

**Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus  
hankekokonaisuus**

# **Oma-arvioinnin raportointi**

**Kanta-Hämeen hankealue**

**30.11.2020**

## Sisälllys

THL: n ohje oma-arvioinnin toteuttamisesta .....	3
Johdanto .....	4
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen.....	5
1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet .....	5
1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	6
1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	7
1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	8
1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	9
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	9
2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet .....	9
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	10
2.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	10
2.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	10
2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	11
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen.....	11
3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet .....	11
3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	12
3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	12
3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	12
3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	14
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen.....	14
4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet .....	14
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	15
4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	16
4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	16
4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	17
5. Kustannusten nousun hillitseminen .....	17
5.1 Hankkeen tavoitteet .....	17
5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	18
5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	18
5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset .....	18
5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	19

## THL: n ohje oma-arvioinnin toteuttamisesta

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

### Vinkkejä raportointiin

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuositain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

### Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiointiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

**Kehittämistoimenpiteet** ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

### Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none"> <li>• lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta</li> <li>• oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta (<b>vapaaehtoinen</b>)</li> </ul>
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta

## Johdanto

Kanta-Häme on 11 kunnan muodostama maakunta, jossa sosiaali- ja terveystalvaeluiden järjestäjiä on yhteensä kahdeksan. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuuteen osallistuvina tahoina ovat kaikki alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuulliset kunnat ja kuntayhtymät ja kumppaneina toimivat lisäksi Forssan seudun kunnat. Hankekokonaisuuden hankehallinnoijana toimii Hämeen liitto.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuudessa tavoitteena on kehittää täysin uudenlainen sote-keskuskonsepti kansallisten viiden ison hyötytavoitteen saavuttamiseksi. Konseptissa monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin ja turvaa palveluiden saatavuuden asiakkaalle yhden yhteydenoton ja kerralla haltuun periaatteella. Mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan lasten ja nuorten palveluista aikuisten palveluihin ja kehittämisen pääorientaationa toimii valtavirtaistamisen periaate. Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamisen osa-alue toteutetaan erityisvastuualueetasoisesti ja kehittämisen koordinoinnista vastaa Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen suuntautuu neljälle eri osa-alueelle joita ovat kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen, yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto, ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkoston laajentaminen ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, erityisfokuksena tietojohdamisen kehittäminen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tavoitteena on kehittää varhaisen vaiheen yhteentoimiva ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli yhdessä universaalipalvelujen kanssa. Verkostomainen perhekeskus muodostaa toiminnallisen kehyksen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämislle. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat merkittäviä kaikille yhteisiä painopisteitä hankekokonaisuudessa. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus –hankekokonaisuudessa tehtävän kehittämisen läpileikkaavina tavoitteina ovat asiakasosallisuuden vahvistaminen, johtamisen uudistaminen, toimintakulttuurin muutos ja kustannusten nousun hillitseminen.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuuden lähtötilanteen oma-arvioinnissa on hyödynnetty sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kansallista lähtötilanteen arvioinnin kyselyä, että Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuuden omaa tulostavoitemittaristoa. Selvyyden vuoksi todettakoon, että Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuuden yhteisen tulostavoitemittariston käytännön seurannan keinot ja toimintamallit ovat vielä kehittämistyön alla. Kaikkiin seurattaviin mittareihin ja kysymyksiin ei tietoja ole ollut vielä saatavilla kaikista organisaatioista. Myös organisaatioiden omat seurannan ja tilastoinnin kriteerit ja tavat ovat voineet olla erilasia eri organisaatioiden välillä. Tämän vuoksi raportissa olevien tietojen osalta on hyvä todeta, etteivät raporttiin kootut organisaatioista saadut tiedot ole varmuudella aina olleet täysin yhteismitallisia keskenään ja raporttia olisikin hyvä tarkastella suuntaa antavasti. Nykytilan tuntemus nähdään hankekokonaisuudessa tärkeänä, jotta kehittämistyössä voidaan kohdentaa työtä tarvittavalla tavalla ja realistisesti tavoitteita kohti. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvaelkeskus hankekokonaisuudessa lähtötilanteen arviointi ja sen raportti onkin tarkoitettu ensisijaisesti aktiiviseen käyttöön ja tulevaksi käytännön ”työkaluksi” yhteistä kehittämistyötä edistettäessä alueella.

## 1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

### 1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Kanta-Hämeen saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Asiakkaiden tulee päästä joko omatoimisesti tai ammattilaisten kanssa toteutettavien ensiarvioiden ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piirin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen ”yhden yhteydenoton” ja ”kerralla haltuun” periaatteilla siten, että asiakasta ei ”pallotella” ja päästään eroon toisaalle ohjaamisen kulttuurista.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtä lailla sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa ja kehittää saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudella palvelumuodolla. Kansallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmassa mielenterveys- ja päihdeasioiden osalta painotetaan niin sanottua valtavirtaistamisen periaatetta. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen vahvana orientaationa ja tavoitteena onkin juuri tämän periaatteen mukainen toiminta erityisesti nuorten ja kaiken ikäisen aikuisväestön kohdalla. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehittämisen tavoite yleisesti on, että tuen tarve havaitaan riittävän aikaisin niissä kohtaamisissa ja kehitysyhteisöissä, joissa lapsi ja nuori elää, kasvaa ja kehittyy. Tuen tarpeen havaitseminen riittävän varhaisessa vaiheessa mahdollistaa perheen tarvitseman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti. Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutettavuuteen ja jatkuvuuteen pyritään noudattamalla ammattilaisten tarkoituksenmukaista työnjakoa kunkin asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Ikääntyneiden kohdalla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen saatavuuden kehittämistavoitteena on kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus omaishoidon tukeen liittyen. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen osatavoitteet käyvät esiin kuviosta 1. Osatavoitteiden prosessitavoitteita eli välitavoitteita tarkennetaan hankkeen kehittämisosa-alueiden tarkempien projektointien myötä loppuvuoden 2020 aikana.

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen	Hoitoon pääsy 7 vrk: ssa hoidon tarpeen arviosta	Toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito) hoitotakuun voimaantuloon mennessä
	T3	Lääkärit 7* Hoitajat * Fysioterapeutit * *arkipäivää
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen.	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli	Asiakaskokemus; jatkuvuus (”ei pallottelua”)	Toimintamalli, asiakaskokemuksen mittaus kehitetty ja pilotoitu, sote-keskusten monialaisissa tiimeissä
Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä/asiakkuudenhallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat	-Hoitosuunnitelmat 70 %: lle -Asiakassuunnitelmat, % sovittava

		-Asiakas- ja hoitosuunnitelmat monialaisille sote-asiakkaille 100% monialaisissa tiimeissä asioineille
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton toteutuminen organisaatioissa suhteessa suunniteltuun	Suunnitellut sähköiset ja virtuaaliset kanavat ja palvelut otettu käyttöön kaikissa sote-keskus –organisaatioissa suunnitellun mukaisesti
Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöön oton toteutuminen	Käyttöön otettu ja pilotoitu hankeaikana
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden saatavuus	Selvitysten, toimenpiteiden toteutuminen	Tilannekuva selvitetty, tarvittavat toimenpiteet toteutettu
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan	Käyttöön otettu ja pilotoitu avohoitoyksiköissä hankeaikana
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen malli	Käyttöön oton toteutuminen	Toimintamalli sovittu, kehitetty, käyttöön otettu hankeaikana. Käyttöönoton miniminä sote-keskusten monialaiset tiimit.
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen	Jatkokehitetyn mallin käytön vakioinnin toteutuminen.	Nuortenkeskus Nupin (Riihimäki), Nuorten terveysneuvontapisteen (Hämeenlinna) hyvät käytänteet jatkokehitetty, mallinnettu, käyttö vakioitu.
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen.	Prosessi/toimintamalli mallinnettu, pilotoitu, vakioitu.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöön oton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Monihuonemalli, strukturoitu kokonaishoitosuunnitelma, asiakassegmentointi otettu käyttöön.
<b>Ikääntyneiden kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen:</b>		
Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä $\geq$ 60 kk
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista	Kevyen palvelun asiakkaita on $\leq$ 15 % säännöllisen kotihoidon 75 –vuotta täyttäneistä asiakkaista
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairaus diagnoosin saaneista henkilöistä
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa. 75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla. 75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymi nousut 6,5 %:iin

Kuvio 1 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden prosessitavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi.

## 1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kanta-Hämeen lähtötilanteen oma-arvioinnissa on hyödynnetty sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen lähtötilanteen arviointiin tarkoitettua kyselyn mittareita, että Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omaa tulostavoitemittaristoa. Hankekokonaisuuden oma tulostavoitemittaristo muotoutui Kanta-Hämeen järjestämisvastuullisille sosiaali- ja teveydenhuollon organisaatioille kesällä 2020 osoitetun kyselyn perusteella, jossa organisaatioiden ja maakunnallisten erilaisten sisältöryhmien oli mahdollista ehdottaa tarpeen mukaista mittaristoa hankekokonaisuuden kautta tehtävän kehittämistyön seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tarvittavien korjausliikkeiden

toteuttamiseksi. Yhteisestä tulostavoitemittaristosta päätti saatujen esitysten pohjalta hankekokonaisuuden ohjausryhmä elokuussa 2020.

Kaikkiin oma-arvioinnissa seurattaviin mittareihin ja kysymyksiin ei tietoja ole ollut vielä saatavilla kaikista organisaatioista lähtötilanteen arviointia tehtäessä. Myös organisaatioiden omat seurannan ja tilastoinnin kriteerit ja tavat ovat voineet olla erilaisia organisaatioiden välillä. Tämän vuoksi raportissa olevien tietojen osalta on hyvä todeta, etteivät organisaatioista saadut tiedot ole varmuudella aina olleet täysin yhteismitallisia keskenään ja raporttia olisikin hyvä tarkastella suuntaa antavasti.

Organisaatioiden erilaisia mm. toimintamallien, menetelmien ja tiedontuotannon käytänteitä on pyritty tuomaan esiin tässä raportissa nykytilakuvauksena yhteisen kehittämisen ja muutostyön pohjatiedoksi. Nykytilan tuntemus nähdään hankekokonaisuudessa tärkeänä, jotta kehittämistyössä voidaan kohdentaa työtä tarvittavalla tavalla ja realistisesti tavoitteita kohti.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen hyötytavoitteen osalta Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit ovat:

TAVOITE H1	MITTARI
H1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, suun toiminnan terveydenhuollon tehostuminen	T3
H1 Suun terveydenhuollon toiminnan tehostuminen	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä
H1 Hoidon ja palvelun jatkuvuus paranee	Tehtyjen asiakas- tai/ja hoitosuunnitelmien määrä/ asiakkuudenhallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat
	Samalla lääkäriellä/ hoitajalla käynti
	Suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmat/tutkimukset x 100
H1 Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä
H1 Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista
H1 Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä
H1 Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä

### 1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuudesta käsin toteutettiin lähtötilanteen arviointikysely alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuullisille kunnille ja kuntayhtymille. Tämä lähtötilanteen oma-arvioinnin raportti perustuu lähtötilanteen arviointikyselyssä organisaatioista saatuihin vastauksiin. Kyselyyn vastasi 96% tahoista, joille kysely oli osoitettu.

Lähtötilanteen arviointikyselyssä oli kaksi osaa:

- Osa 1 piti sisällään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisille hankkeille osoittaman kansallisen kyselyn kysymykset. Kyselyn avulla Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos seuraa asioita, joista ei kerry tietoa kansallisiin rekistereihin.
- Osa 2 piti sisällään Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden oman mm. tulostavoitemittariston, jonka Kanta-Hämeen hankekokonaisuuden ohjausryhmä on päättänyt alueen kehittämistyön tavoitteiden mukaisen edistymisen seuraamiseksi kohdennettummin.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuudesta käsin tehty kyselykokonaisuus toteutettiin pääsääntöisesti ajalla 2.10.2020-23.10.2020. Kyselyn kysymykset koottiin ja toimitettiin vastattavaksi kuntien perustason sosiaalipalveluihin palvelualueittain (lapset, nuoret, perheet/ työikäiset/ ikääntyneet) sekä lisäksi perusterveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon. Tiettyihin tiedontuotannon tarpeisiin saatiin vastaukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä Kanta-Hämeen pelastuslaitokselta ja sairaanhoitopiirin tietohallinnon taholta. Syksyllä 2020 toteutetun kyselyn tavoite oli mitata lähtötilannetta Kanta-Hämeen hankealueella ennen kuin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman mukaisen hankekokonaisuuden kehittämistoimia on aloitettu.

#### 1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Palveluiden saatavuuden parantamisen tavoitteeseen liittyen Kanta-Hämeen alueella perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn T3 (kolmas vapaa aika) mediaaniaikojen keskiarvo oli syyskuussa 2020 lääkärille noin 20 vuorokautta, hoitajalle noin 6 vuorokautta ja fysioterapeutille noin 10 vuorokautta. Fysioterapeutin kiireettömään hoitoon pääsyn T3 mittaria ei ole seurattu kaikissa perusterveydenhuollon organisaatioissa. Perusterveydenhuollossa suun terveydenhuollon puolella T3 mediaanien keskiarvo syyskuussa 2020 oli hammaslääkäreille 28 vuorokautta (vaihteluväli 3-71 vrk) ja suuhygienisteille 30 vuorokautta (vaihteluväli 8-52). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin toteutuneiden kiireettömien käyntien odotusaika yli 21 päivää hoidon tarpeen arvioinnista oli elo- tai syyskuussa 2020 keskimäärin 3,3 prosentin kohdalla asiakkaista. Sosiaalihuollon puolella asiakas pääsi sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 2020 arviolta keskimäärin 6 arkipäivän kuluessa sekä lapsiperheiden, että työikäisten palveluissa ja 4 arkipäivän kuluessa ikääntyneiden palveluissa. Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti arviolta 6 arkipäivää työikäisten palveluissa, 5 arkipäivää ikääntyneiden palveluissa ja 9 arkipäivää lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Palveluiden jatkuvuuden parantamiseen liittyvän asiakas- ja hoitosuunnitelmien laatimisen tavoitteen osalta alueen suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmien prosentuaalinen osuus tehtyihin tutkimuksiin nähden oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti 99%. Perusterveydenhuollon puolella vastausta pitkäaikaissairaille tehtyjen hoitosuunnitelmien prosentuaalisesta määrästä suhteessa kaikkiin pitkäaikaissairausten omaaviin asiakkaisiin ei ole ollut mahdollista saada kaikista kyselyyn vastanneista perusterveydenhuollon organisaatioista. Sama tilanne on tiedon saannissa samalla lääkärillä käyntien prosentuaalisessa osuudessa asiakkaista. Näiden tietojen seurannan ja arvioinnin toteuttamiseksi yhteismitallisesti ja vertailukelpoisesti tarvitaan kehittämistyötä hankkeen aikana.

Ikääntyneiden palveluissa säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneiden asiakkaiden kotihoidon käyntejä saa  $\geq 60$  kk keskimäärin 17% asiakkaista (vaihteluväli 3%-54%). Kevyen palvelun asiakkaita on säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista keskimäärin 20% (vaihteluväli 1,4%-53,8%). Ikääntyneiden



palveluissa 75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä oli keskimäärin 15% asiakkaista (vaihteluväli 2,5%-74% asiakkaista) niiden organisaatioiden osalta, joiden taholta tieto oli ollut mahdollista raportoida kyselyyn. Ikääntyneiden palveluiden tilannekuvatietojen täysin yhteismitalliseen ja vertailukelpoiseen tilastointiin tarvitaan kehittämistyötä hankeaikana.

Palliativinen konsultointipalvelu on käytössä kaikissa Kanta-Hämeen alueen terveyskeskuksissa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taholta.

### 1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Lähtötilanteen oma-arvioinnin tavoitteena on kuvata hankealueen lähtötilanne ennen kehittämistoimien aloitusta. Tämän vuoksi lähtötilanteen oma-arvioinnin raportissa ei vielä ole kuvattu varsinaisten kehittämistoimenpiteiden etenemistä suhteessa hankekokonaisuuden prosessitavoitteisiin. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuudessa tehtävän kehittämistyön konkreettisen tason suunnittelu, organisointi ja kehittämistoimien edistäminen on käynnistetty ennen lähtötilanteen arviointiraportin julkaisemista.

## 2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

### 2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pyritään entistä parempaan palvelutarpeen ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen maakunnallisten rakenteiden ja koordinaation kehittäminen, että ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimintatavat, menetelmät ja välineet sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Ennaltaehkäisy ja ennakointi tuen tarpeen oikea-aikaiseksi havaitsemiseksi edellyttävää riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista (esim. hiljaisten signaalien tunnistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa). Lisäksi tarvitaan voimavaroja vahvistavaa työtettä säännönmukaisemmin. Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhytinterventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoite on yhteinen esimerkiksi niin avosairaanhoidossa ja suunterveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa kuin lasten, nuorten ja perheiden palveluissakin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa tavoitellaan nykyistä laaja-alaisempaa tuen ja palveluiden hyödyntämistä myös kolmannen ja neljännen sektorin tukivaihtoehtoista yksilöllistä tarvetta vastaten. Paitsi asiakastyössä, myös organisaatioiden johtamisessa ja yksiköiden toimintatavoissa haetaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria.

#### TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöönoton toteutuminen	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu
--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------------------

<b>Terveyshyötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin</b>	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
<b>Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP: n nuorisopsykiatrian pkl: n kanssa</b>	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot)	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu
<b>Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit</b>	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu
<b>Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille</b>	Valmennusten toteutuminen	Mielenterveystaidot lisääntyy perustasolla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa

*Kuvio 2 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden osatavoitteet toiminnan painotuksen siirtämiseksi raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Osatavoitteiden prosessitavoitteita tarkennetaan hankkeen kehittämisosa-alueiden tarkempien projektointien myötä loppuvuoden 2020 aikana.*

## 2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansalliseen hyötytavoitteeseen toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit ovat:

TAVOITE H2	MITTARI
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Perusterveydenhuolto)	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöaste
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Suun terveydenhuolto)	12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen.

Laajempi kuvaus lähtötilanteen oma-arvioinnin mittareista ja kriteereistä kohdassa 1.2.

## 2.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kuvaus kohdassa 1.3

## 2.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakkoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) avulla. Lähtötilanteen arvioinnissa on kerätty tietoa terveyshyötymittarien vakioidusta käytöstä perusterveydenhuollossa. Vakioidulla käytötavalla tarkoitetaan tässä yhteydessä mittarin säännönmukaista kirjaamista aina ja samalla tavalla tietyssä määrättyssä hoitoprosessin vaiheessa. Tilanne Kanta-Hämeen alueella terveyshyötymittarien käytössä eroaa organisaatioiden kesken. Osassa perusterveydenhuollon organisaatioista on terveyshyötymittarien vakioitua käyttöä tietyn asiakasryhmän kohdalla. Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymässä terveyshyötymittarit ovat vakioidussa käytössä diabetes-potilaiden määräaikaistarkastuksissa. Hämeenlinnan terveystalveissa terveyshyötymittareita

seurataan terveyshyötyasiakkaalla kerran vuodessa ja muilla asiakkailla (episodiasiakkaat) joka toinen vuosi. Hattulan kunnassa on pyrkimys kirjata terveyshyötymittareita lähtökohtaisesti Käypä hoitosuosituksen mukaisesti, mm. pitkäaikaissairauksien hoitosuunnitelman yhteydessä. Kirjaaminen on vakioitua Hattulan äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa.

Kanta-Hämeen maakunnan alueella hanketta aloitettaessa nuorille masennusoireistoon suunnattua IPC-menetelmää (interpersonal counselling) tai ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids-menetelmää ei ollut käytössä missään alueen kunnassa tai kuntayhtymässä. Käytössä olevia nuorille suunnattuja psykososiaalisia menetelmiä Kanta-Hämeen alueella ovat mm. ART (Hämeenlinnan kaupunki), DKT dialektinen käyttäytymisterapia (Hattula) ja Friends –ryhmät (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa on Kanta-Hämeen alueella lapsiperheille yhteensä kaksi ja kaikille asukkaille suunnattuja seitsemän. Sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa on kuntien vastausten perusteella saatavilla lapsiperheille 43%, työikäisille 14% ja ikääntyneille 29% kunnista/ kuntayhtymistä.

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia ei ole käytössä missään Kanta-Hämeen kunnassa/ kuntayhtymässä.

Alueen sosiaalitoimessa tehtävän yhteisösozialityön, kuten etsivän sosiaalityön tai erityisryhmien parissa tehtävän sosiaalityön määrä vastaa kuntien arvion mukaisesti noin 60 prosenttisesti alueen yhteisösozialityön tarpeisiin.

## **2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet**

Kuvaus kohdassa 1.5

## **3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

### **3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet**

Kanta-Hämeen läpileikkaavina tavoitteina laadun ja vaikuttavuuden osalta ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisvaltaisesti ja toimintakulttuurin muutos. Laatua ja vaikuttavuutta parannetaan myös TKIO –osa-alueen kehittämällä osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa. Laadun ja vaikuttavuuden yleistavoitteena perusterveydenhuollon ja myös erikoissairaanhoidon kohdalla on arvoperustainen terveydenhuolto. Arvoperustaisuudesta pyritään rakentamaan soveltaen yhteistä siltaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Arvoperustaisuuden ydintavoitteena on nopeammilla, helpommilla, yksilöllisemmällä ja vaikuttavammilla palveluilla tuotettava asiakaslisäarvo. Tämän kautta pyritään osaltaan myös entistä parempaan kustannusvaikuttavuuteen ja arvontuotantoon organisaatioille. Laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja johtamisen kehittäminen on välttämätöntä tulevaisuuden kannalta.

Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiakasmäärä	Toteutuu 90 % asiakkaita kohdalla
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	PREM –mittarit mm: Suosittelemaindeksi NPS Palvelun jatkuvuus ”ei pallottelua” (avoin kysymys)	-Terveydenhuolto kiireetön vastaanotto NPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	-Terveydenhuolto eNPS > 60 -Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa
Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto	Vaikuttavuuden mittaaminen parantuu
Arvoperustainen toimintamalli	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitemittarit. Kustannusvaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen.	Asiakkailla, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy
Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	-Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuu tulostavoitteiden mukaisesti -Johtaminen kevenee ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat -Organisaatiokulttuurin strategisen kehittämisen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty

Kuvio 3 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Osatavoitteiden prosessitavoitteita tarkennetaan hankkeen kehittämisosa-alueiden tarkempien projektointien myötä loppuvuoden 2020 aikana.

### 3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit:

TAVOITE H3	MITTARI
H3 Asiakaskokemuksen parantaminen	Suositteluindeksi NPS, lisäksi muut sovitettavat kysymykset
H3 Henkilöstökokemuksen parantaminen	e NPS

Laajempi kuvaus lähtötilanteen oma-arvioinnin mittareista ja kriteereistä kohdassa 1.2.

### 3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kuvaus kohdassa 1.3

### 3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen hankekokonaisuudessa yhtenä asiakasosallisuuden kehittämisen osa-alueena on asiakaskokemuksen parantaminen ja maakunnan alueella yhteinen seurantamittaristo asian edistämiseksi. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon organisaatioissa asiakaskokemusta mitataan erilaisin keinoin. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä ja Hämeenlinnan kaupungin terveystalouksissa asiakaskokemusta seurataan tekstiviestikyselyllä hyödyntäen mm. nettosuosittelemaindeksiä NPS. Riihimäen

seudulla suoritteluindeksin seurata kohdentuu erikseen sekä kiireettömään hoitoon, kiireelliseen hoitoon, fysioterapiaan, että suun terveydenhuoltoon. Kiireettömän hoidon NPS suositteluindeksin keskiarvo oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä 56 (elokuu), kiireellisen hoidon 24 (elokuu) ja suun terveydenhuollossa 80,5 (syyskuu). Hämeenlinnan terveystalossa NPS suositteluindeksillä seurataan yhdistetysti kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa ja erikseen suun terveydenhuoltoa. NPS suositteluindeksi oli syyskuussa Hämeenlinnan avosairaanhoidossa 64.4 ja suun terveydenhuollossa 76 (23.9.2020 saakka). Janakkalan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuosittelemiseksi ei ole otettu vielä käyttöön vaan asiakkaille on käytössä avoin asiakaspalautteen paperilomake, lisäksi kunnan sähköinen palautemahdollisuus. Hattulan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuosittelemiseksi NPS –kysely on tulossa käyttöön organisaatioon. Myös sähköisen palautteen antaminen on mahdollista ja käytössä on ollut lisäksi kirjallisia kyselyjä.

Kanta-Hämeen alueen perustason sosiaalipalveluiden puolella asiakaskokemuksen seurantaan laajimmin käytössä olevana menetelmänä on asiakaspalautekysely kerran vuodessa. Lisäksi eri kunnissa ja niiden eri palvelualueilla on käytössä erilaisia keinoja asiakaskokemuksen mittaamisessa. Työikäisten sosiaalipalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla Hausjärven sosiaalipalveluissa on käytössä Webropol -kysely, joka toteutetaan asiakaskäynnin jälkeen. Janakkalan aikuissosiaalityössä on säännöllisessä käytössä sekä sähköinen, että paperinen asiakaspalautelomake. Palautetta on kerätty kevästä 2019 lähtien asiointien yhteydessä. Janakkalan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla on käytössä palautelomake palvelutarpeen arvioinnin jälkeen lastensuojelussa. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä on menossa laaja asiakaskokemuksen parantamisprojekti koko henkilöstölle. Hämeenlinnan sosiaalipalveluissa on valmisteilla asiakaskokemuksen seurantaan tarkoitettua tekstiviestikyselyn käyttöönottoa. Lopen lasten- nuorten ja perheiden palveluissa asiakaskyselyä toteutetaan systemisen työn -palaverista ja muista neuvottelutilanteista, joissa käsitellään perheen ja lapsen tilannetta.

Perusterveydenhuollon taholla henkilöstökokemuksen seurannan osalta Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa henkilöstön suositteluindeksiä eNPS -mittaria ollaan ottamassa käyttöön ja seuranta on suunniteltu toteutettavan kolmesta neljään kertaa vuodessa. Kysely toteutetaan Webropol -kyselynä. Janakkalan kunnan perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa henkilöstökokemusta on seurattu kunnan henkilöstökyselyllä. Hämeenlinnan terveystalossa seurataan työilmapiiri-indeksiä. Suun terveydenhuollossa ei vastaavaa seuranta ole, mutta palautteita otetaan vastaan. Sosiaalisen pääoman kysely on Hämeenlinnassa tehty viimeksi vuonna 2018. Hattulan kunnan perusterveydenhuollossa on käytössä terveysosaaja sähköinen kysely neljä kertaa vuodessa (Terveystalo konsernissa). Tulokset analysoidaan ja raportoidaan.

Kanta-Hämeen alueen sosiaalipalveluissa työikäisten palveluissa ja ikääntyneiden palveluissa henkilöstökokemuksen seurantaan yleisimmin käytössä oleviksi keinoiksi mainittiin seurannan toteuttaminen tiimipalaverissa, kehitys-/ onnistumiskeskustelut ja työhyvinvointikyselyt. Lisäksi eri kuntien sosiaalipalveluiden mainitsemina keinoina ovat sosiaalinen raportointi ja lisäksi kysely systemisen mallin etenemisen seurannaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (Hämeenlinna), perhekeskusverkostossa verkostopalaverien seurantakysely Webropol –kyselyllä (Hausjärvi), Terveystalon Pulssi-kysely neljästi vuodessa (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä: lasten, nuorten ja perheiden palvelut) ja kuukausittain seudullisesti seurattava verkostopalaverin valmistelu- ja palautelomake (Loppi: lasten, nuorten ja perheiden palvelut).

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on käytössä kunnissa ja kuntayhtymissä prosentuaalisesti eri tavoin mittarista riippuen. Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin tarkoitettuja AVAIN –mittareita ei ole käytössä lainkaan, työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisari on käytössä 14% kunnista ja kuntayhtymistä, asiakkaan ja asiakaskunnan tarpeita ja toimintakyvyn osa-alueiden osalta mittaavan RAI välineistöön kuuluvia mittareita (Resident Assessment Instrument) on käytössä kaikissa Kanta-Hämeen kunnissa ja kuntayhtymissä ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi Kanta-Hämeessä on sosiaalipalveluissa ollut käytössä asiakkaan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin tarkoitettu Kompassi –menetelmä. Rakenteellisen sosiaalityön malli on käytössä 43 prosentissa Kanta-Hämeen kunnista/ kuntayhtymistä.

Perusterveydenhuollossa laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen liittyvään diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamistavoitteen seurantaan tarvitaan vielä yhteistä kehittämistyötä maakunnan alueella seurantatietojen saamiseksi.

### 3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Kuvaus kohdassa 1.5

## 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### 4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskuksessa tunnistetaan entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteentoimivaa työtä. Kanta-Hämeessä pyritään kehittämään ammattilaisten monialaista toimintatapaa entistä kokonaisvaltaisemmaksi, systemaattisemmaksi ja menetelmällisemmäksi toimintamalliksi. Tämä nähdään edellytyksenä yhden yhteydenoton ja kerralla haltuun periaatteiden mukaisesti toimimiseksi. Hankkeen pyrkimyksenä on löytää ja tuoda yhteen eri palvelualueiden osaaminen ja niissä tehtävä työ asiakkaiden eduksi. Kanta-Hämeessä keskeisiä tavoitteita monialaisuuden ja yhteentoimivuuden parantamiseksi on asiakkuudenhallinnan, asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä integroidut palveluprosessit, -polut ja -ketjut. Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen aikana laajennetaan toimijaverkostoja ja haetaan yhteentoimivia toimintamalleja näiden kanssa.

#### TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

<b>Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin</b>	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Käyttöaste 100% / kohderyhmä/ sote-keskuksen monialainen tiimi
<b>Asiakkuudenhallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä</b>	Asiakaskokemus (vapaamuotoinen kysymys jatkuvuuteen "pallotteluun" liittyen)	- Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminnan edistäminen -Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen
<b>Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen</b>	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen.	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen.	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioiden määrän väheneminen.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Esh -läheteiden määrän väheneminen.
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suun th: n tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen.	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu.
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu.
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OPIH-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli pilotoitu.
<b>Ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkosto laajentuu:</b>		
Asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana. Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma asumisen vaihtoehtojen kehittämisestä.
Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma toimijoiden yhteistyöstä ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen antamiseen näkökulmista.
Asunnonmuutostyön keskus	Toteutuminen hankkeen aikana.	Asunnonmuutostyön keskus toimii maakunnan laajuisesti
Showroom -konsepti	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Showroom -konsepti suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä
Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Lääkäripalvelut toimivat jokaisen kunnan alueella suunnitellusti, LMA käyttöön otettu
Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Prosessit implementoitu jokaisessa kunnassa tarkoituksenmukaisella volyymilla hankeajan loppuun mennessä
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Toimijaverkosto suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä, uuden toimintamallin mukaiset prosessit implementoitu.
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Kotiin vietävät päivystyspalvelut toimivat suunnitellulla volyymilla
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohdamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohdaminen toiminnanohjaus-järjestelmän avulla toteutuu ikääntyneiden palveluissa kunnissa 1.1.2022 alkaen

Kuvio 4 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseksi. Osatavoitteiden prosessitavoitteita tarkennetaan hankkeen kehittämisosa-alueiden tarkempien projektointien myötä loppuvuoden 2020 aikana.

#### 4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit:

TAVOITE H4	MITTARI
H4, H1 Päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa
	Alueen yhteispäivystyksen käyntimäärä
	Päihteiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen yhteispäivystyksessä(F10-F16, F18-F19 päädiagnoosina tai sivudiagnooseina)
	Suun terveydenhuolto: Päivystyskäynnit/1 000 asukasta
	Suun terveydenhuolto: Kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta
H4 Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä

Laajempi kuvaus lähtötilanteen oma-arvioinnin mittareista ja kriteereistä kohdassa 1.2.

#### 4.2 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kuvaus kohdassa 1.3

#### 4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen alueen perusterveydenhuollon tahoilla monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen perustuu yleisimmin ammatilliseen arvioon (anamneesi), hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito suosituksiin. Näiden lisäksi organisaatioissa käytössä olevina keinoina on mainittu määritellyt terveyshyötykriteerit ja Omaolo-palveluiden hyvinvointitarkastus ja –suunnitelma (Hämeenlinna), kansansairaus ja yli seitsemän käyntiä vuoden aikana terveysasemalla (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä) ja ISBAR-”menettely” (Hattula, kiireellinen hoito). Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito suosituksiin perustuvan arvion lisäksi käytössä olevina menetelminä ovat määritellyt terveyshyötykriteerit, esimerkiksi CPI (Hämeenlinna). Perusterveydenhuollossa myös mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvä tuen tarpeen tunnistaminen perustuu tällä hetkellä yleisimmin ammatilliseen arvioon (anamneesi), hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito suosituksiin. Lisäksi käytössä olevina tunnistamisen keinoina ovat BDI-kysely (masennuskysely) (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä), AUDIT -testi (alkoholin käytön riskit), (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Hämeenlinnan terveyspalvelut) ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin suuntautuva Kompassi menetelmä (Hämeenlinnan terveyspalvelut).

Kanta-Hämeen alueella sosiaalipalveluissa yleisimmin eri palvelualueilla käytössä oleva keino monialaisen palvelun ja mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvän tuen tarpeen tunnistamiseksi on palvelutarpeen arviointi. Lisäksi käytössä olevina menetelminä työikäisten palveluissa tuotiin esiin mm. Kompassi-menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Hausjärvi), Toimiva lapsi & perhe -työn – keskustelut (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä), työryhmäreflektio ja esimiehen ja yhteistyötahojen konsultoinnin mahdollisuus (Riihimäki), yhteistyö KELA: n, TE –toimiston ja MYP: n kanssa (Hämeenlinna ja Hausjärvi) sekä MARAK moniammatillinen riskien arviointi (Hausjärvi). Ikääntyneiden palveluissa käytössä



olevina menetelminä mainittiin RAI-screener toimintakykyarvio, Mmse (Mini-Mental State Examination), RAVA iäkkään henkilön toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin, CERAD-muistitesti ja myöhäisiä masennusseula GDS-15 (Hausjärvi). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa palvelutarpeen arvioinnin lisäksi käytettävänä menetelminä tuotiin esiin Kompassi-menetelmä (Hämeenlinna), Lapset puheeksi – menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä) ja pyrkimys systeemiseen työtapaan (Loppi).

Kanta-Hämeen alueella kuntien/ kuntayhtymien sosiaalipalveluilla on KELA: n kanssa yhteisiä toimintamalleja vähäisimmässä määrin sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja yhteistyöhön (50% kunnista/ kuntayhtymistä) ja laajimmin mm. kuntoutusohjaukseen (93% kunnista/ kuntayhtymistä). Sekä toimeentulotukeen ja muihin etuuksiin liittyen, että työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten KELA: n kanssa oli yhteinen toimintamalli 86 prosentissa Kanta-Hämeen kunnista/ kuntayhtymistä.

Kanta-Hämeen alueen yhteispäivystykseen tehtiin vuositasolla yleisesti yhteensä 58126 käyntiä ajalla 1.9.2018 - 31.8.2019 ja 50921 käyntiä ajalla 1.9.2019 - 31.8.2020. Syyskuussa 2020 yhteispäivystyksen käyntien kokonaismäärä oli 4083, joista päihteiden käyttöön liittyi 1,4% käynneistä (56 käyntiä). Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetuksia kotoa ja hoitopaikasta Kanta-Hämeessä tehtiin vuositasolla yhteensä 11131 (ensihoidotehtävien määrä) ajalla 1.9.2018 - 31.8.2019 ja 10812 (ensihoidotehtävien määrä) ajalla 1.9.2019 - 31.8.2020.

#### 4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Kuvaus kohdassa 1.5

## 5. Kustannusten nousun hillitseminen

### 5.1 Hankkeen tavoitteet

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan neljän muun laajan hyötytavoitteen kautta vähintään välillisesti. Näissä fokusoidumpia tavoitteita kustannusten nousun hillitsemiseksi ovat pyrkimys entistä monikanavaisempaan palveluun sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoivampaan tunnistamiseen ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiin tuen mahdollisuuksiin. Systemaattisesti kohdennettumilla palveluilla sekä palvelu-, työ- ja työnjaon tavoilla haetaan työn kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta, mukaan lukien kustannusvaikuttavuutta, niin yksilö- kuin väestötasolla. Tavoitteena on keventää sote-keskusten johtamisen rakennetta, työyksiköiden toiminta- ja palveluprosessien työn ja palvelujen päällekkäisyyttä sekä yleisesti ottaen hukka- ja lisätyötä. Keskeisimpänä ajurina on arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo.

#### TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen

<b>Asiakkuudenhallinnan/ monialaisen tiimimallin käyttöönotto</b>	Käyttöönoton toteutuminen. -Testi- ja asiakasmäärät suhteessa lähtötilanteeseen. - Asiakaskokemus saatavuus, jatkuvuus ("ei pallottelua")	-Arvioiden, diagnostisten testien, ensihoidon ja asiakkaiden sairaalaan lähettämisen kustannukset vähenevät. -Ammattilaisten työn päällekkäisyys vähenee. - Arvontuotanto nousee.
-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto</b>	Käyttöaste. Tavoitetaso määriteltävä hankkeen alussa.	Käyttöaste nostettu kaikissa organisaatioissa tavoitetasoon.
<b>Johtamisen uudistaminen.</b>	Osa-alueet toteutettu, vakioitu käyttöön.	Tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen vakioitu käyttöön. Johtamisrakenteen keveneminen, reaaliaikaistuminen.

*Kuvio 5 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden osatavoitteet kustannusten nousun hillitsemiseksi. Osatavoitteiden prosessitavoitteita tarkennetaan hankkeen kehittämisosa-alueiden tarkempien projektointien myötä loppuvuoden 2020 aikana.*

## 5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan kustannusten nousun hillitsemiseen liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit:

TAVOITE H5	MITTARI
H5, H1 Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä
H5 Talous/ tuottavuus paranee, perusterveydenhuolto	Vastaanotto toiminnan kustannukset + henkilöstökulut/ hoidetut asiakkaat/kuukausi
	Tutkimusten käyttö
	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä
H5 Kustannusvaikuttavuus paranee	Vaatii kehittämistä hankeaikana

Laajempi kuvaus lähtötilanteen oma-arvioinnin mittareista ja kriteereistä kohdassa 1.2.

## 5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kuvaus kohdassa 1.3

## 5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden aikana kustannusten nousun hillintään liittyvää tavoitetta pyritään seuraamaan muun muassa digitaalisten ja sähköisten palveluiden käyttöasteella perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuntien ja kuntayhtymien sähköisten asiointikäyntien prosentuaalisesta osuudesta perusterveydenhuollossa tai sosiaalipalveluissa ei ole saatavilla yhteismitallista tietoa eri organisaatioiden välillä. Tiedon seurannan mahdollisuus edellyttää yhteistä kehittämistyötä hankeaikana.

Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuolloissa on otettu käyttöön mm. Omaolo – palvelukokonaisuuden osia. Käyttöönottoa laajennetaan, levitetään ja juurrutetaan edelleen hankeaikana. Perustason sosiaalipalveluissa sähköinen asiointi on käytössä työikäisten kohdalla yleisimmin taloudellisissa asioissa esim. taloudellisen tuen hakemuksissa. Lasten nuorten ja perheiden palveluissa käytössä olevina sähköisen asioinnin palveluina mainittiin mm. vanhemmuuden tuen chat-palvelu (pienimuotoisena

Hämeenlinnassa), sosiaalipalveluiden neuvonta ja päätökset sähköisesti Suomi.fi-palvelun kautta (Janakkala) ja rekisteritietojen pyynnöt (Loppi). Ikääntyneiden palveluiden osalta käytössä olevina sähköisen asiainnin palveluina tuotiin esiin sähköiset huoli-ilmoituslomakkeet (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Sosiaalipalveluiden osalta yleisenä näkymänä tuotettiin sähköisten asiointimahdollisuuksien vähäinen määrä.

## **5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet**

Kuvaus kohdassa 1.5