

Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke
Oma-arvioinnin raportointi

Keski-Uusimaa

12.5.2021

Täydennetty 7.9.2021

Johdanto

Järvenpään ja Hyvinkään kaupungit sekä Tuusulan, Nurmijärven, Mäntsälän ja Pornaisten kunnat ovat siirtäneet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymälle (Keusote) 1.1.2019 alkaen. Kuntayhtymä tuottaa kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevat palvelut kuntien asukkaille jäsenkunnista siirtyneen tuotanto-organisaation avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön siirryttyä liikkeenluovutuksen periaatteilla kuntayhtymän palvelukseen. Tulevaisuuden sotekeskus -hanke palvelee kuntayhtymän palvelujen yhdenmukaistamista ja kehittämistä kohti tasalaatuisia ja yhdenvertaisia kustannusvaikuttavia sosiaali- ja terveyspalveluja.

Toimenpide	Saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Ehkäisevä ja ennakoiva työ	Laatu ja vaikuttavuus	Monialaisuus ja yhteentoimivuus	Kustannusten nousun hillitseminen
1 Palvelujen verkoston kehittäminen					
2 Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto					
Vastaanottopalvelut	3 Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen				
	4 Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi				
	5 Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa				
Mielen-terveys-palvelut	6 Nuoret: Psyk.sos. menetelmien käyttöönotto				
	7 Aikuiset: Terapiakoordinaatio				
8 Perhekeskuspalvelujen kehittäminen					

= Toimenpiteellä pieni merkitys tavoitteelle
 = Toimenpiteellä suuri merkitys tavoitteelle
 = Kuvattu tarkemmin
 = Toimenpiteen päätavoite

Kuva 1. Kuntayhtymän kehittämisen kokonaisuus

Oma-arvioinnin raportointi on rakennettu Keski-Uudenmaan sotekeskus -hankkeen toimenpiteiden / osaprojektien ja niiden tavoitteiden mukaisesti siten, että kunkin toimenpiteen raportointiosuus tarkastelee tavoitteita, mittareita, kriteerejä ja tuloksia ensisijaisesti sen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteen kautta, johon sen vaikutus on kehittämisen kokonaisuuden (kuva 1) mukaan suurinta. Täten Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen tavoitteeseen liittyvät ensisijaisesti hankkeen toimenpiteet 3) Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi ja 6) Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto; Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tavoitteeseen toimenpide 8) Perhekeskuspalvelujen kehittäminen; Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteeseen toimenpiteet 5) Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa ja 7) Aikuisten terapiakoordinaatio; Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen toimenpide 2) Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto; sekä Kustannusten nousun hillitsemisen tavoitteeseen toimenpide 1) Palvelujen verkoston kehittäminen.

Raporttiin on 7.9.2021 täydennetty perhekeskuspalvelujen kehittämisen osuus oma-arvioinnista.

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

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteillä 3) Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi ja 6) Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto.

Uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen tavoitteena on kehittää hoitaja-lääkärivastaanottoa asiakaskeskeisesti niin, että asiakas saa oman hoitovastaavan ja hoidosta vastaa moniammatillinen tiimi. Asiakkaat segmentoidaan eri tiimeihin heidän palvelutarpeidensa mukaisesti episodi- ja kanta-asiakkaisiin.

Prosessitavoitteita ovat alla mainituista mittareista yhteydenottojen vasteajat, hoitovastavuuksien määrän muutos, henkilöstöhyvinvointimittarit (työn kuormittavuus, työssä viihtyminen) viikkotasolla, talouden toteuma, T3 ja poissaolot kuukausitasolla.

Tulostavoitteet ovat vastaanottotoiminnan KS 21 tavoitteet:

1. Saatavuus paranee (mittari T3 hoitaja- ja lääkäri vastaanottoille, vasteaika yhteydenottoihin)
2. Hoitovastavuuksien määrä kasvaa
3. Asiakastytyväisyys kasvaa (NPS (saadaan vain läsnävastaanotoilta), SMS viestipalvelu etäpalveluihin kehitteillä, HaiPro-ilmoituksien suhde, potilasvahinko vs läheltä piti -tilanteet)
4. Henkilökunnan hyvinvointi kasvaa (seurataan viikoittain tiimeittäin päivittäisjohtamisen tiimi- ja johdon tauluilla, sairauspoissaolojen määrä alle 5% työajasta)
5. Palvelut tuotetaan oikea-aikaisesti oikean ammattihenkilön toimesta (resurssit jaettu yhdenvertaisesti kaikkien toimipisteiden välillä, hoitajalääkärikäyntien suhde on 60/40))
6. Kustannukset eivät kasva (kustannukset/asiakas ja asukas, peittävyys kaikilla terveysasemilla vähintään 50%, yhteispäivystyksen käyttö vähenee, EHS-lähetteen määrä vähenee)
7. Toimintaa johdetaan tiedolla päivittäisjohtamisen avulla (päivittäisjohtamisen sähköiset taulut käytössä, resurssisuunnitelmat plannerissa)
8. Terveysindikaattorit on kirjattu kaikilta kantatiimin asiakkaalta ja heille on tehty THS ja LTA

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Arvioinnin mittarit on kuvattu yllä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa kerätään potilastietojärjestelmästä tietoaltaan avulla, resurssihallintajärjestelmästä, puhelintietojärjestelmästä sekä talouden- ja henkilöstöhallinnan järjestelmästä. Toiminnan eteneminen tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä viikoittaisissa tiimipalavereissa, terveysasemakohtaisissa viikoittaisissa teamleader-kokouksissa ja 3 viikon välein tapahtuvassa projektien hallintaryhmässä. Ohjausryhmä-toiminta on aloittamassa 6/21.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Jokaisella terveysasemalla on tehty nykytila-analyysi, jonka pohjalta toimintamallin muutos on suunniteltu. Lähtötilanteissa on suurta vaihtelua kunnittain, sillä toimintamallin käyttöönotto on alkanut vain vuosi Keusoten perustamisen jälkeen ja asiakaspalveluiden yhtenäistäminen on toteutettu osittain toimintamallin muutoksen myötä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Moniammatillisen tiimityön huoneet ovat valmiina 8/10 terveysasemalla ja moniammatillinen tiimityö toteutuu kaikilla terveysasemilla, päivittäisjohtaminen ja johtamisen järjestelmä toteutuu. Asiakassegmentaatio toteutuu, hoitovastaavuuksien määrä kasvaa.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Seuranta tapahtuu projektinhallintaryhmässä ja ohjausryhmässä.

- Terveysasemilla tehdyt muutosvaiheen suunnitelmat siirtymisestä toimintamallin vakiinnuttamismalliin eivät ole toteutuneet. Tätä varten on perustettu erillinen ohjausryhmä.
- Johdontaulu Keusoten tasolla on valmistumassa 5/21 mennessä
- Kantatiimien asiakkaiden THS ja valmennus ei ole edennyt
- Uudet terveysasemakohtaiset toimenpiteet vakiinnuttamisvaiheeseen siirtymiselle tehdään 7-9/21.

Vastaanottomalli on edennyt kaikille terveysasemille, mutta toiminta ei ole vakiintunutta ja muutosvaihe on pidentynyt liian pitkäksi.

Toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen ensisijainen päätavoite on palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus sekä jatkuvuus. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla. Tavoitteina nousee esiin myös ehkäisevä ja ennakoiva potilastyö sekä kustannusten nousun hillitseminen. Palvelukanavien päälle on tavoitteena ottaa käyttöön myös aiempaa automatisoidumpia ratkaisuja, joiden avulla asiakkaat saavat ratkaisuja ongelmiinsa ilman ammattilaisen aktiivista osallistumista.

Hankkeen vaikutukset näkyvät asukkaiden parempana hyvinvointina ja asiakastyytyväisyytenä sekä palveluiden järjestäjän kustannuskasvun hidastumisena.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hankkeen toteutumista seurataan hankesalkun avulla, johon prosessitavoitteiden arviointi raportoidaan, tiedot kerätään Keusoten projektinhallintajärjestelmä Thinking Portfoliosta.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Suunnittelun pohjaksi kerätään tietoa terveydenhuollon digitaalisista tarpeista digipajojen avulla. Pajoissa kartoitetaan terveyskeskusten tämänhetkinen tilanne ja lähdetään kartoittamaan hoitoprosessien eri vaiheita ja kuinka monikanavaisuus tukisi ja helpottaisi prosessia niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmista. Hyötytavoitteiden arvioinnin mittarit kerätään pääasiassa tietokannoista. Tietoa voidaan kerätä myös kyselyillä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tavoitteisiin pääsemiseksi on otettava käyttöön uusia käyttäjälähtöisiä teknologioita, jotka aidosti palvelevat asiakkaan tarpeita paremmin kuin nykyiset puhelinkontaktit tai tekevät ammattilaisen työskentelystä nykyistä helpompaa ja tehokkaampaa. Toimintamallin kehittämiseksi luodaan monikanavaisen vastaanoton toimintamallin konsepti, jota ensin pilotoidaan ja tämän jälkeen jatkokehitetty malli voidaan laajentaa kattamaan koko Keski-Uudenmaan vastaanottopalvelut.

Lokakuussa olemme saaneet tehtyä yhteenvetoa digipajoista ja projektin seuraavina vaiheina ovat: digisuunnitelmien mukaiset kehittämiskohteet validoidaan, kehittämiskohteet projektoidaan ja seurataan edistymistä 2 kk välein pidettävissä tilannepalaverissa. Keväälle 2021 on suunniteltu pidettäväksi Tulevaisuus-työpaja.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Sähköisen asioinnin alustan kartoitukset ja käyttöönotto ovat käynnissä, mm. Klinik-verkkopalvelu on jo otettu käyttöön kuntoutuspalveluissa. Alueellisen hoitotarvejakelun digitalisointi, joka on asiakkaiden käytössä 24/7, on otettu käyttöön. Etävastaanottoja on pilotoitu muistisairaiden kohderyhmässä.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Etävastaanottojen määrä on lisääntynyt, tarkempi kuntayhtymätasoinen raportointi on rakentumassa.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton tavoitteena on parantaa nuorten oikea-aikaista, vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien yhdenvertaista saatavuutta yleisimpiin nuoruusiän mielenterveyden haasteisiin, eli masennukseen ja ahdistukseen koko alueella. HYKSin nuorten psykiatrian osaamiskeskuksesta koordinoitun toimenpiteen tavoitteena on interventiomenetelmien (Inter Personal Counseling (IPC) ja CoolKids) laadukas jalkauttaminen, jota tuetaan erikoissairaanhoidosta perustasolle menetelmäohjauksella.

1. Osaajien kouluttaminen menetelmiin Keusoten alueella tasa-arvoisesti
2. Menetelmien toteuttaminen asiakkaiden kanssa osana arkityötä
3. Keusoten oman menetelmäohjaajan koulutus

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Arvioinnin mittareita ovat:

1. Koulutusten käyneiden ammattilaisten lukumäärä
2. Intervention saaneiden nuorten määrä
3. Jonotusaika interventioihin

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Koulutettujen lukumäärä saadaan esimiehiltä. Asiakkaiden määrät ja jonotusaikatiedot kerätään menetelmäohjaajien toimesta kultakin koulutetulta ja ne toimitetaan alueyhdyshenkilölle.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Keusoten alueelle oli koulutettu v. 2019 IPC-menetelmän käyttöön 25 henkilöä terveydenhoitajista (3kpl), koulukuraattoreista ja -psykologeista (22kpl). Terveydenhoitajat eivät olleet lainkaan toteuttaneet interventioita, kuraattoreiden ja psykologien keskuudessa menetelmä oli otettu käyttöön. CoolKids menetelmä ei ollut alueella käytössä.

HUS:n laskelmien mukaan Keusoten alueella ilmenee vuosittain 366:lla 13-18-vuotiaalla nuorella masennusta ja 640:llä nuorella ahdistusta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

CoolKids -menetelmään on koulutettu 3 Hyvinkään kaupungin oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijää ja 3 nuorisoseman työntekijää. IPC-menetelmään on koulutettu 9 terveydenhoitajaa ja 11 oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijää. Menetelmäohjaus on aloitettu molempien menetelmien osalta ja toimeenpanoa tukeva ohjausryhmä on perustettu. Terveydenhoitajien kalenterista on varattu viikko aika interventioiden toteuttamiseksi. Tavoitteet menetelmien toteuttamiseksi on asetettu.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Aloitettuja IPC-interventioita on 18 ja loppuunsaatettuja 8. Jonotusaika suosituksesta ensimmäiselle interventiokäynnille on ollut keskimäärin 16 vrk, vaihteluväli 4-48 vrk.

Aloitettuja CoolKids -interventioita on 11, joista nuorisosemalla 4 ja oppilas- ja opiskeluhuollossa 7. Yhtään loppuunsaatettua interventiota ei vielä ole. Jonotusaika suosituksesta intervention ensimmäiselle käynnille näiden osalta on ollut keskimäärin 17 vrk, vaihteluväli 5-50vrk.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Toiminnan painotuksen siirtämisen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 8) Perhekeskuspalvelujen kehittäminen. Lisäksi ministeriön ohjeistuksen mukaisesti perhekeskuspalveluissa kehitetään palveluiden saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

Perhekeskuspalvelujen kehittäminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Perhekeskuskehittämisen tavoitteena on, että asiakkaan saatavilla on oikea-aikaisesti tarpeen mukaiset palvelut. Hankkeessa kehitetään kaikille perhekeskuksen kohderyhmään kuuluville asukkaille tarjolla olevaa kohtaamispaikkatoimintaa sekä toimintamalleja, joilla perheneuvolaan ja nuorisoasemalle pääsyä helpotetaan. Asiakastarpeisiin vastaamisessa pyritään hyödyntämään riskien varhaista tunnistamista (ACE-seula, lapsuusiän haitalliset kokemukset), segmentointia ja perheneuvolassa kehitettävää tehostettua ensikäyntiä, asiakasprosessien jämäköittämiseen tähtäävää lyhytterapeuttisen työotteen systemaattista käyttöä, sekä tunnistamaan psykologin tutkimuksien oikea-aikaisessa saamisessa ja lasten mielenterveystyön hoitopalveluketjuissa asiakkaan saaman palvelun pulmakohtia.

Tulostavoitteet ovat:

1. Perhekeskuksen asiakaskohderyhmällä on käytössään matalan kynnyksen tukena kohtaamispaikat joka kunnassa ja kohtaamispaikkoihin on jalkautettu sosiaali- ja terveyspalveluita sekä järjestöjen, seurakuntien ja kuntien toimintaa. Kohtaamispaikkatyön koordinaatiomalli on kehitetty ja toimii hyvinvointialueella 1.5.2022 alkaen.
2. Asiakas saa perheneuvolaan ja nuorisoasemalle ensikäynnin 15 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.
3. Perheneuvolan kaikissa toimipisteissä toteutetaan asiakkaalle tehostettu ensikäynti, jonka perusteella hänelle tarjottavaa palvelua voidaan suunnitella etupainotteisemmin ja huomioiden perheen tarve sosiaalihuoltolain mukaiseen kasvatus- ja perheneuvontaan tai lasten mielenterveyspalveluun.
4. Perheneuvolassa ja nuorisoasemalla on käytössä lyhytterapeuttinen työote, jonka viitekehystä käytetään asiakkaan saaman palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa.
5. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa asiakas saa tarpeensa mittaisen lääkärikäynnin.
6. Lapsuusiän haitallisia kokemuksia ensisynnyttäjiltä seulotaan systemaattisesti ja ohjausta ja neuvontaa tarjotaan heille jo odotusaikana etupainotteisesti. Syntyvän lapsen molemmat vanhemmat otetaan mukaan toimintamalliin, sekä lisäksi myös ne uusperheiden vanhemmat, joille syntyvä lapsi on jommankumman ensimmäinen. Lapsuusiän haitallisista kokemuksista juontuvat riskit tunnistetaan, ja asiakkaat ohjataan tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Hankkeen aikana toteutetaan pilotointi Mäntsälän kunnan alueella ja mahdollinen laajentamissuunnitelma tehdään.
7. Perhekeskuksen asiakkaat on segmentoitu ja segmentointia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruu perustuu pitkälti manuaaliseen tiedonkeräykseen. Lisäksi hyödynnetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä sekä työntekijäkyselyitä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa odotusajat perheneuvolaan ja nuorisoasemalle olivat pitkiä ja vaihtelivat kunnittain. Perheneuvolassa systemaattisesti ja vakioidusti toteutettavaa ensikäyntiä ei ollut käytössä. Perheneuvolan ja nuorisoaseman asiakkuudet rakentuivat pitkiksi ja vaihteleviksi. Yhtenäinen palvelutaso puuttui. Kouluterveydenhuollon laajoissa tarkastuksissa lääkärille varattu aika oli saman mittainen kaikilla asiakkailla huolimatta asiakkaan tarpeiden laajuudesta. Lasta odottavat perheet ohjautuivat tarvitsemansa tuen piiriin satunnaisesti riskeistään huolimatta. Kuntien kohtaamispaikkojen ja Keusoten perhekeskuspalvelujen välillä oli vain vähän yhteistä koordinaatiota ja yhteistyötä sekä sattumanvaraisesti jalkautuvia palveluita.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kouluterveydenhuollossa perustettiin työryhmä asiakassegmentoinnin kehittämiseen. Ryhmä määrittäi kunkin ryhmän ominaispiirteet sekä kriteerit asiakkaan sijoittamiselle niihin ja arvioi tarvittavan lääkäriajan kestoja. Terveystoimintajien työn erilaisia tarpeita ja lisäkäyntejä eri segmenteille jäsenettiin. Palautteen keräämistä toimintamallista suunniteltiin.

Lapsuusiän haitallisten kokemusten seulomiseksi ja avun tarjoamiseksi koottiin työryhmä ja toimintamalli suunniteltiin. Perhetyöntekijän työn sisältö suunniteltiin ja sekä kriteerit, joilla ohjataan jatkotyöskentelyyn, määriteltiin. Terveystoimintajille ja asiakkaille laadittiin esite ja ohjaamisen toimintatapa sekä lähete suunniteltiin.

Lyhytterapeuttisen työotteen koulutus hankittiin ja ensimmäinen joukko työntekijöitä koulutettiin. Käyttönoton tukemiseksi käynnistettiin menetelmäohjaus ja esimiehille järjestettiin oma ohjauskerta.

Kohtaamispaikkatyön kehittämiseen palkattiin erityisasiantuntija ja ensimmäiset kartoitukset kuntien kohtaamispaikoista tehtiin.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kouluterveydenhoitajien segmentointi on edennyt tavoitteiden mukaisesti. Ace-seulontamallin toteuttamissuunnitelma on saatu valmiiksi aikataulun mukaisesti, mutta sen käytäntöön vieminen on viivästynyt, sillä hankkeen yhteydessä tehtävän väitöskirjan lupaprosessit ovat pitkittäneet käytäntöön ryhtymistä. Lyhytterapeuttisen työotteen toteuttamisessa on näkynyt alkuvaiheen hitautta ja alueellista epätasaisuutta siten, että joissakin kunnissa lyhytterapeuttinen työote on otettu aktiiviseen käyttöön, kun taas joissakin vain harvoilla asiakkailta on ollut mahdollisuus osallistua lyhytterapeuttisesti toteutettuun interventioon. Tehostetun ensikäynnin suunnitteleminen ja muiden palvelujen segmentoinnin aloittaminen on aikataulutettu syyskauteen. Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisen suunnitelma on käynnistetty.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 5) Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa.

Toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Hankkeen tavoitteena on parantaa asiakkaiden hoidon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta ohjaamalla nykyisin erikoistalolle ajautuvia tai jääviä asiakkaita tarkoituksenmukaisesti, nopeammin saatavilla oleviin asiakkaan tarpeisiin vastaaviin perustason palveluihin. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan hoidon jatkuvuuden parantuminen, kun hoitovastuu ei siirry tarpeettomilla lähetteillä organisaatiosta toiseen. Lisäksi tavoitteena on aiempaa laadukkaampi ja kustannusvaikuttavampi hoito erityisesti organisaatorajat ylittävissä palvelukokonaisuuksissa. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat saumattomasti palvelunsa tarpeen mukaisesti vaikuttavimmasta yksiköstä. Erikoissairaanhoidon osaamista ja konsultaatioita kehittämällä pyritään parantamaan myös perustason palvelujen vaikuttavuutta. Kustannusten nousun hillinnän osalta tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua erityisesti vähentämällä eri organisaatioissa tehtävää hukkatyötä ja ohjaamalla asiakkaat kevyimpään tarvettaan vastaavaan saatavilla olevaan palveluun. Sujuvat organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet sekä parempi tiedon liikkuminen vähentävät päällekkäistä työtä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Mittareita / kriteerejä, joilla hankkeen tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan ovat:

8. saatavuus
9. hoidon jatkuvuus
10. potilasvirtojen ohjaus ja siirtoviiveet
11. kokonaiskustannukset eri palvelukokonaisuuksissa

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Seurannan tietoja kerätään asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, laskutusjärjestelmistä (ml kuntalaskutus), UOMA-järjestelmästä (josta on tavoitteena saada esim. potilasvirrat ja siirtoviiveet), sekä asiakaspalautteista, joita kuntayhtymässä kerätään mm. ROI DU-järjestelmillä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

HUS-yhteispäivystyksen käyttöä on jo saatu vähennettyä. Etävastaanottoja kiireellisessä hoidossa on lisätty.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Eri organisaatioiden palvelujen suunnittelu yhdeksi kokonaisuudeksi on käynnissä liittyen mm. HUS yhteispäivystykseen ja peruspalvelujen vastaanottoihin. Suunnitelmissa on koko Keusoten tasoinen peruspalvelujen läsnävastaanottopiste JUSTiin Järvenpään, jonka aukiolo olisi arkisin klo 16-20 ja

viikonloppuisin sekä arkipyhäisin klo 8-10. Lisäksi etävastaanottojen osuutta lisätään vaiheittain. Molemmat toimenpiteet palvelevat yhteispäivystyksen käytön vähentämistä.

Diabeteksen alueellista hoitomallia kehitetään tavoitteena vähentää erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnan epätarkoituksenmukaista käyttöä.

Integraatioalustojen Proof of Concept -selvitykset ovat käynnissä kahden toimittajan kanssa.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Volyymimuutosta yhteispäivystyksen käytössä on aikaansaatuu. Kuntalaskutuksen vähenemä on 0,360 M€ (N= n. 7 000 käyntiä) päivystyskäyntien osalta, sisältäen koronapandemian vaikutukset. Kun etävastaanottojen kustannukset 0,320 M€ huomioidaan, todellinen säästöpotentiaali on 0,7 M€.

Yhteispäivystyksen käynnit ovat vähentyneet n. 200 käyntiä edellisestä vuodesta => laskennallinen säästö 44 000 €. Etälääkäripalveluja on ostettu 1 395 ensikontaktia + 650 seurantakontaktia => kustannukset 68 800 €.

Laskutukseen menneet siirtoviiveet ovat vähentyneet n. 30 000 eurosta vuonna 2020 toistaiseksi 0 euroon alkuvuoden 2021 aikana.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 2) Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto.

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto

Oma-arvioinnin raportointi syksy 2020

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen tavoitteena on yhdistää nykyisin hajanaisesti asiakkaita neuvovat ja ohjaavat toiminnot. Asiakas saa palvelutarpeestaan riippumatta ohjauksen palveluihin yhdeltä luukulta. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää eri ammattiryhmien sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välistä monialaista yhteistyötä. Tavoitteeseen päästäksemme prosessitavoitteenamme oli yhdistää sosiaalihuoltolain mukaisia neuvonta- ja ohjauspalveluita yhteen yhtenäiseen malliin. Lisäksi palveluun liitettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden neuvonta.

Hyötytavoitteina tällä oli palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen sekä oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Neuvonta- ja ohjauspalvelujen keskittäminen tuo myös pohjan seuraavien prosessitavoitteiden toteuttamiselle kohti hankkeen kokonaistavoitteita sekä hyötytavoitteita.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

1. Keskitetyn neuvonta- ja ohjauspalvelun mallintaminen, pilotointi ja käyttöönotto tehty
2. Palvelun saatavuuden parantaminen, mittarina toimii neuvontojen aukioloajat ennen ja jälkeen keskitetyn neuvonta- ja ohjauspalvelun käyttöönottoa
3. Tiedolla johtamisen kehittäminen, seuraavat järjestelmät ja välineet käyttöönotettu: puhelujen hallintajärjestelmä, asiakaspalaute sekä väline sosiaalisen raportoinnin kehittämiseksi

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tietoa nykytilasta kerätään Keusoten palveluista kartoitusten avulla. Neuvonta- ja ohjauspalvelun mallintamiseksi toimii useita henkilökunnasta koostuvia työryhmiä, joiden työskentelyä käytetään mallin kehittämisen edistämiseksi. Keskitettyä neuvonta- ja ohjausmallia pilotoitiin kesän ja syksyn 2020 aikana. Pilotoinnista saatua tietoa arvioitiin marraskuussa 2020.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

1. Keskitetyn neuvonta ja ohjaus palvelun mallintaminen ja käyttöönottoa ei ole tehty
2. Palvelun saatavuuden parantaminen, neuvontojen aukioloajat ennen ja jälkeen keskitetyn neuvonta- ja ohjauspalvelun käyttöönottoa:

Asiakasryhmä	Puhelinpalvelun aukiolo tunteina viikossa keskimäärin ennen pilottia
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	26h (ilman sosiaali- ja kriisipäivystystä)

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	25h
Ikäihmisten palvelut	24h

TAULUKKO 1. Koonti puhelinpalveluiden aukioloajoista

3. Tiedolla johtamisen kehittäminen: Keusotessa ei ole yhtenäistä kaikkia kuntia kattavaa puhelujen hallintajärjestelmää, neuvonta- ja ohjaustyöstä ei kerätä säännöllistä asiakaspalautetta, eikä neuvontatyöstä saatua tietoa ole kerätty yhdenmukaisin välinein.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet

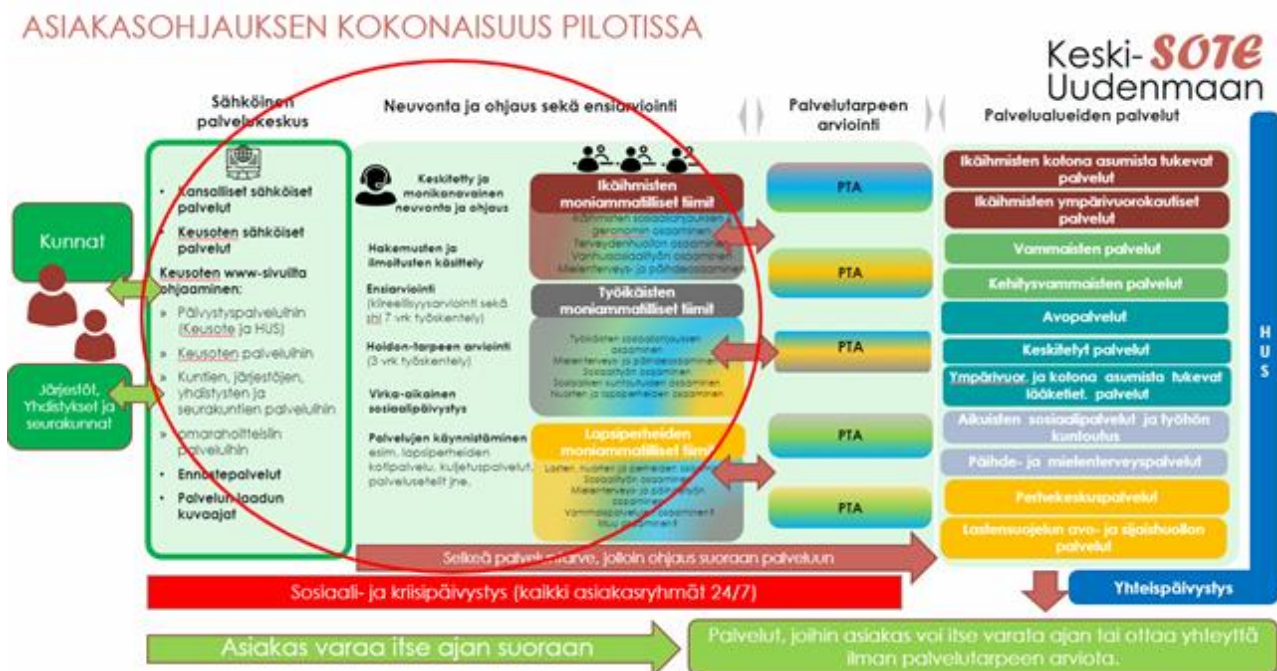
Keskitetyn neuvonta- ja ohjauspalvelun mallintaminen ja sen pilotointi 2.6.-31.12.2020.

Puhelujen hallintajärjestelmän käyttöönotto, neuvontapalvelun asiakaspalautteen käyttöönotto sekä sosiaalisen raportoinnin kehittäminen osana tiedolla johtamista.

Seurannan ja arvioinnin tulokset

1. Keskitetty neuvonta- ja ohjauspalvelu on mallinnettu sekä pilotoitu 2.6.-31.12.2020. Palvelu jäi osaksi Keusoten neuvonta- ja ohjauspalvelua.

Neuvonta- ja ohjausmalli suunniteltiin Keusoten palvelutoiminnan kanssa yhteistyössä. Kehittämistoimintaan osallistui useita työryhmiä sekä asukaskehittäjiä. Kuvassa 2 on kuvattu neuvonta- ja ohjaustoiminnan pilotointivaiheeseen kuuluva palvelukokonaisuus. Neuvonta- ja ohjauskokonaisuus on ympäröity punaisella renkaalla.



KUVA 2. Asiakasohjauksen kokonaisuus pilotissa

2. Palvelun saatavuuden parantaminen: neuvontojen aukioloajat ennen ja jälkeen keskitetyn neuvonta- ja ohjauspalvelun käyttöönottoa

Asiakasryhmä	Puhelinpalvelun aukiolo tunteina viikossa keskimäärin ennen pilottia	Puhelinpalvelun aukiolo tunteina viikossa keskimäärin pilotin vaikutuksesta
Lasten, nuorten ja perheidenpalvelut	26h (ilman sosiaali- ja kriisipäivystystä)	33h (+8h)
Aikuistenmielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut	25h	33h (+8h)
Ikäihmisten palvelut	24h	33h (+9h)

TAULUKKO 2. Neuvontojen aukioloajat ennen ja jälkeen keskitetyn neuvonta ja ohjauspalvelun käyttöönoton

3. Otettu käyttöön puhelujen hallintajärjestelmä, asiakaspalaute sekä sosiaalisen raportoinnin väline. Välineistä ja järjestelmistä saatua tietoa käytetään aktiivisesti palvelun kehittämiseksi.

Palvelua keskittäessä saimme luotua yhtenäisen tiedon tuottamisen välineen ja palvelua päästiin vakioimaan. Muutoksessa otettiin käyttöön uusi yhteinen puheluiden hallintajärjestelmä, väline yhtenäisen asiakaspalautteen keräämiseen sekä väline sosiaalisen raportoinnin kehittämiseksi. Järjestelmästä ja välineistä saatujen tietojen pohjalta toteutetaan yksikössä tiedolla johtamista säännöllisesti. Keskitetty neuvonta- ja ohjauspalvelu jäi pysyväksi kokonaisuudeksi Keusoten toimintaa.

Oma-arvioinnin raportointi kevät 2021

Vuoden 2021 alussa asiakasohjauksen jatkokehittämisen toimenpiteitä ja aikataulutusta on tarkennettu. Koordinointi- ja työskentelytapoja on muutettu tarpeenmukaisemmiksi.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen tavoitteena hyötytavoitteisiin pääsemiseksi on, että perustetaan oma keskitetyn asiakasohjauksen yksikkö, johon kootaan vaiheittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Hyötytavoitteena tällä oli palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen sekä oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Yksikön perustaminen luo pohjaa myös seuraaville kehittämistoimenpiteille.

Kevään 2021 aikana kehitetään yhteydenottokanavia monikanavaisemmiksi. Käyttöön otetaan sähköiset lomakkeet sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen.

Palvelutarpeen arviointi -kokonaisuuden liittyessä osaksi asiakasohjauksen toimintaa kehitetään sosiaalista raportointia palvelutarpeenarvioinnin osalta.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Keskitetty asiakasohjausyksikkö on perustettu 1.1.2021 sisältäen neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeenarvioinnin toiminnot.

Käyttöön otetaan sähköiset lomakkeet sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen.

Sosiaalisen raportoinnin välineen käyttöönotto palvelutarpeenarviointi työhön.

Asiakaskokemuksen ja saavutettavuuden parantaminen.

Mittari	Tavoitetaso
Asiakaskokemus paranee	NPS >60 vuonna 2021
Asiakasohjauksen saavutettavuus paranee	80 % asiakkaista/ yhteydenottajista kontaktoidaan saman päivän aikana yhteydenotosta ja loput 20% viimeistään seuraavana arkipäivänä

Taulukko 3. Asiakaskokemuksen ja saavutettavuuden mittareita sekä tavoitetasoja

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmiä ja lähteitä ovat: toteutuneiden toimenpiteiden arviointi, sähköisten lomakkeiden järjestelmän raportit, sähköinen asiakaspalautejärjestelmä ja asiakaspalautteelle asetetut tavoitteet, sekä neuvonnan ja ohjauksen sosiaalisen raportoinnin välineet.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Neuvonnan, ohjauksen ja palvelutarpeen arviointien toteuttaminen oli järjestetty Keusotessa hajanaisesti ja niissä esiintyi kuntakohtaisuutta. Asiakas ohjautui palveluihin usean väylän kautta. Yhtenäistä tapaa ohjautua sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidontarpeen arviointiin ei ollut toteutunut Keusote-laajuisesti.

Sähköistä lomaketta sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen ei ole ollut käytössä työikäisten- ja ikäihmisten palveluissa.

Yhdenmukaista sosiaalisen raportoinnin välinettä palvelutarpeenarviointityöhön asiakasohjauksessa ei ole ollut käytössä.

Seuraavia tietoja ei ole ollut Keusote-laajuisesti aikaisemmin saatavilla neuvonta- ja ohjaustyöstä:

- asiakaskokemus paranee
- asiakasohjauksen saavutettavuus paranee

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Keskitetty asiakasohjausyksikkö on perustettu 1.1.2021. Käyttöön on otettu sähköinen lomake sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen. Käyttöön on otettu sosiaalisen raportoinnin väline palvelutarpeen ja hoidontarpeen arviointityöhön asiakasohjauksessa, tämä tukee tiedolla johtamista. Yksikön perustamisen yhteydessä kehitettiin myös

asiakkaan palveluketjuja, ja niiden jatkokehittäminen tapahtuu vielä suunnitelmallisemmin vuosien 2021 ja 2022 aikana.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteisiin pääsemiseksi perustettiin oma keskitetyn asiakasohjauksen yksikkö, johon koottiin vaiheittain neuvonnan, asiakasohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin toiminnot. Yksikkö käynnistyi 1.1.2021. Neuvonnan ja ohjauksen toiminnallisuuksia voitiin keskittää yksikköön. Palvelutarpeen osalta muodostui palveluittain erilaisia kokonaisuuksia. Palvelutarpeen arviointiin liittyen tulee vielä tehdä määrittelyjä sekä tarkennuksia toiminnan kehittämiseksi.

Sähköisen lomakkeen käyttöönotto sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaisten ilmoitusten ja yhteydenottojen vastaanottamiseen sujui hyvin. Keusoten asukkaat ovat löytäneet hyvin sähköisen palvelun. Lomake on kuitenkin melko uusi, jonka vuoksi käytön arvioidaan vielä kasvavan. Maaliskuussa 2021 sähköisiä ilmoituksia ja yhteydenottoja tehtiin seuraavasti:

- yhteydenottoja 60 (asiakkaan itsensä tekemä)
- ilmoituksia 154 (toisen henkilön tekemä)
- lastensuojeluilmoituksia 232

Tavoitteet asiakasohjauksen asiakaskokemuksen ja saavutettavuuden osalta ovat melkein toteutuneet. Kuitenkin kehittämistä tulee vielä tehdä asiakaskokemuksen sekä palveluiden saavutettavuuden osalta.

Mittari	Tavoitetaso	Maaliskuu 2021
Asiakaskokemus paranee	NPS > 60 vuonna 2021	NPS 53
Asiakasohjauksen saavutettavuus paranee	80 % asiakkaista / yhteydenottajista kontaktoidaan saman päivän aikana yhteydenotosta ja 20% viimeistään seuraavana arkipäivänä	79 % asiakkaista / yhteydenottajista kontaktoitiin saman päivän aikana ja 11% viimeistään seuraavana arkipäivänä

Taulukko 4. Asiakasohjauksen tavoitteiden tavoitetasot ja tulokset 03/2021

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Kustannusten nousun hillitsemisen tavoitteeseen on eniten vaikutusta hankkeen toimenpiteellä 1) Palvelujen verkoston kehittäminen.

Palvelujen verkoston kehittäminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen tavoitteita ovat:

1. Aiempaa tehokkaampi ja tarpeenmukaisempi palvelujen ja tilojen käyttö
2. Palvelujen keskittäminen siten, että eri palvelut sijaitsevat useita eri palveluita tarjoavissa toimipisteissä
3. Sähköisten palvelujen kehittäminen

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tavoitteiden toteutumisen kriteerejä ovat:

1. Tehokkaampi tilojen käyttö
2. Palvelujen keskittäminen
3. Sähköisten palvelujen kehittäminen

Tavoite-asetanta ja mittareiden lähetekeskustelu palvelualueiden kanssa käynnistetään 2.12.2020.

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja siihen liittyvät mittarit tarkennetaan osana digihankekokonaisuutta. Alustava projektisuunnitelma on valmis vuoden 2020 loppuun mennessä.

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tiedonkeruussa hyödynnetään olemassa olevia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä ja tilastoja. Arviointia tehdään sähköisten palvelujen käytön muutoksesta ja sen vaikutuksesta mm. tilatarpeisiin.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sähköisten palvelujen kehittäminen ja siihen liittyvät mittarit tarkennetaan osana digihankekokonaisuutta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Koko kuntayhtymätason Palvelujen verkosto- ja tilatarvesuunnitelman 2022-2024 valmistelu on aloitettu palvelualueiden kanssa 12/2020. Suunnitelma liittyy vuonna 2020 hyväksytyyn palveluverkkosuunnitelmaan.

Valmistelussa on tähän mennessä kartoitettu nykyiset tilat ja tilatarpeet sekä suunniteltu palvelujen verkoston muutoksista johtuvia tilatarvemuutoksia vuoteen 2024 saakka. Jo vuoden 2020 aikana on tilojen käyttöä tehostettu erityisesti konsernipalveluiden osalta (poikkeusolojen vaikutus etätyöskentelyyn

lisääntymiseen) ja näin on pystytty keskittämään eri toimintoja tehokkaammin ja pystytty irtisanomaan satelliittikohteita.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Palvelujen verkostoon liittyviä muutoksia on aloitettu toteuttamaan palvelualueilla niiden omien aikataulujen mukaisesti, mutta niiden vaikutus tilatarpeisiin on ollut toistaiseksi vähäinen.

Palvelujen verkosto- ja tilatarvesuunnitelman työstämisen tässä vaiheessa on nähtävillä, että palvelujen verkoston suunnitelmilla on vaikutusta myös tilatarpeisiin niitä vähentävästi.