

Oma-arvioinnin raportointipohja

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke

Oma-arvioinnin raportointi

Kanta-Häme

11.05.2021

Sisällys

Kansallinen ohjeistus arvioinnin toteuttamiseen	3
Johdanto	5
1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen	7
1.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	7
1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen seurannassa	9
1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	9
1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	10
1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	12
1.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kevät 2021	14
2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön	16
2.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	16
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	17
2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	17
2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	17
2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	18
2.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kevät 2021	20
3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	22
3.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	22
3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	23
3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	23
3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	23
3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	25
3.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	27
4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen	29
4.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	29
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	31
4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	32
4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	32
4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	33
4.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	38
5 Kustannusten nousun hillitseminen	41
5.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	41
5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	42
5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	42
5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	42
5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	43
5.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	43

Kansallinen ohjeistus arvioinnin toteuttamiseen

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet velvoitetaan 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 uusiin 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
- Kuvaava 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.

Arviointiasetelma 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; lääkärivaje, asiakkaat kiukkuisia

Prosessi- ja tulosseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET	TULOSTAVOITTEIDEN 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.	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 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

Johdanto

Kanta-Häme on 11 kunnan muodostama maakunta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjiä on yhteensä kahdeksan. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen osallistuvat kaikki järjestämisvastuulliset kunnat ja kuntayhtymät. Kumppaneina toimivat Forssan seudun kunnat. Hankehallinnoijana toimii Hämeen liitto.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tavoitteena on kehittää täysin uudenlainen sote-keskuskonsepti viiden kansallisen hyötytavoitteen saavuttamiseksi.

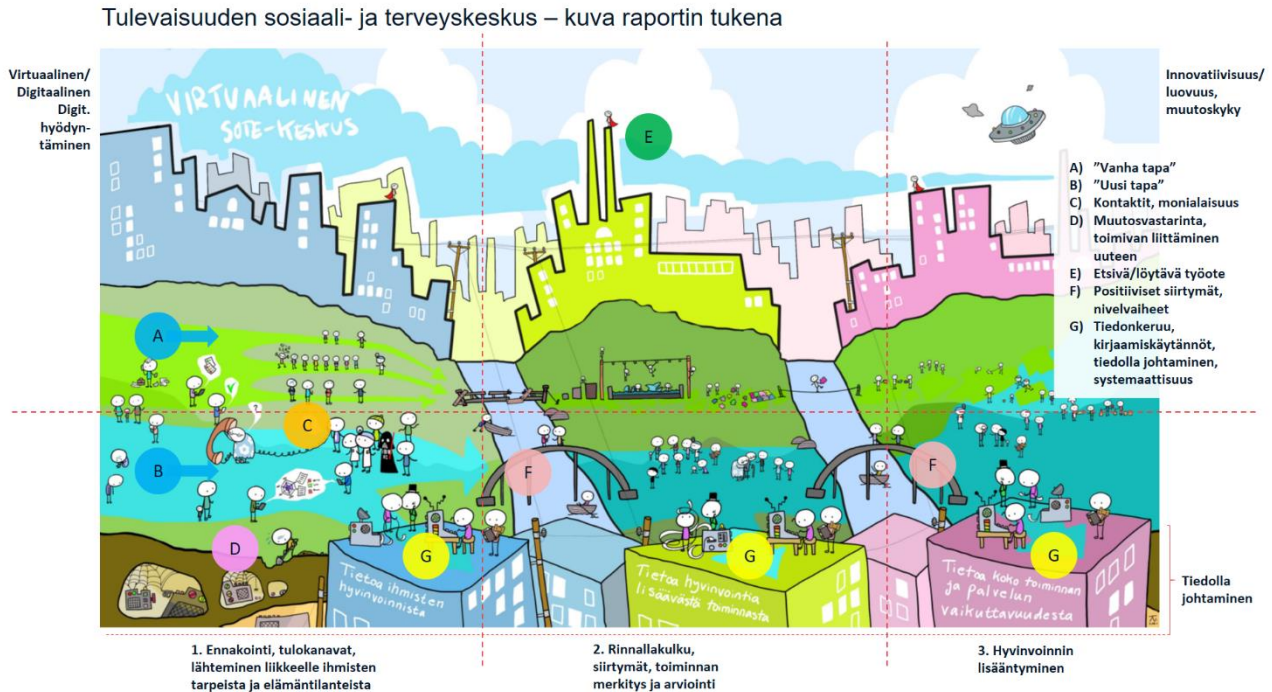


Kuva 1: Toimintamallin kokonaishahmotusta, asiakas on aina oikeassa paikassa

Monialainen tiimimalli vastaa saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisen haasteisiin. Asiakas saa palvelun yhdellä yhteydenotolla ja lähettämisen kulttuurista luovutaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan kaikenikäisten palveluissa. Kehittämisen ajatuksena on valtavirtaistamisen periaate. Nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamisen osa-alue toteutetaan yhteisvastuualuetaisesti. Kehittämisen koordinoinnista vastaa Tampereen yliopistollinen sairaala TAYS. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen suuntautuu neljälle eri osa-alueelle. Nämä ovat kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen, yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto, ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkoston laajentaminen ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, erityisfokuksena tietojohdamisen kehittäminen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tavoitteena on kehittää varhaisen vaiheen yhteentoimiva ohjauksen ja neuvonnan toimintamalli yhdessä universaalipalvelujen kanssa. Verkostomainen perhekeskus muodostaa toiminnallisen kehyksen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiselle. Sosiaalihuollon työikäisten osa-alueella kehitetään ennakointia ja asiakkuuksien tunnistamista, yhteyksiä tarvittaviin palveluihin sekä monialaista toimintamallia yhdessä terveydenhuollon kanssa. Tämän lisäksi kehitetään sosiaalityön matalan kynnyksen palveluita, etsivää työtä ja sosiaalihuoltolain mukaista omatyöntekijä-mallia. Digitaalisten palveluiden maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat merkittäviä kaikille yhteisiä

painopisteitä hankekokonaisuudessa. Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus –hankekokonaisuudessa tehtävän kehittämisen läpileikkaavina tavoitteina ovat: asiakasosallisuuden vahvistaminen, johtamisen uudistaminen, toimintakulttuurin muutos ja kustannusten nousun hillitseminen.

Uuden sosiaali- ja terveystieteiden toimintavan luomisen tueksi käytetään kuvitusta:



Kuva 2: Sote-keskuksen kokonaiskuvan jaottelua

Oma-arvioinnissa hyödynnämme sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallista lähtötilanteen arvioinnin kyselyä että omaa tulostavoitemittaristoamme. Kaikkiin seurattaviin mittareihin ja kysymyksiin ei tietoja ole ollut vielä saatavilla kaikista organisaatioista. Myös organisaatioiden omat seurannan ja tilastoinnin kriteerit ovat voineet olla erilaisia eri organisaatioiden välillä. Tämän vuoksi raportissa olevien tietojen osalta on hyvä todeta, etteivät raporttiin kootut organisaatioista saadut tiedot ole täysin yhteismitallisia keskenään. Raporttia onkin hyvä tarkastella suuntaa antavasti.

Käytämme raportoinnin tukena myös kuvitusta. Kuvat on tehnyt sosiaalihuollon asiantuntijamme Taru Arnkil yhteisen keskustelun pohjalta. Kokonaiskuvalla pyrimme hahmottamaan hanketta ja sen tavoitteita. Sitä on käytetty erilaisissa tilaisuuksissa keskustelun ja yhteisen ymmärryksen luomisen tukena. Kuvaan voidaan esimerkiksi sijoittaa toimijoita ja toimintoja eri-osa-alueille, etsiä vahvoja yhteyksiä ja löytää haasteiden paikkoja. Se on yhdenlainen tapa hahmottaa kokonaisuutta juuri nyt ja sitä on tarkoitus muokata hankkeen aikana. Tämän raportin kuvissa tulee esiin se, että hanke on vaiheessa, jossa alkuarvioinnin ja pohjatyön perusteella ollaan käynnistetty yhteistyötä, etsitty uusia yhteyksiä, pohjustettu hankkeen tavoitteita sekä tuotu toimijoita ja osa-alueita yhteen. Hanke on siirtymässä vaiheeseen, jossa monialaisuutta lähdetään muodostamaan ja luodaan vahvaa pohjaa sote-keskuksille.

1 Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

1.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Asiakkaiden tulee päästä joko omatoimisesti tai ammattilaisten kanssa toteutettavien ensiarvioiden ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piiriin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen yhdellä yhteydenotolla ja päästä eroon toisaalle ohjaamisen kulttuurista.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtä lailla sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa ja kehittää saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudenlaisin palvelumuodoin. Kansallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa mielenterveys- ja päihdeasioiden osalta painotetaan valtavirtaistamisen periaatetta. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen tavoitteena onkin juuri tämän periaatteen mukainen toiminta kaikenikäisien asiakkaiden osalta.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehittämisen tavoite yleisesti on, että tuen tarve havaitaan riittävän aikaisin. Tarve havaitaan niissä kohtaamisissa ja kehitysyhteisöissä, joissa lapsi ja nuori elää, kasvaa ja kehittyy. Tuen tarpeen havaitseminen riittävän varhaisessa vaiheessa mahdollistaa perheen tarvitseman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti. Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutettavuuteen ja jatkuvuuteen pyritään noudattamalla ammattilaisten tarkoituksenmukaista työnjakoa kunkin asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Ikääntyneiden kohdalla Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen saatavuuden kehittämistavoitteena on kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus omaishoidon tukeen liittyen. Sosiaalihuollon työikäisten palveluissa parannetaan saatavuutta kehittämällä etsivän työn malleja sekä ilman ajanvarausta annettavaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa.

Hanketoimistomme aloitti työnsä pääosin marraskuussa 2020. Hankesuunnitelma on avattu projektoinnissa tarkemmiksi prosessitavoitteiksi ja kehittämistehtäviksi tämän jälkeen. Arvioinnin mittariston kohdalla kehittämistyö on edelleen kesken. Olemme liittäneet hankkeen tavoitteet ja tekemisen koostavan tiedoston liitteeksi 1. Kävimme projektinnin läpi maakunnallisissa työryhmissä. Työryhmien tapaamisen jälkeen hioimme vielä aikataulutusta ja priorisoimme tavoitteita eri osa-alueilla.

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen	Hoitoon pääsy 7 vrk: ssa hoidon tarpeen arviosta	Toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito) hoitotakuun voimaantumisen mennessä
	T3	Lääkärit 7* Hoitajat * Fysioterapeutit * *arkipäivää
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen.	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli	Asiakaskokemus; jatkuvuus ("ei pallottelua")	Toimintamalli, asiakaskokemuksen mittausta kehitetty ja pilotoitu, sote-keskusten monialaisissa tiimeissä
Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä/asiakkuudenhallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat	Hoitosuunnitelmat 70 %: lle Asiakassuunnitelmat, % sovitettava Asiakas- ja hoitosuunnitelmat monialaisille sote-asiakkaille 100% monialaisissa tiimeissä asioineille
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton toteutuminen organisaatioissa suhteessa suunniteltuun	Suunnitellut sähköiset ja virtuaaliset kanavat ja palvelut otettu käyttöön kaikissa sote-keskus – organisaatioissa suunnitellun mukaisesti
Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöön oton toteutuminen	Käyttöön otettu ja pilotoitu hankeajana
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön, huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden saatavuus	Selvitysten, toimenpiteiden toteutuminen	Tilannekuva selvitetty, tarvittavat toimenpiteet toteutettu
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan	Käyttöön otettu ja pilotoitu avohoitoyksiköissä hankeajana
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen malli	Käyttöön oton toteutuminen	Toimintamalli sovittu, kehitetty, käyttöön otettu hankeajana. Käyttöönoton miniminä sote-keskusten monialaiset tiimit.
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen	Jatkokehitetyn mallin käytön vakioinnin toteutuminen.	Nuortenkeskus Nupin (Riihimäki), Nuorten terveysneuvontapisteiden (Hämeenlinna) hyvät käytänteet jatkokehitetty, mallinnettu, käyttö vakioitu.
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen.	Prosessi/toimintamalli mallinnettu, pilotoitu, vakioitu.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöön oton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Monihuonemalli, strukturoitu kokonaishoitosuunnitelma, asiakassegmentointi otettu käyttöön.
Ikääntyneiden kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen:		
Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä ≥ 60 kk
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista	Kevyen palvelun asiakkaita on ≤ 15 % säännöllisen kotihoidon 75 –vuotta täyttäneistä asiakkaista
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairaus diagnoosin saaneista henkilöistä
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa. 75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla.

		75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymi noussut 6,5 %:iin
--	--	--

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

1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen seurannassa

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen kasallisen hyötätavoitteen osalta Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden omat tulostavoite-mittarit ovat:

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

Kuvio 2 tulostavoitemittaristo

1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kanta-Hämeen oma-arvioinnissa on hyödynnetty sekä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen lähtötilanteen arviointiin tarkoitetun kyselyn mittareita että omaa tulostavoitemittaristoamme. Hankekokonaisuuden oma tulostavoitemittaristo muotoutui Kanta-Hämeen järjestämisvastuullisille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille kesällä 2020 osoitetun kyselyn perusteella. Organisaatiot ja maakunnalliset sisältötyöryhmät ehdottivat mittaristoja hankekokonaisuuden kautta tehtävän kehittämistyön seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tarvittavien korjausliikkeiden toteuttamiseksi. Yhteisestä tulostavoitemittaristosta päätti saatujen esitysten pohjalta hankekokonaisuuden ohjausryhmä 08/2020.

Tulostavoitemittaristoon ei saada kaikkea tietoa järjestelmistämme. Osa tiedosta on poimittu käsin eri organisaatioissa. Kaikkia mittareita ei seurata kunnissa ja kuntayhtymissä. Tieto voi perustua myös arvioihin. Näin ollen saatu tieto ei ole yhteismitallisesti vertaitavaa edes Kanta-Hämeen sisällä. Hankkeemme arvioinnin mittaristot ovat terveystalvemuista lähtöisiä ja niiden kautta on haastava saada tietoa sosiaalipalveluiden kehittämisestä. Hankeajana meidän on täydennettävä arvioinnin mittareitamme tältä osin. Haasteena on myös se, että sosiaalihuollon tieto on Kanta-Hämeessä vielä siirtymässä rakenteisempaan muotoon. Huomioimme valtakunnallisen tiedolla johtamisen kehittämisen linjan täydentäessämme sosiaalihuollon mittaristoa.

Tätä raporttia on hyvä pitää suuntaa antavana. Olemme päätyneet toistamaan oma-arvioinnissamme samaa kyselyä, jotta organisaatiot tietäisivät etukäteen mitä tietoa heiltä tullaan pyytämään. Näin ollen saamme myös vertailtavaa tietoa hankkeen edistymisestä puolivuositain.

Lähtötilanteen arviointi käsiteltiin ohjausryhmässä sekä kaikissa substanssityöryhmissä. Vastausten lisäksi käytiin läpi kunkin alueen mittariston kysymykset. Pyrimme tällä siihen, että mahdollisimman moni vastaaja ymmärtäisi kysymykset samalla tapaa. Lähtötilanteen kyselyyn vastasi 96 % tahoista, joille kysely oli osoitettu. Oma-arvioinnin kevät 2021 vastausprosentti oli lähes 100 %. Vain sosiaalihuollon alueessa Forssan hyvinvointikuntayhtymän ja Lopen kunnan vastaukset jäivät uupumaan.

Kevään 2021 kysely lähetettiin järjestämisvastuullisiin organisaatioihin 1.4.2021. Vastaukset oli pyydetty 16.4.2021 mennessä. Saimme viimeisimmät vastaukset 26.4.2021. Tämän jälkeen kukin hanketoimiston asiantuntija koosti oman vastuualueensa vastaukset. Asiantuntijat tekivät arvioinnin vastausten perusteella. Lisäksi käytimme arvioinnin materiaalina työryhmien työstämiä selvityksiä sekä kehittämistyötä. Asiantuntijat koostivat myös syksyn 2020—kevään 2021 välillä tehdyt kehittämisen toimenpiteet. Hankepäällikkö koosti oma-arvioinnin kokonaisraportin. Raportin kuvituksesta saamme kiittää sosiaalihuollon asiantuntijaamme Taru Arnkiliä, joka on kuvittanut kehittämisen keskusteluamme.

Kevään 2021 oma-arvioinnin tulokset käsitellään 7.5.2021 sote-hankkeiden ohjausryhmässä sekä mahdollisuuksien mukaan eri substanssityöryhmissä samalla viikolla. Tällä pyritään parantamaan arvioinnin luotettavuutta ja korjataan mahdolliset virheet tulosten tulkinnassa. Korjausten jälkeen oma-arviointi julkaistaan Innokylässä 15.5.2021.

1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Palveluiden saatavuuden parantamisen tavoitteeseen liittyen Kanta-Hämeen alueella perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn T3 (kolmas vapaa aika) mediaaniaikojen keskiarvo oli syyskuussa 2020 lääkärille noin 20 vuorokautta, hoitajalle noin 6 vuorokautta ja fysioterapeutille noin 10 vuorokautta. Fysioterapeutin kiireettömään hoitoon pääsyn T3 mittaria ei ole seurattu kaikissa perusterveydenhuollon organisaatioissa. Perusterveydenhuollossa suun terveydenhuollon puolella T3 mediaanien keskiarvo syyskuussa 2020 oli hammaslääkäreille 28 vuorokautta (vaihteluväli 3—71 vrk) ja suuhygienisteille 30 vuorokautta (vaihteluväli 8—52). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin toteutuneiden kiireettömien käyntien odotusaika yli 21 päivää hoidon tarpeen arvioinnista oli elo- tai syyskuussa 2020 keskimäärin 3,3 prosentin kohdalla asiakkaista. Sosiaalihuollon puolella asiakas pääsi sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 2020 keskimäärin 6 arkipäivän kuluessa sekä

lapsiperheiden, että työikäisten palveluissa ja 4 arkipäivän kuluessa ikääntyneiden palveluissa. Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti arviolta 6 arkipäivää työikäisten palveluissa, 5 arkipäivää ikääntyneiden palveluissa ja 9 arkipäivää lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

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

Ikääntyneiden palveluissa säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneiden asiakkaiden kotihoidon käyntejä saa ≥ 60 kk keskimäärin 17 % asiakkaista (vaihteluväli 3 %—54 %). Kevyen palvelun asiakkaita on säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista keskimäärin 20 % (vaihteluväli 1,4 %—53,8 %). Ikääntyneiden palveluissa 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä oli keskimäärin 15 % asiakkaista (vaihteluväli 2,5 %—74 % asiakkaista) niiden organisaatioiden osalta, joiden taholta tieto oli ollut mahdollista raportoida kyselyyn. Ikääntyneiden palveluiden tilannekuvatietojen täysin yhteismitalliseen ja vertailukelpoiseen tilastointiin tarvitaan kehittämistyötä hankkeen aikana.

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

1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

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



Kuva 3: Kehityskohteita- ja toimenpiteitä sijoitettuna kuvaan osa-alueessa 1.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen näyttäytyvät vahvoina pääpainopisteinä hankkeen tavoitteissa. Hankkeen tavoitteiden edistämiseksi käytämme olemassa olevia työryhmiä ja perustimme uusia maakunnallisia työryhmiä. Uusia maakunnallisia työryhmiä ovat sosiaalihuollon työryhmä sekä mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä.

Sosiaalihuollossa Hämeenlinnassa on aloitettu työskentelemään sosiaalisen kuntoutuksen, etsivän sosiaalityön ja järjestöjen rajapinnan kehittämiseksi. Tässä tarkoituksena käydä läpi mitä sosiaalinen kuntoutus aidosti on, mitä se mahdollistaa ja mikä sen rooli on palvelukokonaisuudessa. Lisäksi etsitään niitä kohtia, joihin sosiaalityötä tulisi vahvemmin jalkauttaa, sekä lisätä järjestöjen roolia näköalapaikkana asiakkaan elämäntilanteeseen. Kehitystyö levitetään pienryhmätyöskentelyksi koko seudulle. Tämä työskentely tehdään yhteistyössä mielenterveys- ja päihde osa-alueen kanssa. THL:llä on matalan kynnyksen palveluiden, osallistavan ja etsivän sosiaalityön pilotti ja Kanta-Hämeen alueella on tarkoitus oppia näistä mahdollisuuksien mukaan syksyllä 2021–2022.

Sosiaalihuollon työryhmä tuottaa seudullista tietoa ja toiveita sosiaalityön roolista sote-keskuksissa operatiiviseen työryhmään. Keväällä 2021 aloitetaan eri asiantuntijaryhmien yhteiset työpajat, joissa yhdistetään esimerkiksi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon työryhmien jäseniä pienryhmätyöskentelyyn. Näillä toimenpiteillä varmistetaan tulevaa jatkuvuutta.

Digitaalisten palveluiden kehittämiseksi on käynnistetty NAVI-projekti. NAVI:ssa toteutetaan ratkaisu monialaisen työmallin tueksi. Ratkaisulla voidaan integroida monialaista työtä (esimerkiksi

sosiaalityöntekijöiden/sosiaaliohjaajien tuottamat palvelut perusterveydenhuoltoon) digitaalisia ratkaisuja hyödyntäen. Pilotoinnin kohteeksi on valittu mielenterveys- ja päihdeasiakkuudet, ja tämän projektiryhmän rakentaminen on aloitettu. Lapsiperheiden palvelukokonaisuuden kehittämisessä NAVI-kehittäminen kohdistuu vanhemmuuden tukeen. Kehittämisen taustalle on koottu teoriapohja kansallisesta lapsistrategiasta, Common approach -viitekehyksestä sekä ACE-tutkimuksesta. Vanhemmuuden tuen NAVI:ssa luodaan työkalua, joka tunnistaa lomakepohjaisen kyselyn kautta perheen voimavaroja, suojaavia tekijöitä sekä mahdollisia riskejä. Kehittäminen etenee pilotointiin toukokuun 2021 alussa. NAVI vastaa tavoitteisiin oikea-aikaisemmasta saavuttamisesta ja riskien tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Lisäksi NAVI on koko hyvinvointialueen käyttöön suunniteltu, substanssirajat ylittävä. Näin se parantaa myös palveluiden saatavuutta koko Kanta-Hämeen alueella. Kanta-Hämeessä on alkamassa usealla eri toimialalla chat -pilotoinnit. Pilotit kattavat koko hyvinvointi-alueemme. Pilotteja on valmisteltu koko talvi ja kevät yhdessä organisaatioiden kanssa.

Perusterveydenhuollon yhtenäistä hoitosuunnitelmaa on suunniteltu edistettävän terveys- ja hoitosuunnitelmiin liittyvän koulutuksen avulla. Oppiportissa tehtävä koulutus on suositeltu tehtäväksi jokaisen organisaation hoitosuunnitelmia tekeville. Syksyllä alkavat organisaatio kohtaisen työpajat. Oppiportin koulutus tulisi käydä sitä ennen. Hoidon jatkuvuuden osalta on ratkaistavana, miten tulevassa monialaisessa työprosessissa seurataan hoidon/palvelun saannin jatkuvuutta versus samalla lääkäri/hoitajalla asioineet, kun kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen monialainen tiimi. Tähän toivomme kansallisenkin tason linjauksia.

Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ketjuja on koottu yhteen perustetussa työryhmässä. Päihdepalveluita on ulkoiseistettu erityisesti yhdelle toimijalle Kanta-Hämeessä. Yritys tuottaa suuren osan päihdepalveluista ennakoivasta hoidolliseen. Tähän liittyvää haasteellisuutta nostamme esiin myöhemmin arvioinnissamme. Erityisesti nuorten päihdepalveluiden saatavuus vaihtelee Kanta-Hämeen sisällä. Päihdekuntoutus vaikuttaa puuttuvan alle 18-vuotialta lähes kokonaan.

Ikäihmisten osalta on kartoitettu alueellamme vaihtoehtoisia kotiin annettavia palveluita. Lisäksi on käyty läpi jo käytössä olevia etähoivan palveluita. Suunnitelma näiden laajentamiseksi alueelle on aloitettu. Kotihoitoa tukevia teknologisia ratkaisuja on kartoitettu. Forssan hyvinvointikuntayhtymässä (FSHKY) on suunniteltu etäruokailun ja etäpäivätoiminnan kokeilut, jotka alkavat Forssan kotihoidossa syksyllä 2021. Omaishoidontuen Kanta-Hämeen laajuista toimintamallia on työstetty eteenpäin, mutta se on vielä kesken. Sähköisten palvelukanavien osalta on käyty neuvottelua chat-pilotista, joka alkaisi ikäihmisten osalta myöhemmin (muut pilotit käynnistyvät toukokuussa 2021). Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan ohjaus ikäihmisillä –pilotti on vaatimusten määrittelyvaiheessa ja tullaan toteuttamaan Fshky:ssä.

Riihimäen nuortentalo Nupin ja Hämeenlinnan nuorten terveysneuvontapisteen palveluiden mallinnus on aloitettu. Nuppi toimii sosiaalihuollon alla ja terveysneuvontapisteen taas terveydenhuollon alla. Olemme käyneet läpi kummankin yksikön palveluvalikoiman. Lisäksi olemme case-pohjaisesti työstäneet päihde- ja mielenterveyspalveluita tarvitsevan nuoren palvelupolkua. Jatkamme keväällä siirtyen työmenetelmiin. Prosessin aikana olemme huomanneet, että meidän tulisi laatia maakunnallista kuvaa siitä miten lakisääteiset palvelut toteutetaan yhtenäisesti. Olemme huomanneet, että nuoria auttaisi eniten piste, josta saa apua monialaisesti.

1.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kevät 2021

Väliarviointiin vastasi osa-alueiden kysymyksiin lähes kaikki järjestämisvastuulliset organisaatiot. Osa vastauskentistä oli jätetty tyhjäksi. Vastauksissa vaikuttaa myös se, että vastaaja saattoi olla eri kuin syksyn 2020 arvioinnissa. Nostamme tässä raportissa esiin erityisesti muuttuneet arvioinnin kohdat tai niiden takana olevien tietojen muutokset. Arvioinnin aikaan korona aiheutti työtehtävien muutoksia koronasta johtuvien töiden kuten testauksien, jäljittämisen, rokottamisen ja rokottamisen kirjaamisen vuoksi, joka pitää huomioida esimerkiksi T3 -mittarin tuloksien huomioinnissa.

Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin, eli aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin, on noussut 4,7 arkipäivästä 5,3 arkipäivään. Lapsiperheiden palveluissa odotusaika yhteydentosta sosiaalihuollon ammattilaisen tapaamiseen oli noussut 7 päivästä 8 päivään. Palvelutarpeen arviointi alkaa keskimäärin 10 päivässä (lähtötilanne 9 pv). Palvelutarpeen arvioinnin aloittamisessa vaihteluväli oli 5 päivästä 30 päivään. Perhetyöhön pääsee Kanta-Hämeessä nopeammin kuin aiemmin. Lähtötilanteessa perhetyöhön pääsi 20 päivässä ja nyt 15 päivässä. Perheneuvolaan on lapsiperhepalveluissa hyvin vaihtelevat jonot viikosta yli kolmeen kuukauteen. Keskimäärin odotusta perheneuvolaan on noin kuukauden verran.

Terveysterveysten työkentässä Kanta-Hämeen alueella palveluiden saatavuuden parantamiseen liittyvän kiireettömään hoitoon pääsyn T3 -mittarin (kolmas vapaa aika) mediaanilukujen keskiarvoina olivat maaliskuussa lääkärille 24 päivää, hoitajalle 9,3 päivää ja fysioterapeutille 14,3 päivää. Forssan seudun hoitajien ja fysioterapeuttien T3-aikoja ei seurata. Hammaslääkäreille kolmas vapaa aika mediaanilukujen keskiarvoina 44,9 päivää ja suuhygienistille 37,9 päivää. Kaikilta osin T3-ajat ovat pidentyneet. Pitkäaikaissairaille tehtyjen hoitosuunnitelmien poiminta ei ole mahdollista kaikissa organisaatioissa ja sama haaste on myös samalla lääkäriä/hoitajalla asioineiden asiakkaiden määrän poiminta. Hämeenlinnassa pitkäaikaissairaista 2,1%:lle on tehty hoitosuunnitelma (suhteutettuna siihen, että asukkaista kymmenen prosenttia on pitkäaikaissairaita). Riihimäen seudulla vähintään kahdesti lääkäriä käyneet kävivät 95 % samalla lääkäriä.

Suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat tehtiin 99 %. Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotus-aika yli 21 päivän hoidon tarpeen arvioinnista oli keskimäärin 4,2 % toteutuneista käynneistä. Hoitosuunnitelmat suun terveydenhuollossa toteutuvat erinomaisesti jo tässä vaiheessa, kehittämistoimenpiteille ei ole tarvetta.

Kanta-Hämeen terveyskeskuksissa palliatiivinen konsultointipalvelu koetaan toimivaksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään.

TAVOITE H1	MITTARI	Lähtötilanne syksy 2020	Kevät 2021
H1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, suun toiminnan terveydenhuollon tehostuminen	T3	Hammaslääkäri 28 Suuhygienisti 30 Lääkäri 20 vrk Hoitaja 6 vrk Fysioterapeutti 10 vrk	Hammaslääkäri 45 Suuhygienisti 38 Lääkäri 24 Hoitaja 9 Fysioterapeutti 14
H1 Suun terveydenhuollon toiminnan tehostuminen	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä	3,3%	4.2%
H1 Hoidon ja palvelun jatkuvuus paranee	Tehtyjen asiakas- tai/ja hoitosuunnitelmien määrä/asiakkuudenhallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat		
	Samalla lääkärillä/ hoitajalla käynti		
	Suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmat/tutkimukset x 100	98.6	98,8
H1 Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	17 %	22 % Hämeenlinnan muutos datan muodostamisessa selittää muutosta osittain/vähentää vertailtavuutta alkuarviointiin nähden
H1 Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista	18 %	15 %
H1 Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä		
H1 Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	3,1 (Hämeenlinna ja Janakkala ilmoittaneet % sijaan henkilömäärän)	4,0

Kuvio 3 Tulostavoitteiden vertailu, hyötytavoite 1

Ikäihmisten osalta säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista yli 60 kk asiakkaana olleiden määrä on pysynyt samana yhdessä kunnassa ja vähentynyt kolmessa kunnassa. Tavoitteena on, että näiden asiakkaiden määrä kasvaisi. Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon asiakkaista on lisääntynyt Hattulassa ja Hausjärvellä, mikä on vastoin hankkeen tavoitetta. Hankkeen tavoitteena on, että kevyen palvelun asiakkaita on alle 15 % säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista. Kevyen palvelun asiakkaiden määrä on vähentynyt Janakkalassa ja Forssassa tavoitteen mukaisesti.

Ikääntyneiden sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle pääsee kolmessa kunnassa (Hämeenlinna, Hattula, Riihimäki) nopeammin ja kahdessa kunnassa (Janakkala, Hausjärvi) hitaammin kuin lähtötilanteessa. Omaishoidontuen volyymi on lisääntynyt Hausjärvellä, Lopella ja Fshky:ssä, mikä vastaa hankkeen tavoitetta. Palvelutarpeenarvointiin pääsee nyt nopeammin Hämeenlinnassa ja Lopella. Riihimäellä on otettu käyttöön sähköisen palvelukanavan kautta annettava neuvonta. Ensihoidon kuljetusten määrä on vähentynyt Hämeenlinnassa, Hattulassa, Janakkalassa ja Hausjärvellä. Lääkeautomaattien ja etähoivan hyödyntäminen yleistynyt, vaikka sitä ei ole vastauksissa mainittu.

2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön

2.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa on tavoitteena entistä parempi palvelutarpeen ennakkointi ja pulmien ennaltaehkäisy.

Ennaltaehkäisy ja ennakkointi tuen tarpeen havaitsemiseksi edellyttävät riskien tunnistamista (esim. hiljaisten signaalien tunnistaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa). Lisäksi tarvitaan voimavaroja vahvistavaa työotetta, jotta suojaavat tekijät vahvistuvat asiakkaan elämässä. Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakkoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhytinterventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoite on yhteinen esimerkiksi niin avosairaanhoidossa ja suunterveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, sosiaalihuollon työikäisten palveluissa kuin lasten, nuorten ja perheiden palveluissakin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa tavoitellaan nykyistä laaja-alaisempaa tuen ja palveluiden hyödyntämistä myös kolmannen ja neljännen sektorin tukivaihtoehtoista yksilöllistä tarvetta vastaten. Paitsi asiakastyössä, myös organisaatioiden johtamisessa ja yksiköiden toimintatavoissa haetaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria.

TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön		
Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttönoton toteutuminen	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu
Terveysyhötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveysyhötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP:n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot)	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu

Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen	Mielenterveystaidot lisääntyy perustasolla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
---	---------------------------	---

Kuvio 4 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet toiminnan painotuksen siirtämiseksi raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiavaan työhön.

2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

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

Kuvio 5 Tulostavoitemittarit hyötytavoitteen 2 osalta

2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä on kirjattu auki kohdassa 1.3 kaikkien arvioinnin osa-alueiden osalta.

2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakkoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) avulla. Lähtötilanteen arvioinnissa on kerätty tietoa terveyshyötymittarien vakioidusta käytöstä perusterveydenhuollossa. Vakioidulla käytötavalla tarkoitetaan tässä yhteydessä mittarin säännönmukaista kirjaamista aina ja samalla tavalla tietyssä määrättyssä hoitoprosessin vaiheessa. Tilanne Kanta-Hämeen alueella terveyshyötymittarien käytössä eroaa organisaatioiden kesken. Osassa perusterveydenhuollon organisaatioista on terveyshyötymittarien vakioitua käyttöä tietyn asiakasryhmän kohdalla. Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymässä terveyshyötymittarit ovat vakioidussa käytössä diabetes-potilaiden määrääikaistarkastuksissa. Hämeenlinnan terveyspalveluissa terveyshyötymittareita seurataan terveyshyötyasiakkaalla kerran vuodessa ja muilla asiakkailla (episodiasiakkaat) joka toinen vuosi. Hattulan kunnassa on pyrkimys kirjata terveyshyötymittareita lähtökohtaisesti Käypä hoitosuosituksen mukaisesti, mm. pitkäaikaissairauksien hoitosuunnitelman yhteydessä. Kirjaaminen on vakioitua Hattulan äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa.

Kanta-Hämeen maakunnan alueella hanketta aloitettaessa nuorille masennusoireistoon suunnattua IPC-menetelmää (interpersonal counselling) tai ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids-menetelmää ei ollut käytössä missään alueen kunnassa tai kuntayhtymässä. Käytössä olevia nuorille suunnattuja

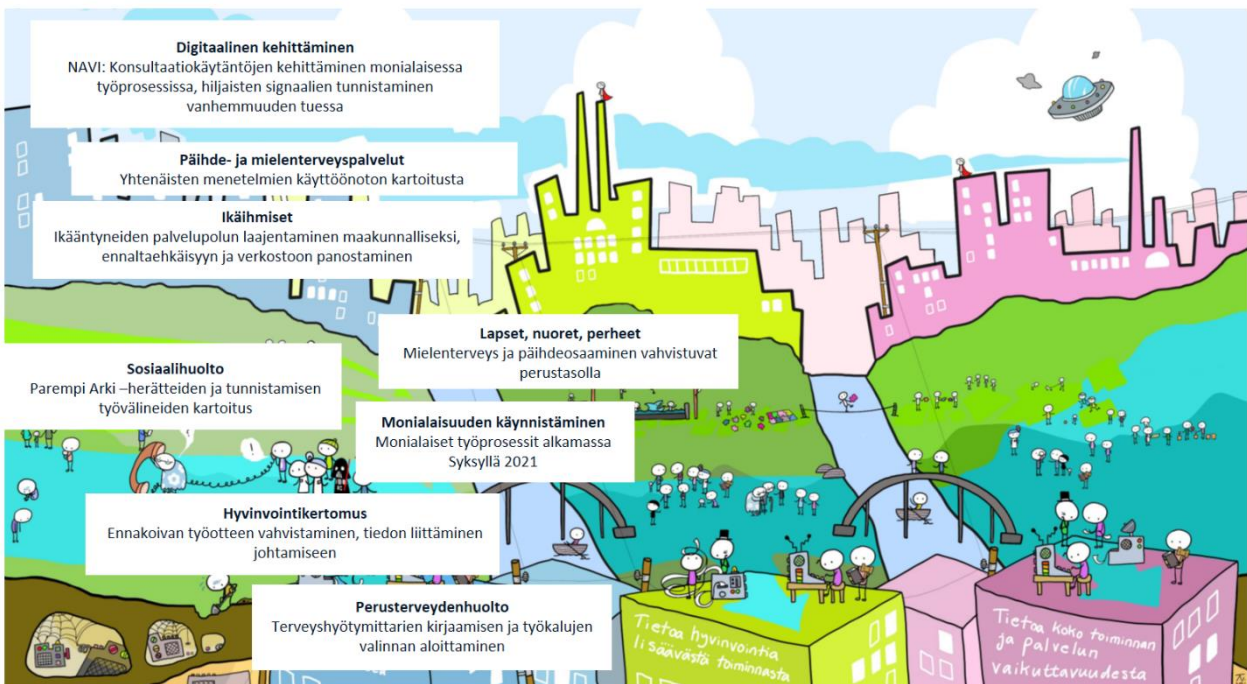
psykososiaalisia menetelmiä Kanta-Hämeen alueella ovat mm. ART (Hämeenlinnan kaupunki), DKT dialektinen käyttäytymisterapia (Hattula) ja Friends –ryhmät (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa on Kanta-Hämeen alueella lapsiperheille yhteensä kaksi ja kaikille asukkaille suunnattuja seitsemän. Sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa on kuntien vastausten perusteella saatavilla lapsiperheille 43%, työikäisille 14% ja ikääntyneille 29% kunnista/ kuntayhtymistä.

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

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

2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön



Kuva 4: Kehityskohteita- ja toimenpiteitä sijoitettuna kuvaan osa-alueessa 2.

Sosiaalihuollossa on aloitettu Parempi Arki -herätteiden ja asiakkaan kokonaisvaltaisemman tunnistamisen työvälineiden kartoittaminen.

Terveyshyötymittarien rakenteisen kirjaamisen ja valittavien mittarien työ on aloitettu välitehtävin ja tietojohtamisen mittarien työryhmän perustamisella. Ajatuksena on, että terveyshyötymittarit voisi upottaa

tulevaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Terveystyökalua ja Life Care -järjestelmään saatavaa terveys- ja hoitosuunnitelmaa on käyty esittelemässä perusterveydenhuollon työryhmässä.

TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön			Lähtötilanne syksy 2020	Tehdyt kehittämistoimenpiteet	Kevät 2021
Parempi Arki – yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöönoton toteutuminen	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu		Suunniteltu monialaisten tiimien mahdolliseksi työkaluksi	Monialaiset työprosessit alkamassa intensiivisesti syksyllä 2021, suunnitteluvaihe
Terveystyömallin mukainen mittaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveystyömallin (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu		Terveystyömallin rakenteisen kirjaamisen yhteinen näkemys työn alla, mahdollisesti upotus tulevaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Yhteinen suunnitelma sopimatta.	
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KSH:n nuorisopsykiatrian kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot)	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu		IPC-menetelmän koulutukset ovat alkanet Tayssin johdolla, vastuuhoitaja on aloittanut työnsä jalkauttamisen tukena Kanta-Hämeessä	Koulutettuja 22 Kanta-Hämeessä, syksyn koulutuksiin valittu 18 koulutettavaa, IPC-prosessit asiakkaiden kanssa käynnistyneet
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu		NAVI-tökalun taakse koottu teorialieto, kysymykset valmisteltu ja hiottu, pilotti valittu, kehittämisen aikataulu sovittu	Pilotti alkamassa, perhekeskusten vanhempien kehittäjäryhmissä kysymykset arvioitavana
Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen	Mielenterveystaidot lisääntyvät perustasolla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa		Maakuntamme lähti päihdeasiat edelle, koska priorisointikeskusteluissa se nousi akuutimmaksi. Haarukoitu toimivia menetelmiä ja valmennuksia	Suunnitteluvaihe mielenterveyden osalta menossa

Kuvio 6 kansallisen hyötytavoitteen 2 osatavoitteiden muutos lähtötilanteen ja kevään 2021 välillä

Hyvinvointikertomus ja muu hyte-työ vahvistavat ennakoivaa työtettä ja sen johtamiseen tarvittavan tiedon hankintaa. Alueellinen ennaltaehkäisevä työryhmä koottu. Hämeenlinna on kehittänyt lasten ja nuorten hyvinvoinnin vertailun mahdollistavan työkalun. Työkalu hyödyntää kouluterveyskyselyn dataa ja tietoa lapsiperheköyhyydestä. Työkalu mahdollistaa vertailun Kanta-Hämeen ja muiden hyvinvointialueiden vertailun sekä kuntakohtaisen arvioinnin hyvinvoinnin osa-alueittain.

Kuntoutuksen maakunnallisessa työryhmässä sovittiin Janakkalan ikääntyneiden palvelupolun laajentamista maakunnalliseksi. Siinä keskeistä on ennaltaehkäisyyn panostaminen ja esimerkiksi kaupungin liikuntatoimen ja yhdistysten palveluiden hyödyntäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on käynnissä kysely, jolla kartoitetaan ammattilaisten menetelmien käyttöä, osaamista ja koulutuksen tarvetta sekä yhteistyön toimivuutta ja asenteita päihde- ja mielenterveystyön osalta. IPC-menetelmäkoulutus aloitettu Tayssin toimesta. Kanta-Hämeen nuoria kohtaavista ammattilaisista on koulutettu 22 henkilöä ja juurruttamisen tuki aloitettu. Ensimmäiset asiakkuudet IPC-toimintamallin osalta ovat alkaneet. Syksyn koulutus- ja jalkautusprosessi on sovittu valmiiksi.

2.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kevät 2021

Nostamme jälleen esiin ne arvioinnin tulokset, joissa on tapahtunut muutoksia alkuarvioinnin jälkeen. Sähköisen palvelukanavan kautta työikäiselle annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa on saatavilla vain yhdellä alueella. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sähköinen asiointi on pysynyt samalla. Koronatilanteessakin perheitä on tavattu myös kasvokkain.

Yhteisösosiaalityötä, kuten etsivää- tai erityisryhmien parissa tehtävää työtä arvioitiin asteikolla 1–5 (1 = ei lainkaan – 5 = tarpeita vastaavalla tavalla). Vuonna 2020 arvioissa keskiarvo oli 2,9 ja vuonna 2021 luku oli hieman suurempi 3,2.

Erilaisten asiakkaan tunnistamiseen ja arviointiin liittyviin työkaluihin ja menetelmiin tutustuminen on aloitettu hankkeessa sosiaalihuollon ja terveystalveluiden asiantuntijoiden toimesta. Tästä esimerkkinä Parempi Arki -herätteisiin ja Suuntimaan tutustuminen, NAVIn kehittäminen ja Omaolon monialaisuuteen soveltuvuuden tutkiminen.

Kanta-Hämeessä ennakoivamman työn osalta terveyshyötymittarien (painoindeksi, tupakointi, verenpaine, LDL-kolesteroli, sokerihemoglobiini eli "pitkäsokeri" HbA1c, masennusoirekysely Beck, alkoholin riskikäyttötesti AUDIT) käyttö vaihtelee organisaatioittain. Osassa terveyshyötymittarien käyttö on rakenteisesti kirjattua ja systemaattista, toisaalta vakioitua tiettyjen asiakasryhmien kohdalla kirjauksen tapahduttua fraasien avulla. Näitä tietoja ei pystytä poimimaan erikseen asiakkaan tiedoista. Hämeenlinnassa terveyshyötyasiakkailla kyseiset mittarit ovat kirjattu vakioidusti kerran vuodessa, episodiasiakkailla joka toinen vuosi. Riihimäen seudulla tupakointi ja verenpaine ovat vakioidusti kirjattuna diabetesasiakkailla. Hattulassa pyritään kirjaamaan kaikilla Käypä hoito -suositusten mukaisesti, systemaattisesti ja vakioidusti terveyshyötymittarit ovat käytössä äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa.

Muistisairauksien osalta ennaltaehkäisevää toimintamallia ei ole suoranaisesti käytössä missään kunnassa tai kuntayhtymässä Kanta-Hämeessä. FINGER-mallin mukaisia asioita käydään läpi perusterveydenhuollon vastaanotoilla, mutta niitä ei kirjata erikseen muistisairauksien ennalta ehkäiseväksi toiminnaksi, koska samat asiat vaikuttavat muihinkin terveyttä edistäviin tekijöihin. Tilanne muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävän elintapaohjauksen toimintamallin suhteen ei ole muuttunut yhdessäkään kunnassa, sillä missään ei ole käytössä erillistä mallia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn.

TAVOITE H2	MITTARI	Lähtötilanne syksy 2020	Kevät 2021
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Perusterveydenhuolto)	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöaste	Osassa organisaatiossa kirjataan tietyillä asiakasryhmillä	Osassa organisaatiossa kirjataan tietyillä asiakasryhmillä
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Suun terveydenhuolto)	12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen.	Luotettavaa DMF-indeksilukemaa ei keskiarvon laskemiseksi saatavilla, vaihtelu 0.5-2 välillä	Kevään tarkastuksia ei ole vielä aloitettu missään organisaatioissa 5.-luokkalaisten, nämä tehdään aina 5. kevätlukukaudella

Kuvio 7 Tulostavoitteet vertailu kansallinen painopiste 2

Mielenterveyspalveluita toteutetaan omissa yksiköissä sekä palveluihin integroituna laajemmin. BDI- ja AUDIT-kyselyiden käyttöä perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa kartoitettiin seutukierroksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista 67–70 % ei käytä BDI- ja AUDIT -kyselyitä lainkaan ja noin 30 % käyttää tarpeen mukaan kuukausittain. Yhtenäisten tutkittujen menetelmien käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä -käyttöä arvioitu sähköisessä kyselyssä (N=152) seutukierroksen kyselyn lisäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset alueellamme kokevat omaavansa hyvät valmiudet ottaa päihteet puheeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista 45 % kokee taitonsa hyväksi järjestää interventio, kun päihteiden käyttö huolestuttaa. Hyvinvointialueemme ammattilaiset kaipaavat koulutusta ja tietoa. Lisäksi he toivoivat tapaamisissaan aikaa ottaa päihdeasiat puheeksi. BDI-kyselyä käytti 1 % ammattilaisista kaikkien asiakkaiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja 29 % käytti sitä osan asiakkaiden kanssa. AUDIT-kyselyä käytti 1 % kaikkien asiakkaiden kanssa ja 21 % osan asiakkaiden kanssa. 52 % ei käyttänyt AUDIT-testiä kenenkään kanssa. Ammattilaiset käyttivät näitä työmenetelmiä, kun huoli oli herännyt tai erityistyöntekijöiden kanssa tilannetta kartoitettaessa. Systemaattisesti kaikkien asiakkaiden kanssa ei menetelmiä käytetty. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat koulutusta menetelmien käyttöönottoon. Käytännöt testien tulosten kirjaamisesta vaihtelivat, eikä yhtenäisiä käytäntöjä ollut. Ammattilaiset kaipaavat enemmän tietoa erityisryhmien kohdalla tapahtuvasta mielenterveys- ja päihdetyöstä esimerkiksi lastensuojelutilanteet tai ikäihmisten palvelut.

Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen eri toimijoiden välillä oli myös esillä sähköisessä kyselyssä. Kanta-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista 76 % tietää keneen ottaa yhteyttä päihdeasioissa ja 24 % ei tiedä. Yhteistyö eri päihdeasiantuntijoiden kanssa toimii 60 % mielestä ja 19 % kokemuksen mukaan yhteistyö ei toimi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan yhteistyötä tarvitaan lisää ja aktiivisempaa otetta päihdeasiantuntijoiden toimesta, lisäksi he kaipaavat päihdeammattilaisten yhteystietoja ja tietoa päihdepalveluista. Konsultaatiokäytäntöjä kehitetään osana NAVI-sovellusta. Suunnitelmana on pilotoida NAVIa Hämeenlinnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä.

Kanta-Hämeessä on lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia ammattilaisia koulutettu useisiin tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin. Laajimmin on koulutettu Lapset puheeksi -menetelmään, jota pidetään hyvin toimivana työkaluna monissa eri palveluissa. Menetelmiin koulutettuja ammattilaisia on lähes 350 ja määrä on noussut noin 100 henkilöllä lähtötilanteen arvioinnista. Lisäksi uutena menetelmänä joukkoon on tullut IPC-menetelmä. Siihen on koulutettu 22 ammattilaista.

NAVI-työkalun kehittämisestä kerroimmekin jo kohdassa 1. Kanta-Hämeessä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa seurataan lastensuojelun asiakkaiden määriä kunnissa. Emme kuitenkaan saaneet tähän kevään 2021 hyvinvointialueen tason vertailtaa tietoa, koska vastauksia puuttui. Vastanneiden osalta lastensuojelun asiakkaiden määrä on laskenut hiukan.

3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

3.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteina laadun ja vaikuttavuuden osalta ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisvaltaisesti ja toimintakulttuurin muutos.

Laadun ja vaikuttavuuden yleistavoitteena on arvoperustainen sosiaali- ja terveydenhuolto. Arvoperustaisuudesta pyritään rakentamaan soveltaen yhteistä siltaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Arvoperustaisuuden ydintavoitteena on nopeammilla, helpommilla, yksilöllisemmillä ja vaikuttavammilla palveluilla tuotettava asiakaslisäarvo. Tämän kautta pyritään osaltaan myös entistä parempaan kustannusvaikuttavuuteen ja arvontuotantoon organisaatioille. Laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja johtamisen kehittäminen on välttämätöntä tulevaisuuden kannalta.

TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen				
Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiakasmäärä		Toteutuu 90 % asiakkaista kohdalla	
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	PREM –mittarit mm: Suositteleva indeksi NPS Palvelun jatkuvuus ”ei pallottelua” (avoin kysymys)		Terveydenhuolto kiireetön vastaanotto NPS > 60 Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS		Terveydenhuolto eNPS > 60 Sosiaalihuolto tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	
Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto		Vaikuttavuuden mittaaminen parantuu	
Arvoperustainen toimintamalli	Asiakaskokemuksen, jatkuvuuden, tulostavoitemittarit. Kustannusvaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen.		Asiakkaille, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy	

Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuu tulostavoitteiden mukaisesti Johtaminen keventyy ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat -Organisaatiokulttuurin strategisen kehittäminen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty
---------------------------	--	--

Kuvio 8 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

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

Kuvio 9 Tulostavoitemittarit Kanta-Häme, kansallinen hyötytavoite 3

3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tätä on avattu koko hankkeen arvioinnin osalta kohdassa 1.3.

3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen hankekokonaisuudessa yhtenä asiakasosallisuuden kehittämisen osa-alueena on asiakaskokemuksen parantaminen ja maakunnan alueella yhteinen seurantamittaristo asian edistämiseksi. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon organisaatioissa asiakaskokemusta mitataan erilaisin keinoin. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä ja Hämeenlinnan kaupungin terveystalveissa asiakaskokemusta seurataan tekstiviestikyselyllä hyödyntäen mm. nettosuositelluindeksiä NPS. Riihimäen seudulla suoritteluindeksi seurata kohdentuu erikseen kiireettömään hoitoon, kiireelliseen hoitoon, fysioterapiaan ja suun terveydenhuoltoon. Kiireettömän hoidon NPS suositelluindeksi keskiarvo oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä 56 (elokuu), kiireellisen hoidon 24 (elokuu) ja suun terveydenhuollossa 80,5 (syyskuu). Hämeenlinnan terveystalveissa NPS suositelluindeksillä seurataan yhdistetysti kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa ja erikseen suun terveydenhuoltoa. NPS suositelluindeksi oli syyskuussa Hämeenlinnan avosairaanhoidossa 64,4 ja suun terveydenhuollossa 76 (23.9.2020 saakka). Janakkalan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuositelluindeksiä ei ole otettu vielä käyttöön vaan asiakkaille on käytössä avoin asiakaspalautteen paperilomake, lisäksi kunnan sähköinen palautemahdollisuus. Hattulan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuositelluindeksi NPS-kysely on

tulossa käyttöön organisaatioon. Myös sähköisen palautteen antaminen on mahdollista ja käytössä on ollut lisäksi kirjallisia kyselyjä.

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

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

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

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

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

3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen



Kuva 5: Kehityskohteita- ja toimenpiteitä sijoitettuna kuvaan osa-alueessa 3.

Olemme talven ja kevään 2021 aikana valmistelleet valmennushankintaa hankekehittämisen tueksi. Yksi hankinnan osa-alueista on asiakaskokemusverkoston perustaminen. Verkoston tavoitteena on nostaa esiin asiakaskokemus, kerätä siitä systemaattista tietoa ja laatia prosessi tiedon hyödyntämiselle. Toisessa valmennuksen kokonaisuudessa nostetaan esiin sosiaalihuollon ammattilaisten osaaminen asiakaskokemuksen palvelumuotoilussa. Kaikki hankkeemme osa-alueet ovat mukana näissä valmennuksen osa-alueissa. Hankinta on kesken tätä arviointia kirjoitettaessa. Olemme suunnitelleet, että valmennukset alkaisivat kesällä ja syksyllä 2021. Johtamisen valmennuksessa taustateoriana on arvoperustainen sosiaali- ja terveydenhuolto.

Henkilöstökokemuksen arviointi ei systemaattisesti kata koko sote-henkilöstöä missään Kanta-Hämeen kunnassa. Pääosin sitä käydään läpi tiimeissä ja satunnaisin kyselyin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään erilaisia kyselyitä ja niitä ei pysty vertailemaan keskenään. Perusterveydenhuollossa henkilöstökokemuksen eNPS-kysely on suunnitteilla kaikkiin organisaatioihin, pois lukien Hattula, jossa on käytössä Terveystalokonsernin terveysosaajakysely. Tarkoituksena on, että kaikki perusterveydenhuollon yksiköt käyttäisivät samoja kysymyksiä, joilla Hämeenlinna on kysynyt henkilöstökokemuksista. Mittausfrekvenssiksi on sovittu kolmesti vuodessa. Kysymykset ovat tiedossa organisaatioissa.

Perusterveydenhuollon kehittäjäryhmässä on sovittu alustavasti, että NPS-indeksi otetaan käyttöön koko Kanta-Hämeeseen tulevaisuudessa. Diagnoosien ja tulosten ICPC-2 kirjaamisen poiminnan suhteen Life Care -pääkäyttäjien apu, taidot sekä henkilöstöresurssit vaikuttavat poimintaan.

TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen			Lähtötilanne syksy 2020	Tehdyt kehittämistoimenpiteet	Kevät 2021
Diagnoosien/käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/asiakasmäärä	Toteutuu 90 % asiakkaita kohdalla	Ei ole saatu poimittua	Asiasta keskustelua perusterveydenhuollon työryhmässä, LC-tuen apu tiedon poimimiseen.	Kirjaus toteutuu keskimäärin 82,2%
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	PREM –mittarit mm: Suositteluindeksi NPS Palvelun jatkuvuus ”ei pallottelua” (avoin kysymys)	-Terveysthuolto kiireettömän vastaanotto NPS > 60 -Sosiaalihoito tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	NPS ollut käytössä osassa organisaatioita, Keskiarvo kiireettömän, kiireellisen ja suun terveydenhuollon osalta: 60.7.	Sovittu tulevasta käyttöönotosta organisaatioissa, yhteen suun terveydenhuollon yksikköön sekä organisaatioon tullut lisäys syksyn arvioinnin jälkeen.	Perusterveydenhuollon keskiarvo kiireettömän, kiireellisen ja suun terveydenhuollon osalta: 62.8
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	-Terveysthuolto eNPS > 60 -Sosiaalihoito tavoitearvo määriteltävä hankkeessa	Vaihtelevia käytäntöjä perusterveydenhuollon organisaatioissa.	Sovittu yhteisestä käytännöstä eNPS-kyselyn osalta.	Tähän arviointiin eNPS –kyselyn tuloksia kahdesta organisaatiosta, keskiarvona 2.5.
Aikuisssosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto	Vaikutavuuden mittaaminen parantuu		Olemme selvittäneet missä olisi mahdollista ottaa AVAIN-mittaristo käyttöön	selvitys kesken
Arvoperustaisen toimintamallin	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitteet. Kustannusvaikutavuuden mittaamisen kehittäminen.	Asiakkaalle, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy		Valmennushankinnassa on taustajatkuvuuden arvoperustaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä asiakaskokemuksen että johtamisen ja monialaisen työn osalta. Kustannusvaikutavuuden mittareissa olemme AURA-kehittämisessä mukana tietojohdamisen kautta.	hankinta meneillään

Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit	-Asiakas- ja henkilöstökokemuksen parantuu tulostavoitteiden mukaisesti		Asiakaskokemuksen keräämisen verkostoa ollaan nimeämässä 30.4.2021 mennessä. Palvelumuotoiluvalmennukset asiakaskokemuksen edistämiseksi ovat alkamassa. Johtamisen valmennukset ovat tulossa myös alkaen todennäköisesti kesäkuussa.	Hankinta- ja aikataulusuunnitelman menossa
	Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen)	-Johtaminen keventyy ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat			
	Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	- Organisaatiokulttuurin strategisen kehittämisen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty			

Kuvio 10 Osatavoitteiden kehittyminen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi

Kotihoidon henkilökunnalle on suunniteltu laaja koulutuskokonaisuus, jonka avulla pyritään parantamaan toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Koulutuskokonaisuus on suunniteltu otsikkotasolla ja osa kouluttajista on varattu.

Perhekeskuksissa kehitetään asiakkaita mukaan ottavia toimintamalleja. Janakkalan perhekeskuksella ja Riihimäen seudulla on vanhempien kehittäjäryhmät. Lisäksi alueemme perheille on tehty erilaisia kyselyitä palveluiden nykytilaan, perhekeskuksen tunnettuuteen sekä korona-ajan vaikutuksiin liittyen. Kyselyiden tuloksia käytetään paikallisen kehittämisen tukena. Olemme saaneet hanketasolla hyödyntää Janakkalan ja Riihimäen seudun kehittäjävanhempia NAVI-työkalun kysymysten muotoilussa.

3.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Sosiaalihuollossa asiakaskokemuksen seurantaan on 2021 arvioinnissa mainittu asiakaskyselyt, haastattelut, palautelomakkeet (paperiset ja sähköiset) sekä asiakasraati. Hausjärvi pilotoi asiakaspalautemenetelmää ja toimintaa arvioidaan säännöllisesti kuntoutuksessa työtoiminnassa.

Henkilöstökokemuksen seuranta tehdään Kanta-Hämeen organisaatioissa erilaisin tavoin. Henkilöstökokemuksen seurantaan on 2021 arviossa nostettu tiimipalaverit, säännölliset arvioinnit, kehityskeskustelut, työhyvinvointi- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt, yhteiset henkilöstökeskustelut sekä yksittäiset keskustelut esimiehen kanssa. Hattulassa perusterveydenhuollon palveluissa tehdään terveysosaajakysely Terveystalo konsernissa. Viimeisin kysely oli maaliskuussa 2021. Hämeenlinnassa on tehty tammikuussa 2021 työilmapiiirikysely ja eNPS -kysely (eNPS -työhyvinvoinnin mittarin asteikko miinus sadasta sataan). Ilmapiiirikyselyn tulos oli 4,2/5 ja eNPS -arvo oli 55. Janakkalassa tehdään kunnan toimesta henkilöstökysely (asteikko 0–100), viimeisin on tehty tammikuussa 2021. Lääkärien tykkään tulla töihin -

arvo oli 68,2, hoitajien ja fysioterapeuttien 70,9. Hyvät olosuhteet tehdä työtä -arvo oli lääkäreillä 63,8, hoitajilla ja fysioterapeuteilla 64,5. Forssan seudulla viimeisin eNPS-kysely on tehty maaliskuussa 2021, arvona -50. Riihimäen seudulla henkilöstön eNPS Webropol-kysely on tulossa.

Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin mittari AVAIN ei ole edelleenkään käytössä Kanta-Hämeen alueella ja sen käyttöönoton mahdollisuuksia eri järjestelmissä täytyy vielä selvittää. Vuoden 2020 arviointiin verrattuna työ- ja toimintakyvynmittareiden käyttöönottoon on tullut muutos Kykyviisarin osalta. Se on otettu käyttöön Hausjärvellä, Hämeenlinnassa, Janakkalassa ja Riihimäellä. Hattula ottaa Kykyviisarin käyttöön vuoden 2021 aikana. RAI-välineistöön kuuluva mittari on väliarvion mukaan nyt käytössä Riihimäellä ja Hämeenlinnassa viime arvioon verrattuna ei. Kompassi on mainittu käytössä suurimmalla osalla.

Asiakasosallisuuden edistäminen ja kehittäminen on yhtenä isona tavoitteena Kanta-Hämeessä terveydenhuollon kentässä. Asiakaskokemusta kerätään osassa organisaatioista NPS eli nettosuosittelemisindeksillä (asteikko miinus sadasta sataan), osaan organisaatioista kyseinen mittari on tulossa käyttöön ja osassa on käytössä muita palautelomakkeita, sähköisiä sekä paperisia. Riihimäellä kiireettömän hoidon NPS-indeksin arvo oli 75,6, kiireellisen hoidon 29,7 ja suun terveydenhuollon 83,1. Janakkalassa kerätään kiireettömästä ja kiireellisestä hoidosta yhteisesti NPS, arvoltaan se oli 52,7. Suun terveydenhuollon NPS oli 74,2 Janakkalassa. Hämeenlinnassa kiireetöntä hoitoa ei erotella kiireellisestä, näiden yhteinen NPS-arvo oli 66,9 ja suun terveydenhuollon oli 63,6.

Perusterveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden edistämiseen liittyvien diagnoosien ja käyntisyyden seurantaan ja niiden poimintaan on tullut edistystä. Diagnoosien ja tulosyiden (ICPC-2) osalta kirjaaminen on toteutunut keskimäärin 82,2 %.

TAVOITE H3	MITTARI	Lähtötilanne syksy 2020	Kevät 2021
H3 Asiakaskokemuksen parantaminen	Suositteluindeksi NPS, lisäksi muut soveltavat kysymykset	Vaihteleva käytäntö NPS, sähköinen ja paperinen palautemahdollisuus (60.7)	NPS otettu käyttöön enemmän eri yksiköissä (62.8) perusterveydenhuollossa
H3 Henkilöstökokemuksen parantaminen	e NPS	Vaihteleva käytäntö	Sovittu samansisältöiset kyselyt käyttöön otettaviksi (2.5) perusterveydenhuollossa

Kuvio 11 Tulostavoitemittareiden kehittyminen kansallisen hyötytavoitteen 3 osalta

Ikäihmisten palveluissa koronatilanne on viivästyttänyt asiakaskokemuksen kyselyitä ja vähentänyt saadun palautteen määrää.

Lasten, nuorten ja perheiden osa-alueessa korostui erityisesti laajasti käytössä olevan systeemisen toimintamallin mukanaan tuoma asiakkaiden ääni. Asiakkailta pyydetään palautetta ja se on pääosin hyvää. Systeemisessä mallissa asiakas on kuitenkin enemmän toimijana kuin esimerkiksi palautteen pyytämisen kohteena. Asiakkaat ovat kokeneet systeemisen toimintamallin kautta tullessa kuulluksi.

4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

4.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskuksessa tunnistetaan entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteentoimivaa työtä. Tavoitetta kuvataan hyvin vanhan ja uuden työn kuvien kautta (kuvat 6 ja 7).





Kuvat 6 ja 7: Työtapojen muutos

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

TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Käyttöaste 100% / kohderyhmä/ sote-keskuksen monialainen tiimi
Asiakkuudenhallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemus (vapaamuotoinen kysymys jatkuvuuteen "pallotteluun" liittyen)	- Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminnan edistäminen -Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen.	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen.	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioiden määrän väheneminen.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Esh -lähetteiden määrän väheneminen.

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

Kuvio 12 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseksi.

4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

TAVOITE H4	MITTARI
H4, H1 Päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa
	Alueen yhteispäivystyksen käyntimäärä

	Päihteiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen yhteispäivystyksessä (F10-F16, F18-F19 päädiagnoosina tai sivudiagnoosina)
	Suun terveydenhuolto: Päivystyskäynnit/1 000 asukasta
	Suun terveydenhuolto: Kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta
H4 Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä

Kuvio 13 Kansallisen hyötytavoitteen 4 arviointimittarit

4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Avasimme tätä kohdassa 1.3

4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

Kanta-Hämeen alueella sosiaalipalveluissa yleisimmin eri palvelualueilla käytössä oleva keino monialaisen palvelun ja mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvän tuen tarpeen tunnistamiseksi on palvelutarpeen arviointi. Lisäksi käytössä olevina menetelminä työikäisten palveluissa tuotiin esiin mm. Kompassi-menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Hausjärvi), Toimiva lapsi & perhe -työn keskustelut (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä), työryhmäreflektio ja esimiehen ja yhteistyötahojen konsultoinnin mahdollisuus (Riihimäki), yhteistyö Kelan, TE-toimiston ja MYP:in kanssa (Hämeenlinna ja Hausjärvi) sekä MARAK moniammatillinen riskien arviointi (Hausjärvi). Ikääntyneiden palveluissa käytössä olevina menetelminä mainittiin RAI-screener toimintakykyarvio, MMSE (Mini-Mental State Examination), RAVA iäkkään henkilön toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin, CERAD-muistitesti ja myöhäisiä masennusseula GDS-15 (Hausjärvi). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa palvelutarpeen arvioinnin lisäksi käytettävänä

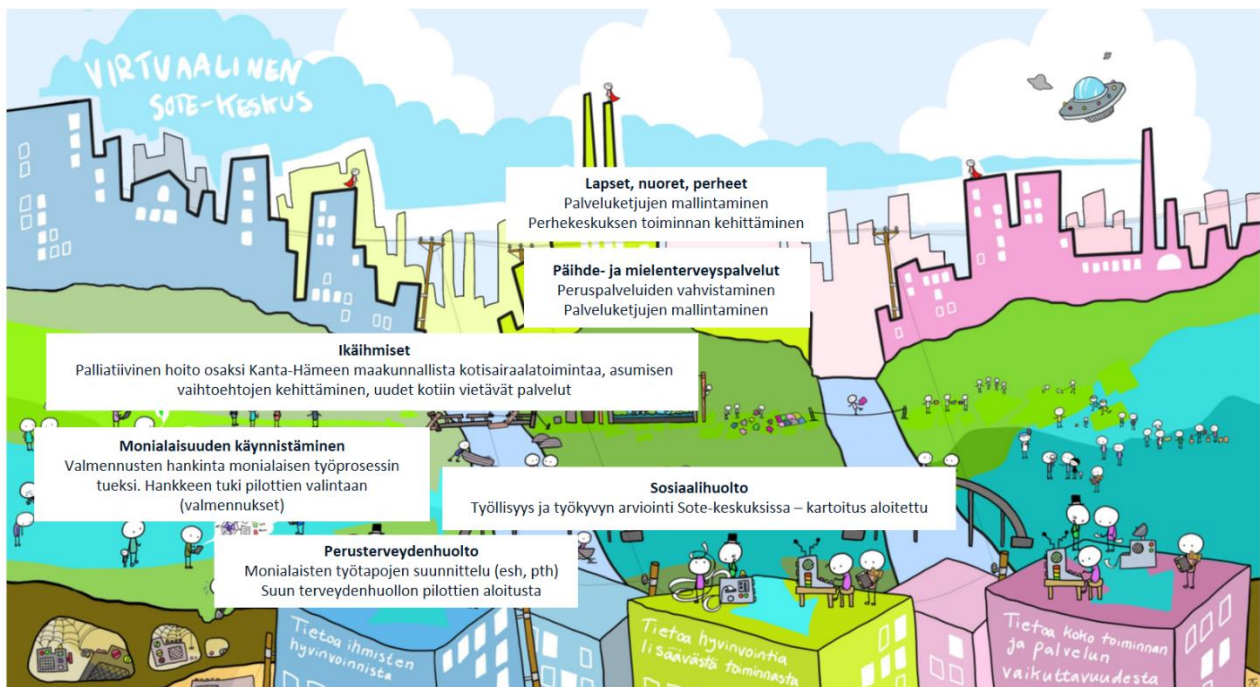
menetelminä tuotiin esiin Kompassi-menetelmä (Hämeenlinna), Lapset puheeksi -menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä) ja pyrkimys systemiseen työtapaan (Loppi).

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

Kanta-Hämeen alueen yhteispäivystykseen tehtiin vuositasolla yleisesti yhteensä 58 126 käyntiä ajalla 1.9.2018–31.8.2019 ja 50 921 käyntiä ajalla 1.9.2019–31.8.2020. Syyskuussa 2020 yhteispäivystyksen käyntien kokonaismäärä oli 4 083, joista päihteiden käyttöön liittyi 1,4 % käynneistä (56 käyntiä). Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetuksia kotoa ja hoitopaikasta Kanta-Hämeessä tehtiin vuositasolla yhteensä 11 131 (ensihoitotehtävien määrä) ajalla 1.9.2018–31.8.2019 ja 10 812 (ensihoitotehtävien määrä) ajalla 1.9.2019–31.8.2020.

4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen



Kuva 7: Kehityskohteita- ja toimenpiteitä sijoitettuna kuvaan osa-alueessa 4.

Monialaisen työprosessin kehittämisen tueksi olemme hankkimassa laajan valmennusprosessin. Tämän valmennuksen sisältöjä ja suunnitelmaa on käyty läpi ohjausryhmässä, operatiivisessa ryhmässä sekä hyvinvointialueemme substanssityöryhmissä. Olemme näiden tietojen pohjalta muokanneet

hankinnankuvauksen yhdessä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri vastaa hankintayksikkönä kilpailutuksen toteuttamisesta. Minikilpailutus päättyi 03/21. Valmennukset alkavat kevätkesällä 2021. Järjestämisvastuulliset organisaatiot ovat suunnitelleet mitä työprosessia he lähtevät valmennuksen avulla kehittämään, ja keitä ammattilaisia heiltä valmennuksiin osallistuu. Henkilöstön ja lähijohdon monialaisen työprosessin valmennuksen rinnalla kulkee operatiivisen ja strategisen tason johdon valmennus. Olemme aloittaneet monialaiseen työhön orientoitumisen yhteisellä tilaisuudella THL:n ja Kanta-Hämeen toimijoiden kesken. Tilaisuus keräsi noin 100 osallistujaa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa monikävijöihin liittyvän toimintamallin työstäminen on aloitettu tunnistamalla Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystyksessä käyneet monikävijät. Asia on esitelty perusterveydenhuollon kehittäjäryhmässä huhtikuussa 2021 ja lupa monikävijöiden läpikäymiseen on työn alla. Janakkalan ihotautipoliklinikan valmistelutyö alkaa uudestaan toukokuussa, tarkoituksena on että ihotautilien erikoislääkäri jalkautuu terveysasemalle. Nämä molemmat kehittämistyöt ovat olleet koronan vuoksi tauolla.

Suun terveydenhuoltoon liittyvien pilotoitien osalta suunnittelutyö on käynnistynyt Forssan, Riihimäen ja Hattulan pilottien osalta huhtikuussa 2021, pilottikohteet ovat valittu. Forssa ja Riihimäki tekevät yhteistyössä asiakkuuden segmentoimis- sekä monihuonemallipilottia. Forssa ja Hattula tekevät yhteistyötä suun terveydenhuollon liittämistä pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin kohdentuen aluksi diabetesasiakkaisiin. Riihimäellä tullaan pilotoimaan lisäksi syrjäytymisvaarassa olevien nuorten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon ohjausta liittyen monialaisen työtavan ja – valmennusten yhteyteen. Suun terveydenhuollon osalta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin liittyvä yhteistyöpilotti on alkanut Janakkalassa 11.2.2021 suunnittelulla ja pilotti on käynnistynyt. Hämeenlinnassa on aloitettu toiminnanohjausjärjestelmäpilotti (kerralla haltuun) viikolla 3/2021.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen toimesta toteutettiin yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon keskustelutilaisuudet (nk. seutukierrokset) Kanta-Hämeessä jokaisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa erikseen tammi-maaliskuussa 2021. Keskustelujen pohjana käytettiin syksyllä 2020 tehtyjä alkuarviointeja sekä jokaiselle seudulle lähetettyä Webropol -kyselyä ennen keskusteluja. Konkreettisia kuntien tai kuntayhtymien kehittämistarpeita kartoittava kysely jaettiin operatiivisen työryhmän jäsenten avulla sähköpostitse sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, kyselyyn vastasi 245 työntekijää.

Seutukierroksilla tuli hyvin ilmi yhteinen näkemys siitä, miten tavoitteet voidaan saavuttaa. Monialaisen tiimimallin koostamisessa tulee ottaa huomioon seuraavia tärkeiksi nähtyjä seikkoja:

- yhteinen seudullinen näkemys ja visio, johdon tuki, toisen työnkuviin sekä palveluihin tutustuminen että luottamuksen vahvistaminen (yli ammattirajojen)
- vanhoista toimintatavoista poisoppiminen ja niiden rikastaminen sekä siirtyminen poislähtävästä työtavasta kiinnipitävään työotteeseen

Sosiaalihuollon osa-alueella on käynnistetty pohjatyö työllisyyden, työkyvyn arvioinnin ja kuntoutuksen suhteesta Sote-keskuksiin. Työllisyyden teeman ympärille koostetaan verkostoa yhteistä keskustelutilaisuutta varten, joka on tarkoitus järjestää toukokuussa. Hankeen sosiaalihuollon asiantuntija käy myös esittelemässä monialaisen toimintamallin ideaa ICT-ryhmissä, terveydenhuollon ohjausryhmässä sekä kuntakokeiluhankkeen ohjausryhmässä tarkoituksena luoda pohjaa monialaiselle keskustelulle ja palveluiden yhteen liittämiseksi.

Operatiivinen työryhmä jatkaa työskentelyään seudullisen yhteisen näkemyksen eteen sekä määrittää monialaista työprosessia arvioivat yhteiset mittarit ja seurannan välineet. Muilla hankkeen osa-alueilla (lanupe = lapset, nuoret, perheet sekä sosiaalihuolto, päihde ja mielenterveys ja ikäihmiset) tehtävä työ jaetaan operatiivisessa työryhmässä asiantuntijoiden kuulumisina. Myös seudut jakavat omaa työskentelyvaihettaan operatiivisessa työryhmässä. Tästä työskentelystä siirrytään lisäksi kevään/syksyn aikana myös säännöllisiin yhteisiin työpajoihin, jossa eri osa-alueita yhdistetään pienryhmiksi työstämään sote-keskuksen kokonaisuutta. Työskentelytapaa on tarkoitus jatkaa hankkeen loppuun asti tiedonkulun ja yhteisen konkreettisen tekemisen varmistamiseksi. Yhteistä näkemystä monialaisuudesta ja sote-keskuksista selkeytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sote-hankkeen vetämässä Kanta-Hämeen alueen yhteisessä iltapäivässä huhtikuussa.

TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen			Lähtötilanne syksy 2020	Tehdyt kehittämistoimenpiteet	Kevät 2021
Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima - palvelun käyttömäärät/pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Käyttöaste 100% / kohderyhmä/ sote-keskuksen monialainen tiimi		Suuntiman pilotointi suunnitteilla monialaisen työprosessin valmennusten yhteydessä. Suuntiman esittelyä ollut eri yhteyksissä.	Suunnittelu menossa
Asiakkuudenhallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemus (vapaamuotoinen kysymys jatkuvuuteen "pallotteluun" liittyen)	- Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminnan edistäminen -Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen		Valmennuksia suunniteltu ja kilpailutettu, ne ovat alkamassa portaattain toukokuusta 2021.	Suunnitteluvaiheessa
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmalle nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen.	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen		Mallinnettu 13-18v nuoren päihdepalvelut. Käsitelty eri työryhmissä ja jatkotyöstäminen sovitu Monni-hankkeen kanssa	Mallinnus tehty ja jatkosuunnittelu sovittu päihdepalveluiden osalta
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen.	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu.		NAVI-työkalun kehittäminen kuvattu aiemmin	Pilottivaihe alkamassa, kysymykset kehittäjävanhemmillä kommentteilla

Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioiden määrän väheneminen.	Toimintamalli ollut "jäissä" koronan vuoksi. Päivystyksessä lisäksi 116 117-palvelun käyttöön otto syksyllä.	Suunnittelukokoukset aloitettu maaliskuussa, asian esittely perusterveydenhuollon kehittäjäryhmässä huhtikuussa.	Suunnitteluvaihe
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Esh -läheteiden määrän väheneminen.	Toimintamalli ollut "jäissä" koronan vuoksi.	Kehittämistyö on alkamassa uudestaan toukokuussa 2021.	Suunnitteluvaihe
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suunnitellun tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen.	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu.		Suunnittelu käynnistynyt, pilotoivat organisaatiot Hattula ja Forssa.	Suunnitteluvaihe
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu.		Suunniteltu monialaisen työprosessin osaksi Riihimäellä pilotoitavaksi.	Suunnitteluvaihe
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OPIH-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli pilotoitu.		Suunnittelu alkanut helmikuussa Janakkalassa, pilotointi käynnissä.	Pilotointivaihe
Ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden verkosto laajentuu:					
Asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana. Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma asumisen vaihtoehtojen kehittämisestä.		Tämä on niin laaja kokonaisuus, että se on priorisoitu hankesuunnitelmassa myöhemmin aloitettavaksi	Ei aloitettu vielä

Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana.	Jokaisen kunnan alueella on suunnitelma toimijoiden yhteistyöstä ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen antamisen näkökulmista.		Kartoitettu olemassa olevia vaihtoehtoja ja aikataulutettu ne.	Suunnitteluvaihe menossa
Asunnonmuutosyön keskus	Toteutuminen hankkeen aikana.	Asunnonmuutostyön keskus toimii maakunnan laajuisesti		Tämä on niin laaja kokonaisuus, että se on priorisoitu hankesuunnitelmassa myöhemmin aloitettavaksi	Ei aloitettu vielä
Showroom -konsepti	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Showroom -konsepti suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä		Tehty suunnitelma, sovittu yhteistyötahot ja laadittu toteuttamisen budjetti. Kunnat/kuntayhtymät ovat valinneet showroom-tilat. Toteuttaminen vaatii rahoitusta ja sen vuoksi tämä odottaa lisärahoitushakua.	Odottaa rahoitushaun painopisteitä, suunnitteluvaihe lähes valmis
Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Lääkäripalvelut toimivat jokaisen kunnan alueella suunnitellusti, LMA käyttöön otettu		Työryhmä työskentely aloitettu.	Suunnitteluvaihe
Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Prosessit implementoitu jokaisessa kunnassa tarkoituksenmukaisesti volyyymilla hankeajan loppuun mennessä		Kuntoutumisen prosessin vaihtoehtoja käyty läpi ja valittu levitettäväksi malliksi Janakkalan malli	Suunnitteluvaihe
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Toimijaverkosto suunniteltu vuoden 2021 loppuun mennessä, uuden toimintamallin mukaiset prosessit implementoitu.		Kotisairaalamaisen toiminnan työryhmä on perustettu ja suunnittelu aloitettu	Suunnitteluvaihe
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päiväystyöpalvelu)	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Kotiin vietävät päiväystyöpalvelut toimivat		Työryhmä työskentely aloitettu.	Suunnitteluvaihe

uuden vieminen kotiin)		suunnitellulla volymilla			
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohdamisen ja toiminnanohjauksen järjestelmän käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohdaminen toiminnanohjauksen järjestelmän avulla toteutuu ikääntyneiden palveluissa kunnissa 1.1.2022 alkaen		Pilotti vaatimusten määrittely vaiheessa. Työryhmä työskentely aloitettu muilta osin.	Pilotin osalta toteutus alkanut. Työryhmän suunnitteluvaihe

Kuvio 14 Kansallisen hyötytavoitteen 4 hankekohtaiset osa-tavoitteet ja niiden kehittyminen lähtötilanne-kevät 2021

Ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudesta käytiin aluksi keskustelut maakunnan ikääntyneiden palveluiden johtajiston kanssa. Näistä keskusteluista ilmeni, että palvelut eroavat kunnittain huomattavastikin ja että kaikissa kunnissa palveluiden kehittäminen on jatkuvaa. Ikääntyneiden palveluiden maakunnallinen ryhmä on kokoontunut säännöllisesti ja linjannut osaltaan hankkeen toimintaa. Ikäihmissä palliatiivisen hoidon kokonaisuutta on käyty läpi Kotisairaala-työryhmässä ja se tulee olemaan osa Kanta-Hämeen maakunnallista kotisairaala-toimintaa. Lisäksi palliatiivisen hoidon osaamisen vahvistaminen on osa suunniteltua laajempaa koulutuskokonaisuutta. Asiakas- ja palveluohjauksen toiminnanohjauksen järjestelmän pilotti on käynnistynyt ja etenee suunnitellusti. Monialaista yhteistyötä on vahvistettu kotihoidon ja asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyöskentelyllä, mutta vaatii vielä työtä. Työskentelyn aikana on tunnistettu isona haasteena ikääntyneiden palveluiden laajamittaiset rekrytointiongelmien, jotka kuluttavat resursseja niin käytännön työssä kuin johtotasollakin ja vaikeuttavat sitoutumista hankkeeseen.

Nuorten päihdepalveluiden palveluvalikkoa selvitettiin Kanta-Hämeen kaikkien kuntien osalta. Selvityksen ikähaarukkana käytettiin 13–18-vuotiaita nuoria. Alkuun tavoite oli selvittää ensikäyttäjän, satunnaisen käyttäjän ja hoitoa tarvitsevan käyttäjän palveluketjua. Huomasimme selvityksen aikana, että mukaan on otettava 0-segmentti. 0-segmentti on kaikille suunnattua päihteiden käytön haittavaikutuksilta suojaavaa toimintaa, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, tiedottamista ja harrastustoimintaa.

Kanta-Hämeessä toimii seudullisten ja paikallisten perhekeskusverkostojen lisäksi maakunnallinen perhekeskusverkosto. Tällä verkostolla on vahva linkki myös valtakunnalliseen kehittämiseen. Perhekeskus on jatkossa osa monialaista sosiaali- ja terveyskeskusta. Monialaisen työn kehittämisellä perhekeskuksissa on jo useamman vuoden tausta. Janakkalan kunta on luonut selkeät rakenteet perhekeskuksen monialaisen työn kehittämiseksi. Monialaisen työn johtaminen on perhekeskusten kehittämisen kohde.

4.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialaisen työn kehittämisen aloittamiseksi järjestettiin seutukierros. Seutukierroksella nousi esiin monialaisen työn kehittämisen ääniä:

Hattula:

“Olemassa olevat hyvät rakenteet täytyy tunnistaa ja integroida uuteen!”

Riihimäki:

“Konkreettisia, rohkeita ja kokeilevia askelia kohti kumppanuuksia!”

Forssa:

“Hyvät kokemukset ja yhteinen jakaminen tuovat Kanta-Hämettä yhteen ja auttavat toisia!”

Janakkala:

“Monialaisuus vaatii yhteistä keskustelua ja johdon vakaata sitoutumista!”

Hämeenlinna:

*“Sote-keskus ei saa olla kiinni yhdestä työntekijästä
tarvitaan systemaattinen yhteinen toimintamalli!”*

Jatkossa tarvitaan tilaa yhteiselle kehittämiselle, kokeiluille, onnistumisten jakamiselle ja johdon sitoutumiselle. Ennen kaikkea alueemme on tärkeä päästä eroon työntekijä-henkilösuhde riippuvaisesta työtavasta kohti yhdessä määriteltyjä rakenteita. Seutukierroksen koonti on käyty läpi operatiivisessa työryhmässä. Jatkosuunnittelua vaativat erityisesti seuraavat teemat: johdon monialainen yhteistyö, muutosten edistäminen, miten autetaan muuttamaan omaa työtapaa, poislähtämisen kulttuurista kohti kiinnipitävää ja työkalujen yhteinen käytön osaaminen ja viestintä (Omaolo).

Työikäisten sosiaalipalveluissa palvelutarpeen tunnistaminen monilaisen palvelutarpeen osalta tapahtuu yhteistyönä eri toimijoiden sekä eri työllisyyspalveluiden kesken. Työllisyyspalveluista mainitaan esimerkkinä Työ- ja elinkeinotoimisto, Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu sekä Työ- ja toimintakyky -palvelu. Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla palvelutarpeen tunnistaminen perustuu myös työntekijäkohtaiseen arvioon, terveyden- tai päihdehuollon konsultaatioon sekä yhteistyö-hön esimerkiksi sairaanhoitopiirin kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä otetaan myös asiakkaan luvalla yhteyttä tarvittaviin tahoihin. Kompassi ja Kykyviisari mainitaan apuvälineenä. Mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvän tuen tarpeen osalta väliarvioinnissa mainittiin myös, että toisaalta tarpeet tunnustetaan kyllä, mutta se ei tällä hetkellä vastaa kunnan/asiakkaiden tarpeisiin. Yhteistyö eri tahojen kanssa riippuu asiakkaiden tarpeesta. Työmuotona myös verkostopalaverit ja asiakassuunnitelmat.

Monialaisessa työssä on nostettu esille mielenterveys- ja päihdepalvelut kehittämisen kohteena. Mielenterveystyön ja päihdepalveluiden laatu, monialaisuus ja verkostot koetaan puutteellisiksi. Tähän vastaamaan on perustettu mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä. Samaan aikaan mielenterveys- ja päihdetyön hankeasiantuntija on myös jalkautunut muihin työryhmiin ja luonut pohjaa perustason vahvistamiselle. Mielenterveys- ja päihdetyön lähtötila-arviota ei ole tehty ja yhtenäisiä mittausmenetelmiä pohditaan Kanta-Hämeen alueella.

Yhteisiä toimintamalleja Kelan kanssa tunnistettiin laajasti Kanta-Hämeen alueella. Toimeentulotukeen ja muihin etuuksiin toimintamallit ovat väliarvion mukaan kaikilla. Viime arviointiin verrattuna Kelan palveluiden toimintamallit ollessa kaikilla, ne puuttuisivat nyt yhdeltä. Kahdella kunnalla tai yhteistoiminta-alueella puuttuu toimintamalli sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien osalta. Työ- ja toimintakyvyn arviointiin yhteinen toimintamalli on ollut syksyn arvioinnissa kaikilla mutta 2021 arviossa se puuttuisi yhdeltä. Tuloksiin vaikuttanee se, että alku- ja väliarvion on tehnyt eri vastaaja.

Väliarviossa arvioitiin keskeisiä haasteita työikäisten ja lapsiperheiden palveluiden yhteensovittamisessa. Hämeenlinnassa tunnustetaan ettei ole välttämättä asiakkaan etu, että asiakkuus ja työntekijä vaihtuu sen mukaan miten perhetilanne vaihtelee. Lastensuojelun ja työikäisten palveluiden väliin pyritään kehittämään yhteistyötä, jotta vanhempien asiat tulisivat kokonaisvaltaisemmin esiin. Hämeenlinnassa Työ- ja toimintakyky -palvelu (TYKY) on ainoa palvelu, joka toimii useilla kentillä. Riihimäellä kehityksen kohteena on rajapinta-asiakkaiden ja sosiaalityön rakenteiden selkeyttäminen eri sektoreiden välillä. Tulokset tässä ovat olleet hyviä, koronan aiheuttamista haasteista huolimatta. Janakkalassa tunnustetaan siirtämisen kulttuuria

yhdessä tekemisen sijasta ja ettei toisten palveluita tunneta vielä riittävästi. Hausjärvellä mainitaan haasteeksi resurssin kohdentaminen palveluiden yhteiskäyttöön.

Kanta-Hämeessä monialainen palvelutarvearvio tehdään perusterveydenhuollon kiireettömällä vastaanotolla perustuen useimmin hoidon tarpeen arvioon ja myös Käypä hoito -suositukseen. Lisäksi hyödynnetään terveyshyötykriteerejä, lääkärin konsultointia, Omaolon palveluosioita, Kompassia, kyselyjä sekä paikallisia ohjeita. Kiireellisessä hoidossa käytetään edellä mainittujen lisäksi ISBAR-raportointimenetelmää sekä Triage-luokitusta. Suun terveydenhuollossa käytetään lisäksi Hämeenlinnassa CPI-indeksiä. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden monialaisessa tunnistamisessa käytetään lisäksi Beckin masennusoirekyselyä Riihimäen seudulla sekä AUDIT-alkoholin käytön riskejä arvioivaa kyselyä Riihimäen seudulla että Hämeenlinnassa kiireettömällä ja kiireellisellä vastaanotolla.

Kanta-Hämeen yhteispäivystyksessä käyntejä oli 47 340 ajalla 1.4.2019—31.3.2020. Ajanjaksolla 1.4.2020—31.3.2021 käyntejä oli 41 514. Yhteispäivystyksen käyntejä maaliskuussa 2021 oli 3 337, joista 55 käyntiä liittyi päihteiden käyttöön (1,6 %). Suun terveydenhuollon päivystyskäyntejä oli Kanta-Hämeessä 1.10.2020—31.3.2021 keskiarvona 53,6/1000 asukasta kohti. Suun terveydenhuollon kaikki käynnit tuhatta asukasta kohden olivat keskiarvona 280/1000. Perusterveydenhuollon päivystys/kiireellisen hoidon käyntien vertailu ei ole organisaatioiden välillä mahdollista, koska osa on ilmoittanut pelkästään lääkärin käynnit, osalla on mukana hoitajien ja fysioterapeuttien käynnit, osa ei ole ilmoittanut, minkä ammattiryhmän käynneistä on kyse. Taulukossa ovat kaikki ilmoitetut päivystyskäynnit.

TAVOITE H4	MITTARI	Lähtötilanne syksy 2020	Kevät 2021
H4, H1 Päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa	7547 n=3	8880 n=5
	Alueen yhteispäivystyksen käyntimäärä	4083	3337
	Päihteiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen yhteispäivystyksessä (F10-F16, F18-F19 päädiagnoosina tai sivudiagnoosina)	56 (1,4%)	55 (1,6%)
	Suun terveydenhuolto: Päivystyskäynnit/1 000 asukasta	52 n=4	Keskiarvo 53.6 n=5
	Suun terveydenhuolto: Kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta	298	280
H4 Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä		Ei ole vielä otettu käyttöön

Kuvio 15 Hankkeen tulostavoitteet ja niiden arviointi lähtötilanne-kevät 2021

Nuorten päihdepalveluketjujen selvityksessä nousi esiin, että tarvitsemme vahvan 0-segmentin, joka kulkee nuoren rinnalla, oli hänen päihdetilanteensa mikä hyvänsä. Vahva hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen voi auttaa palaamaan parempaan tilanteeseen päihdepolulla. Asiakkuussegmentissa 1 olivat tilanteet, joissa nuori kokeilee päihteitä ensi kertaa. Tähän asiakkuuteen Kanta-Hämeessä oli hyvin toimijoita ja ote sekä palvelun saatavuus olivat hyvällä tasolla. Esimerkiksi nuorisotyö kohtaa näitä nuoria iltaisin ja viikonloppuisin, kun muut palvelut ovat kiinni. Toisessa segmentissä olivat asiakkuudet, jossa satunnainen päihteiden käyttö aiheuttaa lähiympäristössä tai nuorella itsessään huolta. Tässäkin segmentissä meillä oli toimijoita. Epäselvänä näyttäytyi lastensuojelun rajapinta. Koska asiakkuus siirtyy lastensuojeluun? Tämän työstämistä jatketaan Monni-hankkeen kanssa yhteistyössä. Kolmas asiakkuussegmentti herätti huolta maakunnallisessa lapsiperhetyöryhmässä. Nuori, joka käyttää päihteitä siinä määrin, että tarvitsee jo hoitoa ja kuntoutusta pulmaansa näyttää jäävän vaille palveluita. Vastauksissa korostui, että lastensuojelu vastaa näistä nuorista. Lastensuojelu ei ole päihdehoitoa tai kuntoutusta antava yksikkö eikä lastensuojelun sijoituksen perusteena voi olla omassa maakunnassa puuttuva palvelu. Tämän osalta jatkamme palveluverkoston kehittämistä Monni-hankkeen työryhmässä. Näytti siltä, että kun palveluverkon tulisi tiivistyä nuoren ympärille, se hajoo. Aikuisten palveluista käsin katsottuna tilanne näytti samalta. Nuoren täyttäessä 18 vuotta hän siirtyy aikuisten päihdepalveluiden piiriin. Tällöin päihdeongelma on ollut jo vuosia hoitamaton ja siihen rinnalle on ehtinyt kehittyä usein rinnakkaisia pulmia kuten talous, terveys ja psyykkisen puolen haasteita.

5 Kustannusten nousun hillitseminen

5.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan neljän muun hyötytavoitteen kautta. Näissä fokusoidumpia tavoitteita kustannusten nousun hillitsemiseksi ovat pyrkimys entistä monikanavaisempaan palveluun sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoidumpaan tunnistamiseen ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiin tuen mahdollisuuksiin. Systemaattisesti kohdennettumilla palveluilla sekä työtavoilla haetaan kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta yksilö- ja väestötasolla. Tavoitteena on keventää johtamisen rakennetta, päällekkäistä työtä sekä hukka- ja lisätyötä. Keskeisimpänä ajurina ovat arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo.

TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen			
Asiakkuudenhallinnan/ tiimimallin käyttöönotto	monialaisen	Käyttöönoton toteutuminen. -Testi- ja asiakasmäärät suhteessa lähtötilanteeseen. - Asiakaskokemus saatavuus, jatkuvuus ("ei pallottelua")	-Arvioiden, diagnostisten testien, ensihoidon ja asiakkaiden sairaalaan lähettämisen kustannukset vähenevät. -Ammattilaisten työn päällekkäisyys vähenee. - Arvontuotanto nousee.
Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto		Käyttöaste. Tavoitetaso määriteltävä hankkeen alussa.	Käyttöaste nostettu kaikissa organisaatioissa tavoitetasoon.
Johtamisen uudistaminen.		Osa-alueet toteutettu, vakioitu käyttöön.	Tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen vakioitu käyttöön. Johtamisrakenteen keveneminen, reaaliaikaistuminen.

Kuvio 16 Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokoisuuden osatavoitteet kustannusten nousun hillitsemiseksi.

5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan kustannusten nousun hillitsemiseen liittyvät tulostavoitemittarit:

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

Kuvio 17 kansallisen hyötytavoitteen 5 mittaristo

5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kohdassa 1.3 kirjoitettu auki.

5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuolloissa on otettu käyttöön mm. Omaolo-palvelukokonaisuuden osia. Käyttöönottoa laajennetaan, levitetään ja juurrutetaan edelleen hankeaikana. Perustason sosiaalipalveluissa sähköinen asiointi on käytössä työikäisten kohdalla yleisimmin taloudellisissa asioissa esim. taloudellisen tuen hakemuksissa. Lasten nuorten ja perheiden palveluissa käytössä olevina sähköisen asioinnin palveluina mainittiin mm. vanhemmuuden tuen chat-palvelu (pienimuotoisena Hämeenlinnassa), sosiaalipalveluiden neuvonta ja päätökset sähköisesti Suomi.fi-palvelun kautta (Janakkala) ja rekisteritietojen pyynnöt (Loppi). Ikääntyneiden palveluiden osalta käytössä olevina sähköisen asioinnin palveluina tuotiin esiin sähköiset huoli-ilmoituslomakkeet (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Sosiaalipalveluiden osalta yleisenä näkymänä tuotettiin sähköisten asiointimahdollisuuksien vähäinen määrä.

5.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Olemme hankkeessa vasta alkumetreillä ja näin ollen kustannusten hillintää emme pysty osoittamaan vielä. Kustannusta kasvun estämiseksi olemme käynnistämässä uudenlaisia sähköisen asioinnin kanavia, kuten NAVI-projekti. Omaolon laaja käyttö auttaisi esimerkiksi palveluun jonottavia asiakkaita ja samalla estäisi pulmien lisääntymistä. Omaolon osalta sosiaalihuollon kehittäminen on alkutekijöissään ja sosiaalihuollon asiantuntijamme on tässä valtakunnallisessa kehittämisessä mukana.

Perusterveydenhuollossa on tulossa pilottiin chat Hämeenlinnaan kahdelle terveysasemalle sekä Riihimäelle mielenterveys- ja päihdeyksikköön sekä kuntoutukseen (fysioterapiaan). Näihin liittyvät koulutukset ovat menossa ja pilotit alkavat toukokuussa kestäen puoli vuotta. Omaolon palvelusoiden käytön lisäämistä edistetään Kanta-Hämeen rakenneuudistuksen valmistelua tukevan hankkeen ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen yhteisvoimin, esimerkiksi työpajoin palvelusioittain. Omaolon palveluita on käytössä nyt koko Kanta-Hämeen alueella.

TAVOITE H5	MITTARI	Lähtötilanne syksy 2020	Kevät 2021
H5, H1 Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä	11,25 % n=2	8,5% n=4
H5 Talous/ tuottavuus paranee, perusterveydenhuolto	Vastaanotto toiminnan kustannukset + henkilöstökulut/ hoidetut asiakkaat/kuukausi		
	Tutkimusten käyttö		
	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä	7728	5396
H5 Kustannusvaikuttavuus paranee	Vaatii kehittämistä hankeaikana		

Kuvio 18 Kansallisen hyötytavoitteen 5 arvioinnin kehittyminen lähtötilanteesta kevääseen 2021

5.5 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Sähköisten asiointien osuus aikussosiaalityössä ja palvelutarpeen arvioinnissa on koko Kanta-Hämeen alueella väliarviossa alkuarvioinnin tavoin vähäistä. Laajamittaisesti käytössä olevista, sosiaalihuoltolain mukaisista työikäisten sähköisistä palveluista mainitaan Hämeenlinnassa shl-ilmoitus, apua-nappi sekä Teams-palaverit. Myös Riihimäellä on pandemiasta johtuen pyritty pitämään Teams-kokouksia rajoitusten mukaisesti sekä aktivointisuunitelmat pyritty tekemään puhelimitse. Muuten kunnassa ei ole sähköistä asiointipalvelua. Janakkalassa toimeentulotukihakemukset lähetetään edelleen sähköpostin kautta.

Päätökset taas lähetetään asiakkaille Suomi.fi-palvelun kautta, mutta toimintatapa ei ole käytössä laajamittaisesti. Omaolo palvelu on valmiina, mutta ei vielä toimi metayhteyksien takia Hausjärvellä.

Sähköisten asiointien määrä on perusterveydenhuollossa keskimäärin 8,5 % käynneistä, vaihdellen alle yhdestä prosentista 25,9 prosenttiin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiristä saatujen tilastojen mukaan erikoissairaanhoidon läheteiden määrä oli 5 396, jossa ovat kaikkien kantahämäläisten kuntien/organisaatioiden erikoissairaanhoidon läheteet. Lähtötilanteessa organisaatioiden ilmoittamien läheteiden määrä oli 7 728. Tässä luvussa ei ole Forssan seudun kuntien lähetemääriä mukana.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sähköisen asioinnin osuus on pysynyt samana kuin lähtötilanteen arvioinnissa. Selvityksiä varten tehdyissä haastatteluissa nousee esiin kuitenkin hyvin monipuolinen sähköisten palveluiden käyttö etenkin nuorten palveluissa. Sähköisten palvelukanavien kautta on tavoitettu myös nuorten perheitä. Oivallinen esimerkki sähköisen asioinnin soveltuvuudesta ovat olleet Hämeenlinnan yläkoulujen oppilashuollon koonnit perheille loma-aikoihin. Virastot ovat yleensä kiinni juhlapyhinä ja oppilashuolto koosti yhteen valtakunnallista ja paikallista palveluverkkoa, josta saa apua ajasta ja paikasta riippumatta.