



**Kainuun sote**

## **Kestävän kasvun Kainuu**

Loppuraportti 8 – 12/2022



# **Kestävän kasvun Kainuu**

Loppuraportti 8 – 12/2022

**Kainuun sote 2022**

# Sisällys

<b>1. Hankkeen perustiedot</b> .....	1
<b>2. Hankkeen rakenne, tavoitteet ja kohderyhmät</b> .....	2
<b>3. Hankkeen toimenpiteet ja tulokset</b> .....	3
3.1 Haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palvelujen strateginen kehittäminen ...	3
3.1.1 Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen .....	3
3.1.2 Vammaispalvelujen palvelukokonaisuus .....	4
3.1.3 Muutoskyvykyys.....	5
3.1.4 Häiriökysyntä.....	5
3.2. Haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien hoitovelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen .....	6
3.2.1 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen.....	6
3.2.2 Nepsy -piirteisen henkilöiden kuntoutus .....	7
3.2.3 Lasten ja nuorten suunterveyden edistäminen .....	7
3.2.4 Omaishoitajien tukeminen.....	10
3.3 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen.....	10
3.4 Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen .....	10
3.5 Digitaaliset työkalut kansalaisille ja ammattilaisille .....	11
3.5.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut.....	11
3.5.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät .....	12
<b>4. Viestintä</b> .....	13
<b>5. Arviointi</b> .....	14
<b>6. Johtopäätökset ja pohdinta</b> .....	17

## Liitteet

Liite 1: Toimintasuunnitelmaluonnos Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluissa

# 1. Hankkeen perustiedot

Kestävän kasvun Kainuu -hanke sisältyy Suomen Kestävän kasvun ohjelmaan. Ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelma vauhdittaa kilpailukykyä, investointeja, osaamistason nostoa sekä tutkimusta, kehitystä ja innovaatioita, ja se rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen kestävä kasvun ohjelman pilarista 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä. Keskeistä ohjelman rahoittamissa hankkeissa on purkaa covid-pandemian aikana syntyneitä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa sekä edistää hoitotakuun toteutumista ja peruspalveluihin pääsyä.

Kestävän kasvun ohjelmalle on asetettu kansalliset tavoitteet: 1. purkaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa uudistamalla toimintatapoja ja ottamalla käyttöön digitaalisia palveluja, 2. nopeuttaa hoitoon pääsyä uudistamalla toimintatapoja, 3. tuoda palvelut kaikkien saataville ja uudistaa niitä kustannusvaikuttavasti ja ihmislähtöisesti ja 4. edistää sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Kansalliset tavoitteet ohjasivat Kestävän kasvun Kainuu -hankkeen tavoitteiden asettamista.

Kestävän kasvun Kainuu -hankkeelle myönnettiin rahoitusta 1 346 190 € (100 %) ajalle 1.1.2022-31.12.2022. Käytännössä hanke toteutui ajalla 1.8.-31.12.2022. Hanke on ensimmäinen vaihe vuoteen 2025 jatkuvassa hankekokonaisuudessa. Toinen vaihe käynnistyy 1.1.2023.

## 2. Hankkeen rakenne, tavoitteet ja kohderyhmät

Kestävän kasvun Kainuu -hankkeessa edistettiin 4. pilarin 3 toimenpidekokonaisuutta eli investointia:

### Investointi 1

- strategisten, aluetasojen suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa
- heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon pääsyn edistäminen

### Investointi 2

- ennaltaehkäisyn ja ongelmien varhaisen tunnistamisen vahvistaminen hoitotakuun toteutumisen edistämiseksi

### Investointi 4

- jo käytössä olevan ja uuden teknologian käyttöönotto edistämään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluihin pääsyä

Taulukko 1. Tavoitteet ja kehittämiskohteet

Tavoitteet	Kehittämiskohteet
Investointi 1 selvittää heikoimmassa asemassa olevien tilanne, pilotoida palveluja, käyttöönottaa digitaalisia palveluja ja työvälineitä, laatia tarkemmat toimenpidesuunnitelmat seuraavaa rahoitushakua varten	Haavoittuvassa asemassa olevien palvelut <ul style="list-style-type: none"><li>• Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen</li><li>• Vammaispalvelujen palvelukokonaisuus</li><li>• Häiriökysyntä</li><li>• Muutoskyvykkyys</li><li>• Lasten ja nuorten mielenterveys</li><li>• Neuropsykiatrinen kuntoutus</li><li>• Lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden suun terveyden edistäminen</li><li>• Omaishoitajien tuki</li><li>• PSOP lastensuojeluun ja päihdepalveluihin</li></ul>
Investointi 2 Edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	Ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen <ul style="list-style-type: none"><li>• Monialainen HyTe –palvelukonsepti</li></ul>
Investointi 3 Ottaa käyttöön hoitotakuun toteutumista edistäviä kansalaisten digitaalisia palveluja, ammattilaisten digitaalisia järjestelmiä ja johtamisen ratkaisuja	Digitaaliset työkalut kansalaisille ja ammattilaisille <ul style="list-style-type: none"><li>• Digitaalisen kypsyystason arviointi</li><li>• Digitaalinen ohjaustaulu</li><li>• Toiminnanohjausjärjestelmä vammaispalveluihin</li><li>• Asiakasta ohjaavat verkkosivut, Suomi.fi palvelu- tietovarannon tiedot verkkosivuilla</li><li>• Chatbot, chat</li><li>• Reaaliaikainen asiakas- ja työntekijäpalaute sotekeskusten vastaanotto toimintaan</li><li>• Kutsukirjeet Suomi.fi -järjestelmään</li></ul>

# 3. Hankkeen toimenpiteet ja tulokset

## 3.1 Haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien palvelujen strateginen kehittäminen

Kainuun hyvinvointialueelle luodaan strategisen tason suunnitelmia haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien palvelujen saatavuuden edistämiseksi ja laadun parantamiseksi. Suunnittelutyön tueksi haluttiin selvittää väestön sosioekonomisia terveyseroja, vammaispalvelujen kokonaisuutta, häiriökysyntää organisaatiossa ja organisaation muutoskyvykkyyttä.

### 3.1.1 Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen

Tavoitteena oli selvittää Kainuun väestön sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot väestöryhmittäin ja tehdä selvityksen pohjalta toimenpide-ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin väestöryhmittäisten erojen kaventamiseksi. Selvityksen toteuttivat Kuntoutussäätiö ja MDI Oy. Aineisto koostui kansallisiin indikaattoreihin perustuvasta tilastoanalyysistä väestöryhmittäisistä elinoloista, terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tilasta sekä syntyneistä eroista väestöryhmien välillä. Eri väestöryhmille (yli 18 v.) suunnattiin Webropol-kysely asukkaiden kokemuksesta heidän hyvinvointinsa ja terveytensä tilasta sekä palvelujen saatavuudesta, käytöstä ja kehittämisehdotuksista 5.-20.11.2022. Kysely oli saatavilla paperilomakkeena kaikissa Kainuun kuntien kirjastoissa. Vastauksia saatiin 406 henkilöltä.

[Kainuun sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ja niiden kaventaminen](#) -selvityksen tuloksista käy ilmi, että tilastoaineiston perusteella vahvuuksia Kainuussa olivat terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten paraneminen työttömyyden ja pitkäaikaistyöttömyyden vähenemisen myötä, asukkaiden suhteellisen hyvän taloudellisen tilan ja tyytyväisyyden omaan asuinalueeseen, joka oli maan keskiarvoa ja kainuulaisilla miehillä jopa sitä suurempi.

Tilastoaineistosta ja kyselystä nousevat terveyden ja hyvinvoinnin haasteet on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Kainuulaisten terveyden ja hyvinvoinnin haasteet

Tilastoaineisto	Kysely
<ul style="list-style-type: none"><li>• Työikäisten eläkeläisten suuri osuus.</li><li>• Koulupudokkaiden suuri määrä.</li><li>• Itsemurhien ja henkirikosten määrä.</li><li>• Koettu hyvinvointi on keskimääräistä heikompi.</li><li>• Yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus on muuhun maahan verrattuna suurempi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) huonommaksi kokevat opiskelijat, alle 30-vuotiaat ja taloudellisesti ei aktiiviset</li><li>• Elämänlaatunsa huonosti kokevilla korostuvat terveydentilan haasteet, taloudelliset haasteet ja fyysisen kunnon haasteet</li><li>• Näiden ryhmien palveluiden saamista on haitannut eniten jonotusajat ja että tilannetta on joutunut selvittämään useammalle työntekijälle tai moneen kertaan</li><li>• Etäpalveluja eivät näytä käyttävän alle 30-vuotiaat ja taloudellisesti ei-aktiiviset</li></ul>

Kyselyn perusteella kainuulaiset toivoivat enemmän ohjausta ja tukea toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen ja ylläpitoon, tietoa ja apua sairauksiin tai vaivoihin, tietoa ja vinkkejä palveluiden ja tuen saamiseen, mahdollisuuksia ja tukea terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen ja edistämiseen, harrastus-, virkistys- ja liikuntamahdollisuuksia, hyviä ihmissuhteita ja palvelujen saavutettavuutta (mm. etäisyydet, ajat, hinta).

Taulukko 3. Selvityksen perusteella esitetyt alustavat kehittämis- ja toimenpide-ehdotukset hyvinvointi- ja terveystien kaventamiseksi:

1. Mielen hyvinvointia ja osallisuutta tukevan toiminnan edistäminen
  - kehittää matalan kynnyksen toimintaa, joka tukee yhteisöllisyyttä, arkea ja sosiaalisia suhteita
  - varmistaa julkisten kulkuyhteyksien saatavuutta
  - kehittää mielenterveyspalveluita
2. Työllistymisen tukeminen sekä monipuolisten työsuhteiden edistäminen
  - monipuolistaa opiskelumahdollisuuksia
  - varmistaa ja edistää elinikäisen oppimisen mahdollisuuksia
  - edistää monipuolisia työsuhteita
  - hyödyntää osatyökykyisten työllistymistä edistäviä toimintamalleja
  - edistää maahan muuttaneiden työllistymistä

Tulokseksi oli asetettu väestöryhmittäin tunnistetut 3–5 palveluprosessia ja niihin tehdyt toimenpidesuunnitelmat. Tulosta ei saavutettu tiukasta hankeaikataulusta ja hyvinvointialueen rakentamiseen liittyvistä kiireistä johtuen.

### 3.1.2 Vammaispalvelujen palvelukokonaisuus

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistyminen vammaispalvelulaiksi tulee muuttamaan vammaisten henkilöiden palvelukokonaisuuksia ja palvelujen järjestämistä. Hankkeen tavoitteena oli valmistautua uudistuvan lain aiheuttamiin muutoksiin määrittämällä palvelukokonaisuuden vastuut, seuranta ja johtaminen, tukea Kainuun sotien vammaispalveluja lainsäädännön tuomissa haasteissa, ja varmistaa asiakkaiden osallisuus uudistuksessa. Toimenpiteitä olivat kysely, koulutustilaisuus uudistuvasta vammaispalvelulaista (35 osallistujaa) ja verkostoituminen. Tuloksia olivat tieto vammaispalvelujen asiakaspalvelun nykytilasta, vammaispalvelujen henkilöstön osaamisen kehittyminen, vammaispalvelujen kanssa yhteistyössä laadittu [luonnos vammaispalvelujen myöntämisperusteista](#) ja verkostoituminen oman alueen vammaisjärjestöjen ja vammaisneuvoston, pohjoisen YTan vammaispalvelujen toimijoiden ja THL:n kanssa mm. Vammaisuus 22-selvitykseen liittyen.

Sähköisen kyselyn (Forms) avulla kartoitettiin vammaispalvelujen asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia vammaispalvelujen sosiaalityön, sosiaaliohjauksen ja palveluohjauksen asiakaspalvelusta, ja selvitettiin koronapandemian vaikutuksia vammaisten henkilöiden palveluihin ja elämään Kainuussa. Kysely toteutettiin 10.-31.10.2022, ja siihen vastasi yhteensä 69 henkilöä, joista asiakkaita oli 30 ja heidän läheisiään 39.

Tulosten perusteella vastaajat, sekä asiakkaat että heidän läheisensä, olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä vammaispalveluihin. Erityisesti työntekijöiden ystävälliseen ja osaavaan toimintaan oltiin tyytyväisiä sekä vammaispalvelujen sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asiakaspalvelussa että eri palveluissa. Koronapandemialla oli negatiivisia vaikutuksia vammaisten henkilöiden elämään ja hyvinvointiin. Palveluita ja vapaa-ajan toimintoja supistettiin tai ne olivat kokonaan tauolla, ja sosiaalisia kontakteja vältettiin. Vammaisten henkilöiden yksinäisyys ja syrjäytyminen koronapandemian lisäntyi myös vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden havaintojen perusteella. Huoli koronasta ja maailmantilanteesta näkyi vammaispalvelujen asiakkaita. Kuljetuspalveluita ja omaishoidon tuen vapaita käytettiin koronapandemian aikana aiempaa vähemmän, mikä saattoi näkyä vammaisten henkilöiden hoitajien ja läheisten väsymyksenä. Lasten tilapäishoitoa jouduttiin koronan vuoksi supistamaan ja hoitojaksoja peruuntui sairastumisien ja karanteenien vuoksi. Tämä on vaikuttanut kehitysvammaisten lasten vanhempien ja perheiden jaksamiseen ja on aiheuttanut palvelutarpeita lastensuojelussa.



Kehittämistarpeina esitettiin toivomus yksilöllisiin palvelutarpeisiin vastaavista palveluista, erilaisiin palvelutarpeisiin vastaavista asumispalveluista ja kotiin vietävän tuen ja palvelujen lisäämisestä. Kotiin vietävä tuki koettiin tärkeäksi pitkien välimatkojen vuoksi, varsinkin kun alueen ainoa tilapäishoitoyksikkö sijaitsee Kajaanissa. Nepsy-piirteisille lapsille toivottiin tukea, koska lapset, joilla on runsas tuen tarve, mutta ei kehitysvammadiagnoosia, jäävät ilman riittäviä palveluja. Kyselyn tulokset esiteltiin vammaisneuvostolle.

Toimenpiteen toteutus eteni osittain hankesuunnitelman mukaisesti. Sähköisen kyselyn tulokset vahvistivat ja olennassa olevaa tietoa. Olisiko noussut uusia näkökulmia, jos aineistoa olisi kerätty myös työpajoissa ja haastatteluissa? Organisaatorakenteen muutos, toimihenkilöiden valintaprosessit ja uuden vammaispalvelulain vahvistamisen viivästyminen vaikuttivat niin että strategisia alueellisia avauksia ei saatu tehtyä. Hankkeen 2. vaiheessa tulee kuvata uudistuneen organisaation palvelurakenne, vastuut ja johtaminen ja vahvistaa laajasti asiakkaiden luottamusta palvelujärjestelmään.

### 3.1.3 Muutoskyvykyys

Kainuun hyvinvointialueen sote-palveluissa tavoitteena on lisätä organisaation muutoskyvykkyyttä, resilienssiä. Muutoskykyinen organisaatio pystyy vastaamaan asiakkaiden tuen tarpeisiin joustavasti ja kykenee toteuttamaan työelämäinnovaatioita. Tässä hankkeessa kartoitettiin Kainuun soten muutoskyvykkyyttä analysoimalla v. 2021 tehtyä työhyvinvointikyselyä (QWL). Analyysin teki Lumiverse Oy. Kohderyhmänä tarkastelussa on erityisesti heikommassa asemassa olevien palveluita tuottavat yksiköt, yhteensä 66 yksikköä seuraavilta vastuualueilta: mielenterveys ja päihdepalvelut, ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut, ikäihmisten palveluohjaus ja ostopalvelut, ikäihmisten ympärivuorokautiset hoivapalvelut, terveyskeskuspalvelut, kuntoutuspalvelut sekä aikuissosiaalipalvelut.

Analyysin perusteella muutoskyvykyys jakautui melko tasaisesti kolmeen skenaarioon; ryhmiin, joissa on hyvä muutoskyvykyys, ryhmiin, joissa on ongelmia ryhmäytymisessä, ja ryhmiin, joissa on erittäin alhainen QWL. Suuressa määrässä tiimeistä oli hyvä QWL ja hyvä muutoskyvykyys. Heikon muutoskyvykkyiden ryhmiä oli enemmän heikommassa asemassa olevien palvelua tuottavissa tiimeissä. Tämän analyysin perusteella tiimien koko näytti vaikuttavan muutoskyvykkyteen ja jonkin verran myös työelämän laatuun.

Toimenpide-suosituksia muutoskyvykkyiden parantamiseksi ovat 1. tiimien koon, työnkuvien ja työrakenteen sekä alaistaitojen ja ryhmäytymisen tarkastelu ja vaadittavat toimenpiteet, 2. esihenkilön työnkuvan ja roolin tarkastelu niin työnantajan edustajana kuin työhyvinvoinnin johtajana, 3. esihenkilöiden vuorovaikutustaitojen parantaminen valmennuksen avulla, 4. vuosikello. Muutoskyvykkyiden lisääminen edellyttää johdon ja henkilöstöhallinnon tukea erityisesti niissä yksiköissä/tiimeissä, joissa muutoskyvykyys oli alhainen. Tulokseksi asetettua työelämäinnovaatioiden toimintamallia pilotoiteineen ei saavutettu organisaatorakenteen muutoksen vuoksi. Työtä voidaan jatkaa hankkeen 2. vaiheessa, jolloin muutoskyvykyys tulisi mitata uudelleen hyvinvointialueuudistuksen toteuttamisen jälkeen.

*Linkit:* Webinaaritalenne [Muutoskyvykyys Kainuun sotessa](#)

### 3.1.4 Häiriökysyntä

Hankkeessa oli tavoitteena ymmärtää palvelujen saatavuutta heikentävän häiriökysynnän logiikka, selvittää häiriökysynnän laajuutta organisaatiossa ja suunnitella toimenpiteitä häiriökysynnän vähentämiseksi tai poistamiseksi. Aiwo Oy analysoi häiriökysyntää asiakkaiden terveysasemille lähettämistä Omasote-asiointikanavan viesteistä ajalta 1.6.2020 – 17.5.2022. Analysoitavia viestejä oli 9199 kpl.

Häiriökysyntäanalyysin tulosten perusteella häiriökysyntää oli 30 % viesteistä. Yleisimpiä häiriökysynnän kontakteja olivat: asiakkaaseen ei otettu yhteyttä määräajassa tai ei ollenkaan, asiakas sai puutteellisen vastauksen tai ohjeistuksen tai ei saanut vastausta tai ohjeistusta ollenkaan, asiakkaan reseptin uusinnassa oli ongelmia, hoito ei ollut

asiakkaan näkökulmasta vaikuttavaa tai hoito ei toiminut odotetulla tavalla ja joissakin tapauksissa viestien sisältö muuttui häiriökysynnäksi, kun asiakas ei saanut vastausta kysymykseensä.

Analyysin tulokset eivät anna todellista kuvaa organisaation häiriökysynnästä, koska Omasote-asiointikanavan käyttäjät ovat jossakin määrin valikoitunut ryhmä. Paljon palveluja tarvitsevat haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat käyttävät ensi sijassa puhelinta. Nauhoitettujen puhelinkeskustelujen analyyseissä on tullut ilmi, että häiriökysyntä on yleensä n. 70 % ja arvokysyntä 30 %. Kainuun sotessa ei ole nauhoitettu terveysasemille tulevia puheluita. Tuloksen oli ymmärryksen lisääntyminen häiriökysynnän ilmiöstä, mutta toimenpiteitä sen vähentämiseksi ei tehty. Hankkeen 2. vaiheessa tulisi tehdä häiriökysyntäanalyysi puheluita sen jälkeen, kun suunnitteilla oleva terveysasemille tulevien asiakaspuhelujen nauhoittaminen on aloitettu, ja laatia toimenpiteet ilmiön vähentämiseksi.

*Linkki:* [Häiriökysyntä-webinaari](#)

## 3.2. Haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien hoitovelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen

Hankkeen tavoitteena oli selvittää haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien nykytilannetta ja hoitovelkaa, ja suunnitella toimintamalleja palvelujen parantamiseksi. Haavoittuviksi ryhmiksi oli määritelty mielenterveysongelmien riskissä olevat lapset ja nuoret, neuropsykiatrista kuntoutusta tarvitsevat nuoret ja nuoret aikuiset, lasten, nuorten ja muiden haavoittuvassa asemassa ryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien ja maahanmuuttajien suunterveys ja omaishoitajat.

### 3.2.1 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen

Toimenpidekokonaisuuden tavoite on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista pääomaan valmistamalla Kainuuseen lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen monialainen toimintamalli peruskouluihin ja toiselle asteelle. Tämän hankkeen toimenpiteenä oli käynnistää yhteinen suunnittelu kuntien ja järjestöjen kanssa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden lisäämiseksi kouluilla ja valmistella toimintamalli niin että sen pilotointi voidaan aloittaa 2–3 koululla vuonna 2023.

Keskeinen tulos oli yhteistyöverkoston rakentaminen alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa ja toimintamallin alustava versio. Yhteistyökumppaneita haettiin ja hanketta esiteltiin laajasti koulu- ja opiskelija-terveydenhuollon työntekijöille, Kainuun liiton koulutusasian neuvottelukunnalle, Mannerheimin lastensuojeluliiton (Kajaani), perhekeskusten, sosiaalihuollon, Kainuun kriisikeskuksen ja Mieli ry:n työntekijöille. Lisäksi keskusteltiin yhteistyömuodoista Kainuun soten Hellä- ja Mukana elämässä -hankkeiden ja perusopetuksen Sitouttavan koulutyön (SKY) hankkeen kanssa. Kansallisella tasolla keskustelua käytiin THL:n Miepä -verkoston kanssa ja Siun soten Kestävän kasvun ohjelmaan kuuluvan hankkeen kanssa.

Kouluvierailuja tehtiin Suomussalmen, Hyrynsalmen, Puolangan, Paltamon, Sotkamon ja Kajaanin (Keskuskoulu, Lehtikangas) peruskouluihin. Kuhmon peruskouluun oltiin Teams -yhteydessä, mutta Ristijärven peruskoululta ei saatu vastausta vierailupyyntöön. Tapaamisten järjestelyjä hankaloitti avainhenkilöiden poissaolot. Tapaamisissa oli läsnä rehtoreita, apulaisrehtoreita, opinto-ohjaajia, kuraattoreita, terveydenhoitajia ja miekkareita hanketoimijoiden ohella. Keskeiseksi huolenaiheiksi kaikissa kouluissa nousi koululaisten ja heidän perheidensä lisääntynyt pahoinvointi ja tarve saada kouluarkeen tukea mielenterveysalan ammattilaisilta ja muilta hyvinvointia ja terveyden edistämisen osaajilta. Koulujen ja kotien yhteistyön kehittämiseksi koulun ulkopuolisten ammattilaisten tuella oli tarvetta.

Kaikki alueen peruskoulut saivat tiedon hankkeesta ja yhteistyöverkosta saatiin rakennetuksi. Yleisesti kouluilla koettiin nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen hyvin tarpeelliseksi ja koulut ilmaisivat yhteistyöhalukkuutensa. Toisen asteen oppilaitoksiin ei oltu yhteydessä ollenkaan. Tulokseksi asetettu toimintamallin rakentaminen jäi luonnosteluvaiheeseen eikä potentiaalisten yhteistyökumppaneiden kanssa käyty yhteistä keskustelua toimenpiteistä. Pilottikouluiksi valittiin alustavasti Hyrynsalmen, Kuhmon ja Lehtikankaan peruskoulut, mutta valinnoista ei käyty keskustelua ko. koulujen kanssa. Toimenpiteitä voi jatkaa hankkeen 2. vaiheessa.

Liitteenä (1) on toimintasuunnitelmaluonnos koululaisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi.

### 3.2.2 Nepsy -piirteisen henkilöiden kuntoutus

Tavoitteena oli kartoittaa nepsy -piirteisten henkilöiden kuntoutuksen nykytilanne, suunnitella monialaisessa yhteistyössä lasten ja nuorten aikuisten neuropsykiatrisen kuntoutuksen toimintamalli ja selvittää jononpurun tarve. Toimenpiteinä oli tiedonkeruu Kainuun nepsy -tilanteesta yhteiskokouksissa mielenterveysalan, sosiaalihuollon ja kuntoutusalan työntekijöiden kanssa ja autismiliiton edustajilta sekä toimintamallin laatiminen nepsy -piirteisten henkilöiden kuntoutukseen pääsyn helpottamiseksi. Tulos oli, että diagnostisia tutkimuksia odotti 90 nuorta ja 20 nuorta aikuista, jonotusaika tutkimuksiin oli noin yksi vuosi; lapset pääsivät tutkimuksiin kuukauden sisällä todetusta tarpeesta. Diagnostisessa osaamisessa oli puutteita, sillä alkukartoituksissa käytettävä Diva 2.0 haastattelumenetelmään ei ollut osaamista. Lisäksi alkuhaastatteluja teki vain yksi henkilö. Hoidonaloitus oli viivästynyt diagnosoinnin hitauden vuoksi.

Hankkeen tuloksena nepsy -piirteisten diagnosointijonoa purettiin 15 asiakkaalla psykiatrien ostopalveluilla. Siinä yhteydessä selvisi, että jono oli lyhyempi kuin 110 henkilöä, sillä jonossa olevista osa oli muuttanut pois Kainuusta. Toisena tuloksena Kainuun soten mielenterveyspalvelut tehosti omia toimintaprosessejaan nepsy-piirteisten diagnosoinnissa: osaamista kehitettiin kouluttamalla omalla kustannuksella 20 työntekijää eri puolilta Kainuuta Diva 2.0 -haastattelumenetelmän käyttöön ja 3 työntekijän toimenkuvaa muutettiin niin, että he tekivät alkukartoituksia.

Kehittämistyön tuotoksena syntyi Nepsy-piirteisen hoitopolku. Keskeistä toimintamallissa on nepsy-piirteisten asiakkaiden avun tarpeen varhainen tunnistaminen, moniammatillinen yhteissuunnittelu, johon myös mielenterveyspalveluiden johto osallistuu, resurssien siirtäminen nepsy-piirteisten alkuhaastatteluihin ja kuntoutukseen sekä henkilöstön koulutus.

Hankesuunnitelmassa tälle toimenpiteelle asetetut tavoitteet ja tulokset saavutettiin. Merkittävässä osassa oli onnistunut yhteistyö mielenterveysyksikön kanssa, joka osaltaan perustui siihen, että suunnittelija tunsikin ko. työyhteisön työntekijäinä kontekstin hyvin. Myös mielenterveyspalvelujen yksikkö sitoutui hankkeen tavoitteisiin erinomaisesti ja oli valmis tarkastelemaan toimintaansa ja tehostamaan toimintaprosessejaan. Hankkeen 2. vaiheessa voi jatkaa nepsy -piirteisten hoidon kehittämistä selvittämällä nepsy -kuntoutuksen nykytila ja laatimalla siihen toimintamalli.

### 3.2.3 Lasten ja nuorten suunterveyden edistäminen

Lasten ja nuorten suunterveyden edistämisen kokonaisuudessa oli kuusi osa-aluetta: a) lasten ja nuorten, maahanmuuttajien ja mielenterveyskuntoutujien sekä arjen haasteista kärsivien suunterveyden edistäminen, b) anestesiahammashoidon aloittamisen valmistelu, c) toimintamalli toisen asteen oppilaitosten opiskelijoiden suunterveyden edistämiseksi, d) suunterveydenhoidon työhyvinvoinnin kehittäminen, e) hammashoitojonon purku ja e) hammashoidon lomakkeiden uudistaminen. Tietoa kerättiin haastatteluilla, kyselyillä ja kehittäjäasiakkaiden avulla. Tiedonkeruun tulokset ja toimenpide-ehdotukset esitettiin Teams-palaverissa hammashoidon henkilöstölle.

- a) Lapset ja nuoret. Tavoitteina oli suunterveyden hoitoprosessin täsmentäminen ja toimintasuunnitelman laatiminen alle 5-vuotiaiden lasten, maahanmuuttajaperheiden, mielenterveyskuntoutujien ja arjen haasteista kärsivien perheiden suun ja hampaiden terveyden edistämiseksi. Tuotoksena syntyi toimintamalli [NOPSAPalvelu suunterveydenhuollon tukena](#), jonka esittely on Innokylässä. Mallin perusidea on, että heikko

suunterveys tunnistetaan lapsen tullessa hammastarkastukseen tai -hoitoon, ja puututaan siihen ottamalla yhteys perhetyöhön, josta perheelle järjestetään tukea ja ohjausta lapsen suunterveyden omahoitoon motivoimiseksi ja voidaan tarvittaessa tukea perheitä laajemminkin perhetyön menetelmillä. NOPSA-palvelun kohderyhmä laajentui hankkeen aikana alle 5-vuotiaista alle 18-vuotiaisiin. NOPSA-toimintamalli otettiin käyttöön hankkeen aikana.

Maahanmuuttajaperheiden suunterveyden edistämiseksi tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa tehtiin yhteistyötä kansainvälisyyspalveluiden ja MLL:n kanssa. Keskusteluissa täsmentyi, että aikuisten maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluihin hakeutuminen on haastavaa tiedonpuutteen ja kieliongelmien vuoksi. Myös säännölliseen hammashoitoon sitoutuminen on haaste. Hoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltaminen nähtiin tärkeäksi. Puutteellisesta kielitaidosta johtuvien tiedonkulun ongelmien ratkaisuksi haettiin STM:n sivustoilta monikielistä materiaalia niin kansainvälisyyspalvelujen kuin hammashuollon vastaanotto toiminnan tueksi. Lisäksi hankkeessa tuotettiin ohjausmateriaalia Kainuun suunterveydenhuollon palveluista paperisessa ja sähköisessä muodossa täällä asuville ulkomaalaisille jaettavaksi eri kanavilla, tavoitteena edistää luottamusta hammashuollon palveluihin ja helpottaa hoitoon ohjautumista. Kehitysehdotuksena esitettiin, että hammashoitoon nimettäisiin hoitaja, joka tekisi kansainvälisyyspalveluiden kanssa yhteistyötä ja ohjaisi mm. ajanvarausten tekemisessä.

Mielenterveyskuntoutujien ja arjen haasteista kärsivien joukossa on monen tasoisia henkilöitä, joista haasteellisimpia on tavoittaa ne, jotka eivät poistu kotoaan ja joiden toiminnallisuus on hyvin rajoittunutta. Kohderyhmään kuuluvia tavoitettiin Kainuun sotien ryhmätoiminnan kautta ja ratkaisuja työstettiin kehittäjäasiakkaiden ja koti- ja laitospotilaiden työntekijöiden kanssa. Kotiin vietävät palvelut, myös digitaalisia yhteyksiä käyttäen, edistäisivät omahoitoon motivointia ja motivoitumista, asiakas saisi arjessa onnistumisen kokemuksia ja hammashoitopalveluihin ohjautumisen kynnyksen madaltuisi. Kehittäjäasiakkaat toivat esille hammashoidon pelon, johon ratkaisuksi kehitettiin [hammashoitopelon mittari](#) käytettäväksi hammaslääkärin vastaanotolla. Mittari soveltuu käytettäväksi kaikilla asiakasryhmillä ja se on toimintamallina Innokylässä.

Yksi ratkaisu haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien ja maahanmuuttajien suunterveyden edistämiseen ja omahoidon tukemiseen voisi jatkossa olla [DentView-laite](#), joka mahdollistaa suun omahoidon tukemisen etäpalveluna.

- b) Anestesiahammashoidon aloittaminen perusterveydenhuollossa nähtiin merkitykselliseksi haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja pelkopotilaiden suunterveyden parantamiseksi. Anestesiahammashoidon benchmarking käytiin tekemässä Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa ja muualla jo toteutuksessa oleviin toimintamalleihin tutustuttiin. Niiden perusteella mallinnettiin [anestesiahammashoidon prosessi perusterveydenhuollossa](#) ja hankittiin AVllta lupa aloittaa anestesiahammashoidon toteutus.
- c) Toisen asteen opiskelijat ovat itsenäistymässä ja heidän sitouttamisensa suunterveyden omahoitoon ja hammastarkastuksiin on tärkeitä. Kohderyhmäksi otettiin ammattiopiston 2. vuoden opiskelijat, jotka ovat 17-vuotiaita. Yhteistyössä ammattiopiston henkilöstön kanssa valittiin 70 opiskelijan ryhmä, josta jokaiselle varattiin aika hammaslääkärin tarkastukseen ja laadittiin kysely omahoidon toteutumisesta. Tarkoitus oli tuottaa tarkastuksissa ja kyselyssä saadun tiedon perusteella omahoidon ohjausmateriaalia sähköisiin kanaviin, kuten Instagramiin ja Tik-Tokiin. Hammaslääkärin tarkastukset peruttiin resurssipulan vuoksi ja myöhemmin suuhygienisti kutsui 24 opiskelijaa tarkastuksiin, joista 14 saapui tarkastukseen. Heistä 10 ohjattiin jatkohoitoon hammaslääkärille. Hankkeessa tuotettiin omahoidon ohjausmateriaalia KAO:n Instagramiin ja Tik-Tokiin.

Kehitysehdotuksena on, että suuhygienisti tarkastaa kaikkien 17-vuotiaiden hampaat. Tarkastuksen tulee toteuttaa oppilaitosten tiloissa Pop Up-tyylillä ja niiden toteutuksissa voisi tehdä yhteistyötä KAO:n hammashoidon opiskelijoiden kanssa. Tarkastusten tilastointia tulisi tehostaa niin että NHG -dataa saataisiin tarvittava tieto nuorten hammashoidon tarpeesta. Riskiryhmiä voisi kutsua hammastarkastuksiin useammin. Omahoidon ohjausmateriaalia tarvitaan myös Youtubeen, koska nuoret kyselyn perusteella käyttivät sitä enemmän kuin esim. Instagramia.

- d) Suunterveydenhuollon työhyvinvoinnin kehittämiseksi toteutettiin Webropol-kysely, joka lähetettiin kaikille yksikön työntekijöille (N=112). Vastausprosentti oli 23,2. Alla olevaan taulukkoon on koottu kyselyssä esiin nousseet kehittämissuhteet.

#### Taulukko 4. Kehittämissuhteet työhyvinvoinnin parantamiseksi

- toimenpidepalkkiojärjestelmä myös suuhygienisteille ja hammashoitajille
- ajanvarauskirjojen säätelymahdollisuus: milloin pitää tauon, kuinka pitkät potilasajat työntekijä itse kokee tarvitsevänsä
- työpäivän pituuden säätelyn mahdollisuus, työntekijän mahdollisuus pyrkiä sijoittamaan viikoittaiset työtunnit toivomallaan tavalla eri päville
- yleisilmapiirin kohentaminen: jokainen keskittyy omaan työhönsä ja toimintaansa, ei aktiivisesti seurata mitä toiset tekevät.
- positiivinen näkökulma työpäivään: aktiivinen keskustelu/keskustelun ohjaus myös siitä mikä on hyvin
- mahdollisuus pieneen venyttelyhetkeen tai taukojumppaan työpäivän keskellä tai vaihtoehtoisesti yhteinen liikuntahetki esimerkiksi 30minuutin ajan viikoittain
- tiiviimpi yhteistyö työfysioterapeutin kanssa ergonomian tarkkailuun ja ohjeistukseen liittyen
- mahdollisuus ajankohtaisiin aiheisiin perehtymiseen tai koulutukseen x1/kk
- uusien työntekijöiden mentorimalli
- mahdollisuus kokeneemman kollegan/erikoishammaslääkärin seuraamiseen, myös muille kuin opiskelijoille
- työntekijöiden pienikin palkitseminen onnistumisista
- sihteeripalvelujen lisäys
- ajankohtaisten aiheiden viikoittaisten Teams-kokousten jatkaminen
- viikoittaisen lyhyen työhyvinvointikyselyn jatkaminen ja aktiivinen seuraaminen
- vastaavan kyselyn toistaminen tulevaisuudessa joko yksilö- tai työyhteisötasolla

Raportti: [Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kehittäminen Kainuun sotien suunterveydenhuollossa](#)

- e) Hammaslääkärin hoitoa odotti elokuussa noin 1400 henkilöä. Hankkeen aikana Kainuun sotien hammaslääkärit purkivat jonoa hoitamalla ylitöinänsä 300 asiakasta ja ostopalveluina hankittiin hoito 300 asiakkaalle. Jonon pituus marraskuussa oli 1700 henkilöä.
- f) Hankesuunnitelmaan kirjattua hammashoidon lomakkeiden uudistamista ei ole tehty. Hankkeen aikana ei myöskään selvinnyt, mitä lomakkeita piti uudistaa. Syynä tähän on hammashuollon henkilöstövaje ja hammashoidon priorisointi.

Yhteenvedon suunterveydenhuollon kehittämistoimenpiteistä voi todeta, että tarve väestön ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden suunterveyden edistämiseen ja omahoitoon on suuri. Palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan tarpeeseen ilman toimintatapojen muutosta. Hankkeessa kehitetyt NOPSA-toimintamalli ja hammaspelon mittari sekä kotiin vietävät palvelut kohtaavat heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin. Yhteistyön käynnistyminen kotikuntoutuksen, sosiaalityön, kansainvälisyyspalvelujen ja oppilas- ja opiskelijahuollon kanssa on merkityksellinen jatkossa palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Asetetut tulokset saavutettiin, sillä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden sitoutumista suun terveydenhoitoon ja ylläpitoon vahvistettiin.

### 3.2.4 Omaishoitajien tukeminen

Tavoitteena oli selvittää omaishoitajien jaksamista koronapandemian aikana ja toiveita heidän tarvitsemastaan tuesta. Selvityksen perusteella tuli suunnitella toimenpiteitä omaishoitajien tukemiseksi yhteistyössä ikäihmisten- ja vammais- palvelujen sekä järjestöjen kanssa. Toimenpiteenä oli kysely, joka toteutettiin sähköisesti (Forms) ja paperilomakkeella 15.9.–30.11. 2022. Linkkiä kyselyyn jaettiin hankkeen Facebook- ja kotisivuilla, Kainuun sotien Facebookissa, vammais- palvelujen somekanavissa sekä sähköpostitse järjestöille. Lisäksi kyselyn linkkiä ja paperilomakkeita jaettiin OmaisOiva - Kainuun omaishoitajat ja läheiset ry:lle, Kainuun sotien vammais- ja vammais- palvelujen ja ikäihmisten palveluiden hoivayksiköihin sekä sotien työntekijöiden avulla omaishoitajien kotiin. Laajasta jakelusta ja pitkästä vastausajasta huolimatta vastauksia saatiin 70 omaishoitajalta.

Vastauksista kävi ilmi, että korona-aikana suurin osa omaistaan ja läheistään hoitavista koki terveytensä melko hyväksi tai samanlaiseksi kuin ennen pandemiaa. Elämäntilannetta korona-aikana kuvasi kuitenkin tunne jäämisestä yksin hoidettavan kanssa ja sosiaalisen elämän kapeutuminen. Omaishoitajat olisivat tarvinneet tukea omaan jaksamiseen esimerkiksi saamalla mahdollisuuksia omaishoidon vapaiden pitämiseen ja/tai niiden järjestämiseen, siivousapua, tiedonsaantia, yhteydenottoa omaishoitajalta tai sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta avun saamiseksi hoidettavan terveysongelmiin. Tiedonsaannin vaikeudet korostuivat vastauksissa, esim. omaishoitajien terveystarkastuksiin ja lakisääteisiin valmennuksiin ja koulutuksiin ei osallistuttu, kun niistä ei ollut tietoa.

Yhteissuunnittelu jatkotoimenpiteistä käynnistyi Kainuun sotien ikäihmisten palveluiden, vammais- ja vammais- palvelujen sekä järjestöjen (OmaisOiva, Kainuun Muistiyhdistys) suunnittelupalaverissa. Suunnittelun tuloksena syntyi [toimintamalli omaishoitajien jaksamisen tukemisesta](#). Hankkeen 2. vaiheessa suunnitelma pannaan toimeen ja tarvittaessa sitä kehitetään edelleen. Toimintamalli on esitetty Innokylässä.

## 3.3 Erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen

Lastensuojelussa ja päihdepalveluissa oli tavoitteena lisätä ostopalvelujen hallinnoinnin tehokkuutta ja säästää työntekijäresurssia siirtymällä digitaaliseen toimintamalliin, jonka tueksi olisi otettu käyttöön Palveluseteli-ostopalvelujärjestelmä PSOP. Digitaalisen toimintamallin jalkautuksesta luovuttiin suunnittelijan rekrytointiongelman ja lastensuojelun ja päihdepalvelujen henkilöstön muutosvastarinnan vuoksi.

## 3.4 Ennaltaehkäisy ja ongelmien varhainen tunnistaminen

Hoitotakuun toteutumiseksi vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhainen tunnistamista. Toimenpiteenä oli uudistaa jo käytössä olevaa monialaista hyvinvoinnin palvelutarjontaa laajentamalla palveluvalikkoon ennalta ehkäiseviä sekä terveyttä ja osallisuutta edistäviä järjestöjen, kuntien ja julkisen sektorin tuottamia palveluja, ja aloittaa digitaalisen alustan tekniset vaatimusmäärittelyt. Nykyinen palvelutarjotin on rakennettu digitaaliselle alustalle, jonka teknologia ei mahdollista jatkokehittämistä, ja palveluvalikoima on kohdistettu lähinnä omaishoitajille ja ikäihmisille.

Tuotos eli dokumentti palvelutarjottimen kehittämissuunnitelmasta ei valmistunut. Keskeinen toimenpide on ollut osallistuminen monialaisen HyTe-palvelukonseptin suunnittelutyöhön kansallisessa ja Pohjoisen YTAn yhteistyössä. Tuloksena on ollut oman suunnitelmamme uudelleen arviointi kansallisten määritelmien ja tiedon pohjalta. Jatkossa palvelutarjottimen terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kohderyhmä on laajempi kuin alun perin ajateltu omaishoitajat. Yhteistyötä on tehty Kainuun sosiaali- ja terveysturva ry:n kanssa, että kainuulaisten järjestöjen tiedot saadaan palvelutietovarantoon (PTV), josta ne on myöhemmin helppo ottaa digitaalisen palvelutarjottimen käyttöön. Noin 20 kainuulaisten järjestöjen tiedot on viety PTV:ön.

Tulokseksi asetettua suunnitelmaa palvelutarjottimen käyttöönotosta ei saavutettu. Hankkeen 2. vaiheessa tulisi kartoittaa, selvittää ja kirjata alueen HyTe-palvelut, ratkaisut ja palvelujen tuottajat, kartoittaa väestön tarpeet (voi hyödyntää mm. 1. vaiheen sosioekonomisten terveyserojen selvitystä) ja suunnitella palvelutarjottimen sisältö. Hyte -palvelukonseptiin sisältyy digitaalinen alusta, jonka kehittämistyö tulisi yhteensovittaa muun digitaalisen kehittämistyön kanssa.

## 3.5 Digitaaliset työkalut kansalaisille ja ammattilaisille

Tarkoituksena oli kehittää jo käytössä olevaa teknologiaa ja ottaa käyttöön uutta teknologiaa edistämään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen palveluihin pääsyä niin että kontakteista suurempi osa hoidetaan etänä. Tavoite on, että vuonna 2025 45 % kaikista soten kontakteista hoidetaan etäteknologialla.

### 3.5.1 Kansalaisten digitaaliset palvelut

- a) Digitaalisen palvelujen arviointi toteutettiin THL:n johdolla. Kaksivaiheisessa arvioinnissa kartoitettiin ensin Kainuun sotella ja Puolangan kunnassa käytössä olevat digitaaliset palvelut. Tiedot kerättiin Excel-lomakkeella. Tuotoksena oli digitaalisten palveluiden nykytilan kuvaus. Toisessa vaiheessa arvioitiin digitaalisten palveluiden kypsyystila. Arviointi toteutettiin Teams-työpajassa, johon oli kutsuttu 12 työntekijää Kainuun sotesta organisaation eri tasoilta ja yksi sote-alan työntekijä Puolangan kunnasta. Tuotoksena oli digitaalisen kypsyystilan arviointi. Molempien arviointien tuloksia vertailtiin suhteessa kaikkien hyvinvointialueiden ja Pohjoisen YTAn tuloksiin. Kainuun tulokset olivat keskitasoa niin kansallisesti kuin YTA-alueella.
- b) Asukasta ohjaavat verkkosivut ja PTV-integraatio oli aloitettu KaRa -hankkeessa. Tarkoituksena oli tuottaa sote-digipalvelualusta asiakasta ohjaavaksi yhden luukun palveluksi, josta löytyvät kaikki sote-palvelut. Suunnitelmasta luovuttiin ja sen sijasta päätettiin uudistaa Kainuun soten verkkosivut asukasta paremmin ohjauviksi. Tuotoksena on asukasta ohjaavat verkkosivut integroituna Suomi.fi-palvelutietovarantoon (PTV) Kainuun hyvinvointialueen verkkosivuilla. Uudistus helpottaa asukkaan ohjautumista palveluihin ja palveluihin liittyvän tiedon löytymistä.
- c) Chat/chatbotin hankinnan ja käyttöönoton tavoitteeksi oli asetettu asiakkaan ohjaaminen suoraan oikeisiin palveluihin, ja etäkontaktien lisääminen. Tarkoitus on hyödyntää järjestelmää myös ammattilaisten välisessä viestinnässä. Toimenpiteinä oli selvittää chat/chatbotin ominaisuuksia, sisältöjä, käytettävyyttä ja toiminnallisuutta, kysely tulosityksikköjen esimiehille chatin käyttöönotosta ja chat/chatbotin hankintakilpailutus. Tietoa eri chat/chatbot -järjestelmistä hankittiin konsultoimalla palvelun pääkäyttäjää sairaanhoitopiireistä, joissa palvelu oli käytössä, testaamalla jo käytössä olevia palveluja, ja järjestämällä järjestelmätoimittajille esittelytilaisuuksia. Näitä tietoja hyödynnettiin järjestelmän vaatimusmäärittelyssä kilpailutusta valmisteltaessa.

Tulosityksikköjen esimiehet suhtautuivat myönteisesti chat-palveluun. Eniten huolta herätti kysymys palvelun käyttöönoton valmistelun vaatimista resursseista. Kyselyn perusteella osa vastaajista ei nähnyt eroa Oma-sote-asiointikanavan viestien ja chatin välillä. Tuloksia voidaan hyödyntää, kun päätetään, missä järjestyksessä palvelu otetaan käyttöön eri yksiköissä. Tulokset osoittavat, että palvelun käyttöönoton yhteydessä on huomioitava viestintä niin ammattilaisille kuin asiakkaille. Hankinta eteni kilpailutuksen kautta hankintapäätökseen, mutta prosessi keskeytettiin hankinnasta tehdyn valituksen vuoksi. Jatkossa Kainuun hva hankkii chat/chatbot-järjestelmän. Toimintamalli Innokylässä.

Linkki [Kainuun hyvinvointialueen chat/chatbot palvelu](#)

- d) Reaaliaikainen asiakas- ja työntekijäpalaute sote-keskusten vastaanotto toimintaan tiedolla johtamisen tueksi oli KaRa -hankkeessa aloitettu hankinta. Toimenpide ei edennyt, koska suunnittelijaa ei saatu rekrytoitua ja muiden työpanosta ei pystytty irrottamaan organisaation muutosprosessissa.

### 3.5.2 Ammattilaisten digitaaliset järjestelmät

- a) Digitaalinen ohjaustaulu suunniteltiin ja määriteltiin KaRa-hankkeessa. Ohjaustaulun tavoitteena oli tukea tulevan sote-keskuksen vastaanotto toiminnan operatiivista johtamista. Tarkoitus oli päivittää aikaisempi suunnitelma ja määrittelyt, ottaa ohjaustaulu käyttöön ja suunnitella ohjaustaulun jatkokehittämistä. Toimenpide ei edennyt rekrytointiongelman, asiantuntijapulan ja toimittajan aikataulujen vuoksi.
- b) Asiakkuussovelluksen jatkokehittäminen. KaRa-hankkeessa terveysasemien vastaanotto toiminnassa käytöön otettu asiakkuussovellus haluttiin laajentaa hyödyntämään moniammatillisia työryhmiä. Sen käyttö arvioitiin tarpeelliseksi lääkärin ja hoitajien lisäksi sosiaali- ja kuntoutusalojen työntekijöillä. Sovelluksen haluttiin tunnistavan paljon palveluja tarvitsevien terveyshyötypotilaiden lisäksi myös laaja-alaisesti yhteensovitettuja palveluja tarvitsevia potilaita. Toimenpidettä ei päästy aloittamaan rekrytointiongelmien vuoksi.
- c) Vammaispalvelujen toiminnanohjausjärjestelmä. Hankkeessa oli tarkoitus viedä loppuun KaRa-hankkeessa aloitettu järjestelmä, jossa hallinnoidaan vammaisten henkilöiden päivätoiminnan eri toimintoja sekä asumis- palveluita ja tilapäishoitoa. Tavoite oli tehostaa ja automatisoida vammaispalvelujen toimintaprosesseja, mm. henkilöiden sijoitusten arviointia, omaishoidon vapaita ja hoitoaikojen ylitystä. Toiminnanohjausjärjestelmä otettiin käyttöön ja henkilöstölle järjestettiin käyttöönottokoulutukset hankkeen viimeisinä päivinä.

Toiminnanohjausjärjestelmän piiriin kuuluu omaishoidontuen vapaita, tilapäishoitoa, koululaisten loma-ajan hoitoa sekä päiväaikaista toimintoja käyttävät asiakkaat. Järjestelmä selkeyttää, yhtenäistää ja helpottaa tilapäishoitoa ja päivätoimintaa tarjoavien yksiköiden tilapäispaikkojen varausten sekä päiväaikaisten toimintojen käyttäjien hallintaa. Yksiköiden ja sosiaalityön käytössä on sähköinen tilapäispaikkojen varausjärjestelmä ja päivätoimintojen käyttäjien varausjärjestelmä. Tarvittavat asiakkaiden tiedot näkyvät samassa ohjelmassa työntekijöillä työtehtävään liittyvien oikeuksien mukaisesti. Ohjelma korvaa laskutukseen liittyvät manuaaliset excel-taulukot.

Ohjelma tehostaa dokumentaatiota ja sujuvoittaa yhteistyötä sosiaalityön kanssa. Siihen kirjataan asiakkaiden kaikki tarvittavat taustatiedot (henkilötiedot, yhteyshenkilöt, terveystietoja, rajoitustoimenpiteitä, palveluluokaluokituksen, kuljetuspalvelun tarpeen jne.) ja varataan omaishoidontuen vapaiden tai tilapäishoidon jaksot sekä päiväaikaisten toimintojen palvelut (päivätoiminta, työtoiminta, avotyötoiminta ja koululaisten loma-ajanhoito). Sosiaalityö määrittelee taustatietoja ja voi tallentaa alustavia jaksoja tiettyyn yksikköön.

- d) Kutsukirjeet Suomi.fi-viesteihin. Tavoitteena oli tehostaa työtä ottamalla käyttöön Suomi.fi -viestit erikoissairaanhoidon kutsukirjeiden lähettämisessä. Toimenpiteenä oli suunnitella toimintamalli ja toteuttaa Suomi.fi -viestien integrointi potilastietojärjestelmään. Kutsukirjeitä ei saatu integroitua potilastietojärjestelmään, sillä potilastietojärjestelmän toimittaja ei voinut toimittaa sovellusta, jolla sähköinen kutsukirje olisi saatu käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Myöskään Postin Printer Driver-palveluun ei saada kytkettyä Suomi.fi -viestejä. Toimenpiteen tuloksena on sähköinen kutsukirje Omapostiin Printer Driver -palvelun kautta. Palvelua pilotoidaan aistikohortin poliklinikoilla ja apuvälineyksikössä 7/23 saakka.



## 4. Viestintä

Hankkeen viestintä perustui viestintäsuunnitelmaan. Viestinnän tavoite oli tukea hankkeessa tehtävää kehittämistyötä ja antaa tietoa hankkeen etenemisestä, toimenpiteistä ja tuloksista. Hyvällä viestinnällä haluttiin parantaa ja mahdollistaa eri sidosryhmien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia tämän hankkeen ja jatkohankkeen (Kestävän kasvun Kainuu II) toimenpiteiden suunnitteluun, sitouttaa keskeiset toimijat hankkeen toteuttamiseen ja tukea hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Viestintää ohjasi Kainuun sotien arvot ja rahoittajan antama ohjeistus, ja projektipäällikkö vastasi viestinnän toteutuksesta.

Sisäisessä viestinnässä pyrittiin luomaan hankkeen henkilöstölle yhteinen tahtotila ja yhtenäinen näkemys hankkeen tavoitteista ja toimenpiteistä. Hankehenkilöstön lähi- ja etäpalavereissa tiedotettiin hankkeen etenemisestä ja toimenpiteistä, ja pyrittiin kokemusten jakamiseen, toisilta oppimiseen ja hanketyössä tarvittavan osaamisen kasvattamiseen. Kainuun sotien hanketoiminnasta vastaavia tiedotettiin tilanteen niin vaatiessa ja ohjausryhmää ohjausryhmän kokouksissa (2). Sisäisen viestinnän menetelmiä olivat Kaima intranet, tiedotteet, sähköpostit, palaverit. STM sai raportit hankkeen etenemisestä Hankesalkussa.

Ulkoisen viestintä kohdistui hankkeen sidosryhmiin. Sidosryhmiä olivat asiakkaat ja heidän omaisensa, kunnat ja kuntalaiset, oppilaitokset, järjestöt, hankkeet sekä media. Sidosryhmät pyrittiin saamaan tietoisiksi hankkeesta niin että he pystyivät osallistumaan yhteiseen keskusteluun ja tuomaan omia näkemyksiään hankkeen jatkotyöskenkelyyn. Sidosryhmien kanssa järjestettiin tapaamisia, joissa esiteltiin hanketta ja ko. sidosryhmiä koskevia toimenpiteitä, suunnittelu- ja kehittämispalavereita ja kyselyjen tulosten esittelytilaisuuksia. Muita viestintäkanavia olivat [hankkeen omat kotisivut](#) ja Facebook, [Kainuun sotien kotisivut](#) ja somekanavat, tiedotteet, työpajat, koulutustilaisuudet, KotiKajaani-lehti ja [blogit](#). Valtakunnallisella tasolla levitettiin hankkeessa tuotettua tietoa, osaamista ja malleja Innokylä -verkkoistustolla.

## 5. Arviointi

Kestävän kasvun Kainuu -hankkeessa tavoitteena oli selvittää heikoimmassa asemassa olevien tilanne, pilotoida palveluja, käyttöönottaa digitaalisia palveluja ja työvälineitä, edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista, ja ottaa käyttöön hoitotakuun toteutumista edistäviä kansalaisten digitaalisia palveluja ja ammattilaisten digitaalisia järjestelmiä. Lisäksi tuli laatia tarkemmat toimenpidesuunnitelmat seuraavaa rahoitushakua varten. Hankkeen tavoitteet oli kuvattu riittävällä tarkkuudella, että laajasisältöistä hanketta pystyttiin toteuttamaan nopealla aikataululla.

Hankkeen tuotoksina syntyi toimintamalleja (5), selvitysten ja kyselyjen raportteja (6), hoitopolun kuvaus (1), toimitasuunnitelmaluonnos (1), luonnos vammaispalvelujen myöntämiskriteereistä (1), tallennettuja webinaareita (2), hammashoidon jononpurku (673 asiakasta) ja nepsy -piirteisten jononpurku (15 asiakasta).

Hankkeen arvioinnin lähtökohtana on hankesuunnitelmassa kuvatut hankkeen vaikutukset. Koska kyseessä on vuoden 2025 jatkuva hankekokonaisuus, tässä ensimmäisessä vaiheessa arvioidaan hankkeen vaikutuksia suuntaa antavasti.

1. Asiakkaiden osallisuus ja luottamus palveluihin on vahvistunut, palveluihin pääsy on parantunut.

*Osallisuus, yhteistyön rakentaminen.* Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä on tavoitettu ja heitä sekä heidän arjessaan vahvasti läsnä olevia ammattilaisia ja järjestöjen edustajia on kuultu siitä, miten koronapandemia vaikutti heidän hyvinvointiinsa ja palveluihinsa ja eri asiakasryhmien palveluita voitaisiin parantaa. Hankkeessa tavoitettiin mielenterveyspalveluista laitos- ja kotikuntoutuksen asiakkaita, yksittäisiä arjen haasteista kärsiviä perheitä, maahanmuuttajia, 2. asteen opiskelijoita, vammaisia henkilöitä ja heidän läheisiään sekä omaishoitajia. Ammattilaisista keskustelija käytiin opiskelijahuollon edustajien, nepsy -piirteisten hoitoon osallistuvien, laitos- ja kotikuntoutuksen työntekijöiden, sosiaalityöntekijöiden, maahanmuuttopalveluiden, suunterveydenhuollon, vammaispalvelujen ja ikäihmisten palveluiden työntekijöiden kanssa. Lisäksi keskusteluita on käyty vammaisneuvoston, järjestöjen ja yhdistysten sekä muiden hankkeiden kanssa. Ammattilaisten ja muiden toimijoiden kanssa käyty keskustelut ovat rakentaneet pohjaa jatkohankkeessa tehtävälle yhteistyölle.

*Kyselyt, kartoitukset.* Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien hoito-, palvelu- ja kuntoutusprosessien kehittämiseksi toteutettiin kyselyt omaishoitajille ja vammaisille henkilöille ja heidän läheisilleen. Näiden tulokset vahvistavat jo tiedossa olevaa tietoa, ja ovat hyödynnettävissä toimenpiteiden suunnittelussa. Ammattilaisten kanssa käyty keskustelut vahvistavat pohjaa jatkohankkeessa tapahtuvalle yhteistyölle. Sosioekonomisten terveyserojen kysely toimenpide-ehdotuksineen antaa päättäjille ja hyvinvointialueen johdolle perusteita palvelujen sisällön ja palvelurakenteen kehittämiseksi entistä enemmän väestön terveyttä, hyvinvoinnin ja osallisuutta edistävänä. Suunterveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta palvelujen laatua voi parantaa hyödyntämällä kyselyn perusteella laadittuja kehittämisehdotuksia.

*Toimintamalleja* heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluihin pääsyn parantamiseksi ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on kehitetty: NOPSA, joka myös pilotoitiin, hammashoitopelon mittari, anestesiahammashoidon prosessi perusterveydenhuollossa, nepsy -piirteisen hoitopolku, omaishoitajien jaksamisen tukeminen ja chat/chatbot -palvelu.

*Toimitasuunnitelmia ja -ehdotuksia* laadittiin 2. asteen opiskelijoiden hammastarkastusten toteuttamiseksi, peruskoulun yläkoululaisten hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi, ja maahanmuuttajien hammashoitoon ohjaamiseksi, sekä kriteerejä vammaispalvelujen palveluihin pääsemiseksi uuden vammaispalvelulain luonnoksen pohjalta.

*Ohjaus- ja neuvotamateriaalia* Kainuun hva:n palveluista tuotettiin asiakasryhmittäin suunterveyden omahoitoon tukemiseksi esim. laitos- ja kotikuntoutuksessa oleville, maahanmuuttajille ja arjen haasteista kärsiville sekä 2. asteen opiskelijoille Instagramiin ja Tik-Tokiin.

*Hoitojonoja* purettiin hammashoidossa hoitamalla 673 hammashoidon jonossa olevan asiakkaan hampaat ja diagnosoimalla 15 nepsy -tutkimusjonossa olevaa asiakasta. Nepsy -piirteisten henkilöiden palveluihin pääsyä parantaa myös hankkeen vaikutuksesta toteutettu toimintamallin muutos nepsy -piirteisten diagnosoinnissa, ja 20 työntekijän koulutus Diva 2.0 -alkuhaastatteluun. Hankkeen kokemusten perusteella voi kyseenalaistaa jononpuron merkitystä, esim. hammashoidossa oli hankkeen alkaessa n. 1400 asiakasta jonossa, mutta hankkeen päättyessä 1700 asiakasta, vaikka hankerahoituksella hoidettiin 673 jonossa olevan asiakkaan hampaat.

## 2. Ammattilaisten toiminta on tehostunut

Ammattilaisten toiminnan tehostumiseksi suunnitelluista toimenpiteistä toteutui osittain erikoissairaanhoidon sähköisten kutsukirjeiden tuotantoon saaminen Postin Printer Driver -palveluissa. Kutsukirjeitä ei saatu integroitua potilastietojärjestelmään eikä Suomi.fi -viestejä saa kytkettyä Postin Printer Driver -palveluun. Toimenpiteen tuloksena manuaalinen kutsukirjeiden postitus loppuu ja asiakkaille, joilla on Omaposti käytössä, kutsukirje tulee Omapostiin Printer Driver -palvelun kautta. Palvelu on pilotointivaiheessa.

## 3. Muutoskyvykyys on kasvanut

Muutoskyvykyys on kartoitettu QWL-kyselyn tulosten perusteella ja todettu sen olevan heikompi heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia potilaita hoitavissa yksiköissä. Tieto on merkityksellinen ja kehittämisehdotukset toteuttamiskelpoisia, mutta jatkotoimenpiteitä ei ole käynnistetty organisaation muutosprosessin keskellä. Muutoskyvykyden käsitettä ja mittaamista on tehty tunnetuksi henkilöstölle.

## 4. Häiriökysynnän vähentyminen

Häiriökysyntää on kartoitettu terveysasemien Omasote-asiointikanavan viesteistä, koska Kainuun soten terveysasemille tulevia puheluja ei nauhoiteta. Häiriökysyntää tunnistettiin, mutta ilmiöstä ei saatu kokonaiskuva. Paljon palveluja käyttävät, heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt käyttävät yhteydenotossaan ensisijaisesti puhelinta. Häiriökysynnän käsitettä avattiin Kainuun soten henkilöstölle kohdennetuissa webinaareissa, jotka herättivät keskustelua palvelujen kehittämisestä. Toimenpidesuunnitelmia häiriökysynnän vähentämiseksi ei tehty. Kartoitus toistetaan, kun terveysasemalle tulevia puheluja aletaan nauhoittaa.

## 5. Tehostunut asiakasohjaus

Asiakkaan palveluihin ohjautumista tehostaa hankkeessa loppuun viety asiakasta ohjaavien verkkosivujen ja Suomi.fi-palvelutietovarannon (PTV) integrointi Kainuun hva:n verkkosivuille.

## 6. Tehostunut toiminnanohjaus

Hankkeessa otettiin käyttöön vammaispalvelujen toiminnanohjausjärjestelmä. Toiminnanohjausjärjestelmä saatiin hankkeen kuluessa muokattua vastaamaan paremmin vammaispalvelujen tarpeisiin, ja se otettiin käyttöön lyhyellä testausajalla juuri ennen hankkeen päättymistä. Näin ollen ammattilaisten toimintaa, yhteistyötä ja työnjakoa tehostavan järjestelmän käyttövarmuudessa voi jatkossa ilmetä ongelmia.

## 7. Digitaalisten palvelujen parantuminen

Digitaalisten palvelujen kartoittaminen ja digitaalisten palveluiden kypsyystilan arviointi antoivat Kainuun hyvinvointialueelle tietoa digitaalisten palveluiden tilasta suhteessa valtakunnalliseen ja Pohjoisen YTAn vastaaviin arviointeihin. Tuloksia voidaan hyödyntää digitaalisten palveluiden jatkokehittämisessä. Sähköisen palvelutarjotimen ja siihen liittyen hyvinvointia ja ongelmien varhaista tunnistamista edistävien digitaalisten ratkaisujen suunnittelulle saatiin kansallisessa ja Pohjoisen YTAn yhteistyössä suuntaviivoja, näkemyksiä ja tietoa.

Yhteenvedon hankkeen pidemmän aikavälin vaikutuksista voi todeta, että hanke on luonut edellytyksiä heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien kainuulaisten palvelujen saatavuuden ja hoitotakuun toteutumiseksi:

- heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien olevien suun terveyden hoitoon ohjaus, hoidon saatavuus, omahoitoon sitoutuminen, suun terveys ja elämänlaatua paranee
- suun terveydenhuollon ja perhetyön yhteistoiminta edistää suun omahoidon rutiinien muodostumista lapselle ja vahvistaa perheen vastuunkantajan roolia
- asiakkaiden hoidon laatu paranee, asiakkaiden tasa-arvo paranee ja pitkällä aikavälillä tulee kustannussäästöjä
- työntekijöiden työhyvinvointi suun terveydenhuollossa vahvistuu
- nepsy -piirteisten asiakkaiden diagnosointikäytänteiden tehostuvat ja palvelujen saatavuuden varmistuu
- omaishoitajien jaksaminen paranee asiakaslähtöisellä tuella

## 6. Johtopäätökset ja pohdinta

Hankkeen toteutus eteni hankesuunnitelman mukaisesti. Keskeistä oli laatia nykytilan kartoituksia ja selvityksiä, tehdä määrittelyjä ja pilotoida toimintamalleja. Hankkeelle oli asetettu myös palvelujen kehittämistavoitteita, kuten uusien toimintamallien kehittämistä, jonon purkua, jatkohankkeen suunnittelu ja aikaisemmissa hankkeissa aloitettuja sähköisten järjestelmien kehittämistyötä. Aktiivinen hankeaika oli noin 5 kk, ja osa hankkeelle kirjatuista tuloksista oli yli-imitoitettuja hankeaikaan ja organisaation muutosvaiheeseen suhteutettuna.

Hankkeelle asetettuja tavoitteita heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen parantamiseksi edistettiin. Asiakkaiden palveluja tehostavia digitaalisia ratkaisuja ja ammattilaisten toimintaa tehostavia sähköisiä järjestelmiä ei saatu kehitettyä 2–3 ratkaisua lukuun ottamatta. Sähköisiä sovelluksia ja järjestelmiä tuottavia yrityksiä on rajallinen määrä, ja kaikki olivat täystyöllistettyjä eri hyvinvointialueiden palvelujen kehittämisessä. Toisaalta oman hyvinvointialueemme rakentaminen organisaatio- ja tietojärjestelmämuutoksineen toi omat hidasteensa. Lisäksi rekrytointiongelmia kohdentui tietojärjestelmien asiantuntijoihin.

Hanke oli oppimiskokemus sen toteutukseen valituille asiantuntijoille. Suunnittelijoilla ei ollut yhtä lukuun ottamatta aikaisempaa hankekokemusta, joten he saivat tiiviin kokemuksen hanke- ja kehittämistyön luonteesta ja tilaisuuden verkostoitua laajasti oman alansa alueellisten ja kansallisten toimijoiden kanssa.

Hankkeelle tunnusomaista oli onnistunut yhteistyö, joka toteutui paikallisesti, Pohjoisen YTAssa ja THL:n ja STM:n kanssa. Yhteistyö hankehenkilöstön ja Kainuun soten kehittämis- ja suunnitteluosastojen oli sujuvaa ja kuuntelevaa puolin ja toisin. Työelämän yhteistyökumppanit olivat valmiita yhteistyöhön, tosin hankesuunnitelman merkityksestä ja sen ohjaavasta roolista käytiin keskustelua.

Tässä hankkeessa luotiin perusta Kestävän kasvun Kainuu II -hankkeelle. Se, miten vaikuttaviksi nyt kehitetyt toimintamallit ja -suunnitelmat osoittautuvat, on yhteydessä siihen, miten ne otetaan käyttöön palvelujärjestelmän arjessa heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen parantamiseksi.

## Toimintasuunnitelmaluonnos 0.1 / 22.12.2023

### Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen kouluissa

Tavoitteena on vahvistaa **lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia** sekä sosiaalista pääomaa luomalla ja käyttöönottamalla Kainuuseen lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen monialainen toimintamalli peruskouluissa ja toisella asteella 2025 loppuun mennessä.

Tavoitteena on, että kouluissa on lasten ja nuorten saatavilla turvallisia aikuisia, mahdollisuus tavata helposti ja nopeasti joko kasvatus-, mielenterveys- tai sosiaalialan ammattilainen, mahdollisuus saada helposti tietoa mm. mielenterveydestä osana koulupäivää ja näin vahvistaa lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä mielen hyvinvointia. Tavoitteena mallissa on, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien riskit tunnistetaan varhaisessa vaiheessa ja niihin pystytään puuttumaan varhain. Samalla tavoitteena on purkaa lasten ja nuorten hoito- ja palveluvelkaa ja koronan aiheuttamaa yleistä henkistä pahoinvointia.

Kouluilla havaitut tarpeet	Ratkaisuehdotukset	Toimijat
Haastattelujen perusteella turvallisia aikuisia tarvitaan lisää koulumaailmaan niin yläkouluihin kuin alakouluihin. Erityisesti opetus-/hoitoalan ammattilaisia toivotaan.	Hankkeessa mahdollistetaan tarpeeseen vastaaminen. Toteutetaan pilotointi valituilla kolmella Kainuun koululla vuoden 2023 aikana. Halukkuutensa ja perusteluiden vuoksi pilotointiin ehdotetaan kouluiksi Kajaanin Lehtikankaan koulu, Kuhmon yläkoulu sekä Hyrynsalmen yläkoulu. Suunnitelma perustuu kouluilta kerättyyn tietoon eikä toimenpiteistä ole keskusteltu koulujen kanssa. Pilotointiin ehdotettujen koulujen kanssa ei ole keskusteltu pilotista.  Pilotissa jalkautetaan valittuihin kouluihin mielenterveys-/hyvinvointiosaamista taitavia työntekijöitä. He ovat helposti nuoren saavutettavissa matalalla kynnyksellä. Pilotissa	Opetus-/ mielenterveys- ja hyvinvointiosaamista omaava henkilöstö.

	<p>mahdollisesti toteutetaan mielenterveyden hyvinvointikysely. Esimerkiksi Jyväskylän yliopiston kehittämä lasten Hyvinvointikysely <a href="#">Hyvinvointikysely lapsen kouluhyvinvoinnin tutkimiseen – Opinkirjo</a>) tai MLL:n hyvinvointikysely <a href="#">Hyvinvointikysely oppilaille - PDF Ilmainen lataus (docplayer.fi)</a></p>	
<p>Perheen mukaan ottaminen nuoren kasvutaipaleella. Tarvetta on lisätä mielenterveyden hyvinvoinnista tietoutta myös perheille.</p>	<p>Perheiden kanssa järjestetään töpajoja, joissa saadaan perheitä osallistutettua hankkeeseen ja sen suunnitelmaan.</p> <p>Tarina-auttaminen kohtaa kaikki nuoret säännöllisesti tarjoten oma-apua, psykoedukaatiota sekä keskusteluyhteyden ammattilaiseen.</p> <p>Hankkeen työntekijä jalkautuu myös vanhempainiltoihin. Järjestele mukaan eri järjestöjen toimijoita, kuten Mieli ry, ADHD-liitto, Autismiliitto, et-sivä nuorisotyö, oppilashuolto sekä yhteistyö eri hankkeiden kanssa.</p> <p>Kirjallisen ja sähköisen materiaalin käyttöönottoon opastetaan tutustumaan. Esimerkiksi mielenterveystalo.fi, mieli ry, Zekki.fi (Zekki perustuu 3X10D®-elämäntilannemittariin tutkimuksiin ja asiantuntijatietoon. Se soveltuu parhaiten n. 15–25-vuotiaille)</p>	<p>Hankkeen työntekijä yhdessä koulutoimijoiden kanssa.</p>
<p>Tarve on, että koulumaailmassakin pystyttäisiin huomioimaan tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä aggression hallinta koska on huoli näiden taitojen heikkenemisestä lapsilla sekä nuorilla.</p>	<p>Kartoitetaan erilaisia mahdollisuuksia, voidaanko tuottaa sähköistä materiaalia. Otetaan käyttöön laajemmin sosiaaliset mediat ja nuorten verkostot. Tuntikehyksissä koulutetaan. Koulukohtauttajat (tukevat lapsia ja nuoria koulunkäynnissä,</p>	<p>Hanketyöntekijä sekä koulutoimijat</p>

	<p>sekä pyrkivät lisäämään kouluviihtyvyyttä erilaisin keinoin) toteuttavat tällä hetkellä kouluissa erilaisia teemapäiviä, joissa antavat nuorille tietoa eri aiheista.</p> <p>Hyödynnetään mielenterveystalo.fi sivuston omahoito-ohjelmia, kuten kaverisuhteiden omahoito-ohjelma, aggression omahoito-ohjelma, lasten haastavan käytöksen omahoito-ohjelma. Otetaan käyttöön chillaa-ppi. Chillaa tsemppaa oman mielen hallinnassa ja auttaa hankalien asioiden kohtaamista. Se on suunniteltu koulun, arjen ja harrastusten haasteiden helpottamiseen. Otetaan vanhemmat mukaan koulupäivään näkemään lapsen/nuoren oppimisympäristön.</p>	
<p>Arviointityökalun (sähköinen) tarve henkilöille, jotka kohtaavat työssään psyykkisesti oireilevia nuoria.</p>	<p>Suomessa otetaan käyttöön nuorten perustasonpalveluissa interventi-onavigaattori 2023-2024. Hyödynnetään sen tarjoamia mahdollisuuksia varhaisessa vaiheessa huomata lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevia huolia. Interventionavigaattori on digitaalinen arviointityökalu sote-ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään psyykkisesti oireilevia nuoria. Koulutetaan käyttö mahdollisimman laajasti koskemaan esimerkiksi kouluterveydenhoitajia, kuraattoreja, lanu-työntekijät (lasten ja nuorten mielenterveystyöntekijöitä erikoissairaanhoidosta), miekkarit (koulujen psykiatriset sairaanhoitajat), koulu-kohtauttajat (tukevat lapsia ja nuoria koulunkäynnissä, sekä pyrkivät</p>	<p>Terapiat etulinjaan - toimintamalli, interventiokoordinaattori tukee kouluilla sen käyttöönottoa.</p>



	lisäämään kouluviihtyvyyttä erilaisin keinoin yhteistyössä).	
Neuropsykiatriset haasteet ovat lisääntyneet kouluilla. Tarve varhaiselle tunnistamiselle sekä neuropsykiatriselle valmennukselle.	Lisätään koulumaailmaan ammattilaisille tietoisuutta neuropsykiatrisen oireilun tunnistamisesta järjestämällä esimerkiksi webinaari koulun henkilökunnalle.  Neuropsykiatrisia valmentajia tarvitaan sairaanhoitoon sekä koulumaailmaan lisää.	Hanketyöntekijä sekä neuropsykiatrisen tiimi, sekä TOKI-hanke
Mielenterveyspalvelujen hoitopolkujen selkeyttäminen lapsilla ja nuorilla. Tällä hetkellä koetaan, ettei hoitopolkumalli ole riittävän selkeä ja toimiva.	Kehitetään hoitopolkua yhdessä perussairaanhoidon, erikoissairaanhoidon ja oppilashuollon kanssa tehden siitä selkeä ja kaikkien tarpeisiin vastaava.  Mittareina käytetään asiakaskokemuskyselyn vastauksia, kouluterveyskyselyä.  Tehdään selvitys, kuinka moni nuori ohjautuu erikoissairaanhoidon.  Kehitetään perustason palveluita.	Hanketyöntekijä yhdessä koulun ja hyvinvointialueen mielenterveyspalveluja tuottavien tahojen kanssa.
Autismikirjon haastattelututkimukselle koetaan tarvetta	Kartoitetaan tarvetta tarkemmin koko Kainuun alueelta. Järjestetään tarpeenmukaisesti esim. ADI-R haastattelulomakkeen käyttöön koulu.	Yhdessä opiskelu ja terveydenhuollon kanssa.
Liikunnan lisääminen kouluilla ja tiedon lisääminen oikeanlaisesta ravitsemuksesta	Koulujen tarpeeseen mahdollisuus vastata hankkeen avulla. Selvitetään mahdollisuutta palkata liikunnanohjaaja osa-aikaiseksi, joka tekisi liikunnanopettajien kanssa yhteistyötä ja järjestelisi liikuntaryhmiä pilottikouluille.  Mittarina käytettävissä kouluterveyskysely sekä esimerkiksi Mopohankkeen tyylinen haastattelu	Liikunnanohjaaja yhdessä liikunnanohjaajan kanssa

	<a href="#">(LiikunnanPuheeksiottaminen.pdf (odl.fi))</a>	
Nuorten päihteidenkäyttö	<p>Selvitetään tämänhetkistä nuorten päihteidenkäyttöä. Mittarina käytetään ADSUME-mittaria.</p> <p>Pidetään työpaja yhdessä nuorten kanssa, miten päihteiden käytön haittavaikutuksien tietoisuutta voi lisätä koulumaailmassa.</p> <p>Tehdään yhteistyötä HELLÄ-hankkeen Varhaisen tuen tiimin kanssa.</p>	Hanketyöntekijä sekä muut toimijat (nuorisovaltuusto)
Turvallinen somekäyttäytyminen	Selkeyttää somekäyttäytymistä nuorille. Itsetietoisuuden tunnistaminen, omat rajat ja seksuaalisuus. Keskustelua esim. 5-7 henkilön pienryhmissä.	Hanketyöntekijä, sosiaalityöntekijä, koulutoimijat, muiden hankkeiden toimijat.

Piia Ahokas

Suunnittelija

Kestävän kasvun Kainuu



**Kainuun sote**

[sote.kainuu.fi](https://sote.kainuu.fi)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä  
PL 400, 87070 Kainuu  
Puh. vaihde 08 61 561  
S-posti [kirjaamo@kainuu.fi](mailto:kirjaamo@kainuu.fi)