

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Oma-arvioinnin raportointi

Kymenlaakso

13.5.2021

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. Kirjaa yksi kappale tiivistelmätekstiä Innokylässä valmiina olevien kansallisten hyötytavoitteiden mukaisten neljän otsikon alle.

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 tulostavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja tulostavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat kehittämistoiminnan tavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti tulos- ja hyötytavoitteita.

Tavoitteet eivät ole tekemistä, vaan tavoite on jokin tila joka tulee saavuttaa.

Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä (ja tekemistä), joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja tulos- ja hyötytavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Kuvio 1. jäsentää esimerkin avulla tulostavoitteiden, prosessitavoitteiden ja kehittämistoimenpiteiden välistä eroa.

Arviointiasetus ja lähtötilanne

TULOS -JA PROSESSITAVOITTEET	MITTARIT/KRITEERIT	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄT	LÄHTÖTILANTEEN ARVIOINNIN TULOKSET
Tulostavoite: Seitsemässä päivässä kiireettömälle lääkärikäynnille 1.1.2023 alkaen	Tulosmittari: T3-aika Toteutuneet kiireettömän lääkärikäynnin odotusajat, yli 7 päivää odottaneet, %	T3 tilastollinen seuranta kuukausittain Avohilmo 3 kk välein	T3 = 33 arkipäivää Yli 7 päivää odottaneita 45 %
Prosessitavoite: Asiakssegmentoinnin toimintamalli käytössä alueella 31.8.2022	Prosessimittari Kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: Suunnittelu, Kokeilu, Käyttöönotto.	Arviointikeskustelut	Käytössä perinteinen ajanvaraus kiireettömälle lääkärikäynnille soittamalla; odotusajat kasvaneet; lääkäriajaja, asiakkaat kiukkuisia

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET

Uuden asiakkuuksien segmentointiin perustuvan toimintamallin suunnittelu saatu valmiiksi 31.1.2021, haasteita segmenttien määrittelyssä. Pilotointi kolmella terveysasemalla 3 kk. keväällä 2021; ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukset hyviä.

TULOSTAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET

Huhtikuussa 2021 pilottiasemilla T3 = 9 arkipäivää ja yli 7 päivää odottaneita 10 %.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none"> lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2021 tilanteesta
15.5.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2022 tilanteesta
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
15.5.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2023 tilanteesta
15.11.2023	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta

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

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ohjelman palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta:

- **Oikean tasoinen palvelu, oikean aikaan ja riittäväksi ajaksi**
Akuuttipalveluiden suhteellinen osuus pienenee nykytilanteesta: Eritoten kiireelliset sijoitukset ja päivystyskäynnit.

Ensimmäisen hyötytavoitteen saavuttamisessa keskiössä ovat ne prosessitavoitteet, jotka keskittyvät asiakkaan oikea-aikaiseen, matalan kynnyksen ennakoivaan palveluun sekä asiakkaan kykyyn ohjautua oikeaan paikkaan palveluntarpeen ilmestyessä.

- **Asiakas ei jää yksin ongelmiensa kanssa**
Asiakkaat kokevat, että he löysivät avun tarvitsemaansa palvelutarpeeseen helposti, pääsivät oikeantasoisien palveluiden piiriin ripeästi ja heidän asiansa eteni jouhevasti.

Toisen tavoitteen toteutuminen edellyttää asiakkaan laittamista toiminnan keskiöön sekä asiakkaan saumatonta liikkumista eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- **Oikean tasoinen palvelu, oikean aikaan ja riittäväksi ajaksi**
Ensimmäisen hyötytavoitteen mittaamisessa pyritään tuomaan esiin niiden palvelujen käyttö tilanteissa, joissa palveluiden saatavuus on heikkoa ja ne eivät ole oikea-aikaisia tai jatkuvia. Keskeisenä näkökulmana tähän on akuuttipalvelujen käytön laajuus; mikäli saatavuudessa, jatkuvuudessa tai oikea-aikaisuudessa on haasteita, palvelujen käyttö painottuu akuuttipalveluihin.

- 1.1. 0-17 -vuotiaiden ikäryhmäosuus, jotka ovat olleet vuoden aikana kiireellisesti sijoitettuna. Kuvaa niiden asiakkaiden ja heidän perheidensä määriä, joita ei ole saatu riittävän ajoissa palveluiden piiriin.
- 1.2. Ikäihmisten päivystyksen käyttö. Yli 75-vuotiaiden päivystyksen käyttö kuvastaa omalta osaltaan alueen ikäihmisten palveluiden (asumispalvelut ja kotihoito) jatkuvuutta ja saatavuutta.
- 1.3. Kolmas mittari syntyy hankkeen kehitystyön tuloksena, jonka tulokset päivitetään oma-arvioraporttiin. Mittarissa mitataan sekä suhteellisesti että määrällisesti alueen päivystyspalvelujen suurkuluttajien määrää: vähintään kuusi käyntiä vuoden aikana.

- **Asiakas ei jää yksin ongelmiensa kanssa**
Toisen hyötytavoitteen mittaaminen korostaa asiakasnäkökulmaa palvelujen laadussa, ja näiden mittareiden kehittäminen toteutetaan hankkeiden aikana. Asiakkaan kokemus palveluiden hyödyllisyydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta on keskeinen edellytys hoidon

onnistumisessa. Asiakaskokemuksen mittaaminen on haastavaa subjektiivisuuden kannalta. Kymenlaaksossa tätä kokonaisuutta varten on luotu kaksi mittaria: yhteisasiakkaiden kokemus ja yleinen asiakastytyväisyys.

- 2.1. Yhteisasiakkaiden kokemus palvelujen riittävydestä. Tämän mittaaminen tullaan toteuttamaan hankkeen aikana ja mittari määritellään tarkemmin ”Yhteisasiakkaat” -mallin kehittämisessä.
- 2.2. Kaikkien asiakkaiden NPS, eli *Net Promoter Score*. Tämän mittarin tarkoitus on kartoittaa asiakastytyväisyyttä laajemmalla näkökulmalla ja suurella volyymilla. Tulosten esittämisessä tullaan jaottelemaan tyytyväisyys relevantteihin palvelukokonaisuuksiin.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa mittareista 1.1 ja 1.2 kerätään THL:n kansallisten indikaattoreiden avulla. Kansalliset indikaattorit päivittyvät kaikista kunnista ja maakunnista samanaikaisesti, ja näin ollen mahdollistavat vertailukelpoisen analyysin alueiden välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä. Päivystyksen suurkuluttajien mittarin tietolähteenä käytetään potilastietojärjestelmätietoa; mittari määritellään kehittämistyön edetessä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden sekä Kymsoten rakenneuudistuksen keskiössä on asiakkuuksien kehittäminen. Kymsoten erityisenä tavoitteena on saada yhteisasiakkaiden hoito tasapainotettua, jonka takia yhteisasiakkaalle ollaan kehittämässä omaa ”Yhteisasiakkaat”- palvelumallia. Palvelumallin tavoitteena on huolehtia paljon palveluita käyttävistä yhteisasiakkaista tiiviimmin. Yhteisasiakkaiden kokemusta tullaan arvioimaan määrällisen tai laadullisen mittauksen menetelmin. Mittarin 2.2 osalta asiakaspalautteen laajempi ja tarkoituksenmukaisempi kerääminen tullaan toteuttamaan sekä rakenneuudistus että tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden myötä. Avoimen ja vapaamuotoisen asiakaspalautteen avulla pystytään analysoimaan Kymsoten asiakaspalvelukokemuksia yksityiskohtaisesti. Useiden eri tietolähteiden käyttö mahdollistaa syvällisen ja monipuolisen analyysin.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Kaikissa ikäryhmissä palveluiden saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen ja jatkuvuuteen panostaminen vähentää terveydenhuollon kuormitusta myös resurssinäkökulmasta, kun palveluntarpeen kärjistymisen ja raskaisiin palveluihin siirtyminen on mahdollista estää. Huomioiden Kymenlaakson alueen kroonisen lääkäripulan, hoitopolkujen selkeys, asiakkaiden segmentointi ja matalan kynnyksen palvelujen lisääminen helpottavat omalta osaltaan palvelujen piiriin pääsemistä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötila	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022
1.1 - Kiireelliset sijoitukset	0,36%	-			
1.2 - Yli 75-v. päivystys	1,493	-			
1.3 - Päivystyksen suurkuluttajat	-	-			
2.1 - Yhteisasiakkaiden kokemus	-	-			
2.2 - Kaikki asiakkaat NPS	-	-			

Jo vuoden 2019 THL:n tekemässä asiantuntija-arviossa palveluiden saatavuus ja saavutettavuus nousivat Kymenlaaksossa keskeisiksi kehityskohteiksi. Kuten hankehakemuksessamme kuvasimme, palvelujen saatavuus koskettaa erityisesti terveyskeskusten lääkärin vastaanottoja ja saavutettavuus matalan kynnyksen mielenterveys ja päihdepalveluita. Haastavaksi tilanteen luo alueella vallitseva korkea nuorisotyöttömyys ja niin kutsuttujen *NEET*-nuorten korkea osuus. Tämä näkyy palvelujen käytössä muun muassa korkeimpana sijoitettujen lasten ja nuorten ikäryhmäosuuksina.

Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleiden 0-17 vuotiaiden osuus (0,36%) ikäryhmästä on Kymenlaaksossa alle maan keskiarvotason (0,44%). Huomioitavaa tosin on, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0-17 vuotiaiden osuus on ollut maan suurin vuonna 2019. Sijoitettujen nuorten osuutta on mahdollista entisestään vähentää kehittämällä oikea-aikaisia-, tasoisia -ja mittaisia hoidon ja tuen muotoja myös sosiaali- ja terveyskeskuksen ulkopuolella. THL:n mittaritieto päivittyy kerran vuodessa; edellinen päivitys syyskuussa 2020, jolloin tarkastelussa vuoden 2019 tiedot.

Päivystyskäynnit sekä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa yli 75-vuotiailla ovat Kymenlaaksossa maakuntien korkeimmasta päästä. Päivystyskäyntien korkea määrä kertoo tuki- ja hoivapalveluiden sekä tukiverkoston kehittämispotentiaalista, johon tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeella tähdätään. THL:n mittaritieto päivittyy kerran vuodessa; edellinen päivitys syyskuussa 2020, jolloin tarkastelussa vuoden 2019 tiedot.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ohjelman ennakoivan ja ehkäisevän työn painottamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta:

- **Riskiryhmien ennakkollinen ja jatkuva tuki**
Keskeisten riskiryhmien palvelutarpeen kasvun estäminen tai viivästyttäminen ennakoivia palveluita tuottamalla.

Kolmannessa hyötytavoitteessa korostuvat prosessitavoitteet, jotka painottavat ennakoivia palveluita, asiakkaan oikea-aikaista ja helppoa hoitoon pääsyä, sekä moniammatillista verkostoyhteistyötä.

- **Kevyempiä palveluita oikeaan aikaan ja riittäväksi ajaksi**

Raskaampien palvelumuotojen palvelujen osuus pienenee suhteessa kevyempiin palvelumuotoihin.

Neljännessä hyötytavoitteessa raskaampien palvelumuotojen ennaltaehkäisyn keinot, kuten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjoaminen sekä helppo ja oikea-aikainen hoitoon pääsy ovat avainasemassa. Erityisesti lasten ja nuorten sijaishuollon-, psykiatrisen laitoshoidon-, päihdehuollon -sekä ja erikoistason hoitojaksoja pyritään vähentämään ennakoivien hoitomenetelmien sekä moniammatillisen verkostoyhteistyötavoitteiden mukaisesti.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- **Riskiryhmien ennakkollinen ja jatkuva tuki**

Kolmannen hyötytavoitteen mittaamisessa keskitytään alueen keskeisten riskiryhmien palvelujen käytön eskaloitumisen ehkäisemiseen. Hyötytavoite esitetään riskiryhmäkohtaisilla osuuksilla, joiden palvelujen käyttö eskaloituu / on eskaloitunut. Mittarit ovat:

- 3.1 Lapset, jotka päätyvät lastensuojeluilmoituksesta lastensuojelun asiakkaiksi %. Mittari kuvaa osuutta lapsista, joille joudutaan kohdentamaan raskaampia palveluita.
- 3.2 Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden keskimääräiset vuodeosastopäivät vuodessa. Mittari esittää niin sanottujen ”keskeytysvuorokausien” määrän säännöllisen kotihoidon asiakkailla.
- 3.3 Mielenterveyspalvelujen avopalvelujen asiakkaat, jotka päätyvät laitos- tai osastohoitoon päivystyksellisen käynnin seurauksena.

- **Kevyempiä palveluita oikeaan aikaan ja riittäväksi ajaksi**

Neljännän hyötytavoitteen mittaamisessa keskitytään Kymenlaakson raskaiden palvelumuotojen käyttöön. Hankkeessa luotavilla palvelumalleilla pyritään ennen kaikkea takaamaan mahdollisuus selvitä kotona ja vähentämään raskaampien palvelumuotojen tarvetta. Mittarit ovat:

- 4.1 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus 0-17-vuotiaiden ikäryhmästä %
- 4.2 Psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokaudet suhteessa väestöön neljässä ikäryhmässä:
 - Lapset
 - Nuoret aikuiset
 - Aikuiset
 - Yli 65-vuotiaat
- 4.3 Päihdehuollon laitosten hoitopäivät suhteessa alueen väestöön
- 4.4 Ikäihmisten somaattisen ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö suhteessa samanikäiseen väestöön.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareihin 3.1–3.3 saadaan tietoa lastensuojelun -, kotihoidon - ja mielenterveyspalveluiden asiakkaista Kymsoten asiakastietojärjestelmistä. Sijoitettujen lasten osuuksista, psykiatrian laitoshoitovuorokausista, päihdehuollon laitoshoitopäivistä sekä ikäihmisten vuodeosastohoidon käytöstä saadaan tietoa THL:n kansallisten indikaattoreiden avulla mittareihin 4.1–4.4. Kansalliset indikaattorit mahdollistavat maakuntakohtaisen vertailun ja luotettavan analyysin tietojen päivittyessä kaikista kunnista ja maakunnista saman aikaisesti.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötila	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022
3.1 - Lastensuojelun asiakkaat	22%	12,4 %			
3.2 - Kotihoidon keskeytykset	24pv	-			
3.3 - MT-asiakkaat	-	-			
4.1 - Sijoitetut lapset	2,1%	-			
4.2 - Psykiatrian laitoshoido (0-16v.)	166	-			
4.2 - Psykiatrian laitoshoido (18-24v.)	412	-			
4.2 - Psykiatrian laitoshoido (25-64v.)	298	-			
4.2 - Psykiatrian laitoshoido (yli 65v.)	138	-			
4.3 - Päihdehuolto	58	-			
4.4 - Yli 75-v. PTH osastot	681	-			
4.4 - Yli 75-v. ESH osastot	1 073	-			

Etenkin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus on Kymenlaakson alueella korkea, mikä näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja kevyemmät palvelumuodot vastaavat palveluntarpeeseen jo ennen sen kasvua, ja siten vähentävät palveluiden laitospainotteisuutta.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on maan korkeimmalla tasolla Kymenlaaksossa (2,1%), ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden ajan. Loppuvuonna 2019 tehdyistä lastensuojeluilmoituksista noin viidennes (22%) johti lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Tarkastelussa on ainoastaan ne lapset, joilla ei ole aikaisempaa lastensuojelun asiakkuutta. Lisäksi toistuvasti sijoitettuja lapsia sekä lasten- ja

nuorten nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaita on paljon. Lasten, perheiden ja nuorten moninaiset ongelmat viestivät ehkäisevien ja ennakointien palveluiden tarpeesta.

Perusterveydenhuollon peittävyys on maan matalimpien joukossa, johon vaikuttaa alueella vallitseva krooninen lääkäripula. Lääkäripulasta johtuen perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa on tarpeeseen nähden liian vähän saatavilla. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla on ollut ajanjaksolla huhtikuu 2019 – maaliskuu 2020 keskimäärin 24 päivää vuodessa keskeytyksiä, eli vuodeosastopäiviä. Tämä on kansallisestikin katsottuna korkea taso myös silloin kun asiakkaiden hoitoisuus huomioidaan tarkastelussa.

Kalliiden ja raskaiden palveluiden käyttöä on mahdollista vähentää matalan kynnyksen ehkäisevien ja ennakointien palveluiden avulla, jonka takia näiden palveluiden ja toimintatapojen kehittämällä on merkittävä potentiaali sekä terveydellisestä että taloudellisesta näkökulmasta.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu neljä kokonaisuutta:

- **Perustaso vahvistuu**

Potilaiden ja asiakkaiden hoitajaksot pystytään toteuttamaan entistä suuremmissa määrin perustasolla.

Viidennen tavoitteen toteutuminen edellyttää asiakkaan ongelmien kasautumisen pysäyttämistä oikea-aikaisten, - tehoisten- ja mittaisten palveluiden avulla. Lisäksi palveluverkoston moniammatillinen yhteistyö sekä perustason edellytys hoitaa haastavampia asiakastapauksia vaikuttavat tavoitteen toteutumiseen.

- **Riskiryhmien jatkuva tuki**

Raskaampia palvelumuotoja saaneet asiakkaat eivät palaa takaisin raskaisiin palveluihin kotiuduttuaan.

Kuudennen hyötytavoitteen toteutuminen edellyttää, että tukevien hoitomuotojen laatu ja vaikuttavuus parantuvat, ja asiakas saa tarpeen tullen apua nopeasti ja helposti.

- **Asiakkaat kokevat hyödyt**

Asiakkaat kokevat, että heille tarjottu hoito vastaa omaa palvelutarvetta ja heidän tilansa kohenee palvelua edeltäneestä tilanteesta.

Seitsemännessä kaikki asiakaskokemuksen kokonaisvaltaiseen parantamiseen tähtäävät prosessitavoitteet vaikuttavat saavuttamiseen.

- **Tyytyväinen henkilöstö**

Sairauspoissaolojen määrä vähenee ja henkilöstön tyytyväisyys kasvaa nykytilanteesta.

Kahdeksannessa hyötytavoitteessa päällekkäisen työn karsiminen, työtapojen optimointi sekä työn sujuvuuden parantaminen vähentävät työn kuormittavuutta, joka on keskeinen tekijä sairauspoissaolojen määrää ja henkilöstön tyytyväisyyttä tarkasteltaessa. Jokaisen prosessitavoitteen nähdään toteutuessaan vähentävän työn kuormittavuutta ja edistävän henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Perustaso vahvistuu

Viidennessä hyötytavoitteessa perustason vahvistumisella tarkoitetaan, että asiakkaiden palvelujen tarve pystytään toteuttamaan suurissa määrin perustasolla. Hyötytavoitteen mittareissa perustason vahvistumista tarkastellaan asukas- ja palvelukohtaisten kustannusjakaumien kautta. Mittarit ovat:

- 5.1 Lasten ja perheiden palveluiden kustannukset jaoteltuna lastensuojelun ja muiden palveluiden kustannuksiin 0-17 -vuotiasta asukasta kohden.
- 5.2 Terveyspalvelujen kustannukset asukasta kohden jaoteltuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kustannuksiin.

- Riskiryhmien jatkuva tuki

Kuudennessa hyötytavoitteessa tarkastellaan riskiryhmien ja etenkin yhteisasiakkaiden, paljon palveluita tarvitsevien, palaamista raskaampiin palvelumuotoihin. Mittareiden tulkinnoista pystytään tekemään johtopäätöksiä sekä raskaan palvelumuodon että sen jälkeen annettujen palveluiden vaikuttavuudesta. Mittarit ovat jaoteltu samassa hengessä kuin ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin hyötytavoitteessa:

- 6.1 Päivystyksellisellä vuodeosastojaksolla olleet potilaat, jotka ovat palanneet samalla diagnoosilla vuodeosastolle 6 kuukauden sisällä kotiutuksesta, % potilaista
- 6.2 Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, joista on aloitettu huostaanoton valmistelu, % avohuollon asiakkaista
- 6.3 Yhteisasiakkaiden päivystyskäyttö viimeisen vuoden aikana.
- 6.4 Päivystykselliseltä käynniltä psykiatriselle osastohoitojaksolle siirtyneet potilaat, potilasta suhteessa väestöön

- Asiakkaat kokevat hyödyt

Seitsemännen hyötytavoitteen mallintaminen toteutetaan samalla tavoin kuin ensimmäisen tavoitekokonaisuuden (saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus). Laadun ja vaikuttavuuden tavoitteen alla selvitetään asiakkaan kokemaa hyötyä saamistaan palveluista. Tässä yhteydessä asiakkaalta kysytään, kohentuiko hänen hyvinvointinsa / terveydentilansa palveluita edeltäneestä tilasta.

- 7.1 Osuus yhteisasiakkaista, jotka kokivat hyvinvointinsa terveytensä kohentuneen palveluita edeltäneestä tilasta.
- 7.2 Yhteisasiakkaat arvioivat oman hyvinvointinsa ennen palveluiden aloitusta ja uudestaan palveluiden päätyttyä.

- **Tyytyväinen henkilöstö**

Henkilöstö on huomioitu Kymenlaakson tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisessä, mutta hankkeella on tarkoitus myös kohentaa henkilöstön työskentelykokemusta Kymsoten palveluksessa. Tätä kokonaisuutta mitataan kahdella mittarilla:

8.1 Työntekijöiden eNPS

8.2 Sairauspoissaolojen määrä työntekijää kohden

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittareihin 5.1 ja 5.2 saadaan tieto perheiden palvelujen sekä terveystieteiden asukaskohtaisista kustannuksista seuraamalla Tilastokeskuksen kuntataloustilastoa. Kansalliset indikaattorit päivittyvät kaikista kunnista ja maakunnista saman aikaisesti, joka mahdollistaa vertailukelpoisen analyysin kustannusten kehittymisestä Kymenlaaksossa muuhun maahan verrattuna.

Tieto mittareihin 6.1–6.4 saadaan Kymsoten asiakas – ja potilasjärjestelmistä, jonka perusteella lasketaan mittareiden arvot halutuille ajanjaksoille. Vuodeosastojakson mittareissa (sekä somaattisessa että psykiatrisessa) tarkennetaan vielä vertailujoukkoa tarkoituksenmukaiseksi. Mittarissa 6.1 tarkoituksena on mallintaa se osuus asiakkaista, joka päätyy toistuvasti somaattiseen vuodeosastohoitoon. Psykiatrian vastaavaa mittarissa 6.4 tarkastellaan suoraan raskaaseen palveluun siirtyvän asiakasmäärän suuruutta suhteessa alueen väestöön.

Yhteisasiakkaiden kokemuksen mittareihin 7.1 ja 7.2 kerätään tietoa laadullisin tai määrällisin tutkimusmenetelmin ”Yhteisasiakkaat”-palvelumallin kehittyessä. Mittareiden tarkempi sisältö määritellään projektissa, mutta tarkoituksena on tuoda oma kokemus asiakkaan terveydentilan muutoksesta mittaamisen alle. Potentiaalisina vaihtoehtoina on muun muassa *likert*-asteikollinen arvio omasta terveydentilastaan (esimerkiksi 0-10).

Mittareiden 8.1 ja 8.2 tietolähteinä työntekijöiden eNPS-tasoon ja sairauspoissaolojen määrään käytetään julkisesti saatavilla olevaa Kymsoten tilinpäätöstä, jossa tiedot on esitelty vertailukelpoisesti ja luotettavasti.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötila	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022
5.1 - Perheiden palveluiden € / lapsi ja LaSu:n osuus kustannuksista	1 723 € (69%)	-			
5.2 - Terveyspalveluiden € / asukas ja ESH:n osuus kustannuksista	2 158 € (69%)	-			
6.1 - Vuodeosastot	-	-			
6.2 - Sijoitukset	7,3%	4,7 %			
6.3 - Yhteisasiakkaiden päiv.	-	-			
6.4 - Psykiatrian osastot	-	-			
7.1 - Yhteisasiakkaiden kokemus	-	-			
7.2 - Yhteisasiakkaiden kokemus	-	-			
8.1 - Työntekijät eNPS	-15	-30 - -45			
8.2 - Sairauspoissaolot	18,3	17,85			

Kuten todettu, Kymenlaakson perusterveydenhuollon peittävyys on ollut maan matalimpien joukossa johtuen alueella vallitsevasta lääkäripulasta, jonka takia lääkärikäyntejä ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa käytetään keskimääräistä vähemmän. Tästä syystä asiakkaita ohjataan hoitajavastaanotoille, mutta hoito on pyritty myös aloittamaan jo puhelinkontaktissa. Hoitopäivissä mitattuna sekä somaattisen erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon käyttö on Kymenlaaksossa matalaa. Vaikuttavuuden näkökulmasta on kriittistä, että perusterveydenhuollon peittävyttä saadaan nostettua nykytasosta ja palveluiden piiriin pääsee nopeammin.

Vaikka päivystyskäynnit ovat vähentyneet, erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetuista ja kotiutetuista täysi-ikäisistä potilaista maan keskiarvoa suurempi osa palaa päivystykseen 48 tunnin sisällä kotiutuksesta. Palveluiden laadun parantaminen perustasolta lähtien lisää perustason kykyä hoitaa potilaita, asiakkaiden palvelun laatua sekä vähentää kuormitusta sosiaali- ja terveyskeskukselta.

Perheiden palveluiden kustannukset ovat Kymenlaaksossa maan korkeimmat, ja erityisesti lastensuojelun kustannukset ovat maan kärkitasoa. Kustannusten suuruus viestii perheiden, lasten ja nuorten moninaisista ongelmista, joita on mahdollista ratkaista mm. perhekeskustöön ja matalan kynnyksen ennakoivien ja ehkäisevien digipalveluiden kehittämisen avulla. Mittarin 6.2 lähtötasosta voidaan tulkita, että noin 7,3% lastensuojelun avopalveluiden asiakkaista aloitettiin ajanjaksolla lokakuu 2019 – syyskuu 2020 huostaanoton valmistelu.

Kymsoten henkilöstön verrattain matala eNPS -taso sekä korkea sairauspoissaolojen määrä osoittavat, että myös henkilöstötyytyväisyydessä ja töissä jaksamisessa on merkittävää kehittämispotentiaalia alueella. Henkilöstön kuormitusta pyritään loiventamaan uusia toimintamalleja käyttöönottamalla ja työskentelytapoja lähiesimiestyötä kehittämällä.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ohjelman monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kolme kokonaisuutta:

- **Yhteistyö vahvistuu**

Yhteydenottojen määrät erityistasolle ja muihin peruspalvelujen ulkopuolisiin palveluihin kasvavat, mutta läheteiden määrät erityistasolle vähenevät.

Yhdeksännen hyötytavoitteen saavuttaminen edellyttää alueellisen palveluverkon tehokasta hyödyntämistä sekä yhteistyön tiivistämistä. Prosessitavoitteet, jotka painottavat yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa tai keskittyvät työmenetelmien ja kommunikaation optimointiin, ovat avainroolissa hyötytavoitteen toteutumisessa.

- **Erityistason yhteistyö**

Erityistasolta tuleva palaute Kymsoten lähettämistä asiakkaista on linjassa perustasolla tehtävien päätösten kanssa.

Kymmenennessä hyötytavoitteessa erityistasolta tuleva palaute Kymsoten lähettämistä asiakkaista on linjassa perustasolla tehtävien päätösten kanssa. Hyötytavoitteen toteutumiseen vaikuttavat olennaisesti yhtenäiset kirjauskäytännöt, toimiva kommunikaatio sekä älykkäät asiakashallinnan ratkaisut, jotka mahdollistavat yhtenäisten päätösten tekemisen perus- ja erityistasolla.

- **Sidosryhmäyhteistyö**

Kolmannen sektorin ja yritysten näkemys Kymsoten kanssa tehtävästä yhteistyöstä on myönteinen ja valtaosa suosittelisi tätä myös muille.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- **Yhteistyö vahvistuu**

Yhdeksäs hyötytavoite linkittyy laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden alla olevaan perustason vahvistumiseen. Yhteistoiminnan näkökulmassa tätä kokonaisuutta mitataan vastaanottotoiminnan näkökulmasta. Tämä tiivistyy kahteen näkökulmaan:

9.1 Kuinka paljon yhteydenottoja (konsultaatioita) tehdään erikoissairaanhoidon

9.2 Kuinka paljon läheteitä tehdään erikoissairaanhoidon

- **Erityistason yhteistyö**

Kymmenes hyötytavoite tullaan mallintamaan laadullisella kartoituksella. Tarkoituksena on selvittää laajemmin, miten tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke vaikutti konsultaatiokäytäntöihin palveluiden välillä. Laadullisella kartoituksella pyritään selvittämään laajemmin onnistumisia erityisesti perinteiset palvelurajat ylittävästä konsultaatiosta, esimerkiksi mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välillä.

10.1 Laadullinen kuvaus haastattelujen tuloksista

- Sidosryhmäyhteistyö

Sidosryhmätyöskentelyn mallintamisessa lähestymistapa on samankaltainen kuin kymmenennessä hyötytavoitteessa. Näkökulma siirtyy Kymsoten ulkopuolisiin toimijoihin, kuten kuntien palveluihin, yrityksiin ja kolmannen sektorin toimijoihin.

11.1 Laadullinen kuvaus haastattelujen tuloksista

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tieto tehtyjen konsultaatioiden ja lähetteen lukumäärästä erikoissairaanhoidon saadaan Kymsoten omasta potilastietojärjestelmästä mittareihin 9.1 ja 9.2. Potilastietojärjestelmän tiedoilla saadaan laskettua mittareiden arvot halutuille ajanjaksoille. Mittareista 10.1. ja 10.2. saadaan tietoa laadullisen kartoituksen avulla, joka mahdollistaa ilmiöiden laajan analysoinnin ja uusien näkökulmien löytämisen.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötila	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022
9.1 - Konsultaatiopyynnöt	605	686			
9.2 - ESH-lähteet	15 280	15330			

Sosiaali- ja terveystalvueluiden välinen yhteistyö ja integraatio eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla Kymenlaakson alueella, ja lääkärikonsultaatioiden saatavuus mm. kotihoidon yksiköiden tueksi on maan heikoimpia. Alueella vallitseva lääkäripula tekee tilanteesta haastavan, sillä palveluverkoston välinen yhteistyö koskettaa kaikkia perus- ja erikoistason toimijoita. Palveluverkoston integraatio mahdollistaa sen, että asiakasta hoidetaan siellä, mistä hän saa kaikista tarkoituksenmukaisimman palvelun tarpeeseensa.

Kiireettömän erikoissairaanhoidon lähetemäärä on kasvanut merkittävästi vuoden 2018 hallinnollisten muutosten seurauksena, kun Pohjois-Kymen sairaalan anestesiaa vaativa leikkaus- ja vuodeosastotoiminta siirtyivät osaksi Kymenlaakson toimintaa. Ei-päivystyksellisen erikoissairaanhoidon lähetteen käsittelyajoissa on ollut eniten hoitotakuulainsäädännön vastaisia viiveitä koko maan tasolla. Alueellisen palveluverkon tehokkaampi hyödyntäminen mahdollistaa sen, että asiakasta hoidetaan yhteistyössä koko palveluverkon voimin, joka osaltaan vähentää lähetteen määrää erityistasolle.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ohjelman kustannuskasvun hillinnän tavoitteesta hankkeen hyötytavoitteiksi on nostettu kaksi kokonaisuutta:

- **Kustannustehokkaat palvelut**

Kustannusten kasvu leikkaantuu nykyisestä THL:n arvioimasta kasvu-urasta: 7% vuosien 2017- 2030 välillä.

Kahdennessatoista hyötytavoitteessa korostuu palvelukonseptien kehitys, ennakoivan työn painotus sekä vastaanottoiminnan virtausmallin ja digipalveluiden käyttöönotto kaikki osaltaan hidastavat kustannusten kasvua positiivisten kerrannaisvaikutusten ansiosta. Tärkein kustannuksia hillitsevä tekijä on asiakkaiden palvelutarpeen tunnistaminen ennen palvelutarpeen eskaloitumista. Tämän lisäksi muun muassa päällekkäisen työn vähentäminen sekä työmenetelmien- ja tapojen optimointi vaikuttavat positiivisesti kustannustavoitteisiin työn virtaviivaistumisen ansiosta.

- **Modernit palvelut**

Digitaalisten palvelujen avulla tuetaan vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa.

Kolmannessatoista hyötytavoitteessa digitaalisten palvelujen avulla tuetaan vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Digitaalisten palveluiden onnistunut implementointi osaksi Kymsojen toimintoja vähentää päällekkäistä työtä ja tehostaa kommunikointia sekä sisäisesti että muiden sidosryhmien kanssa. Digitaalisten palveluiden implementointi osaksi asiakkaiden palvelukonseptia edistää asiakastyytyvää sekä parantaa mahdollisuuksia tunnistaa asiakkaan ongelmat oikea-aikaisesti, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteutumiseen.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- **Kustannustehokkaat palvelut**

Kustannustehokkuus syntyy muiden hyötytavoitteiden parissa tehdystä kehitystyöstä. Korkein potentiaali alueella on raskaampien palvelumuotojen käytön vähentämisessä, etenkin lastensuojelun sijaishuollon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospalveluiden vähentämisellä. THL:n asiantuntija-arviossa Kymenlaakson kustannusten on arvioitu kasvavan vuosien 2017 ja 2030 välillä noin 7%. Tavoitteen leikkaantumisen vaikutuksia peilataan mittariin:

12.1 Vuosittainen kustannuskehitys suhteessa 7% kasvuun vuosina 2017-2030

- **Modernit palvelut**

Yksi keskeinen edellytys kustannuskehityksen leikkaantumiselle on modernien vastaanottopalvelujen lisääntyminen ja laajeneminen alueella. Yksikkökustannuksiltaan tehokkaiden etävastaanottojen laajenemisella pystytään tavoittamaan tulevaisuudessa entistä laajempi väestöryhmä sijainnista riippumatta. Mittaria tulee tulkita ennen kaikkea kustannustehokkuuden ajurina.

12.1 Etävastaanottojen osuus kaikista palveluista

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Mittarin 12.1 tietolähteenä seurataan Tilastokeskuksen kuntataloustilastoa vuosittaisesta kustannuskehityksestä. Kansallisten indikaattoreiden käyttö mahdollistaa kustannuskehityksen vertailukelpoisuuden maakuntien välillä ja THL:n tekemä kustannuskehityksen arvio on laskettu käyttäen samaista tilastoa. Etävastaanottojen osuus kaikista palveluista saadaan laskettua Kymsoten oman potilastietojärjestelmän tuottaman laskennan avulla halutuille ajanjaksoille.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Mittari	Lähtötila	kevät 2021	syksy 2021	kevät 2022	syksy 2022
12.1 - Kustannuskehitys ('17-'19)	9,4%	-		-	
13.1 - Etävastaanotot	48,6%	-			

Ennakoidun väestökehityksen perusteella sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on noin seitsemän prosenttia, ja kustannusten kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin. Tällä hetkellä tehostetun palveluasumisen yli 75-vuotiaita asiakkaita on eniten verrattuna muihin maakuntiin, joka näkyy maan suurimpina asukaskohtaisina kustannuksina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita sen sijaan on Kymenlaaksossa toiseksi vähiten, joka kertoo mahdollisuudesta keventää olemassa olevaa palvelurakennetta kotihoidon tukipalveluita kehittämällä. Tämän lisäksi kustannuspaineita Kymenlaakson alueella lisäävät käynnissä olevat sairaala- ja saneeraushankkeet, joiden kokonaiskustannusarvio on yli 200 miljoonaa euroa.

Kuntataloustilaston vuoden 2019 raportoinnin perusteella Kymenlaakson alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet noin 9,4% vuoden 2017 tasosta. Vuoteen 2030 mennessä kustannustasoon vaikuttaa merkittävästi alueen väestöllinen kehitys.

Kasvavien kustannusten hillitsemisen näkökulmasta on erittäin tärkeää, että ikäihmisten tuki- ja hoivapalveluiden kehittämisen lisäksi riskiryhmät tunnistetaan ajoissa, ja heille kyetään tarjoamaan ennakoivia ja ehkäiseviä matalan kynnyksen palveluita koko palveluverkoston voimin. Digipalvelut ja

etävastaanotot ovat keskeisessä roolissa, kun pyrkimyksenä on vähentää kalliiden ja raskaiden palvelujen käyttöä ja lisätä helposti saatavia matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi etävastaanotot ovat merkittävästi kustannustehokkaampia perinteiseen vastaanottotoimintaan verrattuna.

Sekä terveydellisestä että kustannusteknisestä näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaat kyetään ohjaamaan varhaisen tuen piiriin jo aikaisessa vaiheessa ja tätä kautta vähentää laitospainotteisten raskaiden palvelumuotojen käyttöä.

6. Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kymenlaaksossa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveysterveyskeskus -hanke on jaettu kuuteen työpakettiin, joihin sisällytetyllä kehittämistyöllä pyritään saavuttamaan sekä kansalliset tavoitteet että hankkeen omat hyöty- ja prosessitavoitteet. Tehdyt kehittämistoimenpiteet esitellään tässä oma-arvioinnissa työpaketeittain. Hankkeen prosessitavoitteet, jotka määrittävät kehittämistoimenpiteiden suuntaa, on kuvattu liitteeseen 1 ja niiden arviointia toteutetaan kehittämistyön edetessä mahdollisuuksien mukaan.

Hankkeeseen rekrytoidut työntekijät ovat aloittaneet työnsä pääsääntöisesti muutamaa poikkeusta lukuunottamatta tammikuun 2021 aikana, jonka jälkeen kehittämistyössä on päästy etenemään lähes hankesuunnitelman mukaisesti. Vallitseva pandemiatilanne on haastanut sekä kehittäjiä että tuotannon henkilöstöä mm. osallistumisessa työpajatoimintaan. Toisaalta etäkeinoin toteutetut työpajat ovat mahdollistaneet henkilöstön osallistumisen ilman logistisia ongelmia. Tuotannon avainhenkilöt ovat useassa toiminnassa mukana ja kehittämistoimenpiteiden edistymisen näkökulmasta se on aiheuttanut toisinaan haasteita. Pääsääntöisesti kehittämistoimenpiteet on otettu vastaan innostuneesti ja avoimin mielin.

Palvelukonseptit ja asiakasohjauksen malli

Palvelukonseptoinnin ja asiakassegmentoinnin suunnittelutyö on alkanut muiden kehittämistöiden ohessa, vaikka työ pääosin käynnistyy vasta kesän 2021 aikana. Segmenttikohtainen hoitopolkujen kehittäminen on aloitettu diabeteksen, astman ja mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta, ja hoitopolkukohtaiseen kehittämiseen on kartoitettu osallistettavaksi myös alueen järjestöt ja yhteisöt. Riskiryhmien määrittely on aloitettu osana em. hoitopolkuja.

Etäpalvelupilotteja on käynnistetty lääkärin, keuhkohoitajan ja mielenterveys- ja päihdehoitajan vastaanotoilla. Etälääkäripilotissa yhden terveysterveyskeskuksen reseptien uusinnat ja osa konsultaatioista on keskitetty yhdelle lääkärille kerrallaan, jolloin lääkärillä on aikaa perehtyä potilaan asioihin perusteellisesti ja tarvittaessa ohjata jatkoseurantaan, ja vastaanotoilla jää aikaa keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Toimintamallin lähtöarviointi on tehty ja väliarvioinnit aikataulutettu. Keuhkohoitajan etäpalvelupilotissa on suunniteltu etä-PEF -seurannan toteuttaminen osana astmatutkimusprosessia. Toimintamalli on suunniteltu ja pilotti on käynnissä yhdellä terveysterveyskeskuksella. Myös pilotin laajentumissuunnittelu on tehty. Masentuneen hoitopolku on mallinnettu kokonaisuudessaan sähköiselle asiointialustalle ja sen pilotointi on alkanut maaliskuussa.

Hoitopolun arviointi on käynnissä ja suunnitelmat toimintamallin levittämiseksi on tehty. Kuntoutuksen etäpalveluiden tarvekartoitus on tehty ja etäpalvelutoimintamallin suunnittelu on alkamassa. Sosiaalityön etäpalvelutarpeita ja -mahdollisuuksia on kartoitettu ja suunnitelmaa asiakastietojärjestelmän hyödynnettävyydestä osana etäpalveluiden kehittämistä on mallinnettu.

Yhteisasiakas-palvelumalli on mallinnettu ja pilotointi on käynnistynyt huhtikuussa kahdella terveysasemalla Kymenlaaksossa. Palvelumalliin ohjautuminen on suunniteltu valtakunnallisesti eri alueiden vastaaviin malleihin tutustumalla ja Kymenlaakson alueen tarpeita silmällä pitäen. Palvelumallin arviointi on käynnistetty pilotin alkaessa ja toimintamallin kehittäminen on käynnissä.

Vastaanottotoiminnan toimintamallityössä on aloitettu mielenterveys- ja päihdehoidon porrasteisuuden kartoittaminen ja työnjako. Työllä on riippuvuus HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeeseen. Avovieroituksen toimintamalli on luotu perustasolle ja jalkauttaminen on alkamassa. Terveysasemien sisäisten ja yhteisten toimintamallien läpikäynti sekä yhtenäistäminen on aloitettu hoidon tarpeen arvioinnin, asiakasohjauksen ja vastaanottotoiminnan järjestämisen suhteen. Työllä on riippuvuus myös vastaanottotoiminnan virtausmallien kehittämiseen. Sosiaalihuollon osuutta eri terveydenhuollon hoitoketjuissa on kartoitettu. Fysioterapian suoravastaanoille ohjautumisen malli on mallinnettu erva-tasolla, mallia on muokattu Kymenlaakson omien tarpeiden mukaisesti ja mallin jalkauttaminen on valmiina käyttöönottoon. Kaikessa toimintamallikehittämisessä huomioidaan päällekkäisen työn minimointi ja resurssien tehokas käyttö.

Elintapaohjausryhmän toimintamalli on mallinnettu ja pilotti on käynnistymässä toukokuussa. Ryhmäohjauksen toteutus on suunniteltu tapahtuvan etävastaanottovälinein vallitsevasta pandemiatilanteesta johtuen. Mielenterveyden matalan kynnyksen ryhmätoiminnan pilotti on myös käynnistynyt ja pienryhmäohjaus toteutetaan fyysisin tapaamisin. Matalan kynnyksen ryhmiin ohjautumisen kriteereitä määritellään parhaillaan. Ryhmätoimintoihin ohjaaminen on huomioitu osana palvelupolkujen ja asiakasohjauksen kehittämistä.

Suun terveydenhuollon liikkuvien palveluiden ja mobiilipalveluiden tarvekartoitus on aloitettu. Etävastaanottojen mallintaminen on tehty yhden asiakasryhmän osalta (yksivuotiaiden määrääikaistarkastus).

Johtaminen

Johtamisen työpaketilla on riippuvuus SOTE-rakenneuudistuksessa toteutettaviin johtamisosaamisen vahvistamiseen, mutta myös sote-keskusten profilointiin, jonka osalta työ käynnistyy vasta kesällä 2021. Tämä kokonaisuus ei ole vielä hankkeessa käynnistynyt.

Asiakaskokemuksen mittaamisen mallinnus on tehty ja suunniteltu käynnistettävän osana yhteisasiakas-palvelumallia, elintapaohjausryhmiä, keuhkohoitajan etäpalvelumallia ja diabetespotilaan hoitopolkua syksyllä 2021. Asiakaskokemuksen mittaamisen suunnittelulla on riippuvuus SOTE-rakenneuudistukseen ja sen vuoksi työn aloittaminen on viivästynyt hieman alkuperäisestä suunnitelmasta.

Mielenterveysstrategia ja ennakoiva työ

Nuorten psykososiaalisiin menetelmiin liittyvät kehittämistoimenpiteet ovat alkaneet syksyllä 2020. Menetelmiin liittyvät koulutukset ovat edistyneet suunnitellusti ja menetelmäohjauksia on otettu käyttöön Kymenlaakson alueella. Alueellisesti on kartoitettu menetelmäohjaajien ja menetelmätyöntekijöiden nykytilanne ja tunnistettu muutosta vaativat vaiheet. Palveluun ohjautumisen parantamiseksi on käynnistetty alueellinen selvitystyö ja prosessikuvausten laatiminen. Syksyn lisäkoulutuksien suunnittelemiseksi on tekeillä koulutustarvekartoitus.

Päihdepuheeksi -toimintamalli on mallinnettu toteutettavaksi kaikissa Kymenlaakson palveluissa ja mini-intervention suunnittelutyö on käynnissä. Jalkauttamissuunnitelma on tehty. Lapset puheeksi -toimintamallin ensimmäiset koulutukset on toteutettu jo syksyllä 2020 ja jatkuvat vuoden 2021 aikana. Työllä on vahva riippuvuus SOTE-rakenneuudistushankkeeseen.

Matalan kynnyksen hoitoon ohjautumista on kehitetty mallintamalla masentuneen hoitopolku sähköisellä asiointialustalla. Masentuneen hoitopolku on pilottikäytössä ja toimii ammattilaisen ohjaamana potilaan omahoidon tukena. Päihdepotilaan digihoitopolun mallintaminen on aloitettu. Kehittämistyöllä on vahva riippuvuus SOTE-rakenneuudistukseen. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivän potilaan hoitoon pääsyn porrasteisuutta on ryhdytty selvittämään yhteistyössä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä terveysasemien vastaanotto toiminnan kanssa. Kehittämistyö kulkee HUS:n Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Vastaanotto toiminnan virtausmallit ja konsultointimallit

Vastaanotto palveluiden virtausmallin kehittämisessä on kartoitettu alueen terveysasemien tarpeet ja mahdollisuudet ns. monihuonemallin toteuttamiseksi. Vastaavia toimintamalleja on ollut jo aiemminkin käytössä terveysasemilla ja olemassa olevista malleista on pyritty poimimaan hyvin toimivat sekä oleelliset piirteet. Kiireelliseen vastaanotto toimintaan liittyvä virtausmallin pilotti on mallinnettu ja käynnistetty huhtikuussa 2021 yhdellä terveysasemalla.

Virtausmallin soveltuvuutta myös kiireettömään hoitoon pääsyyn arvioitaessa esiin nousi terveys- ja hoitosuunnitelma -prosessin tärkeys pitkäaikaissairaana potilaan hoidossa. Lääkärin yhdessä potilaan kanssa määrittelemä hoitosuunnitelma ohjaa sekä asiakasta että hoitohenkilöstöä asiakkaan asioiden hoitamisessa ja omahoidon tukemisessa. Täten terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen prosessin mallintaminen on aloitettu yhdessä kaikkien terveysasemien kanssa. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen on kirjattu Terveystieteiden tutkimuskeskukseen (1326/2021), mutta on selvitystyön myötä todettu, että henkilöstö tarvitsee ohjausta sekä resursseja sen laatimiseksi. Terveys- ja hoitosuunnitelmaprosessin pilotointi on suunniteltu toteutettavaksi yhdellä terveysasemalla kesän 2021 aikana, jonka jälkeen malli on tarkoitus vakiinnuttaa koko alueelle.

Konsultaatiomallien kehittäminen on käynnistynyt ja ensimmäinen konsultaatiomalli on pilotoitavana koko alueella. Konsultaatiomalleihin ja niiden kehittämiseen liittyen on tehty lähtötilanteen kartoituksia perusterveydenhuollon ja eri toimijoiden välillä. Yhteisasiakas-palvelumallin pilotin yhteydessä kartoitetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välisen konsultoinnin tarpeita ja mahdollisuuksia ja työstetään alueellista mallia huomioiden myös asiakasohjauksen kehittäminen. Konsultaatiomallien kehittämisessä on riippuvuus myös Työkykyä tukemassa -hankkeeseen.

Perhekeskus

Perhekeskuskehittämisessä on käynnistetty konseptointityö perheiden sosiaalityön, kehityksellisten palveluiden ja mielenterveyden varhaisen tuen osalta. Vastaanotto toiminta ja kehityksen tuen tiimin monialainen arviointiprosessi (Kettu-arviointi) on pilotoitu. Vastaanotto toiminta ja Kettu-arviointi on mallinnettu ja levitetty koko maakuntaan huhtikuussa 2021. Jatkuva mallien kehittäminen ja arviointi on käynnissä.

Lapsiperheiden sosiaalityössä on käynnistynyt monialaisen arvioinnin pilotti (perhetyön nopea aloitus) ja osallisuus palvelutarpeen arvioinnissa on mallinnettu ja pilotointi on käynnissä.

Yksi lapsi, yksi tilannekuva -digitaalisen asiakassuunnitelman kehittäminen eli Koulutulokkaan polku -mallinnus on käynnistetty syksyllä 2020 palvelumuotoilun keinoin. Kehittämistyöllä on riippuvuus SOTE-rakenneuudistuksessa tehtävään asiointialustan kehittämistyöhön.

Puheen kehityksen ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen päiväkotiympäristössä on mallinnettu puheterapia-pilotti varhaiskasvatuksen tarpeita kuunnellen. Puheterapia-pilotti on käynnistynyt huhtikuussa kolmessa varhaiskasvatuksen yksikössä.

Onks tää normaalia -chat on käynnistynyt tammikuun alussa koko Kymenlaakson alueella. Chatin avulla tuetaan nuoria omassa tilanteessaan kynnyksettömästi ja annetaan tarpeen mukaista ohjausta huoleensa. Chat-palvelu on toteutettu yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa.

Perhekeskuskehittämisessä on systeemillä toimintamallilla tarkoitus liittää perhe, läheisverkosto ja palveluverkosto tiiviimpään yhteistyöhön. Perheiden sosiaalityön systemisen tiimien työskentely on käynnistynyt helmikuussa. Systemisen työotteen koulutukset ja fasilitointi on käynnissä.

Ihmeelliset vuodet -mallin koulutuskokonaisuuden ja implementoinnin rakenteiden mallintaminen on käynnistynyt huhtikuussa 2021. Koulutukset on suunniteltu alkavan marraskuussa 2021. Ihmeelliset vuodet -malli tarjoaa käytöshäiriöisen lapsen vanhemmille näyttöön perustuvaa moniammatillista ryhmätoimintaa.

Digipalvelujen käyttöönoton tuki

Digitaalisten palveluiden kehittäminen kulkee vahvasti SOTE-rakenneuudistuksen kanssa yhteistyössä. Sähköisen asiointialustan kehitystyö on edennyt ja alustalle rakennetun masentuneen hoitopolun pilotti on käynnistynyt. Kehitystyö on käynnissä myös päihdepotilaan ja diabetespotilaan hoitopolkujen osalta. Asiointialustan kehitystyössä on selvitetty alueen järjestötietopalvelun liittämistä osaksi asiointialustaa ja hoitopolkuja. Työllä on vahva riippuvuus SOTE-rakenneuudistukseen.

Asiakas 360 -näkömön kehittäminen ammattilaisen käyttöön on käynnistynyt ja näkömön mallintaminen on käynnissä. Kehittämistyöllä on vahva riippuvuus SOTE-rakenneuudistukseen.

Ohjelmistorobotiikan hyödyntämisen mahdollisuuksien kartoittaminen osana asiakastyötä on käynnissä. Työllä on vahva riippuvuus SOTE-rakenneuudistukseen.

Etävastaanottojen mahdollistamiseksi on otettu käyttöön uusia ohjelmistoja tietoturvyryhmän kanssa yhteistyössä suunnitellen. Ohjelmistojen käyttöönotot on mallinnettu, ammattilaisten

tarvitsemat tukitarpeet on kartoitettu ja tukipalvelusuunnitelma on mallinnettu. Ohjelmistojen käyttöön liittyviä ohjeita on tehty sekä asiakkaille että ammattilaisille. Etämittauslaitteistoja on pilottikäytössä (etä-PEF) ja muiden etämittauslaitteistojen käyttömahdollisuuksia on kartoitettu.

Asiakasohjauksen yhteyskeskushakemiston työstäminen on aloitettu ja työllä on vahva riippuvuus PATA-hankkeeseen. Osana toimintamallien yhtenäistämistyötä toteutetaan myös ”tk-wiki” eli sähköinen perehdytyskansio sote-keskusten ammattilaisten käyttöön. Perehdytyskansion materiaalin kokoaminen sekä yhtenäistäminen on aloitettu ja ohjelmiston hankinnan suunnittelu on käynnistetty.

Turvallinen koti -konseptin mallinnus on aloitettu ja yhteistyö Pelastuslaitoksen kanssa käynnistynyt. Työllä on riippuvuus SOTE-rakenneuudistushankkeeseen.

Erilaisten chat-palvelujen käyttöönotto yhdessä palvelujen kanssa on aloitettu. Onks tää normaalia -huolichat on käynnissä perhekeskuksissa. Kymsoten verkkosivuilla olevan chatbotin kehittämistä ja hyödynnettävyyttä asiakasohjauksen tukena on tehty eri palveluiden kanssa ja tietämyskantaa on kasvatettu terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon tietosisällöillä. Livechatin käyttöönoton mallinnuksia eri palveluiden tarpeisiin on tehty.

7. Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kymenlaaksossa prosessitavoitteet ja tulostavoitteet on määritelty alueellisten tarpeiden mukaan. Usealla prosessitavoitteella on vaikutus useaan työpakettiin ja moneen hyötytavoitteeseen. Lähtötilanteen arvioinnissa hankehallinto on järjestynyt, sisäiset rekrytoinnit kartoitettu ja toimenpiteet aikataulutettu. Varsinaista arviointia ei vielä suoritettu. Tulostavoitteisiin on lähtötilanteessa määritelty mittaritietoja, joista osa on kansallisia mittareita. Näiden mittaritietojen päivitys tapahtuu kerran vuodessa, joten niitä ei voi määritellä jokaisen oma-arvioinnin yhteydessä. Kevään 2021 oma-arvioinnin tekijä on vaihtunut ja muutos on aiheuttanut haastetta niin tiedonkeruun kuin mittaritietojen vertailukelpoisuuden osalta. Mittaritietoja tarkennetaan seuraavien oma-arviointien yhteydessä, jotta kokonaiskuva hankkeessa tehtävien kehittämistoimien vaikuttavuudesta voidaan todentaa lähtötilanteessa määritellyllä tavalla.

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Tavoitteisiin pyritään hoitopolkujen ja toimintamallien yhtenäistämällä sekä asiakasohjauksen selkiyttämällä. Alueella on huomattavia eroavaisuuksia toimintamalleissa ja palveluiden yhdenvertainen saatavuus ei tällä hetkellä toteudu. Toimintamallien yhtenäistäminen vaatii myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä vuoropuhelua työnjaon suhteen, ja tulee siten vaikuttamaan myös resurssisuunnitteluun. Sote-keskuksien alustava profilointi on tehty ja jatkuu läpi koko kehityshankkeen. Sote-keskuksien rakentuminen perustuu verkostomaiseen toimintatapaan ja vaatii niin johtamisen uudelleenjärjestelyä kuin toimintatapojen läpikäyntiä ja uusien työtapojen mallintamista. Asiakkaan tulee liikkua jouhevasti eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä.

Akuuttipalveluiden käytön vähentämistä tavoitellaan parantamalla asiakasohjausta, toimintamalleja yhtenäistämällä sekä kehittämällä uusia palvelumuotoja kuten etälääkäritoimintaa, vastaanottotoiminnan virtausmalleja ja liittämällä terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen osaksi määräaikaikontrollien prosesseja. Näillä tuetaan myös asiakkaan kykyä ottaa vastuuta omasta

hoidostaan sekä ohjautumista suoraan oikeaan palveluun. Mahdolliset terveyshyödyt eivät välttämättä ole mitattavissa hankeaikana, vaan vaikutukset näkyvät vuosien päästä kehittämistyön alkamisesta.

Yhteisasiakas-palvelumallin terveyshyödyt näkyvät niin ollen myös myöhemmässä vaiheessa, mutta yhteisasiakkaiden palveluiden käytön muutosta voidaan mahdollisesti arvioida jo hankeaikana. Palvelumallin arviointi on alkanut heti pilotin myötä ja on todettavissa, että olemassa olevissa asiakasohjauksen palveluissa on vahva ote asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioinnissa, mutta monialaista yhteistyötä täytyy vielä kehittää. Yhteisasiakas-palvelumalliin ohjautumisen kriteereitä täytyy tarkastella, koska pilotin aikana on huomattu, ettei palvelumallin piiriin ohjaudu alun perin tarkoituksenmukaisia asiakkaita, mutta myöskään palveluiden alikäyttäjiä, joilla on kasvanut riski palvelutarpeisiin, ei ole riittävästi vielä tunnistettu. On pohdittava, onko pilotoitava palvelumalli Kymenlaaksossa tarkoituksenmukainen tai miten mallia tulisi muuttaa, jotta hankkeessa päästään tavoiteltuun lopputulokseen.

Myös lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistoimenpiteillä tavoitellaan kykyä puuttua nykyistä varhaisemmin asiakkaan tilanteeseen, jotta asiakkaan ongelmien kertyminen pysähtyy. Palveluiden porrastamisella tavoitellaan varhaisen tuen palveluiden ja tukimuotojen konseptoinnilla, riittävällä resursoinnilla ja osaamisen vahvistamisella. Tarkoitus on taata palveluiden oikea-aikaisuus sekä mahdollisesti luonteeltaan lyhyempi kesto. Kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia voidaan arvioida hankkeen kehittämistyön edetessä.

Asiakaskokemuksen mittaamista ei ole vielä kevään 2021 oma-arviointiin liittyen toteutettu.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ennaltaehkäisevään työhön

Perhekeskuksen konseptointityön tulokset ja monialaisen arvioinnin prosessien käynnistyminen näkyvät siten, että lapsiperheille on tarjolla aiempaa varhaisemmin tukea. Hanketavoitteen mittarina on lähtötilanearvioinnissa käytetty mm. THL:n tietoja, josta tulokset näkyvät hanketyöhön nähden jäljessä. Kuitenkin viimeisen puolen vuoden aikana lastensuojelun asiakkaaksi on päätyneet lähtötilanearviioon nähden vähemmän lapsia ja huostaanottojen määrä on vähentynyt. Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt koronapandemian myötä ja etäkoulujen aikaan oli valtakunnallisesti haasteita koululaisten tavoittamisessa ja perhetilanteen tukemisessa. Tämä näkyi myös nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa, kun etäkoululaisia ei tavoitettu ja saatu mahdollisesti ohjattua menetelmien piiriin. Hankkeessa on kehittämistoimia edistetty suunnitelman mukaisesti tavoitteisiin nähden.

Masentuneen sähköisen hoitopolun pilotissa palvelun piiriin on ohjautunut jo yli 30 kymenlaaksolaista, vaikka digihoitopolun markkinointi on ollut vielä tarkoituksella vähäistä. Nähtävissä on, että matalan kynnyksen palveluille ja etenkin sähköisille palveluille on kysyntää, ja niihin pyritään tällä kehittämistyöllä vastaamaan. Päihdepotilaan sähköisen hoitopolun kehittäminen on vielä kesken. Myös avovieroituksen toimintamallin rakentaminen perustasolle sekä puheeksioton toimintamallien kehittämisellä pyritään varhaisempaan puuttumiseen sekä tuen tarjoamiseen ennen ongelmien kasaantumista. Hoitopolkuja voidaan arvioida myöhemmässä vaiheessa hankekehittämistä, onko tavoitettu oikeanlainen asiakassegmentti ja onko mahdollisesti vaikutettu ennaltaehkäisevästi ongelmien kasaantumiseen.

Elintapa- ja mielenterveyden tuen ryhmätoiminnoilla tavoitellaan myös riskiryhmien tavoittamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ryhmätoimintojen pilottien käynnistyttyä arvioidaan, onko ryhmätoiminnolla ollut vaikuttavuutta asiakaskokemuksen näkökulmasta. Hankeajan puitteissa voidaan arvioida, onko pilotoitavilla ryhmätoiminnoilla kysyntää ja miten asiakkaiden tarpeisiin on pystytty etäkeinoin vastaamaan.

Etälääkäripilotin aikana on seulottu osana resepti uusinnan prosessia pitkäaikaissairaita, jotka ovat hoitosuunnitelmastaan poiketen jääneet määräaikaishäiriöiden ulkopuolelle. Syitä väliinpuotoamiselle voivat olla mm. potilaan oma tietoisuuden puute määräaikaishäiriöiden tärkeyden suhteen sekä palvelujen saatavuuden tai saavutettavuuden tai hoitoon pääsyn heikkoudet, jotka on Kymenlaaksossa kehittämiskohteiksi hankesuunnitelmassa tunnistettu. Pitkäaikaissairaiden sitouttaminen omahoitoon on osa terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen prosessia, jota on kuvattu oma-arvioinnissa myös palveluiden oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta. Tarkoitus on myös tukea potilaiden helpompaa hoitoon pääsyä.

Kuvatuilla toimilla on tarkoitus vahvistaa perustasoa, jolloin ongelmiin tartutaan varhaisemmassa vaiheessa ja tarvittaessa on kyvykkyys kohdata haasteellisempia asiakkaitakin. Myös moniammatillinen verkostoyhteistyön merkitys korostuu ja moniammatillisuus on huomioitu kaikissa hankkeen käynnissä olevissa kehittämistoimenpiteissä.

Vuoden 2020 tilinpäätöksessä sairauspoissaolojen määrässä oli hienoista laskua lähtötilanteen arviointiin verrattuna, mutta henkilöstön eNPS taasen huonontunut olettaen, että lähtötilanteessa on käytetty vuoden 2019 tilinpäätöstä. Henkilöstö on ollut kevästä 2020 lähtien kovan muutospaineen alaisena johtuen vallitsevasta koronapandemiatilanteesta. Henkilöstöllä on ollut poissaoloja myös koronakaranteeneista johtuen, mikä ei lähtötilanteeseen verraten kuitenkaan lisännyt poissaolojen määrää vuositasolla. Henkilöstön työhyvinvointiin epävarmuus pandemian ja sen jatkumisen suhteen sekä toiminnan painotusten muuttamisen vuoksi on vaikuttanut heikentävästi. Kehittämistoimenpiteillä tavoitellaan vaikutuksia työn kuormittavuuden vähentämiseksi ja päällekkäisen työn karsimiseksi. Esimiestukea on ollut tarjolla käynnissä olevissa vaihtelevissa muutostilanteissa, mutta tietoa muutostuen vaikutuksista ei ole saatavilla.

Asiakaskokemuksen mittaamista ei ole vielä kevään 2021 oma-arviointiin liittyen toteutettu.

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Perustason vahvistamiseen paneudutaan toimintamallien yhtenäistämällä, jota on kuvattu myös palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen arvioinnissa. HUS:n kanssa yhteistyössä Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettävällä terapianavigaattorilla ja ohjatun omahoidon kokonaisuudella on yhteys Kymsoten palveluissa tehtävään hoidon porrastamisen työhön. Perhekeskuskehittämisessä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamista tavoitellaan kaikilla käynnissä olevilla kehittämistoimenpiteillä. Nämä toimenpiteet vahvistavat varsinkin perustason kyvykkyyttä hoitaa haastavampia asiakkaita ja pyrkivät vähentämään kuormitusta erityistasolta. Koska kehittämistoimet ovat vasta käynnistyneet, ei varsinaista arviointia kehittämistoimien vaikutuksesta voida vielä tehdä.

Riskiryhmien jatkuvaan tukeen panostetaan varsinkin yhteisasiakas-palvelumallin kehittämällä, joka on vasta pilottivaiheessa ja siten arviointia kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen ei ole vielä tehtävissä.

Kevään 2021 tilanteessa on arvioitu konsultaatiopyyntöjen ja erikoissairaanhoidon läheteiden määrää ajalta 11/2020 - 4/2021. Konsultaatiopyyntöjen määrässä on nähtävissä 13 % kasvu lähtötilanteeseen verrattuna, erikoissairaanhoidon tehtyjen läheteiden määrä taas on pysynyt ennallaan. Olemassa olevien konsultaatiomallien läpikäynti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole vielä käynnistynyt, joten kehittämistoimenpiteillä ei vielä voida sanoa olevan vaikutusta konsultaatioiden määrän kasvuun.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Perhekeskuksen kehittämistoimenpiteet painottuvat myös palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen ja arviointia suoritetaan kehittämistyön edetessä.

Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä on alkanut yhteisasiakas-palvelumallin pilotoinnin käynnistyessä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö korostuu terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisprosessissa. Kehittämistoimenpiteet ovat vasta käynnistyneet, joten arviointia niiden vaikutuksista ei vielä voida tehdä.

Konsultaatiomallien lähtötilannetta on kartoitettu kevään 2021 aikana, joten myöhemmin hanketyön edetessä on arvioitavissa, miten konsultaatiokäytännöt ovat muuttuneet kehittämistyön vaikutuksesta.

Sidosryhmäyhteistyössä painotetaan Kymsoten, kuntien ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Kunnat ja kolmas sektori on osallistettu mm. nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa sekä alueellisessa hyvinvointiyhteistyössä. Järjestöyhteistyö on linkitetty osaksi kaikkea käynnissä olevaa hoitopolkukehittämistä, joten hankkeen edetessä on mahdollisuus arvioida, miten ammattilaiset pystyvät hyödyntämään hankkeessa tehtyä sidosryhmäyhteistyötä.

Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannustehokkaisen palveluiden vaikuttavuutta seurataan etenkin lastensuojelun sijaishuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospalveluiden vähentämisellä. Sen lisäksi korostuvat palvelukonseptien kehitys, ennakoivan työn painotus, vastaanotto toiminnan virtausmallin ja digipalveluiden käyttöönotot kustannusten kasvun hidastamisessa. Keväällä 2021 on käynnistetty erilaiset kehittämistoimenpiteet näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ja arviointia kokonaistilanteesta ei voida vielä tehdä.

Modernien palveluiden kehittäminen on osa vastaanottopalveluiden lisäämistä ja laajenemista. Erilaisia chat-palveluita on otettu käyttöön ja sähköisen asiointialustan kehitystyö on vauhdissa. Tavoite on lisätä palvelukanavia ja lisätä kyvykkyyttä tavoittaa suurempi osa kymenlaaksolaisista hoidon piiriin tarvittaessa. Koska etäpalveluiden kehittäminen on vasta aluillaan ja usealta osin pilottivaiheessa, ei arviointia lisäämisen ja laajenemisen osalta voida vielä tehdä.

Liite 1.

Prosessitavoitteet	Status
<p>TP 1. Kiireettömät ajat toteutuvat viikon sisällä yhteydenotosta.</p> <p>TP 1. Lääkäriaikojen saatavuus paranee merkittävästi nykytilasta</p> <p>TP 1. Uusiin etäpalveluihin voidaan ohjata 10% asiakkaista ja he saavat avun tätä kautta</p> <p>TP 1. Valituille asiakassegmenteille on tarjolla matalan kynnyksen ryhmä- ja interventiotoimintaa.</p> <p>TP 1. Asiakkaat tietävät, mitä palveluita sote-keskuksen kautta voi saada</p> <p>TP 1. Riskiryhmän asiakkaat tunnistetaan varhaisesti ja ohjataan varhaisen tuen palveluihin.</p> <p>TP 1. Kolmannen sektorin palvelut ovat osa asiakasohjauksen asiakkaalle tarjottavaa palveluvalikkoa.</p> <p>TP 1. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitopolkuja on integroitu ja heitä pystytään ohjaamaan yhteisasiakkaat palvelumallin piiriin.</p>	
<p>TP 2. Sosiaali- ja terveyskeskuksia johdetaan verkostojohtamisen menetelmin. Muutosten toimeenpanokyky paranee lähijohtamisessa.</p> <p>TP 2. Asiakaskokemuksen nostaminen toiminnan kehittämisen keskiöön: 75% asiakkaista suosittelee palveluita toimipisteissä, joissa kehittämistoimia on tehty.</p> <p>TP 2. Asiakkaista tehtävät kirjauskäytännöt ovat yhtenäisiä sosiaali- ja terveyskeskuksissa.</p>	
<p>TP 3. Lyhytterapeuttisia menetelmiä on saatavilla sosiaali- ja terveyskeskuksissa.</p> <p>TP 3. Matalan kynnyksen psykososiaalisten lyhytterapioiden saatavuus on parantunut. Lyhytterapiaan pääsee, kun siihen ilmenee tarve.</p>	
<p>TP 4. Päällekkäisen työn tekemistä karsitaan ja ammattilaisten välinen kommunikaatio tehostuu.</p> <p>TP 4. Konsultaatiomallit erityistasolle, kuntien tuottamiin palveluihin ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin toimivat.</p> <p>TP 4. Vastaanottoaikojen saatavuus paranee merkittävästi nykytilasta.</p> <p>TP 4. Virtausmallilla pystytään hoitamaan merkittävästi enemmän potilaita suhteessa perinteiseen vastaanottotoimintaan.</p>	
<p>TP 5. Asiakkaan ongelmien kasautuminen pysähtyy oikea-aikaisten, vaikuttavampien ja sitä kautta lyhytkestoisempien palvelujen ja tuen muotojen avulla.</p> <p>TP 5. Lasten, nuorten ja perheiden oma osallisuus palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä verkostotoimijoiden ymmärrys perheen kokonaistilanteesta omassa elinympäristössä, on lisääntynyt.</p> <p>TP 5. Asiakkaan haasteet ja ongelmat pystytään tunnistamaan oikea-aikaisesti ja riittävä tuki pystytään takaamaan koko perheelle moniammatillisesti.</p>	
<p>TP 6. Etäpalvelut ovat osa sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluvalikkoa ja ne on integroitu osaksi asiakkaiden palvelukonsepteja.</p> <p>TP 6. Asiakkuuksien hallintaan on käytössä älykkäitä ratkaisuja, joilla voidaan ennakoida tilanteiden kriisiytymistä ja segmentoida asiakkaita.</p>	