

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

Hankkeen nimi

Oma-arvioinnin raportointi

Pirkanmaan hankealue

15.11.2021

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

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

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

Vinkkejä raportointiin

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

Käsitteet

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

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

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

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

Arviointiasetus ja lähtötilanne

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

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET	TULOSTAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
Uuden asiakkuuksien segmentointiin perustuvan toimintamallin suunnittelu saatu valmiiksi 31.1.2021, haasteita segmenttien määrittelyssä. Pilotointi kolmella terveysasemalla 3 kk. keväällä 2021; ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukset hyviä.	Huhtikuussa 2021 pilottiasemilla T3 = 9 arkipäivää ja yli 7 päivää odottaneita 10 %.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

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

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

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

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

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

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

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä excel-liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 1:

- *uusien tiimimallien käyttöönotto -> valitut tiimimallit käytössä 7/15 organisaatiossa (15.11.2020 3/15 organisaatiossa ja 7/14 organisaatiossa 15.5.2021), 5:ssä oman toimintaa modifioitu tiimimalli.*
- *kehitetään FT suoravastaanoton yhtenäistä mallia (mallin kuvaus + käyttöönoton tarkistuslista/ keittokirja). -> Yhteinen malli kuvattu ja julkaistu.*
- *asiakkuuksien segmentointi -> Seurantakyselyssä 12/15 organisaatiossa segmentoidaan asiakkaat lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan*
- *Suuntiman käyttöönotto -> Seurantakyselyssä Suuntima käytössä 10/15 organisaatiossa*
- *Integroidaan Suuntima-palvelu osaksi potilastietojärjestelmää ja Omaoloa -> Suuntiman siirtoprojekti DigiFinlandille käynnistyi 8/2021.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 2:

- *Tuotu monikanavaista digitaalista palvelurakennetta kuntiin laajalla skaalalla*
- *Omaolopalvelu -> Edistetty Omaolon leviämistä maakunnan laajuiseksi.*
- *Terveyskylän ja Mielen terveystalon käyttöä edistetty.*
- *Päivystysapu 116117 aloittanut*
- *Videovälitteisten ja chat vastaanottojen levittäminen alueille -> edistetty ja suunniteltu VideoVisitin käyttöönottoa kunnissa. Järjestetty tuote-esittelyjä.*
- *Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto -> Sähköisiä lomakkeita koskeva raportti valmistunut kesällä 2021 ja se esitelty hankejohtolle ja digiverkostolle. Liittyy vahvasti potilastietojärjestelmiä koskeviin linjauksiin ja UNA-lomakkeisiin Pegasoksen käyttäjillä.*
- *Elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksen digitaalinen palvelutarjotin -> kehittämistä jatkettu ja esitelty erilaisia valmiita alustoja*
- *Maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä -> selvitetty asiaa, huomattiin, että alueella menossa 4-5 asiakaspalautejärjestelmiä kehittävää projektia. Ryhmän kanssa tarkasteltu Telia ACEn asiakaspalautejärjestelmän toiminnallisuudet.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 3:

- *Suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen -> Suuhygienistien ja hammashoitajien roolin vahvistamista suunterveydenhuollon palvelujen tuotannossa on kunnissa vahvistettu erityisesti lasten ja nuorten hoidossa. Työnjaon kehittämistä on tuettu hankkimalla itsenäistä työn tekemistä tukevaa koulutusta suuhygienisteille.*
- *Alueellisen yhteistyön ja koulutusyhteistyön lisääminen -> Pirkanmaan yhteiset suunterveydenhuollon kaikkia ammattiryhmiä koskevat säännölliset täydennyskoulutuspäivät ovat käynnistyneet syyskuussa. Lisäksi on hankittu suuhygienisteille ja hammashoitajille suunnattuja erillisiä työnjakoa tukevia koulutuskokonaisuuksia.*
- *Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palveluiden koordinointi sekä asiakassegmentointi -> Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämiseksi on perustettu avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon henkilöistä koostuva työryhmä. Yksittäisissä kunnissa*

on suunniteltu ja toteutettu hoitoon ohjautumisen sekä hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta edistäviä kehittämistoimenpiteitä

- Vaikuttavuustietoa kerätään toiminnan kehittämiseksi terveyshyöty ja ”asiakas keskiöön” toimintamallin näkökulmista-> Toimenpiteen edistämistä on käsitelty kuukausittaisissa suun terveydenhuollon yhteispalavereissa. Useassa kunnassa on testattu Omaolo-palvelun suunterveydenhuollon ominaisuuksia. Tampereella on aloitettu suunterveydenhuollon asiakaskokemusten mittaaminen mobiiliasiakaspalauteilla, tavoitteena mitata palvelujen laatua.*
- Suun th:n tiiviimpi integrointi osaksi sote-palveluihin -> Kuntien suun terveydenhuollon edustajat ovat osallistuneet kuntien moniammatillisiin työryhmiin ja eri asiakaspolkujen rakentamiseen moniammatillisesti. Kunnissa on lisäksi järjestetty suunterveyden asioista koulutusta muille sote-ammattilaisille sekä toisaalta pidetty koulutuksia sote-palveluista suunterveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasioista oli puolen päivän mittainen täydennyskoulutus suun th ammattilaisille.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 4:

- Perustason osaamisen vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön -> Pidetty osaamisen vahvistamisen työpaja, työstetty vahvistamisen elementtejä*
- Matalan kynnyksen toimintamallien kehittäminen -> Kehittämiskohteina edelleen hoito- ja palveluketjujen selkiyttäminen, palvelun saatavuus ja asiakaslähtöisyys, yhteistyön haasteet eri toimijoiden välillä, resurssien allokointi ja osaaminen yhteistyössä eri hankesalkkujen välillä.*
- Perus- ja erityistason integraation kehittäminen -> Perustason horisontaalisten konsultaatioiden tueksi on laadittu lomake, sosiaalihuollon, lapsiperheiden sosiaalipalveluiden sekä perustason PMT-tiimien välille. Lomake otettu käyttöön HS2 kanssa 8.9.21 yhteistyö työpaja -päivässä. Lomake muokattu soveltuvaksi myös lapsiperheidensosiaalipalveluille 8.10.21 yhteistyössä LAPE-hankepäällikön kanssa.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 5:

- Monialaisten aluetiimien perustaminen -> Toimintaa tukevia käytänteitä kehitetty (konsultaatiokäytännöt, lupalomake, yhteistyön herätteet). Puolet kunnista/yt-alueita on perustanut uutta monialaista yhteistyötä ja kahta lukuun ottamatta on kehitetty jo olemassa olevaa monialaisen työn mallia.*
- Seudullisten erityisasiantuntijatiimien perustaminen-> Pirkanmaan yhteisen kriisityönmallin luominen aloitettu. Monialaisen prosessimallin kytkeminen erityisasiantuntijatiimien toimintaan. Haettu ot-keskuksen kehittämisrahaa.*
- Hankkeen aikana on pyritty kartoittamaan tarkemmin kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kokonaisuutta ja kannustamaan kuntia löytämään kolme uutta lähipalveluavausta. -> Yhteisökeskusten ryhmätoiminta, palveluauhlakonsepti, jalkautuvat toiminnot, monialainen tiimejä, sosiaaliohjaus sote-keskuksiin, aluevastaanotot, etäpalvelut, sosiaalinen raportointi, sosiaalinen kuntoutus, suuntima, asiakasraadit, kokemusasiantuntijat, osallistava kirjaaminen, piirretään fläppitaululle tilannekuvaa yhdessä.*
- Systeminen työote on varovaisesti levinnyt Pirkanmaalla lasten- ja perheiden palvelujen lisäksi muihin sosiaalipalveluihin.-> Monni-hankkeessa on järjestetty koulutusta 80 ammattilaiselle lastensuojelun systemisestä työskentelytavasta.*

- *Luodaan malli ja toimintakäytäntö tiedon siirtoon soteyksikköjen välillä -> Uuden Effican käyttöönotto aloitettu. Osallistuttu Kansakoulu III 5 Kunta/yhteistoiminta-alueita lukuun ottamatta.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 6:

- *Tiimityöhön perustuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotto -> Kaikissa kunnissa on kehitetty tiimityöhön perustuvaa toimintakyvyn arviota. 9 kuntaa/yta-alueita on kehittänyt Ylöjärven mallin mukaan, muut ovat jatkaneet omaa toiminnassa olevan mallin kehittämistä.*
- *Ympäri vuorokautisten ja päivystyksellisten kotihoitopalveluiden käyttöönotto -> 24/7 kotihoidon palvelut (kotihoito, yöpartio, ostopalvelu, kotitiimi ja turvapuhelin, asumispalvelujen henkilöstön toteuttamana) ja palvelutarpeet (säännöllinen, päivystyksellinen, terveydenhuoltopainotteinen, turvallisuuden tarve) on kartoitettu.*
- *Etähoivan ja hoidon palvelujen lisääminen kotihoidossa -> PirKATi-hankkeen kanssa tiivistetty yhteistyötä. Evondos-lääkerobotiikan yhteiskilpailutus menossa osassa kuntia. Sunnitelmia 24/7 kotihoidon etäpalveluista tarkennettu.*
- *Kotikuntoutusmallin käyttöönotto -> Mallinnettu yhteistä pirkanmaalaista kotikuntoutusmallia työryhmän kanssa.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 7:

- *Maakunnallisen perhekeskustoimintamallin suunnitelma -> Pirkanmaan kuntakohtainen tilanne on tiedossa, maakunnan tasoiset kehittämistoimenpiteet ovat kuitenkin olleet tauolla henkilöstövaihdosten vuoksi. Osassa kuntia viety perhekeskuskehittämistä eteenpäin.*
- *Sähköisen perhekeskuksen sisältöjen kehittäminen -> Vertaiskehittämistä tehty aktiivisesti kuntien kanssa. Osallistuttu valtakunnallisen sähköisen perhekeskuksen "Omaperhe" kehittämistyöhön. Esitely sähköisen ajanvarauksen ja etävastaanoton mallia pienten lasten suun terveydenhuollon käynniksi. Tuotu esiin Omaolon suun terveystarkastus. Kehittämistyötä viety eteenpäin Huoma-hankkeen kanssa, jossa suunnitteilla digitaalinen hoitopolku lastenneuvolaan.*
- *Vahva alueellinen ja maakunnallinen monialainen kumppanuus kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä sivistyspalvelujen, järjestöjen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa -> 1) Sähköistä perhekeskusta on kehitetty yhteistyössä perhekeskusverkoston toimijoiden kanssa ja tuotu sivistyspalveluiden tärkeää roolia ja osallistumista sähköisen palvelutarjottimen kehittämistyöhön erityisesti esiin. VIP-verkoston ja Tays-alueen vaativan tuen konsultaation sekä Lape-muutosohjelman välinen yhteistyö.*
- *Lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin käyttöönotto -> Mallinnettu suunnitelmaa.*
- *Asiakaskokemusta vahvistavien toimintamallien ja työmenetelmien käyttöönotto -> 1) Kartoitettu ja raportoitu Pirkanmaalla käytettävät vaikuttavat menetelmät (jotka edistävät asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta) 2) laadittu kartoituksen ja aiemman kehittämistyön pohjalta esitys Pirkanmaan perhekeskukseen asemoitaviksi yhteisiksi menetelmiksi. Menetelmiä ei ole vielä asemoitu osaksi yhteistä perhekeskusta, koska asiaa ei ole päästy työstämään LAPE-työryhmässä. Tarkoituksena on seuraavaksi laatia tuki- ja koordinaatiomalli niille menetelmille, jotka valitaan osaksi yhteistä perhekeskusta. 3) Koottu yhteiskehittämisprosessiin työryhmän ja laadittu ensimmäinen versio kokonaiskuvasta sille, millaisin toimintamallein ja menetelmin asiakasosallisuus varmistetaan Pirkanmaan perhekeskuksessa.*

- *Systeemisen työotteen osaamisen vahvistuminen perustason palveluissa ->Systeeminen työskentelyprosessi jatkunut yhteiskehittämiprosessissa. Laadittu syty:n käyttöönoton tueksi video: systeeminen työote lapsi- ja perhepalveluissa. Luotu osana kehittäjäryhmän kehittämiproessia konkreettisia systeemisen kehittämisen toimintatapoja. Jäsennetty malli/kuvaus siitä, mitä on systeeminen työote perhekeskuksessa.*
- *Lapset puheeksi -menetelmän maakunnallisen osaamisen vahvistuminen-> Työstetty suunnitelmaa LP-menetelmän asemoimisesta osana sote-keskusta. Toteutettu koulutuksia kunnissa, tuettu käyttöönottoa.*
- *Matalan kynnyksen asiakasohjausmallin kehittäminen -> Järjestetty ja osallistuttu kuntakohtaisiin monialaisiin työryhmiin, joissa asiakas- ja palveluohjausta tarkasteltu THL:n palvelutarpeenarvioinnin portaiden ja THL:n SOTE-keskuksen asiakasprosessin kautta, mukaan lukien sähköiset ratkaisut. Mallinnettu aikuisohjauksen matalan kynnyksen jalkautumista neuvolaan. Tuotu erityisryhmien tarpeita osaksi asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä.*
- *Konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit peruspalveluiden välillä -> Osallistuttu yhteisiin työryhmiin ja työpajoihin, ohjattu, ohjeistettu ja koottu kuntien perhekeskuskehittäjille tietoa eri muutostyökokonaisuuksien sisällöistä sekä kehitteillä olevista toimintamalleista. Jatkettu lapsiperheiden ja aikuisten palveluiden välisen yhteistyön kehittämistä, koostettu kokonaiskuva perheellisten aikuisten palveluista Pirkanmaalla sekä tehty esitys jatkokehittämisen mahdollistamiseksi. Kartoitettu edelleen hyvä toimintamalleja kunnista sekä asiantuntijaverkostoista.*
- *Konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamallit sekä peruspalveluiden välillä että perus- ja erityispalveluiden välillä -> Koottu ja välitetty kuntien perhekeskuskehittäjille tietoa eri muutostyökokonaisuuksien sisällöistä ja kehitetyistä toimintamalleista (mm. PÄMI,SHL,HYTE, LAPE, PSHP)*
- *Monialaisten maakunnallisten varhaisen tuen toimintamallien ja työtapojen käyttöönotto: a) vanhemmuuden ja parisuhteen tuen muodot, b) vaativien eropalvelujen toimintamuodot, c) perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön maakunnallinen toimintamalli, d) nepsy-palveluiden maakunnallinen toimintamalli ja osaamisen vahvistaminen, e) vähävaraisten lapsiperheiden tukipalvelut-> Lapset pois eroriidoista ryhmätoiminnan kehittämistä jatkettu, ryhmän aloitusajankohtaa jouduttu siirtämään. Ehdotus maakunnallisesta Talousneuvolasta tehty, koottu tietoa ja työkaluja talousasioissa ohjaamiseen. Tehty maakunnallinen kysely nepsytuesta Pirkanmaalla, aloitettu nepsyvalmentajan työn prosessikuvaus (yhtenäiset toimintamallit), Tehty mallinnus maakunnallisesta nepsytukitiimistä. KAPENE-alatyöryhmän kokoontumiset toteutuneet, mukana nyt myös PSHP.*
- *Opiskeluhuollon palveluiden saatavuuden vahvistaminen -> selvitetty opiskeluhuollon palveluiden nykytilaa, kuvattu maakunnallisia toimintamalleja*
- *Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen -> Kuntien nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, käytössä olevat menetelmät ja toimintamallit sekä kehittämistarpeet on kuvattu.*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2021

Tulostavoitteet työpaketti 1:

- *Asiakas saa hoidon/palvelun määritetyssä tavoiteajassa (7 vrk) -> Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv varhaisimmasta kontaktista hoitoon 9/2021 Avohilmon tiivisteiden 49 % toteutuneista käynneistä. (15.5.2021 45 %). Kiirettömän hoidon saatavuus lääkäreille heikentynyt, hoitajille ja fysioterapeuteille parantunut.*
- *Asiakas saa tule-oireeseen avun saman tai seuraavan vuorokauden sisällä ja palautuu työ- ja toimintakykyiseksi nopeammin. -> Seurantakyselyssä ft-suoravastaanottomalli käytössä 13/15 sotekeskuksessa, malli 11/13 hoitoketjun mukainen. (15.5.2021 11/14)*
- *kotikuntoutusmalli: Asiakas asuu kotona pidempään toimintakykyisenä, laitospalvelujaksojen tarve vähenee -> 7/11 kuntaa ottaneet Eksoten kaltaisen kotikuntoutusmallin käytötön. Kotikuntoutusmallin käyttöönottoprosessit suunniteltu. Käyttöönottoja tuetaan ja jatketaan v.2022. Kehittämissuunnitelmien perusteella laaditaan 12/21 mennessä Eksoten kotikuntoutusmallista räätälöity Pirkanmaan kotikuntoutusmalli.*
- *Asiakkuuksien segmentointi on käytössä ja palvelun käyttö on sujuvaa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. -> Seurantakyselyssä 12/15 organisaatiossa segmentoidaan asiakkaat lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan. (15.5.2021 10/14)*
- *Asiakkaan asiantuntemus omahoidossa on hyödynnetty. Asiakas saa palvelutarpeen ja hoidon vaatavuuden mukaiset palvelut. -> Seurantakyselyssä Suuntima käytössä 10/15 organisaatiossa (8 yksittäinen potilasryhmä, 8 monipalveluasiakkaat, 5 pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaat. (15.5.2021 10/14). Suuntimia tehty v 2020 yhteensä 1903 kpl, 1-10/2021 1021 kpl. Koronatilanne haastanut Suuntimoiden tekoa, koska henkilöstöresurssi pandemia/rokotustehtävissä. Suuntiman käyttö laajentunut uusiin organisaatioihin, mutta määrät vähäisemmät kuin vuotta aikaisemmin.*
- *Suuntima integroitu osaksi Omaoloa. Parantaa Suuntiman käytettävyyttä. -> Suuntiman siirtyminen DigiFinlandille tapahtuu 1.1.2022.*

Tulostavoitteet työpaketti 2:

- *Lisätään digitaalisia palveluita kunnissa, integroidaan olemassa olevia ohjelmistoja yhteentoimiviksi. Asiakkaat, erityisesti ns.omatoimi asiakkaat, ohjataan mahdollisimman kattavasti käyttämään digitaalisia palveluita. -> Tuotu monikanavaista digitaalista palvelurakennetta kuntiin.*
- *OmaOlo käyttöönoton laajentaminen Pirkanmaan kaikkiin kuntiin. Kaikki osat käyttöön. -> OmaOlo tulee kattamaan kaikki Pirkanmaan kunnat tai yhteistoiminta-alueet vuoden 2021 loppun mennessä. Sisältöjen käyttöönottojen osalta suuri hajonta. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet ilmoittavat, että kävijämääriä alustoilla ei seurata systemaattisesti, vaan se on satunnaista.*
- *Terveyskylä.fi palvelun laaja käyttöönotto -mielenterveystalo osion osalta. -> Terveyskylän sivuja käytetään Pirkanmaan jokaisessa kunnassa. Maakunnalliset kävijämäärät ajalla 1.1.-30.9.2021 lähes 5 miljoonaa kertaa. Tampereella näistä 1,9 milj. käyntiä ja Kihniössä 94 käyntiä, muut kunnat näiden tunnuslukujen välissä. Terveyskylän taloihin asiakkaita ohjataan eniten kuntoutuspalveluista, vastaanotoilta ja mielenterveys- ja päihdepalveluista. Ammattilaisen PRO käytetään eniten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveystaloon ohjauksia tehdään eniten mielenterveys- ja päihdepalveluista, ja vastaanotoilta. Huomio, ettei lasten sosiaalipalveluista tehdä ohjauksia (vrt. huostaanotot ja vanhempien mt-pä-käyttö). Alustojen kävijämääriä ei seurata systemaattisesti kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla*

- Päivystysapu numero laajasti käytössä Pirkanmaan kunnissa. -> Käyttäjämääristä ei ole tietoa
- Tarkastellaan olemassa olevat videovälitteisten palvelujen ja chat-vastaanottojen palveluntuottajat ja mitä kunnissa on käytössä -> Videovälitteiset etäpalvelut käyttöönotettu kaikissa Pirkanmaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla hoivapalveluissa ja lähes kaikki vastaanottopalveluissa. Palvelutuotantonsa ulkoistaneet yta-alueet tuottavat palvelun eri ohjelmistotoimittajalla kuin muut (VideoVisit). Kyselyn mukaan suurimmat käyttäjäryhmät ovat sosiaalipalveluissa: ikäihmiset ja vammaiset etähoivakäynnit. Avopuolelta etäkäyntejä esh tehdään eniten vastaanottopalveluista. Vastaajista live-CHAT on laajimmin käytössä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Vahvaa tunnistautumista käyttää vastaajista 1.
- Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto-> Mediatri yhteistoiminta-alueet Pirkkala-Vesilahti ja Kangasala-Pälkäne ottavat käyttöön sähköiset lomakkeet Kelan ja ehkä Traficomien suuntiin loppuvuoden 2021 aikana.
- Digitaalinen palvelutarjotin käytössä -> Sähköisen elintapatarjottimen (työkäiselle) ovat julkaisseet 5 kuntaa ja 17 on ilmoittanut julkaisevansa vuoden 2021 aikana. Sähköisen perhekeskuksen ovat julkaisseet 3 kuntaa ja 8 on suunnitelmia julkaista loppuvuonna 2021/ ensi vuonna.
- Sähköinen terveystarkastus -> OmaOlon sähköisen terveystarkastuksen ovat käyttöönottaneet tai käyttöönottavat vuoden 2021 aikana 7 kuntaa tai yhteistoiminta-alueita.
- Maakunnallinen asiakaspalauttejärjestelmä -> kaikki toimijat keräävät asiakaspalautetta, ei yhtenäistä. Sosiaalipalveluissa aloitettu määrittelemään sosiaalihuollon asiakaskokemuksen keräämistä ja mittareita.

Tulostavoitteet työpaketti 3:

- Hammashoitajan ja suuhygienistin rooli suunterveydenhuollossa kasvaa -> Ensi vuodelle hankittu sekä hammashoitajille, että suuhygienisteille suunnattua koulutusta. Pula hammashoitajista ja suuhygienisteistä on haitannut tavoitteen toteutumista lähes kaikissa kunnissa
- Alueellinen suunterveydenhuollon ja muiden sote-ammattilaisten koulutusyhteistyö lisää tietoisuutta suunhoidosta ja lisää suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja houkuttelee ammattilaisia maakuntaan-> Yhteisistä suunterveydenhuollon kehittämistä on muodostunut olennainen vertaiskehittämisen ja tiedonjaon foorumi kuntien suunterveydenhuollon esimiesten ja kehittäjien kesken. Koulutusyhteistyön osalta on edistytty hyvin. Kunnat ovat lausunnoillaan tukeneet suuhygienistien peruskoulutuksen käynnistämisen aloittamista Tampereen ammattikorkeakoulussa. Myös hammashoitajia Pirkanmaalla kouluttavan Tredun kanssa ollaan tehty yhteistyötä hammashoitajakoulutuksen edistämiseksi.
- Suunhoidon jatkuvuuden vahvistuminen huomioiden ja yksilöllinen palvelutarve, hoidon jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä asiakkaan osallistaminen ja sitoutuminen omahoitoon vähentävät korjaavien hoitojen tarvetta. -> Pirkanmaan suun th:n omahoitosuunnitelma on valmistunut, julkaistu Innokylässä ja se on tarkoitus ottaa käyttöön kaikissa Pirkanmaan kunnissa.
- Huomion kiinnittäminen asiakastyytyväisyyteen ja potilaan saamaan terveyshyötyyn (koettu suun terveys) muuttaa suun terveydenhuollon toimintaa asiakaslähtöisemmäksi sekä mahdollistaa niiden huomiomisen tiedolla johtamisessa. -> Kehittäminen edennyt yksittäisten kuntien kehittämistoimenpiteiden välityksellä.

- *Tunnistetaan suunhoidon tarve entistä paremmin paljon muita sote-palveluita tarvitsevilta, sujuvoitetaan hoidontarpeen arviota ja siten suunhoidon piiriin ohjautumista. -> Integraation edistämiseksi on pidetty eri ammattiryhmien välisiä työpajoja. Suun terveyden osuutta asiakkaiden kokonaisyhyvinvoinnissa on huomioitu eri ammattiryhmien suunnitelmissa ja koulutustilaisuuksissa.*

Tulostavoitteet työpaketti 4:

- *Perustasolla vahvempi osaaminen mielenterveys- ja päihdekysymyksissä -> päätetty ottaa käyttöön perustason ammattilaisten tueksi ns. Tampereen työkalupakki -malli. Malli parhaillaan (marraskuun alku) työstettävänä sähköiseen muotoon. Lisäksi päätetty muokata Ylöjärvellä kehitetyt mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolut geneerisiksi tukemaan perustason ammattilaisten PMT osaamista.*
- *Asiakkaat saavat oikea-aikaisesti ja helposti pmt -hoidon tarpeen arvioinnin-> kunnat kehittäneet omia erilaisia matalan kynnyksen palveluita mm. psykiatriset sairaanhoitajat kouluille, psykiatrin matalan kynnyksen konsultaatio -mahdollisuutta ja Videovisit- etävastaanottoa.*
- *Perustason toimijat saavat konsultaatiot erityistasolta joustavasti ja sujuvasti -> Päihde- ja mielenterveystoimijoille suunnatussa kyselyssä tuli esiin, että vain 2 / 15 alueesta on ottanut perustason horisontaalisten konsultaatioiden tueksi laaditun konsultaatiolomakkeen käyttöön. Lomakkeesta ei ollut alueilla tietoa, 6/15 tai jo oma toimiva malli 4/15. Tammikuulle -22 on sovittu konsultaatioiden kehittämisiltapäivä perus- ja erityistason välille.*

Tulostavoitteet työpaketti 5:

- *Kunnissa toiminnassa asiakkaan kannalta merkityksellisiä monialaisia tiimejä-> Luotu yhteistyössä terveydenhuollon kanssa monialaisen yhteistyön prosessimalli. Sotetiimien perustaminen on toteutunut hyvin (ka. 3.9/5).*
- *Seudullisia erityisasiantuntijatiimejä, jotka tukevat lähityöntekijän työskentelyä asiakkaan kanssa -> Pirkanmaan apuvälineyksikön laajenemissuunnitelma vammaispalvelun apuvälineisiin ja asunnonmuutostöihin on valmis. Pirkanmaan omaishoidon tuen yksiköön liittyvät kunnat varmistumassa.*
- *Kunnissa on vähintään kolme uutta avausta lähipalveluksi -> Tavoite etenee työpaketti 10. ja THL:n pilotti 2 kanssa yhteistyössä.*
- *Systeeminen tiimityö toimii aluetiimeissä -> Tavoite etenee toimenpide 1. sisällä ja yhteistyössä hankesalkku 3 ja Monni -hankkeen kanssa.*
- *Malli erityisasiantuntiimien ja aluetiimien yhteistyöstä -> Tavoite etenee toimenpide 1. sisällä. Tiimien luominen on kesken. Mallia yhteistyöhön alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden kesken voidaan ottaa jo maakunnallisesti toimivilta yksiköiltä ja tiimeiltä.*
- *Luodaan malli ja toimintakäytäntö tiedon siirtoon soteyksikköjen välillä -> Palvelutehtäväluokitus Effica- ja ProConsona kunnissa on valmistunut*

Tulostavoitteet työpaketti 6:

- *Nykyisten yhteisten mallien ikäneuvo, lähitorit ja asiakasohjaus nivotaan sote-keskuksen toimintamalliin. -> Kotona asumista tukevien palvelujen Pirkanmaan yhteinen puhelinneuvonta kilpailutettu ja kunnat ilmoittavat sitoutumisestaan palveluun -22 alkaen.*

- *Ikäihmisten monialainen tiimityöhön perustuva toimintakyvyn arviointi kunnissa käytössä mm. RAI arviota hyödyntäen. -> Kehitetty esim. kotikuntoutuksen, kuntoutusosastojen ja asiakasohjauksen työn tiivistäminen, kotihoidon arviointijaksojen toteuttaminen, RAI-työskentelyn kehittäminen ja ohjaus oikealle ammattilaiselle, moniammatilliset työn toteuttaminen kaikissa ikäihmisten palveluissa. RAI:n käytöstä on Pirkanmaalla yhteiset, vahvistetut raja-arvot ja toimintakäytänteet. Toimenpide etenee melko hyvin (ka. 3,7/5).*
- *Selvitys alueellisen yhteistyön tarpeesta (liittyen ympärivuorokautisiin ja päivystyksellisiin kotihoitopalveluihin), toimintamalli mallinnettu ja käyttöönotosta tehty suunnitelma -> 7/15 kunnista/yta-alueesta on jo 24/7 palveluita kotihoidon asiakkaille. Osassa kuntia kehittämisen suunnitelmat ovat kariutuneet määrärahoihin. Kunnissa tahtotila odottaa hyvinvointialueen laajempia hartioita. 24/7 kotihoidon palvelujen käytännön kehittäminen ja toteutus kirjattu pääteemaksi PirKOTI-hankehakemukseen. Toimenpide etenee ka 2.6/5.*
- *Digitaalisten palvelujen käyttö kotiin annettavissa palveluissa lisääntynyt ja arkipäiväistynyt-> Video-visit käyttö laajentunut kunnissa positiivisin kokemuksin. PirSOTen aikana käyttöönotto 10 kunnassa/yta-alueella. 6/15 kuntaa on ottanut käyttöön PirSOTen aikana hoivarobotiikka palveluja yhteistyössä PirKATIn kanssa.*
- *Kotikuntoutusmalli otettu käyttöön tp 1 periaatteiden mukaan -> Kotikuntoutusmalli valmistumassa työryhmään osallistuvien kuntien/kuntayhtymien (9) osalta. Kaikki kunnat kutsutaan mukaan Pirkanmaan mallin, toimintakäytäntöjen ja kriteerien luomiseen vuoden 22 alusta.*

Tulostavoitteet työpaketti 7:

- *Maakunnallinen perhekeskustoimintamallin suunnitelma on laadittu -> Maakunnallisen perhekeskustoimintamallin rakentaminen on ollut "jäissä" ja työ vauhdittuu uudelleen. 8.11 LAPE-työryhmässä sovittiin "työnyrkin" perustamisesta tavoitteeseen pääsemiseksi. Monialaisen ryhmän jäsenet osallistuvat myös valtakunnalliseen perhekeskusverkoston toimintaan.*
- *Maakunnallisen sähköisen palvelutarjottimen sisällöt on luotu. Maakunnallisesti kehitettävät sähköiset palvelut on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa toteutettu -> Pirkanmaan sähköisen palvelutarjottimen sisällöt on luotu. Mallina on käytetty Kangasalan sähköistä perhekeskusta. Käyty keskustelua digitaalisista ratkaisuista.*
- *Toimintamalli alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta on laadittu -> 1) Rakenne toimintamalliksi alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta on laadittu ja sitä hyödynnetään maakunnallisessa kehittämistyössä. (15.5.2021)*
- *1. Maakunnallinen suunnitelma Lapsivaikutusten arviointimenetelmän käyttöönotosta on laadittu, 2. Menetelmä on otettu käyttöön osassa Pirkanmaan kuntia. 3. Lapsibudjetoinnin käyttöönotto. -> Maakunnallinen suunnitelma/malli lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin hyödyntämiselle perhekeskuksessa on laadittu yhteiskehittämisprosessissa hyödyntäen kansallista asiantuntijakonsultaatiota. Suunnitelma viimeistellään Pirkanmaan LAVA-yhteistyöryhmän kokouksessa 12/2021. Suunnitelman pohjalta laaditaan toimeenpanosuunnitelma suunnitelman/mallin mukaisen LAVA:n ja lapsibudjetoinnin hyödyntämisen/käyttöönoton tukemiseksi. Suunnitelman laatimissa on ollut mukana 10 kuntaa. 2) Kehittäjäryhmässä on laadittu Pirkanmaan perhekeskuksen yhteinen tarkistuslista LAVA:n tarpeen*

arvioinnille LAVA:n hyödyntämisen käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi ja helpottamiseksi.
3)11/2021 saadaan valmiiksi yhteinen LAVA-prosessimalli/lomakepohja käyttöönoton ja yhdenvertaisten käytäntöjen tukemiseksi.

- *Maakunnallisesti kehitettävät asiakaskokemusta vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu -> Valitut menetelmät, joiden käyttöönottoa on edistetty kunnissa arviointijakson aikana, on kuvattu edellisessä arvioinnissa. Tarkoituksena on luoda yhteinen tavoite/kokonaisuus, minkä jälkeen näille menetelmien ja toimintamallien toimeenpanolle laaditaan yhteinen toteuttamissuunnitelma.*
- *1. Systeemisen työotteen maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu; 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> 1) Mallinnettu yhteiskehittämissuunnitelmassa (11 kuntaa) lapsi- ja perhepalveluiden systeeminen toimintamalli (systeeminen verkostotyön prosessi). 2) Laadittu mallin käyttöönoton toimeenpanosuunnitelmaa (kuntakohtaista ja maakunnallista) yhteiskehittämissuunnitelmassa 3) Järjestetty pilottityöpajoja (yhteistyössä Lempäälä ja kehittäjäryhmä) siitä, kuinka kunnassa on yhteiskehittämissuunnitelmassa mahdollista ottaa käyttöön systeeminen toimintamalli.*
- *1. LP-menetelmän maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu, 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> 1) yhteiskehittämissuunnitelmassa laadittu suunnitelma kehittämissuunnitelmasta LP-menetelmän asemoimiseksi osaksi SOTE-keskusta ja perhekeskusta. Prosessi alkaa alkuvuodesta 2022. 2) Tuettu menetelmän käyttöönottoa koordinoimalla maakunnallista koulutuskalenteria ja menetelmäkouluttajien verkostoa*
- *1. Maakunnallinen monitoimijainen matalan kynnyksen palvelu- ja asiakasohjausmalli on laadittu ja otettu käyttöön, 2. Maakunnallisesti kehitettävät toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu -> Kuvattu asiakas- ja palveluohjauksen monialaisen yhteistyön elementit Pirkanmaalla*
- *Maakunnallisesti kehitettäviä konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamalleja on kartoitettu, kokeiltu ja otettu käyttöön peruspalveluiden välillä -> Tehty luonnos maakunnallisista konsultoivista asiantuntija- ja tietopankeista/asiantuntijaverkostot. Tehty luonnos raskaana olevien/ennakollisten lasu-ilmoitusten monialaisen tuen toimintamallista(SHL/aikuistyö,PSHP,neuvola,Päiväperho,LASU)*
- *Maakunnallisesti kehitettäviä konsultaatio- ja jalkautuvan työn toimintamalleja on kartoitettu, kokeiltu ja otettu käyttöön perus- ja erityispalveluiden välillä ->*
- *Maakunnallisesti kehitettävät varhaisen tuen toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> Osallistuttu eropalveluiden, neuvonpalveluiden ja talousneuvonpalveluiden kehittämiseen*
- *1. Kuntakohtaiset opiskeluohjauksen saatavuutta vahvistavat suunnitelmat on laadittu, 2. Maakunnallisesti kehitettävät monialaiset, yhteisölliset, lapsilähtöisyyttä vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> 1. Opiskeluohjauksen saatavuuden nykytilaa on selvitetty ja yhteenveto on tehty. Kuntakohtaiset suunnitelmat saatavuuden parantamiseksi toteutuvat osissa kuntia valtion oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstömitoituksen laajentamisen erityisavustuksen turvin. 2)Maakunnallisesti kehitettävät toimintamallit on kuvattu.*
- *Nuorten (13-25-vuotiaiden) monialaisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuksiin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu, kuvattu ja arvioitu -> Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita kehittävien kuntien yhteisen työskentelyn*

tuloksena on syntynyt Pirkanmaan matalan kynnyksen monialainen työskentelymalli opiskeluhuoltoon - Elämä edessä Pirkanmaa -malli. Toimintamallin pilotoinnin suunnittelu on alkanut.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

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

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 9:

- *Järjestetty kuntien yhteinen työpaja elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämisen käynnistämiseksi.*
- *kuntakohtaiset keskustelut x2, a' 30 min. osallistujia 23/23 kuntaa*
- *Työstetty kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä ja suunniteltu syksyä.*
- *Esitelty EPT-tilauskyselyä THL:n valtakunnallisessa verkostossa ja Keski-Suomessa*
- *sparraustilaisuus elintapaohjauksen palvelutarjottimesta,*
- *EPT-tilauskyselyä hiottu valmiiksi.*
- *Tehty kuntien EPT-kypsyysanalyysi: vastaukset 22/23 kuntaa.*
- *Käynnistetty alueellisen HYTE-kokonaisuuden mallin rakentaminen, huomioiden yhteistyö SOTEKU-tehtävien osalta mm. alueellisten kulttuurihyvinvointihankkeiden kanssa.*
- *Hiottu alueellisen EPT-tuen malli valmiiksi.*
- *Järjestetty elintapaohjauksen ja ehkäisevän päihdetyön (osallistujia 66) ja järjestöyhteistyön (osallistujia 84) työpajat.*
- *Käynnistetty raskausdiabeetikoiden elintapaohjauksen nykytilaa kartoittavan kyselyn valmistelu.*
- *Meneillään kartoitus Pirkanmaan kuntien ravitsemusohjauksen nykyisistä käytännöistä ja resursseista.*
- *Elintapaohjauksen tiedolla johtaminen -> PUHTI-hankkeessa kootaan kuntakohtaisia tietoja. Neuvotellaan laajentamisesta. Koossa S-ryhmän ostotiedot.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 10:

- *Kansalaistoiminnan koordinaatio-> Alueellinen suunnittelu 3. sektorin ja julkisten palveluiden yhteentoimivuuden parantamiseksi käynnistetty. Yhteiset suunnittelukokoukset järjestöjen kanssa meneillään*
- *HYTEsuunnittelija mukana alueellisessa ja valtakunnallisessa työryhmässä.*
- *Yhteisökeskukset-> Pilotoidaan aihetta Tampereella Hervannan yhteisökeskuksessa. Toimenpidettä edistetään sosiaalihuollon toiminnallisen muutoksen kokonaisuudessa, erityisesti työpaketti 5:ssä.*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2021

Tulostavoitteet työpaketti 9:

- *Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis ->*
 - *a) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis käytettäväksi 5/22 kuntaa*
 - *b) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on käynnissä 16/ 22 kuntaa*
 - *c) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on vastuutettu 1/ 22 kuntaa*
 - *d) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillista palvelupolkua ei ole 0/ 22 kuntaa*

- *Sotokeskuksessa on tehty ohjeistus elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöistä ja kirjataan ohjeen mukaan*
 - *a) Elintapaohjauksen kirjaamisohje on valmis ja henkilöstö koulutettu sen käyttöön 2/22 kuntaa*
 - *b) Elintapaohjauksen kirjaamisohje on valmis, mutta henkilöstöä ei ole vielä koulutettu sen käyttöön 1/22 kuntaa*
 - *c) Elintapaohjauksen kirjaamisohjeen valmistelu on vastuutettu 8/22 kuntaa*
 - *d) Elintapaohjauksen kirjaamisohjetta ei ole 10/22 kuntaa*
- *Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt on sovittu muiden kunnan alueella elintapaohjausta antavien toimijoiden kanssa*
 - *a) Sovittu elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt ja tietojen hyödyntäminen sotokeskuksessa kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin toimijoiden kanssa 1/22 kuntaa*
 - *b) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt on sovittu kunnan liikuntatoimen kanssa 6/22 kuntaa*
 - *c) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen työstäminen on meneillään kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin kanssa 0/22 kuntaa*
 - *d) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytäntöjen työstäminen on meneillään kunnan liikuntatoimen kanssa 5/22 kuntaa*
 - *e) Elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöistä ei ole sovittu kunnan liikuntatoimen ja 3. sektorin kanssa 9/22 kuntaa*
- *Rakennettu elintapaohjauksen alueellinen pilottimalli ravitsemusohjauksesta -> Elintapaohjauksen alueellinen pilottimalli ravitsemusohjauksesta on valmisteilla. Tavoitteena saada malliluonnos valmiiksi vuoden 2021 aikana. Pilotointi ja korjaavat toimenpiteet keväällä 2022. Käyttöönotto kun hyvinvointialue hyväksynyt mallin.*
- *PUHTI-hankkeen laajentaminen maakuntaan -> Kuntien lkm, joissa*
 - a) PUHTI-hankkeen tietoja hyödynnetään kunnan hyvinvointityössä: 1/23*
 - b) PUHTI-hankkeen tietojen keräys on meneillään: 23/23*
 - c) Kuntakohtaisia tietoja ei ole vielä PUHTI-hankkeessa: 0/23*
- *Hyvinvointialueen sotokeskuksen alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiomalli on valmis -> Alueellisen HYTE-kokonaisuuden mallin valmistelu meneillään tärkeimpien sidosryhmien kanssa (Pirkanmaan hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto, Terveyden edistämisen neuvottelukunta, KULTU-työryhmä ja kultturihyvinvoinnin hankkeet, järjestöyhteistyön valmistelijat). Valmistelu liittyy myös VATE-vaiheen yhdyspintatyöhön.*
- *Potilastietojärjestelmiin on rakennettu hakusovellus, jolla elintapaohjaustietoa raportoidaan kunnan hyvinvointikertomukseen*
 - *a) Potilastietojärjestelmässä on hakusovellus, jolla elintapaohjaustietoa saadaan kunnan hyvinvointikertomukseen 1/21 kuntaa*
 - *b) Hakusovelluksen implementointi potilastietojärjestelmään on kesken 0/21 kuntaa*
 - *c) Hakusovelluksen kehittäminen on meneillään 4/21 kuntaa*
 - *d) Hakusovellusta ei voida kehittää 0/21 kuntaa*
 - *e) Hakusovelluksen kehittäminen on selvitettävänä 4/21 kuntaa*
 - *f) Hakusovellusta ei ole 12/21 kuntaa*

- SOTEKU-tehtävien sisältö on suunniteltu osaksi alueellisen HYTE:n koordinaatiomallia-> SOTEKU-tehtävien sisällyttäminen alueelliseen HYTE-koordinaatiomalliin on valmisteilla ja SOTEKU-tehtävien sisällön suunnittelu on meneillään
- Pirkanmaan SOTEKU-palvelutarjotin on valmis käyttöön otettavaksi -> SOTEKU-palvelutarjottimen koostaminen on meneillään ja resursoitu. Pirkanmaan kulttuuripalvelutarjotin tulee valmistumaan vuonna 2023.
- Kunnassa on kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT-) yhdyshenkilö
 - a) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö ja tämän vastuut 13/ 21 kuntaa
 - b) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö, mutta vastuutehtäviä ei ole kirjattu 2/ 21 kuntaa
 - c) Kunnassa ei ole kirjallisesti nimettyä EPT-yhdyshenkilöä 6/ 21 kuntaa
- Kunnassa kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT) rakenteet
 - a) Kunnan EPT-rakenteet ja moniammatilliset vastuut on kirjattu 3/ 22 kuntaa
 - b) Osa kunnan EPT-rakenteista ja moniammatillisista vastuista on kirjattu 7/ 22 kuntaa
 - c) Kunnan EPT-rakenteet ovat valmisteilla 11/ 22 kuntaa
 - d) Kunnan EPT-rakenteita ei ole kirjattu 1/ 22 kuntaa
- Alueellisen EPT-tuen malli on valmis -> Alueellisen EPT-tuen malli on valmisteilla ja mallin valmisteluun on koottu toimijat

Tulostavoitteet työpaketti 10:

- Sote-keskuksissa vahvistetaan kansalaistoiminnan koordinaatiota, jolla varmistetaan kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen nykyistä parempi yhteentoimivuus. -> Onko kunnassa nimetty kirjallisesti järjestökoordinaatiosta vastaava henkilö?
 - a) Kyllä, useita henkilöitä 7/ 22 kuntaa
 - b) Kyllä, yksi henkilö 5/ 22 kuntaa
 - c) Ei 10/ 22 kuntaa
- Kansalaistoiminnan koordinaatiotehtävät määritellään monialaisena yhteistyönä ja sisällytetään yhden sote-keskuksen viranhaltijan toimenkuvaan -> Kansalaistoiminnan koordinaatiotehtävien määrittely on käynnissä
- Kehitetään kaikille avoimia yhteisökeskuksia kansalaistoiminta- ja järjestölähtöisesti, alueen erityispiirteet huomioiden -> Suunnittelua ei ole käynnistetty kansalaistoiminta- ja järjestölähtöisten yhteisökeskusten kehittämiseksi hyvinvointialueelle. Työpaketti 5 käynnistänyt pilotin Tampereella Hervannan yhteisökeskuksessa

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta tarkastellaan Pirkanmaalla kolmesta hyötytavoitenäkökulmasta: tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, tiedolla johtaminen sekä

osaavan sote-henkilöstön turvaaminen. Näitä hyötytavoitteita edistetään kahden työpaketin ja sisäisten prosessitavoitteiden kautta:

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

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 11:

- Luodaan pysyvät kehittäjäosaajien tiimit jokaiseen sote-keskukseen-> Tiimien muodostaminen käynnistetty HS 1 ensimmäisessä työpajassa, jossa kuvattu myös kehittämisen prosessi.
- Laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen-> Laadittu seurantamallia pitkäaikaissairauksien osalta. HS 1 työpajassa kasattiin käytössä olevat ja tarpeelliset mittarit nelimaali viitekehyksellä ja priorisoitiin kaikkien käyttöön yhteiset mittarit.. Potilasturvallisuustyöryhmän työ käynnistynyt.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 12:

- Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen-> PTH avosairaanhoidon käyntisyiden kirjaamisen parantamiseksi on julistettu kilpailu yhteistoiminta-alueiden kesken. Vuoden lopussa palkitaan vuoden paras käyntisyiden kirjaajaorganisaatio (lääkärit ja hoitajat yhteistulos) sekä vuoden paras nousija.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2021

Tulostavoitteet työpaketti 11:

- Jokaisessa sote-keskuksessa pysyvät kehittäjäosaajien tiimit. -> Seurantakyselyssä 14/15 organisaatioissa on nimetty sote-kehittäjätiimi, joista 12 kertoo tiimin olevan monialainen. 14 kehittäjätiimissä 5:ssä on sovittu kehittämisen prosessi ja 8 sovittu kehittämisen vastuista ja valtuuksista. Yhteenvedona kehittäjätiimit saatu rakenteisiin yhtä organisaatiota lukuunottamatta, mutta toiminnan laajennuttua useammassa monialaiseksi, kehittämisen prosessi ja vastuut ja valtuudet on kuvattu aikaisempaa vähemmissä organisaatioissa.
- Kansansairauksien seurantamalli käytössä, OmaOlon sähköinen terv.tarkastus käytössä, THLn laatu- ja vaikuttavuusmittarit käytössä arvioinnissa, laaditaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma -> Pitkäaikaissairauksien seurantamalli valmistui pilotoitavaksi sisältäen lääkehoidon seurantamallin. Omaolon käyttö lisääntynyt. THL:n kansallinen laatu ja vaikuttavuusmittarityö viivästynyt.

Tulostavoitteet työpaketti 12:

- Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen -> Väliaikattietona havaittavissa edelleen merkittäviä eroja kirjaamisessa organisaatioiden välillä, mutta kokonaistilanne parantunut.

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

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

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2021

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 13:

- Segmentoinnin käyttöönotto Suuntiman avulla -> Suuntiman käyttöönottoa edistetty.
- monipalveluasiakkaan tunnistamisen mallin päivitys monisairaanhoidoketjua päivittäessä -> PPT asiakkaiden tunnistamistapoja on kehittänyt 10/15 kuntaa/yt-alueetta esim. sote-työpari- malli, monialainen tiimi, monialainen PTA, segmentoitu työkalut. Tavoitteellista palvelukoordinaatiota on kehittänyt 11/15 kuntaa/kuntayhtymää esim. monialainen tiimi, palvelukoordinaatiomalli, asiakasohjausmalli.
- Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin selkiyttäminen -> PTA on kehitetty: RAI, THL:n 3 portainen palvelutarpeen arvio, toiminnallisemmaksi, jotta PTA voisi jo vastata palveluihin, Avoimia vastaanottoaikoja lisätty, matalan kynnyksen palvelupisteitä luotu, Oma PTA tiimi terveysasemalla työkykyhankkeen kanssa, tiimihuoneet, yhteinen teams-kanava. PTA:n nopeampaa pääsemistä on kehittänyt 11/15 kuntaa/yt-alueetta; uudet+ vakanssi järjestelyt, kiireajat, sote-integraattori.
- Yhteinen asiakassuunnitelma -> Käynnistetty THL:n sosiaalihuollon pilotti aikuisten asiakassuunnitelman käyttöön ottamiseksi. Koulutettu n. 500 työntekijää monialaiseen kirjaamiseen

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 14:

- Fysiatrian (ja ortopedin) konsultaatiomalli-> Malli kehitetty ft suoravastaanottomallin yhteydessä
- Psykiatrian konsultaatiomalli -> Psykiatrian konsultaatiomalli rakenteilla

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2021

Tulostavoitteet työpaketti 13:

- Suuntima käytössä sosiaalihuollon arviossa -> Suuntima käytössä 10/15 organisaatiossa. Sosiaalipalveluiden suuntima pilotoinnissa neljällä alueella.
- Luodaan eri prosessin vaiheissa, sote-keskuksessa monipalveluasiakkaan tunnistamistavat ja yhteiset toiminta mallit -> Monisairaanhoidoketjua ja monipalveluasiakkaan hoitoketju päivitetty ja lopullinen versio lausuntojen jälkeen julkaistu 10/2021 Terveysportissa.
- Luodaan maakunnallinen monialainen palvelutarpeen arvioinnin malli, jossa asiakas saa oikea-aikaisesti avun. -> Sosiaalihuollon yhteinen PTA käytössä 3/15 kunnassa/Yta-alueella. THL:n PTA lomake on käytössä 5/15 kunnassa/Yta-alueella. Kahta kuntaa/yt-alueetta lukuunottamatta kaikki ovat tiivistäneet so + te yhteistyötä palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa. Toimenpide etenee ka 3.2/5
- Sote yhteisten asiakassuunnitelmien käyttöön otto kunnissa -> Yhteistä asiakassuunnitelmaa on edistetty 9/15 kunnassa/yt-alueella. Thl:n asiakassuunnitelma on käytössä 5/15 kunnassa.

Tulostavoitteet työpaketti 14:

- *Fysiatrian etävastaanotto/ etäkonsultaatiomalli on käytössä-> Etäkonsultaatiomalli rakentunut fysiatrialle. Luotu kirjalliset juridiset ohjeet, joiden avulla konsultaatiota voidaan tehdä ilman lähetettä. Ei lähetteellinen (matalankynnyksen) toimintamallin prosessinkuvauksen ja raamit käyttämiselle. Seurantakyselyssä 6/13 organisaatiossa on mahdollista konsultoida ft-suoravastaanotolta suoraan fysiatria. Kahdessa ei ole ft-suoravastaanottomalli vielä käytössä*
- *Fysiatrian ja psykiatrian etävastaanotto/ etäkonsultaatiomalli on käytössä-> Psykiatrian toimintamallia aletaan tehdä loppuvuodesta 2021 henkilövaihdosten vuoksi. Seurantakyselyssä keväällä 2021 6/14 organisaatiossa mahdollisuus konsultoida psykiatria video /etäkonsultaation keinoin, mutta malli ei ole yhtenevä.*

5. Kustannusten nousun hillitseminen

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

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan kaikkien em. hyötytavoitteiden toteuttamisen kautta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

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

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