

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

Hankkeen nimi

Oma-arvioinnin raportointi

Pirkanmaan hankealue

15.5.2021

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

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

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä. Kirjaa yksi kappale tiivistelmättekstiä Innokylässä valmiina olevien kansallisten hyötytavoitteiden mukaisten neljän otsikon alle.

Vinkkejä raportointiin

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

Käsitteet

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

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

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

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

Arviointiasetus ja lähtötilanne

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

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET

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

TULOSTAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET

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

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

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

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

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta sekä jatkuvuutta tavoitellaan Pirkanmaalla kolmen keskeisen kehittämisen näkökulman kautta. Näkökulmat ovat oikea palvelurakenne, ehkäisevät ja matalan kynnyksen psykososiaaliset palvelut kaikille ikäryhmille sekä monipuolinen palveluvalikoima.

Näiden hyötytavoitenäkökulmien kautta on valmisteltu kokonaisuus kahdeksasta työpaketista, joiden toteuttamiseen edetään prosessitavoitteiden kautta.

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

1. Vastaanotto toiminnan uudistaminen, asiakkaiden ja asiakkuuksien segmentointi, digitaalisten palveluiden käyttöönotto, hoidon ja palveluiden jatkuvuuden turvaaminen, asiakkaiden ja hoidon vaatavuuden tunnistaminen
2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla
3. Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuuden, kohdentumisen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen
4. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden selkiyttäminen, palvelujärjestelmän toimintamallien integroiminen paremmin sote-keskuksiin soveltuvaksi, varhaisen puuttumisen ja saatavuuden parantaminen, kehittämistyön tekeminen tiiviissä yhteistyössä aikuissosiaalityön ja muiden perustason toimijoiden kanssa
5. Sote-peruspalvelujen tuottamistapojen uudistaminen alueilla. sote-alueitiimien, erityisasiantuntijatiimien, muun viranomaistoiminnan ja kansalaistoiminnan yhteentoimivuuden varmistaminen sekä sote-peruspalvelujen vieminen asukkaiden toimintaympäristöihin
6. Ikääntyneiden kotona asumisen edellytysten parantaminen
7. Kuntien perhekeskuspalveluiden kokonaisuuden yhtenäistäminen, lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja kokonaisvaltaista kohtaamista vahvistavien toimintamallien ja työtapojen kehittäminen ja käyttöönotto, monialaisten palveluprosessien ja toimintatapojen muotoilu, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantaminen
8. lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kriteerit, joilla hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioidaan, on kuvattu erillisessä arviointiliitteessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin tietoja kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kuntatoimijoille, substanssiverkostoille ja sidosryhmille osoitettavien kyselyjen, asiakaspalautteiden sekä oman hanketyön kautta.

Arviointia toteutetaan analysoimalla saatua tietoa suhteessa hankkeen hyöty- ja prosessitavoitteisiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä excel-liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne kevät 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 1:

- uusien tiimimallien käyttöönotto -> valitut tiimimallit käytössä 7/14 organisaatiossa (15.11.2020 3/15 organisaatiossa)
- kehitetään FT suoravastaanoton yhtenäistä mallia (mallin kuvaus + käyttöönoton tarkistuslista/ keittokirja). -> Tuotos lähes valmis, jonka jälkeen käyttöönotto yta-alueilla.
- asiakkuuksien segmentointi -> Kaikki yta-alueet kehittävät tiimimalleja, joissa segmentointi ainakin episodi/ pitkäaikaissairailla.
- Suuntiman käyttöönotto -> Seurantakyselyssa Suuntima käytössä 10/14 organisaatiossa
- Integroidaan Suuntima-palvelu osaksi potilastietojärjestelmää ja Omaoloa -> Neuvottelut tiiviinä DigiFinlandin kanssa käynnissä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 2:

- Tuotu monikanavaista digitaalista palvelurakennetta kuntiin laajalla skaalalla
- Omaolopalvelu -> Kuntakohtainen projektisuunnitelma vuoden 2021 toteutettavista OmaOlon sisällöllisistä käyttöönotoista
- Suunnitelma Terveyskylä + Mielenterveystalo-sisällöistä
- Päivystysapu 116117 aloittanut
- Videovälitteisten ja chat vastaanottojen levittäminen alueille -> kartoitettu tilanne ja toimijat
- Elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksen digitaalinen palvelutarjotin -> selvitystyö aloitettu ja esitelty erilaisia valmiita alustoja
- Sote-palvelujen maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä -> selvitetty maakunnan tilanne, tarkasteltu Telia ACEn järjestelmän toiminnallisuuksia.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 3:

- Suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen -> toimenpiteitä on suunniteltu ja tehty kunnissa.
- Alueellisen yhteistyön ja koulutusyhteistyön lisääminen -> Alueellisen yhteistyön tavoitteet ovat tarkentuneet. Koulutustoimintaa edistämään perustettu erillinen koulutustyöryhmä
- Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palveluiden koordinointi sekä asiakassegmentointi -> Yksittäisissä kunnissa kehittämistoimenpiteitä suunnitteilla/ toteutuksessa.
- Vaikuttavuustietoa kerätään toiminnan kehittämiseksi terveyshyöty ja ”asiakas keskiöön” toimintamallin näkökulmista-> Toimenpiteen edistämistä käsitelty kuukausittaisissa suun terveydenhuollon yhteispalavereissa.
- Suun th:n tiiviimpi integrointi osaksi sote-palveluihin -> Toimenpiteen edistämistä on käsitelty kuukausittaisissa suun terveydenhuollon yhteispalavereissa. Useassa kunnassa integraatiomallien suunnittelu ja toteutus on käynnistynyt.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 4:

- Perustason osaamisen vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön -> Kysely kehittämistilanteesta. PMT osaamistarpeiden kartoitus aloitettu pilottina yhden keski-suuren

kaupungin perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja lapsiperhepalveluiden henkilöstölle YAMK opinnäytetyönä

- Matalan kynnyksen toimintamallien kehittäminen -> Matalan kynnyksen PMT-palveluiden haasteet tunnistettu työpajojen kautta, Kehittämiskohteina hoito- ja palveluketjujen selkiyttäminen, palvelun saatavuus ja asiakaslähtöisyys, yhteistyön haasteet eri toimijoiden välillä, resurssien allokointi ja osaaminen. Yhteistyö eri hankesalkkujen välillä käynnistetty.
- Perus- ja erityistason integraation kehittäminen -> Konsultaatioiden tarpeet ja haasteet käsitelty kick off työpajoissa. 10/15 kuntaa/aluetta nimenneet kehittämistarpeeksi konsultaatiokäytännöt perustasojen välillä (pth, sostyö, lapsiperheet, PMT-palvelut) vertikaalisesti ja 10/15 perustason ja esh-tason välillä horisontaalisesti. Monialaisen tiimimallin kehittämiseksi (sis. asiakas- ja palveluohjaus, moniammatillisuus) yhteistyö ja yhteisen tietoperustan hankkiminen THL kanssa käynnistetty.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 5:

- Monialaisten aluetiimien perustaminen -> Lähtötilanteesta monialaisten aluetiimien määritelmä on selkiytynyt. Kehittämisen painopisteeksi on otettu alkuvaiheen arvioinnissa tehtävä monialainen tiimityö, joka on pohja jatkotyöskentelylle.
- Seudullisten erityisasiantuntijatiimien perustaminen-> Lähtötilanteesta seudullisten erityisasiantuntijatiimien määritelmä on tarkentunut. Seudulliset erityisasiantuntijatiimit nähdään maakunnallista toimintaa toteuttaviksi tiimeiksi tai yksiköiksi. Tällä hetkellä Pirkanmaan alueella toimi mm. Sosiaalipäivystyksen tiimi, Pirkanmaan perhehoidon ja henkilökohtaisen avun yksikkö. Valmistelussa maakunnallinen apuvälineyksikkö ja Pirkanmaan omaishoidon tuen yksikkö.
- Hankkeen aikana on pyritty kartoittamaan tarkemmin kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kokonaisuutta ja kannustamaan kuntia löytämään kolme uutta lähipalveluavausta.
- Systeminen työote on varovaisesti levinnyt Pirkanmaalla lasten- ja perheiden palvelujen lisäksi muihin sosiaalipalveluihin.
- Luodaan malli ja toimintakäytäntö tiedon siirtoon soteyksikköjen välillä -> Palvelutehtäväluokitus Effica- ja ProConsona kunnissa on käynnistetty Pikassoksen tuella

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 6:

- Tiimityöhön perustuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotto -> Alkukartoitus on tehty. Tunnistettu hyvä käytäntö ja sovittu sen käyttöönotosta yhteisesti Pirkanmaalla vaiheittain kunnan tilanteen mukaan. RAI:n käytön yhdenmukaistaminen Pirkanmaalla etenee.
- Ympäri vuorokautisten ja päivystyksellisten kotihoitopalveluiden käyttöönotto -> alkukartoitus, työskennelty ikäihmisten palveluiden vastuuhenkilöiden kanssa. Aoitettu palvelutarpeen määrittely ja vaihtoehtoisten tuotantotapojen arviointi.
- Etähoivan ja hoidon palvelujen lisääminen kotihoidossa -> Esitetty VideoVisitin käyttöönottoa suorassa asiakastyössä ja konsultaatioissa perustuen hyviin käytäntöihin, joita Pirkanmaalla jo on käytössä. Tulossa on työpajoja digipalveluiden käytön laajentamiseen liittyvien toiminnallisten muutoksien tueksi.
- Kotikuntoutusmallin käyttöönotto -> Mallinnettu yhteistä pirkanmaalaista kotikuntoutusmallia.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 7:

- *Maakunnallisen perhekeskustoimintamallin suunnitelma -> Kartoitettu Pirkanmaan kuntakohtainen tilanne. Valtakunnallista raporttia ja maakunnallista tilannekuvaa valmistellaan. 2) Toteutettu kuntakohtaiset tapaamiset (yhteistoiminta-alueittain). Tapaamisissa kartoitettu perhekeskustoimintamallin tilannekuvaa, konkreettisia hankekokonaisuuteen liittyviä kehittämistarpeita sekä olemassaolevia toimintamalleja. Kuntatapaamiset ovat osa yhteiskehittämisen prosessia, jonka kautta luodaan maakunnallisesti yhtenäistä perhekeskustoimintamallia. 3) Osana yhteiskehittämisen prosessia toteutettu kolme LAPE-hankkeiden ja -verkostojen sekä kuntakehittäjien yhteistä työpajaa, joissa työstetty perhekeskustoimintamallin sisältöjä.*
- *Sähköisen perhekeskuksen sisältöjen kehittäminen -> Osallistuttu kansalliseen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyöhön. Hyödynnetty Kangasalan sähköisen perhekeskuksen mallia Pirkanmaan kuntien kehittämistyössä. Mallia on esitelty kunnille ja sitä on pidetty hyvänä kehittämistyön pohjana. Koottu kehittäjäryhmä, joka työstää sähköistä palvelutarjontaa. 2) Kehittäjäryhmän työskentelyssä kartoitettu kuntien toimivia, olemassa olevia tai kehitteillä olevia sähköisiä palveluita. Valitaan maakunnallisesti levitettävät ja juurrutettavat palvelut.*
- *Vahva alueellinen ja maakunnallinen monialainen kumppanuus kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sivistyspalvelujen, järjestöjen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa -> Maakunnallisen LAPE-johtamisen rakenteita eri hankkeiden, kuntatoimijoiden ja kehittäjäverkostojen kanssa luotu (LAPE-työryhmä, LAPE-kehittäjäryhmä, kehittäjäverkostot, hankkeet). Luotu yhteinen työtila (Teams), yhteensovitettu eri verkostojen/työryhmien työskentelyä sekä valmisteltu eri hankkeiden ja kehittäjäverkostojen yhteistyönä toteutettavia työpajoja (3xkevät, 1xsyksy). Toimintamallia työstetään työpajoissa edelleen.*
- *Lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin käyttöönotto -> Lapsivaikutusten arviointia ja lapsibudjetointia koskeva kysely, yhteistyöpaja kuntatoimijoille, LAVA-yhteistyöryhmän kokous, jossa tilannekatsaus sekä sovittu jatkotyöskentelystä.*
- *Asiakaskokemusta vahvistavien toimintamallien ja työmenetelmien käyttöönotto -> Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta vahvistavan "osallisuusverkoston" suunnittelun käynnistäminen yhteistyössä eri hankkeiden ja verkostojen kanssa. 2) Osallisuuden edistämisen kehittämistyötä osana sähköistä perhekeskusta käynnistetty. 3) Kartoitettu kuntien toimivia käytäntöjä, malleja ja rakenteita suhteessa vaikuttavien menetelmien käyttöön ja asiakasosallisuuteen.*
- *Systeemisen työotteen osaamisen vahvistuminen perustason palveluissa -> Lisätty yhteistä ymmärrystä systeemisestä ajattelusta ja työskentelystä: Käynnistetty systeeminen työskentelyprosessi Pirkkalan kunnan kanssa 12/2020 ja Lempäälän kanssa 2/2021. Käynnistetty kunta-, hanke- ja kehittäjäverkostotoimijoista koostuvan kehittäjäryhmän työskentely 3/2021 sekä toteutettu kaksi kehittämistyöpajaa keväällä 2021.*
- *Lapset puheeksi -menetelmän maakunnallisen osaamisen vahvistuminen -> Käynnistetty Lapset puheeksi -menetelmän koordinaatiomallin luominen. Pidetty LP-menetelmäkouluttajille työpaja, kartoitettu seuraavia tarpeita sekä laadittu suunnitelma jatkotyöskentelystä.*
- *Matalan kynnyksen asiakasohjausmallin kehittäminen -> Kartoitettu hyviä käytäntöjä ja toimintamuotoja verkostojen, työpajojen, kuntatapaamisten ja hankeyhteistyön kautta. Yhteiset kehittämistyöryhmät koskien digiratkaisuja. Aloitettu hankeyhteistyönä asiakasohjausmallien kehittämisen yhteensovittaminen perhekeskuksen, hyvinvointikeskusten ja muiden kunnassa asiakasohjausta tekevien toimijoiden välille.*

- *Konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit peruspalveluiden välillä -> Konsultaatio- ja lähetekäytäntöjen sekä jalkautuvan työn kartoitus ja kehittäminen käynnistetty. Edistetty monialaista yhteistyötä: 1) yhteiset työryhmät ja tapahtumat (Lape-osakokonaisuudet, sosiaalihuolto, päihde- ja mielenterveys, Monni) 2) Kuntavierailut, Tampereen lapsiperheiden sosiaalityön kehittämispäivä, Akaan moniammatillisen palvelutarpeenarvion työpaja, Vauvaperhetyön verkosto*
- *Konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit sekä peruspalveluiden välillä että perus- ja erityispalveluiden välillä -> Konsultaatio- ja lähetekäytäntöjen sekä jalkautuvan työn kartoitus ja kehittäminen käynnistetty: Nuorisovastaanoton konsultaatio- ja lähetekäytännöt- suunnitteluryhmä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimijoiden verkosto, KAPENE alatyöryhmä, VAATU.*
- *Monialaisten maakunnallisten varhaisen tuen toimintamallien ja työtapojen käyttöönotto: a) vanhemmuuden ja parisuhteen tuen muodot, b) vaativien eropalvelujen toimintamuodot, c) perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön maakunnallinen toimintamalli, d) nepsy-palveluiden maakunnallinen toimintamalli ja osaamisen vahvistaminen, e) vähävaraisten lapsiperheiden tukipalvelut-> Perustettu Lapset pois eroriidoista -ryhmänohjaajakoulutuksen ohjausryhmä, kuntien yhteisen eroryhmän koordinointi ja raportointi (mm. infotilaisuus työntekijöille), käynnistetty Maahanmuuttajatyön maakunnallinen verkosto, käynnistetty KAPENE-alatyöryhmä, käynnistetty aikuis- ja taloussosiaalityön menetelmien käyttöönotto perheiden kanssa tehtävässä työssä (mm. Ylöjärvi)*
- *Opiskeluhuollon palveluiden saatavuuden vahvistaminen -> Perustettu maakunnallinen opiskeluhuollon vertaisverkosto, joka kokoontuu säännöllisesti kahden viikon välein. Verkoston avulla on kartoitettu opiskeluhuollon päihdehoitopalveluita ja -osaamista sekä lähdetty työstämään opiskeluhuollon sisäisen yhteistyön vahvistamista. 2) Käynnistetty kuntakohtaiset opiskeluhuollon ohjausryhmien tapaamiset yhteistyössä Viva- ja MONNI-hankkeiden kanssa.*
- *Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen -> 1) Kartoitettu nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden matalan kynnyksen monialaisten palveluiden kehittämiskohteeksi ottaneet kunnat 2) Monialaisten työskentelymallien kartoitus aloitettu ja niiden jalkauttaminen aloitettu (Juhannuskylän koulun pilotti) 3) Kuntien kehittämistarpeita ja kehitteillä olevia käytänteitä on kartoitettu (Tampereen Nuorisotiimi ja Ylöjärven Navi, oppilashuollon verkosto) ja kehittäminen on aloitettu. 4) Suunniteltu yhteisiä työpajoja on (Lape koulu, sivistys ja monialaiset palvelut sekä Päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä sosiaalihuolto) 5) Maakunnallinen nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden toimijoiden verkostokokoonnut on aloitettu*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne kevät 2021

Tulostavoitteet työpaketti 1:

- *Asiakas saa hoidon/palvelun määritetyssä tavoiteajassa (7 vrk) -> Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista tilanne 3/2021 Avohilmon tiivisteen mukaan 45% toteutuneista käynneistä. (15.11.2020 49,2%)*

- *Asiakas saa tule-oireeseen avun saman tai seuraavan vuorokauden sisällä ja palautuu työ- ja toimintakykyiseksi nopeammin. -> Seurantakyselyssä ft-suoravastaanottomalli käytössä 11/14 sotekeskuksessa, malli 8/11 hoitoketjun mukainen. (15.11.2020 10/15) Yhteinen malli kuvattu, mutta ei vielä lanseerattu alueelle*
- *kotikuntoutusmalli: Asiakas asuu kotona pidempään toimintakykyisenä, laituskuntoutusjaksojen tarve vähenee -> Seurantakyselyssä 10/14 kotikuntoutusmalli käytössä, 4 llä malli Eksoten mallin mukainen. Tilanne ennallaan lähtötilanteeseen verrattuna.*
- *Asiakkuuksien segmentointi on käytössä ja palvelun käyttö on sujuvaa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. -> Seurantakyselyssä 10/14 organisaatiossa segmentoidaan asiakkaat lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan. (15.11.2020 9/15)*
- *Asiakkaan asiantuntemus omahoidossa on hyödynnetty. Asiakas saa palvelutarpeen ja hoidon vaatavuuden mukaiset palvelut. -> Seurantakyselyssä Suuntima käytössä 10/14 organisaatiossa (8 yksittäinen potilasryhmä, 4 monipalveluasiakkaat, 4 pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaat. (15.11.2020 8/15). Suuntimia tehty v 2020 yhteensä 1903 kpl, 1-4/2021 453 kpl. Koronatilanne haastanut Suuntimoiden tekoa, koska henkilöstöresurssi pandemia/rokotustehtävissä. Suuntiman käyttö laajentunut uusiin organisaatioihin, mutta määrät vähäisemmät kuin vuotta aikaisemmin.*
- *Suuntima integroitu osaksi Omaoloa. Parantaa Suuntiman käytettävyyttä. -> Asiassa ei vielä päätöstä*

Tulostavoitteet työpaketti 2:

- *Lisätään digitaalisia palveluita kunnissa, integroidaan olemassa olevia ohjelmistoja yhteentoimiviksi. Asiakkaat, erityisesti ns.omatoimi asiakkaat, ohjataan mahdollisimman kattavasti käyttämään digitaalisia palveluita. -> Tuotu monikanavaista digitaalista palvelurakennetta kuntiin.*
- *OmaOlo käyttöönoton laajentaminen Pirkanmaan kaikkiin kuntiin. Kaikki osat käyttöön. -> OmaOlo käyttöönotettu 12 kunnassa tai soteyhteistoiminta-alueella jollain sisällöllä (yleisin korona oirearvio).5 alueella käytössä palveluarviot. 2 kunnalla tai sote-yhteistoiminta-alueella on suunnitelma OmaOlon käyttöönotosta vuonna 2021.*
- *Terveyskylä.fi palvelun laaja käyttöönotto -mielenterveystalo osion osalta. -> Terveyskylä ja mielenterveystalo - palvelu on tunnistettu hyväksi työkaluksi. Vastaajista 11 (n=11) käyttää välinettä asiakasohjaukseen ja ammattilaisen Pro: ta. Tuotteita käytetään kaikissa ammattilaisryhmissä. Laajinta käyttäminen vastaanotto (n=10) ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa (n=9).*
- *Päivystysapu numero laajasti käytössä Pirkanmaan kunnissa. -> Toiminta käynnistynyt Pirkanmaalla tammikuussa 2021.*
- *Tarkastellaan olemassa olevat videovälitteisten palvelujen ja chat-vastaanottojen palveluntuottajat ja mitä kunnissa on käytössä -> live-chat asiakkaalle on käytössä viidellä toiminta-alueella (n=5). VideoVisit etähoito-hoiva on käytössä 10 toiminta-alueella ja suunniteltu käyttöönotto 2 alueella. VideoVisit etävastaanottopalvelu on käytössä 7 alueella, suunniteltu käyttöönotto 5 alueella. Pyritty laajentamaan käyttöönottoa.*

Tulostavoitteet työpaketti 3:

- *Hammashoitajan ja suuhygienistin rooli suun terveydenhuollossa kasvaa -> Työnjaon kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä on suunniteltu ja tehty kunnissa.*
- *Alueellinen suun terveydenhuollon ja muiden sote-ammattilaisten koulutusyhteistyö lisää tietoisuutta suunhoidosta ja lisää suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja houkuttelee ammattilaisia maakuntaan-> Suun terveydenhuollon koulutustyöryhmä on suunnitellut kaikille ammattiryhmille suunnattuja täydennyskoulutuksia Pirkanmaan laajuisesti. Koulutusyhteistyöneuvotteluja eri oppilaitosten kanssa jatketaan. Perustason erikoishammashoidon yhteistyön kehittämistä on suunniteltu ja käynnistetty. Suun terveydenhuollon kuukausittaiset yhteistyöpalaverit on koettu tarpeelliseksi ja alueellista yhteistyötä edistäväksi ja syventäväksi foorumiksi.*
- *Suunhoidon jatkuvuuden vahvistuminen huomioiden ja yksilöllinen palvelutarve, hoidon jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä asiakkaan osallistaminen ja sitoutuminen omahoitoon vähentävät korjaavien hoitojen tarvetta. -> Omahoitosuunnitelman työryhmä on aloittanut toimintansa, tavoitteena yhdenmukaistaa omahoitosuunnitelmakäytäntö Pirkanmaan kunnissa*
- *Huomion kiinnittäminen asiakastyytyväisyyteen ja potilaan saamaan terveyshyötyyn (koettu suun terveys) muuttaa suun terveydenhuollon toimintaa asiakaslähtöisemmäksi sekä mahdollistaa niiden huomiomisen tiedolla johtamisessa. -> Yksittäisissä kunnissa kehittämistoimenpiteitä on suunniteltu ja toteutettu.*
- *Tunnistetaan suunhoidon tarve entistä paremmin paljon muita sote-palveluita tarvitsevilta, sujuvoitetaan hoidontarpeen arviota ja siten suunhoidon piiriin ohjautumista. -> Integraation kehittäminen näyttäytyy tällä hetkellä melko moninaisena (lapset ja nuoret, sosiaalihuolto, ikäihmiset, diabeetikot). Tällä hetkellä suunnitellaan sitä, miten hankkeen kautta pystytään edistämään suun terveydenhuollon integroimista tiiviimmin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon, esimerkkinä yhteisten hoitopolkujen luominen ja moniammatillisen osaamisen lisääminen.*

Tulostavoitteet työpaketti 4:

- *Perustasolla vahvempi osaaminen mielenterveys- ja päihdekysymyksissä -> PMT osaamisen vahvistamiseksi tehdään kuntien tueksi osaamissuunnitelma, jonka pohjatyö etenee aikataulussa. Meneillään on yhden kunnan (N=130) perustason toimijoiden PMT-osaamiskartoitus*
- *Asiakkaat saavat oikea-aikaisesti ja helposti pmt -hoidon tarpeen arvioinnin-> kuntien kehittämisen avuksi laadittu konkreettinen työkalu, joka sisältää priorisoidun listan monialaisesti toteutettavista kehittämiskohteista.*
- *Perustason toimijat saavat konsultaatiot erityistasolta joustavasti ja sujuvasti -> Konsultaatiomallien rakentaminen on edennyt suunnitelmien mukaisesti vaiheittain, eri toimijat yksilöllisesti työpajoissa tarkasteluina. Kevät 2021 sostoimi ja pth.*

Tulostavoitteet työpaketti 5:

- *Kunnissa toiminnassa asiakkaan kannalta merkityksellisiä monialaisia tiimejä-> On tunnistettu erilaiset monialaiset tiimit ja niiden toiminnan periaatteet. Määrittelyä on tehty yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä.*
- *Seudullisia erityisasiantuntijatiimejä, jotka tukevat lähityöntekijän työskentelyä asiakkaan kanssa -> Tällä hetkellä työistetään seudullisina erityisasiantuntijatiimeinä Pirkanmaan apuvälineyksikön*

lajeentamista vammaispalvelun apuvälineisiin ja asunnonmuutostöihin ja Pirkanmaan omaishoidon tuen yksikköä.

- Kunnissa on vähintään kolme uutta avausta lähipalveluksi -> Tavoite etenee työpaketti 10. ja THL:n pilotti 2 kanssa yhteistyössä.
- Malli erityisasiantuntiatiimien ja aluetiimien yhteistyöstä -> Tavoite etenee toimenpide 1. sisällä. Tiimien luominen on kesken. Mallia yhteistyöhön alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden kesken voidaan ottaa jo maakunnallisesti toimivilta yksiköiltä ja tiimeiltä.
- Luodaan malli ja toimintakäytäntö tiedon siirtoon soteyksikköjen välillä -> Palvelutehtäväluokitus Effica- ja ProConsona kunnissa käynnissä Pikassoksen tuella. Kansakoulu III on käynnissä ja Pirkanmaan kunnat osallistuvat siihen.

Tulostavoitteet työpaketti 6:

- Nykyisten yhteisten mallien ikäneuvo, lähitorit ja asiakasohjaus nivotaan sote-keskuksen toimintamalliin. -> Kotiin annettavien palveluiden puhelinneuvonta kilpailutetaan Pirkanmaan laajuisesti ja nivotaan osaksi sote-keskusten sosiaaliohjausta.
- Ikäihmisten monialainen tiimityöhön perustuva toimintakyvyn arviointi kunnissa käytössä mm. RAI arviota hyödyntäen. -> Tunnistettu hyvä käytäntö ja sovittu sen käyttöön otosta yhteisesti Pirkanmaalla vaihteittain kunnan tilanteen mukaan. Toimenpide etenee melko hyvin (ka. 3,2/5). RAI:n käytön yhdenmukaistaminen Pirkanmaalla etenee. RAI:n käytöstä on Pirkanmaalla yhteiset, vahvistetut raja-arvot ja toimintakäytänteet.
- Selvitys alueellisen yhteistyön tarpeesta (liittyen ympärivuorokautisiin ja päivystyksellisiin kotihoitopalveluihin), toimintamalli mallinnettu ja käyttöön otosta tehty suunnitelma -> Palvelutarpeen määrittely ja vaihtoehtoisten tuottamistapojen arviointi on käynnissä. Tavoitteita viedään eteenpäin alueellisissa työryhmissä. Kartoitettu digipalveluiden keskittämisen mahdollisuutta yhteen yksikköön Pirkanmaalla.
- Digitaalisten palvelujen käyttö kotiin annettavissa palveluissa lisääntynyt ja arkipäiväistynyt -> PirKati -hanke on aloittanut, yhteistyö tiivistä. VideoVisitin käyttöön otosta kotihoitoon ollut koulutusiltapäivä digipalveluiden käytön laajentamiseen liittyvien toiminnallisten muutoksien tueksi.
- Kotikuntoutusmalli otettu käyttöön tp 1 periaatteiden mukaan -> Kotikuntoutusmallin kehittämiseksi on perustettu mukaan haluavien kuntien kanssa työryhmä. Työryhmässä mallinnetaan yhteistä pirkanmaalaista kotikuntoutusmallia. Otettu mallia kansallisista hyvistä käytännöistä.

Tulostavoitteet työpaketti 7:

- Maakunnallinen perhekeskustoimintamallin suunnitelma on laadittu -> Perhekeskustoimintamallin maakunnallinen tilannekuva on luotu kuntakohtaisten tapaamisten pohjalta ajalla 1-5/2021. Kahden yhteistoiminta-alueen osalta tilannekuvan luominen on vielä kesken. 2) Perhekeskustoimintamallin toimintaperiaatteiden, työtapojen ja menetelmien sekä toimintamallien työstäminen on käynnissä. 3) Toimintatapojen ja menetelmien yhtenäistämistä on toteutettu teemakohtaisen työskentelyn ja työpajojen avulla.
- Maakunnallisen sähköisen palvelutarjottimen sisällöt on luotu. Maakunnallisesti kehitettävät sähköiset palvelut on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa toteutettu -> Maakunnallista

sähköistä palvelutarjotinta on työstetty excel-taulukkoon Kangasalan sähköisen perhekeskuksen pohjalta yhteistyössä kuntien, hankkeiden ja verkostojen toimijoiden kanssa (yhteistyöpaja + jatkotyöstäminen). Maakunnallisen sähköisen palvelutarjottimen malli on osittain valmis. 2) Sähköisten palveluiden hyödyntämistä eri palveluissa on kartoitettu. Sähköisen perhekeskuksen kehittämisesä on aktiivisesti mukana 12 kuntaa. Kehitystyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä eri toimialueiden kanssa.

- Toimintamalli alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta on laadittu -> 1) Rakenne toimintamalliksi alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta on laadittu ja sitä hyödynnetään maakunnallisessa kehittämistyössä. Malli jäsentää ja selkiyttää maakunnallisia lasten ja perheiden palveluiden kehittämisen ja johtamisen rakenteita. Samalla se toimii pohjana myös kuntakohtaisen rakenteen luomisessa. Rakenteeseen on kuvattu kehittämisen/johtamisen eri tasot: LAPE-työryhmä, LAPE-kehittäjäryhmä, LAPE-kehittäjäverkostot, LAPE-hankkeet. Toimintamallia työstetään edelleen; vahvistetaan ja selkiytetään erityisesti järjestöjen ja kehittäjäverkostojen roolia rakenteessa. 2) Monialaista kumppanuutta ja yhdyspintatyötä lisätty kunnissa sivistyspalveluiden sekä sosiaali- ja terveystyöpalveluiden välillä yhteisistä käytännöistä sopimisen, yhteisten palaverien ja tiedottamisen myötä.
- 1. Maakunnallinen suunnitelma Lapsivaikutusten arviointimenetelmän käyttöönotosta on laadittu, 2. Menetelmä on otettu käyttöön osassa Pirkanmaan kuntia. 3. Lapsibudjetoinnin käyttöönotto. -> Maakunnallisen suunnitelman laatiminen on aloitettu. Lapsivaikutusten arviointia osana kunnan päätöksentekoa käytetään, vahvistetaan ja kehitetään Pirkanmaalla osana UNICEF:n lapsiystävällinen kunta -mallia neljässä kunnassa. Lisäksi kaksi uutta kuntaa on päättänyt ottaa LAVA:n käyttöön osaksi päätöksentekoaan keväällä 2021. Lapsibudjetointi on huomommin tunnettu käsite Pirkanmaan kunnissa eikä lapsibudjetointia ole laaja-alisesti käytössä Pirkanmaan kunnissa.
- Maakunnallisesti kehitettävät asiakaskokemusta vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu -> Kunnat ja organisaatiot ovat ottaneet käyttöön vaikuttavia menetelmiä ja tehneet valintoja toimintamalleista ja menetelmistä, joita nyt kehittävät ja ottavat käyttöön perhekeskustoimintamallissa. Käytettävät vaikuttavat menetelmät ja niiden tuki- ja koordinaatiomallit on kartoitettu yhteiseen taulukoon, kaikki vastaukset eivät vielä saapuneet. Kehitettävät/käyttöönotettavat menetelmät/toimintamallit: Systeminen työote, LAVA, LP-menetelmä, Voimaperheet, VAVU-menetelmät, asiakaspalautteen keräämisen toimintamalli, lapsianalytiikka, lapsiparlamentti. Menetelmien kuvaaminen ja arviointi on aloitettu. Kymmenen kuntaa/yhteistoiminta-alueella on aloittanut uuden toimintamallin tai menetelmän käyttöönottoon liittyvän kehittämistyön. Maakunnallinen osallisuuden rakenne, "osallisuusverkosto", hakee vielä muotoaan.
- 1. Systemisen työotteen maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu; 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> Tuki- ja koordinaatiomallin luominen on aloitettu. Osaamista on vahvistettu työpajoissa. Koottu kehittäjäryhmä. Hahmotettu sitä, mitä systeminen työote on perhekeskustoimintamallissa. 1) Projektointiesityksen arviointi on aloitettu. 2) Seitsemässä kunnassa/yhteistoiminta-alueella on tavoitteena systemisen työotteen vahvistaminen lapsi- ja perhepalveluissa. Osassa kuntia luotu systemisen toimintamallin rakenteita. Kunnissa on käytössä useita erilaisia käytäntöjä ja toimintamalleja, joissa on systemisen työotteen elementtejä. Lisäksi kunnissa on käytössä vaikuttavia menetelmiä, jotka

edistävät systeemistä toimintaa. Kaikkiaan systeemisen työtteen kehittämässä on mukana 9 kuntaa.

- 1. LP-menetelmän maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu, 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> Menetelmän käyttöä kartoitettu, käyttöä vahvistettu osana perhekeskustoimintamallia. 1) Tuki- ja koordinaatiomallin luominen on aloitettu 2) Kunnissa on toteutettu koulutuksia. Hankekehittämisessä on aktiivisesti mukana 2 kuntaa. Lisäksi kehittämiseen osallistuu maakunnallinen Lapset puheeksi -kouluttajien verkosto, jossa on laaja edustus kunnista.
- 1. Maakunnallinen monitoimijainen matalan kynnyksen palvelu- ja asiakasohjausmalli on laadittu ja otettu käyttöön, 2. Maakunnallisesti kehitettävät toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu -> Kartoitettu ja kehitetty kuntien asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja sekä konsultointikäytäntöjä kuntien kaikki asiakas- ja palveluohjausta tekevät tahot huomioiden, tarkoituksena luoda hyviä toimintamalleja maakunnalliseen käyttöön. Hyödynnetty maakunnallisia asiantuntijaverkostoja osana saavutettavuuden edistämistä. Aloitettu asiakas- ja palveluohjauksen sekä palvelutarpeenarvioinnin virtaviivaistamisen yhteinen kehittämisprosessi Sosiaalihuollon muutospäätösten kanssa, jatkettu yhteisökeskuspilotissa. Toimenpidettä kehittää hankkeessa 9 kuntaa.
- Maakunnallisesti kehitettäviä konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamalleja on kartoitettu, kokeiltu ja otettu käyttöön peruspalveluiden välillä -> 1) Kartoitettu ja kehitetty lapsiperheiden palvelujen, koulun ja varhaiskasvatuksen välistä yhteistyötä (yhteiset työpajat) 2) Kartoitettu ja kehitetty lapsiperheiden palvelujen ja aikuisten palvelujen välistä yhteistyötä sekä konsultaatiokäytäntöjä. Edistetty aikuisen (vanhemman) omien tuen tarpeiden huomioimista perheille suunnatuissa palveluissa. Toimenpidettä kehittää hankkeessa 10 kuntaa
- Maakunnallisesti kehitettäviä konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamalleja on kartoitettu, kokeiltu ja otettu käyttöön perus- ja erityispalveluiden välillä -> Kartoitettu hyviä yhteistyö – ja konsultaatiokäytäntöjä perus- ja erityispalvelujen välillä (työpajat, työryhmät, verkostot), yhdistetty toimijoita sekä jaettu tietoa. 2) Edistetty monialaista yhteistyötä systeemisen työtteen menetelmin LAPE/Osallisuus ja kokonaisvaltainen kohtaaminen – osakokonaisuuden ja Monni-hankkeen kanssa. Toimenpidettä kehittää hankkeessa 5 kuntaa.
- Maakunnallisesti kehitettävät varhaisen tuen toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> Kehittämisen painopisteenä Lapset pois eroriidoista -ryhmätoiminta, taloussosiaalityön keinot lapsiperheiden vähävaraisuuden työvälineinä, talousneuvolan käyttöönoton edistäminen, kuntien yhteistoimintana järjestettävien varhaisen tuen palvelumuotojen edistäminen, maakunnallisen nepsyverkoston vahvistaminen ja työkalujen käyttöönoton edistäminen. Edistetty kaikkia näitä osa-alueita. Talousneuvolayhteistyö käynnistetty ASTA-hankkeen kanssa/sovittu kunnille infopaketti/työpaja asumis- ja taloussosiaalityöstä. Varhaisen tuen malleja kehittää hankkeessa yhteensä 12 kuntaa.
- 1. Kuntakohtaiset opiskeluhuollon saatavuutta vahvistavat suunnitelmat on laadittu, 2. Maakunnallisesti kehitettävät monialaiset, yhteisölliset, lapsilähtöisyyttä vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> 1) Opiskeluhuollon saatavuuden nykytilaa on selvitetty kuraattorien ja koulupsykologien osalta kunnittain työntekijätason toimijoita kuulemalla opiskeluhuollon vertaisverkostossa, sekä osittain opiskeluhuollon ohjausryhmien tapaamisten avulla. 2) Maakunnallisesti kehitettäviä monialaisia, yhteisöllisiä ja lapsi- ja nuorilähtöisyyttä vahvistavia toimintamalleja on kartoitettu ja

jatkokehittämisen kohteita on valittu (opiskeluhuollon tiimimallit, työparityöskentely ja konsultaatiomallien rakentaminen) työpajatyöskentelyn ja säännöllisesti kokoontuvan, hankkeen alussa koolle kutsutun opiskeluhuollon vertaisverkoston avulla. Toimenpiteen on valinnut kehittämiskohteeseen hankkeessa 1 kunta.

- *Nuorten (13-25-vuotiaiden) monialaisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuksiin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu, kuvattu ja arvioitu -> Kuntien nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita ja toimintamalleja on kartoitettu kuntakohtaisilla tapaamisilla sekä keväällä 2021 perustetun maakunnallisen verkoston avulla, Nuorten monialaiset matalankynnyksen palveluiden kehittäjäkunnat on kartoitettu ja yhteinen työskentely on aloitettu. Toimenpiteen kehittämiseen hankkeessa osallistuu 9 kuntaa.*

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ennaltaehkäisyä ja ennakointia tarkastellaan kolmen hyötytavoitenäkökulman kautta. Nämä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hyvinvointikertomuksen ja muiden vastaavien suunnitelmien uudenlainen toimeenpano, varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut ja järjestöyhteistyö sekä ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy. Näiden hyötytavoitenäkökulmien kautta on valmisteltu kahden työpaketin kokonaisuus, joiden toteuttamiseen edetään prosessitavoitteiden kautta.

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

9. *Elintapaohjauksen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, moniammatillisen elintapaohjauksen rakenteen ja palvelupolkujen rakentaminen, alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden (sis. SOTEKU-tehtävät) rakentaminen maakunnalliseen soteleskukseen*
10. *Kansalaistoiminnan yhteistyön ja koordinaation vahvistaminen*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kriteerit, joilla hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioidaan, on kuvattu erillisessä arviointilitteessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin tietoja kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kuntatoimijoille, substanssiverkostoille ja sidosryhmille osoitettavien kyselyjen, asiakaspalautteiden sekä oman hanketyön kautta.

Arviointia toteutetaan analysoimalla saatua tietoa suhteessa hankkeen hyöty- ja prosessitavoitteisiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne kevät 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 9:

- Käynnistyskeskustelut a 45 min/kunta työikäisten elintapaohjauksen palvelupolun ja ehkäisevän päihdetyön rakenteiden tilanteesta. Osallistui 21/23 kunnasta.
- Yhteistyöpäivä työpajoineen kunnille työikäisten elintapaohjauksen palvelutarjottimen koostamisen käynnistämiseksi. Työpajan jälkeen ohjeistettu työryhmien työskentely kunnissa. sparrauskeskustelut
- Työstetty malli työikäisten alueelliselle elintapaohjauspalvelutarjottimelle yhdessä hankesalkku 5:n ja PSHP:n elintapaohjausverkkosivuista vastaavan koordinaatiopäällikön kanssa
- Päätetty pilotoida työikäisten elintapaohjauksen kirjaamista Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään, myöhemmin laajentaen Lifecareen ja Mediatriin
- Päätetty pilotoida työikäisten elintapaohjauksen kirjaamista tyypin 2 diabetesriskissä olevien sekä raskausdiabeteksen sairastaneiden osalta
- Selvitetty yhdessä Alue-Pegasoksen ja PSHP:ssa IPANA-järjestelmästä (raskaana olevat) vastaavien henkilöiden kanssa elintapaohjauksen kirjaamista potilastietojärjestelmään
- Valmisteltu kunnille työpaja elintapaohjauksen kirjaamisesta
- Elintapaohjauksen tiedolla johtaminen -> PUHTI-hankkeessa kootaan kuntakohtaisia tietoja. Neuvotellaan laajentamisesta.
- Työn alla työikäisten elintapaohjauksen kirjaaminen Alue-Pegasos-potilastietojärjestelmään.
- Ehkäisevän päihdetyön saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen-> Kunnille tehty ept-(ehkäisevän päihdetyön-) kypsyysanalyysi webropol-kartoituksena. Kuntakeskustelut. Kunnille yhteistyöpäivä työpajoineen kuntien ept-rakenteiden työstämiseksi
- Monialainen EPT-suunnittelutyöryhmä työstänyt työkalua kunnan ept-rakenteiden kokoamisen tueksi. Malli esitelty huhtikuun työpajassa

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 10:

- Kansalaistoiminnan koordinaatio-> Alueellinen suunnittelu 3. sektorin ja julkisten palveluiden yhteentoimivuuden parantamiseksi käynnistetty. Järjestöfoorumi kokoontunut keskustelemaan aiheesta. Tays-yhteistyöalueen järjestökoordinaattori PirSOTEn ohjausryhmässä. HYTESuunnittelija mukana alueellisessa ja valtakunnallisessa työryhmässä. Alueellinen työryhmä
- Yhteisökeskukset-> Päätetty pilotoida aihetta Tampereella Hervannan yhteisökeskuksessa. Toimenpidettä edistetään myös sosiaalihuollon toiminnallisen muutoksen kokonaisuudessa, erityisesti työpaketti 5:ssä.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne kevät 2021

Tulostavoitteet työpaketti 9:

- *Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis ->*
 - *a) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis käytettäväksi 2/23 kuntaa*
 - *b) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on käynnissä 14/23 kuntaa*
 - *c) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on vastuutettu 5/23 kuntaa*
 - *d) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillista palvelupolkua ei ole 1/23 kuntaa*
- *Sotokeskuksessa on tehty ohjeistus elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöistä ja kirjataan ohjeen mukaan*
 - *a) Elintapaohjauksen kirjaamisohje on valmis ja henkilöstö koulutettu sen käyttöön 2/23 kuntaa*
 - *b) Elintapaohjauksen kirjaamisohje on valmis, mutta henkilöstöä ei ole vielä koulutettu sen käyttöön 0/23 kuntaa*
 - *c) Elintapaohjauksen kirjaamisohjeen valmistelu on vastuutettu 10/23 kuntaa*
 - *d) Elintapaohjauksen kirjaamisohjetta ei ole 9/23 kuntaa*
- *Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt on sovittu muiden kunnan alueella elintapaohjausta antavien toimijoiden kanssa*
 - *a) Sovittu elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt ja tietojen hyödyntäminen sotokeskuksessa kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin toimijoiden kanssa 0/23 kuntaa*
 - *b) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt on sovittu kunnan liikuntatoimen kanssa 3/23 kuntaa*
 - *c) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen työstäminen on meneillään kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin kanssa 3/23 kuntaa*
 - *d) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen työstäminen on meneillään kunnan liikuntatoimen kanssa 3/23 kuntaa*
 - *e) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöistä ei ole sovittu kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin kanssa 12/23 kuntaa*
- *Rakennettu elintapaohjauksen alueellinen pilottimalli ravitsemusohjauksesta -> Alueellinen kokonaisuus, odotetaan sote-uudistuksen lainsäädännön etenemistä. Tulee työn alle alkusyksystä, tavoitteena nimetä työryhmä ennen kesälomia*
- *PUHTI-hankkeen laajentaminen maakuntaan -> PUHTI-hanke etenee suunnitellusti, kuntakohtaisia tietoja kootaan. Meneillään neuvottelut myös K-ryhmän kauppojen ostotietojen mukaan saamisesta ja uusista harrastusaiheista*
- *Hyvinvointialueen sotokeskuksen alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiomalli on valmis -> Alueellinen kokonaisuus, odotetaan sote-uudistuksen lainsäädännön etenemistä*
- *Potilastietojärjestelmiin on rakennettu hakusovellus jolla elintapaohjaustietoa raportoidaan kunnan hyvinvointikertomukseen*
 - *a) Potilastietojärjestelmässä on hakusovellus jolla elintapaohjaustietoa saadaan kunnan hyvinvointikertomukseen 2/23 kuntaa*
 - *b) Hakusovelluksen implementointi potilastietojärjestelmään on kesken 0/23 kuntaa*
 - *c) Hakusovelluksen kehittäminen on meneillään 1/23 kuntaa*
 - *d) Hakusovellusta ei voida kehittää 0/23 kuntaa*

- e) Hakusovelluksen kehittäminen on selvitetävänä 4/23 kuntaa
- f) Hakusovellusta ei ole 13/23 kuntaa
- SOTEKU-tehtävien sisältö on suunniteltu osaksi alueellisen HYTE:n koordinaatiomallia-> Alueellinen kokonaisuus, odotetaan sote-uudistuksen lainsäädännön etenemistä.
- Pirkanmaan SOTEKU-palvelutarjotin on valmis käyttöön otettavaksi -> Pirkanmaalla on meneillään 4 kulttuurihyvinvoinnin hanketta, joissa työstitetään myös kulttuurin palvelutarjotinta. Tuotokset linkitetään aikanaan hyvinvointialueen HYTE-koordinaatiomallin SOTEKU-tehtäviin
- Kunnassa on kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT-) yhdyshenkilö
 - a) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö ja tämän vastuut 11/23 kuntaa
 - b) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö, mutta vastuutehtäviä ei ole kirjattu 7/23 kuntaa
 - c) Kunnassa ei ole kirjallisesti nimettyä EPT-yhdyshenkilöä 4/23 kuntaa
- Kunnassa kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT) rakenteet
 - (a) Kunnan EPT-rakenteet ja moniammatilliset vastuut on kirjattu 5/23 kuntaa
 - b) Osa kunnan EPT-rakenteista ja moniammatillisista vastuista on kirjattu 6/23 kuntaa
 - c) Kunnan EPT-rakenteet ovat valmisteilla 9/23 kuntaa
 - d) Kunnan EPT-rakenteita ei ole kirjattu 2/23 kuntaa
- Alueellisen EPT-tuen malli on valmis -> Saatua valmiiksi EPT-taulukkokyökalu kuntien EPT-rakenteiden pystyttämisen tueksi, esitelty kunnille

Tulostavoitteet työpaketti 10:

- Sote-keskuksissa vahvistetaan kansalaistoiminnan koordinaatiota, jolla varmistetaan kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen nykyistä parempi yhteentoimivuus. -> Yhteiset suunnittelukokoukset järjestöjen kanssa meneillään
- Kansalaistoiminnan koordinaatiotehtävät määritellään monialaisena yhteistyönä ja sisällytetään yhden sote-keskuksen viranhaltijan toimenkuvaan -> Liittyy VATE-vaiheeseen
- Kehitetään kaikille avoimia yhteisökeskuksia kansalaistoiminta- ja järjestölähtöisesti, alueen erityispiirteet huomioiden -> Työpaketti 5 käynnistänyt pilotin Tampereella Hervannan yhteisökeskuksessa

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta tarkastellaan Pirkanmaalla kolmesta hyötytavoitteenäkölkulmasta: tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, tiedolla johtaminen sekä osaavan sote-henkilöstön turvaaminen. Näitä hyötytavoitteita edistetään kahden työpaketin ja sisäisten prosessitavoitteiden kautta:

11. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen
12. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kriteerit, joilla hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioidaan, on kuvattu erillisessä arviointiliitteessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin tietoja kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kuntatoimijoille, substanssiverkostoille ja sidosryhmille osoitettavien kyselyjen, asiakaspalautteiden sekä oman hanketyön kautta.

Arviointia toteutetaan analysoimalla saatua tietoa suhteessa hankkeen hyöty- ja prosessitavoitteisiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne kevät 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 11:

- *Luodaan pysyvät kehittäjäosaajien tiimit jokaiseen sote-keskukseen-> Tiimien muodostaminen käynnistetty HS 1 ensimmäisessä työpajassa, jossa kuvattu myös kehittämisen prosessi.*
- *Laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen-> Seurantamalli laadinnassa pitkäaikaissairauksien osalta. Omaolon sähköinen terveystarkastus tulossa käyttöön Omaolon myötä kaikille. Laatu ja vaikuttavuusmittarityöryhmän työ viivästynyt, mutta yhteisiä mittareita pohditaan. POTilasturvallisuustyöryhmän työ käynnistynyt.*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne kevät 2021

Tulostavoitteet työpaketti 11:

- *Jokaisessa sote-keskuksessa pysyvät kehittäjäosaajien tiimit. -> Seurantakyselyssä 13/14 organisaatiossa on nimetty sote-kehittäjätiimi, joista 10:sa on sovittu kehittämisen prosessi ja 11 sovittu kehittämisen vastuista ja valtuuksista.*
- *Kansansairauksien seurantamalli käytössä, OmaOlon sähköinen terv.tarkastus käytössä, THLn laatu- ja vaikuttavuusmittarit käytössä arvioinnissa, laaditaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma -> Pitkäaikaissairauksien seurantamalli lähes valmis, lääkeshoidon seurantamallin kuvaaminen aloitettu. Omaolon käyttö lisääntynyt. THL:n kansallinen laatu ja vaikuttavuusmittarityö viivästynyt.*

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Monialaisuutta ja yhteentoimivuutta tarkastellaan asiakkuuksien segmentoinnin ja differentoinnin avulla, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluiden integroimisella sekä luomalla sujuvia konsultaatiokanavia ja erityisasiantuntijapalveluja perustasolle. Tavoitteita edistetään seuraavien työpakettien kautta:

- 13. Asiakkuuksien segmentointi sote-keskuksissa, palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen, yhteinen asiakassuunnitelma*
- 14. Maakunnallisen sähköisen konsultaatorakenteen kehittäminen (fysiatria ja ortopedia, psykiatria, sosiaalipalvelut)*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kriteerit, joilla hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioidaan, on kuvattu erillisessä arviointiliitteessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Oma-arvioinnin tietoja kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kuntatoimijoille, substanssiverkostoille ja sidosryhmille osoitettavien kyselyjen, asiakaspalautteiden sekä oman hanketyön kautta.

Arviointia toteutetaan analysoimalla saatua tietoa suhteessa hankkeen hyöty- ja prosessitavoitteisiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne kevät 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 13:

- Segmentoinnin käyttöönotto Suuntiman avulla -> Suuntiman käyttöönotto suunnittelilla kolmessa uudessa organisaatiossa. Sosiaalipalveluiden kysymykset pilotissa.*
- monipalveluasiakkaan tunnistamisen mallin päivitys monisairaanhoidoketjua päivittäessä -> mallin päivitys Käypä Hoito-suosituksen pohjalta*
- Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin selkiyttäminen -> Monialaista palvelutarpeenarviota on työstetty yhdessä THL:n kanssa ja luotu yhteistä perustaa pirkanmaalaiselle mallille. Kartoitettu kuntien lähtötilannetta palvelutarpeenarvion käytäntöjen suhteen, tunnistettu keskeisiä haasteita ja kehittämisen seuraavia askelia.*
- Yhteinen asiakassuunnitelma -> Käynnistetty THL:n sosiaalihuollon pilotti aikuisten asiakassuunnitelman käyttöön ottamiseksi koko Pirkanmaalla Effic ja Proconsona kunnissa.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 14:

- Fysiatrian (ja ortopedin) konsultaatiomalli-> Malli kehitteillä ft suoravastaanottomallin yhteydessä*
- Psykiatrian konsultaatiomalli -> malli kehitteillä ft suoravastaanottomallin konsultatiomallin jälkeen*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne kevät 2021

Tulostavoitteet työpaketti 13:

- *Suuntima käytössä sosiaalihuollon arviossa -> Suuntima käytössä 10/14 organisaatiossa. Sosiaalipalveluiden kysymykset pilotoinnissa.*
- *Luodaan eri prosessin vaiheissa, sote-keskuksessa monipalveluasiakkaan tunnistamistavat ja yhteiset toiminta mallit -> MOnisairaahan ja monipalveluasiakkaan hoito-palveluketjun päivitystyö aloitettu keväällä 2021, tavoite valmistua viimeistään 8/2021.*
- *Luodaan maakunnallinen monialainen palvelutarpeen arvioinnin malli, jossa asiakas saa oikea-aikaisesti avun. -> Palvelutarpeenarviosta otettu malliksi THL:n porrasteinen malli. Selvitetään palvelutarpeenarvion lomakkeen yhtenäistämistä Pirkanmaalla. Työryhmä perustettu paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen teemalta.*
- *Sote yhteisten asiakassuunnitelmien käyttöön otto kunnissa -> THL pilotti 1 etenee.*

Tulostavoitteet työpaketti 14:

- *Fysiatrian ja psykiatrian etävastaanotto/ etäkonsultaatiomalli on käytössä-> seurantakyselyssä 3/14 organisaatiossa on mahdollista konsultoida ft-suoravastaanotolta suoraan fysiatria (15.11.2020 1/15)*
- *Fysiatrian ja psykiatrian etävastaanotto/ etäkonsultaatiomalli on käytössä-> seurantakyselyssä 6/14 organisaatiossa mahdollisuus konsultoida psykiatria video /etäkonsultaation keinoin.*

5. Kustannusten nousun hillitseminen

PirSOTE-hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtämistä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Toimintaprosessien ja palveluiden virtaviivaistaminen, henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja esimiestyön vahvistaminen lisäävät tuloksellisuutta. Asiakaspalveluiden digitalisaatio tuo merkittävän toimialamuutoksen kohti kustannusten hillintää. Sujuvat konsultaatiomallit, asiakkuuksien segmentointi sekä asiakas- ja tuotannonohjauksen uudet toimintamallit hillitsevät kustannusten nousua.

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan kaikkien em. hyötytavoitteiden toteuttamisen kautta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

PirSOTE-hanke kiinnittyy lähinnä perustason sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista erikoissairaanhoidon muodostaa kuitenkin suuren osuuden. Tästä syystä hankkeen vaikutuksia kustannusten nousun hillinnässä on haastavaa tulkita. Lisäksi COVID-19 ja lisääntyneet lakisääteiset velvoitteet, kuten tiukentunut hoivamitoitus ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin v. 2020-2021.

Kustannusten nousun hillintä -hyötytavoitteen tarkastelu toteutetaan PirSOTE -hankkeen osalta pidemmällä aikavälillä tukeutuen THLn kansallisiin arviointimittareihin.