

LÄHTÖTILANNEARVIOINTI

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus
Hankkeen lähtötilannearviointi

Pohjanmaan maakunta

30.11.2020

Sote-uudistus | Social- och hälsovårdsreformen i Österbotten
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus Pohjanmaalla

Taustaa

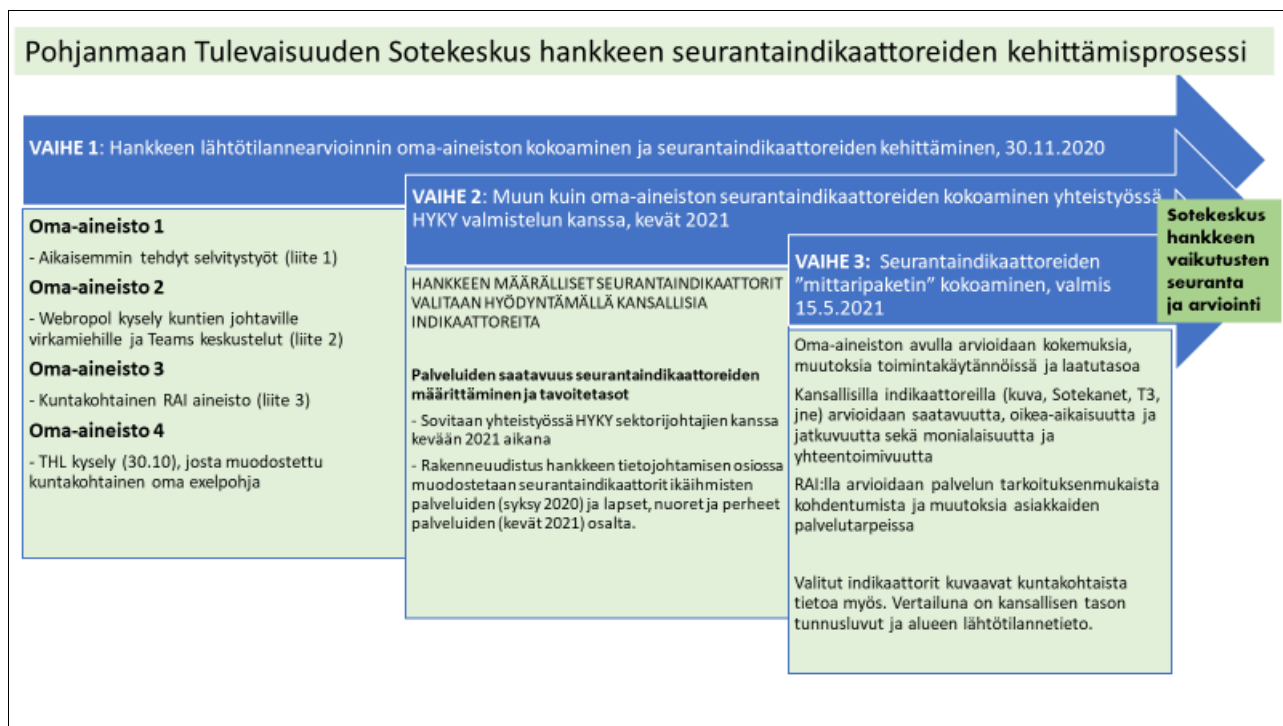
Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus hanke toteutetaan rinnakkain ja yhteistyössä Pohjanmaan HYKY valmistelun ja käyttöönoton kanssa. Sotekeskus hankkeen interventiot sijoittuvat vuosille 2021 ja 2022. HYKY:n palvelutuotanto käynnistyy vuoden 2022 alusta, joten Sotekeskus hanke sijoittuu ajallisesti sekä HYKY valmistelun, että palvelutuotannon aikaan.

Pohjanmaan Tulevaisuuden SoteKeskus hankkeen prosessitavoitteet 2022 loppuun mennessä

1. Ottaa käyttöön alueellinen, kaksikielinen ja sote integroitunut palveluohjauksen toimintamalli sekä sen digitaaliset työvälineet
 - Käyttöönotto tapahtuu vaiheittain (1-6, katso hankesuunnitelma s. 9) **lähtötilannearvioinnissa esille tulleen valmiusasteen mukaisesti**. Lähtötilannearvioinnissa hyödynnetään Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon julkaisun (STM 2018) palveluohjauksen toimintamallia ja prosesseja, johon alueen valmiusastetta verrataan. **Valmiusasteessa tapahtuvaa muutosta mitataan tunnusluvuin hankkeen oma-arvioinnissa**.
 - Digitaaliset työvälineet pilotoidaan Pietarsaaren alueella rakenneuudistus hankkeen kanssa heti hankkeen alkuvaiheessa.
 - Oma-olo otetaan kattavasti alueella käyttöön (rakenneuudistus hanke)
 - Hankkeen loppuvaiheessa otetaan palveluohjauksen toimintamalli käyttöön Vshp:n alueella kattavasti
2. Mallintaa alueellinen, sote integroitunut, kaksikielinen ja digitaalinen perhekeskustoimintamalli
 - Pohjanmaan LAPE hankkeen (2019) laadittua visiota ja THL Työpaperia 6/2020 vasten peilataan **lähtötilannearvioinnissa alueen valmiusastetta**. Työpaperia hyödynnetään alueellisen mallin kehittämistyössä. Hankkeessa panostetaan erityisesti varhaiseen tukeen ja siihen liittyviin prosesseihin sekä tunnistamisen työvälineisiin ja interventioihin. **Valmiusasteen muutosta mitataan samoin periaattein kuin palveluohjauksessa**.
3. Pilotoida IPC menetelmän käyttöä ja kehittää koordinointimalli perustason palveluihin nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä TYKS Erva alueen kanssa
 - Pilotointi toteutetaan yhdessä Erva alueen kanssa ja myöhemmin yhdessä sovittuja käytäntöjä ja tunnuslukuja noudattaen
4. Ottaa käyttöön monialainen ja moniammatillinen tiimityön toimintamalli
 - Monialainen ja moniammatillinen tiimityö on tarkoitus ottaa käyttöön sekä palveluohjauksessa että perhekeskuksessa hankkeen aikana. Lähtötilannearvioinnissa valmiusastetta tarkastellaan
5. ”Koota” hankkeen seuranta ja arviointitietoja systemaattisesti hyödyntäen aluetason toimintamalli Sotekeskuksen osaamisen, kehittämisen ja käytännöntutkimuksen edistämiseksi
 - Koonti tehdään yhteistyössä mm. rakenneuudistus hankkeen tietojohtamisen osa-alueen kanssa

Hankkeen lähtötilannearvioinnin toteuttaminen osana Pohjanmaan HYKY valmistelua

Sotekeskus hankkeen lähtötilanteen arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa Pohjanmaan alueen kuntien lähtötilanteesta ja edistää hankkeen interventoiden käyttöönottoa ja muutosprosessien läpivientiä tarkoituksenmukaisella tavalla alueella. Koska osana Pohjanmaan HYKY valmistelutyötä määritellään mm. alueen palvelujen saatavuusindikaattoreita, on tässä lähtötilannearvioinnissa panostettu kuntien sote johtavien virkamiesten kokemuksiin nykytilanteesta alueella ja kunnissa (kuvio 1). Lisäksi on muodostettu omia raporttipohjia esim. RAI tietoa hyödyntäen. THL:n kuntakyselystä on tehty kuntakohtainen exceltaulukko. Edellä mainituista taulukoista ja aineiston keruista käytetään tässä lähtötilannearvioinnissa käsitettä oma-aineisto (liitteet 2-4)



Kuvio 1. Lähtötilannearvioinnin oma-aineiston kokoaminen osana Pohjanmaan HYKY valmistelun kokonaisuutta syksyllä 2020.

Sotekeskus hankkeen kohderyhminä ovat ikäihmiset, lapset, perheet ja nuoret. Pitkällä aikavälillä ajatellaan hankkeen kehittämistoimenpiteiden parantavan palvelujen saatavuutta ja lisäävän erilaisten yhteydenottokanavien käyttöä. Hankeinterventioiden avulla ajatellaan lisäävän ennaltaehkäisevien palvelujen monimuotoisuutta ja määrää sekä tehostettavan palvelujen ennakkointia. Moniammatillinen tiimityö ajatellaan vähentävän asiakkaiden "pallottelua". Laatutyöskentely, vaikuttavuuden seuranta/arviointi ja tunnuslukujen käyttö kehittyi hankkeen aikana ja hankkeen oma-arvioinnin toteuttamiseen liittyvien prosessien avulla. Kustannusten nousua on mahdollista hillitä, kun palvelut kohdentuvat paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Lähtötilannearvioinnissa on pyritty hyödyntämään alueella jo tehtyjä selvitystöitä ja välttämään päällekkäistä tiedon keruuta (Liite 1). HYKY organisaatioon valittujen sektorijohtajien eräänä tehtävänä on laatia palvelukriteerit ja palveluverkkokuvaukset kevään 2021 aikana. Tehtävään liittyi myös palvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja laatutason kriteeristön määrittäminen.

Hankkeen lähtötilannearvioinnin oma aineisto

Koska tämän lähtötilannearvioinnin tarkoituksena on ollut porautua alueen kuntakohtaisiin käytäntöihin syvemmin, on pyritty selvittämään kuntien johtavien virkamiesten kokemuksia palveluohjauksesta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon näkökulmasta. Lisäksi on kartoitettu perhekeskustoimintamallin kehittämiseen ja monialaiseen tiimityöhön liittyviä teemoja (liite 2) RAI tietoa on kuvattu asiakassegmentoinnin kehittämistä varten (liite 3). THL:n kyselyn (30.10) teemoista on laadittu oma kuntakohtainen excel-aulukko, jonka avulla voidaan hankkeen aikana seurata kuntatason muutoksia ja arvioida hankkeen vaikutuksia. Oma aineisto (liite 2) on kerätty Webropol

kyselyin ja Teams keskusteluin marraskuussa 2020. Kohderyhmänä on ollut palveluohjauksen, perhekeskuksen ja terveyskeskuksen hoidon tarpeen arvioinnin vastuuhenkilöt ja johtajisto. Keskeiset tulokset on kuvattu yhteenvedona liitteessä 2.

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

Hankkeen tavoitteet

Aluetason palveluiden saatavuus paranee, kun

- *Palveluohjauksen so + te toimintamalli otetaan käyttöön ja perhekeskuksen toimintamalli mallinnetaan. IPC menetelmä pilotoidaan ja otetaan moniammatillinen tiimityö käyttöön*
- *Perhekeskuksen kohtaamispaikka toimintamalli mallinnetaan*
- *Pohjanmaan rakenneuudistus hankkeen kanssa yhteistyönä lisätään sähköistä asiointia ja monikanavaisten palveluiden käyttöä mm. Oma-olo, oirearviot ja chat.*

Asiakassegmentit tunnistetaan ja vastataan tarkoituksenmukaisesti erilaisiin tarpeisiin, kun

- *RAI MAPLe tunnustukset otetaan systemaattiseen käyttöön ja muodostetaan näistä asiakassegmentit (THL 13/2017)*
- *Muodostetaan asiakassegmentit LP keskustelun ja neuvonpidon (mielenterveys.fi) sekä voimaperheet (Turun yliopisto) screening tietoa hyödyntämällä*
- *IPC menetelmä otetaan pilottikäyttöön ja laaditaan koordinointimalli (TYKS erva)*
- *Rakenneuudistus hankkeen yhteistyönä pilotoidaan so+te palveluohjauksen tuotannonohjausjärjestelmä ja laaditaan ennakointimalleja ennaltaehkäisevään työhön*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palveluiden saatavuus paranee: Tavoitetasona on saavuttaa hoitotakuu ja kansalliset määräajat 2022. Muutosta verrataan suhteessa lähtötilanteeseen.

Asiakassegmentointi ja tarpeiden parempi tunnistaminen: Tavoitetason on vähentää perustason päivystyskäyntejä lähtötilanteeseen verraten.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- *Sosiaalipalveluiden asiakkaiden saatavuutta mittaa THL (30.10) kyselyssään, josta on koottu oma kuntatason excelpohja (liite 4).*
- *Oma webropol/teams kysely, joka sisältää saatavuus, ennaltaehkäisevyys, laatu ja vaikuttavuus sekä monialaisuus kysymyksiä kunnan johtaville virkamiehille (liite 2)*

THL toteutti kyselyn 9-10/2020, deadline oli 30.10. Saaduista kuntakohtaista tiedoista laadittiin kuntakohtainen exceltaulukko muutoksen seurantaan kuntakohtaisesti.

Oma Webropol teams kysely toteutettiin viikolla 47-48 kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon (palveluohjaus ja perhekeskus) johtaville virkamiehille. Keskeiset tulokset on nostettu esille liitteessä 2.

RAI kuntatason tieto on kerätty kotihoidon RAI ohjelmistoa hyödyntäen poikkileikkausajankohtana 1.10.2020. Koska aineiston keruu olisi vaatinut kohtakohtaisen luvan, on lähtötilannearvioinnissa kohdennettu aineistonkeruu vain muutama kuntaan. Jatkossa aineistojen keruu laajennetaan kaikkiin kuntiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Hoitotakuu ja lakisääteiset määräajat toteutuvat kuntien edustajien mukaan pääosin. Systemaattiseen seurantaan ei kuitenkaan ole toimintamalleja kaikilta osin käytössä. Erikoissairaanhoidon yhteispäivystyskäyntien määrä on vähentynyt.

Hoidon ja palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä puhelimesta. Laajempaa tarpeen arviointia (sosiaalihuoltolaki) toteutetaan kotikäynnillä. Tarvittaessa annetaan asiakkaalle terveydenhuollossa aika lääkärille. Puhelinneuvonnassa on käytössä call back toiminto. Elektroninen ajanvaraus tiettyihin palveluihin on mahdollinen. Etävastaanottopalveluja on jonkin verran käytössä.

RAI MAPLe 15 ryhmittelyn mukaan näyttää siltä, että kotihoitoon ohjautumista tulisi kehittää, erityisesti lievien palvelutarpeiden asiakkaiden näkökulmasta.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tavoitteet

Tunnistetaan ne asiakkaat, jotka hyötyvät ennaltaehkäisevistä palveluista ja vastataan tarpeisiin tarkoituksenmukaisin interventioin, kun

- *Ohjataan asiakkaat asiakassegmentointia hyödyntäen tarvepohjaisesti ennaltaehkäiseviin interventioihin sekä arvioidaan ohjautumista ja interventioiden vaikutuksia systemaattisesti*

Palvelutuotannossa on laajempi ennaltaehkäisevien palvelujen valikoima, kun

- *Otetaan käyttöön/pilotoidaan ennaltaehkäiseviä interventioita kuten: kotikuntoutus/etäkuntoutus (ikäihmiset), elintapaohjaus (ikäihmiset) sekä LP keskustelu ja neuvonpito (lape) ja Voimaperheet perheinterventio (lape).*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Asiakassegmentointi on käytössä

Ennaltaehkäisevien palveluiden määrä on lisääntynyt ja laajempi valikoima on käytössä

Digitaalisia palveluja on käytössä enemmän ja yhteydenottomahdollisuuksia on erilaisia

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät (katso hyötytavoite 1)

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Ennaltaehkäisevinä palveluina nostettiin esille perhekeskus toimintamalli ja matalan kynnyksen palvelut. Sote integraatio ja yhteiset tilat koettiin edistävän normaalia, rajatonta ja helposti saatavilla olevia palveluita. Kyseisiä palveluita oli vielä käytössä kovin vähän.

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa koettiin tärkeänä mutta systemaattisia toimintamalleja yhteistyökuvioissa oli vähän. Systemaattisuus digitaalisten palveluiden käytössä oli vielä vähäistä.

IPC menetelmä on käytössä vain yhdessä kunnassa, jossa koulutuksen on saanut yksi henkilö. LP menetelmä on kunnissa käytössä mutta alueellinen kattavuus ja toimintasuunnitelma työvälineen käytössä puuttuu.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tavoitteet

Palveluohjauksen ja perhekeskuksen prosessit on määriteltä, seuranta ja arviointi on systemaattista, kun

- *Lähtötilannearviointi toteutetaan alueen laatutyöskentelyä (Labquality) ja sisäistä auditointia hyödyntäen.*
- *Hankkeessa määritellään palveluohjauksen ja perhekeskuksen sote integroidut prosessit*
- *Ennaltaehkäisevien interventtioiden käyttö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon ja menetelmiin*

Tiedon hyödyntäminen johtamisessa ja palvelutuotannossa on alueella lisääntynyt, kun

- *tietojohtamisen avulla (rakenneuudistus osa-alue 2-3) tunnistetaan riskiryhmät (ikäihmiset ja lape) ja hyödynnetään kehitettyjä raportointikokonaisuuksia palvelujen saatavuuden parantamiseksi.*
- *tietojohtamisen avulla tunnistetaan ennaltaehkäisevien interventtioiden vaikutukset*

Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin on lisääntynyt, koska

- *Asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaan asiakassegmentoinnilla tarkoituksenmukaisesti, asiakasohjautuvuus paranee.*
- *Digitaalisia yhteydenottokeinoja on lisätty. Asiakkailla on mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaisiin ajasta ja paikasta riippumatta.*
- *Moniammatillisen tiimityön käyttöönotto vähentää asiakkaan pallottelua, selkeyttää asiakkaan roolia palvelukokonaisuudessa ja edistää asiakkaan osallisuutta*

Palvelut ovat kaksikielisiä ja toimivia myös maahanmuuttajataustaiselle väestölle, kun

- *Kaikki hankkeen interventiot ja toimintamallit kehitetään kaksikielisinä*
- *Monikulttuurisuus on huomioitu ikäsegmenteissä*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palveluohjauksen ja perhekeskuksen prosessit on määriteltä, seuranta ja arviointi on systemaattista

Tietojohdamisen tunnusluvut ovat systemaattisesti käytössä

Palvelut ovat kaksikielisiä ja asiakastyytyväisyys on parantunut

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät (katso hyötytavoite 1)

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Laadunhallinnan ohjelmia on kunnissa käytössä. Laadun kehittämisen työvälineinä nostettiin myös Haipro, Sotkanet, RAI, Exreport, omavalvontasuunnitelmat. Asiakaspalautteita kerättiin mutta systemaattisuus tiedon keruussa oli vähäistä.

Asiakasohjauksen seurantaan ja arviointiin on kunnissa käytössä tunnuslukuja kuten myös henkilöstöresurssien ohjaukseen. Mittaritietoa hyödynnetään budjetoinnissa ja toimintasuunnitelmien rakentamisessa ja poliittisessa päätöksenteossa. Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ei noussut esille.

Erilaiset tietojärjestelmät ja lainsäädäntö koettiin vaikeuttavan seuranta ja arviointia.

Lean menetelmä on käytössä terveydenhuollossa ja ikäihmisten palveluissa. Kiinnostus kehittää tietojohdamisen työvälineitä on suuri.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tavoitteet

Asiakkailla, joilla on monialaisia palvelutarpeita, hyötyvät palvelukokonaisuuksien koordinoinnista yhteyshenkilön avulla, koska

- moniammatillinen tiimityö edistää asiakaslähtöistä toimintaa ja kohdentaa tiimin asiantuntijuuden asiakkaan tarpeen mukaisesti ja asiakkaan hyödyksi

Moniammatillinen tiimityö selkeyttää ammattiryhmien välisiä rooleja ja työprosesseja, vähentää toiminnan päällekkäisyyksiä ja hukkaa, koska

- Asiakkaan so+te palvelukokonaisuus tulee näkyväksi (tuotannonohjausjärjestelmän pilotointi: rakenneuudistus hanke) kuten myös asiantuntijuuden tarve palvelukokonaisuudessa

Moniammatillinen/monialainen osaaminen on lisääntynyt, koska

- Moniammatillinen tiimityö on lisännyt verkostomaista ja ylisektoraalista yhteistyötä sekä eri professioiden välistä vuorovaikutusta. Sosiaalityö on kiinnitetty osaksi terveydenhuollon peruspalveluja ja asiakassegmentteja.
- Moniammatillinen osaaminen maahanmuuttajaväestön erityistarpeiden tunnistamiseksi asiakassegmenteissä on vahvistunut

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Monialaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan ja heille turvataan tarpeenmukaiset ja koordinoitut kokonaispalvelut ja -hoito.

Moniammatillinen tiimityö vähentää toiminnan päällekkäisyyttä ja vähentää asiakkaiden pallottelua

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät (katso hyötytavoite 1)

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Systemaattisia työvälineitä monialaista palvelua/hoitoa tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ei ole. Moniammatillinen toimintamalli on käytössä. Palveluintegraatio on toteutumassa osassa kuntia. Integraation taso vaihtelee.

RAI työväline on käytössä ikäihmisten palveluissa ja sitä käytetään asiakastarpeiden tunnistamisessa. Lean menetelmä on myös osittain käytössä.

Ikäihmisten palveluissa, vammaispalveluissa ja kuljetuspalveluissa sekä toimeentulotuessa on käytössä palvelukriteerit.

Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään vielä vähäisessä määrin alueella. Asiakkaiden ja sidosryhmien osallistamista palvelujen kehittämistyössä vaatii vielä tehostamista.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tavoitteet

Vaikuttavien työmenetelmien käyttöönotto tuottaa vaikuttavampia tuloksia

Väestön oma-arviointi sekä itsehoitovalmiuksien edistäminen, monipuolisemmat yhteydenottokanavat ja palveluohjauksen kehittäminen ohjaavat väestön tarkoituksenmukaisimpiin palveluihin ja vähentävät tarvetta ottaa päivitykseen yhteyttä tai ohjautumista ”raskaampien palvelujen” piiriin.

Moniammatillinen tiimityö ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen ja käytännöntutkimus mahdollistavat henkilöstön osaamisen lisääntymisen, uralla etenemisen, työhyvinvoinnin edistämisen vaikuttaen välillisesti siihen, että resurssien saatavuus ja hyödyntäminen paranee.

Systemaattisen tiedolla johtamisen toimintamallien ja työkalujen kehittäminen edesauttaa palvelutuotannon seuranta, arviointia ja kehittämistä tarvekohtaisesti ja kustannusvaikuttavasti, vaikuttaen välillisesti palveluverkkoon ja palvelujen saatavuuteen

Digitalisten palvelujen ja työvälineiden käytön laajentaminen ohjaa väestöä käyttämään itselleen sopivia palveluratkaisuja, vähentää palvelutuotannon päällekkäisyyttä ja ”hukkaa”, parantaa tiedonkulkua ja edistää palvelujen saatavuutta.

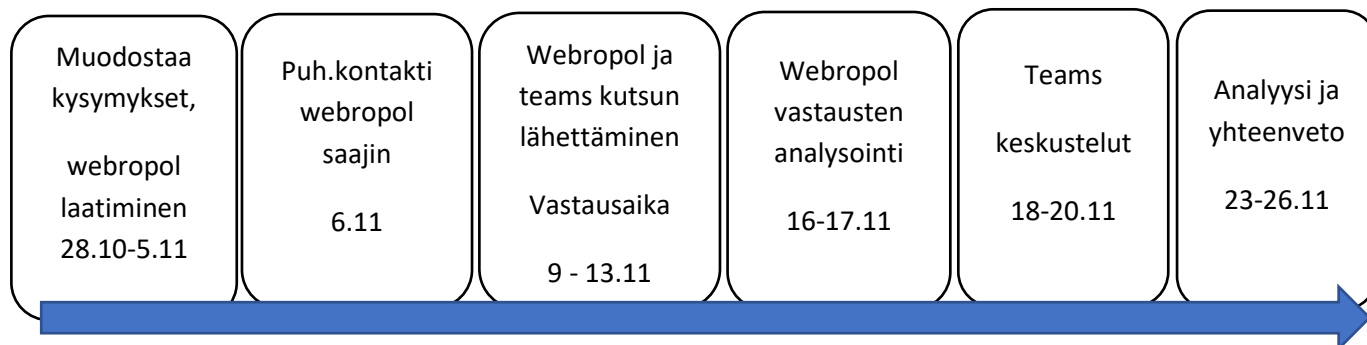
Palvelu/asiakasohjaus/palveluintegraatio kohdentaa palveluja ennakkoivasti ja ennaltaehkäisevästi sekä poistaa päällekkäisyyksiä. Varhainen puuttuminen/moniammatillinen ja monialainen elintapaohjaus ja etäkotikuntoutus ehkäisee kustannusten kasvua ja parantaa asiakkaan elämän laatua ja osallistumista omaan arkeen.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Pohjanmaan alueen koronatilanne syksyllä 2020 on vaikuttanut siihen, että lähtötilannearvioinnissa ei ole kerätty tietoa kustannuksista ja kustannusvaikuttavuuteen liittyvistä teemoista.

Yhteenveto Pohjanmaan alueella tehdyistä selvityksistä ja kartoituksista Sotokeskus kehittämiseen liittyen 2018-2020

Hankkeen kehittämiskohteet	Tiedonkeruu ja ajankohta	Keskeiset tulokset
So+Te integroitu palveluohjauksen toimintamalli (ikäihmiset)	I&O hankkeessa tehty kartoitus palveluohjauksen resurssien käytöstä ja työvälineistä (syksy 2018)	Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon (STM julkaisu 2018) sisältää palveluohjauksen geneerisen mallin. Palveluohjauksen prosessit vaihtelevat kunnissa ja käytännöt ovat erilaiset. Myös so+te integraatiossa on suuria eroja.
Digitaalisten työvälineiden käyttö palveluohjauksessa ja kotihoidon palveluissa	Osana Pohjanmaan alueellista ICT kehittämistyötä on tehty (marraskuu 2019) kysely digityövälineiden käytöstä kunnissa	Digitaalisten työvälineiden käyttö vaihtelee kunnittain. Eniten käytössä oleva digitaalinen palvelu liittyy etäkuntoutukseen.
116117 maakunnallinen kehittämistyö ja numeron käyttöönotto	Kuntakierros alueen terveyskeskusten puhelin/sairasvastaanotoille tehty elokuussa 2019 ja tiedonkeruu puhelinneuvonnasta tehty syyskuussa 2019	Käytännöt, työvälineet ja asiakasohjautuminen vaihtelee kunnittain. So+te integraatiotaso vaihtelee myös. Yhteydenotot puhelinneuvontaan/vastaanotolle liittyy pääosin ei kiireellisten terveyden/sairauden selvittämiseen/hoitoon.
LAPE Pohjanmaalla	LAPE hankkeessa tehty Pohjanmaalle käsikirja LAPE hankkeen interventioista ja jatkoskehtämishaasteista 2017-2019	Käsikirja (Innokylä) sisältää kehittämis ehdotuksia, jotka liittyvät mm. työmenetelmien juurruttamiseen, dialogin kehittämiseen, muutosjohtajuuteen ja alueelliseen sitoutumisen sekä ”kokoavan tahon” rakentamiseen
HYKY ja hankevalmistelua varten tehty maakunnallinen kysely	Webropol kuntakysely tehty (marraskuu 2019) sote integraation tilasta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista	Vastausprosentti jäi kovin alhaiseksi, joten saadut tulokset eivät kuvaa maakuntatason näkemystä. Saatuja tietoja hyödynnetty Sotokeskus hankkeen valmistelussa
HYKY valmistelussa tehdyt selvitykset	Kysely tehty lokakuussa 2020 HYKY johtajien kuntakierroksen yhteydessä	Kehittämiskohteiksi nimettiin erityisesti digitaaliset palvelut. Digipalveluiden hyöty näkyy erityisesti kotiin vietävissä palveluissa, vastaanottopalveluissa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa.
Tietojohdamisen kypsyystaso arvioitu rakenneuudistus hankkeessa	Webropol kysely tehtiin lokakuussa 2020 (DigiFinland)	Tietojohdamisen nykytila on huono Pohjanmaalla. Asenne kehittämiseen on hyvä.



Kysymysten laadinnassa on hyödynnetty Labquality ohjelman teemoja. Kysymykset on muokattu siten, että ne sopivat webropolin. Koska aineiston keruun aikataulu oli lyhyt, päätettiin projektiryhmässä, että olemme puhelinyhteydessä kuntien kyselyn kohderyhmiin ennekuin webropol-kysely lähetetään heille. Samalla informoimme aineiston keruun aikataulusta ja varaamme aikaa kunnittaisiin Teams keskusteluihin. Puhelinkontaktista saatiin myönteistä palautetta. Se myös lisäsi ymmärrystä vastausten tärkeydestä ja lyhyestä vastausajasta. Webropol kysely lähetettiin sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja vanhustenhoidon johtaville virkamiehille. Saatekirjeellä ohjeistettiin, että kyselyn voi välittää tarvittaessa myös muille oman organisaation jäsenille laajemman vastausprosentin saamiseksi. Webropol kyselyyn saatekirje ja Teams kokouksen ajankohta lähetettiin kaikille vastaajille 9.11. Webropolin vastausaika oli lyhyt (9.11 - 13.11 klo 17.00 asti). Saatujen vastausten pohjalta tehtiin kuntakohtaiset yhteenvedot. Vastauksien määrä oli erittäin hyvä, saatiin yhteensä 32 vastusta. Jokaisesta kunnasta tuli vastuksia sekä sosiaali- että terveyshuollosta. Saaduista vastauksista koottiin kunnittaiset yhteenvedot power-point esittelymuotoon. Näitä pp-esityksiä käytettiin perustana kuntakohtaisissa Teams keskusteluissa. Esitys oli kooste kyseisen kunnan vastauksista, joihin olimme lisänneet lisäkysymyksiä, joista halusimme lisää tietoa.

Kuntakohtaiset Teams keskustelut käytiin 18-20.11. Keskusteluissa projektihenkilöt toimivat moderaattoreina ja sihteereinä. Toisin sanoen toinen projektihenkilö veti keskustelua ja toinen huolehti keskustelun aikana esille tulleiden näkemysten, kokemusten ja mielipiteiden kirjaamisesta. Keskustelun avulla saatiin kuva organisaation toimintamalleista ja kehittämisen haasteista. Yhteensä pidettiin 7 Teams kokousta. Näihin kokouksiin osallistui yhteensä 41 henkilöä. He edustivat sosiaalihuoltoa, vanhusten huoltoa ja terveydenhuoltoa. Niihin henkilöihin, joilla ei ollut mahdollisuus osallistua sovittuihin Teams keskusteluihin, otettiin yhteyttä puhelimitse 23-24.11 välisenä aikana. Henkilöitä oli muutama ja he pystyivät ilmaisemaan mielipiteensä esitettuihin lisäkysymyksiin. Tällä tavalla pyrimme saamaan mahdollisimman kattava kuva ja mahdollistamaan kaikkien organisaatioiden johtavien virkamiesten osallistuminen. Puhelinyhteydenotosta ennen webropolkyselyn lähettämistä ja mahdollisuuksista osallistua Teams kokouksiin on saatu osallistujilta erittäin positiivista palautetta. Osallistujat ovat kokeneet tärkeänä, että Webropol vastuksista tehtiin yhteenveto, josta Teams kokouksessa käytiin keskustelua. Yhteenveto koettiin visuaalisena. Hyvänä koettiin myös sen, että Teamsin aikana pystyttiin selventämään asioita, jotka olivat jääneet kyselyssä epäselviksi. Keskustelussa oli myös mahdollista nostaa esille asioiden tärkeysjärjestys ja esittää kehittämisideoita. Ajanjaksolla 23. - 26.11 projektihenkilöstö analysoi aineistot laadullisesti ja tiivistä tulokset taulukkoon teemoittain. Taulukossa ei ole kuvattu tuloksia kuntakohtaisesti. Ne on esitetty yleisellä tasolla. Yleisen tason tulokset ovat yhteneväiset THL:n Tiedosta arvionitiin 5/2020 raportin tulosten kanssa.

Yhteenveto kuntakohtainen Webropol kysely ja Teams keskustelu marraskuussa 2020, Pohjanmaa
Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Mitkä prosessit on määritelty organisaatiossanne?	Millä tavalla tehdään hoidontarpeen arviointi (Terveystieteidenhuoltolaki)?	Millä tavalla tehdään palvelutarpeen arviointi (Sosiaalihuoltolaki)?	Onko sähköisten asiointipalvelujen tarjontaa kehitetty organisaatiossanne?	Missä määritellyt prosessit ovat näkyvillä?	Miten hoitotakuu ja lakisääteiset määräajat toteutuvat organisaatiossanne?	
					Terveystieteidenkeskuksen kiireellinen ja ei kiireellinen vastaanottopalvelu:	Sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluun pääsy/jonot (ikäihmiset, lape):
Ikäihmisten palveluprosesseja on määritelty monessa kunnassa. Myös lape prosesseja on määritelty mutta vähemmässä määrin.	Hoidon tarpeen arviointi tehdään pääosin puhelimesta tai ns. luukulla. Laajempi arviointi tehdään tarvittaessa ja moniammatillisesti. Usein asiakkaalle annetaan vastaanotolle aika tai asiakas laitetaan jonoon odottamaan lääkärinvastaanotolle aikaa. Etävastaanottopalvelu on käytössä jossain määrin.	Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi aloitetaan usein puhelimesta, jonka jälkeen varataan aika kotikäynnille. RAI arviointi on työvälineenä laajasti käytössä. Arviointi toteutetaan usein moniammatillisesti (terapeutit, sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaaja, palveluohjaaja, kotisairaanhoido, muistipkl). Joustavat yhteistyömuodot ovat käytössä ja näiden hyödyt on tunnistettu. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi tehdään lape-asiakkaille kolmen kuukauden sisällä. Ensimmäinen yhteydenotto on yleensä huolen ilmaisu puhelimitse. Jatkoarviointi toteutetaan yleensä sosiaalityöntekijän kotikäynnillä. Arviointi toteutetaan moniammatillisesti tarvittaessa. Palvelutarpeen seuranta ja arviointi ovat säännöllistä.	Digitaalisia palveluja on kehitetty vähässä määrin. Kehittämispotentiaalia kuitenkin on. Elektroninen ajanvaraus palveluihin on mahdollista. Etävastaanottopalveluja on jonkin verran. Ikäihmisten palveluissa hyödynnetään Alvarpalvelua (etäpalvelu) ja Evondos lääkkeenjako automaattia. Keskusteluissa nousi esille todellinen kiinnostus kehittää digitaalisia palveluita.	Prosessikuvauksia löytyy kuntien sisäisiltä sivuilta. Asiakkaille prosessit eivät ole näkyvissä. Palvelukuvaukset ovat kotisivuilla julkisia ja asiakkaille saatavissa.	Lakisääteiset kiireellisen ja ei kiireellisen vastaanottopalvelun määräajat toteutuvat pääosin. Määräaikaisten systemaattinen seuranta kuitenkin puuttuu. Näkemys on siitä, että lakisääteiset määräajat (kolmen kuukauden sisällä) toteutuvat kunnissa pääosin. Puhelinneuvonnassa on käytössä call-back toiminto.	Ikäihmisten palvelujen jonotustilanne julkaistaan puolivuositain. Useassa kunnassa on mahdollista saada kotihoito samana päivänä tai seuraavana päivänä siitä, kun tarve todetaan. Odotusaika tukipalveluihin voi olla kolmekin viikkoa. Jonotus palveluasumiseen toteutuu pääosin lakisääteisen määräajan puitteissa (kuntien välillä on vaihtelua).

Ennaltaehkäisy ja ennakointi	Laatu ja vaikuttavuus				
Mitä perhekeskus toimintamalli tarkoittaa teidän kunnassa?	Onko organisaatiossanne otettu käyttöön laadunhallinnan-ohjelmia? Jos on, niin mikä?	Millaisia strategiaan perustuvia tavoitteita, indikaattoreita, avainlukuja sekä niihin liittyviä tavoitetasoja seurataan organisaatiossanne?	Millä tavalla organisaatiossanne toteutetaan prosessien seurantaa, arviointia ja kehittämistä?	Miten olette kehittäneet saumatonta tiedonkulkua eri toimijoiden välillä, myös yksikkö- ja organisaatiorajojen yli?	Onko Lean menetelmä käytössä organisaatiossanne?
Yleisellä tasolla perhekeskustoimintamalli tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevät sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat samoissa tiloissa joko fyysisesti tai digitaalisesti. Tärkeää on se, että eri toimijat ovat perheiden saatavilla samassa pisteessä sisältäen myös kolmannen sektorin toimijat (neuvola, sosiaalityöntekijä, terapeutit). Tärkeää on myös normaali, rajaton ja helposti saatavilla oleva palvelu asiakkaille.	SHQS käytetään niissä kunnissa, joissa laatutyövälineitä on käytössä. Muutamassa kunnassa ei ole laadun kehittämiseen työvälineitä. Muita laadun kehittämisen työvälineitä nostettiin esille kuten Haipro, Sotkanet, RAI, Exreport ja omavalvontasuunnitelmat.	Mittareita asiakasohjauksen, palvelujen toteutuksen sekä laadun seurantaan on käytössä. Myös henkilöstön riittävyyden seurantaan on käytössä mittareita. Seurantaa toteutetaan budjetoinnin yhteydessä ja toimintasuunnitelmien rakentamisessa. Mittareita hyödynnetään poliittisessa päätöksenteossa. Asiakaspalautteita kerätään laajasti. Käytössä olevat mittarit tulevat Exreport ohjelmistosta ja RAI:sta. Toive saada yhteinen järjestelmä käyttöön tietojohdantamiseen nousi esille.	Systemaattinen seuranta puuttuu alueelta. Vuosikellomallia hyödynnetään joissakin kunnissa. Toisissa kunnissa seuranta on satunnaista. Seurantaa toteutetaan johtamisen tasoilla tilinpäätökseen ja budjetointiin liittyen.	Erilaisten tietojärjestelmien suuri määrä vaikeuttaa tiedonkulkua organisaatioiden välillä. Myös lainsäädännölliset määräykset rajoittavat. Asiat käsitellään usein puhelimitse. Pienissä organisaatioissa, joissa palveluja on keskitetty, on tiedon kulku nopeampaa, koska välimatkat ovat lyhyet.	Lean menetelmä on käytössä osittain ja yleensä ikäihmisten palveluissa tai terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa Lean ei ole alueella käytössä.

Laatu ja vaikuttavuus				Monialaisuus
Mikä asiakas-/potilastietojärjestelmä on käytössä organisaatiossanne?	Mitä tietojärjestelmiin liittyviä kehittämistarpeita organisaatiossanne on liittyen prosessitavoitteiden seurantaan ja asiakkuuden hallintaan?	Mitkä palvelukriteerit ovat dokumentoitu organisaatiossanne?	Mitä mieltä olette asiakas osallisuudesta?	Onko prosesseja laadittaessa huomioitu moniammatilliset/monialaiset työmenetelmät? Onko sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio aloitettu?
Alueella on käytössä erilaisia ohjelmistoja ja järjestelmiä: Lifecare, Abilita, Pro Consona, Nurse Buddy, Sosiaalihuollon Abilita, Pegasos ja DomaCare.	Toivottiin yhteneväistä tietojärjestelmää (ylimenokautena ennen kuin Aster Bothnia toteutuu), jossa olisi yhteys olemassa oleviin ohjelmistoihin. Haluttiin saada asiakasketjusta tietoa ja mahdollisista asiakkaan ongelmista ketjun eri vaiheissa. Haluttiin parantaa tiedonkulkua joustavammaksi. Haluttiin ottaa käyttöön tietojohdamisen työvälineet ja seurantaindikaattorit.	Ikäihmisten palveluissa on palvelukriteerit määritelty (kotihoito, tukipalvelut, omaishoidon tuki ja tehostettu palveluasuminen). Kriteerejä löytyy myös toimeentulotuesta, vammaispalvelussa ja kuljetuspalvelussa.	Palveluja käyttävän asiakkaan osallistuminen koettiin tärkeäksi. Kotona toteutettu palvelutarpeen arviointi mahdollistaa asiakkaan osallistumisen ns. normaalilla tavalla. Asiakkaat osallistuvat yleensä myös ensimmäisen hoito/palvelu suunnitelman rakentamiseen. Kun suunnitelmaa päivitetään, on asiakkaan osallistuminen yleensä vähäisempää. Yhteistyö ikäihmisten, nuorisovaltuutettujen tai vammaisväestön kanssa on vielä kehittämätöntä niissä tilanteissa, kun tehdään palveluihin liittyviä suunnitelmia. Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään vielä vähäisessä määrin alueella. Kehittämishaasteita on edelleen yhteistyön osalta erilaisten potilasjärjestöjen kanssa.	Tulosten mukaan näyttää siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehittämistyö on alkanut kunnissa. Kattava integraatio on toteutunut vain harvassa kunnassa. Tulosten mukaan näyttää siltä, että moniammatillinen toimintamalli on käytössä oman organisaation sisällä. Useassa kunnassa toimitaan moniammatillisesti myös oman organisaation ulkopuolella. Kolmas sektori on tärkeä toimija. Systemaattisen yhteistyön toimintamalli puuttuu kuitenkin alueelta.

RAI tiedon käyttö lähtötilanneanalyysissä asiakassegmentoinnin kehittämistä varten

Aineiston keruu ja analyysi

RAI työvälineen käyttö ikäihmisten kotihoidossa on Pohjanmaalla kattavaa. Koska Pohjanmaan RAI tieto on kuntakohtaista, RAI aineiston keruu edellyttää kuntakohtaisen luvan. Tiukan hankeaikataulun vuoksi päädyttiin lähtötilannearvioinnissa kuvaamaan RAI tunnuslukuja yleisellä tasolla valitsemalla alueelta esimerkkikuntia: A, B ja C. Hankkeeseen erikseen tehtävässä kuntakohtaisessa työpaperissa RAI tieto tullaan analysoimaan yksityiskohtaisemmin ja käsittelemään kuntatasolla. Saadun yksityiskohtaisemman tiedon pohjalta muodostetaan hankkeen interventioita varten alueelliset RAI seurainta-indikaattorit. Nämä esitetään toukokuun 2021 oma-arvioinnin raportoinnin yhteydessä.

Tätä lähtötilannearviointia varten RAI tieto kerättiin RAIsoft ohjelmiston yhteenvetoraporttia (excel yhteenveto) käyttäen. Kyseessä oli poikkileikkaustieto (1.10.2020), jonka pohjalta kuntatason kotihoidon tieto (keskiarvot, prosentit) koottiin yhteiseen exceltaulukkoon. Koska käytössä oli kuntatason aineisto, kotihoidon asiakkaiden tunnistaminen ei ollut aineistossa mahdollista. Tässä liitteessä tulokset esitetään siten, ettei myöskään yksittäisen kunnan tiedot ole tunnistettavissa.

Taulukko 1: Taustatietoa kotihoidon asiakkaista (N=833) esimerkkikunnissa, poikkileikkaus 1.10.2020

Kotihoidon RAI tieto, poikkileikkaus 1.10.2020				
	Kunta A, n=212	Kunta B, n=116	Kunta C, n=505	Suomi, n=58631 (THL:kotihoito 1_2020)
N	212	116	505	58631
Keski-ikä	81,1	85,5	82,2	81,8
Naisia %	64,1	62,1	62,6	66,6

Esimerkkikuntien kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti keski-ikäisiä vanhempia Suomen kotihoidon asiakkaisiin verrattuna. Tässä aineistossa naisia on esimerkkikuntien kotihoidossa vähemmän kuin Suomessa yleensä.

Taulukko 2: Kotihoidon asiakasrakenne (N=833) esimerkkikunnissa, poikkileikkaus 1.10.2020

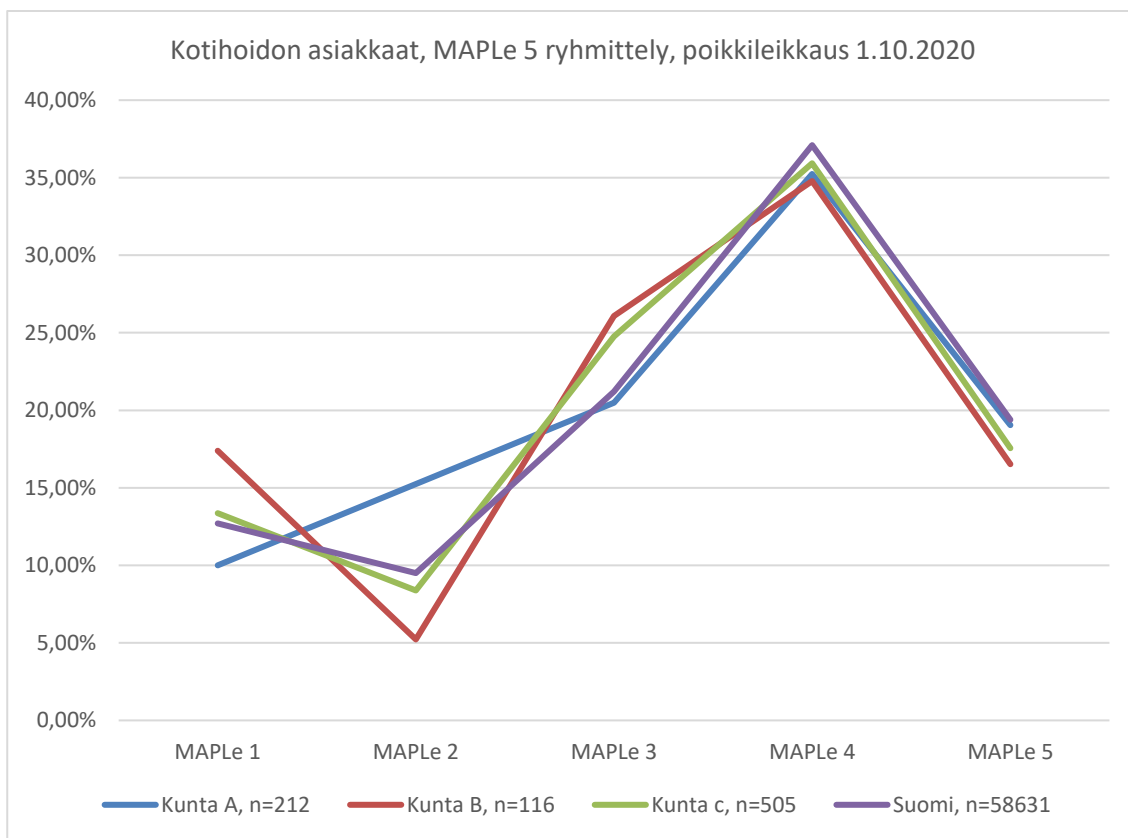
Kotihoidon RAI tieto, poikkileikkaus 1.10.2020				
	Kunta A, n=212	Kunta B, n=116	Kunta C, n=505	Suomi, n= 58631
CPS, 0-6 (ka)	1,4	1,3	1,3	1,5
ADLH, itsenäinen, (%)	71,4	72,2	64,8	62,9
Mieliala, 0-14 (ka)	1,0	0,9	1,0	1,1
CHES, 0-5 (ka)	1,1	0,9	1,1	1,0

CPS 0-6 mittari kuvaa asiakkaan kognitiivista toimintakykyä (lähimuistaminen, päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen). Mitä korkeampi luku sitä enemmän asiakkaalla on kognitiivisen toimintakyvyn haasteita. Esimerkkikunnissa kognition taso on asiakkailla hieman parempi Suomen keskiarvoon verrattuna.

ADLH 0-6 kuvaa asiakkaan fyysistä toimintakykyä arjessa (liikkuminen, syöminen, hygienian hoito, wc käynnit). Mitä korkeampi ADL luku sen enemmän on haasteita. Esimerkkikunnissa näyttää siltä, että kotihoidossa on useampi asiakas itsenäinen ADL suoriutumisessa verrattuna niihin asiakkaisiin, jotka ovat kotihoidossa Suomessa.

Mielialaa kuvaa DRS mittari 0-14. Masennusepäily herää jos asiakkaan mittariarvo on 3 tai enemmän. Esimerkkikunnissa masennusepäilyä näyttää olevan vähemmän, kun keskiarvoja vertaa Suomen lukuun. CHESS 0-5 mittari kuvaa asiakkaan terveydentilan vakautta, mitä korkeampi luku sitä epävakaampaa on terveydentila. Kotihoidon asiakkaiden terveydentilan vakaus vaihtelee hieman esimerkkikuntien välillä.

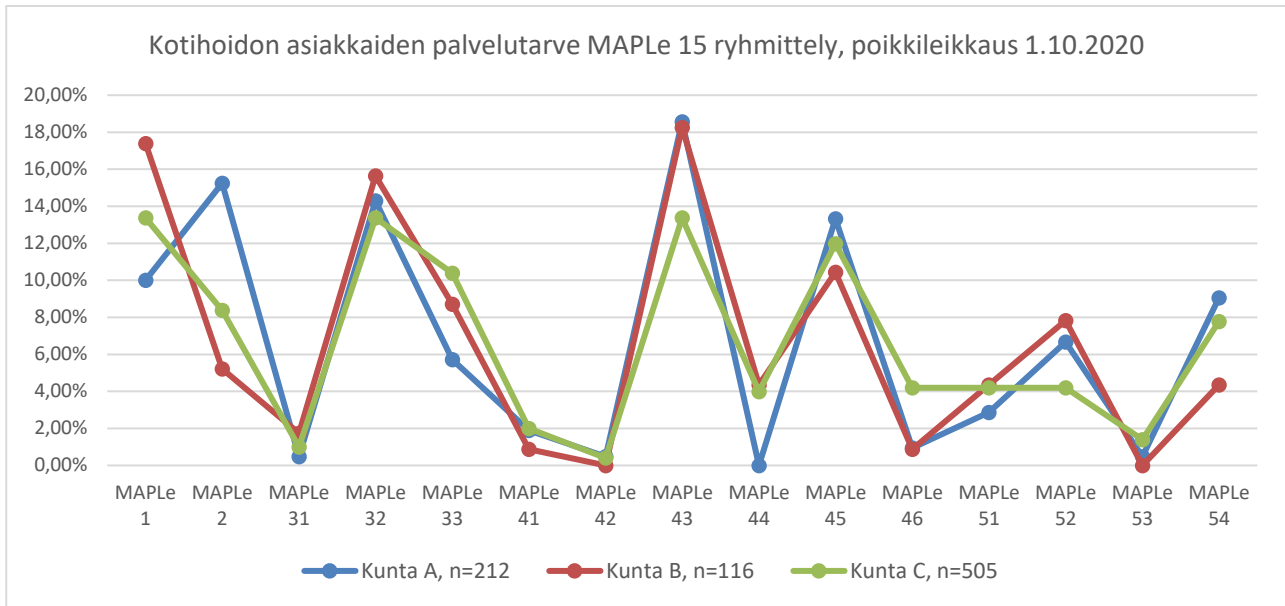
Kuviossa 1 on verrattu valittujen kotihoidon organisaatioiden asiakkaiden palvelutarpeet suhteessa kansalliseen tasoon hyödyntämällä MAPLe 5 ryhmittelyä.



Kuvio 1. Esimerkkikuntien kotihoidon asiakaspalvelutarveprofiilit ja Suomen kotihoito 2020.

Kuvion 1 mukaan kotihoidon asiakastarveprofiilit noudattelevat pääosin samalaista kaavaa. Toisaalta vähäisen palvelutarpeen päässä (MAPLe 1-2) on profiileissa eroavaisuuksia. Eroavaisuudet ehkä kertovat tarpeesta kehittää kotihoitoon ohjautumisen prosesseja tai esimerkiksi ennaltaehkäisevien palvelujen määrään vähyydestä tai tietojohdamisen tunnuslukujen puutteesta palveluihin ohjautumisen seurannassa ja arvioinnissa.

Kuviossa 2 poraudutaan syvemmälle kotihoidon asiakkaiden palvelutarveprofiileihin hyödyntämällä MAPLe 15 ryhmittelyä. Kyseisestä ryhmittelystä kunnilla ei ole saatavilla kansallista vertailutietoa.



Kuvio 2. Esimerkkikuntien kotihoidon asiakkaiden palvelutarve - MAPLe 15 ryhmittely.

Kuvion 2 käyrän mukaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeita kuvaaviksi suurimmiksi kärjiksi nousevat vähäisen palvelutarpeen (MAPLe 1-2) ryhmien lisäksi ryhmät 32, 43 ja 45. Kuntien välillä on kuitenkin vaihtelua. Palveluohjauksessa on tärkeä tunnistaa ne asiakasryhmät, jotka hyötyisivät ennaltaehkäisevistä interventioista ennen säännölliseen kotihoitoon ohjautumista (esim. MAPLe 1-2 ja 31). Toisaalta kotihoidosta raskaampiin palveluihin ohjautumista tulisi ennaltaehkäistä erityisesti MAPLe ryhmissä 43 ja 45. Näissä ryhmissä on myös asiakkaita, jotka hyötyisivät kuntoutumista edistävästä palvelusta. Edellä mainituissa MAPLe ryhmissä tulisi myös huomioida mahdollisen omaishoitajan tilanne, jaksaminen ja tuen saanti.

Yhteenveto

Lähtötilannearvioinnissa on hyödynnetty kotihoidon RAI tietoa, koska kyseinen tieto on Pohjanmaalla kattavaa. Arvioinnissa on pyritty nostamaan esille niitä RAI tunnuslukuja, joita hankkeen aikana on tarkoitus seurata ja joiden pohjalta muodostetaan yksityiskohtaisempia seurantaindikaattoreita myös kuntatasolle. Rakenneuudistus hankkeen osiossa 3 pilotoidaan Pietarsaaren alueella palveluohjauksen tuotannonohjaus. Tarkoituksena on käyttää siinä pilotoitavien ennakoivien mallien rakentamisessa ja asiakassegmentoinnissa MAPLe 15 ryhmittelyä.

Yleisellä tasolla näyttää tulosten mukaan siltä, että Pohjanmaan esimerkkikuntien kotihoidossa asiakasrakenne on hieman ”kevyempi” verrattuna Suomen kotihoidon tilanteeseen. Palvelutarve profiilit (MAPLe 5) ovat samansuuntaiset esimerkkikunnissa ja Suomen kotihoidossa. Esimerkkikunta B kuvaa Pohjanmaan alueella pienemmän kunnan profiilia, joten sen asiakasrakenne ja palveluprofiilit ovat todennäköisesti lähempänä muita vastaavankokoisia kuntia Pohjanmaalla.

Liite 4

Yhteenveto Pohjanmaan Tulevaisuuden Sote-keskushankkeen oman excel/THL kartoituksen tuloksista

Taustaa

- Verkkokysely perustuu THL:n kansalliseen kartoitukseen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen seurannasta ja arvioinnista (30.10.2020)
- Kysely toimii lähtötilannearvointina sekä kuntakohtaisena vaikuttavuustiedon kuvaajana Pohjanmaan Tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa hankkeen ajan
- Hankkeessa kerätään kuntakohtaisesti vaikuttavuustietoa hyödyntämällä samaa kyselyä vuosittain syksyllä
- Verkkokysely toteutettiin 22.9-16.10.2020
- Kysely lähetettiin 11 kuntiin, vastauksia saatiin vain 5, vastausprosentti oli 45%

Kyselyn rakenne

- Kyselyn koostuu 14 kysymyksestä (THL laatinut kysymyspaketin 30.10.2020)
- Vastausvaihtoehdot ovat monivalinnaisia, kyllä/ei, vapaamuotoisia tai vastausasteikolla 1-10, missä 1 on *ei lainkaan* ja 10 *tarpeita vastaavalla tavalla*
- Tietyille kysymyksille on laskettu keskiarvo (THL:n tiedonkeruu ja määräys)
- Vastauspohja on pieni, joten saatujen vastausten perusteella ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä maakunnan tilanteesta.

Nykytilanne, saatujen vastausten perustella

- Sosiaalihuollon kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin:
 - 6 arkipäivän kuluessa/lapsiperheet
 - 6 arkipäivän kuluessa/työikäiset
 - 4 arkipäivän kuluessa/iäkkäät
- Lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi käytetään IPC-menetelmää peruspalveluissa yhdessä kunnassa ja yksi ammattihenkilö on koulutettu käyttämään menetelmää.
- CoolKids menetelmää ei käytetä alueen peruspalveluissa
- Kahdessa kunnassa käytetään muita menetelmiä lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi: TLP, NuortenBeck, Friends och JagKan.
- Palliatiivinen konsultointipalvelu on saatavilla 80% alueen terveyskeskuksista
- Alueella on kolme lapsiperheille tarkoitettua matalan kynnyksen avointa fyysistä kohtaamispaikkaa. Kaikille asukkaille tarkoitettua matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa on kaksi. Näistä paikoista löytyy yleisellä tasolla tuotettua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa.
- Sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa ei ole saatavilla alueella millekään ikäryhmälle.

- Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli löytyy 40% alueen kunnista.
- Alueen kuntien sosiaalipalvelut käyttävät asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita seuraavasti:
 - Kykyviisari 20%
 - RAI 100%
 - ICF 20%
- Alueen kuntien sosiaalipalveluissa rakenteellisen sosiaalityön toimintamalli (systeminen lastensuojelu) on käytössä 20% kunnissa.
- Alueen erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen käynnit ovat vähentyneet: 33847 käyntiä ajalta 1.9.2018-31.8.2019 ja 31062 käyntiä ajalta 1.9.2019-31.8.2020.

Johtopäätöksiä

Kerätty aineisto on koottu sekä kuntakohtaisesti että aluetason näkökulmasta. Koska saatujen vastausten määrä on pieni ei voida sanoa, että aineistoa antaa totuudenmukaisen kuvan Pohjanmaan maakunnan palvelutarjonnasta. Tätä THL:n tiedonkeruuta hyödynnetään myös vuoden kuluttua. Projektissa tehtävä kehitystyö tehdään yhteistyössä kuntien ja hyvinvointialueen henkilöstön kanssa hyvinvointikuntayhtymän strategian ja hankesuunnitelman mukaisesti. Digitaalisen palvelun kehittäminen alueella on iso haaste ja sitä odotetaan kovasti. Tulosten mukaan Pohjanmaan palvelutarjonta ja työmenetelmät näyttävät hajanaisilta. Samaan tulokseen on päädytty myös Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) raportissa (5/2020), joka julkaistiin lokakuussa 2020. Hyvinvointikuntayhtymän valmisteluun liittyvät toiveet kohdistuvat siihen, että turvataan yhtenäiset ja tasa-arvoiset palvelun alueen kaikille asukkaille.