

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

Keski-Uusimaa

8.11.2021

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. Tässä raportissa kuvataan hankkeen tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset syksyn 2021 tilanteessa.

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.

3) 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, hoitovastaavuuksien 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 vastaanotoille, vasteaika yhteydenottoihin)
2. Hoitovastaavuuksien 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 potilastietojärjestelmistä tietoaltaan avulla, resurssihallintajärjestelmästä, puhelintietojärjestelmistä sekä talouden- ja henkilöstöhallinnan järjestelmistä. 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 käytössä kaikilla terveysasemalla ja moniammatillinen tiimityö toteutuu terveysasemilla, päivittäisjohtaminen ja johtamisen järjestelmä toteutuu. Asiakassegmentaatio on toteutunut ja hoitovastaavuuksien määrä on kasvanut. 40% hyvinkääläisistä, 38% järvenpäälaisistä, 41% mäntsäläläisistä, 32% nurmijärveläisistä, 40% pornaislaisista ja 64% tuusulalaisista ovat saaneet vastaanottopalveluista oman hoitovastaavan.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Seuranta tapahtuu säännöllisesti kokoontuvissa projektinhallintaryhmässä ja ohjausryhmässä.

- Toimintamallin muutoksen loppuunsaattamiseksi vuoden 2021 aikana ja siirtymiseksi vakiinnuttamisvaiheeseen on projektoitu ja tätä varten on perustettu erillinen ohjausryhmä.
- Johdontaulu Keusoten tasolla on valmistunut 9/21.
- Kantatiimien asiakkaiden THS ja valmennus ei ole edennyt odotetusti.

Vastaanottomalli on edennyt kaikille terveysasemille, mutta toiminta ei ole vakiintunutta ja muutosvaihe on pidentynyt liian pitkäksi. Tämän vuoksi on tehty yllä mainittuja toimenpiteitä. Lisäksi tämän edistämiseksi on määritelty seniorteamleadereiden toimenkuvat ja tehtävät tukemaan muutoksen valmistumista ja henkilökunnan osallisuutta ja varmistamaan yhdenmukainen asiakaskeskeinen toiminta kaikissa yksiköissä sekä edistämään yhteisöohjautuvan tiimimallin toimivuutta.

4) 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.

6) 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 osaamiskeskukselta koordinoitun toimenpiteen tavoitteena on interventiomenetelmien (InterPersonal 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 nuorisواسeman työntekijää, jotka kaikki työskentelevät yhä alueella. IPC-menetelmään on koulutettu 9 terveydenhoitajaa ja 11 oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijää, joista alueella työskentelee edelleen 16 menetelmäkoulutuksen saanutta työntekijää. Menetelmäohjaus on toteutunut molempien menetelmien osalta ja toimeenpanoa tukeva ohjausryhmä on kokoontunut. Terveydenhoitajien kalenterista on varattu viikkoaika interventioiden toteuttamiseksi. Tavoitteet menetelmien toteuttamiseksi on asetettu.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Aloitettuja IPC-interventioita on 26 ja loppuunsaatettuja 19. Vain 4 interventiota on keskeytynyt. Jonotusaika suosituksesta ensimmäiselle interventiokäynnille on ka. 16 vrk vaihteluvälin ollessa 4-48 vrk.

Aloitettuja CoolKids -interventioita on 12, joista nuorisواسemalla 4 ja oppilas- ja opiskeluhuollossa 8. Loppuunsaatettuja on 7 ja 5 on keskeyttänyt. Jonotusaika 30.9. suosituksesta intervention ensimmäiselle käynnille näiden osalta oli keskimäärin 16 vrk, vaihteluväli 5-29vrk.

Haasteena on ollut terveydenhoitajien siirtyminen koronatöihin, mutta siitä huolimatta toteutettujen interventioiden määrä jakaantuu lähes tasan terveydenhoitajien ja kuntien työntekijöiden välillä. Coolkids-menetelmän jalkauttamisen osalta haasteena näyttäytyy suuri keskeytyneiden osuus (= n. 42%) aloitettujen interventioiden määrästä. Molempien menetelmien kohdalla menetelmien yhdenvertaisen saatavuuden tavoitetta haastaa jonotusajoissa ilmenevä suuri vaihtelevuus. Jatkossa on tärkeää kehittää toimia, joilla jonotusaikoja voidaan tasata molempien menetelmien osalta ja ahdistuneiden nuorten osalta selvittää keskeytymisen syitä ja löytää toimia keskeytymisten ehkäisyyn.

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 perhekeskuspalveluissa kehitetään palveluiden saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.

8) Perhekeskuspalvelujen kehittäminen

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.

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet:

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaaminen:

1. A) Asiakkaan saatavilla on oikea-aikaisesti tarpeen mukaiset palvelut, joihin tarveperusteisella segmentoinnilla ja palvelutarjoon muotoilulla vastataan. Asiakassegmentointi mahdollistaa resurssien kohdentamisen niitä eniten tarvitseville (PPT-asiakkaat). Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö, mikä on palvelun jatkuvuuden kannalta olennaista.

Prosessitavoite: Asiakassegmentoinnin toimintamalli on käytössä alueella nuorisoasemalla, perheneuvolassa sekä kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten työn kohdentamisessa 30.9.2022.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden turvaaminen:

1. B) Lasten ja nuorten varhaiset mielenterveyspalvelut ovat asiakkaiden saatavilla oikea-aikaisesti ja ne toimivat jatkuvuuden turvaten. Lapsi saa tarvitsemansa psykologin tutkimuksen oikea-aikaisesti hallinnonaloista riippumatta.

Prosessitavoitteet: Psykologin tutkimusten jatkumossa aukkokohtat on tunnistettu ja palvelupolku on rakennettu 3/2022 mennessä. Lasten mielenterveystyön hoitopalveluketjujen katvealueet on tunnistettu ja suunnitelma niiden korjaamiseksi on tehty 3/2022.

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön:

2. Toiminnan painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn ja ennakointiin. Asiakkaan palvelussa huomiota kiinnitetään riskiryhmien etsimiseen ja ennakoivaan tunnistamiseen (RET) seulomalla raskauden aikana lapsuusiän haitallisia kokemuksia (ACE) ja tarjoamalla vanhemmille ennaltaehkäisevää tukea.

Prosessitavoite: Ace-pilotin (oman lapsuutensa haitalliset kokemukset) toimintamalli käytössä Mäntsälässä 1.1.2022 lukien ja laajentamissuunnitelma tehty.

Yhteensovitetut monialaiset palvelut toteutuvat:

3. Asiakas saa kohtaamispaikkaverkostossa monipuolisesti ja monialaisesti matalan kynnyksen tukea arkeen; ammatillista ohjausta ja neuvontaa, asiantuntijapalveluja sekä vertaistuellista kohtaamista. Keusoten jalkautuvia palveluita kehitetään alueellisiin yhteistyökohtaamispaikkoihin liikkuvana palveluna, mahdollistaen ohjauksen ja neuvonnan perheille.

Prosessitavoite: Kohtaamispaikkatyön koordinaatiomalli on kehitetty ja toimii hyvinvointialueella 1.5.2022 alkaen. Järjestöt ja seurakunnat toimivat kohtaamispaikkaverkostoissa.

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. Kouluterveysneuvonlaan laajoissa tarkastuksissa lääkärille varattu aika oli saman mittainen kaikilla asiakkailta 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

Prosessitoteuma:

Perheneuvolaan on perustettu kehittäjäryhmä sekä sille ohjausryhmä. Kehittäjäryhmän työ on käynnistynyt ja ohjausryhmän kokoukset aikataulutettu. Kehittäjäryhmälle on laadittu ohjeistus työskentelylle koskien ensikäynnin ja lyhytterapeutin työtteen mallinnusta, kriteereiden laatimista, tapaamisten kestoja ja käyntikertamäärien määrittelyitä.

Nuorisoasemalla lyhytterapeutin työtteen mukainen suunnitelmallinen työskentely käynnistyy v. 2022 lomittain koulutuksen kanssa. Nuorisoasema ja loput perheneuvolan työntekijöistä (n. 2/3) koulutetaan vuonna 2022 lyhytterapeutin työtteen mukaiseen. Kouluttautuminen pitää sisällään osan menetelmäohjauksesta.

Asiakassegmentoinnin toimintamallia on aloitettu perhekeskuspalveluissa työstää yhdessä tiedolla johtamisen yksikön kanssa valmistelemalla tietojen louhinnan pohjia. Työpohjat ja tietokartta aikatauluineen yksikkökohtaisiin työskentelyihin on laadittu, nuorisoasema on aloittanut segmenttien ominaispiirteiden määrittelyn ja perheneuvolan kehittäjäryhmä on aloittanut muokkaamaan aiemmin käytössä ollutta segmentointipohjaa pärjääjämallia vastaavaksi.

Kouluterveydenhuollon segmentointi on edennyt siten, että kehittäjäryhmä perustettiin kouluterveydenhoitajista, heidän esimiehistä ja lääkäreistä. Työryhmä määritteli kriteerit pärjääjämallin mukaisesti. Määrittelyn kautta tunnistetaan terveystarkastuksista eri segmenttien asiakkaat ja suunnitellaan palvelut ja kohdentaa resurssia sen mukaisesti. Segmentointi-pilotti käynnistyi syksyllä 2020. Koulutus, jossa kerrottiin pilotoinnin tuloksista, pidettiin keväällä 2021. Toiminnan oli tarkoitus käynnistyä koko Keusoten alueella elokuussa koulujen alettua. Toimintamallin käyttöönotto on viivästynyt johtuen potilastietojärjestelmiin liittyvistä ajanvarauksellisista haasteista sekä meneillään olevasta resurssisuunnitteluun liittyvästä muutosprosessista.

Lomake kyselyä varten perheneuvolassa psykologin tutkimuksessa olevien lasten huoltajille ja työntekijöille otantaa varten laadittu. Otanta käynnistetään 11/2021 ja se jatkuu 1/2022. Kyselyn luonnos neuvola- ja perheneuvola- sekä koulupsykologeille on laadinnassa (tavoite: 12/2021). Mielenterveystyön hoitopolun katvealueista ei ole vielä tehty kyselyä (tavoite: 2/2022). Psykologin tutkimusten palvelupolkua ei ole rakennettu (tavoite: 3/2022).

Mielenterveystyön hoitopolun katvealueita ei ole vielä kyselyllä kartoitettu. Tarvittavia työhöjeitä lasten mielenterveystyön hoitopalveluketjujen tarkentamiseksi ei ole vielä laadittu (tavoite: 3/2022), joten ne eivät ole vielä käytössä (tavoite: 8/2022).

ACE –pilotin sisällöllinen konsepti luotiin lukuun ottamatta omahoidon osuutta. Saija Westerlund-Cook:n tekeillä olevaan väitöskirjatyöhön saatiin tutkimuslupa Keusotessa. Turun yliopistosta saatiin tutkimuslupien myötä käyttöön suomennettu ACE-seulontalomake. Ace-pilotin (oman lapsuutensa haitalliset kokemukset) toimintamalli käynnistyi Mäntsälässä 6/2022.

Laajentamispäätös Pornaisiin ja Tuusulaan on tehty 1.1.2022 alkaen, mutta suunnitelmaa Keusote-tasoisiksi ei ole vielä tehty. Pilotista on tehty ensimmäisiä arvioita ja konseptiin ei ole tarvinnut tehdä muutoksia, tiedottamista on parannettu.

Omahoitosuunnitelma-lomakkeen laatiminen on aloitettu (tavoite: 31.12.2021).

Koordinaatorakenteen luonnos on tehty kohtaamispaikkatoiminnalle ja alueellinen rakenne on otettu käyttöön. Työ juurruttamiseksi ja kohtaamispaikkatoiminnan suunnitelma osana perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa ovat vasta alkamassa. Kunta-Keusote -koordinaatioparit on nimetty. Kohtaamispaikkojen laadunarvioinnin kartoitus on tehty.

Kuntakohtaisista yhteistyökohtaamispaikoista ja niihin Keusoten perhekeskuspalveluista jalkautuvan palvelun tuottamisesta lähipalveluperiaatteella on sovittu, mutta itse koko palvelukattaus on sopimatta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulosmittarit: perheneuvolassa ja nuorisoasemalla asiakas pääsee yhteydenotosta kiireettömälle ensikäynnille 15 arkipäivässä, yli 15 päivää odottaneet % + lukumäärä. Laajoista kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista löydettyistä paljon palveluita tarvitsevista 100% (+ lukumäärä, nyt vielä 0) saavat heidän tarvitsemansa palvelun.

Tulostoteuma:

- Perheneuvolan uusista asiakkaista ajalla 1.-9.2021 41% (= 659/ 268 kpl) pääsi yhteydenotosta kiireettömälle ensikäynnille 15:ssä arkipäivässä. Yli 15 arkipäivää joutui odottamaan 59% (=

659/391 kpl) asiakkaista. Parannusta on tapahtunut huhtikuusta 2021, jolloin 33% (= 330/110 kpl) uusista asiakkaista pääsi ensikäynnille 15 arkipäivän sisällä, kun 67% (= 330/222) joutui odottamaan yli 15 arkipäivää.

- Nuorisoaseman uusista asiakkaista ajalla 1.-9.2021 pääsi yhteydenotosta kiireettömälle ensikäynnille 15:ssä arkipäivässä 46% (=836/ 384 kpl) uusista asiakkaista, yli 15 arkipäivää joutui odottamaan 54% (=836/452 kpl) asiakkaista. Nuorisoaseman koulutus käynnistyy tammikuussa 2022, joten saavutettuja tuloksia saadaan myöhemmin.
- Laajat terveystarkastukset: Toimintamallin mukaisesti, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeeseen perustuvan lääketieteellisen tuen järjestämiseksi, ei ole vielä käynnistynyt. Tuloksia on näytettävissä seuraavassa raportoinnissa. Toiminta on käynnistymässä marraskuun 2021 aikana.

Tulosmittarit: Perheneuvolan psykologin tutkittavana olevista lapsista ei löydy yhtäkään sellaista lasta (0%), jonka oppimisvaikeus löytyy vasta perheneuvolassa. Jokaiseen mielenterveystyön hoitopolussa löydettyyn katvealueeseen on laadittu tarkentava ohje.

Tulostoteuma:

- Perheneuvolan psykologin tutkittavana olevista lapsista ei ole vielä saatavissa olevaa tietoa. Tulos raportoitavissa (tavoite: 9/2022).
- Mielenterveystyön hoitopolussa ei ole vielä etsitty katvealueita, joten niihin ei ole vielä laadittu tarkentavia ohjeita. (tavoite: 6/2022)

Tulosmittarit: Perhetyöntekijän käynnillä tehtyjen ACE-interventioiden (seulonta ja keskustelu oman lapsuuden aikaisista haitallista kokemuksista) lukumäärä on tasoltaan ensisynnyttäjille 100% (=18kpl 1.6.-31.12.2021) ja heidän puolisoilleen (lukumäärä ei saatavilla) vähintään vuonna 2021 Mäntsälän pilotista. (v. 2022 määrä on toinen, kun pilotti laajenee). ACE-seulassa 1 riski tai enemmän seulontatuloksen saaneista ensisynnyttäjistä ja heidän puolisoistaan on ohjattu perhetyöntekijän ohjauksikäynneille (2 käyntiä) (20-30 %) seulan tehneistä ja ohjauksikäyntien perusteella jatkotyöskentelyyn ohjattujen määrä (5 %) seulan tehneistä).

Tulostoteuma:

- Ace-seula on ollut käytössä 9:llä ensisynnyttäjällä, mikä on 50% ensisynnyttäjistä.
- Ace-seulaa on käytetty 6:lla ensisynnyttäjien puolisoilla (lukumäärä ei saatavilla).
- +1 seulassa saaneiden ohjaus ja neuvontakäynnit perheohjaajalla 1 (11%).
- Jatko-ohjaukset 1 (11%).

Tulosmittarit: Sotepalvelujen lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa saaneiden avunsaannin kokemukset kohtaamispaikoissa (tavoite: 3/2022). Keusoten tarjoama lakisääteisen ohjaus- ja neuvontakertojen määrä ja kävijämäärä (tavoite: 11/2021).

Tulostoteuma:

- Sotepalvelujen lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa saaneiden avunsaannin kokemustietoa ei ole vielä saatavilla (tavoite: 3/2022).
- Keusoten tarjoamaa lakisääteisen ohjaus- ja neuvontakertojen määrää ja kävijämäärää ei ole vielä tiedossa (tavoite: 11/2021).

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

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

5) 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 läheteillä 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:

1. saatavuus
2. hoidon jatkuvuus
3. potilasvirtojen ohjaus ja siirtoviiveet
4. 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. ROIDU-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 Järvenpäähän, 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.

Toiminnallisten ja tulehduksellisten suolistosairauksien palveluketjut on kuvattu ja niiden käyttöönotosta on järjestetty koulutukset.

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

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Volyymimuutosta yhteispäivystyksen käytössä on aikaansaatu. 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.

2) Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto

Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönoton oma-arvioinnin tilanne syksyllä 2021 on jaettu osaprojektin toimenpiteittäin – Monialaisuuden vahvistaminen, Liikkumista tukevien palvelujen kehittäminen, Järjestäjän tehtävän tukeminen, Lähineuvonta ja Kotiutumisen ja kotikuntoutuksen prosessien kehittäminen.

Monialaisuuden vahvistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen prosessitavoitteita ovat:

- Monialaisen mallin luominen ja nykytilan kartoittamista
- Mallin jalkauttaminen palvelukokonaisuuksiin
- Asukaskehittäjät osana kehittämistyötä
- Konsultaatiöväylien rakentaminen asiakasohjausyksikön arviointityöhön

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- Nykytilakartoitusta tehty ja tuloksia käytetään kehittämisen tukena
- Monialainen malli luotu ja sitä käytetään monialaisen työskentelyn kehittämiseksi
- Monialaisia prosesseja kehitetty 6
- Asukaskehittäjien kehittämis ehdotukset näkyvät monialaisen työn kehittämisessä
- Asiakasohjausyksikön ja terveystalveluiden välille avattu konsultaatio väylä

Hankkeen tavoitteiden toteutumista seurataan hankkeen koordinaatioryhmässä.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Monialaisen työskentelyn toimintamallia ei ole ollut käytössä asiakasohjausyksikössä. Myöskään asiakasohjauksen ja terveystalveluiden välillä ei ollut sovittuja konsultaatiokäytäntöjä.

Monialaisen työskentelyn toimintamallin kehittäminen käynnistyi henkilöstökyselyllä ja yhteisellä työpajalla, jossa kartoitettiin nykytilaa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialainen malli luotu ja nykytila kartoitettu

Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi kehittämistyö on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa keväällä 2021 luotiin kolmessa eri työpajassa monialaisen työskentelyn toimintamalli. Monialaisen työskentelyn nykytilakartoitukseen luotu työpajoja varten excel-pohjainen työkirja.

Mallin jalkauttaminen palvelukokonaisuuksiin

Toisessa vaiheessa syksyllä 2021 järjestettiin kuuden työpajan kokonaisuus, joissa kehitettiin monialaista työskentelyä eri palveluissa laaditun toimintamallin avulla. Työpaja kokonaisuuteen osallistui yhteensä 4 palvelukokonaisuutta.

Asukaskehittäjät osana kehittämistyötä

Keväällä 2021 käynnistettiin asukaskehittäjille uudenlainen tapa osallistua palveluiden kehittämiseen. Toimintatavan avulla asukaskehittäjät pääsevät arvioimaan palveluketjun toimivuutta monialaisen työn näkökulmasta ja antamaan siihen omat kehittämis ehdotuksensa. Kehittämis ehdotuksia käytetään palvelun parantamiseksi. Asukaskehittäjien tuomien ajatusten pohjalta tehdyt muutokset palveluihin esitellään asukaskehittäjille kokonaisuuden valmistuttua.

Konsultaatiöväylän rakentaminen arviointityöhön

Keväällä 2021 avattiin viranomaisnumero asiakasohjausyksikön ja terveystalveluiden väliseen konsultaatioon.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialaisen työskentelyn toimintamalli on luotu ja nykytilan kartoitusta tehty. Mallia jalkautettu 4/6 palvelukokonaisuuteen. Asukaskehittäjät ovat olleet osana kehittämistyötä ja siihen luotu uusi työtapa. Asukaskehittäjiltä nostettuja kehittämis ehdotuksia on otettu käyttöön. Konsultaatiöväylä asiakasohjausyksikön ja terveystalveluiden välille rakennettu.

Liikkumista tukevien palveluiden kehittäminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen prosessitavoitteena on yhtenäistää liikkumista tukevien palveluiden prosessi sekä keskittää liikkumista tukevat palvelut.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Liikkumista tukevat palvelut ovat toimineet osin erillään kuntayhtymän eri tulosalueilla.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kuljetuspalveluiden osalta liikkumista tukevien palveluiden kokonaisuutta on kehitetty siten, että sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja voidaan saada samasta yksiköstä. Samalla voidaan myös arvioida muiden erilaisten reitti- ja ryhmämatkojen soveltuvuutta asiakkaan matkojen järjestämiseen. Sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisesti myönnettävien kuljetuspalveluiden kokonaisuuksia on myös rakennettu lähemmäksi toisiaan. Lisäksi palveluprosessia on yhtenäistetty ja ammattilaisten tekemää yhteistyötä on tiivistetty. Tukena työskentelyssä on käytetty Lean-menetelmiä. Lisäksi muun kuljetuspalvelun (esimerkiksi lastensuojelun koulukuljetuksia ja kiireetöntä sairaankuljetusta) koordinointia on tiivistetty samaan kokonaisuuteen.

Järjestäjän tehtävän tukeminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

- Puhelimitse saapuvien yhteydenotto määräen tuominen reaaliaikaiseen näkymään suoraan järjestelmästä
- Asiakasohjausyksikön tavoitteiden määrittely
- Ikäihmisten tuettuun asumiseen liittyvän asiakasvirran ohjauksen kehittäminen

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Uuden asiakasohjausyksikön tavoitteet tulee konkretisoida vastaamaan toimintaa. Asiakasohjausyksikössä ei ole ollut käytössä päivittäisjohtamisen taulua. Asiakasohjausyksikön yhteydenottoihin liittyvän tiedon reaaliaikaista koontia johtamisen tueksi ei ole mallinnettu. Asiakasvirtojen ohjaus tarvitsee aktiivista vuoropuhelua ja siihen ei ole sovittua toimintatapaa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Asiakasohjauksen neuvonta- ja ohjauspalveluun puhelimitse saapuvien yhteydenottojen tiedolla johtamista on kehitetty. Kuntayhtymän intra-sivuille luodaan reaaliaikainen näkymä puhelimitse saapuvista yhteydenotoista. Julkaisu tapahtuu syksyn 2021 aikana.

Tiedolla johtamisen tueksi on asiakasohjausyksikölle määritelty tavoitteet ja niihin mittarit. Mittarit painottuvat lakisääteisten määräaikojen toteutumiseen, palvelulupausten määräaikojen toteutumiseen, asiakaskokemukseen sekä palveluihin ohjautumiseen (painopisteenä varhainen tuki). Henkilöstö sekä talous on huomioitu tavoitteissa ja mittareissa. Päivittäisjohtamistaulu on luotu ja käyttöön otettu.

Vuoden 2021 kevään aikana on tuotu ikäihmisten palveluiden osalta asiakasvirta tietoja yhteen näkymään. Asiakasvirtojen ohjausta on kehitetty niin, että tiedot ovat näkyvissä kaikille reaaliaikaisesti. Lisäksi on sovittu viikoittainen tapaaminen, jossa tietojen perusteella ohjataan asiakasvirtoja aktiivisesti ja ennakoivasti.

Lähineuvonta

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Toimenpiteen prosessitavoitteena on lähineuvonnan määrittely ja toiminnan mallintaminen asiakasohjausyksikön osalta.

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Keusoten alueella lähineuvontaa tarjotaan sähköisesti ja puhelimitse. Neuvontaa saa myös kotikäyntien yhteydessä sekä palveluiden tuottamisen yhteydessä. Kasvotusten tapahtuvan lähineuvonnan määrittelyä ja mallintamista ei ole tehty asiakasohjausyksikön osalta. Ennen työn aloittamista kartoitetaan toimijoita, jotka jo nyt tuottavat lähineuvontaa kasvotusten.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kesällä 2021 on kartoitettu alueella toimivia lähineuvontoja. Syksyn 2021 aikana aloitettu lähineuvonnan määrittelyä ja lähineuvonnan mallintaminen yhteistyössä palveluverkkotyöskentelyn kanssa. Tämä työskentely jatkuu seuraavalle raportointikaudelle.

Kotiutumisen ja kotikuntoutuksen prosessien kehittäminen

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kotiutumisen tuen hanke on toteutettu ja päätetty. Keskeiset työstökohteet: asiakkaan palvelut ovat oikea-aikaisia, johtaminen ja päätöksenteko, yhdenvertaiset palvelut ja palvelujen nivelvaiheet ovat sujuvia. Asiakasohjauksen näkökulmasta hankkeen keskeisimmät tuotokset ovat mm. prosessikuvaus ja asiakasohjaukselliset tsekki-listat, yhdyspintatyön ja yhteistyöväylien kehittäminen sekä asiakkaan informointiin liittyvä kehitystyö. Vaikutusten raportointi asiakasohjauksen näkökulmasta vielä kesken, riippuu hankkeen tuotosten siirtymisestä käytäntöön.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

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

1) 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, mm. Tietoaltaasta saatavaa reaaliaikaista dataa. 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

Jo vuoden 2020 aikana on tilojen käyttöä tehostettu erityisesti konsernipalveluiden osalta (poikkeusolojen vaikutus etätyöskentelyn lisääntymiseen) ja näin on pystytty keskittämään eri toimintoja tehokkaammin ja pystytty irtisanomaan satelliittikohteita.

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

Palvelujen verkostosuunnitelma 2022-2024 –valmistelu on edennyt siihen pisteeseen, että on määritelty Keusote-tasoiset palvelujen verkoston muutosesityskärjet, joita ovat:

- 1) Terveyskeskussairaaloiminta: Alueelle luodaan alueellinen toimintakokonaisuus, missä sairaansijojen määrä n. 240
- 2) Virka-ajan ulkopuolinen lääkäri-hoitajapalvelu: Alueelle luodaan yhtenäinen toimintamalli
- 3) Perhekeskusverkosto: Alueella on kaksi täyden palvelun perhekeskusta, joita täydentävät suppeamman palvelun toimipisteet ja verkostomaiset palvelut
- 4) Ikäihmisten tarpeisiin perustuvien yhteisöllisten ja monimuotoisten palveluiden sekä asumisen verkoston kehittäminen

Palvelujen verkostomuutosesitys on yhtymähallituksen ja -valtuuston päätettävänä marraskuussa 2021.

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. Tilanäkökulmasta muutuskärkien vaikutus vuokrakuluihin on vuonna 2022 n. 0,5 milj.€ ja vuonna 2023 n. 1,0 milj.€.