kotikuntoutus osastojakson jälkeen sekä myös intervallihoidon keskittäminen omiin sosiaalihuollon yksikköihin ovat toimenpiteitä, joiden tavoitteena on vahvistaa ikäihmisen itsenäisyyttä ja toimintakykyä ja välttää siten raskaampien palvelujen tarvetta.

Kehittämällä moniammatillisia työskentelymenetelmiä, joissa hoito- ja palvelutarpeen kartoitukset ja arvioinnit tehdään tiimissä, voi varhaisempi puuttuminen laajemmalla rintamalla vähentää raskaampien palvelujen tarvetta, ja ohjaus kevyempiin palveluihin mahdollistuu. Yli 65-vuotiaille tarkoitettu palveluopas tarjoaa tiiviin koosteen hyvinvointialueemme ikäihmisten palvelutarjonnasta. Myös sen painopiste on vahvasti ehkäisevissä toimenpiteissä ja se sisältää paljon vinkkejä siitä, miten ikäihmiset voivat itse parantaa hyvinvointiaan ja mitä kanavia ja vaihtoehtoja on saatavilla ennen kuin tarvitsee hakeutua hyvinvointialueen palveluihin. Tässä tulevat mukaan myös seniorineuvonnan ja elintapaneuvonnan ennakoiivat toimenpiteet. Tiedon ja keinojen tarjoaminen siihen, miten ikäihminen itse voi parantaa omaa tilannettaan ja ehkäistä voimien heikkenemistä, on yksi tärkeimmistä tavoitteista ikääntyneiden hyväksi tehtävässä työssä. Myös ikäihmisten mielipiteet on otettu huomioon järjestettäessä kokouksia ja workshoppeja, joissa vanhusneuvostot ja asiakasraadit ovat olleet osallisina.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Laatimalla yhteiset ja yhtenäiset linjaukset, kriteerit ja yhteinen prosessi annetaan kaikille palveluohjaajille yhtenäiset työvälineet ja mahdollisuudet. RAI-koulutusten ja kriteereihin kytkennän avulla varmistetaan asiakkaiden tasavertainen kohtelu, laatu vahvistuu ja palvelukokonaisuudesta tulee kestävämpi ja yhtenäisempi. Hankkeen puitteissa laaditussa RAI-oppimispolussa vahvistetaan RAI-osaamista, ja tämä tuottaa laadullisesti luotettavampia kartoituksia ja siten myös asiakassuunnitelmia, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita ja resursseja. Henkilöstön RAI-osaamista kartoitettaessa on ilmennyt suurta vaihtelua, ja asumispalvelujen, kotihoidon ja palveluohjauksen koko henkilöstölle on tarpeen järjestää

täydennyskoulutusta. Hankkeen puitteissa on tehty RAI-perehdytysvideo oikein tehtyjen RAI-kartoitusten merkityksen vahvistamiseksi ja myös niiden käytön ja niistä saatavan hyödyn perustelemiseksi. Perehdytysvideo on lyhyt, positiivinen ja informatiivinen tietopaketti, joka on tarkoitettu kaikille RAI-kartoituksia tekeville työntekijöille, ”RAI päähinänkuoressa”.

Ensimmäisessä yhteydenotossa seniorilinjaan tai sähköiseen asiakaspalvelukeskukseen asiaa selvitetään niin pitkälti kuin mahdollista, ja jos asia viedään eteenpäin, asiakasta ei pallorella, vaan asia siirretään suoraan oikealle taholle, joka puolestaan on yhteydessä asiakkaaseen. Tämä tarjoaa asiakkaalle tehokkaamman ja turvallisemman palvelu- ja hoitoketjun.

Moniammatillinen työskentely vahvistuu, koska laadituissa ja kuvatuissa prosesseissa painotetaan eri osaajien välistä jatkuvaa yhteistyötä ja asiakkaan asian saumatonta siirtämistä oikealle taholle niin, että asiakas ei joudu vaatimaan sitä tai toimimaan itse. Lähtökohtana ovat asiakas ja hänen asiansa, ja ammattilaiset pallottelevat keskenään osaamistaan asiakasta parhaiten palvelevalla tavalla.

Päällikköjen RAI-koulutusten painopisteenä on ollut heidän vastuunsa oman tiiminsä ja asumisyksikkönsä asiakkaiden hallinnasta ja seurannasta. Mahdollisuus RAI-kartoituksiin kytkettyjen laatuindikaattoreiden, henkilöstöresurssien ja tarpeiden seurantaan mahdollistaa rajallisten resurssien käytön tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Asiakkaiden palvelutarpeen muutokset kartoitetaan RAI:ssa ja palvelutarvetta koskevat päätökset perustellaan RAI-kartoituksessa todettavalla ja mitattavissa olevalla toimintakyvyn muutoksella.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Moniammatillinen työskentely, toistensa osaamisen kunnioittaminen sekä selkeys siinä, mihin ja miten asiakkaan eri asioissa otetaan yhteys, lisää eri ammattiryhmien yhteen toimivuutta. Tuomalla prosessityössä esiin toimijoita, jotka voivat tukea ja helpottaa asiakkaiden tilannetta, vahvistetaan omaa osaamista ja parannetaan omaa kykyä uskaltaa ajatella toisinaan myös ”laatikon ulkopuolelta”. Kolmannen sektorin, yhteisöjen, seurakuntien ja yksityissektorin tarve on palveluohjauksessa erittäin merkittävä, minkä vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että ammattilaisten ja muiden toimijoiden välistä tiedonvaihtoa vahvistetaan jatkuvasti ja että jatkuvasti ylläpidetään dialogia, kaksisuuntaista viestintää. Työ on laaja-alaista ja vaatii oman alustansa, jonne kootaan tietoa saataville.

RAI-kartoituksessa otetaan huomioon moniammatillisen tiimityön tarve asiakkaan hoito- ja palvelutarpeen kokonaisvaltaisen kartoituksen ja arvioinnin saamiseksi. Tämä sen vuoksi, että RAI-työkaluissa on osa-alueita, jotka vaativat erilaista osaamista, jotta kartoituksista tulee laadullisesti hyviä ja jotta asiakasta voidaan tukea optimaalisella tavalla.

Antamalla korkeakouluopiskelijoille opetusta palveluohjauksessa ja RAI:n käytössä lisätään jo opiskeluaikana ymmärrystä erilaisen osaamisen yhteen toimivuuden ja yhteistyön hyödyistä ja tarpeesta. Palveluohjauksessa painotetaan sosiaalihuollon + terveydenhuollon osaamisen muodostaman kokonaisuuden tarvetta. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön vahvistamista varten on laadittu malli. Haasteena on tietoisuuden lisääminen kummankin sektorin osaamisesta sekä kyky reagoida ”triggereihin”, jotka laukaisevat tarpeen toisen sektorin osaamiselle. Näitä punaisia lippuja, triggereitä, on hyvin vaikea ilmaista.

Kustannusten nousun hillitseminen

Kun panostamme ehkäiseviin toimiin ja kun muun muassa palveluohjaajat tiedottavat ja ohjaavat kuntouttaviin toimenpiteisiin ja tukevat aktiivisesti omahoitoa, saamme pitkällä aikavälillä hillittyä kustannusten nousua. Tavoitteena on lykätä raskaiden palvelujen tarvetta lisäämällä tiedottamista, ohjaamista ehkäiseviin palveluihin ja reagoimalla jo alemmilla palvelutasoilla. Hyte-sektorilla on iso merkitys ja tietoa siitä, mitä palveluita kolmas sektori, yksityinen sektori, yhdistykset, seurakunnat tarjoavat, ja sitä on koordinoitava helppokäyttöisellä alustalla. Se vaati paljon työtä, mutta tästä tarpeesta on huomautettu lukemattomilla kertoja monilla eri foorumeilla. Toimiva alusta helpottaisi kevyiden palvelujen tarjoamista ja lisäksi vaihtoehtojen tarjontaa. Tällainen alusta olisi optimaalinen, jos se olisi myös asiakkaiden käytössä, niin että asiakkaat löytävät sieltä itse sopivan vaihtoehdon ja mahdollisia kiinnostavia aktiviteetteja. Tällainen digitaalisen alustan laatimiseksi tehdään työtä Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa. Ikäihmisten tehokkaampi kuntouttaminen sekä kotikuntoutuksen että arkikuntoutuksen muodossa nopeuttaa toipumista tapaturman tai sairastumisen jälkeen, vahvistaa toimintakykyä ja vähentää raskaiden palvelujen tarvetta. Sujuvampi kotiutumien osastolta avohoitoon niin, että heti kotiutumisen jälkeen on intensiivinen kuntoutusjakso, mahdollistaa nopeamman toipumisen ja paluun normaaliin elämään. Tavoitteena on myös, että palveluja voidaan ajan mittaan vähentää, kun ikäihmisten toimintakykyä vahvistetaan.

Pietarsaaren ja Vaasan päivystysten potilasvirroista tehdyssä kahdessa kartoituksessa on voitu todeta, että potilaita hoidetaan usein väärällä hoitotasolla. Paljon voidaan tehdä potilaiden ohjaamiseksi toisella tavalla ja isojen säästöjen saavuttamiseksi. Kartoituksissa on käynyt ilmi, että on tarpeen vahvistaa perusterveydenhuollon vastaanottoja, lisätä etäyhteyksiä, kehittää sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa potilaiden ohjaamiseksi oikealle hoitotasolle ja näin tekemällä myös tukea asiakkaita niin, että he pystyvät asumaan kotona turvallisesti pidempään.

Ehkäisevät toimet, kuntoutus, elintapaohjaus ja palveluohjaus ovat kaikki toimenpiteitä, jotka on tehtävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta estetään toimintakyvyn "tarpeeton" huononeminen liian varhaisessa vaiheessa. Ehkäisevillä toimenpiteillä tuetaan ikäihmisten toimintakykyä, mikä vähentää raskaampien palvelujen tarvetta ja säästää kustannuksia, mutta myös parantaa elämänlaatua. Valitettavasti näitä toimenpiteitä ei ole helppo toteuttaa eikä myöskään mitata talouden näkökulmasta lyhyellä aikavälillä, vaan kustannusten seurantaan tarvitaan pidempi ajanjakso. Voimme hillitä kustannusten nousua antamalla "oikea hoitoa /palvelua oikealle asiakkaalle oikealla ajalla ja oikealla tasolla" mutta se edellyttää toimivia prosesseja kaikilla tasoilla.

7.2.2 Tuotokset

Seniorilinja avattiin koko Pohjanmaalla pilottijakson jälkeen, jonka aluksi käsitti Vaasan ja Laihian alueet. Seniorinlinjan pilotointi aloitettiin toukokuussa 2023 ja syyskuussa toimintaa laajennettiin niin, että se kattoi koko hyvinvointialueen. Seniorilinja on matalan kynnyksen toimintaa kaikille yli 65-vuotiaille. Toinen matalankynnyksen kehittämistyö on opas "*Palveluopas sinulle yli 65-vuotia*", jossa esitellään lyhyesti yli 65-vuotiaille tarkoitettut palvelut (suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi)

Palveluohjauksen prosessi ja SAS-prosessi on laadittu palveluohjaajien työpajojen jälkeen. Nyt palveluohjaajilla on yhtenäiset työkalut prosesseihin sekä siihen, mitä RAI-työkalua milloinkin käytetään ja minkälaista segmentoinnin mukaista ohjausta tarjotaan.

Henkilöstön RAI-osaamisesta tehdyistä laajoista kartoituksista sekä päivystysvirrasta, kotihoidon asiakkaista ja yleislääketieteen osastoilla olevista jonottajista on saatu aineisto, jonka perusteella voidaan nähdä, miten toimintoja on tarpeen ohjata, miten tukea annetaan, mitä tarpeita on ja missä tarvitaan toimenpiteitä. Nämä kartoitukset luovat perustan sille, miten palvelujen tarjontaan voidaan vaikuttaa ja mitkä konkreettiset ja reaaliset tarpeet ovat. Ne antavat myös osviittaa siitä, missä on puutteita, jotka on korjattava. Tämä työ jatkuu hyvinvointialueen tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelman puitteissa.

Ikäihmisten palveluohjaus prosessit, SAS-toiminta, sosiaalihuollon palveluohjaus, digitaalinen asiakaspalvelukeskus ja seniorilinja on kuvattu IMS Arterin-ohjelmistossa, ja ne liitetään myöhemmin hyvinvointialueen intranettiin, jolloin prosessit ovat koko henkilöstön saatavilla. Niitä voidaan käyttää myös uuden henkilöstön perehdyttämisessä.

Palveluohjauksen puitteissa on laadittu kriteerit Kotiin annettaville palveluille, Ikäihmisten ympärivuorokautisen pitkäaikaisen palvelun myöntämiselle sekä omaishoidon tuen myöntämisperusteille. Hyvinvointialueen hallitus on ne hyväksynyt, ja ne muodostavat perustan ikäihmisten palvelujen myöntämiselle. Kriteerit tukevat palveluohjaajien työtä, niiden avulla voimme tarjota asiakkaille samat palvelut koko hyvinvointialueella. Kunnissa on ollut näille palvelumuodoille tätä ennen erilaisia kriteerejä, minkä vuoksi palvelujen tarjonta, palveluihin ohjaaminen ja palvelujen myöntämisen kriteerit ovat vaihdelleet kovasti.

Hakuprosessien helpottamiseksi on laadittu sähköiset lomakkeet ikäihmisten sosiaalipalvelujen anomista varten ja myös sitä varten, että joku hakee palveluja toiselta hyvinvointialueelta. Kehitystyötä on tehty yhteistyössä Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeen kanssa. Sähköiset lomakkeet ovat alkuun saatavilla Webropolin kautta. Tavoitteena on, että ne voidaan tulevaisuudessa yhdistää asiakas- ja potilastietojärjestelmäämme, kun se otetaan käyttöön 2024–2025.

RAI-kehitystyössä on luoto monta erilaista prosessia, sillä välin, kun on odotettu, että hankinta selviää ja uusi InterRAI-työkalu voidaan ottaa käyttöön hyvinvointialueella. RAI-pääprosessi, RAI-roolit ja vastuu, RAI-osaamispolku ja RAI-perehdytysvideo "Rai pähkinän kuoressa" ovat kaikki tuotteita, jotka tukevat johtoa ja esihenkilöitä mutta myös työntekijöitä siinä, miten heidän tulee käyttää RAI-järjestelmää ja RAI-kartoitusten kautta saatua tietoa. RAI-hankinta on tehty hankkeen tuella. Hankintaprosessi saavuttaa tavoitteensa ja sopimukset tehdään vuoden 2023 kuluessa, joten RAI-järjestelmää voidaan käyttää tehokkaasti vuonna 2024.

RAI-koulutusta on annettu hoiva-asumisyksiköiden ja kotihoidon esihenkilöille sekä palveluohjaajille. Tavoitteena on ollut lisätä tietämystä kartoitusten avulla kerätystä aineistosta ja siitä, miten aineistoa hyödynnetään, kun tehdään päätöksiä ohjaamisesta palveluihin ja niistä pois ja kun palveluita sopeutetaan yksilöllisiin tarpeisiin, mutta se mahdollista myös resurssien hallinta ja laatuindikaattorien seuraamisen. RAI-LTC:lle on laadittu RAI-jatkokoulutuspaketti, joka on suunnattu henkilöstölle. Lisäksi henkilöstöä on koulutettu THL RAI-kouluttajiksi.

VAMK:n ja Novian korkeakouluopiskelijoille järjestettiin koulutustilaisuus, jossa oli noin 100 osallistujaa. Teemana oli hanketyö, palveluohjaus ja RAI-järjestelmä.

RAI-prosessia ja sen käyttöönottoa on vaikeuttanut erittäin pitkälinen prosessi uudemman InterRAI-järjestelmän hankkimiseksi ja neljän eri RAI-tietopilven yhtenäistämiseksi yhdeksi pilveksi. Tämä on aiheuttanut sen, että RAI-järjestelmän käyttöönottoa ei voitu hankeaikana kehittää optimaalisesti. Hankinnan arvioidaan olevan valmis marraskuussa 2023, mikä on liian myöhään hankkeen kannalta. Henkilöstöä ei ole voitu hankeaikana kouluttaa RAI-järjestelmän käyttämiseen niin kuin suunniteltiin, vaan koulutus toteutetaan organisaatiossa sitten, kun uusi InterRAI-järjestelmä voidaan ottaa käyttöön. Myöskään palveluohjaajille ei ole voitu luoda RAI-työvälinettä, koska sekin on täysin riippuvainen uuden InterRAI-työkalun hankinnasta.

Hankkeen aikana haasteeksi on muodostunut henkilöstön vaihtuminen, miksi moniammatillisessa yhteistyössä tehtävää kehitystyötä ja mallin laatimista hyvinvointialueelle ei ole voitu toteuttaa niin kuin alun perin ajateltiin. Tästä huolimatta myös tällä osa-alueella on tapahtunut myönteistä kehitystä: esihenkilöille ja johdolle on pidetty koulutustilaisuuksia, ja lisäksi koulutusta on järjestetty myös hyvän vastaanottotoiminnan mallista.

7.2.3 Keskeiset hyödyt

Ammattilaiselle

Yhtenäiset kriteerit, yhteiset toimintamallit ja työtavat tukevat palveluohjaajien työtä asiakkaiden kanssa. Palveluohjaajien, ja vanhustenhuollon henkilökunnan RAI-osaamista vahvistamalla he saavat työkaluja, joilla he voivat segmentoida ja tarjota sopivimmat palvelut eri asiakassegmenteille paremmalla tasolla. RAI-pätevyyden polku tukee RAI-osaamista ja vahvistaa RAI-tiedon hyödyntämistä. Tekemällä hyviä RAI-kartoituksia, saadaan kattavat tiedot asiakkaan tarpeista ja resursseista, jotka tukevat henkilökuntaa hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa. Erilaisista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista keskustellaan ikäihmisten ja heidän omaistensa kanssa.

Asiakkailla

Asiakkaat ovat turvassa, kun jokainen saa tunnistettujen tarpeiden mukaista palvelua Hoito- ja palvelutarpeet kartoitetaan validoidulla työmenetelmällä, RAI-kartoitustyökalua käytetään aina kun siihen on tarvetta tai jos asiakas tai omainen haluaa hoidon ja palvelun kartoittamista. Kartoitettujen tarpeiden ja resurssien perusteella, myönnetään sopivimmat palvelut asiakkaille. Asiakkaille on luotu opas, jonka avulla he voivat itsenäisesti etsiä ja hakea tietoa palveluista. Tämä vahvistaa itsehoitoa ja lisää mahdollisuuksia itsenäisyyteen. Kuntouttavia ja ennaltaehkäiseviä palveluita kohti ohjaamalla, raskaampien palvelujen tarve siirretään tulevaisuuteen, mikä on aina asiakkaiden eduksi.

Hyvinvointialueelle

Kun hyvinvointialue hyödyntää ja saa tukea yhtenäisistä kriteereistä, ja toimintamalleista, tarjotaan hyvinvointialueen asiakkaille samaa hoitoa ja palvelua. Hoito- ja palvelutarpeiden arviointi tapahtuu vertailukelpoisesti koko hyvinvointialueella. Asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja myös tarjottu palvelu on tasa-arvoisempaa. RAI-osaamisen kasvaessa saavutetaan parempia kartoituksia ja laadullisesti parempia tuloksia. Tämä antaa meille paremman käsityksen asiakaskunnasta ja tarjottavasta palvelusta. Tämä tarkoittaa, että saamamme tilastot ovat tarkempia ja kansallisissa vertailuissa tuloksemme ovat uskottavampia.

Pidemmällä aikavälillä

Pidemmällä tähtäimellä voidaan todeta, että yhteisillä kriteereillä ja toimintamalleilla yhtenäistämme työtapojamme. Lisääntyneen RAI-osaamisen avulla pystymme segmentoimaan asiakkaita paremmin ja tarjoamaan tarpeisiin paremmin vastaavia palveluita. Paremmalla segmentoinnilla voimme tarjota asiakkaan tarpeita vastaavaa palvelua ja hoitoa. Kun asiakasta tuetaan aktiivisesti huolehtimaan omasta terveydestään paremmin ja mahdollistetaan matalan kynnyksen vaihtoehtoja, voidaan vähentää tai ainakin siirtää raskaamman palvelun tarvetta eteenpäin. Pienillä korjaavilla toimenpiteillä, kuten miten kartoitamme tarpeita tai mitä palvelua missä vaiheessa tarjoamme, voimme saavuttaa suuria taloudellisia säästöjä, hallita henkilöstöresursseja tarpeiden mukaisesti ja tarjota asiakkaille oikeaa tukea oikeaan aikaan.

7.3 Ikäihmisten ennalta ehkäisevät palvelut

7.3.1 Tavoitteet

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Hankkeessa pilotoitiin Omaolon sähköistä hyvinvointitarkastusta seniorineuvolan toiminnassa 68–72-vuotiaille henkilöille sekä omaishoitajille. Sähköisen hyvinvointitarkastuksen täytti 28 asiakasta. Sähköinen hyvinvointitarkastus myös lisäsi asiakkaiden itsearviointia ja he saivat yhteenvedon terveydentilastaan ja omahoito-ohjeita. Sähköisen hyvinvointitarkastuksen avulla myös pystyttiin tunnistamaan riskitekijöitä. Sähköinen hyvinvointitarkastus otetaan käyttöön seniorineuvoloissa aluksi ainakin 70-vuotiaiden hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa. Myös muistisairauksien riskitestiä kokeiltiin ja se on otettu säännölliseen käyttöön seniorineuvolassa. Sen avulla tunnistetaan muistisairauksien riskitekijöitä ja asiakkaita, jotka erityisesti hyötyvät elintapaohjauksesta Finger-mallin mukaan. Riskitekijöitä tunnistetaan oikea-aikaisesti joko sähköisen hyvinvointitarkastuksen avulla tai tietyn ikäluokan ryhmätapaamisten avulla tai ammattilaisten tunnistamassa asiakas, joka hyötyy elintapaohjauksesta. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen mallia pilotoitiin yhteensä 44 asiakkaalle ja se otetaan käyttöön erityisesti riskissä oleville henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja vastaanottokäynnin. Seniorineuvolan toimintamalli otetaan käyttöön koko Pohjanmaan alueella, ja saavutettavuutta lisätään matalan kynnyksen palveluna. Asiakkaat voivat olla itse yhteydessä seniorineuvolaan tai muut ammattilaiset voivat ohjata asiakkaita elintapaohjaukseen seniorineuvolaan.

Ennaltaehkäisy ja ennakointi

Hankkeessa on pilotointi elintapaohjausta riskissä oleville ikäihmisille. Tunnistamisessa käytettiin Finger-riskitestiä. Samalla otettiin käyttöön Finger-toimintamalli yksilöllistä elintapaohjausta varten sekä kokeiltiin toimintakykytestejä ja sekä eurohis-8 elämänlaatumittaria. Asiakkaiden tunnistamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Yksilöllisestä

elintapaohjauksesta on tehty prosessimalli, jota voidaan hyödyntää jatkossa esim. seniorineuvolassa. Kokeilussa oli myös ryhmätapaamisen kokeilu hybridimallilla, jossa asiantuntija oli mukana useammalla paikkakunnalla samanaikaisesti Teamsin kautta luennoimassa. Pilottiin osallistui 18 asiakasta. Riskitekijöiden tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa on käytössä seniorineuvola, Omaolon hyvinvointitarkastus, tiettyjen ikäluokkien ryhmätapaamiset, Finger-riskitesti sekä muiden ammattilaisten ohjaus (esim. asiakkaat, joilla muistisairauksien riskitekijöitä). Kuntakierroksella otettiin myös kunnat, kolmas sektori ja muut toimijat mukaan luomaan yhteistyön rakenteita ikäihmisten ennaltaehkäisevässä työssä ja Finger-toimintamallin juurruttamisessa koko Pohjanmaalle.

Hankkeessa pilotoiti seniorineuvolan toimintamalli otetaan käyttöön koko Pohjanmaalla. Seniorineuvolassa annetaan vastaanotolla yksilöllistä tai ryhmässä elintapaohjausta Fingerin eri osa-alueista ja ohjataan jo olemassa oleviin ryhmiin. Asiakas tekee oman yksilöllisen suunnitelman. Myös seuranta on mahdollista tarvittaessa. Tavoitteena on asiakkaan oma motivaatio ja pitkäkestoiset muutokset. Rai-check up oli tarkoitus pilotoida, mutta se ei onnistunut hankkeessa. Se voisi olla jatkossa tunnistamisen ja arvioinnin yksi väline, jonka avulla voitaisiin tunnistaa asiakkaat, jotka hyötyvät elintapaohjauksesta.

Laatu ja vaikuttavuus

Hankkeessa on otettu käyttöön Finger-toimintamallia ja systemaattisesti viety tietoa siitä muille toimijoille ja asiakkaille. Hyvinvointialueella on tehty päätös, että Finger-toimintamallia jalkautetaan toimintaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Motivoiva haastattelumenetelmään on koulutettu 77 työntekijää. Koulutukset on järjestetty yhteistyössä hankkeen kuntoutuksen kehittäjien kanssa. Elintapaohjauksen pilottiin osallistuville järjestettiin myös mahdollisuus osallistua UKK-instituutin ikäihmisten elintapaohjauksen erityispiirteekoulutukseen. Tiedon hyödyntämisessä voidaan ottaa käyttöön asiakaspalautetta ja eri käyntien tilastotietoja. Käyttöön otetaan matalan kynnyksen palvelut elintapaohjaukseen liittyen seniorineuvolassa sekä riskitekijöihin puuttuminen aikaisessa vaiheessa. Hankkeen aikana on tehty asiakastytyväisyyskyselyjä sekä pilottiin osallistuville ammattilaisille kyselyjä. Asiakaspalautteiden pohjalta kokeilut ovat olleet pääosin toimivia.

Monialaisuus ja yhteen toimivuus

Ikäihmisten elintapaohjauksen pilottia on suunniteltu moniammatillisissa ryhmissä Teamsin kautta eri aiheiden mukaan. Seniorineuvolan toimintamallia on suunniteltu moniammatillisissa työryhmissä (6 työpajaa, 1 paikan päällä ja 5 Teams) Ikäihmisten elintapaohjauksen kehittämiseksi on kartoitettu myös muiden toimijoiden palveluja ja yhteistyökokouksia on pidetty jokaisen kunnan kanssa. Tavoitteena on ollut myös verkostojen luominen Fingeriin liittyen kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaiden oikeaa ohjautumista on painotettu keskusteluissa ja on ollut tärkeää, että asiakas osataan ohjata oikeaan palveluun oikeaan aikaan, ja että toimimme yhteistyössä ikäihmisten ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämiseksi. Finger-verkostoa ei ehditty tässä hankkeessa luoda, mutta alkukartoitus on tehty ja oikeita henkilöitä on löydetty. Kuntakierroksella oli yhteensä 19 tapahtumaa ja osallistujia näissä yhteenlaskettuna 251. Mukana oli mm. kuntien hyte-johtajia ja hyte-koordinaattoreita sekä liikuntaneuvoja. Verkostotapaamiset järjestetään ensi keväällä Fingeriin liittyen. Prima Botniassa jatkuu elintapaohjauksen kehittäminen. Ikäihmisten osalta on hyvinvointia ja terveyttä edistävä työ aloitettu Finger-mallin pohjalta ja hyvinvointialueelle on nimetty Finger-vastuuhenkilö.

Kustannusten nousun hillintä

Panostetaan asiakkaiden oma-arviointiin (esimerkiksi sähköinen hyvinvointitarkastus, ja Finger-toimintamallin mukainen elintapaohjaus, jossa asiakas itse voi kartoittaa omia elintapojaan, asettaa tavoitteet ja suunnitella konkreettiset toimenpiteet), ryhmissä annettava elintapaohjaukseen ja tiedon levittämiseen. Elintapaohjauksen ryhmätoiminnan pilotti tehtiin 70-vuotialle, johon osallistui 28 henkilöä. Finger-toimintamallista on annettu tietoa mm. ikäihmisille, oppilaitokselle, ammattilaisille hyvinvointialueen sisällä, kolmannelle sektorille ja kuntien henkilökunnalle yhteensä noin 500 henkilölle (tarkkaa lukua vaikea arvioida). Tietoa on annettu erilaisissa tapahtumissa, luennoilla, vanhusten viikolla, Teamsin kautta, kuntakierroksella ja verkkoluentosarjassa. Kotona asumisen tueksi pilotointiin kaksi ryhmätapaamista, joissa oli yhteensä 35 osallistujaa. Ryhmät olivat kohdennettu 80-vuotialle, mutta myös muut kiinnostuneet saivat osallistua. Näissä kokeilussa kokeiltiin itsearviointilomaketta, joka sai hyvää palautetta ja se otetaan käyttöön.

Hankkeessa ei saatu kehitettyä sähköistä asiakkaan polkua tai sähköistä arviointivälinettä, minkä avulla asiakas olisi voinut itse arvioida elintapoja ja riskejä ilman hoitajan yhteydenottoa. Yhteistä palvelualustaa on toivottu ammattilaisten keskuudessa ja kansallisesti kehitetäänkin hyte-palvelukonseptia.

Etäpalveluista kokeilussa oli puhelu ja verkkoluennot, mutta videovastaanottoa seniorineuvolan toiminnassa ei ehditty kokeilemaan.

7.3.2 Tuotokset

Keskeisimmät käyttöön otetut tuotokset ja toimintamallit ovat seniorineuvolan toimintamalli ja ikäihmisten elintapaohjauksen toimintamalli Fingerin mukaan. Motivoiva haastattelukoulutus (3 päivää) järjestetty kahdesti henkilökunnalle. Verkkoluentosarja elintapaohjauksesta Fingerin pohjalta löytyy tallennettuna. Luentomateriaalia elintapaohjauksesta. Elintapaohjauksen viestintään tehty lyhyt esite ja myös lyhyt video. Elintapaohjaus malli riskissä oleville ikäihmisille tehty ja otettu osin sovellettuna käyttöön.

[Elintapaohjauksen kokeilu Pohjanmaalla](#)

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen malli pilotointiin ja otetaan soveltuvin osin käyttöön. Sähköinen hyvinvointitarkastus pilotoitu ja otetaan käyttöön.

[Seniorineuvolan hyvinvointi ja terveystarkastuksen kokeilu Pohjanmaalla](#)

Yhteistyö kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa aloitettu (Finger-teoria pohjana), ja verkostotyötä aloitettu, jatkuu ensi vuonna. Finger-vastuuhenkilö nimetty hyvinvointialueella, joka kokoaa verkoston.

[Finger-malli Pohjanmaalla](#)

Seniorineuvolan juurtuminen varmistetaan sillä, että kaksi hanketyöntekijää, jotka ovat pilotoineet malleja siirtyvät seniorineuvolan henkilökuntaan. Toimintamallin sisältöjä on otettu asteittain käyttöön (käyttöönoton pilotointia). Yhteistyö koordinoivan osastonhoitajan kanssa hankkeen loppuvaiheessa ja toimintamallien siirtäminen käytäntöön. Seniorineuvolan henkilökunnalle on järjestetty kehittämisspäivä. On tehty seniorineuvolan esite ja myös itsearviointilomake asiakkaille.

[Seniorineuvolan toimintamalli Pohjanmaalla](#)

Tietoa Fingeristä lähdetään hankkeen jälkeen viemään myös muille ammattilaisille vielä enemmän vastuuhenkilön toimesta. Tärkeää, että paikalliset seniorineuvolat jatkavat yhteistyötä kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaiden tunnistaminen voi tapahtua mm. seniorineuvolassa, mutta ohjaaminen oikeisiin palveluihin on vielä haaste. Yhteistyöllä ja mahdollisesti yhteisellä palvelualustalla helpotetaan asiakkaan ohjautumista. Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa jatkuu elintapaohjauksen kehittäminen ja kansallisestikin kehitetään digitaalista palvelutarjontaa.

7.3.3 Keskeiset hyödyt

Asiakkaiden näkökulma

Asiakas voi olla matalalla kynnyksellä yhteydessä seniorineuvolaan hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Seniorineuvola on saavutettava, sinne on suora puhelinnumero ja puhelinaika, jolloin voi olla yhteydessä. Asiakas voi täyttää sähköisen hyvinvointitarkastuksen, josta hän saa kirjallisen tiedon omasta terveydestään ja elämänlaadustaan sekä ohjeita omahoitoon. Asiakas tekee oman suunnitelman omien tarpeiden mukaan, mutta hän saa tukea ja ohjausta seniorineuvolassa. Seniorineuvolassa järjestetään ryhmätapaamisia (sosiaaliset aktiviteetit). Asiakkaita kutsutaan sekä 70-vuotiaana että 80-vuotiaana ryhmätilaisuuteen ja tarvittaessa myös hyvinvointitarkastukseen. Asiakkaat saavat ohjausta ja neuvontaa alueen palveluista sekä teknologisista ratkaisuista turvalliseen kotona asumiseen. Finger-toimintamalli antaa mahdollisuuden omaan yksilölliseen suunnitelmaan siitä, miten voidaan ennaltaehkäistä muistihäiriöitä ja muita sairauksia. Asiakkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman laajasti

Henkilökunnan näkökulma

Yhtenäinen seniorineuvolan ja elintapaohjauksen toimintamalli helpottaa työtä ja antaa mahdollisuuden tukeen koko alueen seniorineuvoloissa. Se mahdollistaa myös osaamisen hyödyntämisen koko alueella. Sähköinen hyvinvointitarkastus antaa henkilöstölle mahdollisuuden arvioida asiakkaiden riskitekijöitä ja toteuttaa yksilöllisesti jatkosuunnitelma. Kirjaamiseen kehitetyt fraasit auttavat kirjaamaan samalla tavalla koko alueella. Etäpalveluiden avulla voidaan jatkossa hoitaa asiakasta alussa myös puhelimitse. Käyntejä voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeen ja tuen mukaan. Laajemmalle väestölle annettava elintapaohjaus ja ohjaus omahoitoon antaa mahdollisuuden ottaa vastaanotolle asiakkaita, joilla on tunnistettu riskitekijöitä. Yhtenäiset mittarit, lomakkeet ja materiaalit helpottavat myös alueen muita ammattilaisia. Perehdyttäminen on myös helpompaa, kun on yhtenäinen toimintamalli ja yhteiset mittarit käytössä asiakkaille. Yhteistyö kuntien ja kolmannen sektorin kanssa auttaa henkilöstöä asiakkaan ohjaamisessa ja yhteistyö hyvinvointialueen muiden ammattilaisten kanssa auttaa asiakkaan ohjauksessa toiselle ammattilaiselle.

Hyvinvointialueen näkökulma

Seniorineuvolan yhtenäinen malli koko alueelle auttaa tarjoamaan yhdenvertaisia palveluja ja matalan kynnyksen tukea ennaltaehkäisevästi. Asiakkaiden riskitekijöitä voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja ohjata asiakas oikeisiin palveluihin joko hyvinvointialueen sisällä tai sen ulkopuolella. Matalan kynnyksen yhteydenottokanavat takaavat, että asiakas voi ottaa yhteyttä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa varhaisessa vaiheessa oikeaan aikaan. Omahoidon tukeminen ja kannustaminen auttavat asiakasta hoitamaan itse hyvinvointiaan ja

terveyttään. Kustannusten nousun hillintään voidaan vaikuttaa esimerkiksi toimintojen muuttamisella osittain etäpalveluiksi ja ryhmämuotoisiksi palveluiksi sekä raskaampien palvelujen käytön vähenemisellä.

Elintapaohjauksen Finger-yhteistyön luomisen yhdessä kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa toivotaan lisäävän asiakkaiden helpompaa ohjautumista eri palveluihin ja ryhmiin. Riskitekijöitä voidaan tunnistaa seniorineuvolassa ja yhteistyön ansiosta toivotaan, että eri ammattilaiset tuntevat toistensa palvelut ja osaavat ohjata asiakkaan oikeaan palveluun oikeaan aikaan.

Yhtenäiset arviointimenetelmät ja tilastointikeinot auttavat saamaan tietoa koko alueen seniorineuvoloiden käynneistä ja saadusta elintapaohjauksesta. Asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostamisen toivotaan auttavan varhaiseen puuttumiseen ja omahoito-ohjeiden saamiseen, ja näin edistetään asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Yhteistyö kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa Finger-toimintamallissa auttaa hyvinvointialueen yhteistyön lisäämistä ikäihmisten ennaltaehkäiseviin palveluihin liittyen. Hankkeessa aloitettiin koko Pohjanmaan yhteistyö ikäihmisten aivoterveyden edistämiseksi.

Pidemmällä aikavälillä odotettavissa oleva

Tavoitteena on, että vaikuttavien toimintamallien mukaan ottaminen (Finger ja motivoiva haastattelu) tuovat myös pitkäaikaisia vaikutuksia ikäihmisten muistisairauksien ja muiden kansansairauksien vähenemiseen sekä elintapojen parantumiseen, parempaan elämänlaatuun ja kotona pärjäämiseen pidempään ilman palveluja. Asiakkaiden motivaatio omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen lisääntyy ja sosiaaliset kontaktit lisääntyvät.

7.4 Kotikuntoutus

7.4.1 Tavoitteet

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Kehitetään kuntoutusohjausta siten, että, asiakkaat saavat palvelua oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa, ilman tarvetta monimutkaisille ohjautumispoluille ja diagnoosille. Käytännössä ohjaukseen pääsy halutaan mahdollistaa lähipalveluna perustasolla. Luodaan ajanmukaisiin tarpeisiin soveltuvat ryhmäkuntoutuspalvelut koko alueelle mm. tunnistamalla oikea-aikainen kuntoutustarve, turvaamalla yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parantamalla niiden saatavuutta ja saavutettavuutta esimerkiksi etäkuntoutuksen ja etäryhmien avulla.

Ryhmäkuntoutuksen tavoitteita ovat resurssien tehokas kohdentaminen, vertaistuen tarjoaminen asiakkaille ja omakuntoutumisen tukeminen. Tavoitteena on luoda alueelle yhtenäinen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli, jossa ikäihmiset saavat tasavertaista kuntoutusta asuinpaikasta riippumatta, ja että tavoitetaan palvelulla erityisesti ne ikäihmiset, jotka eivät vielä ole säännöllisten palveluiden piirissä. Toimintamalli sisältää yhtenäiset kriteerit ja arviointimittarit, tavat toimia sekä kirjaamin- ja tilastointiohjeistukset.

Etäkuntoutuksen ja ryhmäkuntoutuksen liittäminen vakiintuneeksi käytännöksi osana kotikuntoutuksen toimintamallia.

Saavuttamatta jäi kuntoutusohjauksen/kuntoutuspalveluiden yleinen ohjausnumero, josta saisi ohjausta ja neuvontaa kuntoutukseen liittyvissä asioissa.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Kuntoutuspalvelujen selkeyttämisellä ja yhtenäistämällä pyritään tunnistamaan asiakkaat, jotka hyötyvät ennaltaehkäisevistä kuntoutuspalveluista. Lisäksi laaditaan yhtenäiset kuntoutustarpeen arviointimenetelmät ja ohjataan asiakkaat oikea-aikaisesti tarvittavaan palveluun. Tavoitteena on myös pyrkiä karsimaan päällekkäisyyksiä. Tarkoituksena on, että samat kuntoutusohjaajat työskentelevät erikoisairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Olemassa olevia työkuvia on kehitetty siten, että kuntoutusohjaukseen liittymättömiä työtehtäviä on karsittu pois, jolloin työntekijöillä vapautuu aikaa tehdä kuntoutusohjaajan työtä perustasolla.

Saavuttamatta jäi perustasolle luotu kuntoutusohjaajan toimi, johon ammattilaiset ja asiakkaat voisivat olla matalalla kynnyksellä yhteydessä ja saada ohjausta kuntoutuksen asioista monipuolisesti varhaisessa vaiheessa. Tuso-ohjelman työryhmässä suunnitellut, yksilöllisen kotikuntoutusjakson sijasta tapahtuvat ikäihmisten kuntoutusryhmät, jäivät hankeaikana suunnittelun tasolle.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Asiakaslähtöinen ikäihmisen kuntoutuspolku saavutetaan sopimalla yhtenäiset toimintakyvyn arviointimenetelmät ja toimintatavat, seuraamalla niiden vaikuttavuutta ikäihmisen arkeen sekä tunnistamalla ja ennakoidulla toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia.

Tavoitteena on terveyskeskusten terapeuttien ryhmien kohderyhmien, kriteerien, mittarien, tavoitteiden ja asiakasmaksujen yhtenäistäminen ja kehittäminen sekä toimintakykyä tukevien ryhmien suunnittelu ja jalkauttaminen osaksi kotikuntoutuksen toimintaa.

Asiakkaan kuntoutussuunnitelmien laatimisen lisääntyminen ja siitä seuraavat mahdolliset vaikutukset ostopalvelujen vähentymiseen on esihenkilöiden seurattavissa. Esimerkiksi Kuntoutussuunnitelmien määrää on tilastollisesti mahdollista seurata.

Kuntoutusohjaajien työnkuvassa pitkän tähtäimen tavoite on, että se sisältäisi nykyistä enemmän asiakkaan kuntoutuksen koordinoitua ja rekrytoinnissa uuden työntekijän hakuehdoissa pystyttäisiin painottamaan kuntoutuksen ohjaaja -koulutusta. Tämä parantaisi kuntoutusohjauksen määrittelyä ja käsitepohjaa sekä yhtenäistäisi toimintaa.

Saavuttamatta jäi Whodas 2.0 –itsearviointimittarin yhtenäinen käyttö ikäihmisten palveluissa, koska mittari koettiin ikäihmisille osittain soveltumattomaksi sekä hankalaksi toteuttaa paperisena versiona. Näihin tekijöihin ei löydetty kotikuntoutuksen käytettäväksi sopivaa ratkaisua, mutta itsearviointi uutena käsitteenä ja toimintona jäi elämään kuntoutuspalveluissa. RAI-osittaisarvioinnin kehittäminen kotikuntoutuksessa jouduttiin keskeyttämään, koska hyvinvointialueen kilpailutus- ja hankintaprosessi InterRAI-alustasta venyi yli aikarajojen. Ikäihmisten kuntoutuksessa käytettävät toimintakyvyn yhtenäiset

arviointimenetelmät, työ jäi kesken, mutta voisi edetä käynnissä olevassa Ikäihmisten kuntoutuspolun laatimisen yhteydessä.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Kuntoutusohjaajan työtehtävät perustasolle painottuvat aluksi moniammatillisissa ryhmissä käsiteltäviin asiakkaisiin, joille on tarve kirjata kuntoutussuunnitelma ja hakea Kela rahoitteista kuntoutusta.

Seniorineuvola-toimintamalliin luodaan kuntoutuspalveluiden osuus. Seniorineuvolassa toimivalle terveydenhoitaja perehdytetään toimintakykytestaukseen ja sen tulosten arviointiin, minkä perusteella asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle. Terveydenhoitajaa ohjeistetaan harjoitusohjelmien valinnassa.

Kaatumisten ehkäisy -toimintamallin luominen moniammatillisessa työryhmässä ja mallin jalkauttaminen hyvinvointialueelle tukemaan ikäihmisten turvallista kotona asumista ja ennaltaehkäisemään raskaampien palveluiden tarve.

Työikäisten moniammatillisen toiminnan vahvistaminen perustasolla jäi saavuttamatta. Tällä hetkellä kuntoutusohjaaja aikuispuolelle on linkitetty asiakkaan kuntoutussuunnitelma-prosessiin siten, että se vaatii perustasolla terapeuttien tietoa siitä, miten ja missä asioissa ollaan yhteydessä kuntoutusohjaajaan, jotta asiakas saa kuntoutusohjausta.

Kehittämistyön rinnalla kulkeva kustannusten hillitsemistavoite

Yhtenäistämällä resurssien ja tilojen suunnittelua ja käyttöä, paitsi yhdellä toimialueella mutta mahdollisesti myös yli toimialuerajojen, pystytään niitä kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti vähentäen mm. henkilöstö- ja vuokrakustannuksia

7.4.2 Tuotokset

Moniammatilliset neuvolatiimit Pietarsaareen ja Vaasaan on käynnistetty ja kuntoutuspalvelujen osalta mm. lasten peruspalveluihin saatiin kiinnitettyä kuntoutusohjaajan panos, joka tavoittaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat kuntoutussuunnitelmaa ja joille haetaan Kela rahoitteisia terapioita. Kuntoutusohjaajien tehtävä on koordinoida prosessia, jotta asiakas saa haettua tarvittavaa terapiaa ja tiedottaa Kelassa tehdyn päätöksen moniammatilliselle tiimille. Lasten lääkäreille on laadittu ohjeistus siitä, milloin ja miten potilastekstiin kirjataan tarve kuntoutusohjaukselle.

Kuntoutusohjaajien yhteistyötä muiden toimijoiden mm. osaamiskeskuksen ja vammaispalvelun kanssa, on vahvistettu. Erityistä huomioita on kiinnitetty kodinmuutostyöprosessin, jotta se toimisi sujuvasti ja ilman päällekkäistä työtä.

Kuntoutusohjauksen työtehtäviä on selkeytetty ja tuloksena on Pohjanmaan hyvinvointialueen päivitetty kuntoutusohjauksen valtakunnallista sote-mallia mukaileva työnkuva. Lisäksi on tuotettu työntekijöiden kanssa yhdessä tarkempi, käytännön työssä tarvittava tehtäväkuvaus, jota voidaan käyttää perehdytyksessä.

Kuntoutusohjaajien tehtäväkuvista on konkreettisenä esimerkkinä poistettu tiettyjä erikoissairaanhoidon liittyviä tehtäviä, kuten asiakkaan käytössä rikkoutuneiden happirikastimien kuljetukset ja diabetekseen liittyvät infot kouluilla, jonka sijaan on laadittu yhteistyössä diabeteshoitajien kanssa video-ohjausmateriaalia ja siirretty pisto-opastus hoitajatyöhön.

Laadittu ohjeistuspaketti seniorineuvoloihin ja terveyskeskuksiin siitä, missä asioissa ollaan yhteydessä aistivammojen kuntoutusohjaajaan ja miten asiakasta opastetaan heikentyneen näön ja kuulon asioissa.

[Kuntoutusohjausta perustasolle Pohjanmaalla](#)

Toimintakyvyn arviointi ikäihmisen kotikuntoutuksessa -kokeilu

Kotikuntoutuksen yhtenäisten toimintakyvyn arviointimittareiden määrittelemiseksi toteutettiin kokeilu kolmella paikkakunnalla. Arvioitiin Whodas 2.0 –itsearviointimittarin ja RAI-osittaisarvioinnin soveltuvuutta ikäihmisten kotikuntoutuksessa. Kokeilu sai myös valtakunnallista huomiota ja siihen viitattiin sekä THL:n esityksessä Hyvä ikä -messuilla 2022 että STM:n raportissa vuonna 2022.

[Toimintakyvyn arviointi ikäihmisen kotikuntoutuksessa kokeilu](#)

Kotikuntoutus -kokeilun jälkeen (syksy 2022) todettiin tarve yhtenäistää muidenkin toimintakyvyn arviointimittarien käyttöä ja organisaation omista työntekijöistä koostuva työryhmä kokosi yhteen toimintakyvyn arviointiin käytettävät mittarit Pohjanmaan kotikuntoutuksessa. Todettiin myös, että etäkuntoutus tulisi vähitellen ottaa käyttöön myös ikäihmisten palveluissa.

Etäkuntoutus kotona asuville ikäihmisille

Etäkuntoutuksen käyttöönoton kokeilu toteutettiin kahdella paikkakunnalla kotikuntoutuksen asiakkaille alkaen keväällä 2023. Etäkuntoutus -kokeilun pääpaino oli asiakkaiden arvioinnissa ja ohjaamisessa etäkuntoutukseen, työntekijöiden osaamisen kartuttaminen, etäohjaukseen soveltuvien tilojen, laitteiden ja välineiden testaus ja käyttöönotto sekä asiakkaille ja ammattilaisille tarvittavan ohjausmateriaalin tuottaminen.

Kokeilu tuotti loppuvuodesta 2023 toimintamallin, jota voidaan esittää käyttöönotettavaksi ja joka täydentää olemassa olevaa alueellista kotikuntoutuksen toimintamallia. Tuloksena on tarvittavat ohjeistukset asiakkaalle ja ammattilaisille, yhteenveto etäkuntoutuksessa tarvittavista laitteista ja välineistä, toiminnan kriteerit, tilastointiohjeet, palveluesite sekä toimintamallikuvaus Innokylään. Lisäksi tuotettiin johdolle esitys etäkuntoutuksen laajentamiseen tarvittavista laite- ja välinehankinnoista sekä niihin liittyvistä kustannuksista.

Etäkuntoutuksen kokeilussa etäkäynnit tapahtuivat samaa OivaHealth -alustaa hyödyntämällä kuin kotihoidon etähoivapuheluissa. Koska Kuntoutuksen toimialueella ei ollut antaa kokeiluun asiakkaalle lainattavia laitteita, tarvittavat laitteet mahdollisti osittain organisaation etähoivapalvelu (asiakkaalle lainattavat kuvapuhelimet) ja osittain TulKoti -hanke (asiakkaalle lainattavat kuvapuhelimet, kamerat, kuulokkeet ja asiakaslaitteiden jalustat). Kokeilua toteuttavat terapeutit, ja tekninen tukihenkilö on tehnyt kehittämistyötään työpanoksensiiirrolla sote-keskus-hankkeelle. Toimintamallin esittelyt organisaation ammattilaisille ja esihenkilöille on järjestetty ja jatkosuunnitelmat juurruttamistyöhön laaditaan kokeilun päätteeksi.

[Etäkuntoutus kotona asuville ikäihmisille](#)

Ikäihmisten ryhmäkuntoutuksen yhtenäistäminen Pohjanmaan hyvinvointialueen terveyskeskuksissa

Hyvinvointialueen terveyskeskusten järjestämästä ryhmäkuntoutuksen nykytilasta toteutettiin laaja kartoitus. Se nosti esille toiminnan poikkeavuuksia ja toimi luotettavana pohjana yhtenäisen toimintamallin kehitystyössä. Asiakas ohjautuu palveluun, kun tarve ohjaavassa tahossa on määritelty. Asiakkaan soveltuvuus ryhmään arvioidaan yhtenäisten kriteerien perusteella. Aikaisemmin terapiaryhmät olivat diagnoosipohjaisia, nyt ne pyritään luomaan toimintakyvyn tason perusteella.

Ryhmien kokonaistavoitteena on asiakkaan omakuntoutuminen ja vertaistuen mahdollistaminen, osatavoitteet ovat yksilöllisiä. Ryhmäkuntoutus on jatkuvaa asiakkaan kokonaistilanteen ja arjen aktiivisuustason arviointia. Kuntoutuksen edistyessä ja asiakkaan saavutettua tavoitteensa suunnitellaan jatkokuntoutus tai asiakasta ohjataan jatkamaan omatoimisesti tai muiden toimijoiden palveluissa.

Yhtenäistetyn toimintamallin mukaista toimintaa on osittain aloitettu ja tarkoituksena on, että se olisi koko alueella käytössä ensi vuoden alusta. Käyttöönotto voi tuoda erilaisia haasteita esille. Ryhmäkuntoutuksen toteutumista ja siihen liittyviä haasteita käydään kevään 2024 aikana läpi sekä yhteistyöpalaverissa että toimipistekohtaisissa tapaamisissa.

[Ikäihmisten ryhmäkuntoutuksen yhtenäistäminen Pohjanmaan hyvinvointialueen](#)

Ryhmäkuntoutus vaihtoehtona yksilölliselle kotikäynnille

Tulevaisuuden sopeuttamisohjelman työryhmä työsti uuden ryhmätoimintamallin kotikuntoutuksen käyttöön tarkoituksenaan luoda toimintakykyä tukevia kuntoutusryhmiä kotona asuville kotikuntoutuksen asiakkaille. Uuden toimintamallin mukaan asiakas ohjataan fysioterapeutin arvioinnin mukaan yksilöllisen kotikäynnin sijaan pienimuotoiseen ryhmäkuntoutukseen, jota ohjaa kotikuntoutuksen fysioterapeutti terveyskeskusten fysioterapiatiloissa. Kuljetuksen toimintaan järjestää asiakas itse. Sekä osallistuminen että kuljetuksen järjestäminen kodin ulkopuolella järjestettyyn toimintaan tukevat ja harjoittavat asiakkaan arkitoimintojen ylläpitoa. Lisäksi ryhmäkuntoutus tarjoaa vertaistukea.

Uusi toimintamalli on kustannustehokas ja samalla fysioterapeuttien työtapoja muuttava malli, joka edellyttää heidän osallistamistaan kehittämistyöhön. Toimintamallissa ryhmäkuntoutus on toteutettavissa myös etäpalveluna. *Etäliikuntaryhmän kokeilu* suoritettiin pienimuotoisena keskisen alueen paikkakunnalla syksyn 2023 aikana. Kaksi etäliikuntaryhmää muodostettiin etähoiva- ja kotikuntoutusasiakkaista ja heillä kaikilla oli kokemusta etäpalvelusta ennestään. Resurssipulan ja sairastumistapausten vuoksi kokeilu jouduttiin keskeyttämään puolivälissä eikä toimintamuodon soveltuvuudesta voida vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Selvitystä kaipaavat vielä tila-, laite- ja resurssikysymykset.

Muut kuntoutuspalveluiden hanketyössä saavutetut tuotokset

Yhteistyössä Seniorineuvola-toiminnan kehittämisen kanssa on luotu työohje fysioterapian / kuntoutuspalveluiden roolista ja toimintatavoista seniorineuvolan toimintamallissa, jossa asiakas tulee sovittuun yksilötapaamiseen tai osallistuu ryhmätapaamiseen.

Yhteistyö hyvinvointialueen kaatumisten ehkäisy -prosessin kehittämisessä on aloitettu sekä Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan kaatumisten ehkäisyn oppimisverkostoon. Kaatumisten ehkäisyn toimintamallin laatiminen on kesken.

OnniTV:n markkinointikampanjan suunnittelu ja toteutus hyvinvointialueen asukkaille ja ammattilaisille ikäihmisten omakuntoutumisen tueksi toteutui syksyllä 2023. Tilaisuuksia pidettiin ikäihmisten tapahtumissa useissa kunnissa. Lisäksi pidettiin ammattilaisille suunnattuja infotilaisuuksia. Kaikkiaan tavattiin kasvotusten lähes 500 ikäihmistä ja heidän lähiomaistaan sekä virtuaalitalaisuuksissa kymmeniä ikäihmisten palveluissa toimivia ammattilaisia eri vastuuyksiköstä. Onnistuneen kampanjoinnin päätteeksi OnniTV-lisenssin sopimusta on hyvinvointialueella päätetty jatkaa vuodelle 2024. Lisenssikustannuksista vastaavat koti- ja asumispalvelujen toimialue sekä kuntoutuksen toimialue.

Motivoiva haastattelu –koulutuksia järjestettiin sekä suomen että ruotsin kielellä, yhteistyössä Ikäihmisten ennaltaehkäiseviä palveluja ja seniorineuvolatoimintaa kehittävän osahankkeen kanssa. Osallistujia oli yhteensä 77, ja he työskentelevät hyvinvointialueella ikäihmisten ja kuntoutuksen parissa.

Videovisit- ja Teams-kokouksen perusteet –koulutukset järjestettiin kuntoutuksen toimialueen työntekijöille tarkoituksena vahvistaa osaamista digitaalisissa palveluissa. Molempiin koulutuksiin osallistui n. 40 henkilöä eri ammattiryhmistä.

Rehab now –tilaisuudet eli Kuntoutuksen toimialueen henkilöstölle kohdennetut virtuaalitalaisuudet kuntoutuspalvelujen kehittämisestä ja ajankohtaisista asioita. Yhteensä hankekauden aikana järjestettiin 11 tilaisuutta, joihin osallistui keskimäärin noin 70 per tilaisuus.

Kaikkiaan hankkeessa tehty kehittämistyö on nostanut kuntoutuspalvelujen henkilöstön nähtävälle sote-kentällä tapahtuvaa muutosta ja asioita, joiden kehittämistä odotetaan. Yhteisen asian äärelle on saateltu paitsi Kuntoutuksen toimialueen esihenkilöitä ja työntekijöitä myös muiden toimialueiden ja yhteistyökumppaneiden keskeisiä henkilöitä joko verkostotapaamisten muodossa, fyysisissä tai virtuaalisissa koulutustilaisuuksissa tai esittelytilaisuuksissa, kuten Rehab now. Kaikissa tilaisuuksissa henkilöstö on päässyt osalliseksi kehittämisestä; he ovat voineet tuoda esille omia ajatuksiaan, ideoitaan ja mielipiteitään, saaneet vaikuttaa kehitystyön suuntaan ja käytännön työn muutoksiin, tutustuneet toisiinsa sekä omissa ammattiryhmissään mutta myös eri ammattiryhmien kesken. Lisäksi heille on tarjottu mahdollisuuksia tutustua toisten hyvinvointialueiden kehittämistyöhön virtuaalisten esittelytilaisuuksien myötä.

Työn jatkuminen hyvinvointialueella hankekauden jälkeen

Kuntoutuskoordinaattoreiden esihenkilö huolehtii kuntoutusohjauksen kehittämistyön jatkumisesta tekemällä rakenteellisia muutoksia mitkä tukevat kuntouttavan toiminnan jatkuminen. Terveystieteiden kuntoutusohjaajan nimike muutetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella kuntoutuskoordinaattoriksi vuonna 2024. Kuntoutusohjauksen vahvistaminen perustasolla, kaksi aikuisten kuntoutuskoordinaattoria tekevät terveyskeskusyhteistyötä ja lasten kuntoutusohjaajille ohjautuu lasten neuvolasta asiakkaat, joille laaditaan kuntoutussuunnitelma ja haetaan Kela-terapiaa. Keskustelut kuulo- ja näkö poliklinikoiden kanssa aistivammakuntoutuksen apuvälineistä jatkuvat.

Ikäihmisten ryhmäkuntoutuksen kehittämisessä sekä työntekijöiden että työryhmän antama palaute hyödynnetään toimintamallin jatkumuokkauksiin, koska käyttöönotto voi tuoda erilaisia haasteita yksiköihin. Kotikuntoutuksen ryhmäkuntoutuksen toimintamalli on suunniteltu ja esiteltu toimialan johdolle. Käytännön työhön mallia ei ole vielä otettu käyttöön, mutta etäliikuntaryhmän ohjaus kokeiluna on käynnissä yhdellä paikkakunnalla syyskauden ajan. Kotikuntoutuksen ryhmätoimintojen jatko on suunnittelematta. Etäryhmiin tarvittavat laitteet ja tila ovat selvittämättä. Etäkuntoutuksen alueellinen laajentuminen, toimintatavat, käytössä olevat resurssit ja tarvittavat laitehankinnat käsitellään toimialueen johdon kanssa vielä loppuvuoden 2023 aikana. Tahtotila toiminnan vakiinnuttamiselle on vahva.

Yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tullaan kehittämään usealla taholla. Järjestäytynyt yhteistoiminnan malli yhdyspintojen kanssa on hyvinvointialueella rakentumassa.

7.4.3 Keskeiset hyödyt

Asiakasnäkökulma

Kun asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus saada kuntoutusohjausta varhaisessa vaiheessa ja kuntoutustoimenpiteiden ajoitus on oikea, on mahdollista, että asiakas (lapsi, nuori, työikäinen tai ikäihminen) kuntoutuu nopeammin takaisin toiminta- ja työkykyiseksi. Tällä tavoin säästetään aikaa ja rahaa. Esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus mahdollistaa työntekijän paluun työelämään, tai fyysisen vamman lyhyellä ja tehokkaalla kuntoutuksella voidaan välttää pitempiaikaisemman ja mahdollisesti kustannuksiltaan kalliimman kuntoutuksen tarve.

Ehkäisevällä ja ennakoivalla kuntoutuspalvelulla voidaan ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja tukea itsenäistä kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä siirtää/vähentää raskaampien palvelujen tarvetta myöhäisemmäksi, mikä alentaa kustannuksia huomattavasti. Samalla pystytään vahvistamaan ja parantamaan asiakkaan elämänlaatua. Asiakaslähtöinen ikäihmisen kuntoutuspolku saavutetaan varmistamalla sujuvat ohjautumisen menetelmät, tunnistamalla ja ennakoimalla toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia, luomalla yhtenäiset toimintakyvyn arviointimenetelmät ja toimintatavat sekä seuraamalla niiden vaikuttavuutta ikäihmisen arjessa pärjäämiseen.

Kotikuntoutuksen alueellisen toimintamallin monipuolinen kehittäminen tuo asiakkaiden ulottuville palvelukokonaisuuden, jossa on huomioitu kuntoutukseen ohjautuminen, toimintakyvyn arviointi, kuntoutuksen erilaiset palvelumuodot sekä laadukkaat, kaksikieliset materiaalit. Digitaaliset palvelut laajentavat asukkaiden mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen kaikissa ikäryhmissä.

Henkilöstönäkökulma

Kehittämistyö ja kokeilut ovat yhdistäneet aiemmin hajanaista henkilöstöä ja luoneet paljon hyvää keskustelua kuntoutuksen eri osatekijöistä ja niiden kehittämisen tarpeista. Henkilöstöä ovat osallistuttu monin tavoin. Jokainen on halutessaan voinut olla mukana kehittämässä palvelua ja kasvattanut samalla ymmärrystään ja osaamistaan. Henkilöstölle on tarjottu koulutusta, ohjausta ja neuvontaa laaja-alaisesti kuntoutuspalveluista, joten he pystyvät omalta osaltaan ohjaamaan ja palvelemaan asiakkaita tarkoituksenmukaisesti.

Hyvinvointialueen näkökulma

Hyvinvointialue on saanut kokeilujen ja siitä poikineiden jatkokehittämisen aiheiden kautta palveluvalikkoonsa mm. kotikuntoutuksen palveluvalikoiman, jossa huomioidaan kasvava tarve digitaalisista palveluista myös ikäihmisille. Koko hyvinvointialueelle luodaan ajanmukaiset toimintaan soveltuvat ryhmäkuntoutuspalvelut mm. tunnistamalla kuntoutustarve, luomalla yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut sekä parantamalla niiden saatavuutta ja saavutettavuutta esimerkiksi etäkuntoutuksen ja etäryhmien avulla.

Tehokkaalla resurssien ja tilojen suunnittelulla pystytään niitä käyttämään tarkoituksenmukaisesti vähentäen mm. henkilöstö- ja vuokratkustannuksia. Kustannussäästöjä ostopalveluissa saavutetaan, kun Kela-kuntoutukseen oikeuttavat asiakkaat saavat kuntoutuspalvelunsa sieltä eikä heidän terapiaitaan kustanneta hyvinvointialueen myöntämällä palveluseteleillä tai maksusitoumuksilla.

Pidemmän aikavälin odotukset

Ohjautuminen varhaisessa vaiheessa digitaalisten ja fyysisten palvelukanavien kautta oikeaan kuntoutuspalveluun ja resurssien kohdentaminen perustasolle mahdollistaa palvelujen tuottamisen kevyemmällä kustannustasolla kaikissa ikäryhmissä.

Hyvinvointialueella eri kuntien alueella tapahtuvat kuntoutuspalvelut ovat osoittautuneet hajanaisiksi ja eriarvoistaviksi. Lisäksi alueemme kaksikielisyyden vaatimus haastaa osaltaan yhtenäisten ja tasapuolisten sote-palveluiden järjestämistä. Esimerkiksi kaikenikäisten kuntoutusohjausta on alueellamme ollut tarjolla ainoastaan erikoissairaanhoidossa ja vain tietyille potilasryhmille. Kuntoutusohjauksen kehittämistyössä on parannettu resurssien oikea-aikaista käyttöä ja varhaisen ohjautumisen mallin vahvistamista. Kuntoutukseen ohjautumista perustasolla on tarve vahvistaa kaikissa ikäryhmissä.

7.5 Kotiin vietävät palvelut

7.5.1 Tavoitteet

Saatavuus, oikea-aikaisuus, jatkuvuus

Potilaiden akuutit vaivat hoidetaan mahdollisimman pitkälle kotona. Potilaan ei tarvitse olla sairaalassa odottamassa, miten ongelmaan saataisiin ratkaisu.

Monialaisuus ja yhteen toimivuus

Yhteistyötä tehdään sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon kanssa. Yhteistyökumppaneina esimerkiksi (tehostettu) kotikuntoutus, kotisairaala, terveyskeskusten ajanvaraus, psykiatrinen sairaanhoitaja.

Kustannusten nousun hillintä

Ambulanssien hoitamat kiireettömät ensihoitotehtävät vähenevät 3000–3500 kpl/vuosi, mikä johtaa käyttöasteiden pysymiseen sellaisella taholla, että kalliimpaan työaikamalliin siirtyminen voidaan välttää. Ensihoidon virtuaaliyksikkö miehitetään yhdellä ensihoitajalla (vrt. ambulanssin kaksi hoitajaa), eikä kalliita hoitovälineitä tai ajoneuvoa tarvita.

7.5.2. Tuotokset

Hankkeesta syntyi Hyvinvointialueen ensihoitojärjestelmään koko aluetta palveleva virtuaalinen ensihoitoyksikkö, joka tekee hoidon tarpeen arviota puhelimesta ympäri vuorokauden kolmella kielellä. Yksikkö tarjoaa myös matalan kynnyksen terveydenhuollon neuvontaa ja opastusta.

Hankkeesta syntyi myös Vaasan kaupungin ja Mustasaaren sekä Laihian kuntien alueelle liikkuva sairaala, joka hoitaa kotihoidon tai asumispalvelujen asiakkaiden päivystysluonteisia vaivoja.

Sekä ensihoidon virtuaaliyksikkö, että liikkuva sairaala saavat jatkoa ainakin alkuvuodeksi 2024 hyvinvointialueen omana toimintana.

Palvelua halutaan laajentaa kattamaan myös muita kuin aiemmin mainittujen palvelujen käyttäjiä. Liikkuva sairaala halutaan laajentaa myös pohjoiselle ja eteläiselle alueelle. Lisäksi halutaan tarjota hoitajalta hoitajalle-puhelinkonsultaatiomahdollisuus koko hyvinvointialueen asumispalveluille ja kotihoidolle.

7.5.3. Keskeiset hyödyt

Liikkuva sairaala

Asiakkaalle: ikäihmisten ei tarvitse lähteä hektiseen päivystykseen tuntikausiksi vaivansa kanssa, vaan apu tuodaan mahdollisuuksien mukaan kotiin.

Ammattilaiselle: Kotihoito ja asumispalvelujen hoitajat saavat sairaanhoidollista tukea ja apua päätöksentekoon virka-ajan ulkopuolella soittamalla liikkuvan sairaalan sairaanhoitajalle. Ensihoidon suorittamat tehtävät vähenevät, kun potilaita ei kuljeteta sairaalaan. Hyvinvointialueella on myös hoitoyksiköjä, jotka neuvoa tai apua tarvitessaan joutuvat lähes yksinomaan tukeutumaan ambulanssiin. Myös näiden yksiköiden hoitajille liikkuva sairaala tuo apua puhelimitse.

Hyvinvointialueelle: On tiedossa, että hauraat iäkkäät kärsivät päivystyksessä vietetyistä tuntikausista, ja välttämällä se voidaan hoitojaksojen kestoa lyhentää. Myös kalliiden sairaalahoitopäivien määrä vähenee, kun potilaat voidaan hoitaa kotona.

Pidemmällä aikavälillä: Liikkuvan sairaalan sairaanhoitaja ”seuloo” asumispalvelujen ja kotihoidon puheluista ne potilaat, jotka eivät tarvitse päivystyskäyntiä, mikä vähentää päivystykseen siirrettäviä potilaita. Tämä vähentää sekä päivystysten kuormaa, että sairaalapaikkojen tarvitsijoita. Liikkuvan sairaalan yksikön muuttaminen kaikkia kansalaisia palvelevaksi vähentää myös ensihoidon niitä tehtäviä, jotka olisivat järkevämpää hoitaa muulla tavoin kuin ambulanssikäynnillä.

Ensihoidon puhelin-HTA

Asiakkaalle: Hätänumeroon soitetut puhelut, joilla ei ole ensihoidon tarvetta, saadaan selvitettyä jo puhelimesta ilman, että ambulanssi tulee käymään. Hätäkeskus ohjaa tällä hetkellä ambulansseille myös paljon sellaisia tehtäviä, jotka vaativat vain ohjausta tai neuvontaa. Nyt tämä on mahdollista jo puhelimesta. Tämän ansiosta ambulanssit ovat nopeammin valmiina kiireellisille ensihoitotehtäville.

Ammattilaiselle: Ensihoitoyksiköiden vuotuinen tehtävämäärä vähenee n. 3000–3500 tehtävää/vuosi. Ensihoitajien ammattitaito saadaan tehokkaammin ohjattua sitä tarvitsevien kansalaisten saataville, ja stressiä aiheuttavat kiireellisille tehtäville hälyttämiset toisen potilaan luota vähenevät. Puhelimessa tehdyn hoidon tarpeen ansiosta myös kiireettömillä tehtävillä toiminta tehostuu, kun potilaiden hoidon tarve on jo arvioitu ja ensihoitoyksiköiden tehtäväksi jää usein vain kuljetus sairaalaan. Myös yhteispäivystyksen kuorma pienenee, kun kansalaisia voidaan ohjata tehokkaammin oikean terveydenhuollon palvelun piiriin.

Hyvinvointialueelle: Ensihoito pystyy paremmin täyttämään ensihoidon palvelutasopäätöksessä määrättyt tavoiteajat, kun aikaa ei kulu kiireettömillä tehtävillä. Yhteispäivystyksen kuorma pienenee, kun kansalaisia ohjataan jo puhelimesta oikean terveydenhuollon palvelun piiriin.

Pidemmällä aikavälillä: Jos liikkuvan sairaalan toiminta saadaan laajennettua kaikkia kansalaisia palvelevaksi, saadaan myös ensihoidon puhelin-HTA:sta annettua tehtäviä liikkuvalla sairaalalle (ambulansseja tarkoituksenmukaisempaan yksikkönä).

8. Riippuvuudet ja haasteet

Hyvinvointialueen muodostaminen on vienyt aikaa ja tapahtunut hankkeen aktiivisimman työvaiheen aikana. Tämä on osaltaan viivästyttänyt uusien toimintamallien luomista ja käyttöönottoa. Alueella on hyvin monenlaisia työtapoja, prosesseja ja työkaluita. Kun hanke käynnistettiin vuonna 2020, havaittiin varsinkin paikalliset palveluiden erot. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä kesti aikaa, ennen kuin pystyttiin näkemään mahdollisuudet palvelujen yhdenmukaistamiseen koko alueella. Toisin sanoen, hankkeen resursseja ja kehittämishankkeen tukea ei voitu hyödyntää täysimääräisesti alueella. Vasta viime vuotena 2023, hyvinvointialue on pystynyt hyödyntämään hankkeessa olemassa olevat asiantuntemukset täysin.

Keskeisinä riippuvuuksina hankkeen aikana ovat olleet hallinnollisten päätösten viivästyminen, jotka ovat johtuneet muun muassa vaikeasta taloudellisesta tilanteesta ja säästövaatimuksista ydintoiminnoissa. Riittävien henkilöresurssien varmistaminen on saattanut aiheuttaa vaikeuksia eri kehittämisalueista vastaavien henkilöiden nimittämisessä. Myös hankintojen päätökset ovat viivästyneet johdon päätösten odottamisesta, esimerkiksi laitehanke-etuihin etäkuntoutukselle ja RAI-hankintaprosessi. Tässä puuttuu myös päätökset liittyen palveluiden jatkoon hankkeen päättyessä, esimerkiksi maksuttomalle ehkäisylle arvioidun budjetin riittävyys.

Ruotsinkieliset materiaalin ja menetelmien puute on aiheuttanut viivästyksiä hankkeen etenemiseen, esimerkiksi koulutuksen aloitukseen. Käytännössä psykososiaalisten menetelmistä riippuen viivästyminen oli 0,5–1 vuosi. Joitakin työstettyjä menetelmiä ei saatu jatkettua hankkeen jälkeen ja esimerkiksi nuorten interventionavigaattorin käyttöönotto viivästyi ruotsinkielisen käännöksen puutteen takia ja jää Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeen vastuulle toteuttaa. Yhden palvelun määrittelyn viivästyminen tai toteuttamatta jättäminen vaikuttaa muiden palveluiden määrittelyyn ja palvelukokonaisuuteen, mikä on aiheuttanut vaikeuksia kehityksen eteenpäinviemisissä.

Tuloksien seurannat ja seurantatyökalujen riittämättömyyden vuoksi tulosten saaminen on viivästynyt ja/tai hankaloitunut. Näin esimerkiksi konkreettiset tulokset segmentoinnista ja ohjauksesta palveluohjauksessa on ollut vaikea osoittaa mittarin puutteen vuoksi. Kirjaukset ovat olleet hajanaisia ja osittain epäluotettavia, esimerkiksi T3-lukuja ei ole ollut mahdollista seurata, koska sote-keskuksien tapa julkaista lääkäriaikoja on ollut niin erilainen. Osa kirjauksista tehdään sosiaalihuollon järjestelmään, vaikka ne kuuluisivat tehdä terveydenhuollon järjestelmään tai päinvastoin. Tämä on vaikuttanut hoitoon pääsyn ja saatavuustilastointeihin, kun tietoja ei ole ollut mahdollista saada. Rekisteröintiportaalissa on ollut tiedon puutteita, mikä käytännössä tarkoittaa, ettei esimerkiksi seniorilinjan toiminnan seurannan yhteydenottoja ole pystytty rekisteröimään oikein. Toiminto on ollut saatavilla, mutta organisaatio ei ole vielä ottanut tätä käyttöön hankeaikana.

Hanke osui korona aikoihin, joka toi omat haasteensa kehittämistyön edistymiseen, koska live-tapaamiset ja erilaiset työryhmät oli pidettävä minimissä tai muulloin tavoin. Fyysisten tilojen puute on tuonut haasteita työryhmälle toiminnan aloittamisessa ja toimimisessa yhtenäisesti samaan suuntaan. Tämä on aiheuttanut vaatimuksia selkeään ja reiluun johtajuuteen, paikasta riippumatta.

Todetaan, että hankkeen osa-alue perusterveydenhuollon saatavuuden ja tiedon laadun parantaminen Pohjanmaan hyvinvointialueella olisi ollut toimiva kokonaisuus, mikäli monialainen vastaanotto ja tiedon laadun kehittäminen olisivat edenneet samanaikaisesti tiiviissä yhteistyössä. Tiedon laadun kehittäminen ja moniammatillisuuden kehittäminen olisivat olleet välttämättömiä parhaalle onnistumiselle.

Yhteisen ajan löytyminen alueen ammattilaisten kanssa on ollut ajoittain haasteellista, kun kaikki työ on tullut ammattilaisille tehtäväksi oman päivittäisen työn lisäksi. Hyvinvointialueen sisällä olevien toimialojen rajat ovat myös osoittautuneet ajoittain haastaviksi, kun moni asia olisi ollut ketterämpi viedä maaliin asti yli rajojen.

8.1. Hankkeen yhteistyö

Monessa osakokonaisuuksissa ollaan tehty tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueen hankkeiden kanssa. Tiivis yhteyskumppani on ollut Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa – hanke, koska yhdyspinnat ovat olleet samankaltaisia, esimerkiksi digitaalisen palveluiden, mielenterveys- ja päihdekokonaisuudessa ja toteutettu sähköisen hyvinvointitarkastuksen pilotointi seniorineuvolassa. Sähköinen perhekeskuksen kehittäminen siirtyi kokonaan Prima Botnia Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeelle keväällä 2022. Myös Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille (TulKoti) -hankkeella, on ollut merkittävä rooli Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa, esimerkiksi kehittämällä teknologiasalkku seniorineuvolaan.

Psykososiaalisen osakokonaisuuden osalta, joiden menetelmäkoulutuksia (IPC, CoolKids) aloitimme vuonna 2021, olemme tehneet yhteistyötä Länsi-Suomen yhteistyöalueen koordinaatiorahankkeen kanssa ja miettineet interventoiden toteuttamista alueellamme. Hyvä yhteistyö on ollut myös Varsinais-Suomen ja Satakunnan perhekeskushankkeiden kanssa. Yhteistyö Länsi-Suomen koordinaatiorahankkeen kehittäjien kanssa on ollut tiivistä ja viikoittaista, tämä tuki ja perehdytys on ollut merkittävä perhekeskuksen osalta. Hankekauden aikana olemme olleet riippuvaisia terapiat etulinjaan -toimintamallin tuottamisesta menetelmistä ja heidän aikatauluistaan mm. pilotoinnin suhteen. Samalla koko Länsi-Suomen yhteistyöalueen menetelmien käyttöönoton aikataulu antoi omat haasteensa Pohjanmaan hyvinvointialueen aikataulun käyttöönottoon. Erityisesti lasten ja nuorten menetelmäkoulutuksissa aikataulut saattoivat muuttua tai siirtyä nopeastikin.

Suun terveydenhuollon osalta keskeisiä riippuvuuksia hankkeisiin liittyen olivat tarpeet IT-palveluihin (mobiiliyksikkö, valmis potilas, Helahoito), välinehuoltoon (valmis potilas, Helahoito), kuljetuspalveluihin (mobiiliyksikkö, valmis potilas, Helahoito) sekä lisäresurssin ostoon (valmis potilas).

Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeen kanssa ollaan muun muassa työskennellyt yhdessä mielenterveyden ja päihdepalveluiden saatavuuteen eteen. Ikääntyneiden sektorin osalta ollaan, oltu yhteistyössä Prima Botnia - Hyvinvoiva Pohjanmaan -hankkeen kanssa, digitaalisten lomakkeiden kehittämisestä, kuten ikäihmisten sosiaalipalvelupyynnöt ja hyvinvointialueemme ulkopuolisten asukkaiden palvelupyynnöt.

Se, että kentällä on ollut samanaikaisesti käynnissä monia eri hankkeita, on myös jossakin määrin hidastanut hankkeen interventioita ja kehittämistä ja esimerkiksi hoidon porrastuksen läpivientiä.

8.2. Tulevaisuuden näkymät

Kehittäminen monesta Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen osuudesta jatkuu Prima Botnia-Hyvinvoiva Pohjanmaa hankkeessa. Esimerkiksi selkeän johtaminen raskaammasta palvelusta kevyempään palveluun, portaittaisen hoitomallin rakentamista, terapiat etulinjaan-toimintamallin menetelmäkoordinaatio nuorten ja aikuisten osalta.

Alle on kuvattu esimerkkejä, jotka jatkuvat organisaation kehittämisessä tulevana vuosina:

Toimintaohjelman prosessit ovat liitetty kuraattoritoimen prosessikuvaukseen, jotta ammattilaiset löytävät tiedon yhdestä paikasta. Hankkeen tuloksissa korostetaan ennaltaehkäisyä varhaisen puuttumisen avulla. Seniorineuvola tulee ottamaan Audit 65+, nikotiin testi ja rahapeliriippuvuuden (BBG-S) kartoituslomakkeet säännölliseen käyttöön vastaanotolla.

Ninni-toiminnan jatkuvuudesta vastaa hyvinvointialueen kolme moniammatillista koordinoitiryhmää pohjoisella, keskisellä ja eteläisellä alueella. Jokaisessa ryhmässä on vastuullinen ryhmänjohtaja ja kaksi Ninni-ryhmäohjaajaa. Koordinoitiryhmällä on yleiskuva Ninni-toiminnasta omalla alueellaan.

Liikkuva sairaala ja ensihoidon puhelin-HTA ovat molemmat palveluja, joiden olisi järkevää olla operatiivisesti johdettuja samasta paikasta. Tällainen paikka voisi olla sosiaali- ja terveystoimen yhteinen tilannekeskus. Tämän tilannekeskuksen myötä tehtäville voitaisiin lähettää tarkoituksenmukaisia yksiköitä sekä ensihoidon, että liikkuvan sairaalan sairaanhoitajan puhelimesta tekemän HTA:n perusteella. Kun tähän liitetään vielä kotihoidon palveluohjaus ja sosiaali- ja kriisipäivystys, on mahdollisuus suuriin synergiaetuihin, kun sosiaali- ja terveystoimen tehtäviä voidaan hoitaa yli viranomaisrajojen, kansalaisen hyöty edellä, lähintä tarkoituksenmukaista yksikköä käyttäen.

Perhekeskus on nostettu esille alueellisessa strategiassa, ja sen avulla pyritään vahvistamaan peruspalveluita ja lisäämään ennaltaehkäisevää työtä ottamalla kolmas sektori mukaan palvelujen järjestäjänä. Perhekeskus syntyy organisaation sisälle muutaman vuoden kuluessa, kun yhteiset linjaukset saadaan luotua, sekä luonteva viestintä verkostossa saadaan aikaiseksi.

Lapset puheeksi-menetelmän jatkuminen on pyritty varmistamaan siten, että koulutuksia järjestetään jatkossakin hyvinvointialueella. Alueella on entuudestaan yksi kaksikielinen ammattilainen, joka on lupautunut pitämään koulutuksia tulevana vuosina. Tavoitteena on, että henkilöstöstä löytyisi menetelmäkouluttajia kummallakin kotimaisella kielellä, ja että myös työyhteisön omat säännölliset LP-tapaamiset järjestettäisiin.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotto on meneillään Pohjanmaan hyvinvointialueella ja se jää kesken Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osalta. Toimintamalli valmistunee mahdollisesti vuoden 2024 aikana, sillä yhtä aikaa hiotaan yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa hoidon ja hoitoonohjauksen prosesseja Prima Botnia – Hyvinvoiva Pohjanmaa -hankkeessa.

Monialaisen hankkeen yhtenäisen moniammatillisen toimintamallin luominen ja sen laajentaminen koko hyvinvointialueelle jäi toteutumatta resurssivajeen vuoksi. Tämän kehittäminen tapahtunee hyvinvointialueen omana toimintana tulevaisuudessa. Hankekauden aikana tehtiin kartoitus moniammatillisen tiimityön nykytilasta alueen sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanotoissa. Kartoitus sisältää myös ehdotuksia siitä, miten toimintaa voitaisiin kehittää ja siten toimia tukena jatkotyöskentelylle.

RAI-prosessia ja sen käyttöönottoa on vaikeuttanut erittäin pitkälinen prosessi uudemman InterRAI-järjestelmän hankkimiseksi ja neljän eri RAI-tietopilven yhtenäistämiseksi yhdeksi pilveksi. Tämä on aiheuttanut sen, että RAI-järjestelmän käyttöönottoa ei voitu hankeaikana kehittää optimaalisesti. Hankinnan arvioidaan olevan valmis marraskuussa 2023, mikä on liian myöhään hankkeen kannalta. Henkilöstöä ei ole voitu hankeaikana kouluttaa RAI-järjestelmän käyttämiseen niin kuin suunniteltiin, vaan koulutus toteutetaan organisaatiossa sitten, kun uusi InterRAI-järjestelmä voidaan ottaa käyttöön. Myöskään palveluohjaajille ei ole voitu luoda RAI-työvälinettä, koska sekin on täysin riippuvainen uuden InterRAI-työkalun hankinnasta. Kaikki nämä osiot siirtyvät hyvinvointialueelle kehitettäväksi.

Digitaalisten palvelujen toteuttamiseen ohjattu investointi mahdollistaisi etäpalvelujen käyttöönoton onnistumisen, jotta henkilöstön työaika kohdistuisi kotikäyntien ja ajokilometrien sijaan suoraan asiakastyöhön.

Kehitystyö ei ole koskaan valmis. Hyvinvointialueen sisällä on vahva halu ja pyrkimys kehittää erilaisia toimintoja ja osaamisalueita. Palveluiden kehittäminen, toimintamallien muuttaminen, rakenteiden muutokset edellyttävät myös kehittämis- ja muutostarvetta, mitä tapahtuu toiminnan omana kehitystyönä tai uudessa hankkeessa.

Loppusanat

Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen yhtenä päätavoitteena on ollut painopisteen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan toimintaan sekä asiakaslähtöisyyteen, mikä edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa tämä on toteutettu luomalla lukuisia yhteistyöverkostoja yhteistyössä muiden kehityshankkeiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Hankkeen tuloksena on mallinnettu ja otettu käyttöön useita varhaista puuttumista ja ehkäiseviä toimia tukevia toimintamalleja, joissa myös moniammatillinen yhteistyö on tärkeä tekijä. Toinen tärkeä tulos on, että monet Tulevaisuuden sopeuttamisohjelmassa 2023–2026 esiin nostetut kehittämiskohteet ovat käynnistyneet Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeessa. Tämä osoittaa, että vuosina 2020–2023 työstetyt kehittämistoimenpiteet ovat olleet erittäin tärkeitä ja organisaation strategian mukaiset, joita organisaation tulee jatkaa kehittämistä tulevina vuosina. Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimenpiteillä on pystytty vaikuttamaan palvelurakenteen keventämiseen asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Taulukkoon 2 olemme tiivistäneet keskeiset toimintamallien toteuttamista Tulevaisuuden sote-keskus-hankeajan aikana. Vihreällä värillä kuvaillaan toteuttaneet toimintamallit, keltaisella värillä kuvaillaan kesken olevat toimintamallit ja punaisella värillä sellaiset toimintamallit, jotka ovat jääneet toteuttamatta. Tarkemmat perustelut löytyvät loppuraportin osakokonaisuuksien jaksoista.

TAULUKKO 2 KESKEISET TULOKSET OSA-ALUEITTAIN TULEVAISUUDEN SOTEKESKUS HANKKEESSA.

Osa-alue	Toimintamalli	Taso
Perhekeskus	Lapsi puheeksi-menetelmäkoulutuksia 153 ammattilaisia koulutettu	toteutettu
	Lapsi puheeksi toimintamalli	toteutettu
	Perhekeskus kohtaamispaikka	kesken
	Pohjanmaan perhekeskuksen johtamisrakenne	kesken
	Perhekeskuksen toimintamallin juurtuminen ja implementointi	kesken
	Voimaperheet-intervention pilotointi 30 perhettä	toteutettu
Ehkäisypalveluiden kehittäminen	Maksuttoman ehkäisyn alle 25-vuotiaille	toteutettu
	Seksuaaliterveyden työ- ja kehittämisryhmien implementointi	toteutettu
	Seksuaaliterveyttä edistävää pätevyyttä	toteutettu
	Sisältömerkinnät ICPC2-koodien täyttämine, yhtenäiset ohjeistukset	toteutettu

	Noutoautomaatti, ehkäisyvalmisteiden haun helpottamiseksi	toteutettu
Psykososiaalinen hyvinvointi	IPC-menetelmän käyttöä 33 IPC osaaja ja 1 menetelmäohjaaja	toteutettu
	Terapianavigaattorin ja ohjattujen omahoitojen vaiheittainen käyttöönotto	kesken
	Interpersonaalinen terapia nuorille IPT-N 11 osaaja	kesken
	Cool Kids lapset 7 osaaja	toteutettu
	Cool Kids nuoret 5 osaaja	toteutettu
	Ahdistuksen lyhytinterventio 25 osaaja	toteutettu
	Nuorten ohjatun omahoitoon 33 osaaja	toteutettu
	Terapianavigaattori aikuisille 104 osaaja	toteutettu
	Nuorten navigaattori	toteuttamatta
	Lasten 7–12-vuotiaiden ahdistuksen lyhytinterventio ALI	toteuttamatta
	Terapia etulinjaan toimintamalli, käyttöönotto	kesken
	Aikuiset ohjattu omahoito 80 osaaja	toteutettu
	Kognitiivinen lyhytterapia 9 osaaja	toteutettu
Päihdetyön ennaltaehkäisevät toimenpiteet	Ninni käsikirja + harjoituskortit ja ryhmäohjaaja koulutuksia, 25 Ninni osaaja	toteutettu
	Ninni tuki ryhmät, lapsille ja nuorille	toteutettu
	Ikäihmisten soveltuvat riskikäytön kartoitustyövälineet	kesken
	Motivoiva haastattelukoulutuksia	toteutettu
	Päihdekasvatus koulutukset	toteutettu
	Yhtenäiset päihde ja pelaamisen fraasit	toteutettu
	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma opiskeluhuollossa	toteutettu
	Työikäisille soveltuvat riskikäytön kartoitustyövälineet	toteuttamatta
Saatavuus – hoitoon pääsyn parantaminen	Hyvä vastaanotto / Att leda utveckling för en bättre tillgänglighet -koulutukset	toteutettu
	Hammashuollossa Hela Hoito-malli	toteutettu
	Perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon hoitoon pääsyn kirjaaminen	toteutettu
	Sosiaalihuollon asianhallinnon käyttöönottomallin kehittäminen	toteutettu
	Hoitoon pääsyn kirjaamisen ohjeet, tallenteet	toteutettu

	Liikkuva yksikkö, koululaisten määrä aikatarkastukset hammashuolto	toteutettu
Tulevaisuuden digitaaliset palvelut	Chat-botin käyttöönotto	toteutettu
	Digipalveluiden valmistelevaa työtä	kesken
	Esityötä - reaaliaikainen live-chatin kehittämiseen	kesken
	Sähköinen ajanvaraus laajentaminen	kesken
	Puheentunnistuksen esityötä	kesken
	Lääkäreiden etävastaanotto	kesken
Ikäihmisten palvelut		
Palveluohjaus	Ikäihmisten palveluohjausprosessi ja sas- prosessi on implementoitu organisaation	toteutettu
	Palveluopas (yli 65 v) päivitys jatkuu organisaatiossa	toteutettu
	RAI koulutukset ja implementointi	toteuttamatta
	RAI segmentointi - MAPLe15	kesken
	Seniorilinjan avaaminen	toteutettu
	RAI-pätevyys polku	toteutettu
	Kriteerit tukipalveluille, kotihoidolle, omaishoidolle ja hoiva-asumiselle	toteutettu
	Sähköiset lomakkeet ikäihmisille	toteutettu
	RAI- perehdytys video	toteutettu
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut	Seniorineuvola toimintamalli	toteutettu
	Ikäihmisten elintapaohjauksen toimintamalli Fingerin mukaan	toteutettu
	Elintapaohjaus malli riskissä oleville ikäihmisille käyttöönotto koko alueelle	kesken
	Finger malli Pohjanmaalla	toteutettu
	Verkkoluentosarja elintapaohjauksesta tallennettuna	toteutettu
	Luentomateriaalia elintapaohjauksesta	toteutettu
	Motivoiva haastattelu koulutus kotikuntoutuksen kanssa 77 osallistujat	toteutettu
Kotikuntoutus	Kuntoutusohjausta perustasolla Pohjanmaalla	toteutettu
	Kuntoutusohjaajien työtehtävät ja työnkuvaukset selkeytetty	toteutettu

	Toimintakyvyn arviointi ikäihmisten kotikuntoutuksessa kokeilu, EuroHis 8, Whodas 2,0	toteutettu
	Etäkuntoutus kotona asuville ikäihmisille toimintamalli	toteutettu
	Etäkuntoutus kotona asuville ikäihmisille juurruttaminen	kesken
	Etäliikunnanryhmä kokeilu	toteuttamatta
	Rehab now tilaisuudet ammattilaisille	toteutettu
	Onni Tv vahvistamassa ennaltaehkäisevää työtä ja omakuntoutusta	kesken
Kotiin vietävät palvelut	Koko aluetta palvelevaa virtuaalinen ensihoitoyksikkö ensihoidon puhelin HTA	toteutettu
	Liikkuva sairaala, Vaasa Laihia, Mustasaari	toteutettu
	Liikkuva sairaala koko alueella	kesken

Lähteet

Kela. <https://www.kela.fi/ajankohtaista-tilastot/5148319/pitkat-sairauspoissaolot-mielenterveyssyista-kaantyivat-jalleen-kasvuun>

Miten Pohjanmaa voi 2023

Tulevaisuus- ja sopeuttamisohjelma 2023–2026