

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma
Oma-arvioinnin raportointi

Päijät-Häme

15.11.2020



HYVÄ ELÄMÄ TEHDÄÄN YHDESSÄ
PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIYHTYMÄ • MUUTOSOHJELMA

Sisällys

Johdanto	4
1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	4
1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	4
1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	4
1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	5
1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	5
1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	6
1.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset	6
2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.....	6
2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	6
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	7
2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	7
2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	7
2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	8
2.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset	8
3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	8
3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	8
3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	9
3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	9
3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	9
3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	10
3.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset	10
4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen.....	10
4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	10
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	11
4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	11
4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	11
4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet	12
4.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset	12
5. Kustannusten nousun hillitseminen	12
5.1 Hankkeen tavoitteet.....	12
5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	12
5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	13



5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	13
5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet.....	13
5.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset	13
Liite 1	14
Liite 2	15



Johdanto

Päijät-Hämeessä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä järjestää ja tuottaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle. Sysmä on ulkoistanut sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut yksityiselle palveluntuottajalle. Heinola järjestää perustason sosiaali- ja terveysterveystoimintana. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhtymäkokous on hyväksynyt 7.8.2020 yhteisyrityksen perustamisen Mehiläinen Oy:n kanssa vuodesta 2021 alkaen; yhteisyritys (Harjun terveys Oy) tarjoaa perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluja sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja Lahden, Kärkölan ja Iitin asukkaille.

Oheinen oma-arviointi raportti kuvaa Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen lähtötilannetta. Raportin sisältöä tullaan päivittämään, etenkin arviointimittariston osalta.

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

1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Tehdään yhteistyössä koko maakunnan kanssa koko palveluverkon kattava maakunnallisen sote-keskusmallin roolin määrittely.

Avosairaanhoidon kiireetöntä vastaanotto toimintaa kehitetään ennakoivasti, jotta päästään seitsemän vuorokauden hoitotakuuseen. Suun terveydenhuollon osalta tavoite on 14 vuorokautta.

Lakisääteiset peruspalvelut tuotetaan toimintavarmasti voimassaolevan lainsäädännön mukaisesti.

Laajennetaan yhteinen toimintamalli kattamaan kaikki keskeiset monipalveluasiakasryhmät.

Määritetään asiakasryhmittäin työkalut riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen sekä interventiovalikoima.

Kehitetään nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta yhteistyössä HUS ERVA-alueen kanssa.

1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Sote-keskusmallin rooli määritelty osana maakunnallista palveluverkkoa:

- Kyllä/Ei
- Kolmansien varattavissa olevien vapaiden kiireettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin (T₃-mittari).
- Hoidon saatavuus; tavoite, lääkärin vastaanottoaika alle 7 vrk, hammaslääkärin kiireetönvastaanottoaika alle 14 vrk.

Yhteinen monialainen toimintamalli kuvattu ja monipalveluasiakas määritelty (K/E)

Työkalut riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen:

- Käytettävien työkalujen määrä ja niiden käytettävyys (henkilöstön näkökulmasta).

ERVA-alueella kehitettävien psykososiaalisten palveluiden saatavuus:

- Annettujen terapioiden määrä/koulutettavien määrä.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto: nuorten ja aikuisten mielialaseula (PDI-seula).
- Tarvitaan ihmisten koetun hyvinvoinnin mittaamista muiden mittareiden rinnalle, tämä vielä pohdinnassa miten toteutetaan.



1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Sote-keskus –mallin roolin määrittelyyn osana maakunnallista palveluverkkoa saadaan vastaus tämän vuoden lopussa.

Potilastietojärjestelmistä T3- raportit ja käyntiraportit.

Tiedonkeruuseen käytetään apuna potilastietojärjestelmää (mm. annettujen terapioiden määrään).

Työkalujen käytöstä kysytään henkilöstöltä, esimerkiksi wepropol- kyselyllä, tämäkin vielä tarkemman pohdinnan alla.

1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon palveluverkkosuunnitelma on hyväksytty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallituksessa syksyllä 2019 ja palveluverkkosuunnitelman mukainen sote-keskus- mallin tulisi olla käytössä vuoden 2022 loppuun mennessä. Nykyinen palveluverkko pohjautuu vielä vahvasti hyvinvointiyhtymää edeltäneeseen hajanaiseen rakenteeseen, eikä se vastaa alueen nykyisiä tarpeita (liite 1). Tulevaisuuden palveluverkon tulee olla nykyistä kustannustehokkaampi, saavutettavuudeltaan riittävän hyvä, tehokas satunnaiskävijöille ja kiireellistä hoitoa tarvitseville sekä nykyistä paremmin integroitu palvelun ja monialaisesti palveluita tarvitseville asiakkaille.

Olemme määritelleet maakunnallisen toimintamallin tavoitteita osana sote-keskushankintaa ja ne sisällytetty Tulevaisuuden sote-keskuksen tavoitteisiin. Sote-keskushankinnan (Harjun terveys oy) toimeenpano on käynnistynyt.

Kolmas kiireetön vapaa vastaanottoaika (T3) vaihtelee maakunnallisesti. Ajanvarauspohjia on vakioitu, mutta aikoja annetaan eri tavoin eri paikoissa ja henkilöstöresurssit ovat vielä erilaiset sote-keskuksen väestöpohjaan suhteutettuna.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveysasemien T3 ajat hankkeemme alussa viikolla 37:

- Lahti: eteläinen lähiklinikka 4 ja keskustan lähiklinikka 6 (Mehiläinen tuottaa molempien palvelut). Pääterveysasema 12, Itäinen lähiklinikka 6 ja Nastola 2 (kaikki kolme edellä mainittua hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).
- Iitti 5, Kärkölä 0, Hollola 0, Hollolan Vesikansa 1, Asikkala 5, Padasjoki 1 (kaikki hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).
- Orimattila 2, Myrskylä 8, Pukkila 5, Hartola 1 (palvelut tuottaa Terveystalo)
- Sysmä ja Heinola hoitavat perusterveydenhuollon tuotannon itse.

Vuonna 2019 avosairaanhoidon palveluita käytti 61 % alueemme asukkaista ja suun terveydenhuollon palveluita käytti 36 % asukkaista.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien lähtötilanne on kuvattu pääosin vuosien 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyn pohjalta. Siinä on noussut esiin muun muassa seuraavia asioita:

- 4.–5.-luokkalaisista 88,1 % oli tyytyväisiä omaan elämäänsä. Osallisuuden kokemukset suhteessa yhteisöihin olivat heikentyneet. Unen kanssa vaikeuksia oli usein 12,4 %: llä. Mielialaan liittyviä ongelmia kyselyn toteutusta edeltävän kahden viikon aikana oli ollut 18,0 % vastaajista ja määrä oli kasvanut yleisesti, erityisen selvästi tytöillä. Koulunkäynnistä pitävien ja koulussa mielellään olevien määrä oli laskenut, samoin kouluinnostus. Koulustressiä kokevien määrä puolestaan oli noussut.



- 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 12 % oli tyytymättömiä elämäänsä, kun pojista tyytymättömiä oli 6 %. Tyytyväiseksi itsensä kokivat tytöistä 68,2 % ja pojista 83 %. Itsensä tärkeäksi osaksi luokkayhteisöä koki kyselyssä aikaisempaa harvempi: tytöistä 49 % ja pojista 65,3 %. Hyvinvoinnin, osallisuuden ja vapaa-ajan sekä terveyden aihealueiden indikaattorien mukaan tytöillä oli poikia selvästi isompi huoli lähes jokaisessa asiassa. Tytöistä 27,2 % ja pojista 14 % koki terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi ja päivittäin vähintään kaksi oiretta oli ollut 22,3 % tytöistä ja 9,9 % pojista. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta oli kärsinyt 7,2 % pojista ja 19,1 % tytöistä. Tytöistä 44,1 % ja pojista 15,7 % oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilanne 15.11.2020

Organisoituminen maakunnallisesti aloitettu.

Monipalveluasiakas -työryhmä kokoontunut ja yhteistä määrittely maakunnallisella tasolla aloitettu. Tässä työryhmässä on käynnistynyt myös maakunnallinen sote- kokonaisuuden asiakassegmentointi mallin kehittäminen

IPC ja Cool Kids – hankkeisiin valittu osallistujat ja IPC- koulutukset ovat käynnistyneet. Cool Kids:in koulutukset käynnistyvät 01/2021.

1.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Määritetään ja mallinnetaan sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (myös digitaaliset) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori & omatoimiset asiakkaat).

Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset ja toimintavarmat digipalvelut ovat käytössä vaiheistetusti vuoden 2022 loppuun mennessä, minkä jälkeen digipalveluja edelleen kehitetään asiakastarpeisiin perustuen siten, että käytössä ovat ajantasaiset toiminnot.

Tunnistetaan digipalveluiden muun muassa etävastaanottojen käyttökohteet ja suunnitellaan, sekä toteutetaan käyttöönotto eri toimipisteissä.

Vastaanottotoiminnan palvelupolkujen kuvaaminen ja määrittely palveluverkkoselvityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti.

Perusterveydenhuollossa jo olemassa olevien Terveyskylän digihoito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönotto meidän kokonaisuuteemme sopivissa kohteissa.

Terapiatakuun toteuttaminen ja matalankynnyksen psykososiaalisten hoitojen laajamittainen käyttöönotto sote-keskuksessa, yhteistyössä HUS ERVA-alueen kanssa.

Vahvistetaan asiakkaan mahdollisuuksia asioidensa edistämiseen ja itsepalveluun digipalveluilla myös terveydenhuollossa osana eri hoitoprosesseja.



Luodaan edellytykset ja vahvistetaan asiakkaiden itse ohjautumista ja itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa, tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen.

2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Akuutti 24:n kontaktimäärät

Puheluiden vastausprosentti

Neuvonnassa ratkaistujen asioiden osuus:

- Neuvonnassa ratkaistujen asioiden osuus x % (ikäntyneiden neuvonta ja sosiaalihuollon neuvonta)

Digipalvelujen kohdalla seurataan digitaalisten kanavien osuutta käynneistä. Kontaktit eri palvelukanavin kautta ja muutos

- Asioinnit Chat ja Omaolo palvelukanavien kautta muutos yhteensä X % (Chat muutos %, omaolo muutos %)

Vastaanottotoiminnan palvelupolkuja seurataan seuraavasti:

- 1. välitön yhteydenaanti virka-aikana
- 2. lääkärin vastaanotolle yli 7 päivää odottaneiden osuus
- 3. hammaslääkärin vastaanotolle yli 14 päivää odottaneiden osuus
- 4. vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin
- 5. ohjaus- ja neuvontakäyntimäärät palvelukanavittain
- 6. Kiireettömät käynnit hammaslääkärillä ja suuhygienistillä

2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoja kerätään potilastietojärjestelmästä ja esimiehen työpöydän raporteista.

2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sairaanhoidon potilastietojärjestelmämme (Life Care) on yhtenäinen koko maakunnassa, muut sähköiset palvelumme ovat tällä hetkellä hyvin hajallaan. Käytössämme on useita eri ohjelmia ja sovelluksia. Keväällä aloitettu muutaman lääkärin toimesta digivastaanotto terveysasemalla. Organisaatiossa digipuolen osaamista vahvistettu, heidän kanssaan aloitettu yhteistyö. Myös suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksen toiminnoissa on käynnistetty etävastaanottoja.

Chat-palvelu on otettu käyttöön vuoden 2019 aikana. Myös sähköinen ajanvaraus on maakunnassamme otettu käyttöön osassa palveluita. Oirearviota tehdään Omaolon kautta. Käytössämme on seuraavat oirearviot: alaselkä-kipu- tai vamma, hengitystietulehdus, virtsatieulehdus, kurkkukipu tai nieluoire, yskä, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma, polven oire tai vamma, korvakipu tai nieluoire, päänsärky, ripuli, peräaukon seudun oire, silmätulehdus, närästys, yleinen oirekysely, seksitautiepäilyn oirearvio, koronavirus-taudin oirearvio. Control sovelluksen kautta saadut tiedot Omaolon käytöstä on seuraavat: Ajanjaksolla 2-12/2019. Yht. 1294 kertaa ja ajanjaksolla 1-10/2020 Yht. 31 027 kertaa. Koronan omalta analytiikan Dashboardilta katsottuna: Päijät-Hämeessä kokonaiskäyttöä on tähän mennessä noin 50 000 krt ja työjonolle lähetyksiä reilut 9 000.

Terapiatakuu: Tällä hetkellä meillä on varsin erikoissairaanhoito painotteiset mielenterveyspalvelut. Kehittämistoimenpiteet terapiatakuun osalta käynnistyy kunnolla vuoden 2021 aikana HUS-ERVA –alueella. Perhekeskus toiminnan yhtenä painopisteenä on kehittää lasten ja nuorten psykososiaalisia menetel-



miä. Kehittämistoimenpiteet terapiatakuun osalta käynnistyvät kunnolla vuoden 2021 aikana HUS-ERVA-alueella.

Vastaanottotoiminnan palvelupolkuja mittaavia mittareita seurataan vuoden 2021 alusta, kun Harjun terveys Oy:n toiminta käynnistyy (toimintojen vertailtavuus). Eri toimialojen yhteistä asiakasohjausta ei ole vielä käytössä.

2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilanne 15.11.2020

Organisoiduttu digitaalisista palveluista kehittävien henkilöiden kanssa ja avattu keskustelu.

Terapiatakuun osalta sopimukset tehty HUS:n kanssa ja hyvinvointiyhtymässä on nimetty terapiatakuuhankkeen avainhenkilöt. Pohdinnan alla vielä, miten saadaan ulkoistetut asemat mukaan koulutuksiin ja toteuttamaan lyhytterapiaa.

Hyvinvointiyhtymässä jo käynnissä ollut etulinjan ohjaus- ja neuvonta kokonaisuus liitetty Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen.

2.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Rakennetaan ja otetaan käyttöön ydintiimimallia tukeva toimintamalli, jossa paljon palveluja tarvitseville ja monipalveluasiakkaille nimetään yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista.

Toimintamalleja kehitetään siten, että väestön palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaiseen, moniammatilliseen lääkärijohtoiseen tiimityöhön on siirrytty kuntayhtymätasoisesti vuoden 2022 loppuun mennessä.

Luodaan etulinjan yhteinen toimintamalli, jossa asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista sekä tuodaan tavoitteellisuus etulinjan johtamiseen.

Palvelujen laadun ja turvallisen lääkehoidon kehittyminen.

Monipalveluasiakkaiden palvelukokonaisuudet ovat systeemisiä ja optimoituja. Lisäksi hoitosuunnitelma on laadittu vähintään niille, jotka tarvitsevat paljon palveluita, hoidon seurantaa ja/tai tukea hoidon toteuttamisessa.

Väestön sairastavuustietojen näkyväksi saaminen, tämä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön tai sitä korvaavien käyntien päädiagnoosien kirjaamista.

Palvelujen laatu ja jatkuvuus turvataan työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen.

Erinomainen asiakaskokemus



3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Haiprojen ja palautteiden määrien ja sisällön avulla seurataan palvelujen laatua ja turvallista lääkehoitoa. Lisäksi Farmaseutti- pilotissa on alustavasti suunniteltu käytettävien seuraavia mittareita:

1. Lääkehoidon lupakäytäntöjä koskeva menettely on kuvattu ja sen toteutumista seurataan (kylä/ei, %-osuus)
2. Yksikkö-/osastokohtainen lääkehoitosuunnitelma (%-osuus)
3. Lääkehoidon tarkistus/arviointi vähintään vuosittain monilääkityillä yli 75-vuotiailla (%-osuus)

Hoitosuunnitelmien lukumäärää seurataan suhteutettuna hoidettujen paljon palveluita käyttävien (xx käyntiä/v) ja monisairaiden (tähän meneillään määritelmän teko) potilaiden määrään.

Diagnoosien kirjaamisastetta seurataan tilastointien avulla, ICD10, ICPC %.

Yhteinen monipalveluasiakkaan toimintamalli pilotoitu (K/E)

Chat-palvelun keskimääräistä odotusaikaa tullaan seuraamaan. Asiakaskokemus ja sen mittaaminen yhteisissä palvelukanavissa tullaan toteuttamaan

- Chat asiointi oli helppoa x % (palaute asiakkailta)
- Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta x (palaute asiakkailta)
- Chat keskimääräinen odotusaika lyhenee, tavoite x min.

Asiakkaiden osallistaminen toteutunut (K/E)

Asiakasosallisuutta tullaan seuraamaan muun muassa asiakastyytyväisyyden (NPS suunnitteilla otettavaksi käyttöön, THL:n asiakastyytyväisyyskyselyt), muistutusten ja kanteluiden määränä.

Asiakasmäärä/yhteyshenkilö

3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Potilastietojärjestelmä

Asiakaspalaute, hairpo-järjestelmä

THL:n arviointikyselylomakkeet

3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1-12/2019- 1-10/2020) 33% suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6.3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 haittapahtuma ilmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista (liite 2).

Kuuluuko asiakkaan ääni- konseptin juurrutus Tulevaisuuden sote-keskukseen aloitettu.

Vuonna 2019 tehtiin hoitosuunnitelmia hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa alueella 1062.

Vuoden 2020 tammi-lokakuun aikana avosairaanhoidossa on ollut 354 526 kontaktia, joista diagnoosikontakteja on ollut 211 582.



Alueellamme on ollut jo aiemmin Case Manager-toimintamalli epätarkoituksen mukaisesti palveluita käyttäville asiakkaille. Tämän toiminnan ja Tulevaisuuden sote-keskuksen välinen yhteistyö aloitettu.

3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilanne 15.11.2020

Teimme hankkeemme alussa henkilöstölle kyselyn, jossa suurimmassa osassa vastauksia nähtiin yhteyshenkilön nimeäminen hyvänä asiana. Yhteyshenkilö voisi henkilöstön näkökulman mukaan toimia asiakkaan asioiden koordinoijana ja verkostojen kasaajana. Asiakkaan kannalta nähtiin hyväksi asiaksi, että asiakkaalla olisi yksi yhteyshenkilö, joka tuntisi asiakkaan asiat.

Aloitettu farmaseutin integroiminen moniammatilliseen tiimin. Tällä hetkellä henkilöstön kanssa yhteistyössä on suunniteltu farmaseutin työnkuvaa kahdella terveysasemalla. Farmaseutti aloittanut jo työskentelyn.

Potilasturvallisuus koordinaattoreilta ja kehittämispäälliköltä pyydetty tietoa vaaratapahtumailmoituksista ja palautteesta lähtötason kuvausta ja myöhempää hyödyntämistä varten. Lisäksi sovittu tapaaminen laatu - ja potilasturvallisuus ylilääkärin kanssa.

3.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Sote-keskuspalvelut integroidaan kuntayhtymän muihin palveluihin niin, että kokonaisuudesta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus. Yhtymän palvelurakenteen painopiste on tulevaisuudessa peruspalveluissa, erikoissairaanhoidon hoitojaksot ja käynnit sekä päivystyksen käynnit eivät lisäänty.

Muodostetaan yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista ja määritellään sote-keskusmallin ydintiimi.

Rakennetaan sote-keskuksen moniammatillinen toimintamalli terveydenhuollon ydintiimin ympärille ja yhdyspinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihuolto, perhekeskus). Toimintamalli on tarkoitus jalkauttaa maakunnan sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.

Systemisen työotteen laajamittainen koulutus ja käyttöönotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroitua palveluja tarvitsevien tunnistamista.

Rakennetaan sosiaaliohjaajan palvelut osaksi sote-keskusta ja pilotoidaan toimintamallia.

Suun terveydenhuolto integroidaan osaksi sote-keskusta ja suuhygienisti osaksi moniammatillista tiimiä. Kehitetään hoitoon pääsyä, terveysneuvontaa ja palvelutuotantoa muun muassa Kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä ja Valmentavan työotteen käyttöönotolla.

Luodaan yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksen-mukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanotto toiminnan sekä eri palvelujen välillä.



Perhekeskustoiminnan toimintamallin kehittäminen sekä integrointi osaksi sote-keskustoimintaa ja LAPE-toiminnan kehittäminen sekä laajentaminen osaksi maakunnallista sote-keskusta. Lape toiminnan tavoitteet:

- Saavutetun LAPE-rakenteen ylläpitämisen tukeminen.
- Perhekeskus osana sote-keskusta ja sähköisen perhekeskuksen kehittämisen edistäminen.
- Lapsivaikutusten arvioinnin kehittäminen osana sote-keskuskehittämistä.
- Cool Kids-menetelmän pilotoinnin mallintaminen.

Tavoitteellistetaan monipalveluasiakkaiden hallinta ja toimintamallien seuranta.

4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Suun terveydenhuollon osalta kerralla kuntoon mallin kohdalla seurataan, montako käyntiä tyypillisen potilaan hoitajakso on vaatinut / Parodontologisten statusten osuus. Tätä mitataan käyntien määrän vertailu, %-osuus.

Sosiaaliohjauksen kohdalla mitataan aluksi suoritteiden määrää. Jatkossa aiomme pohtia, tulisiko seurata väheneekö sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden määrä.

Monipalveluasiakkaiden kohdalla tullaan seuraamaan euroja, läpimenoaikaa, lukumääriä.

Lape- toiminnan osalta mittareiden kehittäminen on työn alla

4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Potilastietojärjestelmä, asiakastietojärjestelmä

4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Yhtymässämme on jo aiemmin kotihoidossa ja osastohoidossa farmaseutti ollut mukana hoidossa. Hankkeen myötä farmaseutti integroidaan myös avoterveydenhuoltoon. Farmaseutin integroiminen aloitettu henkilöstöinfoilla ja työpajoille. Farmaseutti jalkautunut kahdelle terveysasemalle.

Osassa suunterveydenhuollon toimipisteissä on jo käytössä Kerralla kuntoon -malli. Hankkeen aikana mallin käyttöönottoa tullaan laajentamaan muihinkin toimipisteisiin. Suuhygienistejä tullaan kouluttamaan antamaan terveystalvonnasta. NHG:n seurannassa saatu nyt ilahduttavia tuloksia ainakin Parodontologisten statusten osalta. Meillä oli reilu vuosi sitten parodontologisen (hampaiden kiinnityskudossairauksien) hoidon työryhmä, jonka ansiosta hammaslääkärit koulutettiin tekemään hammastarkastuksien yhteydessä ns. Paronstatus, joka mahdollistaa paronhoidon vaikuttavuuden seurannan. Viime vuonna alkutilanteessa paronstatuksien määrä oli keskimäärin 23 % Lifecare potilasjärjestelmää käyttävillä hammaslääkäreillä, nyt statusten määrä on jo noussut 67- 75 % kaikista tutkimuksista.

Systeemisen työtteen koulutukseen henkilöt valittu ja koulutus käynnistyy joulukuussa. Systeeminen työote on käytössä lastensuojelussa. Keskustelu heidän kanssaan avattu.

Aiemmin yhdellä terveysasemalla on toiminut sosiaaliohjaus Polku, joka siirtyy keskustan kauppakeskukseen. Sosiaaliohjauksen integroimista sote-keskukseen on suunniteltu ja valmisteltu yhteistyössä Harjun terveyden kanssa, pilotointi suunniteltu alkamaan alkuvuodesta 2021.

Asiakasohjauksen toimintamallit tällä hetkellä tulosalueittain.

Toiminnassa tullaan seuraamaan myös asiakaskokemusta. Potilaan elämänlaatua mittaava mittari sovi-taan projektin suunnitelman edetessä.



LAPE: Päijät-Hämeeseen on luotu LAPE-kehittämislle rakenne. Kunnissa ja kaupungeissa toimivat LAPE-ryhmät, joissa on kattava edustus lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja. Maakunnallista työtä ohjaa LAPE-yhteistyöryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Yhteistyö- ja koordinaatorakenne on otettu käyttöön vuoden 2019 alussa. Yhteistyörakenteen valmistelua tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja oppilaitosten yhteistyönä. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan osaltaan valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpano.

Myös järjestöyhteistyö aloitettu.

4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Tilanne 15.11.2020

Farmaseutti-pilotti suunniteltu ja käynnistetty kahdella terveysasemalla, yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Lape integraatio sote-keskukseen käynnistetty. Sovittu, mikä sote-keskus ja perhekeskus integroituu ensimmäiseksi.

Sosiaaliohjaaja sote-keskuksessa konsepti luotu ja pilotoinnista sovittu.

Suun terveydenhuollon kanssa sovittu hankkeen aikana toteutettavat toimenpiteet.

Asiakasohjausta kehitetty jo useamman vuoden ajan, kehitystyö jatkuu Tulevaisuuden sote-keskus - hankkeen alaisuudessa.

4.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset

5. Kustannusten nousun hillitseminen

5.1 Hankkeen tavoitteet

Yhtymän muutosohjelman mukaisesti tavoitteena on ottaa vaiheistettusti käyttöön koko maakunnan kattava sote-keskus -malli. Kustannusvaikuttavuus syntyy, kun neljän edellisen kohdan tavoitteet toteutuvat.

Yhdenvertaiset sote-keskuspalvelut toimivat maakunnallisena kokonaisuutena.

5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Akuutti24 päivystyskäyntien määrä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen käyttö/ sosiaalipäivystyksen käynnit.

Palveluiden peittävyys, painopisteiden siirto (lape, ikääntyneet, miepä, avoth), jota seurataan volyymin ja talouden avulla.

Palveluprosessien kehittymistä ja muutosta raskaista palveluista perustason toiminnaksi/ennaltaehkäiseväksi seurataan (mittari tarkentuu myöhemmin).

Käyttötaloussuunnitelmat

HTV- määrien kehitys



Sairauspoissaolot

Henkilökunnan lähtövaihtuvuus

Henkilöstötyytyväisyys

5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Potilastietojärjestelmä

5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän vuoden 2021 talousarvioennuste on merkittävän tiukka sekä kasvuvauhdiltaan (suhteessa v. 2020 TAE) että kustannustasoltaan (suhteessa historialliseen kehitykseen v. 2021). Kuntien taloudellinen maksukyky on heikko suhteessa väestön palvelutarpeisiin. Eri muodoissa esiintyvä työttömyys on Päijät-Hämeessä maan suurimpia.

Tällä hetkellä ei ole käytössä maakunnallista sote-keskus - mallia. Sote-palveluiden toimipisteverkko on laaja ja epäyhtenäinen, eikä nykyisillä toimipisteillä ole selkeää, yhtenäistä porrastusta ja profilointia. Palvelutuotannossa yhtymätason yhteisiä toimintamalleja ei ole tai ne ovat hajanaisesti käytössä ja digitaalisia palveluita hyödynnetään heikosti. Palveluverkkoa ei johdeta yhtenä kokonaisuutena ja palveluihin ohjautuminen ei ole yhtenäistä. Tulevaisuuden sote-keskus tulee muuttamaan tätä asiaa.

Yllä olevat mittarit raportoidaan toukokuun oma-arviointiraportissa, jossa voidaan verrata 2019 ja 2020 vuoden tietoja.

Yhteispäivystyskäyntejä Akuutti 24:ssä on ollut seuraavasti: 1.9.2018-31.8.2019: 89 112kpl ja 1.9.2019-31.8.2020: 82 592kpl (tiedot kerätty thl:n kyselyä varten).

5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet

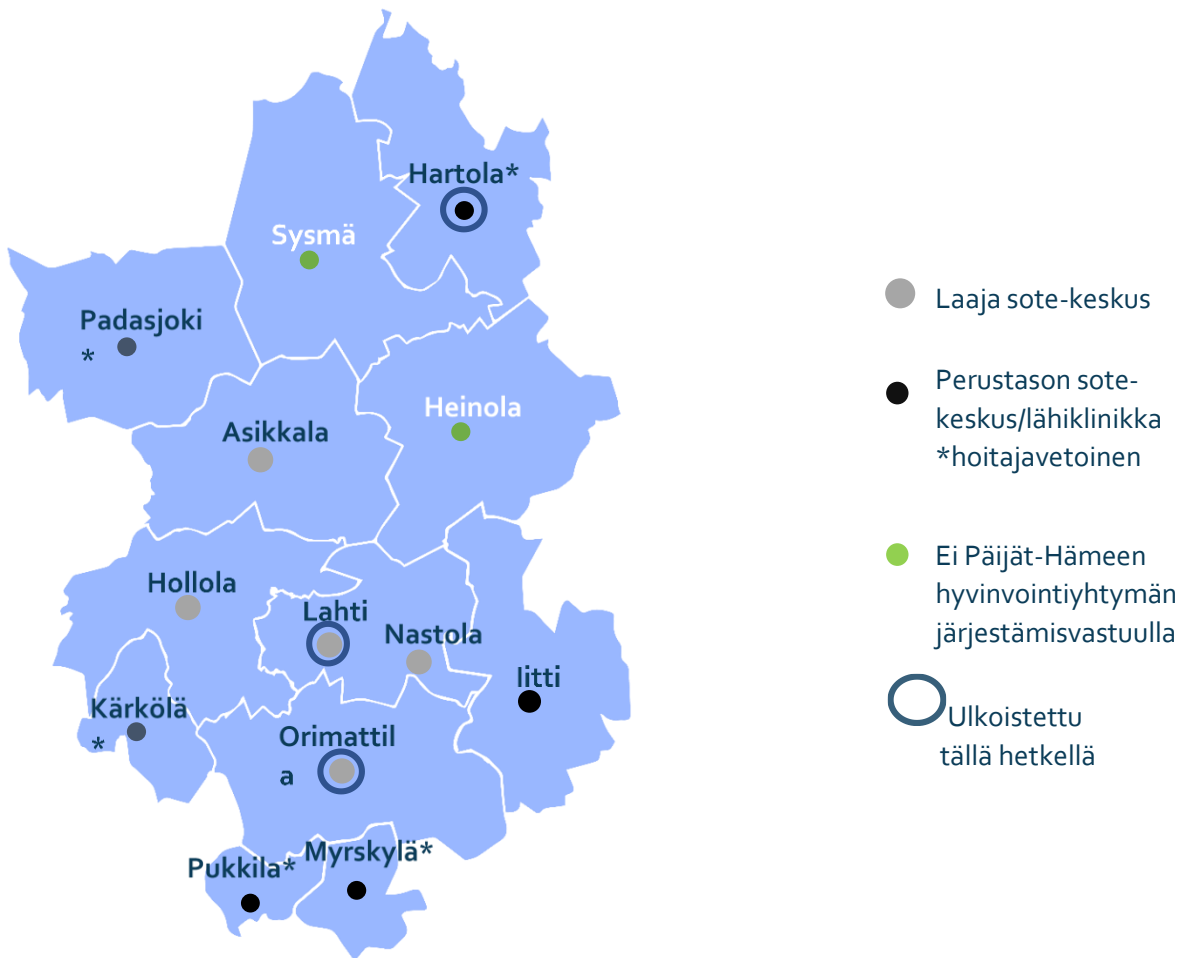
Tilanne 15.11.2020

Muutosohjelman mukaiset ja syksyllä päätetyt YT- toimenpiteet kustannusten kasvun hillintään sovitut toimenpiteet on toteutettu vuoden 2020 aikana. Palveluverkko suunnitelman mukainen sote- asemien suunnittelu on käynnistynyt. Kuntakohtaisesti sote- toiminnot on arvioitu ja tilaratkaisut on suunniteltu lähes 100 %: sti. Lahden alueen osalta tilaratkaisun järjestelyt ovat vielä työvaiheessa ja valmistuvat keväällä 2021 aikana. Maakunnallinen yhtenäisen sote- keskusmallin suunnittelu on käynnistynyt.

5.6 Seurannan ja arvioinnin tulokset

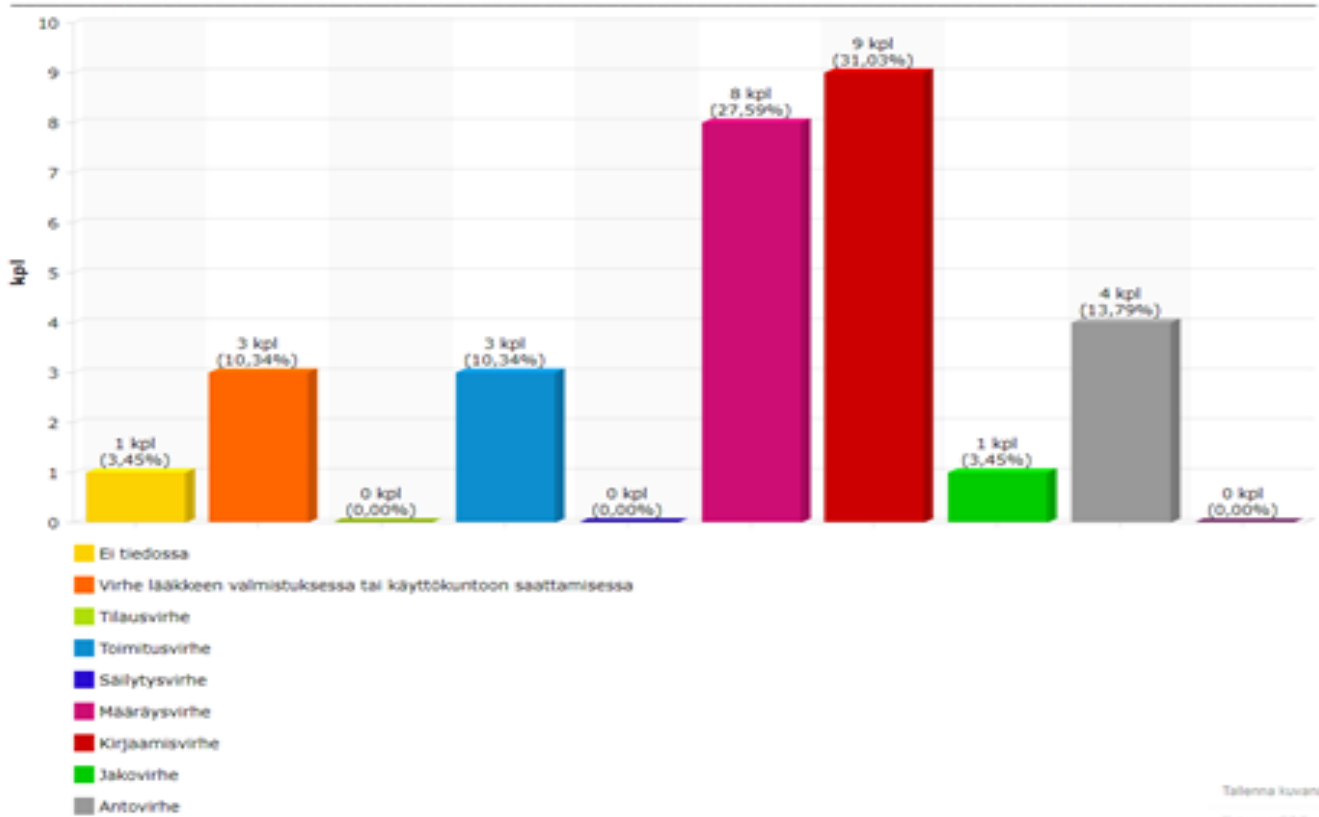


Liite 1

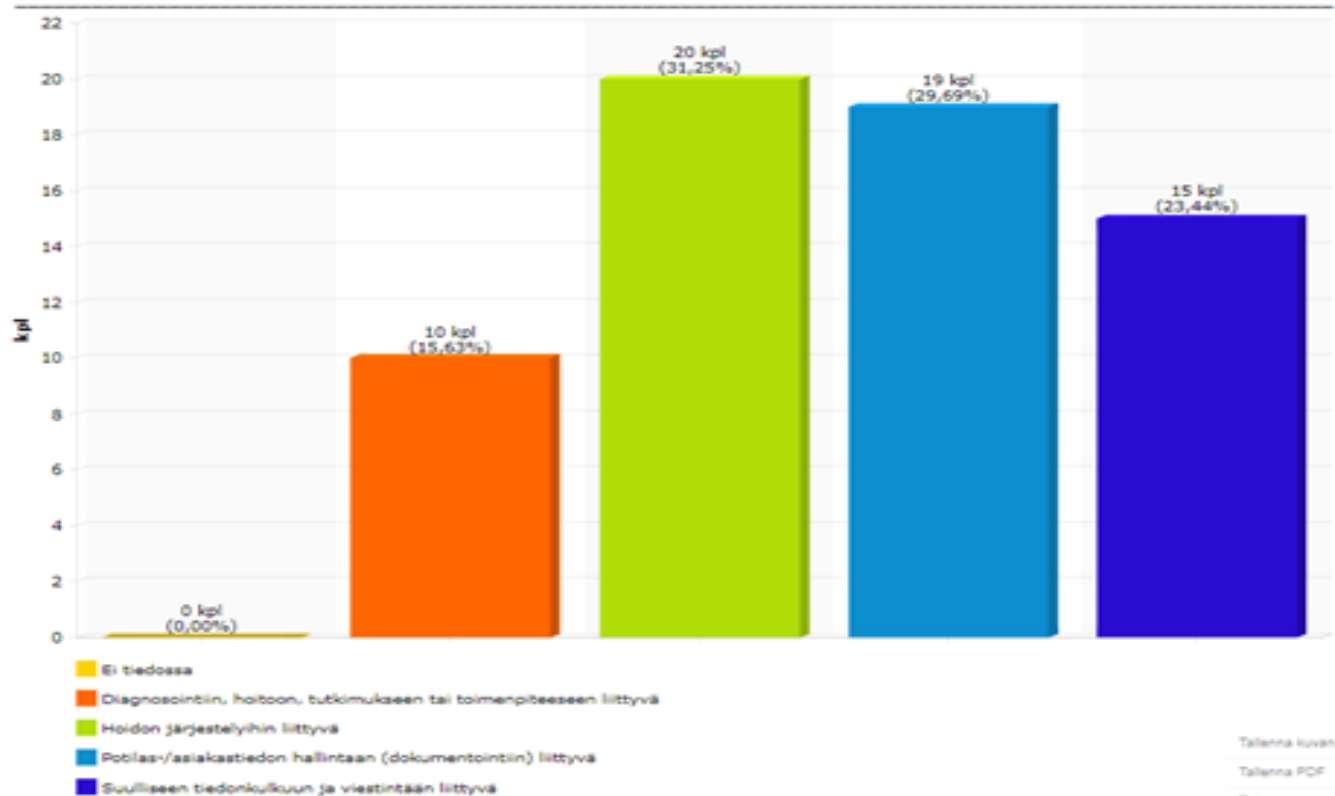


Liite 2

ilmoitukset ajalta: tammikuu 2019 - joulukuu 2019 **Lääke- ja nestehoitoon, verens...** 6.11.2020
 JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on 6 AVOSAIRAANHOITO



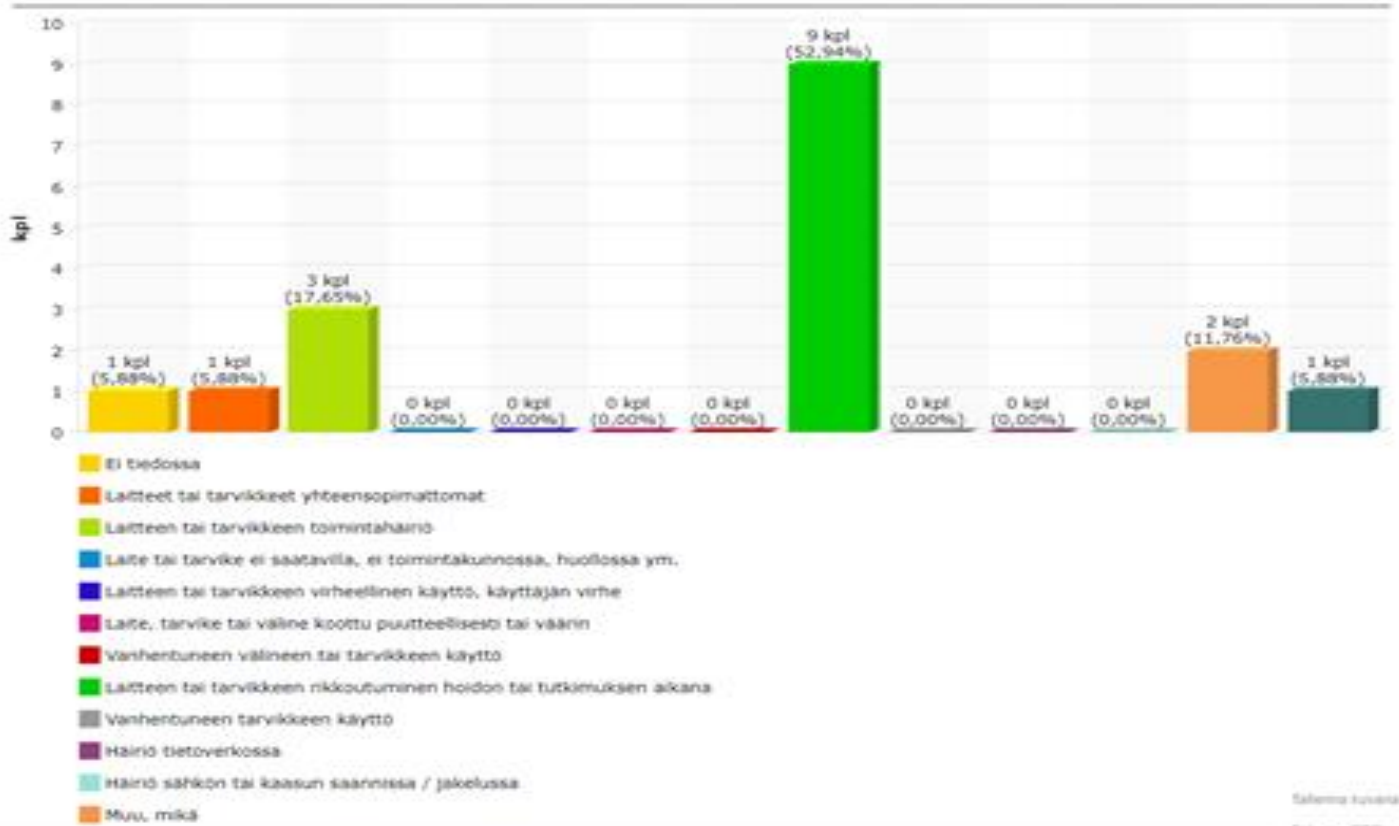
ilmoitukset ajalta: tammikuu 2019 - joulukuu 2019 **Tiedonkulkuun tai tiedonhallin...** 6.11.2020
 JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on 6 AVOSAIRAANHOITO



ilmoitukset ajalta: tammikuu 2019 - joulukuu 2019
 JA yksikkö, jonka toimintaan vaaratapahtuma liittyy on: 7 SUUN TERVEYDENHUOLTO

Laitteeseen tai tarvikkeeseen ...

6.11.2020



Safemeta-tuotteen
 Safemeta-PCF

