



**Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen –  
osat I ja II  
Helposti lähelläsi (HELLÄ)**

# **Loppuraportti**

**Kainuun HVA**

**22.2.2024**

Loppuraportti sisältää hankerahoittajan edellyttämän sanallisen loppuraportoinnin hankesalkkuun:

1. Tilanneraportti hankeajalta
2. Hyötyjen arviointi

## Sisälllys

1.	Tilanneraportti hankeajalta.....	3
1.1.	Yleistilanne suhteessa hankesuunnitelmaan .....	3
1.2.	Poikkeamat, ongelmat, riskit.....	3
1.3.	Keskeiset aikaansaannokset hankeaikana .....	3
2.	Hyötyjen arviointi.....	5
2.1.	Tausta ja yleiskuvaus .....	5
	Mihin sosiaali- ja terveyspalveluissa olevaan haasteeseen kehittämistyöllä vastattiin? .....	5
	Miten kehittämistyö liittyy hyvinvointialueen strategiaan? .....	5
2.2.	Tavoitteet.....	6
	Mitkä olivat hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet? .....	6
	Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten.....	7
	Jäikö jotain saavuttamatta? Miksi? Miten tavoite mahdollisesti pyritään saavuttamaan? .....	8
2.3.	Tuotokset.....	10
	Hankkeen keskeisimmät käyttöönotetut tuotokset ja toimintamallit.....	10
	1. Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella .....	10
	2. Toimintamallit, myös Innokylään viedyt, jotka jäivät kesken.....	10
	3. Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi. Miksi? .....	11
	Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen? Miten juurtuminen varmistetaan? .....	11
2.4.	Keskeiset hyödyt ja vaikutukset/vaikuttavuus .....	12
	1. Asiakkaiden näkökulmasta .....	12
	2. Henkilöstön näkökulmasta .....	13
	3. Hyvinvointialueen näkökulmasta .....	14
	4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat.....	14
2.5.	Keskeiset riippuvuudet muuhun alueella tehtävään kehittämiseen, esim. toiminnalliset, tekniset tai resursseihin liittyvät .....	15

## 1. Tilanneraportti hankeajalta

### 1.1. Yleistilanne suhteessa hankesuunnitelmaan

Hanke on toteutettu hankesuunnitelman mukaisesti ja tavoitteista pääosa on saavutettu. Hankesuunnitelma ja hankkeelle asetetut tavoitteet täyttävät hyvin hyvinvointialueen tarpeita ja strategiaa. Osaamista on vahvistettu kaikissa kehittämiskohteissa lukuisin eri keinoin ja viestintää on harjoitettu laajasti.

### 1.2. Poikkeamat, ongelmat, riskit

Hankebudjetti on alitettu, koska moniammatillisen vastaanottoiminnan kehittäminen ei toteutunut suunnitellusti, ja täydennyshakujen toimenpiteet käynnistyivät viiveellä suunniteltuun nähden rekrytointien vuoksi. Lisäksi maksuttoman ehkäisyn ehkäisyvälinekustannukset olivat huomattavasti budjetoitua alhaisemmat. Osa em. budjettivaroista on käytetty rahoittajan 2023 hyväksymiin täydennyksiin, esim. jonojen purkuun. Poikkeamat tuotoksissa käyvät ilmi kohdasta *Hyötyjen arviointi*.

Kehittämistoimintaa ovat haastaneet korona, keskeisen johdon (osin moninkertainen) vaihtuminen, hyvinvointialueen valmistelu sekä huoli tulevaisuuden näkymistä ja taloudesta, jotka ovat vieneet johdon aikaa, ja saaneet henkilöstön kuulostelevalle kannalle. Kehittämistä on haastanut myös eri palvelualueilla ja organisaatiotasolla valmius muutoksiin ja muutosten vieminen käytännön tasolle, aktiivisen vastinparin puuttuminen kentältä, sitoutuminen seurantatiedon keruuseen, tiedolla johtaminen ja yhteydenpidon yksisuuntaisuus: hankkeesta kentälle. Rinnakkaiset kehittämishankkeet ovat haastaneet palvelualueiden osallistumista kehittämiseen.

### 1.3. Keskeiset aikaansaannokset hankeaikana

#### A Moniammatillinen vastaanotto

- Vastaanoton toimintamalli uudistettu; käytössä osassa terveysasemia, osassa osittain
- Fysioterapiaan ohjautuminen ml. suoravastaanotto uudistettu
- Valmius sähköiseen asiakas- ja palveluohjaukseen osana vastaanottoa luotu (Teams)
- Mtp-hoitajien työkirjat ja ylepolin lääkärikonsultaatio psykiatrille otettu käyttöön
- Käynnistetty osastofarmasian liittäminen vastaanottoon
- Jonoa purettu: vastaanotot Kajaani, Paltamo; fysioterapia Kajaani, Sotkamo

#### B Suun terveydenhuolto

- Kerralla kuntoon -pilotti toteutettu
- Kokonaishoidon palvelusetelin käyttöä laajennettu, uutena otettu käyttöön lohkeamapalveluseteli
- Iltavastaanotto pilotoitu ja otettu käyttöön Suomussalmella, laajentunut Sotkamoon
- Alle 18-vuotiaille päivitetty hammashoidon vuosikello, päivitetty hammaslääkäri/-hoitaja/suuhygienisti -työnjakoa ja lisätty ehkäiseviä toimenpiteitä, mm. pinnoitukset
- Lastensuojelun työohje ja hoitopolku laatukäsikirjaan
- Suun terveys osaksi jokaista neuvolakäyntiä ja työterveystarkastusta sekä ikäihmisten päivittäistä hoivaa
- Terveystiedon työryhmää laajennettu hyvinvointikoordinaattorilla, toimintaa aktivoitu
- Otettu käyttöön omahoitosuunnitelma
- Hygieniayhdyshenkilötoiminta käynnistetty, esh-pth
- Toteutettu 65-vuotiaiden pilotti: hoidon tarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta Omasotessa, tarvittaessa kutsu tarkastukseen
- Jonoa purettu: Kajaani, Sotkamo

### **C Perhekeskustoiminta, lasten, nuorten ja perheiden palvelut**

- Vahvistettu perhekeskusverkostoa ja selkeytetty toimintaa rakenteella: johtoryhmä - maakunnallinen peke -työryhmä - kunnalliset peke -tiimit
- Käyttöön otettu varhaisen tuen yhtenevä toimintamalli alle kouluikäisistä kouluikäisiin
- Neuvokas perhe -toimintamalli laajasti käytössä eri toimijoilla, lisätty Ota puheeksi -päihdekortit
- Lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen tarve ja toimenpidevaihtoehdot -selvitys tehty
- Lähisuhdeväkivaltatyöhön tuotettu digiopas, palvelukuvaus verkkosivuille uudistettu, toteutettu osajaverkostopilotti
- Lape-palvelujen NHG -vertaiskehittäminen aloitettu

### **D Psykososiaaliset menetelmät**

- Koulutettu osaajia eri psykososiaalisiin menetelmiin
- Terapianavigaattori otettu käyttöön miepä-yksiköissä ja osassa yleisvastaanottoja
- Kansallinen digikoulutuslusta käytössä, menetelmäohjaajia koulutettu, terapiakoordinaattori nimetty
- Yhteistyöverkostot luotu: OYS-yta, kansallinen, terapiakoordinaattoriverkosto

### **E Ikäihmisten HyVo -toiminta**

- Pilotoitu ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamallia ikäihmisille
- Vaikuttavuusindikaattorit valittu
- Tuotoksena loppuraportti ja politiikkasuositus

### **F (Mielenterveys-,) päihde- ja riippuvuuspalvelut**

- Päihde- ja riippuvuuspalvelujen tilannekuva luotu
- Kainuun päihdetoimijat -verkoston monialainen yhteistyö alkanut
- HELLÄsti huoli puheeksi -koulutussarja hva/kunta -työntekijöille
- Toteutettu Miepä-kioski -kokeilu
- Hoito- ja palveluprosessikuvauksia nettisivuille parastettu
- Palveluohjauksen yleisiä nettisivuja uudistettu: 3. sektori näkyviin
- Palvelualueelle tehty ehdotus päihdeasiakkaan palvelupolku -mallista
- Teemaa ja palveluja nostettu laajasti esille tapahtumissa ja mediassa

### **G Sosiaalityö**

- Sosiaalityön organisaatorakennemuutosta tuettu arviointitiedoilla, jatkokehittämistä varten tuotettu Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi -selvitys
- Luotu ja otettu käyttöön Satsaa ja säästä -toimintamalli
- Luotu uusi välitystili -tilastointialusta ja -laskuri

### **H Kuntoutus**

- Toteutettu kuntoutusohjaaja -pilotti: kuntoutusohjaaja työkyvyn tuen tiimin koordinaattorina, konsultaatiopalvelu pth-vastaanotoille ja työllisyyspalveluihin
- Päivitetty työohje pth-lääkäreille lääkinnällisen kuntoutuksen lausunnosta
- Laajennettu etäkuntoutusvälineiden ja digipalveluiden käyttöä: reaaliaikainen vs. ajasta riippumaton kuntoutus, yksilö- vs. ryhmäkuntoutus, Omasote -viestit, sähköinen esh/pth -konsultointikanava
- Määritelty kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttien työnjako
- Muodostettu poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju
- Yhteistyökumppanina Kajaanin kaupungille: matalan kynnyksen kuntosalikurssit fysioterapiasta ohjautuville asiakkaille
- Ravitsemusterveyden edistämiseksi jaettu tietoa lihavuuden stigmasta
- Kuntoutuksen yleinen toimintamalli kuvattu

## I Maksuton ehkäisyn alle 25-vuotiaille

- Toimintamalli luotu ja käytössä, työtä siirretty lääkäreiltä koulutetuille hoitajille

## J Osallisuuden hallintamalli

- Tehty nykytilaselvitys: osaaminen, osallisuusmuodot esihenkilöiden arvioimana
- Pilotoitu kokemusasiantuntijatoimintaa, tuotoksena kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirjaluonnos, kokemusasiantuntijarekisteri ja podcast
- Tuotettu osallisuuskoulutuskokonaisuus ja perehdytysmateriaalia
- Julkaistu Asiakkuuskertomus 2022, tehty palautekysely jatkokehittämistä varten
- Kehittämissuositukset järjestöyhteistyöstä selvitetty ja avattu hyvinvointi- ja yhdyspintalautakunnalle

Aikaansaannosten vaikutuksia on kuvattu Hyötyjen arviointi -osiossa kohdissa Tavoitteet: Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten ja Keskeiset hyödyt.

## 2. Hyötyjen arviointi

### 2.1. Tausta ja yleiskuvaus

Mihin sosiaali- ja terveyspalveluissa olevaan haasteeseen kehittämistyöllä vastattiin?

Perustason palveluiden vahvistaminen. Palvelutarpeiden tunnistaminen. Ennaltaehkäisevän ja ennakoivan työn vahvistaminen. Hoitotakuun toteutuminen. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus, jatkuvuus ja laatu. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Asiakas oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön tarve. Hoitopolkujen ja -kokonaisuuksien toimivuus; yli palvelu- ja toimialuerajojen. Asiantuntijatyön ja työnjaon uudistaminen. Osaamisen vahvistaminen. Osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen. Kustannusten kasvun hillitseminen.

Miten kehittämistyö liittyy hyvinvointialueen strategiaan?

Kehittämistyö kytkeytyy Kainuun hyvinvointialueen arvoihin, tapaan toimia ja strategiaan linjauksiin erinomaisten hyvin ja monin eri tavoin, esim. alle kerättyjen, strategiaan kirjattujen määrittelien valossa.

- Arvoissa ja toimintatavoissa edellytetään: Jokaisen vastuuta omasta toiminnasta ja työskentelystä. Työyhteisön hyvinvoinnista huolehtimista. Ihmisten välistä vuorovaikutusta. Ammattitaitoa. Sovittujen toimintatapojen mukaisuutta. Osallisuutta. Rohkeasti uuden kokeilua.
- Linjauksiin sisältyy mm.: Perustason palvelujen vahvistaminen. Terveiden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen. Toimialueiden ja yksiköiden välisen yhteistyön nopea tehostaminen. Hoito-/palvelupolkujen toimivuus yli toimialue- ja yksikkörajojen. Digi- ja etäpalvelujen rakentaminen. Paljon palveluita tarvitsevien omahoitaja-/omalääkärimallin toteutus. Yhdessä tekemisen mahdollisuudet organisaation sisällä. Tiedolla johtaminen. Rohkeus tehdä väistämättömiä muutoksia ja uudistuksia. Päätösten vahva toteutukseen vieminen. Todennetusti vaikuttavat toimintamallit, tehokkaita toimintatapoja. Kehittämistä ja uudistamista rohkeita kokeiluja hyödyntäen. Vaikutavuusmittarit. Työkyvyn ja työssä jaksamisen turvaaminen.
- Palvelustrategia: Turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueella asuville. Parannetaan palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koko Kainuun alueella. Kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Hillitään kustannusten kasvua.

## 2.2. Tavoitteet

Mitkä olivat hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet?

Hankkeen prosessitavoitteilla pyrittiin vastaamaan STM:n asettamiin hyötytavoitteisiin: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, ennakoiva ja ennaltaehkäisevä työ, monialaisuus ja yhteentoimivuus, laatu ja vaikuttavuus, kustannustehokkuus. Tavoitteena oli:

- A Moniammatillinen vastaanottotoiminta uudistamalla terveysasemien vastaanoton toimintamallia ja vahvistamalla sitä fysioterapian, mielenterveys- ja riippuvuuksien hoidon sekä aikuissosiaalityön ja osastofarmasian asiantuntijuudella. Jonon purku Kajaanin ja tarvittaessa Kuhmon vastaanotoilla. Fysioterapiajonon purku.
- B Uudistaa suun terveydenhuoltoa kehittämällä toimintamalleja ja -prosesseja sekä työntekijöiden tehtävänkuvia ja -jakoa ja lisäämällä ennaltaehkäisevää työtä. Jonon purku.
- C Tehostaa perhekeskustoimintaa. Kehittää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen moniammatillista ja -alaista yhteistyötä ja varhaisen tuen työmuotoja. Syventää yhteistyötä sivistystoimen kanssa. Laajentaa Neuvokas perhe -toimintaa elintapaohjauksessa. Selvittää lasten ja nuorten päihdepalvelujen tarve ja hoitokokonaisuuden toteuttamisvaihtoehdot. Uudistaa lähisuhdeväkivaltatyötä.
- D Ottaa käyttöön psykososiaalisia menetelmiä, luoda koulutus- ja menetelmäohjausrakenne ja koordinaatio. Oys-ymta- ja kansallinen yhteistyö.
- E Sovittaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämismallia Kainuuseen ja ottaa käyttöön vaikuttavampi ikääntyneiden HyVo -toimintamalli.
- F Luoda tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palvelujen saatavuudesta ja -valikoiman uudistamistarpeesta. Selkeyttää palvelukokonaisuuden kuvaamista erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Vahvistaa laajaa yhteistyötä, tiedonkulkua, asiantuntemusta ja tietoperustaa. Asiakstarpeen oikea-aikainen tunnistaminen (sisältyy tehtäväpaketteihin A ja D).
- G Arvioida sosiaalityön resurssien riittävyyttä ja kohdentamista. Kehittää sosiaalihuollon taloussosiaalityötä ml. uudet toimintamallit. Vahvistaa strategista yliopistoyhteistyötä tukemaan palvelujen kehittämistä. Asiakstarpeen oikea-aikainen tunnistaminen (sisältyy tehtäväpakettiin A).
- H Kokeilla kuntoutusohjaaja -toimintamallia, joka nivoo yhteen toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamallit ja on linkki pth/esh -välille. Uudistaa kuntoutuksen toimintamalleja etäteknologiaa ja digitalisaatiota hyödyntäen. Kehittää apuvälinepalvelujen verkostoja ja yhteistyötä sekä kotikuntoutustoiminnan sisältöä. Edistää ravitsemusterveyttä.
- I Pilotoida maksutonta ehkäisyä alle 25-vuotiaille. Vahvistaa henkilöstön osaamista ja uudistaa työnjakoa.
- J Luoda osallisuuden hallintamalli. Vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ottaa käyttöön uusia osallisuuden työmuotoja. Laatia malli ja ensimmäinen asiakkuuskertomus ja -suunnitelma. Selkeyttää järjestöjen ja vapaaehtoistyön roolia ja merkitystä Kainuun sotessa.

## Arvioi tavoitteiden saavuttamista hankesuunnitelmaan peilaten

- A Tavoitteet saavutettu osittain. Terveysasemilla on uudistettu vastaanoton toimintamallia, joka on otettu käyttöön osassa terveysasemia, osassa osittain. Vastaanotoilla, missä on uudistuttu toimintamallin mukaisesti, mallille asetetut tavoitteet on saavutettu tai ovat saavutettavissa; tästä näyttöä Sotkamon kokonaisarvioinnissa. Toimintatapamuutoksilla palvelun saatavuus on lisääntynyt ja oikea-aikaisuus parantunut, kun palvelutarpeen ratkaisu/hoito alkaa heti: Sotkamo, Suomussalmi ja Hyrynsalmi ovat jonottomia. Kajaanin ja Paltamon vastaanotoilla jonoa on purettu hankerahalla; hoitotakuun toteutumiseksi tarvitaan toiminnan edelleen kehittämistä. Jatkuvuus on parantunut omahoitajan nimeämisellä: nimetty Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella yli 60 %:lla kunnan asukkaista, Kajaanissa yli 30 %:lla. Etäasiointia hyödynnetään merkittävässä määrin. Fysioterapiayhteistyössä työnjako on määritelty ja ft-palveluihin ohjautuminen (ml. suoravastaanotto) on yhtenäistetty kaikissa sote-keskuksissa. Fysioterapiaan pääsyä on madallettu, palveluiden saatavuus on lisääntynyt ja on yhdenvertaisempaa. Toimintamallin myötä ft-palvelun kysyntä on kasvanut merkittävästi. Jonoa on purettu hankerahalla ja toimintaa kehitetty mm. täsmentämällä ft-palveluun ohjautumisen kriteerit ja ottamalla käyttöön etäkontaktit ja sähköinen viestikanava. Hoitotakuu toteutuu. Mtp-palveluiden kanssa on lisätty yhteistä näkemystä toimintatavoista: hoitajien työkirjat, omahoitajan merkitseminen potilaskertomukseen asiakkaan suostumuksella, yhteisasiakkaan tunnistamisen herätteet. Hoitotakuu ylittyy muutamalla asiakkaalla. Aikuisten sosiaalityössä on luotu valmiudet ottaa käyttöön sähköinen asiakas- ja palveluohjaus vastaanotto- ja mtp-yhteistyöhön edistämään varhaista tarpeen tunnistamista monialaisesti. Osastofarmasian liittäminen vastaanottoon on käynnistetty syksyllä 2023.
- B Tavoitteet saavutettu osittain. Suun terveydenhuollossa palvelujen saatavuutta on edistetty kokonaisuuden palvelusetelin laajemmalla käytöllä ja 6/2023 käyttöön otetulla lohkeamapaketti -palvelusetelillä, jota on myönnetty 2023 loppuun mennessä 941 kpl. Joka kolmas asiakas on joko jättänyt käyttämättä setelin tai ottanut yhteyttä ja halunnutkin ajan hva-palveluun. Iltavastaanotto on avattu ja toimii pienimuotoisesti Suomussalmella ja Sotkamossa. Tarkastusjonojen hillitsemiseksi jokaisella hammaslääkäriltä löytyy tietty määrä tarkastusaikoja viikossa. Oikomishoidon kriteerit ovat olleet kansallista tasoa laveammat, ja on nyt yhdenmukaistettu vastaamaan kansallista tasoa. Ennaltaehkäisevää toimintaa on lisätty kaiken ikäisille ja eri tavoin; myös ammattilaisten välistä työnjakoa on uudistettu. Käyttöön on otettu omahoitosuunnitelma. Jonon purkua on toteutettu Kajaanissa ja Sotkamossa. Hoitovielan vuoksi kehittämistoimia tulee jatkaa edelleen. Tarkastusjono Kainuussa on n. 2100 hlöä; näistä 800 on asetettu jonolle ennen 7/2023.
- C Tavoitteet saavutettu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta on parantanut perhekeskusverkoston ja sen rakenteen ja toimijoiden välisen vuoropuhelun vahvistuminen ja palvelukokonaisuuden selkeä kuvaaminen. Käyttöön otettu varhaisen tuen verkostotyön malli alle kouluikäisistä kouluikäisiin vähentää korjaavien palveluiden tarvetta, tiivistää sivistystoimen ja soten yhteistyötä, vähentää päällekkäistä työtä ja varmistaa, että palvelukokonaisuus on ajan tasalla ja vastaa asiakkaan tarpeisiin. Ennaltaehkäisevä ja ennakoiva työ on lisääntynyt ja elintapa-asiat otetaan systemaattisesti puheeksi. Neuvokas perhe -digikorttia käytetään aiempaa laajemmin elintapaohjauksessa. Sisältöä on laajennettu päihdeasiat sisältävillä Ota puheeksi -korteilla. Lasten ja nuorten päihdepalvelutarpeet ja toteuttamisvaihtoehdot on selvitetty. Ammattilaisille on tuotettu digitaalinen lähisuhdeväkivaltatyön opas, ja asukkaille palvelukuvaus verkkosivuille. Tietoa lähisuhdeväkivaltaasta ilmionä, sen ehkäisystä, tunnistamisesta, varhaisesta tuesta ja palveluista on lisätty eri keinoin.
- D Tavoitteet saavutettu osittain. Psykososiaalisten menetelmien osaamista on vahvistettu laajasti lasten, nuorten ja aikuisten palveluissa uusilla terapia- ja ohjausmenetelmillä. Koulutettuja/koulutuksessa olevia on: IPT 3, IPC 20, CK 6, ALI 2, OOH 43, KLT 18, ensijäsennys ja ohjattu omahoito 87. Terapiansiirtori on otettu käyttöön Kajaanin, Suomussalmen ja Hyrynsalmen miepä-yksiköissä ja 2023 lopussa

yleisvastaanotoilla. Kainuussa on jo malli, missä aikuisten kohdalla perustaso ja esh on yhdistetty. Oysta- ja kansalliseen yhteistyöhön on muotoutunut rakenne, ja yhteistyö on ollut aktiivista ja jatkuvaa.

- E Tavoitteet saavutettu vain osittain. Ikääntyneiden HyVo -toimintaan pilotoitiin ryhmämuotoista palveluhajauksen mallia ja valittiin vaikuttavuusindikaattorit. Tuotoksena on loppuraportti ja politiikkasuositus vaikuttavasta HyVo -toiminnasta.
- F Tavoitteet saavutettu osittain. Päihde- ja riippuvuuksien hoidon kehittämisessä merkittävin saavutus oli alueellisen päihdetoimijaverkoston yhteistyö, joka alkoi ja vahvistui luottamuksen rakentuessa. Verkoston toiminta on parantanut tiedonkulkua ja vaikuttaa jatkossa sekä julkisten- että järjestöpalvelujen saatavuuteen. Tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palveluiden saatavuudesta ja uudistamistarpeista on luotu. Osaamista on vahvistettu HELLÄsti huoli puheeksi -kampanjalla ja näkyvyyttä lisätty monin eri keinoin. Matalankynnyksen jalkautuvaa palvelua testattiin Miepä-kioski -toiminnalla eri kunnissa. Miepä-palvelut käynnisti loppuvuodesta 2023 Kajaanissa Walk In -vastaanoton miepä-päivystyksessä. Hankkeessa tehtiin kartoitus päiväkeskustoiminnan toteuttamisvaihtoehdoista päihtyneille. Toiminta alkaa Kajaanissa 2024 alussa.
- G Tavoitteet saavutettu. Sosiaalityön organisaatorakennemuutos on toteutettu 2022/2023 vaihteessa. Sosiaali- ja perhepalvelujen (Sope) organisaatorakenteen jatkokehittämisen tueksi on tehty henkilöstökyselyn pohjalta selvitys Tiekartta sosiaalityön vahvistamiseksi. Taloussosiaalityöhön on luotu ja pilotoitu uusi, asiakkaita osallistava Satsaa ja säästä -malli ja henkilöstö koulutettu siihen. Välitystilipalvelun tilastointia on selkeytetty. Yliopistoyhteistyössä on toteutunut maisterivaiheen harjoittelu taloussosiaalityössä, pro gradu on aloitettu.
- H Tavoitteet saavutettu osittain. Koordinoivan kuntoutusohjaajan toimintamalli on luotu ja pilotoitu: työkyvyn tuen tiimin toiminta osana työttömien terveystarkastusprosessia toteutui kaikissa kunnissa, ja lisäksi kuntoutuskoordinaattori on tukenut pth-asiakkaiden kuntoutuspalveluiden suunnittelua ja toteutusta. Apuvälinepalveluissa on toteutettu lääkäreiden perehdytys ja ohjaus lääkinnällisten kuntoutusapuvälineiden luovutusperusteisiin. Etäteknologiaa ja digitaalisuutta hyödynnetään kuntoutuspalveluissa aiempaa enemmän ja monipuolisemmin. Kotikuntoutuksen ja kotihoidon fysioterapeuttien työnjako on määritelty työohjeella. Ennaltaehkäiseviä palveluja on lisätty, mm. poikkihallinnollisen liikunta-neuvonnan palveluketjulla ja Kajaanin kaupungin käynnistämällä matalan kynnyksen kuntosalistarttikursseilla, joissa hva on yhteistyökumppanina. Kuntoutuksen yleinen toimintamalli on kuvattu.
- I Tavoitteet saavutettu. Maksuttomaan ehkäisyyn alle 25-vuotaille on luotu toimintamalli, jota toteutetaan suunnitellusti. Ehkäisypalveluiden saatavuus on parantunut; jonoja kierukoiden tai kapseleiden asennuksiin ei enää ole. Ehkäisyyn saa ensimmäisellä vastaanotolla. Ennaltaehkäisevä työ ja etäneuvonta Omasoten kautta on lisääntynyt. Työnjakoa on uudistettu, osaaminen on vahvistunut ja osallisuus lisääntynyt.
- J Tavoitteet saavutettu vain osittain. Työntekijöiden ja johdon osallisuusosaamista on vahvistettu koulutuksin ja perehdytysmateriaalein. Osallisuuden uusien muotojen käyttöönottamiseksi on tehty pohjatyötä kyselyin ja kokemusasiantuntijakokeilulla. Loppuvuodesta 2023 on otettu käyttöön osallisuutta lisäävä digisovellus Orchidea. Hyvinvointialueen ensimmäinen asiakkuuskertomus (Kainuun soten viimeinen vuosi 2022) on julkaistu. Järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa käydyt keskustelut ovat osaltaan laajentaneet ja vahvistaneet osallisuutta.

Jäikö jotain saavuttamatta? Miksi? Miten tavoite mahdollisesti pyritään saavuttamaan?

- A Terveysasemien vastaanoton toimintamallin käyttöönotto ei toteutunut kaikilla terveysasemilla, eikä toimintamalliin sisältyvät kaikki toiminnot, kuten terveyshyötyasiakkaiden tunnistaminen, terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen ja valmentavan tuen käyttöönotto edistynyt tavoitellusti. Tiimimalliin



perustuva moniammatillinen integraatio vo + ft + mtp + aikuissos.työ ei toteutunut yhteisten näkemysten puuttuessa tiimitoiminnasta ja toimintamallista. Hyötytavoitteet päätettiin saavuttaa muutoin yhteensovitetuilla toimintamalleilla; hankeaikana kehittämisessä päästiin alkuun. Organisaation päätettäväksi jää, miten jatkaa terveysasemien toimintatapojen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

- B Suun terveydenhuollossa toimintamalliksi kaavailtua Kerralla kuntoon -mallia pilotoitiin Kajaanissa Teppanan hammashoitolassa. Malli edellyttää isompaa toimintayksikköä toimiakseen hyvin, joten se ei jäänyt sellaisenaan käyttöön tässä vaiheessa. Hva on kirjannut mallin Järjestämissuunnitelmaan 2023-2025. Kokeilu kuitenkin johti kerralla enemmän -ajatteluun ja toimintaan. 65-vuotiaille testattiin suun hoidon tarpeen arviointia, ohjausta ja neuvontaa digipalveluna. Tietojärjestelmien integraation puuttuessa malli on organisaatiolle liian raskas hyötyyn nähden, eikä jää sellaisenaan käyttöön. Digipalveluiden kehittäminen jatkuu omana toimintana ja Kestävän Kasvun Kainuu -hankeyhteistyönä. Jonojen muodostumisen ehkäisemiseksi ei akuutit/yksittäiset toimenpiteet tuo (nopeaa) ratkaisua. Jatkuva oman toiminnan kehittäminen jonoutumisen ehkäisemiseksi on käynnissä.
- C Lähisuhdeväkivaltatyöhön suunniteltu Avainhenkilöverkosto -malli kariutui resursseihin nähden liian isona kokonaisuutena. Sen sijaan pilotoitiin lähisuhdeväkivaltatyön osajaverkosta. Sen laajentamisen ja jatkuvuuden turvaamiseksi tarvittaisiin koordinaattori.
- D Psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ovat haastaneet samat seikat kuin laajemmaltikin kehittämistoiminnassa: organisaation valmius muutoksiin ja muutosten vieminen käytännön tasolle, aktiivisen vastinparin puuttuminen kentältä, sitoutuminen seurantatiedon keruuseen, tiedolla johtaminen ja yhteydenpidon yksisuuntaisuus: hankkeesta kentälle. Näiden korjausliikkeillä tavoitteet ovat saavutettavissa.
- E Ikääntyneiden HyVo -toimintaan pilotoitu ryhmämuotoinen palveluohjauksen malli ei jäänyt käyttöön. Ratkaistava kysymys on, kenelle HyVo -toiminta kuuluu.
- F Miepä -palvelukuvaus asiakasystävällisessä muodossa hva-nettisivuille jäi odotetusta, sillä verkkosivut eivät taivu verkkoalustan kankeuden vuoksi palveluiden/palvelupolun kuvaukseen asiakasystävällisesti ja ymmärrettävästi kohderyhmää ajatellen. Palvelupolun tulee olla myös linjassa organisaation prosessikuvauksen kanssa ja tämä työ on palvelualueella kesken.
- G Suuren asiakasmäärän vuoksi taloussosiaalityön Satsaa ja säästä -mallin pilotointiin ehti osallistua vain osa työntekijöistä. Sosiaalityöntekijöiden saatavuus on haasteellista. Valviran tarkennus määräaikaisena sosiaalityöntekijänä toimivan työntekijän kelpoisuudesta (7/2023) vaikeutti tilannetta entisestään. Yliopistoyhteistyötä strategisella tasolla ei pystytty merkittävästi nostamaan yhteisen hankerahoituksen ja työntekijöiden kokeman t&k -tehtäviin varatun ajan puutteen vuoksi.
- H Kuntoutuskoordinaattoritoiminnan tarve on tunnistettu, mutta sen jatkuvuus on avoinna resurssikysymyksen vuoksi. Apuvälinepalvelujen ja ravitsemusterveyden edistämisen kehittäminen toteutui suunniteltua suppeampana (resurssi- ja aikakysymys).
- I Maksuttoman ehkäisyn osalta poikien tavoittamisessa on haasteita; keinoja heidän tavoittamiseen on pohdittu valmiiksi.
- J Osallisuuden hallintamalli, asiakkuussuunnitelma ja sen rakenne, luottamushenkilöiden osallisuusosaimisen vahvistaminen ja uusien osallisuuden muotojen käyttöön ottaminen jäivät saavuttamatta. Osallisuuden edistäminen osoittautui vaikeaksi runsaasta yrittämisestä huolimatta. Organisaatiossa ei ole osallisuutta tukevia rakenteita. Hyvinvointialueen valmistelutyö ja sotea kuormittaneet sekä alueelliset että kansalliset huolet veivät henkilöstön ja virka- ja luottamushenkilöjohdon huomion. Osallisuuden edistäminen vaatii siten jatkotyöstöä hankkeessa saadun tilannekuvan myötä. Tähän siltaa luo osallisuuden rakenne, joka kuvataan osallisuusohjelmaan, jonka laatiminen on aloitettu syksyllä 2023.

Vaikuttavuusarvioinnin kannalta hanke aika on liian lyhyt. Toisaalta vaikuttavuusmittareitakaan ei ole (kattavasti), ohjeistukset ovat vaihtelevia, kirjaaminen ei ole systemaattista ja raporttien saamisessa on

vaikeuksia. Kirjaamisen yhtenäistäminen, ohjeistaminen, systemaattinen tiedon keruu, potilastietojärjestelmän täysimittainen hyödyntäminen ja tietojärjestelmäintegraatiot vaativat kehittämistä. Tarvitaan myös raportointimallit, osaamista ja systematiikkaa raporttien hyödyntämiseen. Näissä on havaittu puutteellisuutta yli palvelualuearajojen. Kirjaamisen kehittäminen on yhtenä Kestävän Kasvun Kainuu -hankkeen toimenpiteenä.

## 2.3. Tuotokset

Hankkeen keskeisimmät käyttöön otetut tuotokset ja toimintamallit

### 1. Innokylään viedyt toimintamallit, jotka otetaan käyttöön hyvinvointialueella

Linkki Innokylä -kuvaukseen avautuu suoraan nimen alta (ctrl+napautus). Toimintamallit edellyttävät (edelleen) perehtymistä, sitoutumista, aitoa käyttöön ottamista, seuranta ja johdon tukea niin, että toimitaan sovittujen periaatteiden mukaan (vrt. strategia).

- A [Terveysasemien moniammatillinen vastaanotto](#)  
[Fysioterapiapalveluun ohjautuminen \(ml. fysioterapeutin suoravastaanotto\)](#)  
[Etäyhteystoimintamalli aikuisten sosiaalityön ja terveydenhuollon välisessä kommunikoinnissa](#)  
[Osastofarmasiatoiminnan aloittaminen perusterveydenhuollossa](#)  
[Moniammatillisen vastaanotto toiminnan yhteensovitetut toimintamallit](#)
- B [Iltapainotteinen vastaanottokokeilu: näkökulmana työhyvinvointi](#)  
[Suun terveydenhuollon runko-ohjelman uudistaminen vuosikellon avulla koskien alle 18-vuotiaita](#)  
[Ikäntyneiden palveluasumisen sekä kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistäminen ja suun sairauksien ennaltaehkäisy](#)
- C [Kainuun perhekeskustyöryhmärakenne](#)  
[Neuvokas perhe -menetelmän laajempi käyttöönotto Kainuussa](#)  
[Varhaisen tuen tiimi Kainuun perhekeskuksessa](#)  
[Kainuun lähisuhdeväkivaltatyön osaajaverkosto](#)
- D [Terapiat etulinjaan -toimintamalli Kainuun hyvinvointialueella](#)
- F [Kuilusta kumppanuuteen -Kainuun päihdetoimijaverkosto](#)
- G [Taloussosiaalityön Satsaa ja säästä -malli](#)
- H [Apuvälinepalvelut, ohjeet lääkärille: lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutussuosituksat 2023](#)  
[Etäkuntoutuksen toimintamalli Kainuussa](#)  
[Poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju](#)  
[Kainuun kuntoutuksen yleinen toimintamalli](#)
- I [Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli Kainuun hyvinvointialueella 2022-2023](#)

### 2. Toimintamallit, myös Innokylään viedyt, jotka jäivät kesken

- B [Kerralla kuntoon -malli suun terveydenhuollossa](#)
- F [HELLÄsti huoli puheeksi](#)
- J [Kokemusasiantuntijatoiminta](#)  
[Osallisuusosaamisen vahvistaminen](#)  
[Asiakkuuskertomus ja -suunnitelma](#)  
 Osallisuuden hallintamalli

### 3. Toimintamallit, joita ei otettu käyttöön tai jäivät paikallisiksi. Miksi?

- B [Suun terveys ikääntyessä](#) -pilotti 65 v täyttäneille: on organisaatiolle liian raskas hyötyyn nähden; mm. Omasote-Lifecare -integraatio puuttuu
- C Avainhenkilömalli: resursseihin nähden liian iso kokonaisuus
- E [Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmä: osallistava ryhmämuotoinen palveluohjausmalli ikäihmisille](#): avoinna kysymys, kenelle HyVo -toiminta kuuluu
- F [MIEPÄ-kioski - kokeilu liikkuvasta matalankynnyksen mtp-palvelusta Kainuun hyvinvointialueella](#): tämän sijaan otettu käyttöön Walk In -toiminta miepä-päivystyksessä
- H [Kuntoutuskoordinaattori perusterveydenhuollossa](#): vaatii taloudellisia resursseja

### Miten työtä jatketaan hankekauden jälkeen? Miten juurtuminen varmistetaan?

Hankkeessa luotu tilannekuvatieto ja tuotokset on jaettu hyvinvointialueella tarvittaville tahoille hyödynnettäväksi ja jatkokäsiteltäväksi. Uusia/uudistettuja toimintamalleja on työstetty yhdessä toimijoiden kanssa ja työntekijät on perehdytetty - osin laajastikin - mallien käyttöön, mikä osaltaan vahvistaa juurtumista. Luotujen työhöjeiden, toimintatapojen ja -mallien implementointi käytäntöön kuuluu palveluyksiköiden lähiesihenkilöille.

- A Terveysasemien vastaanottotoiminnan palvelualue jatkaa toimintamallin juurruttamista yksiköissä, joissa se on käyttöön otettu ja edistämistä yksiköissä, joissa se ei vielä ole käytössä tai on käytössä vain osin. On mahdollista, että viimeksi mainituissa toimintamallia tarkastellaan uudelleen ja käytetään soveltuvin osin toiminnan kehittämisessä. Sähköinen asiakas- ja palveluohjaus vaatii perehdytystä ja sitoutumista sen käyttöön. Moniammatillisen yhteistyön kuukausipalaverit ja muut yhteistyöryhmät jatkavat palvelualueajat ylittävän yhteistyön kehittämistä. Osastofarmasian kehittäminen jatkuu vakiinnuttamisrahalla.
- B Suun terveydenhuollossa tavoitteet lasten ja nuorten osalta on asetettu vuosille 2024 ja 2025. Yhteistyö ja kehittäminen jatkuu Kestävän Kasvun Kainuu -hankkeen kanssa. Jonojen muodostumisen ehkäiseminen vaatii pitkäjänteistä työtä, rohkeaa toimintojen uudelleen ajattelua ja eri ratkaisujen yhdistelmää.
- C Perhekeskustyöryhmät toimivat osana hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden Hytetu -rakennetta alueellinen yhteistyö huomioiden. Malli on kirjattu osaksi OPH-hankkeissa tehtyjä alle kouluikäisten ja kouluikäisten tuen käsikirjoja kaikissa Kainuun kunnissa. Materiaali on helposti löydettävissä hva-verkkosivuilta. Elintapa-asiat on nostettu esille Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa 2022–2025. Elintapoihin tulee kiinnittää huomiota kaikissa lasten ja nuorten kasvuympäristöissä. Lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen tarve- ja toimenpideselvitys on toimitettu hva-vastuuhenkilöille jatkotoimenpiteitä varten. Lapsiperheiden palvelujen kehittäminen sisältyy hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaan ja jatkuu syksyllä 2023 hankkeessa käynnistetyn NHG-vertaiskehittämisen tuella. Lähisuhdeväki- valtatyon tueksi olisi hyvä luoda THL:n suositusten mukainen koordinaattiorakenne.
- D Terapiakoordinaattorin työnkuva ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto jatkuu Kestävän Kasvun Kainuu -hankkeessa.
- E Ikäihmisten HyVo -toiminnan kehittämisestä on jaettu politiikkasuositus ja loppuraportti hyvinvointialueen tarvittaville tahoille.
- F Tilannekuva päihde- ja riippuvuuksien hoidon tarpeesta, palveluiden saatavuudesta ja uudistamistarpeista esitellään 2024 alussa mtp- ja sosiaali- ja perhepalveluille. Kainuun päihdetoimijaverkosto kytkeytyy osaksi hva-hytetu -työryhmää ja jatkaa tiivistä yhteistyötä mtp-palvelualueen kanssa. HELLÄsti huoli puheeksi -koulutukset jatkuvat huoli puheeksi -teemoilla koulutussuunnitelmiin sisällytettynä.

- G Satsaa ja säästä -mallin käyttöönottoa seurataan vuosittain kehityskeskusteluissa. Arviointiin käytetään hankkeessa tuotettuja kyselyitä ja palautelomakkeita. Sosiaalityötä kehitetään ja sosiaalityön ja -ohjauksen palvelualueen rakenteita uudistetaan Järjestämissuunnitelman 2023-2025 mukaisesti. Kehittämissiimi selvittää palvelualuejohdon kanssa yhteishankemahdollisuudet yliopistojen kanssa.
- H Työkykykonsultaatiot perusterveydenhuollossa jatkuvat esh-kuntoutustutkimuspoliklinikan toimesta, joten yhteistyö työllisyyspalveluverkoston ja pth:n kanssa jatkuu siltä osin. Pth-henkilöstölle tuotetaan tarvittaessa sisäistä koulutusta. Kuntoutuspoliklinikan konsultaatiomahdollisuus ammattilaisille jatkuu. Kehittämisen vastuut kuntoutuksen yleisen toimintamallin, etäkuntoutuksen toimintamallin ja fysioterapian osalta on nimetty. Poikkihallinnollisen liikuntaneuvonnan palveluketjun koordinointiin hva tarvitsee resurssia.
- I Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen alle 25-vuotiaille jatkuu. Koulutetut hoitajat asentavat kierukoita ja kapseleita, tekevät synnytysten jälkitarkastuksia ja antavat seksuaalineuvontaa. Juurtuminen varmistetaan päivittämällä toimintamalli perhesuunnittelun runko-ohjelmaan. Vuoden 2024 jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen.
- J Osallisuuden edistäminen on osa järjestämisen tuen tehtäviä. Osallisuusohjelman laatiminen on aloitettu syksyllä 2023, jonka kautta osallisuuden hallintamalli rakentuu. Tarvittavista asioista, esim. kokemusasiantuntijatoiminta, tehdään hallinnolliset päätökset.

Mallien käyttöönotossa ja juurruttamisessa olisi suotavaa laajemminkin hyödyntää toimintamallia, jossa uuden toimintatavan haltuunotto kirjataan kehityskeskusteluissa seuraavan vuoden tehtäviin, omaksumiselle, harjoittelulle ja tuelle varataan aikaa, ja toteumaa seurataan seuraavassa kehityskeskustelussa (vrt. Satsaa ja säästä -malli). Hankkeessa tuotetut asiakas- ja henkilöstökyselyt olisi hyvä toistaa yhden/kahden/kolmen vuoden päästä uudelleen. Neuvokas perhe -menetelmä on kirjattu osaksi perehdytystä, mikä myös olisi suotava kopioitavaksi muidenkin menetelmien jalkauttamiseen.

Ennaltaehkäisevän työn osalta keskeistä on, miten sille saadaan nykyisillä resursseilla sijaa. Työn näkyväksi tekemiselle ja sen vaikuttavuuden mittaamiselle ei liioin ole indikaattoreita.

Moniammatillinen ja -alainen työ on sisällynyt useisiin hankkeen kehittämiskohteisiin. Näkyväksi on tullut koordinaation tarve, jota tarvittaisiin esim. lähisuhdeväkivaltatyöhön ja ehkäisevään päihdetyöhön.

## 2.4. Keskeiset hyödyt ja vaikutukset/vaikuttavuus

### 1. Asiakkaiden näkökulmasta

- Palveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus on lisääntynyt useilla palvelualueilla. Osa terveysasemista on jonottomia, samoin alle 25-vuotiaiden ehkäisy on jonotonta. Fysioterapiapalvelun saatavuus on parantunut (myös asiakasmäärät kasvaneet) ja saatavuuden perusteet ovat yhdenvertaisia paikkakunnasta riippumatta. Hoitotakuu toteutuu. Suun terveydenhuollossa palvelusetelit ja iltavastaanotto lisäävät palvelujen saatavuutta ja valinnan vapautta. Yhtenäinen varhaisen tuen verkostotyömalli tukee lasten, nuorten ja heidän perheidensä palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta; palvelu on yhdenmukaista alle kouluikäisistä kouluikäisiin. Perheet myös tulevat autetuksi kokonaisvaltaisesti. Lapset, nuoret ja aikuiset saavat nopeammin ja oikeatasoista psykososiaalista hoitoa ja tukea. Mtp-palveluissa valinnanvapautta tuo aiempaa paremmin näkyville tuodut 3. sektorin palvelut. Palveluihin hakeutumista ja tuen ja avun saannin mahdollisuuksia edistää palvelujen selkeä kuvaaminen ja näkyväksi tekeminen; esimerkkinä lähisuhdeväkivaltatyön opas ja nettisivuille tehdyt lasten, nuorten ja perheiden sekä mtp-palvelujen ja palvelukokonaisuuksien kuvaukset.

- Monipuoliset viestintä- ja asiointikanavat ja -välineet ovat lisänneet palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Live- ja puhelinasiointia täydentävät digipalvelut ja -välineet ovat tuoneet uudenlaisia yhteydenotto- ja palvelumahdollisuuksia hoidontarpeen arviointiin, neuvontaan, ohjaukseen, hoitoon, tukeen ja ehkäisevään työhön: Omasote/-lomakkeet, Teams, Terapianavigaattori, kuvapuhelimet, kuntoutuksen reaaliaikaiset ja ajasta riippumattomat digisovellukset, Neuvokas perhe- ja Ota puheeksi -digikortit, ehkäisyvälineiden jakeluautomaatti. Puhelin- ja sähköiset palvelut ovat lisääntyneet merkittävästi ja asiakkaat ovat omaksuneet nämä jo laajassa mitassa osaksi palvelumallia.
- Jatkuvuutta asiakkaalle tuo omahoitaja moniammatillisessa vastaanotossa ja oma yhteyshenkilö lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen toimintamallissa: asiakkaat ohjautuvat eri palveluihin matalalla kynnyksellä ja sujuvasti ilman, että asiakkaan tarvitsee itse ottaa yhteyttä eri palveluihin. Myös kuntoutuskoordinaattorin koettiin tukevan asiakkaita monipuolisesti: yhteyshenkilönä asiakkaalle, koordinoitu tuki ja ohjaus terveydenhuollon, Kelan ja työllisyyden palveluihin, asiakkaan kuuleminen ja tukeminen, tavoitteiden ja suunnitelmien seuraaminen, tiedon jakaminen asiakkaan kirjallisella luvalla.
- Ennaltaehkäisevien palveluiden saatavuus on lisääntynyt: elintapavalmennus tk-vastaanotoilla, Neuvokas perhe- ja Ota puheeksi -elintapaohjaus lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, suu/suun terveys kuuluu osaksi jokaista lapsen neuvolakäyntiä, työikäisen terveystarkastusta ja ikäihmisen päivittäistä hoivaa, lähisuhdeväkivaltatyön osajaverkoston palvelut, psykososiaalinen varhainen tuki, Walk In, poikihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju ja matalan kynnyksen kuntosalistarttikurssit.
- Palvelujen laatua ja vaikuttavuutta vahvistavat kaikkien edellä mainittujen tekijöiden lisäksi myös mm.: yhteensovitetut/yhtenäiset/strukturoidut toimintamallit, terveys- ja hoitosuunnitelma/omahoitosuunnitelma, oikomishoidon päivitetty kriteerit, selkeytetty välitystilipalvelun tilastointi, asiakkaan osallisuus, asiakkuuskertomus ja (myöhemmin myös) asiakkuussuunnitelma.
- Osallisuuden kokemus on vahvistunut kehittämistyössä tehtyjen (palaute)kyselyjen kautta. Osallisuutta vahvistavat toimintamalleihin sisältyvät tekijät, esim. tk-vastaanotoilla asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma, suun terveydenhuollossa omahoitosuunnitelma. Sosiaalityön Satsaa ja säästä -malliin sisältyy asiakkaan osallisuuden aktivoiminen. Alustavana havaintona vahvistumista todettiinkin vuoro vaikutuksessa sosiaalihuollon asiakkaiden ja työntekijöiden välillä, asiakkaiden oman talouden hahmottamisessa ja reflektiossa omaa taloudellista tilannetta kohtaan.

## 2. Henkilöstön näkökulmasta

- Henkilöstön ammatillista osaamista ja tietoutta muista toimijoista on vahvistettu monin eri keinoin kaikilla kehittämisen kohteena olleilla palvelualueilla. Mahdollisuudet monialaiseen resurssien hyödyntämiseen ja yhteistyöhön ammattilaisten ja verkostojen välillä ovat parantuneet. Työtä helpottavat sujuvat yhteydenottokanavat ja konsultoinnin ketteryys asiakkaan asioissa.
- Yhteistyö, työnjaon uudelleen ajattelu ja asiantuntijuuden tehokkaampi hyödyntäminen on vahvistunut. Oma rooli osana palvelukokonaisuutta on tullut näkyväksi (moniammatillinen vo, sth, lasten, nuorten ja perheiden palvelut). Perhekeskustyöryhmien rakenne tukee yhteistä työtä kaikilla tasoilla.
- Työhyvinvointi on vahvistunut terveysasemilla, suun terveydenhuollossa ja maksuttoman ehkäisyn parissa työskentelevillä. Oman työn hallinta on parantunut terveysasemilla ja suun terveydenhuollossa. Maksuton ehkäisy on tuonut uutta sisältöä hoitajien työhön.
- Yhtenäiset toimintamallit helpottavat asiakastyötä, ammattilaisten välistä yhteistyötä ja vähentävät työn kuormittavuutta: tk-vo -toimintamalli, ft-palveluun ohjautuminen, varhaisen tuen toiminta alle kouluikäisistä kouluikäisiin, Neuvokas perhe, mtp-hoidon tarpeen arviointi, strukturoidut psykososiaaliset menetelmät jne.

- Henkilöstöä on osallistettu kyselyin. Terveysasemilla vastaanoton palaverikäytännöt on uudistettu tavoitteena itseohjautuvuuden ja oman osallisuuden vahvistuminen: henkilöstö saa ja on velvollinen tuomaan tiimipalaveriin asioita valmistellusti ja voi yhdessä linjata tiimin asioita.

### 3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

- Palvelujen saatavuutta on pystytty parantamaan laajalla spektrillä. Ennakoiva työ ja elintapaohjaus edistävät terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisevät tuen ja hoidon tarvetta jatkossa ja vähentävät esh-palveluiden tarvetta.
- Monialainen ja -ammatillinen yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä ja säästää resursseja. Digipalvelumuodot mahdollistavat yksilöohjauksen ja -neuvonnan lisäksi myös ryhmäohjauksen, esimerkkinä polvi-lonkka -etäkurssi kuntoutuksessa.
- Terveysasemien vastaanotoilla palvelut pystytään tuottamaan olemassa olevilla resursseilla; edellyttäen, että uudistetut toimintamallit jalkautetaan osaksi jokaisen ammattilaisen arkea. Myös suun terveydenhuollon resurssien arvioidaan riittävän, kun palvelut, prosessit, palveluprosessien pituus ja toimintatavat seulotaan läpi ja tunnistetaan näiden vaikutus ja vaikuttavuus suhteessa panostukseen. Maksuttoman ehkäisyn palveluiden tuottaminen ei vaadi lisäresurssia/ostolääkäreitä.
- Verkkokoulutuslustojen hyödyntäminen tuo kustannustehokkuutta, samoin perehdyttämistä tukevat tallenteet ja videot. Koulutuksista on hankkeessa tehty tallenteet silloin, kun se on ollut mahdollista ja tarkoituksenmukaista.
- Selvitykset ja kehittäminen ovat selkeyttäneet tilannekuvaa ja tarpeita palveluiden kehittämiseksi, koulutukselle ja koordinaatiolle.
- Kustannushyötyä arvioidaan tulevan jo nyt, vaikka sen todentaminen, mikä osuus tässä on hanketoimenpiteillä ja mikä osuus muilla asioilla, ei tässä vaiheessa ole ollut mahdollista.

### 4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat

- Perustason palvelut paranevat. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus toimii. Ennakoiva, ennaltaehkäisevä, varhainen työ toimii ja tuottaa tulosta väestötasolla: kansansairaudet, suun terveys, lasten ja nuorten hyvinvointi, lähisuhdeväkivaltakierre, päihdeongelmat, lastensuojelun tarve, huumekuolemat, työkyvyttömyys, työuran jatkuminen/työn mukauttaminen työkyvyn mukaan, seksitaudit, raskaudenkeskeytykset. Painopisteen siirtyessä ehkäisevään työhön raskaita ja kalliita korjaavia palveluita ei tarvita niin paljon, ja silloin kun niitä tarvitaan, ne ovat ajoitukseltaan ja intensiteetiltään oikein kohdennettuja.
- Palveluiden yhteensovittamisella ja joustavalla yhteistyöllä asiakkaiden pompottelu palvelusta toiseen vähenee, päällekkäinen työ vähenee ja ammattilaisten asiantuntijuutta hyödynnetään tehokkaammin.
- Palvelut pystytään tuottamaan nykyisillä, osin jopa pienemmillä resursseilla. Lisäresurssina nähdään 3. sektori ja kokemusasiantuntijatoiminta. Myös asiakas itse on yksi osa työnjakoa. Asiakasosallisuus on jokaiselle kuuluvaa omasta hyvinvoinnista ja toimintakyvystä huolehtimista sekä ennakoivana toimintana että asiakkuudessa palveluprosessiin kuuluvana osana, kun asiakas on osallinen oman palvelunsa/hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Kustannustehokkaammat palvelujen tuottamisen ja osaamisen kehittämisen ja ylläpitämisen tavat. Sähköinen ohjaus, neuvonta ja asiointi tuo kustannustehokkuutta sekä asiakkaalle, sotelle että yhteiskunnalle (mm. matkakulut).

Tehtyjen kehittämistoimenpiteiden myötä on luotu valmiuksia ja edellytyksiä uusille toimintatavoille. Tehdyn työn tuloksellisuus ja vaikuttavuus näkyy vuoden/kolmen/viiden vuoden päästä. Onko haltuunotto toteutunut ja juurtunut pysyväksi, todelliseksi toimintatavaksi. Onko tehty resurssien uudelleenjärjestämistä esim. ennakoivaan työhön tai lasten ja nuorten päihdetyöhön. Toteutuuko palvelualueiden yhteistyö moniammatillisessa vastaanotossa, suun terveydenhuollossa, läpe-palveluissa ja onko sitä kehitetty edelleen. Mihin suuntaan yhteistyö 3. sektorin kanssa on kehittynyt, esim. miepä-työssä.

## 2.5. Keskeiset riippuvuudet muuhun alueella tehtävään kehittämiseen, esim. toiminnalliset, tekniset tai resursseihin liittyvät

HELLÄ-hankkeella oli yhtymäpintoja ja yhteistyötä organisaation useiden muiden hankkeiden kanssa, kuitenkin niin, että kullakin hankkeella oli omat selkeät tavoitteensa ja rajansa. Kuntien omista hankkeista, erityisesti Sotkamon kunnan ja Kajaanin kaupungin sivistystoimen hankkeiden ajoittuminen HELLÄ-hankkeen kanssa samaan aikaan toi hyötyä kullekin hankkeelle, ja näiden kanssa tehty vahva yhteistyö on tuottanut hedelmää. Kestävän Kasvun Kainuu -hanke ja vakiinnuttamisrahalla tehtävä työ hyödyntävät ja/tai jatkavat soveltuvin osin HELLÄ-hankkeessa tehtyä työtä.