

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Oma-arvioinnin raportointi

Päijät-Häme

15.5.2021

Sisällys

JOHDANTO.....	3
1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN.....	3
1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	3
1.2 Arvioinnin mittarit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	3
1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	4
1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset.....	5
2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN.....	6
2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	6
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	7
2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	8
2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	8
3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN.....	9
3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	9
3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	10
3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	10
3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	11
4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN.....	14
4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet.....	14
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	14
4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	15
4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	16
5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN.....	17
5.1 Hankkeen tavoitteet.....	17
Liite 1.....	18

JOHDANTO

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

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

1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN

1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Maakunnan kattava sote-keskus -mallin rooli on määritelty.
- Avosairaanhoidon kiirettömässä vastaanottoiminnassa päästään seitsemän vuorokauden hoitotakuuseen. Suun terveydenhuollon osalta tavoite on 14 vuorokautta.
- Lakisääteiset peruspalvelut on tuotettu toimintavarmasti voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.
- Yhteinen toimintamalli kattaa kaikki keskeiset monipalveluasiakasryhmät.
- Asiakasryhmittäin on määritelty työkalut ja interventiovalikoima riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen.
- Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuus on parantunut. Tavoitteena rakentaa IPC -menetelmäohjaus osaksi nuorten mielenterveyspalveluita. Cool Kidsin kehittämisen kokonaisuudessa luodaan toimintamalli lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriön varhaiseen puuttumiseen.

1.2 Arvioinnin mittarit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskus- mallin rooli on määritelty osana maakunnallista palveluverkkoa:	Kyllä/Ei	
Kolmansien varattavissa olevien vapaiden kiirettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin	T3-mittari	Potilastietojärjestelmistä T3-raportit, syksyisin viikolla 37, keväisin 8
Hoidon saatavuus; tavoite, lääkä-		Potilastietojärjestelmän käynti-

rin vastaanottoaika alle 7 vrk, hammaslääkärin kiireetönvastaanottoaika alle 14 vrk.		raportit.
Yhteinen monialainen toimintamalli on kuvattu ja monipalveluasiakas on määritelty	Kyllä/ei	
Riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen on määritelty työkalut:	Käytettävien työkalujen määrä ja niiden käytettävyys (henkilöstön näkökulmasta).	Työkalujen käytöstä kysytään henkilöstöltä, esimerkiksi weppopol-kyselyllä, tämäkin vielä tarkemman pohdinnan alla.
Terapiatakuu, lyhytterapian toteutuminen	Toteutuneiden terapioiden määrä/koulutettavien määrä.	Tiedonkeruuseen käytetään apuna potilastietojärjestelmää, Hus, tietoaallas (mm. annettujen terapioiden määrään). Koulutettavien määrä saadaan koulutukseen osallistuneiden listauksesta
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden mieliala	nuorten ja aikuisten mielialaseula (PDI-seula).	
Kontaktimäärä	vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin	Esimiehen työpöytä

1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

-Lahti: eteläinen lähiklinikka 4 ja keskustan lähiklinikka 6 (Mehiläinen tuottaa molempien palvelut). Pääterveysasema 12, Itäinen lähiklinikka 6 ja Nastola 2 (kaikki kolme edellä mainittua hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).

-Iitti 5, Kärkölä 0, Hollola 0, Hollolan Vesikansa 1, Asikkala 5, Padasjoki 1 (kaikki hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).

-Orimattila 2, Myrskylä 8, Pukkila 5, Hartola 1 (palvelut tuottaa Terveystalo)

-Sysmä ja Heinola hoitavat perusterveydenhuollon tuotannon itse.

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

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

- 4.–5.-luokkalaisista 88,1 % oli tyytyväisiä omaan elämäänsä. Osallisuuden kokemukset suhteessa yhteisöihin olivat heikentyneet. Unen kanssa vaikeuksia oli usein 12,4 %: llä. Mielialaan liittyviä ongelmia kyselyn toteutusta edeltävän kahden viikon aikana oli ollut 18,0 % vastaajista ja määrä oli kasvanut yleisesti, erityisen selvästi tytöillä. Koulunkäynnistä pitävien ja koulussa mielellään olevien määrä oli laskenut, samoin kouluinnostus. Koulustressiä kokevien määrä puolestaan oli noussut.
- 8.–9.-luokkalaisista tytöistä 12 % oli tyytymättömiä elämäänsä, kun pojista tyytymättömiä oli 6 %. Tyytyväiseksi itsensä kokivat tytöistä 68,2 % ja pojista 83 %. Itsensä tärkeäksi osaksi luokkayhteisöä koki kyselyssä aikaisempaa harvempi: tytöistä 49 % ja pojista 65,3 %. Hyvinvoinnin, osallisuuden ja vapaa-ajan sekä terveyden aihealueiden indikaattorien mukaan tytöillä oli poikia selvästi isompi huoli lähes jokaisessa asiassa. Tytöistä 27,2 % ja pojista 14 % koki terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi ja päivittäin vähintään kaksi oiretta oli ollut 22,3 % tytöistä ja 9,9 % pojista. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta oli kärsinyt 7,2 % pojista ja 19,1 % tytöistä. Tytöistä 44,1 % ja pojista 15,7 % oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

Tilanne 15.11.2020

Organisoituminen maakunnallisesti aloitettu.

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

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

Tilanne 15.5.2021

- ❖ Avosairaanhoidon kiireetöntä vastaanottotoimintaa on aloitettu kehittämään kuntayhtymän omilla sote-asemilla (Salpakangas, Asikkala, Padasjoki). Kehittämistyötä on tehty muun muassa kuukausittain moniammatillisissa muutosvalmennuksissa. Harjun terveydelle siirtynyt vuoden alusta seuraavat yksiköt: Lahti, Kärkölä, Iitti ja Nastola. T3 aikaa seurataan yhtymätasoisesti ja parhaillaan yhtenäistetään T3- ajan "seurantaa". Muutoksena syksyyn, yhtymässä aloitettu seuraamaan myös hoitajan T3 aikaa. Nyt poimittu viikon 8 tilanne:

Sote-keskus	T3 lääkäri	Muutos T3 lääkäri vko37 >vko8	T3 hoitaja	hammaslääkäri
Asikkala	10	-5	5	21
Hartola	6	-5	4	18
Iitti	5	+0	0	19,5
Kärkölä	12	+12	0	30
Lahti*	0	**	0	44
Myrskylä	4	+4	0	49
Nastola	5	-3	4	64
Orimattila	0	+2	0	58
Padasjoki	24	+21,5	0	21,5
Pukkila	5	+0	0	34
Salpakangas	7	-7	0	6
Omatuotanto	Terveystalo		Harjun terveys	

*Harjun terveyden yksiköissä laskettu ajanvarauksen kimpakirjoista, joka poikkeaa huomattavasti muista.

**muutosta ei voi laskea, koska vuoden 2021 neljä yksikkö liittyivät yhdeksi.

- ❖ Maakunnan kattava sote-keskus -mallin rooli on määritelty maakunnallisissa kokouksissa ja hyväksytty hankkeen ohjausryhmässä. Maakunnallinen sote-keskus työryhmä on aloittanut toimintansa. Siellä on kevään aikana käyty läpi mm. moniammatillista tiimityötä, Tulevaisuuden sote-keskus maakunnallisena ratkaisuna visiota, Kuuluuko asiakkaan ääni -verkosto ja segmentointi.
- ❖ Monipalvelu -prosessia on kehitetty maakunnallisesti. Pilotti alkamassa kahdessa sote-keskuksessa toukokuussa. Monipalveluprosessin/ asiakkaan määritelmät ovat valmiit.
- ❖ Asiakasryhmien tunnistamiseen tarkoitettun työkalun suunnittelu on aloitettu ja sen tarve ja toivotavat ominaisuudet on viety eteenpäin tietojärjestelmä puolelle. Asiaa käyty läpi tietojohtamisen työpajoissa. Myös muut yhtymän toiminnat voivat hyödyntää työkalua. Tätä varten aloitettu maakunnallisesti yhteisten segmentointi käsitteen ja kriteerien suunnittelu.
- ❖ Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutukset ovat toteutuneet. IPC -koulutukseen osallistuneita on maakunnassamme tällä hetkellä 19 henkilöä ja Coolkids koulutukseen osallistuneita 6 henkilöä.

2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN

2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Sote-keskusten sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (myös digitaaliset) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori & omatoimiset asiakkaat) ovat määritelty ja mallinnettu.

- Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset ja toimintavarmat digipalvelut ovat käytössä vaiheistettusti vuoden 2022 loppuun mennessä, minkä jälkeen digipalveluja edelleen kehitetään asiakastarpeisiin perustuen siten, että käytössä ovat ajantasaiset toiminnot.
- Digipalveluiden (muun muassa etävastaanottojen) käyttökohteet on tunnistettu ja käyttöönotto eri toimipisteissä on suunniteltu ja toteutettu.
- Vastaanottotoiminnan keskeiset palvelupolkujen on kuvattu ja määritelty palveluverkkoselvityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti.
- Perusterveydenhuollossa jo olemassa olevien Terveyskylän digihoito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönotto meidän kokonaisuutemme sopivissa kohteissa.
- Matalankynnyksen psykososiaaliset hoidot on otettu käyttöön laajamittaisesti osana terapiatakuu kokonaisuutta.
- Asiakkaan mahdollisuuksia edistää asioitaan on vahvistettu. Digipalvelut ovat osana eri hoitoprosesseja.
- Asiakkaiden itse ohjautumiselle on luotu edellytykset ja niitä on vahvistettu. Itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa on vahvistettu.
- Etulinjan johtamiseen on tuotu tavoitteellisuus.

2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Palvelukanavat ja palvelukokonaisuuksien määrittely on tehty	kyllä/ei	
yhteyden saannin parantuminen	Puheluiden vastausprosentti	
	Viive takaisinsoitossa	perustaso, muutos uuden toimintamallin myötä
Etävastaanottotyökalujen käyttöönotto		
Kontaktit eri palvelukanavin kautta ja muutos lähtötilanteeseen	Chat muutos %, omaolo muutos % Asiointit Chat ja Omaolo palvelukanavien kautta muutos yhteensä X %	
Oirearvioiden käyttö	Omaolon oirearvioiden lkm	
Ohjaus ja neuvonta	Ohjaus- ja neuvontakäyntimäärät palvelukanavittain	Esimiehen työpöytä
	Kiireettömät käynnit hammaslääkärillä ja suuhygienistillä	Potilastietojärjestelmä
Ennaltaehkäisevä suunhoito	Suuhygienistien antamat terveysvalmennukset	Potilastietojärjestelmä
Ennaltaehkäisevä työ	Itsehoitovalmennusten käyttö	

2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

Tilanne 15.11.2020

Organisoiduttu digitaalisista palveluista kehittävien henkilöiden kanssa ja avattu keskustelu.

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

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

Tilanne 15.5.2021

- ❖ Palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja palvelukanavien määrittely on aloitettu tiedon keruulla.

- ❖ Rakennuudistukseen palkattu digikehittäjät, jotka vievät asioita konkreettisesti eteenpäin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittäjien kanssa. Päijät-Soten alustan käyttöönoton valmistelut on käynnistynyt. Teemme tiivistä yhteistyötä tietohallinnon yksikön kanssa.
- ❖ Digitaaliset toimenpiteet ovat edistyneet aikataulussa. Yhdessä rakennuudistus -hankkeen kanssa vahvistettu digiosaamista palkkaamalla lisähenkilökuntaa. Viikoittaiset palaverit rakennuudistuksen kanssa ovat vieneet osion 3 digikehittämisen toimenpiteitä eteenpäin. Etävastaantoton toiminnallisista muutoksista on sovittu (siirtyminen teams:n), tulevat käyttöön toukokuussa. Sisältöjen kehittäminen on käynnissä.
- ❖ Digipalvelut ovat osana eri prosesseja. Hankkeemme on osallistunut Digituki -hankkeen kehittämistyöhön, jossa käynnistetään digituen verkosto, luodaan tilannekuva digituen tarpeesta ja kehitetään digituen toimintatapoja ja käytäntöjä.
- ❖ Terveyskylän käyttöönotto ei ole edistynyt. Hankkeessa tehtiin toimenpiteiden priorisointia ja terveystyö -asiat katsoimme prioriteetti luokkaan 2, eli toteutamme myöhemmin aikataulun sallissa.
- ❖ Terapiakoordinaattori on aloittanut työssään. Omahoidon tuki –koulutuspilotin osallistujat on valittu ja pilotti on käynnistymässä. Terapianavigaattorin sisällyttämisen suunnittelu terapiatakuu -kokonaisuuteen on käynnistynyt.
- ❖ Kehittäjäasiakas toiminnan kehittämisen tueksi on valittu ja sopimustekniset asiat ovat valmiit.
- ❖ Yhtymälle toimi- ja tulosaluejohtajille tullaan pitämään kolmiosainen työpaja Tulevaisuuden sote-keskuksen johtamisesta. Tähän valittu ulkopuolinen fasilitaattori, jonka kanssa sopimukset tehty sekä sisältösuunnittelu on toteutettu. Työpajat pidetään touko-kesäkuun aikana. Tuotoksena syntyy Tulevaisuuden sote-keskuksen johtamisen käsikirja.

3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN

3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Ydintiimimallia tukeva toimintamalli, joka paljon palveluja tarvitseville on rakennettu ja otettu käyttöön. Monipalveluprosessin -asiakkaille on nimetty yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista.
- Toimintamalleja on kehitetty väestön palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaiseen suuntaan.
- Moniammatilliseen tiimityöhön on siirrytty kuntayhtymätasoisesti vuoden 2022 loppuun mennessä.
- Etulinjaan on luotu yhteinen toimintamalli, jossa asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista. Chat keskimääräinen odotusaika on lyhentynyt.
- Palvelun laatua ja turvallista lääkehoitoa on kehitetty
- Hoitosuunnitelma on laadittu monipalveluprosessin asiakkaille 100 % :sti.

- Käyntien päädiagnoosit on kirjattu.
- Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä.
- Asiakasosallisuutta on vahvistettu
- Asiakaskokemus on erinomainen

3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Lääkehoidon lupakäytäntöjä koskeva menettely on kuvattu ja sen toteutumista seurataan	(kyllä/ei, %-osuus)	
Yksikkö-/osastokohtainen lääkehoidosuunnitelma	(%-osuus)	
Lääkehoidon tarkistus/arviointi vähintään vuosittain monilääkityillä yli 75-vuotiailla	(%-osuus)	Potilastietojärjestelmä
Palvelujen laatu ja turvallinen lääkehoito	Haiprojen ja palautteiden määrien ja sisällön avulla	Asiakaspalaute, hairpojärjestelmä
Hoitosuunnitelmien lukumäärää	seurataan suhteutettuna hoidettujen paljon palveluita käyttävien (xx käyntiä/v) ja monisairaiden (tähän meneillään määritelmän teko) potilaiden määrään.	Potilastietojärjestelmä
Diagnoosien kirjaamisaste	ICD10, ICPC %.	seurataan tilastointien avulla, Potilastietojärjestelmä
Yhteinen monipalveluasiakkaan toimintamalli on pilotoitu	K/E	
Chat asiointin helppous	%	palaute asiakkailta
Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta	K/E, kuinka moni vastanneista	palaute asiakkailta
Chat keskimääräinen odotusaika		
Asiakkaiden osallistamisen toteuttaminen	K/E	NPS suunnitteilla otettavaksi käyttöön, THL:n asiakastytyväisyyskyselyt, muistutusten ja kanteleiden määränä.
Asiakasmäärä/yhteyshenkilö		

3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1-12/2019-1-10/2020) 33% suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6.3. Kiitosta

saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 haittatapahtuma ilmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

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

Vuonna 2019 tehtiin hoitosuunnitelmia hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa alueella 1062.

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

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

3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

Tilanne 15.11.2020

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

Aloitettu farmaseutin integroiminen moniammatilliseen tiimin. Tällä hetkellä henkilöstön kanssa yhteis-
työssä on suunniteltu farmaseutin työnkuvaa kahdella terveysasemalla. Farmaseutti aloittanut jo työskent-
telyn.

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

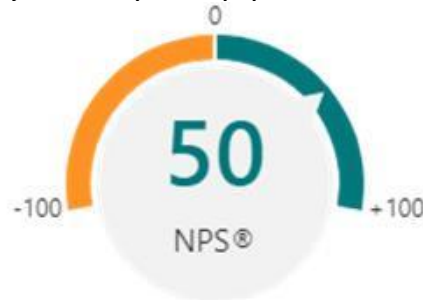
Tilanne 15.5.2021

- ❖ Palvelun laatua ja turvallista lääkehoitoa on kehitetty.

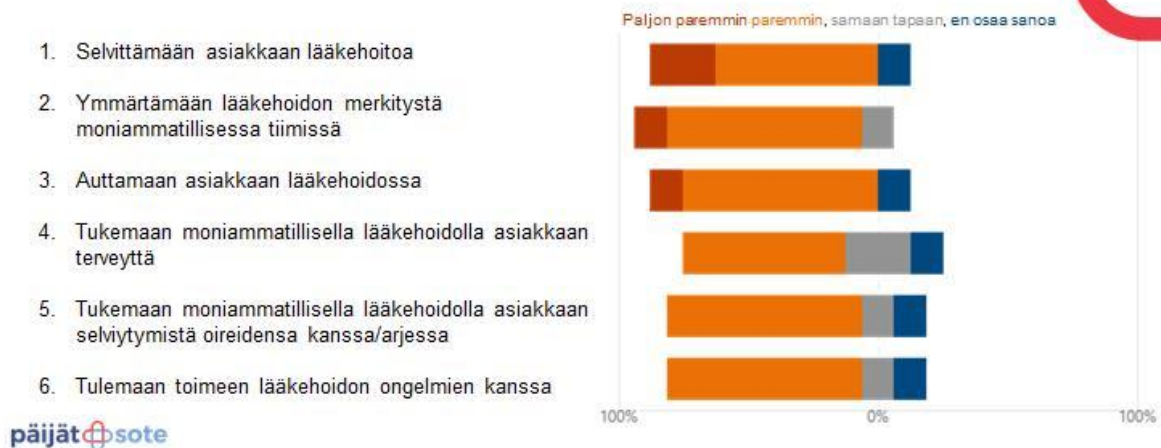
Farmaseutti aloitti työskentelyn Asikkalan ja Salpakankaan terveysasemilla 1.11.2020. Padasjoki tuli mu-
kaan alkukevään 2021 aikana. Farmaseutti on tiivistänyt yhteistyötä avoapteekkien kanssa ja tehnyt heille
kyselyn, tuloksia käydään läpi parhaillaan. Aloitettu keskustelu yhteistyöstä erikoissairaanhoidon kanssa.
Tähän mennessä farmaseuttia hyödynnetty seuraavasti (tammi-maaliskuu 2021):

Lääkitysarviointit	49 (Salpakangas 25, Asikkala 24)
Soitot, tarkistukset, konsultaatiot	36

Farmaseutti pilotin arvioinnissa on hyödynnetty PEI (Patient Enablement Instrument) -ja NPS mittareita.
Henkilökunnalle tehdyssä kyselyssä NPS oli 50.



Henkilökunnan selviytyminen parani (modifioitu PEI)



Farmaseutti -pilotin arviointiin kuuluu myös asiakkaiden palaute. Farmaseuttimme kysyy asiakkailta palautteen PEI-mittarin avulla. Saadut PEI-pisteet jakautuivat seuraavasti: PEI pisteet 7-12 11 kpl, pisteet 1-6 18 kpl. Kaikilta asiakkailta ei PEI:tä saatu. Farmaseutin huomiona on, että seurantasoiitoin ei aina vastata. Farmaseutti kokee, että PEI auttaa oman työn arvioinnissa. Se laittaa aktiivisesti miettimään antaako hän asiakkaalle sellaisia ohjeita, että ne ovat arjessa käytettäviä. (PEI sisältää kuusi väittämää vastaanottotapah-tuman vaikutuksista potilaan selviytymiseen ja voimaantumiseen- Asiakas vastaa väittämiin kolmiportaisella asteikolla: paljon paremmin (2 pistettä), paremmin (1 piste) ja entiseen tapaan tai huonommin (0 pistettä). PEI-luku on vastausten summa.)

- ❖ Yhteyshenkilön nimeämistä asiakkaalle pohdittu paljon. Päädytty kokeilemaan maakunnallisesti erilaisia malleja. Toisissa sote-keskuksissa yhteyshenkilö voidaan nimetä kaikille asiakkaille, toisissa taas esimerkiksi monipalveluprosessin asiakkaille. Muilla asiakkailta olisi yhteyshenkilönä koko tiimi. Kokeilun tarkoituksen on saada vertailevaa tietoa eri mallien toimivuudesta asiakasnäkökulmasta ja henkilökunnan näkökulmasta. Teimme henkilöstölle alkukartoitus kyselyä, missä kysyttiin muun muassa yhteyshenkilöstä. Enemmistö vastaajista näki, että sairaanhoitaja olisi paras yhteyshenkilö, mutta ”ääniä” sai myös päihdehoitaja, sosiaaliohjaaja, omatyöntekijä (sos.puolen), kotisairaanhoidaja, geronomi, neuvolan th, fysioterapeutti, omalääkäri, muistikoordinaattori, Case Manager, psykiatrinen hoitaja, lähihoitaja, diabeteshoitaja.
- ❖ Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekninen toteutus Life Caressa on parantunut talven aikana käyttöönotetun sovelluksen myötä. Hanketiimimme on osallistunut sovelluksen testaukseen. Moniammatillisissa muutosvalmennuksissa on myös huomioitu hoitosuunnitelman teko, mm. monipalveluprosessin yhteydessä pohdittu hoitosuunnitelman ja asiakassuunnitelman yhteensovittamista, yh-

dessä tekemistä. Oheisessa taulukossa kuvattuna vuoden 2020 hoitosuunnitelmien teko, sekä alku vuoden 2021 tilanne.

	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen teko)	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen päivitys)	Tehdyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen teko) tammi-maaliskuu 2021	Päivitetyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen päivitys) tammi-maaliskuu 2021
Phhyky:n yksiköt	869	193	24	9
Terveystalon yksiköt	121	69	53	32
Harjun terveyden yksiköt*			54	22

*Käynnisty 1/2021. Vuonna 2020 yksiköt kuuluivat phhykyyn.

- ❖ Moniammatilliseen tiimityöhön siirrytään asteittain 1.10.2021. Tätä varten on perustettu työryhmä, jonka tarkoituksena on suunnitella käytännön asioita siirtymiseen liittyen. Ryhmä koostuu hanke-tiimin jäsenistä, esimiehistä ja henkilöstöstä.
- ❖ Chat palvelu kehittämistä on jatkettu yhdessä toimialojen kanssa. Tammi-maaliskuussa Chat:n keskimääräinen odotusaika oli 3:34 minuuttia, kun vuonna 2020 keskimääräinen aika oli 5,03 minuuttia. Chat asiointeja oli tammi-maaliskuu koko yhtymässä 2732 kpl, joista terveysasemien osuus oli 708 kpl. Vuonna 2020 chat asiointeja oli yhteensä 10547. Alla olevassa taulukossa kuvattuna asiakailta saatu palaute.

	Chat asiointi oli helppoa, tilanne tammi-maaliskuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)	Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta (palaute asiakailta), tilanne tammi-maaliskuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)
terveysasemien vastaanotot	79 % (79 %)	64 % (58 %)
sosiaalihuollon neuvonta	82 % (84 %)	59 % (65 %)
suun terveyden neuvonta	90 % (76 %)	53 % (53 %)
ikäntyneiden neuvonta	93 % (82 %)	75 % (68 %)
kuntoutus ja apuvälinepalvelut	33 % (40 %)	0 % (16 %)
äitiys- ja lastenneuvola	67 % (96 %)	33 % (91 %)

- ❖ Monipalveluasiakkaiden kohdalla on suunniteltu seurattavan euroja, läpimenoaikaa ja asiakkaiden lukumääriä. Monipalveluasiakas-prosessin pilotointi käynnistyy toukokuussa.
- ❖ Tammi-maaliskuussa oli yhtymän oman tuotannon terveysasemilla yhteensä 27663 käyntiä (mukana on kaikkien ammattiryhmien tuottamat käynnit ja raportti sisältää mm. hoitopuhelut, joihin diagnoosi jää usein kirjaamatta). Näistä 17 059 oli diagnoosi kirjattu (62%). Viime vuoden diagnoosin kirjaus prosentti omilla terveysasemilla oli 58%.
- ❖ Asiakasraateja on järjestetty kaksi. Asiakaskehittäjämme työnsisältöjä on suunniteltu. Asiakaskehittäjä aloittaa tiimissämme toukokuun aikana.

- ❖ NPS:n käyttöönottoa suunniteltu yhtymätasoisesti. Parhaillaan menossa pilotit muutamassa yhtymän yksikössä. Syksyllä yhtymän johto tulee tekemään päätöksen laajentumisesta pilotin tulosten perusteella.

4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN

4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Sote-keskuspalvelut on integroitu kuntayhtymän muihin palveluihin niin, että kokonaisuudesta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja sujuva kokonaisuus. Yhtymän palvelurakenteen painopiste on tulevaisuudessa peruspalveluissa, erikoissairaanhoidon hoitajaksot ja käynnit sekä päivystyksen käynnit eivät lisäänty.
- Yhteinen käsitys maakunnallisesta sote-keskusmallista on muodostettu ja sote-keskuksen ydintiimi on määritelty.
- Moniammatillinen toimintamalli on rakennettu terveydenhuollon ydintiimin ympärille. Yhdyspinnat palveluiden välille (mm. sosiaalihuolto, perhekeskus) on tehty. Toimintamalli on jalkautettu maakunnan sote-keskuksiin palveluverkkosuunnitelman mukaisesti.
- Systemisen työtteen laajamittainen koulutus ja käyttöönotto varmistamaan moniammatillista tiimityötä sekä integroituja palveluja tarvitsevien tunnistamista on tehty.
- Sosiaaliohjaajan palvelut osaksi sote-keskusta on rakennettu ja toimintamallia on pilotoitu.
- Suun terveydenhuolto on integroitu osaksi sote-keskusta ja suuhygienisti osaksi moniammatillista tiimiä. Hoitoon pääsyä, terveysneuvontaa ja palvelutuotantoa on parannettu muun muassa Kerralla kuntoon -mallin jatkokehittämisellä ja Valmentavan työtteen käyttöönotolla.
- Yhteistyömallit, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanotto toiminnan sekä eri palvelujen välillä on luotu.
- Perhekeskustoiminnan toimintamalli on integroitu osaksi sote-keskustoimintaa ja LAPE-toimintaa kehitetty ja laajennettu maakunnallisesti:
 - LAPE-rakenteen ylläpitämisen tukimuodot on saavutettu.
 - Sähköisiä palveluita on otettu käyttöön.
 - Lapsivaikutusten arviointi suunnitelma on tehty.
 - Cool Kids toimintamalli on mallinnettu ja käyttöönotettu
- Monipalveluasiakkaiden hallinta ja toimintamallien seuranta on tavoitteellistettu.

4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
------------------	---------	--------------------------------------

Suun terveydenhuollon kerralla kuntoon mallin laajennus	käyntien määrän vertailu, %-osuus, montako käyntiä tyypillisen potilaan hoitojakso on vaatinut / Parodontologisten status-ten osuus	Potilastietojärjestelmä
Sosiaalihuollon toiminta sote-keskuksissa	Sosiaaliohjauksen kohdalla mitataan aluksi suoritteiden määrää. Jatkossa aiomme pohtia, tulisiko seurata väheneekö sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden määrä.	asiakastietojärjestelmä
Monipalvelu -prosessi	Monipalveluasiakkaiden kohdalla tullaan seuraamaan euroja, läpimenoaikaa, lukumääriä.	Potilastietojärjestelmä
Lape-toiminta	Lape- toiminnan osalta mittareiden kehittäminen on työn alla	
Terapiatakuun toteutuminen	aloitetut terapiat, päätetyt terapiat, omahoidon tuki	
Painopisteen siirtäminen	fysioterapeutin suoravastaanottojen määrät	

4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

Asiakasohjauksen toimintamallit tällä hetkellä tulosalueittain.

Toiminnassa tullaan seuraamaan myös asiakaskokemusta. Potilaan elämänlaatua mittaava mittari sovitaan projektin suunnitelman edetessä.

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

Myös järjestöyhteistyö aloitettu.

4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

Tilanne 15.11.2020

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

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

Sosiaaliohjaaja sote-keskuksessa konsepti luotu ja pilotoinnista sovittu.

Suun terveydenhuollon kanssa sovittu hankkeen aikana toteutettavat toimenpiteet.

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

Tilanne 15.5.2021

- ❖ Sote-keskuksen ydintiimin määritelmä on valmis. Päädytty tekemään kolmiportainen jaottelu moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi ja verkostoyhteistyö. Tiimien koko riippuu sote-keskuksen koosta ja henkilökunnan määrästä sekä rakenteesta. Asiakkaiden ohjautumisessa tiimeihin otetaan huomioon aikaisemmat hoitosuhteet.
- ❖ Moniammatillista tiimimallia rakennettu yhteistyössä henkilöstön kanssa kuukausittaisissa toiminnallisissa muutosvalmennuksissa, jotka toteutettu moniammatillisesti. Tiimissä suunnittelu tehty moniammatillisesti, tarvittaessa konsultoitu tiimin ulkopuolisia henkilöitä.
- ❖ Alueeltamme on osallistunut viisi henkilöä systeemisen työtteen kouluttaja koulutukseen. Koulutukseen osallistuneet ovat keskenään suunnitelleet sote-keskus-henkilöstön koulutuksien järjestämistä. Päädytty aloittamaan koulutukset syyskuussa, jotta kokonaisuudesta saadaan eheämpi. Suunnittelua tehty maakunnallisesti.
- ❖ Sosiaaliohjauksen pilotti käynnistynyt Harjun terveyden yksiköissä. Heidän kanssaan tehty tiivistä yhteistyötä. Omassa toiminnassa tehdään parhaillaan suunnitelmaa sosiaaliohjauksen jalkauttamisesta muihin sote-keskuksiin.
- ❖ Terveysvalmennus koulutukset suuhygienisteille käynnistyneet, koulutuskokonaisuus valmistuu syksyllä. Kerralla kuntoon malliin päätettyä siirtyä yhdessä sote-keskuksessa vuoden 2022 alussa. Toiminnanohjausjärjestelmästä saatu esittelyt ja saatu lupa hankkia se rakenneuudistuksen rahoituksella.
- ❖ Perhekeskus toiminnan kehittämisen painopiste on ollut yhden sote-keskuksen alueella. Siellä integroituminen sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa. Apuna ollut SOS-lapsikylän asiantuntija. Asi-

antuntijamme ollut mukana maakunnallisessa ilmiöpöytä kiertueessa, josta syntynyt raportti lapsiperheköyhyydestä.

- ❖ Kuntoutuksen palveluiden integroiminen Tulevaisuuden sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa, esimerkiksi fysioterapeutin liittyminen moniammatilliseen tiimiin ja etäratkaisujen hyödyntämisessä.

5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN

5.1 Hankkeen tavoitteet

- Yhtymän muutosohjelman mukaisesti tavoitteena on ottaa vaiheistetusti käyttöön koko maakunnan kattava sote-keskus -malli. Kustannusvaikuttavuus syntyy, kun neljän edellisen kohdan tavoitteet toteutuvat. Kustannusvaikuttavaan arvioidaan yhtymän muutosohjelman arvioinnin yhteydessä.

Liite 1

