

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Oma-arvioinnin raportointi

Päijät-Häme

15.11.2021

Sisällys

JOHDANTO.....	4
1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN	4
1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	4
1.2 Arvioinnin mittarit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	4
1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	5
1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	6
1.4.1 Tilanne 15.11.2020	6
1.4.2 Tilanne 15.5.2021	6
1.4.3 Tilanne 15.11.2021	7
2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN.....	9
2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	9
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit.....	9
2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	10
2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	10
2.4.1 Tilanne 15.11.2020	10
2.4.2 Tilanne 15.5.2021	10
2.4.3 Tilanne 15.11.2021	11
3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN.....	12
3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	12
3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	13
3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	13
3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	14
3.4.1 Tilanne 15.11.2020	14
3.4.2 Tilanne 15.5.2021	14
3.4.3 Tilanne 15.11.2021	17
4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN.....	20
4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet	20
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	20
4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	21
4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset.....	22
4.4.1 Tilanne 15.11.2020	22
4.4.2 Tilanne 15.5.2021	22

4.4.3 Tilanne 15.11.2021	22
5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN.....	24
5.1 Hankkeen tavoitteet	24
Liite 1	25

JOHDANTO

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

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

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

1.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

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

1.2 Arvioinnin mittarit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Sote-keskus- mallin rooli on määritelty osana maakunnallista palveluverkkoa:	Kyllä/Ei	
Kolmansien varattavissa olevien vapaiden kiireettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin	T3-mittari	Potilastietojärjestelmistä T3-raportit, syksyisin viikolla 37, keväisin 8
Hoidon saatavuus; tavoite, lääkärin vastaanottoaika alle 7 vrk, hammaslääkärin kiireetön vastaanottoaika alle 14 vrk.		Potilastietojärjestelmän käyntiraportit.
Yhteinen monialainen toimintamalli on kuvattu ja monipalveluasiakas on määritelty	Kyllä/ei	

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen on määritelty työkalut:	Käytettävien työkalujen määrä ja niiden käytettävyys (henkilöstön näkökulmasta).	Työkalujen käytöstä kysytään henkilöstöltä, esimerkiksi weppopol-kyselyllä, tämäkin vielä tarkemman pohdinnan alla.
Terapiatakuu, lyhytterapian toteutuminen	Toteutuneiden terapioiden määrä/koulutettavien määrä.	Tiedonkeruuseen käytetään apuna potilastietojärjestelmää, Hus, tietoaallas (mm. annettujen terapioiden määrään). Koulutettavien määrä saadaan koulutukseen osallistuneiden listauksesta
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden mieliala	nuorten ja aikuisten mielialaseula (PDI-seula).	
Kontaktimäärä	vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin	Esimiehen työpöytä

1.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

- Lahti: eteläinen lähiklinikka 4 ja keskustan lähiklinikka 6 (Mehiläinen tuottaa molempien palvelut). Pääterveysasema 12, Itäinen lähiklinikka 6 ja Nastola 2 (kaikki kolme edellä mainittua hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).
- Iitti 5, Kärkölä 0, Hollola 0, Hollolan Vesikansa 1, Asikkala 5, Padasjoki 1 (kaikki hyvinvointiyhtymän omaa tuotantoa).
- Orimattila 2, Myrskylä 8, Pukkila 5, Hartola 1 (palvelut tuottaa Terveystalo)
- Sysmä ja Heinola hoitavat perusterveydenhuollon tuotannon itse.

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

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

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

1.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

1.4.1 Tilanne 15.11.2020

- ❖ Organisoituminen maakunnallisesti aloitettu.
- ❖ Monipalveluasiakas -työryhmä kokoontunut ja yhteinen määrittely maakunnallisella tasolla aloitettu. Tässä työryhmässä on käynnistynyt myös maakunnallinen sote- kokonaisuuden asiakassegmentointi mallin kehittäminen
- ❖ IPC ja Cool Kids – hankkeisiin valittu osallistujat ja IPC- koulutukset ovat käynnistyneet. Cool Kids:in koulutukset käynnistyvät 01/2021.

1.4.2 Tilanne 15.5.2021

- ❖ Avosairaanhoidon kiireetöntä vastaanottotoimintaa on aloitettu kehittämään kuntayhtymän omilla sote-aseilla (Salpakangas, Asikkala, Padasjoki). Kehittämistyötä on tehty muun muassa kuukausittain moniammatillisissa muutosvalmennuksissa.

Harjun terveydelle siirtynyt vuoden alusta seuraavat yksiköt: Lahti, Kärkölä, Iitti ja Nastola. T3 aikaa seurataan yhtymätasoisesti ja parhaillaan yhtenäistetään T3- ajan "seuranta". Muutoksena syksyn, yhtymässä aloitettu seuraamaan myös hoitajan T3 aikaa. Nyt poimittu viikon 8 tilanne:

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

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

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

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

1.4.3 Tilanne 15.11.2021

- ❖ Avosairaanhoidon kiireettömän vastaanottoiminnan kehittämistä on jatkettu kuntayhtymän omilla sote-asemilla (Salpakangas, Asikkala, Padasjoki). Kehittämistyötä on tehty muun muassa kuukausittain moniammatillisissa muutosvalmennuksissa sekä syksyn mittaan käynnistyneissä tiimipalaverissa. Moniammatillinen tiimimalli on käynnistynyt hykyn omissa sote-keskuksissa 1.10.2021. Tällä hetkellä tiimin asiakkaaksi pääsee heti. Jos asiakas tarvitsee jatkohoitoa, esim. tarve tutkia vastaanotolla tarkemmin, joutuu kiireetöntä vastaanottoaikaan odottamaan noin kolme viikkoa. Hyvänä puolena tässä uudessa mallissa on, että asiakkaan asioiden hoito voidaan aloittaa useassa tapauksessa nopeammin kuin aiemmin. Uudenlaisen toimintamallin käyttöönotto ja resurssivaje aiheuttavat haasteita, se vaikuttaa myös hoidon jatkuvuuteen. Uusi toimintamalli hidastaa hoidontarpeenarviointia ja on aiheuttanut osaltaan puhelujen ruuhkautumista. Suorat vastaanottoajat ovat vähentyneet, kun asiakkaan asian hoito aloitetaan ensi kontaktissa. Suunterveydenhuollossa pääsee tällä hetkellä subakuuttien vaivojen hoitoon alle kahdessa viikossa, mutta tarkastusaikoja joutuu odottamaan kauemmin. Kerralla kuntoon mallia on kehitetty, tässä mallissa potilaan läpimeno aika lyhenee. Suunterveyden huollossa on onnistuttu siinä, ettei asiakkaita laiteta jonoon vaan aika annetaan saman tien. T3 aikaa seurataan yhtymätasoisesti ja parhaillaan yhtenäistetään T3- ajan "seuranta". Muutoksena kevääseen on tähän taulukkoon kerätty myös fysioterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan T3 ajat, koska nämä ammattilaiset ovat moniammatillisessa tiimimallissa. Nyt poimittu viikon 37 tilanne:

Vko 37

Sote-keskus	T3 lääkäri	Muutos T3 lääkäri vko8 >vko 37	T3 hoitaja	hammaslääkäri	Fysioterapeutti	Psykiatrisen sairaanhoitaja
Asikkala	20	+10	6	7	9	4
Hartola	10	+4	1	24,5	8	
Hollola *	7	+0	3	3	24	0
liitti	0	+0	0	1	13	13

Sote-keskus	T3 lääkäri	Muutos T3 lääkäri vko8 >vko 37	T3 hoitaja	hammaslääkäri	Fysioterapeutti	Psykiatrinen sairaanhoitaja
Kärkölä	1	-11	0	3	1	8
Lahti	0	+0	0	2	9	14
Myrskylä	10	+6	1	13		
Nastola	0	-5	0	1	11	2
Orimattila	6	+6	5	14	26	
Padasjoki	13	-11	1	7	7	9
Pukkila	15	+10	1	90		
Omatuotanto		Terveystalo			Harjun terveys	

Taulukkoon lisätty fysioterapeutin sekä psykiatrisen sairaanhoitajan T3- ajat

*Salpakankaan nimi vaihdettu Hollolaksi

- ❖ Monipalveluprosessissa pilotti käynnistyi toukokuussa. Kaikki asiakasryhmät eivät ole vielä mukana. Ikäntyneiden palveluiden kanssa aloitettu suunnittelu mukaan tulosta. Tehty suunnitelmia myös eteenpäin, vuoden 2022 aikana tavoitteena saada kaikki asiakasryhmät mukaan. Yhdessä ammattilaisten kanssa on luotu lomakkeita sekä lupaprosessi monipalvelupolkuun. Tämä yhteistyö on onnistunut erittäin hyvin. Haasteita on ollut monipalveluprosessin käytäntöön saattamisessa. Monipalveluprosessissa asiakkaiden määrä on ollut yhtymän omissa sote-keskuksissa hyvin vähäinen. Yhteistyökäytäntöjä (yhteystiedot, yhteydenotto) so- ja te ammattilaisten välillä jumpattu paljon. Ammattilaiset ottaneetkin toisiinsa yhteyttä mm. lääkärinvastaanotolta soitettu sosiaalityön oma työntekijälle. Prosessin käynnistyminen on lähtenyt arveltua hitaammin liikkeelle. Yhteistyökäytäntöitä jouduttu hiomaan aiottua enemmän.
- ❖ Monipalveluasiakkaan tunnistamisen työkalun tarve ja kriteerit ovat kuvattu. Nämä ilmoitettu tietojohdantamisen tiimille. Tarve ja kriteerit saatiin kuvattu nopeassa aikataulussa. Tietojohdantamisen tiimin ruuhkautumisen vuoksi, asia ei ole edennyt konkreettiseen työkaluun asti. Tämä on hidastanut työkalun käyttöönottoa.
- ❖ Nuorten psykososiaalisten palveluiden käyttöönotto on edennyt tosi hyvin. Maakunnallinen malli on luotu IPC:n ja Coolkidsiin. Coolkidsiä toteuttaa kouluterveydenhoitaja ja kuraattori, heitä koulutettu yhteensä 6 henkilöä. Seuraavaan koulutusaaltoon varattu 18 + paikkaa Päijät-Hämeelle. IPC:n koulutettu 18 kouluterveydenhoitajaa ja yksi kuraattori. Coolkids on hyvin pitkälti ryhmämuotoista toimintaa. Kesäkuussa tehty uutta koulutusta varten koulutustarvekysely, jonka perusteella on sovittu IPC: n 20-25 henkilön koulutus tammikuulle 2022. Perhekeskuksen laajennettu johtotiimi toimii toimeenpanon tukitiiminä etenemiselle. Nuoret ja perheet ovat kokeneet saaneensa apua. Työntekijät ovat kokeneet interventiot hyviksi ja tykänneet käyttää niitä. Yllätyksenä on tullut se, kuinka paljon IPC ja Coolkids työllistää alueyhdyshenkilöä. Kouluterveydenhoitajien koronarokotus-talkoot ovat tuoneet haastetta henkilöstön osallistumiseen/ menetelmien käyttämiseen sekä vaikuttanut tuleviin koulutuksiin.

2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN

2.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Sote-keskusten sote-keskuksen palvelukokonaisuudet, palvelukanavat (myös digitaaliset) sekä palveluiden ensisijaiset kohderyhmät (käsitteistö, 3. sektori & omatoimiset asiakkaat) ovat määritelty ja mallinnettu.
- Asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tarkoituksenmukaiset ja toimintavarmat digipalvelut ovat käytössä vaiheistetuksi vuoden 2022 loppuun mennessä, minkä jälkeen digipalveluja edelleen kehitetään asiakastarpeisiin perustuen siten, että käytössä ovat ajantasaiset toiminnot.
- Digipalveluiden (muun muassa etävastaanottojen) käyttökohteet on tunnistettu ja käyttöönotto eri toimipisteissä on suunniteltu ja toteutettu.
- Vastaanotto toiminnan keskeiset palvelupolkujen on kuvattu ja määritelty palveluverkkoselvityksessä tunnistettujen asiakasryhmien ja palvelutuotannon uusien toimintamallien mukaisesti.
- Perusterveydenhuollossa jo olemassa olevien Terveyskylän digihoito- ja palvelupolkujen pilotoinnit ja käyttöönotto meidän kokonaisuutemme sopivissa kohteissa.
- Matalankynnyksen psykososiaaliset hoidot on otettu käyttöön laajamittaisesti osana terapiatakuu kokonaisuutta.
- Asiakkaan mahdollisuuksia edistää asioitaan on vahvistettu. Digipalvelut ovat osana eri hoitoprosesseja.
- Asiakkaiden itse ohjautumiselle on luotu edellytykset ja niitä on vahvistettu. Itsepalvelua valituissa kontaktikanavissa ja palveluissa on vahvistettu.
- Etulinjan johtamiseen on tuotu tavoitteellisuus.

2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
	veysvalmennukset	
Ennaltaehkäisevä työ	Itsehoitovalmennusten käyttö	

2.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

2.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

2.4.1 Tilanne 15.11.2020

- ❖ Organisoiduttu digitaalisista palveluita kehittävien henkilöiden kanssa ja avattu keskustelu.
- ❖ Terapiatakuun osalta sopimukset tehty HUS:n kanssa ja hyvinvointiyhtymässä on nimetty terapiatakuu-hankkeen avainhenkilöt. Pohdinnan alla vielä, miten saadaan ulkoistetut asemat mukaan koulutuksiin ja toteuttamaan lyhytterapiaa.
- ❖ Hyvinvointiyhtymässä jo käynnissä ollut etulinjan ohjaus- ja neuvonta kokonaisuus liitetty Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen

2.4.2 Tilanne 15.5.2021

- ❖ Palvelukokonaisuuksien, palvelupolkujen ja palvelukanavien määrittely on aloitettu tiedon keruulla.
- ❖ Rakenneuudistukseen palkattu digikehittäjät, jotka vievät asioita konkreettisesti eteenpäin yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskuksen kehittäjien kanssa. Päijät-Soten alustan käyttöönoton valmistelut on käynnistynyt. Teemme tiivistä yhteistyötä tietohallinnon yksikön kanssa.

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

2.4.3 Tilanne 15.11.2021

- ❖ Sote-keskusten palvelukokonaisuuksien ja palvelukanavien määrittelyä on jatkettu. Kuntoutuksessa etävastaanottoja suunniteltu ja ne ovat käynnistyneet hyviksen ja omaolon piloteilla 2.11. Sosiaalihuollon kohdalla palvelukokonaisuudet ovat vielä mallintamatta. Alustavasti suunniteltu aloitusta ensi vuoden alussa. Digitaaliset kanavat ovat määriteltä. Digilaajentumisen suunnitelmaa varten koottiin sote-keskuksen digitaalisten palveluiden nykytilan kartoitus. Etenkin kuntoutuksen kohdalla määrittely työ sujunut hyvin. Haasteeksi koettiin ammattilaisten ajankäyttö sekä asiakkaiden ohjautuvuus kuntoutukseen. Asiantuntijan resursointia olisi tarvittu aika ajoin enemmän, yhden henkilön harteilla omaolo, chat, hyvis, kehittäminen. Sosiaalityön kohdalla heidät olisi pitänyt huomioida alusta alkaen aktiivisemmin ja laajemmin.
- ❖ Chatbot kehittäminen on edennyt hyvin. Pari viikkoa auki olleessa chatbot:ssa ollut n. 1700 keskustelua. Chatbot ohjannut käyttäjän vain n. 2 % keskusteluista live chatin puolelle. Eniten kysytty ajanvarauksesta, koronasta, influenssa rokotuksesta, neuvonnasta, ohjauksesta ja yhteystietoja. Polkuja luotu 348 polkua (tilanne 20.10), miten robotti vastaa asiakkaille. Maanantaisin ja tiistaisin on ollut eniten yhteenottoja. Digipalveluiden kehitystyö jatkunut suunnitelman mukaan. Hanke on ollut mukana työstämässä digilaajentumisen suunnitelmaa, jota aloitettu viemään käytäntöön sote-keskuksissa. Tavoitteena on, että digiklinikka on käytössä yhtymän omissa sote-keskuksissa vielä tämän vuoden aikana.
- ❖ Etävastaanottojen kehittämistä ja suunnittelua on jatkettu. Suun terveydenhuollon palveluissa on etävastaanottojen sisältöjä suunniteltu ja toteutetaan alle 1 v tarkastuksissa, odottavan perheen suunterveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinneissa. Odottavien perheiden ja vauvojen kohderyhmät ovat olleet hyviä, perheiltä on tullut hyvää palautetta. Ajoittain suuhun näkeminen vaikeaa vauvoilla. Hyvikseen on tullut odottavan perheen hammashoidon lomake, joka otetaan etävastaanotolla puheeksi. Kuntoutukseen tulossa omaolon kautta mahdollisuus varata etävastaanottoaika ja käyntiaika. Yleisesti Omaolon maakunnallista laajentumista on suunniteltu ja aikataulutuksesta on sovittu.
- ❖ Omaolossa oirearviot ovat pysyneet samana, sillä meillä käytössä kaikki saatavilla olevat oirearviot. Jatkossa omaolon käyttöä on tarkoitus laajentaa määräaikaistarkastuksiin (esim. suun terveydenhuollon 3 lk:n tarkastus). Omaoloon on suunniteltu lasten ja nuorten suun terveyskysely, joka on

tarkoitus ottaa koko alueella vaiheistettusti käyttöön. Omaolo nähdäänkin ammattilaisten keskuudessa jo tasa-arvoisena yhteydenottokanavana. Myös omaolon käyttö omissa sote-keskuksissa on lisääntynyt. Vuonna 2020 tammi-syyskuussa oli täytetty omaolossa lomakkeita 616 kertaa, kun vastaava luku tänä vuonna, samalta ajanjaksolta on 1713. Omanolon käyttöä on tuotu esiin asukkaille muun muassa digitukiviikolla.

- ❖ Sote-keskuksen sisääntulokanavat ovat kuvattu. Miepä asiakkaan palvelupolku sote-keskuksessa on kuvattu hoidonporrastuksen ja hoidon tarpeen arvioinnin ohjeeseen. Kuntoutuksen vastaanotto-toiminnan prosessi kuvattu myös.
- ❖ Terveyskylän kohdalla päädytty siihen, että tällä hetkellä emme vie tätä kokonaisuutta eteenpäin. Syksyllä 2020 tuli tieto, että hankerahalla ei saa luoda uusia polkuja terveyskylään, vanhoja voi kehittää. Terveyskylä on sote-keskuksissamme tällä hetkellä aika vähällä käytöllä. Koemme, että tällä hetkellä on tärkeämpi edistää muun muassa omaoloa ja moniammatillista tiimityötä. Jos hankkeemme loppu puolella jää aikaa, edistämme tällöin Terveyskylän vanhojen polkujen käyttöä.
- ❖ Terapiat etulinjaan kokonaisuus on edennyt aikataulussa. Omahoidon ohjauksen ensimmäinen koulutusaalto on toteutettu, seuraava käynnistyy tässä kuussa. Ohjattu omahoito on todettu liian kevyeksi hoitomuodoksi miepä-hoitajien asiakkaalle. Todettu soveltuvaksi paremmin avosairaanhoidtoon, lievien mielenterveysongelmien hoitoon. Lyhytterapia koulutukset ovat käynnistyneet. Hanketiimissä on aloittanut miepä-asiiantuntija ja tämän myötä yhteistyö terapiakoordinaattorin kanssa on tiivistynyt. Maakunnallisesti tehty aikataulusta, miten terapiat etulinjaan kokonaisuus etenee koko maakunnan alueella. Terapiat etulinjaan kokonaisuus on onnistunut koko maakunnan toimijoiden samanaikaisessa etenemisessä, koko maakunta saatu mukaan terapiat etulinjaan kokonaisuuteen. Haasteena on ollut toimintakulttuurin muutos sekä ajan löytyminen koulutuksiin etenkin avosairaanhoidon kohdalla.
- ❖ Asiakkaiden mahdollisuuksia edistää asioitaan on edistetty. Muun muassa itse ohjautumisesta on viety eteenpäin. Kuntoutuksen puolella asiaa edistää muun muassa omaolo ja hyvis, joihin luotu muun muassa esitietolomakkeita. Parhaillaan on suunnitteilla physiotrack- sovellus (omaharjoittelun tuki ja viestintä ammattilaisen kanssa). Yleensäkin kaikki Omaolon tarkastukset ja valmennukset vievät asiakkaiden itse ohjautumista eteenpäin. Haasteena on ollut physiotrack-sovelluksen käyttöönotto ja liittäminen digialustaan on hidasta. Omaolon käyttö on lisääntynyt, toki koronan oirearvio tätä kasvattanut, mutta muidenkin oirearvioiden käyttö kasvanut.
- ❖ Etulinjan johtamisen kokonaisuutta on kehitetty eteenpäin. Power bi-raportti sovellus julkaistu, etulinjan yhteydenottotiedot tulevat suoraan sinne. Tämän raportin avulla voidaan seurata etulinjan toimintaa.

3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN

3.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

- Ydintiimimallia tukeva toimintamalli, joka paljon palveluja tarvitseville on rakennettu ja otettu käyttöön. Monipalveluprosessin -asiakkaille on nimetty yhteyshenkilö (sosiaali-/terveydenhuollon ammattilainen) hallinnoimaan sote-palveluihin ohjautumista.
- Toimintamalleja on kehitetty väestön palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaiseen suuntaan.
- Moniammatilliseen tiimityöhön on siirrytty kuntayhtymätasoisesti vuoden 2022 loppuun mennessä.

- Etulinjaan on luotu yhteinen toimintamalli, jossa asiakkaan palveluprosessi käynnistyy ensikontaktista. Chat keskimääräinen odotusaika on lyhentynyt.
- Palvelun laatua ja turvallista lääkehoitoa on kehitetty
- Hoitosuunnitelma on laadittu monipalveluprosessin asiakkaille 100 %: sti.
- Käyntien päädiagnoosit on kirjattu.
- Palvelujen laatu ja jatkuvuus on turvattu työhönsä sitoutuneella ja pitkäaikaisella henkilöstöllä.
- Asiakasosallisuutta on vahvistettu
- Asiakaskokemus on erinomainen

3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

3.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1-12/2019-

1-10/2020) 33% suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6.3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 häittätapahtuma ilmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

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

Vuonna 2019 tehtiin hoitosuunnitelmia hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa alueella 1062.

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

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

3.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

3.4.1 Tilanne 15.11.2020

- ❖ Teimme hankkeemme alussa henkilöstölle kyselyn, jossa suurimmassa osassa vastauksia nähtiin yhteyshenkilön nimeäminen hyvänä asiana. Yhteyshenkilö voisi henkilöstön näkökulman mukaan toimia asiakkaan asioiden koordinoijana ja verkostojen kokoajana. Asiakkaan kannalta nähtiin hyväksi asiaksi, että asiakkaalla olisi yksi yhteyshenkilö, joka tuntisi asiakkaan asiat.
- ❖ Aloitettu farmaseutin integroiminen moniammatilliseen tiimin. Tällä hetkellä henkilöstön kanssa yhteistyössä on suunniteltu farmaseutin työnkuvaa kahdella terveysasemalla. Farmaseutti aloittanut jo työskentelyn.
- ❖ Potilasturvallisuus koordinaattoreilta ja kehittämisspäälliköltä pyydetty tietoa vaaratapahtumailmoituksista ja palautteesta lähtötason kuvausta ja myöhempää hyödyntämistä varten. Lisäksi sovittu tapaaminen laatu - ja potilasturvallisuus yllilääkärin kanssa.

3.4.2 Tilanne 15.5.2021

- ❖ Palvelun laatua ja turvallista lääkettä on kehitetty.

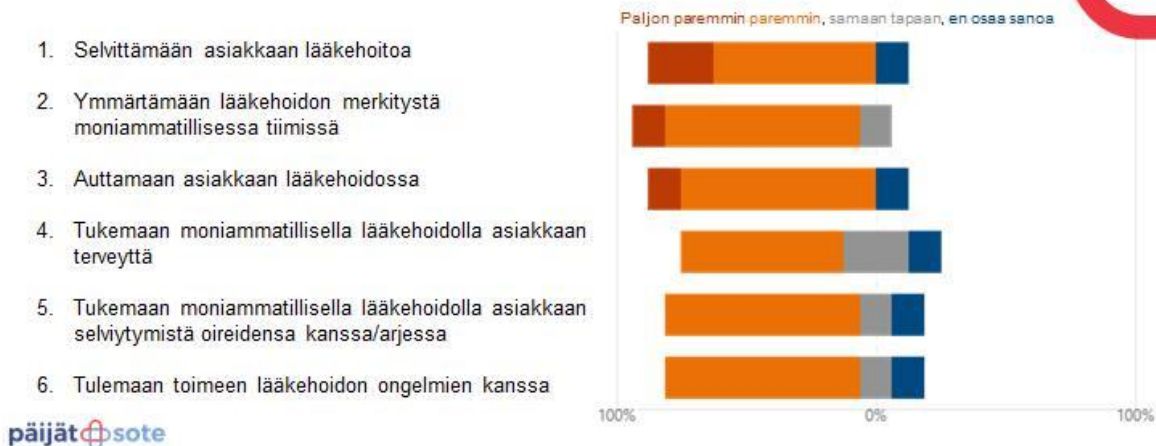
Farmaseutti aloitti työskentelyn Asikkalan ja Salpakankaan terveysasemilla 1.11.2020. Padasjoki tuli mukaan alkukevään 2021 aikana. Farmaseutti on tiivistänyt yhteistyötä avoapteekkien kanssa ja tehnyt heille kyselyn, tuloksia käydään läpi parhaillaan. Aloitettu keskustelu yhteistyöstä erikoissairaanhoidon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

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

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



Henkilökunnan selviytyminen parani (modifioitu PEI)



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

- ❖ Yhteyshenkilön nimeämistä asiakkaalle pohdittu paljon. Päädytty kokeilemaan maakunnallisesti erilaisia malleja. Toisissa sote-keskuksissa yhteyshenkilö voidaan nimetä kaikille asiakkaille, toisissa taas esimerkiksi monipalveluprosessin asiakkaille. Muilla asiakkailta olisi yhteyshenkilönä koko tiimi. Kokeilun tarkoituksen on saada vertailevaa tietoa eri mallien toimivuudesta asiakasnäkökulmasta ja henkilökunnan näkökulmasta. Teimme henkilöstölle alkukartoitus kyselyä, missä kysyttiin muun muassa yhteyshenkilöstä. Enemmistö vastaajista näki, että sairaanhoitaja olisi paras yhteyshenkilö, mutta ”ääniä” sai myös päihdehoitaja, sosiaaliohjaaja, omatyöntekijä (sos.puolen), kotisairaanhoidaja, geronomi, neuvolan th, fysioterapeutti, omalääkäri, muistikoordinaattori, Case Manager, psykiatrinen hoitaja, lähihoitaja, diabeteshoitaja.
- ❖ Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekninen toteutus Life Caressa on parantunut talven aikana käyttöönotetun sovelluksen myötä. Hanketiimimme on osallistunut sovelluksen testaukseen. Moniammatillisissa muutosvalmennuksissa on myös huomioitu hoitosuunnitelman teko, mm. monipalveluprosessin yhteydessä pohdittu hoitosuunnitelman ja asiakassuunnitelman yhteensovittamista, yhdessä tekemistä. Oheisessa taulukossa kuvattuna vuoden 2020 hoitosuunnitelmien teko, sekä alku vuoden 2021 tilanne.

	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen teko)	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen päivitys)	Tehdyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen teko) tammi-maaliskuu 2021	Päivitetyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen päivitys) tammi-maaliskuu 2021

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

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

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

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

- ❖ Monipalveluasiakkaiden kohdalla on suunniteltu seurattavan euroja, läpimenoaikaa ja asiakkaiden lukumääriä. Monipalveluasiakas-prosessin pilotointi käynnistyy toukokuussa.
- ❖ Tammi-maaliskuussa oli yhtymän oman tuotannon terveysasemilla yhteensä 27663 käyntiä (mukaan on kaikkien ammattiryhmien tuottamat käynnit ja raportti sisältää mm. hoitopuhelut, joihin diagnoosi jää usein kirjaamatta). Näistä 17 059 oli diagnoosi kirjattu (62 %). Viime vuoden diagnoosin kirjaus prosentti omilla terveysasemilla oli 58 %.
- ❖ Asiakasraateja on järjestetty kaksi. Asiakaskehittäjäme työnsisältöjä on suunniteltu. Asiakaskehittäjä aloittaa tiimissämme toukokuun aikana.
- ❖ NPS:n käyttöönottoa suunniteltu yhtymätasoisesti. Parhaillaan menossa pilotit muutamassa yhtymän yksikössä. Syksyllä yhtymän johto tulee tekemään päätöksen laajentumisesta pilotin tulosten perusteella.

3.4.3 Tilanne 15.11.2021

- ❖ Monipalveluprosessin toimintamalli on luotu, mutta jalkautuminen on ollut hidasta. Sosiaalihuolto on mukana monipalveluprosessin pilotissa. Ydintiimissä on tällä hetkellä konsultointi malli puhelimitse, sosiaaliohjaaja ei ole vielä tiimin jäsen. Yhtään yhteyshenkilöä ei ole vielä nimetty monipalveluprosessin asiakkailta, koska asiakkaitakaan ei ole juurikaan ollut. Käynnistetty selvittely, miten saisi luotua virtuaalisyhteyshenkilön potilastietojärjestelmään.
- ❖ Moniammatillinen tiimimalli on käynnistynyt omilla sote-keskuksissa. Käynnistyminen on tapahtunut vaiheittain ja sen kehittämiseen panostetaan edelleen. Henkilökunta on jaettu tiimeihin. Tällä hetkellä tiimeissä on hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja, farmaseutti ja miepä-ammattilaisia. Muut ammattiryhmät, kuten suuhygienistit ja sosiaalialan ammattilaiset liittyvät tiimeihin myöhemmin. Kuntoutuksessa on tehty palveluvalikko, fysioterapeutin rooli ja tehtävät moniammatillisessa tiimissä on määritelty sekä suoravastaanotto fysioterapeutin tehtäväkuva on päivitetty ja tehty sisäisen perehdytyksen osaamisen vahvistamista. Asiakkaan asian eteneminen tiimimallissa on kuntoutuksen johdon hyväksymä. Suunterveydenhuollossa on suunniteltu suuhygienistin roolia moniammatillisessa tiimissä. Hoitopolkuja tehty yhteistyössä ja niiden avulla pyritään löytämään syvemmän yhteistyön paikat. Perhekeskus on yhdessä sote-keskuksessa järjestänyt tutustumisen sote-keskuksesta perhekeskukseen. Tehty perhekeskusmanuaali, josta ydintiimi löytää perhekeskusten yhteystiedot sekä tarkempaa kuvausta perhekeskuksen toiminnasta. Suunniteltu aikataulusta perhekeskuksen esittelystä moniammatillisten tiimien tiimipalaverissa. Kuntoutuksen kohdalla on edetty hienosti. Onnistuminen on vaatinut asiantuntijalta paljon työtä ja johtamista. Hyvä signaalina voidaan pitää, että terveydenhuollon puolella tunnustetaan sosiaalityön tarpeellisuus ja toisinpäin. SO-TE yhteiskehittäminen saatu alkuun. Todellisen moniammatillisen työntekeminen ja moniammatillisuuden ymmärtäminen on haastavaa. Uuden toimintamallin oppiminen vie aikaa. Kaikkien tiimin ammattilaisten hyödyntäminen vaatii opettelua. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset käsitteet samasta asiasta, lisäävät väärin ymmärryksen riskiä. On olemassa myös tavoite ristiiriita, terveydenhuolto haluaisi sosiaaliohjaajan olevan läsnä tiimissä, sosiaalityö näkee sote-keskuksen sosiaalialan ammattilaisen roolin enemmän omatyöntekijän mukaisena toimintana.
- ❖ Moniammatillinen tiimimalli tukee hoidon saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja tarkoituksenmukaisia hoitoratkaisuja. Asiakkaan auttaminen aloitetaan ensi kontaktista, valitsemalla oikea ammattilainen toteuttamaan hoitoa. Tavoitteena on, että asiakkaat pääsevät helpommin palveluiden piiriin ja ohjautuisi heti oikean ammattilaisen luokse. Saumaton yhteistyö, hoidon jatkuvuus (esimerkiksi sama fysioterapeutti voi jatkaa hoidon loppuun). IPC ja Coolkids toimintamallit olleet tarkoituksenmukaisia toimintamalleja auttamaan nuoria.
- ❖ Tammi-lokakuu Chat keskimääräinen odotusaika 2:37, tämä on lyhentynyt alkuvuodesta lähes minuutilla ja viime vuoteen verrattuna odotusaika on lähes puolittunut. Chat asiointeja tammi-lokakuussa oli koko yhtymässä 7352 kpl (vuonna 2020 oli yhteensä 10547), joista terveysasemien osuus oli 2336 kpl.

Chat asiointi oli helppoa, tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)	Chat asiointi oli helppoa, tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)	Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta (palaute asiakailta), tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)
terveysasemien vastaanotot	64 % (79 %)	46 % (58 %)
sosiaalihuollon neuvonta	90 % (84 %)	76 % (65 %)

Chat asiointi oli helppoa, tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)	Chat asiointi oli helppoa, tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)	Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta (palaute asiakailta), tilanne tammi-lokakuussa 2021 (suluissa koko vuoden 2020 tilanne)
suun terveyden neuvonta	67 % (76 %)	44 % (53 %)
ikäntyneiden neuvonta	91 % (82 %)	75 % (68 %)
kuntoutus ja apuvälinepalvelut	38 % (40 %)	21 % (16 %)
äitiys- ja lastenneuvola	96 % (96 %)	90 % (91 %)

- ❖ Turvallisen lääkehoidon kehittämistä on jatkettu laajasti. Farmaseutti pilottimme on ollut vuoden käynnissä ja saanut laajasti mediahuomioita, muun muassa erilaisissa julkaisuissa. Lääkehoidon arviointeja on tehty omissa sote-keskuksissamme seuraavasti:

LÄÄKEHOIDON ARVIOINNIT 1-10/2021

	Asikkala	Salpakangas	Padasjoki	yhteensä
YHT	89	115	4	208

A

siakkaan suullinen palaute vastaanottojen yhteydessä on ollut, että lääkityksen läpikäyminen vahvistaa asiakkaan kokemusta lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta ja kokonaisuuden hallinnasta. Asiakkaan kokemusta on mitattu myös modifioidulla PEI:llä (Patient Enablement Instrument). Ohessa tilastoa PEI- mittauksen tuloksista.

PEI-KYSELYN TULOKSET VASTAANOTTOKÄYNNIN YHTEYDESSÄ (ALOITETTU HELMIKUUN LOPUSSA)

S

	Alle 0 <i>huonommin</i>	0 <i>ei muutosta</i>	PEI 1-6 <i>paremmin</i>	PEI 7-12 <i>paljon paremmin</i>
YHT	-	4	104	46

a

avanlaisia huomioita on tehty modifioidun PEI:n käytöstä: PEI mittaa selvästi asiakkaan kokemusta vastaanotosta (erityisesti lääkeneuvonnasta), ei lääkehoidon arvioinnista. Ajoittain PEI:n kysymykset ovat olleet asiakkaalla vaikea hahmottaa. Jokaisesta vastaanottokäynnistä tehdään seurantapuhelu, mutta puheluihin on vastattu vaihtelevasti. Puhelua ei tällä hetkellä tilastoida ja tämän seuranta kehitetään jatkossa. Seurantapuhelun yhteydessä käydään läpi viimeaikaiset lääkehoidon muutokset ja seurantasuunnitelma. Kotikäyntejä ja lääkeneuvontaa tulkin avulla on kokeiltu, ja nämä ovatkin uusia tarpeen mukaan kohdistettavia toimenpiteitä. Avoapteekkien kanssa yhteistyö on saatu hyvin alkuun, ja apteekin merkitystä asiakkaan hoitopolussa tunnistettu. Avoapteekit ovatkin hyödyntäneet jonkin verran mahdollisuutta ohjata asiakas lääkehoidon ongelmia havaitessaan avovastaanotolle. Pilotissamme on havaittu, että lääkelistojen ajantasaisuuden ylläpitämisessä ja kirjaamisen yhtenäisyydessä on puutteita laajasti ja tämän vuoksi lääkelistan päivittäminen on aika vievää ja vie farmaseutinresursseja arvioinneilta. Yleisesti farmaseutille ohjautuu monilääkittyjä iäkkäitä ihmisiä (yleisin tunnistettu kriteeri). Tiimimallin alkamisen myötä farmaseutin hyödyntäminen aktivoitunut, mutta haastavaa on ollut tulla tunnetuksi jokaisessa tiimissä (6kpl). Haastavaa on ollut asiakkaan ohjaaminen lääkärille, jotta käynti olisi ennen vuosikontrollia (oikea-aikaista prosessin kannalta), mutta ei välttämättä asiakkaan kannalta oleellisin. Prosessin kehittämistä jatkettava. PowerBi- raportti lääkehoitoon liittyvistä asioista on valmistumassa, tämä raporttityökalu on tulossa koko yhtymän käyttöön. Farmaseuttimme on tehnyt tiivistä yhteistyötä Suomen Apteekariliiton kanssa, ollut jäsenenä Lääketurvallisuuden kehittämislinjan ja Apteekit HaiProon asiantuntijaryh-

mässä. Lääketurvallisuuteen liittyviä asioita on kehitetty ja viety eteenpäin farmaseuttimme toimesta yhtymässämme.

- ❖ Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemistä on tuotu esiin hanketiimin toimesta mm. monialaisen tuen prosessissa ja tiimityön osana erityisesti suunnitelmalliseen työhön liittyen. Resursseja hoitosuunnitelmien tekemiseen ei lisääntyvässä mielessä ole ollut, eikä tätä asiaa ole hankkeen puolesta aktiivisesti edistetty mm. tiimimalliin siirtymisen vuoksi. Vastaanottoajat ovat todella tiukassa, joten suunnitelman tekemiseen on erittäin niukasti aikaa toistaiseksi. Jatkossa on pohdittava mahdollisuuksia mm. aloittaa ja edistää suunnitelmaa myös etäyhteyksin. Asiaa otetaan käsittelyyn aktiivisesti alkuvuonna 2022. Ohessa hoitosuunnitelmien tekemisen tilanne:

	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen teko)**	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen päivitys)**	Tehdyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen teko) tammi-syyskuu 2021	Päivitetyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen päivitys) tammi-maaliskuu 2021
Phhyky:n yksiköt	869	193	49	14
Terveystalon yksiköt	121	69	77	38
Harjun terveyden yksiköt*			64	3

*Käynnistyi 1/2021. **Vuonna 2020 Harjun terveyden yksiköt kuuluivat phhykyyn.

- ❖ Tammi-syyskuussa oli yhtymän oman tuotannon terveysasemilla yhteensä 102 084 käyntiä (mukana on kaikkien ammattiryhmien tuottamat käynnit ja raportti sisältää mm. hoitopuhelut, joihin diagnoosi jää usein kirjaamatta). Näistä oli diagnoosi kirjattu 73 324 eli noin 72 %:iin. Tammi-maaliskuussa diagnooseja oli kirjattu 62 % käynneistä. Vuoden 2020 diagnoosin kirjaus prosentti omilla terveysasemilla oli 58 %. Eli diagnoosien kirjaaminen menee koko ajan parempaan suuntaan.
- ❖ Palvelujen laatua ja hoidon jatkuvuuden turvaamista on pyritty kehittämään seuraavanlaisesti. Moniammatilliset tiimit ovat rakennettu siten, että tiimeissä on noviiseja ja kokeneempia työntekijöitä ja joka tiimissä olisi YLE-lääkäri. Tässä onkin onnistuttu, sillä tiimit ovat osaamisen puolesta keskenään tasalaatuisia. Haasteena on, että lääkäreiden työ osin aika pirstaleista. Vakilääkäreitä tarvittaisiin tiimeihin enemmän. Lisäksi avosairaanhoidon perehdytys ollut aiemmin epäjohtonmuksista, joten moniammatillisen tiimin perehdytysuunnitelman ja materiaalin tekeminen tulee vieämään aikaa. Sote-keskuksien perusperehdytystä on aloitettu miettimään hr:n kanssa. Tarkoituksena oli, että kaikki sote-keskuksen työntekijät kävisivät läpi tiimimalliin liittyvän perehdytyksen, jonka tarkoitus olla Pätevässä (perehdytyssovellus) ensi keväänä. Kuntoutuksella on oma tiimimalli työryhmä, jossa käydään henkilöstön ja johdon kanssa läpi säännöllisesti läpi kokemuksia ja ajatuksia tiimityöstä. Moniammatillisen tiimityön käsikirjan valmistelu on aloitettu hanketiimin toimesta.
- ❖ Asiakasosallisuutta on vahvistettu, tiimissämme on aloittanut kehittäjä-asiakas tukemaan kehittämistyötä. Kehittäjä-asiakastamme hyödynnetään laajasti kaikessa sote-keskus kehittämisessä. Kuu- luuko asiakkaan ääni -foorumi 2 on pidetty. Siellä on käynnistetty asiakkaan polutuksen mallinnus.

Asiakasosallisuus työryhmässä on käynnistetty strategiatyö ja asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuvan valmistelu on aloitettu. Kokemusasiantuntijoiden rekrytoinnin ja palkkaamisen käsikirjan valmistelu on käynnistetty yhtymätasoisesti, hanketiimi on tässä ollut tiiviisti mukana. Asiakasosallisuuden kokonaisuus etenee rakenteissa hyvin eteenpäin, jatkossa hanketiimin tulee hyödyntää kehittäjä-asiakasta entistä tehokkaammin.

- ❖ Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuudessa on otettu verkostot vahvasti mukaan kehittämiseen, jotta asiakasymmärrys lisääntyisi. Myös omaiset ja läheiset on suunniteltu otettavaksi mukaan kehittämiseen.

4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN

4.1 Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

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

4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit ja tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
Suun terveydenhuollon kerralla kuntoon mallin laajennus	käyntien määrän vertailu, %-osuus, montako käyntiä tyyppillisen potilaan hoitajakso on vaatinut / Parodontologisten status-	Potilastietojärjestelmä

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ
	ten osuus	
Sosiaalihuollon toiminta sote-keskuksissa	Sosiaalihuollon kohdalla mitataan aluksi suoritteiden määrää. Jatkossa aiomme pohtia, tulisiko seurata väheneekö sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden määrä.	asiakastietojärjestelmä
Monipalvelu -prosessi	Monipalveluasiakkaiden kohdalla tullaan seuraamaan euroja, läpimenoaikaa, lukumääriä.	Potilastietojärjestelmä
Lape-toiminta	Lape- toiminnan osalta mittareiden kehittäminen on työn alla	
Terapiatakuun toteutuminen	aloitetut terapiat, päätetyt terapiat, omahoidon tuki	
Painopisteen siirtäminen	fysioterapeutin suoravastaanottojen määrät	

4.3 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

Systeemisen työtteen kouluttajakoulutus päättyi 06/21 ja pilottikoulutukset alkavat porrastetusti 09-10/21.

Aiemmin yhdellä terveysasemalla on toiminut sosiaalihuollon ohjaus ja neuvonta Polku, joka siirtyy keskustan kauppakeskukseen. Terveyspalvelun sosiaaliohjauksen integroimista sote-keskukseen on suunniteltu ja valmisteltu yhteistyössä Harjun terveyden kanssa, palvelu alkanut 01/21. Kehittämistyö sosiaalialan ammattilaisen tuomiseksi osaksi Päijät-Soten omien sote-keskusten moniammatillisia tiimejä on parhaillaan käynnissä. Tavoiteaika palvelun alkamiselle on kevät 2022.

Asiakasohjauksen toimintamallit tällä hetkellä tulosalueittain.

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

LAPE: Päijät-Hämeeseen on luotu LAPE-kehittämiselle rakenne. Kunnissa ja kaupungeissa toimivat LAPE-ryhmät, joissa on kattava edustus lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja. Maakunnallista työtä ohjaa LAPE-yhteistyöryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Yhteistyö- ja koordinaattorirakenne on otettu käyttöön vuoden 2019 alussa. Yhteistyörakenteen valmistelua tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointikun-

tayhtymän, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja oppilaitosten yhteistyönä. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan osaltaan valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpano.

Myös järjestöyhteistyö aloitettu.

4.4 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja seurannan ja arvioinnin tulokset

4.4.1 Tilanne 15.11.2020

- ❖ Farmaseutti-pilotti suunniteltu ja käynnistetty kahdella terveysasemalla, yhteistyössä henkilöstön kanssa.
- ❖ Lape integraatio sote-keskukseen käynnistetty. Sovittu, mikä sote-keskus ja perhekeskus integroituu ensimmäiseksi.
- ❖ Sosiaalialan ammattilainen sote-keskuksessa konsepti luotu, aloitus 01/21.
- ❖ Suun terveydenhuollon kanssa sovittu hankkeen aikana toteutettavat toimenpiteet.
- ❖ Asiakasohjausta kehitetty jo useamman vuoden ajan, kehitystyö jatkuu Tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen alaisuudessa.

4.4.2 Tilanne 15.5.2021

- ❖ Sote-keskuksen ydintiimin määritelmä on valmis. Päädytty tekemään kolmiportainen jaottelu moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi ja verkostoyhteistyö. Tiimien koko riippuu sote-keskuksen koosta ja henkilökunnan määrästä sekä rakenteesta. Asiakkaiden ohjautumisessa tiimeihin otetaan huomioon aikaisemmat hoitosuhteet.
- ❖ Moniammatillista tiimimallia rakennettu yhteistyössä henkilöstön kanssa kuukausittaisissa toiminnallisissa muutosvalmennuksissa, jotka toteutettu moniammatillisesti. Tiimissä suunnittelu tehty moniammatillisesti, tarvittaessa konsultoitu tiimin ulkopuolisia henkilöitä.
- ❖ Alueeltamme on osallistunut viisi henkilöä systeemisen työotteen kouluttaja koulutukseen. Koulutukseen osallistuneet ovat keskenään suunnitelleet sote-keskusten henkilöstön koulutuksen järjestämistä. Pilottikoulutukset alkavat syyskuudella 2021 porrastetusti Asikkalan ja Salpakankaan sote-keskuksissa sekä Asikkalan perhekeskuksessa. Koulutusta on tarkoitus laajentaa myöhemmässä vaiheessa maakunnassa hyödyntäen pilottikoulutuksista saatuja kokemuksia.
- ❖ Sosiaalialan ammattilainen sote-keskuksessa –konsepti otettu käyttöön alkuvuodesta 2021 Harjun terveyden yksiköissä. Heidän kanssaan tehty tiivistä yhteistyötä. Omassa toiminnassa tehdään parhaillaan suunnitelmaa sosiaalialan ammattilaisen tuomisesta osaksi sote-keskusten moniammatillisia tiimejä.
- ❖ Terveysvalmennus koulutukset suuhygienisteille käynnistyneet, koulutuskokonaisuus valmistuu syksyllä. Kerralla kuntoon malliin päätettyä siirtyä yhdessä sote-keskuksessa vuoden 2022 alussa. Toiminnanohjausjärjestelmästä saatu esittelyt ja saatu lupa hankkia se rakenneuudistuksen rahoituksella.
- ❖ Perhekeskus toiminnan kehittämisen painopiste on ollut yhden sote-keskuksen alueella. Siellä integroituminen sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa. Apuna ollut SOS-lapsikylän asiantuntija. Asiantuntijamme ollut mukana maakunnallisessa ilmiöpöytä kiertueessa, josta syntynyt raportti lapsiperheköyhyydestä.
- ❖ Kuntoutuksen palveluiden integroiminen Tulevaisuuden sote-keskukseen on hyvässä vauhdissa, esimerkiksi fysioterapeutin liittyminen moniammatilliseen tiimiin ja etäratkaisujen hyödyntämisessä.

4.4.3 Tilanne 15.11.2021

- ❖ Tiimimalliin siirtymisen myötä on otettu käyttöön toimintamalli, jossa Päivystysapu ohjaa suoraan kiireettömän hoidon tarpeen kontaktit tiimeihin Life Care -viestipiikin avulla. Kuntoutuksessa on tehty paljon työtä Suoravastaanoton fysioterapeutin hyödyntämisen parantamiseksi. Tehty muun muassa paljon ohjeistuksia. Muutaman fysioterapeutin ajanvarauskirjat ovatkin hyvin täyttyneet, mutta kaikissa toimipisteissä ei vielä ohjaudu asiakkaita suoravastaanotto fysioterapeutille tarpeeksi.
- ❖ Moniammatillisen tiimin määritelmät valmistuivat viime talvena. Niiden pohjalta on jatkettu yhdyspintojen luontia eri palvelualueiden välille. Myös toimialajohtajille on järjestetty kolmiosainen työpaja -sarja, jossa käsiteltiin muun muassa ”monipalvelujohtamista”. Tätä teemaa on tarkoitus jatkaa täydennyshaun myötä tarkemmin. Perhekeskuksen siltaamista sote-keskukseen on jatkettu sitä aloittaneessa yksikössä ja toisenkin yksikön kohdalla neuvottelut siltaamisesta ovat käynnistyneet. Sosiaalityön mukana olo nykyisessä hankkeessa on ollut vielä vähäinen. Sen vuoksi täydennyshaun hankehakemukseen kirjoitettiin sosiaalipalveluille suuremmat roolit ja heitä osallistettiin vahvasti hakemuksen tekoon.
- ❖ Systeemisen työotteiden koulutukset ovat käynnistyneet ja Asikkalan perhekeskuksen osalta koulutus on valmis. Oman tuotannon sote-keskuksissa koulutukset ovat käynnistyneet. Koulutusten laajentaminen Lahden perhekeskukseen on suunnitteilla. Koulutukset ovat onnistuneet hyvin saatujen palautteiden perusteella. Koulutukset olleet kouluttajan näkökulmasta hyödyllisiä. Korona haastaa lähikoulutuksien pitämistä, osa siirretty teams:n. Käytännön työssä systeminen työote ei vielä näy, sillä koulutukset joko juuri alkaneet tai päättyneet.
- ❖ Sosiaaliohjaajan palveluiden suunnittelu osaksi sote-keskuksen toimintaa on käynnistynyt omien yksiköiden kohdalla. Toimintamallin suunnittelua on tehty yhteistyössä sosiaalihuollon kehittämissuostyöryhmän kanssa. Sosiaaliohjaajan rooli moniammatillisissa tiimissä on työllä ja valmistuu talven 2022 aikana.
- ❖ Suun terveydenhuollon Terveysvalmennuksessa on koulutettu suuhygienistit vahvuuslähtöiseen ohjaamiseen. Syvempään koulutukseen valittiin alueittain muutama henkilö. Syventävä koulutus käynnistynyt verkkovalmennuksena. osalla alueista oli tunkua koulutukseen, kun taas jollakin alueella koulutettavia ei löytynyt yhtä helposti. Vielä terveystalennuksien tulokset eivät näy käytännössä, sillä koulutukset ovat kesken ja valmennettavia ei ole vielä ollut.
- ❖ Yhteistyömallien, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanotto toiminnan sekä eri palvelujen välillä, luonti on käynnistynyt. Ensimmäisenä kokonaisuutena valmistellaan ikääntyneen asiakkaan ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti asiakasohjauksen ja neuvonnan, avoterveydenhuollon (ml. Harjun terveys) sekä päivystyksen välillä. Kolmas sektori on tässä kokonaisuudessa mukana palvelutuotantoon ohjautumisen sekä neuvonnan roolin näkökulmista. Kuntoutuksen puolella on vahvistettu tiimin fysioterapeutin osaamista yhtymän sisäisistä yhdyspinnista (mm. esh, kotikuntoutus, apuvälinepalvelut, keskistetty ajanvaraus ja toimintaterapia), jotta fysioterapeutti osaisi neuvoa muita tiimijäseniä.
- ❖ Lape-rakenne on toiminnassa, mutta vaatii ylläpitoa jatkuvasti. Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on tehty. Lape-rakenteen toiminnassa tulisi kaikkien toimijoiden aktiivisuutta lisätä. Uusia sähköisiä palveluita ei ole tullut kevään jälkeen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, mutta vanhoihin on tullut uusia toimintoja kuten chat:n perheoikeudelliset palvelut. Uusia lapsivaikutuksen arviointia ei ole tehty. Vuonna 2018 Asikkalassa tehtyyn lapsivaikutusten arviointiin on tehty seuranta. Tarkoitus on tehdä jatkossa lapsivaikutusten arviointia muissakin hyvinvointi-

alueen perhekeskusalueilla. Tehty lapsivaikutustenarviointi toimisi myös lähtötilannearviointina. Coolkids -toimintamalli on mallinnettu ja otettu käyttöön suurimmassa osassa maakuntaa. Myös Heinola ja Sysmä otettu huomioon.

- ❖ Monipalveluasiakkaan asiakasryhmä -merkinnän avulla saadaan läpimenoaika, ja asiakkaiden määrät. Kustannuslaskenta aloitettu esh:ssa Case Manager-toiminnassa, tämä on tarkoitus siirtää myöhemmin monipalveluprosessin asiakkaisiin.

5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN

5.1 Hankkeen tavoitteet

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

Liite 1

