

Sisällys

Tiivistelmä koko hankkeesta	2
Hankkeen toteutusaika	2
Hanketoteuttajat	2
TAUSTA	2
TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN	2
TULOKSET	3
HYÖDYT	3
RIIPPUVUUDET	4
Osa-alue 1	4
Tausta	4
Tavoitteet	5
Tulokset ja tuotokset.....	5
Hyödyt.....	6
Riippuvuudet	6
Osa-alue 2	6
Tausta	6
Tavoitteet	7
Tuotokset ja tulokset.....	11
Hyödyt.....	13
Riippuvuudet	14
Vaikutukset.....	15
Osa-alue 3	16
Tausta	16
Tavoitteet	18
Tuotokset	20
Hyödyt.....	22
Riippuvuudet	24
Osa-alue 4	25
Tausta	25
Tavoitteet	25
Tuotokset	26
Keskeiset hyödyt	27
Riippuvuudet	27
Vaikutukset ja vaikuttavuus	28

Tiivistelmä koko hankkeesta

Hankkeen toteutusaika

Hankkeen toteutusaika on 1.1.2020-31.12.2021.

Hanketoteuttajat

Hankehallinnoijan Hämeen liiton lisäksi hankkeen osatoteuttajia ovat kaikki Kanta-Hämeen kunnat eli Hattulan kunta, Hausjärven kunta, Hämeenlinnan kaupunki, Janakkalan kunta, Lopen kunta, Riihimäen kaupunki, Forssan kaupunki sekä Ypäjän, Tammelan, Jokioisten sekä Humppilan kunnat. Lisäksi osatoteuttajia ovat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuulliset kuntayhtymät eli Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

TAUSTA

Kanta-Hämeen sote-rakennemuutostusta tukevaa valtionapuhanketta toteutettiin neljän osa-alueen kautta. Hallinnoijana toimii Hämeen liitto. Tiivistetysti tavoitteet ovat osa-alueittain seuraavat

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio
 - Alueellisen yhteistyön edistäminen ja hankekoordinaatio Kanta-Hämeessä ja nivominen kansalliseen yhteistyöhön
 - Omistajapoliittisen yhteistyön vahvistaminen
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden parantaminen
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen
 - Toimintakulttuurin ja johtamisen muutoksen tukeminen
 - Työskentely kohti vaikuttavia, mitattavia ja johdettuja palvelupolkuja
 - Tietojohtamisen järjestelmien kehittäminen
 - Asiakasosallisuuden kehittäminen, tiiviisti kytköksissä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan
 - Tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen perustason palveluissa
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla
 - Asiakkaan digitaalisten palvelujen laajentaminen
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien välttämätön kehittäminen, toimintamallien yhtenäistäminen ja ammattilaisen työn helpottaminen
 - Valtakunnallisten ohjeistusten mukaisten toimintamallien käyttöönotto
4. Yhteistyöalueen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen
 - Perus- ja erikoistason palveluja yhdistävän tuotannonohjausjärjestelmän kehittäminen
 - Eteneminen kokeilujen kautta kohti käyttöönottoja ja tulosten jakaminen yhteisesti. Tässä kokonaisuudessa mukana Kanta-Häme, Päijät-Häme, Satakunta sekä Etelä-Pohjanmaa.

TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN

Kanta-Hämeen sote-rakennemuutoksen valmistelua tukevan hankekokonaisuuden tavoitteena oli tukea sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyötä ja yhteistä kehittämistä Kanta-Hämeessä, vahvistaa soten tietojohtamista päätöksenteon ja johtamisen eri tasoilla, tukea tietojärjestelmien kehittämistä sekä tukea Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman digitavoitteita.

Tavoite oli, että hankkeen kautta varmistetaan laadukas ja alueen toimijoita hyödyttävä alueellinen yhteistyö ja huolehditaan välttämättömästä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeiden hallinnoinnista, koordinaatiosta ja viestinnästä. Jotta hankkeella on lisäarvoa, tuetaan sen kautta alueen toimijoita järjestämistehtävässään ja tehtävän eteenpäinviennissä ja synergiahyötyjen löytämisessä. Olennaista on, että alueellinen yhteistyö nivotaan kansalliseen yhteistyöhön, tilannekuvaan ja tavoitteisiin sekä Kanta-Häme voi osaltaan tukea kansallista ponnistelua uudistuksen eteen. Hankkeen kautta turvattiin jo aiemmillä uudistuskausilla tehdyn työn jatkaminen ja edelleen hyödyntäminen.

Verkostomaisessa yhteistyössä vietiin eteenpäin muun muassa tietojohtamisen, tutkimuskehittämis, innovaatio- ja osaamistoiminnan, asiakaskokemuksen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä vaikuttavuusperustaisten johtamisen ja palvelupolkujen teemoja.

Lisäksi hankkeen kautta yhtenäistettiin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja ja toimintamalleja erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -ohjelman näkökulmasta. Tavoitteena oli sekä digitaalisten palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutosten mahdollistaminen, sekä yhteisten tietojärjestelmäratkaisujen suunnittelu ja kehittäminen tietoturva huomioiden sekä valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto. Kehittäminen oli lainsäädännön, THL:n määräysten ja ohjeiden sekä valtakunnallisen SOTE-kokonaisarkkitehtuurin linjausten mukaista ja nivoutui tiiviisti kansallisten toimijoiden kehittämistyöhön. Prosessien ja palveluiden uudistaminen tukee palvelujen, erityisesti peruspalvelujen saatavuutta, yhteensovittamista ja yhteentoimivuutta sekä jatkuvuutta, palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusten nousun hillintää. Neljänneksi hankkeen kautta koordinoitiin ja toteutettiin laajapohjaista usean maakunnan laajuista yhteistä tuotannonohjauksen suunnittelua.

TULOKSET

Hankkeen osa-aluekohtaiset ja osahankekohtaiset tulokset on eritelty jäljempänä. Osahankeista toteuttamatta jäi omistajapolitiikan vahvistaminen. TKIO-kokonaisuutta ehdittiin edistää hyvin vähän. Johtamisen uudistamista toteutettiin Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kautta, joskin hankkeet tekivät kokonaisuuden toteuttamisessa yhteistyötä.

Kokonaisuudessaan osaprojektit saatiin toteutettua ja toimenpiteet etenevät suunnitellusti. Hankkeessa toteutettiin useampi muutossuunnitelma, jotka hyväksyttiin valvojalta. Hankkeen tuloksena saatiin useita hyviä, varsin alustavia tuloksia, joten työtä on syytä jatkaa. Hanke lisäsi yhteistyötä alueella ja sen turvin voitiin jatkaa ns. aiemman tuotantokauden yhteistyötä. Hankkeen tuloksia pyritään jalkauttamaan jatkohankkeissa sekä organisaatioiden omassa toiminnassa, sekä viedään eteenpäin hyvinvointialuevalmistelussa.

HYÖDYT

Hankkeen hyödyt kohdistuivat sekä alueen verkostorakenteisiin ja hallinnon yhteistyöhön, asiakkaalle mm. digitaalisina asiointimahdollisuuksina sekä johtamiseen erilaisen tietopohjan lisääntymisenä. Hyötyjä syntyi myös ammattilaisten työhön. Työtä tulee kuitenkin jatkaa, sillä moni kokeilu tai työstäminen jäi lyhyen hankkeen myötä kesken.

Hankkeen osa-alueittaiset hyödyt on tiivistetty tähän:

Osa-alue 1

- alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö tiivistyi
- kehittäminen on yhteisesti koordinoitua. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota myös johtamiseen.
- Hyötyjä syntyi hankehallinnon keskittämisestä yhteen paikkaan ja mahdollistamalla asiantuntijaosaamisen jakaminen koko alueelle mm. tiedonhallinnan, tietojohtamisen ja

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien osalta. Osa-alueen kautta tuettiin myös Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskushankkeen toimeenpanoa - kansallisen ja alueellisen tilannekuvan ylläpito ja päivittäminen koordinoidusti.

Osa-alue 2:

- Tietojohtamisen kypsyystaso on arvioitu ja tiekartta luotu.
- Prodacapo Regionin tietopohjaa on laajennettu
- Palvelupolkuja on kuvattu ja vaikuttavuuden mittaaminen on käynnissä.
- Tietohuollon ja indikaattoritietojen keräämisen osalta on tehty pilotointia automatiikan hyödyntämiseksi.
- Vaikuttavuus arvoon perustuvana johtamistapana on osana Tulevaisuuden sote-keskuksen valmennuksia viety eteenpäin ja
- Pilotti virtauksen parantamisesta vuodeosastoilla on toteutettu
- asiakasosallisuutta on kehitetty yhteisen foorumin ja valmennusten kautta
- Maakunnallinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on tehty käyttäen valtakunnallisia seurantaindikaattoreita ja mittareita.

Osa-alue 3

- sähköisiä asiointikanavia on lisätty
- omaolo-palveluita viety eteenpäin
- tehty esiselvitykset esitietojen, integraatioalustan ja ict-muutosuunnitelman osalta
- Suomi.fi –valmiuteen siirtyminen sekä muut ydinjärjestelmien kehittämistoimet toteutettu
- Ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen toiminnanohjauksessa on pilotissa otettu käyttöön järjestelmä, joka on suunniteltu rakenteeltaan yhteneväksi koko maakuntaa palvelevaksi.

Osa-alue 4

- Viety eteenpäin neljän alueen yhteistä tuotannonohjaushanketta, tehty pilotointia eri toiminnoissa, tehty yhteistä määrittelytyötä ja hallintamallia

RIIPPUVUUDET

Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskushankkeen kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Hankkeiden eritahtinen eteneminen hidasti ja muutti myös rakennehankkeen suunnitelmia. Hanke nivottiin jonkin verran myös osaksi kansallista kirjaamisvalmennusta. Lisäksi kiinnityttiin mukaan kansalliseen kehittämiseen ja verkostoihin. Lainsäädännön läpimeno muutti hankkeen loppukautta ja painopiste erityisesti osa-alueen 1 osalta kevään 2021 aikana oli vahvasti esivalmistelun eteenpäinviennissä.

Hankkeen haasteina olivat lyhyt hankeaika sekä erityisesti peruspalveluissa resurssipula, mikä hidasti osin toteutuksia. Myös pandemia vaikutti toteutuksiin, osin kiihdyttäen (etäratkaisut) ja toisaalta hidastaen (Virtaus-hankkeen käynnistymiset). Raskas hankehallinnointi ei edistänyt kehittämistyötä. Viestintä olisi voinut olla voimallisempaa hankkeesta.

Osa-alue 1

Tausta

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation osa-alueen keskeinen tavoite oli varmistaa alueellinen yhteistyö, huolehtia välttämättömästä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishankkeiden hallinnoinnista ja koordinaatiosta ja viestinnästä sekä tukea alueen toimijoita järjestämistehtävässään ja tehtävän eteenpäinviennissä ja kehittämisessä eri toimin. Lisäksi tavoitteena oli kiinnittää alueellinen, verkostomainen yhteistyö kansalliseen

yhteistyöhön, tilannekuvaan ja tavoitteisiin sekä osaltaan tukea kansallista ponnistelua uudistuksen eteen.

Osa-alueen toimet nivoutuivat tiivistä osa-alueiden 2-4 tavoitteisiin ja toimenpiteisiin sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteisiin. Järjestäjän käsikirjaa noudattaen esimerkiksi osa-alueen 2 painopisteinä olivat tietojohdamisen kehittäminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio- sekä osaamistoiminnan (TKIO) kehittäminen ja asiakaskokemuksen vahvistaminen. Selvyyden vuoksi näiden osakokonaisuuksien tavoitteet ja toimenpiteet sekä hyödyt ja riippuvuudet on kuvattu osa-alueen 2 kohdalla. Budjetäärisesti kokonaisuuksien koordinaatio toteutettiin kuitenkin osa-alueen 1 kautta.

Tavoitteet

Tavoitteet saavutettiin pääosin. Hankkeen viestintä olisi voinut olla vahvempaa. Hallinnointi ja mm. hankintojen etukäteisluvut hidastivat hankkeen etenemistä. Lainsäädännön läpimeno muutti koordinaatiohankkeen toimintaympäristöä, millä oli vaikutusta myös koordinaatiotyöhön.

Ennen hallituksen esitystä tavoitteena oli jatkaa ja laajentaa olemassa olevaa, syksystä 2019 toiminutta kuntarahoitteen yhteistyön ja koordinoinnin hanketta koskemaan vahvemmin (1) alueellisen tiedonhallinnan yhteistä kehittämistä ja kytkemistä palvelutuotannon ohjaukseen, (2) eri yhteistyörakenteiden tukea sekä (3) uudistusviestintää ja (4) verkostomaista ohjaustapaa. Tavoitteet saavutettiin näiltä osin. Ilman hanketta ja koordinaatiota ei olisi myöskään voinut toteuttaa kohtalaisen raskasta hankehallinnointia. Askelia vapaaehtoisen valmistelun suuntaan otettiin melko varovaisesti, mutta hallituksen esityksen siirryttyä eduskuntakäsittelyyn hankkeen kautta huolehdittiin uudistusviestinnästä alueen toimijoille sekä koordinoitiin esivalmisteluvaihetta. Osa-alueen kautta voitiin toteuttaa reformin esivalmistelua kulloiseenkin tilannekuvaan sopien. Hankesuunnitelmiin jouduttiin tekemään useaan otteeseen muutoksia ja nämä muutokset koordinoitiin osa-alueen 1 kautta.

Osa-alueen 1 kautta toteutettiin se välttämätön hankekoordinaatorakenne, jota tarvittiin osa-alueiden 2 ja 3 toteuttamiseksi. Tavoitteena oli jatkaa alueen laajuisesti ja tavoitehakisesti yhteistyötä alueella. Alueen sosiaali- ja terveysjohto muodosti työryhmän, josta muotoutui myös molempien alueen laajuisen kehittämishankkeiden ohjausryhmä. Lisäksi tavoitteena oli tukea vapaaehtoisen yhteistyön turvin yhteistyötä ja yhteisen tilannekuvan ylläpitämistä politiikan ja kuntien johdon tasolla sekä koordinoita eri temaattisten työryhmien yhteistyötä ja huolehtia valmistelutyön nivomisesta työryhmien rinnalla toimiviin pysyväisluonteisiin yhteistyörakenteisiin niin alueen sisällä kuin kansallisestikin.

Eri temaattisten työryhmien työskentelyn tuki nivottiin tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen tavoitteiden edistämiseen ja työryhmätyöskentelyä laajennetaan koskemaan muun muassa asiakasymmärrystä ja palveluiden integraatiota. Molempien hankkeiden viestintää toteutettiin yhteisen resurssin turvin.

Tulokset ja tuotokset

- Hankehallinnointi, osatoteuttajien tuki ja koordinointi
- Synergioiden löytäminen Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kanssa
- Verkostomainen yhteistyö alueella
- Sote-järjestämissuunnitelman loppuunsaattaminen verkostomaisessa yhteistyössä
- Tilannekuvan ylläpito alueella kansallisesta valmistelusta, myös politiikalle
- Koordinaatiosta huolehtiminen mm. lainsäädäntöön liittyvien lausuntopohjien ym. osalta
- Viestintä- ja koordinaatiotyö alueellisen ja kansallisen valmistelun välillä sekä muut

- viestinnälliset toimet, mm. omahame.fi -verkkosivusto, joka toimii hankkeiden tiedotusväylänä, viestintäverkosto sekä säännöllisesti julkaistava uutiskirje. Hankkeen kulusta on tiedotettu säännöllisesti kotisivujen, sosiaalisen median ja uutiskirjeen kautta. Hankkeen asiantuntijat olivat vahvassa roolissa viestinnässä.

Hyödyt

- Jatkettiin tavoitehakuisesti ja yhteistyötä tiivistäen alueen ylimmästä sote-johdosta sekä keskeisistä kehittämistoimijoista koostuvan strategisen sote-kehittämisryhmän työskentelyä. Verkosto työskentelee edelleen.
- Nivottiin Tulevaisuuden sote-keskuksen toimet ja päätösrakenteet yhteen sote-rakenneuudistushankkeen kanssa.
- Keskitetty hankehallinnointi mahdollisti myös pienten organisaatioiden osallistumisen kehittämiseen.
- Huolehdittiin välttämättömästä esivalmistelusta hyvinvointialuereformiin valmistauduttaessa, mm. koordinoimalla VATEn muodostamista ja muita välttämättömiä toimia. Ilman tätä työtä valmistelua ei olisi voitu käynnistää ripeästi lainsäädännön voimaantultua.
- Viestintärakenteet mahdollistavat tiedonkulun organisaatioiden eri portaisiin. Nämä rakenteet tasa-arvoistavat tiedonvälitystä ja antavat kaikille vastuorganisaatioille ja niissä työskenteleville ihmisille mahdollisuuden samaan tietoon.

Riippuvuudet

Hankkeella oli tiivis yhteys alueen Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen ja sama ohjausmekanismi. Toisaalta hankkeiden eri aikataulut toivat haasteen toteutuksiin. Hanke oli pitkälti koordinaatio- ja tiedotustyötä sekä välttämätöntä hallinnointia, jota tarvitaan varsinaisen kehittämistyön tueksi sekä hankkeen muiden osa-alueiden että rinnakkais Hankkeiden osalta.

Osa-alue 2

Tausta

Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osa-alue keskittyi kokonaisuuksiin sekä kehittämishankkeisiin- ja pilotteihin, joilla voitiin edistää alueen yhteistyötä, tuottaa synergiahyötyjä muiden valtionapuhankkeiden suhteen ja tukea järjestämistä vastuun siirtymistä hyvinvointialueille. Tavoitteena oli ja on edelleen alueen kokonaisvaltainen johtamisen kehittäminen alueelliset erityispiirteet huomioiden. Johtamista tuetaan sekä strategisella, järjestämisen ja tuottamisen tasolla; ihmisten ja organisaatiokulttuurin muutoksen johtamisen tasolla, että tiedon, tuottavuuden ja mittaamisen tasolla.

Järjestämisen käsikirjaa mukaillen Kanta-Hämeen erityiset painopisteet osa-alueella 2 olivat (1) strategisen muutosjohtamisen aikaansaaminen ja muutostyön tukeminen erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden konseptissa, (2) tietojohdamisen kokonaisuuden kehittäminen, sekä kokonaisuuden sisällä myös prosessien johtamisen kehittäminen tavoitteellisesti ja mitattavasti sekä vaikuttavuusperustaisuuden tietojohdamisen välineiden ja ymmärryksen kasvattaminen, sekä systemaattinen eteenpäinvienti. Lisäksi osa-alueen kautta kehitettiin (3) asiakasosallisuutta, jonka kehittäminen on tiiviisti kytköksissä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeen kehitystyöhön. Järjestäjän käsikirjaa noudattaen osa-alueen painopisteinä olivat myös (4) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) sekä (5) tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio- sekä osaamistoiminnan (TKIO) kehittäminen. Näiden osa-alueiden tavoitteita ja toimenpiteitä on osin kuvattu myös osa-alueiden 1 (hyte ja TKIO) sekä 4 (tietojohdaminen) kohdalla. Osa-alueen sisältöjä johdettiin ja koordinoitiin osa-alueen 1 koordinaatiotuen avulla.

Budjetäärisesti muutosjohtamisen ja asiakasosallisuuden kehittäminen toteutettiin Tulevaisuuden sote-keskushankkeen kautta.

Tavoitteet

Tietojohtamisen osalta Kanta-Hämeessä johtamisen ja ohjauksen kehittämisen osa-alueen kautta tuettiin palveluiden nykyjärjestäjiä myös tietojohtamisessa sekä valmisteltiin polkua kohti hyvinvointialuetta. Tavoite on yhteinen – sekä nykyorganisaatioiden että tulevan järjestäjän on pystyttävä johtamaan ja seuraamaan palvelutuotantoa ajantasaisen ja laadukkaan tiedon perusteella ja tarjoamaan tätä tietoa entistä paremmin myös päätöksenteon tueksi. Tietojohtamisen kaiken kehittämisen tavoitteena on luoda johtamiseen lisäarvoa sekä tiedon johtamisen että tiedolla johtamisen kyvykkyyksien kehittämisen kautta. Tietojohtamisen keskeisiä elementtejä ja edistettäviä asioita ovat vaikuttavuusperustaisuus, jota oli jo ennen hanketta viety eteenpäin Kanta-Hämeessä terveydenhuollon osalta. Tässä vaikuttavuusperustaisuudessa on kyse erityisesti Michael Porterin nostamasta konseptista, jossa johtamisen painopiste on asiakkaalle tuotetun terveyshyödyn eli arvon maksimoinnissa. Vahvistamalla vaikuttavuusperustaisuutta johtamisen painopiste siirtyy erilaisten välisuoritteiden tarkastelusta kokonaisuusien tarkasteluun. Tavoitteena on vahvistaa vaikuttavuusperustaisuuden ajatusmallia myös sosiaalipalvelujen ja laajemman hyvinvoinnin kokonaisuudessa.

Tavoitetilassa Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytettävissä ajantasaiset ja modernit raportointityövälineet ja johtaminen perustuu ajantasaiseen, vertailukelpoiseen sekä ennakoivaan tietoon. Tietopohja on laadukas ja laadun ylläpitämisestä huolehditaan. Tietoa voidaan käyttää laajemmin johtamisen tukena organisaation eri tasoilla, ja tietotuotantoa on kehitetty järjestäjän tietomallin mukaisesti siten, että vähintään tietomallin kriittiset osat kytetään tuottamaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palvelujen osalta. Tietojohtamisella on selkeä, yhdessä johdettu suunnitelma ja se nivoutuu loogisesti myös kansalliseen yhteistyöhön ja maakuntien arviointiprosessiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena oli luoda toimiva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausmalli ja koordinaation rakenne maakunnan alueelle. Alueelle luotiin monialainen verkosto sekä kuntien hyte-koordinaattoreiden verkosto. Hankkeen aikana tehtiin ensimmäinen maakunnallinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma, jonka pohjalta laadittiin strategiset tavoitteet ja sovitaan yhteiset toimenpiteet. Maakuntatasolla päästään jatkossa yksittäisiä kuntia paremmin kokoamaan voimavaroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen mm. yhteisen koulutuksen avulla ja etsimään tietoja ja keinoja kuntarajoja ylittävistä ilmiöistä. Hankkeen tavoitteena oli myös tuoda tietoon kansallisten ohjelmien tavoitteet mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen, yhteisten kehittämissuunnitelmien ja projektien osalta hyte-verkostolle ja kuntien johtaville viranhaltijoille (mm. sosiaalijohdon foorumi, terveydenhuollon yhteistyöryhmä, strateginen sote-ryhmä), levittää hyviä käytäntöjä ja sopia yhteisistä koulutuksista ja antaa tukea päätösten ennakoarvioinnista kunnille.

Hankkeen aikana valmisteltiin hankesuunnitelman mukaisesti Kanta-Hämeen ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma strategisine painopisteineen, tavoitteineen ja toimenpiteineen yhteistyössä kuntien, kuntayhtymien, sairaanhoitopiirin, sosiaalialan osaamiskeskuksen ja järjestöneuvottelukunnan nimeämien edustajien kanssa. Asiakirjan laadinnan taustana käytettiin kansallisia ohjelmia ja niiden sisältämiä tavoitteita mm. terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta ja hyvinvointitiedon tarkastelun perustana THL:n alueellisia hyvinvointikertomuksia koskevan suosituksen mukaisia indikaattoreita. Asiakirjan yhteisen laadintaprosessin kautta mallinnettiin työryhmässä mukana olleille tahoille hyvinvointikertomuksen ja –suunnitelman valmistelukokonaisuus kuntien vastaavien prosessien tukemiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi siten, että hyvinvoinnin ja terveyden

edistäminen on tunnistettu, monialainen ja systemaattisesti johdettu prosessi. Osana hyvinvointisuunnitelman laadintaa pyrittiin tunnistamaan ja nostamaan esiin hyviä käytäntöjä. Alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa koordinoivassa työryhmässä olivat rakenteet ja johtaminen vahvasti esillä ja työryhmä vei eteenpäin alueen hyte-rakenteita koskevaa pohdintaa. Työn tuloksena syntyivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. ehkäisevä päihdetyö) rakenteita koskevat alustavat luonnokset, mutta lopullinen muoto rakenteita koskien voidaan tuottaa vasta, kun hyvinvointialueen organisaatorakenne sekä niin ikään muutosten kohteena olevien kuntaorganisaatioiden uudet rakenteet ovat selkiytyneet. Luonnoksiin sisällytetyt perusajatukset mm. hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen verkostomaisesti toimivista yhdyspinnoista ja eri toimijoiden organisaatioissa nimetyistä vastuuhenkilöistä on kirjattu luonnoksiin ja vastaavat perusajatukset on kirjattu myös hyvinvointisuunnitelmaan.

Hankeaikana vain muutamissa kunnissa oli nimetty hyvinvointikoordinaattori, joten hankesuunnitelmaan kirjattua hyvinvointikoordinaattoreiden verkostoa ei ollut tarkoituksenmukaista vielä käynnistää. Hyvinvointikoordinaattorin tai vastaavan yhdyshenkilön nimeämistä kuntiin pyrittiin edistämään viestimällä tehtävän tärkeydestä ja tarpeellisuudesta ja tämä tuli toimenpiteenä kirjatuksi myös alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan. Samoin hyvinvointisuunnitelmaan sisältyy monialaisten verkostojen käynnistäminen pysyvinä yhteistyön elementteinä niin kunnissa kuin alueellisesti. Ehkäisevän päihdetyön osalta koottiin alueen ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöistä verkosto, joka kokoontui hankkeen aikana projektiasiantuntijan koolle kutsumana. Verkoston kokoontumisia tullaan jatkamaan.

Vaikka hankeaikana edettiin monelta osin, ei kaikkiin tavoitteisiin yletty tavoitellusti. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanoa koordinoivan työryhmän työskentelyaika jäi melko lyhyeksi (noin 10 kk). Lisäksi työryhmäläisissä tapahtui kevätkaudella melko paljon vaihdoksia mm. työtehtävien vaihdon vuoksi, mikä hidasti työskentelyn etenemistä alkuvaiheessa. Tarvittavien muutosten eteenpäin vieminen olisi monissa kunnissa vaatinut selkeämmin nimettyjä vastuuhenkilöitä/yhdyshenkilöitä/koordinaattoreita ja myös resursointia. Sote-uudistuksen etenemisen epävarmuus vaikutti osaltaan taustalla kesään asti. Osa hankesuunnitelmaan kirjatusta tavoitteista oli luonteeltaan sellaisia, että niihin yltäminen edellyttää esim. toimintarakenteissa ja -kulttuurissa tapahtuvia muutoksia. Nämä vaativat tunnetusti aikaa ja niihin nähden hanke aika oli liian lyhyt. Muutosprosessiin sitouttamisen haasteeksi osoittautui myös voimavaroja vievä korona-aika poikkeusjärjestelyineen.

Asiakasosallisuuden vahvistaminen

Asukas ja asiakasosallisuutta on kehitetty vahvasti asiakaskokemusverkoston kehittämisen ja siihen liitetyn valmennusprosessin avulla. Kokonaisuuden kautta on rakennettu hyvinvointialueelle yhtenäistä toimintatapaa mitata asiakaskokemusta sekä kehittää ja ohjata toimintaa saadun tiedon perusteella. Asukkaiden osallisuutta on edistetty etenkin vahvistamalla järjestöjen osallistumismahdollisuuksia sote-palveluiden kehittämisessä. Tavoitteen mukainen asiakaskokemuksen kehittämisverkosto on aloittanut ja työskentely on edennyt hyvin. Tavoitteena ollut pohjatyö maakunnan alueella yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskokemusverkoston työlle on miltei valmis. Hankeaikana on työstetty asiakaskokemuksen johtamismalli, jonka avulla kyetään osallistamaan asiakkaat aktiivisesti ja systemaattisesti sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja arvioimiseen. Jo mallin luomisvaiheessa on osallistettu eri ryhmiä pyytämällä palautetta työn edetessä luonnostelluista kokonaisuuksista. Työstetty malli yhtenäistää asiakaskokemuksen prosessia, mittaamista ja raportointia.

Erilaisia asiakasryhmiä, -raateja ja asiakaskokemusverkostoja on informoitu ja kuultu sekä osallistettu koko hankeajan valmistelun eri vaiheissa. Teemaa eteenpäin vievää alueen

organisaatioiden omaa kehittämistyötä, kuten esim. kehittäjäasiakkaiden käytön edistämistä, on pyritty mahdollisuuksien mukaan tukemaan sparraten.

Asukkaiden osallistumista on edistetty etenkin vahvistamalla järjestöjen toiminnan kytkeytymistä sote-palveluiden kehittämistyöhön mm. työryhmiin kutsuttujen edustajien myötä. Kanta-Hämeen järjestöneuvottelukunta ja sen sote-työryhmä on ollut vahvasti mukana kehittämisessä.

Korona-aika on rajannut pois osallistamisen mahdollisuuksia ja digiväylät eivät palvele kaikkia väestöryhmiä. Tuki- ja ohjauspistetoiminnan kehittäminen ei samasta syystä edennyt tavoitellusti.

Tutkimus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamis-verkostotyön (TKIO) tavoitteet

Kanta-Hämeen TKIO-verkostotyön tavoitteena oli vahvistaa monialaista TKIO-yhteistyötä sekä vakiinnuttaa toimintatapoja ja rakenteita alueen sisällä jo ennen sote-maakuntien käynnistämistä. Työstöä tehtiin syksyllä 2020, mutta aika- ja resurssipulan vuoksi verkostoa ja sen toimintatapoja ei pystytty työstämään laajapohjaisesti eteenpäin.

Kehittämisen verkostokuvauksen osalta tehtiin alustavaa tarkennusta. Kehittämisosaamisen vahvistamisesta luovuttiin erillisenä toimenpiteenä (soteke), koska sisältö toteutui osana tulevaisuuden sote-keskushankkeen valmennuksia. YTA-tason TKIO-kokonaisuus oli hankekaudella vielä niin keskeneräinen, ettei suunnittelussa päästy eteenpäin. Opinnäyte- ja oppilaitosyhteistyötä ehdittiin toteuttaa melko vähän. Hankkeen osalta toteutettiin jonkin verran luennointia opiskelijoille.

Tietojohtaminen

Hankesuunnitelmassa luetellut tavoitteet pääsääntöisesti saavutettiin ja joillain alueilla, kuten yleisen tietoisuuden lisäämisessä, tehtiin merkittävää edistymistä. Tietojohtamisen kypsyysarvio ja kehittämissuunnitelma toteutettiin suunnitelmien ja aikataulun mukaisesti, joiden jälkeen tietojohtamisen tiekartasta työstettiin kolme eri versiota vuoden 2021 loppuun mennessä. Tiekartan versioiden sisällöt käsiteltiin laajalti eri osapuolten kanssa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Tiekartan sisällöt huomioitiin ja linjattiin myös ICT - rahoitushakemuksen sisältöjen osalta. Tietojohtamisen osahankkeiden tavoitteet on kuvattu alla:

Tavoitteiden saavuttaminen osahankkeittain

Tulevaisuuden sote-keskuksen tietojohtamisen kehittämisessä toteutui T3-laskentamallin automatisointi. Sosiaalihuollon osalta järjestelmien hajanaisuuden vuoksi ei lähde toteuttamaan alueen tasoisia muutoksia.

T3-laskentamallin toteutus vietiin Janakkalalle, Riihimäelle ja Hämeenlinnalle. Hattulan toteutus tämän raportin kirjoittamisvaiheessa on epävarma, koska pth-palvelut ovat Hattulassa ulkoistettuna Terveystalolle ja päätöstä käyttöönotosta ei ole tehty. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin esh ei T3-laskenta toteuta pth-mallin mukaisesti. T3-laskennan toteuttaminen Fshky:lle ei kuulunut hankkeen suunnitelmaan. HVA-tasoista T3-laskentaa esim. KHshp-tasolla ei myöskään pystytä yhdellä raporttiajolla toteuttamaan, koska mm. vastaanottolajit käyttäjien kesken ovat erilaiset kuten myös ajanvarauskirjojen käyttötavat.

Logex Region (aiemmin Prodacapo Region) -ratkaisun jatkokehittäminen ja tietosisällön laajentaminen: Tietosisällön laajentaminen Forssan seudun hyvinvointiyhtymän käyttämään Lifecare-tietokantaan. Olemassa olevien tiedolla johtamisen -tietojärjestelmien täysipainoiseen hyödyntämiseen ja vahvistetaan johdon osaamista ratkaisun käytössä.

Järjestelmän hyödyntäminen on mahdollista myös kansallisessa tietopohjan kehittämistyössä. Tiedon koostaminen tehostuu, ja tietoa voidaan käyttää entistä laajemmin alueen hyödyksi. Muutoshakemuksilla toteutettiin tietopohjan laajennus saatavuustietoihin sekä GIS-karttatietokannan pilotointiin.

Potilasryhmäkohtaiseen vaikuttavuuden mittaukseen hyödynnetään muutetun hankesuunnitelman mukaisesti Region Value -ratkaisua. Tavoitteena on hyödyntää samaa tietopohjaa kuin aiemmin käyttöön otetussa Logex Region-ratkaisussa. Erikoissairaanhoidon tietorakenteita on järjestelmällisesti kehitetty siten, että vaikuttavuusperusteinen johtaminen olisi mahdollista. Operatiivista toimintaa ja organisaatorakenteita kehitetään samalla siten, että vaikuttavuusperusteinen operatiivinen johtaminen kehittyisi vallitsevaksi. Laajennetaan potilasryhmäkohtaista vertailtavuutta muiden sairaanhoitopiirien kanssa. Kanta-Hämeen perusterveydenhuollon organisaatiot pyritään saamaan mukaan kokonaisvaltaisen VBHC-mallin toteuttamiseksi ja arvoperustaista ajattelun vahvistamiseksi myös sosiaalipalveluissa, jotta potilaan koko hoitoketjun (kotoa kotiin –malli) tietojen kerääminen ja hoitokokonaisuuden tarkastelu vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Palvelupolkuja (hoitoprosesseja) kehitetään palvelumuotoilun keinoin tavoitteena optimoida vaikuttavuushyödyt ja huomioida niiden mitattavuus. Tarkoitus on kuvata koko maakunnan yhteisiä palvelupolkuja, jossa parantuneen asiakaskokemuksen lisäksi yhtenäistetään prosesseja organisaatioiden ja ammattilaisten kesken. Palvelupolkujen toteutumista kuvauksen mukaisesti myös mitataan. Asiakkaan palvelukokemusta voidaan vielä laajentaa käyttämällä mobiilisovellusta, joka neuvoo asiakasta palvelupolun eri vaiheissa. Tämä vähentää myös huomattavasti ammattilaisille puhelimitse tulevia kyselyjä.

Vaikuttavuuden mittaamisen edistämiseksi oli tarkoitus kerätä potilaalta PROM (Patient Reported Outcome Measures) -tietoja. Sairaanhoitopiirissä on käynnissä analysointivaihe PROM-datan keräämiseksi kahdessa potilasryhmässä, rintasyövässä ja aivohalvauksessa. Tarkoituksena on käyttää maailmanlaajuisen ICHOM-standardin mukaisia potilasryhmäkohtaisia kyselyihin sovitussa mittauspisteissä. Analysoidut tulokset tulevat nähtäväksi Region Value ja Logex Region -ratkaisuisissa. PROM-tietojen keräämistä voidaan laajentaa useampiin potilasryhmiin ja sosiaalipuolen tietoihin pilotin jälkeen.

Vaikuttavuuden kokonaisuuden arviointia parannetaan mittaamalla asiakkaan kokemusta palvelusta PREM (Patient Reported Experience Measures) -mittareilla. Yleisin käytetty mittari on asiakkaan suosittelusta (NPS). Lisäksi asiakkaalta voidaan kysyä mm. kokiko hän tulleensa kuulluksi, saiko hän riittävät jatkohoito-ohjeet, oliko puhelu/ palvelu helppokäyttöistä tai löytyivätkö yhteystiedot helposti. Maakunnallisen asiakaskokemusverkoston yhtenä tavoitteena on yhtenäistää asiakaskokemuksen mittaristo, jotta eri organisaatiot saavat vertailukelpoista tietoa oman toimintansa kehittämiseksi ja asiakkaat valintojensa tueksi.

Vuodeosastojen virtaustehokkuuden parantamisessa hyödynnetään englantilaisen Alex Knightin kehittämää lähestymistapaa virtojen synkronointiin ja samanaikaiseen kehittämiseen. Suomessa Alex Knightin kumppanina toimii NHG. Tämän myötä käyttöön otettiin Pride and Joy -task manager järjestelmä neljälle erikoissairaanhoidon vuodeosastolle. Seuraavassa on kuvattu virtauksen parantamisen tavoitteet:

Lähestymistavassa, joka perustuu potilasvirtojen synkronointiin ja kehittämistarpeisiin keskittymiseen, tunnistetaan ne osa-alueet, joita kehittämällä virtausta on mahdollista parantaa. Virtauksessa on tunnistettavissa, että huomattava määrä kapasiteettia sitoutuu toimiin, jotka hankaloittavat potilaan virtausta, eikä niinkään potilaan kliinisiin tarpeisiin. Synkronoimalla monimutkainen potilasvirtoihin vaikuttava tehtävä joukko, niin suuri osa tarpeettomista viiveistä poistuu. Lähestymistapa mahdollistaa myös niiden vaiheiden ja

resurssien tunnistamisen, jotka hidastavat eniten potilaiden virtausta ja mahdollistaa näiden kehittämisen siten, että koko hoitoketju nopeutuu. Tarkoituksena on soveltaa tätä virtauksen parantamista koko potilaan kotoa kotiin palveluketjussa, jossa on mukana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimijoita. Tätä lähestymistapaa on sovellettu yli 50 terveydenhuolto- ja sosiaalialan organisaatioon lukuisissa maissa saaden huomattavia parannuksia edellä mainituilla suhteellisen rajoitetussa ajassa. Kanta-Hämeessä halutaan myös kehittää hoidon laatua, turvallisuutta ja ajantasaisuutta, sekä tätä myöden aikaansaada myös merkittävää kustannusten hillintää parantamalla vuodeosastohoidon virtaustehokkuutta. Järjestelmä perustuu siihen, että potilaille annetaan tavoitelähtöpäivä heti heidän tullessa hoitoon. Tähän päivään peilaten kaikki hoitajakson aikaiset tehtävät, kuten erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset, tulee ajoittaa niin, että tavoitelähtöpäivään mennessä ne on tehty. Tämä voi johtaa tilanteeseen, että tutkimuksia ei kannata tehdä tulojärjestyksen mukaisesti, vaan peilaten tavoitelähtöpäivään. Tämän hallitsemiseen on kehitetty ”task manager” –järjestelmä, josta potilaan hoitoon osallistuvat ammattilaiset saavat aamuisin listan potilaista, joiden tutkimukset tulee tehdä oikeassa järjestyksessä. Lisäksi ohjelman kautta voidaan hallita vapaita vuodeosastopaikkoja. Sama järjestelmä ja ajattelu tulee laajentaa koko hoitoketjuun kattaen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon.

Tuotokset ja tulokset

HYTE

Kanta-Hämeen ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmistui, oli lausuttavana kunnissa ja muilla sidosryhmillä ja hyväksyttiin maakuntavaltuuston kokouksessa 29.12.21. Yhteiset maakunnalliset tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointityölle on siten luotu ja toimeenpanon käynnistymistä pyrittiin varmistamaan hankkeen loppuvaiheessa. Rakenteita koskevat alustavat luonnokset laadittu.

Järjestöjen osallisuuden vahvistuminen hyvinvointityössä eteni. Hankkeen aikana järjestettiin yhteistyössä THL:n, järjestöjen muutostuen, Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen, järjestöjen ja kuntien edustajien kanssa kolme kumppanuuspäivää (touko-, syys- ja joulukuussa). Tilaisuuksilla pyrittiin levittämään laaja-alaista ymmärrystä hyvinvointityöstä, viestimään hyte-työn kuulumisesta kaikkien em. toimijoiden tehtäväkenttään, vahvistamaan ja vakiinnuttamaan yhteistyörakenteita, edistämään tarkoituksenmukaisia toimintamalleja ja edistämään verkostomaista yhteistyötä ja sen edellytyksiä kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä.

Asiakaskokemuksen parantaminen

Asiakaskokemuksen johtamista sekä asiakaskokemusverkostoa ja sen työtä koskevan pohjan mallinnus. Järjestöjen huomioiminen yhteistyössä laajasti. Asukkaiden vaikuttamistoimielimien ja järjestöjen sisältyminen hyte-työn rakenneluonnoksiin.

Tietojohtaminen

Virta-hankkeen mukaisten sisältöjen ja tavoitteiden sisällyttäminen osaksi tietojohtamisen tiekarttaa on keskeisin johtava sisältökokonaisuus, joka voidaan jakaa sosiaalipalvelujen tietojohtamisen maturiteetin nostamiseen suunnitelmaan (perusjärjestelmien ja kirjaamisen yhtenäistäminen, datan poiminnan toteuttaminen), Logex ja Exreport -ohjelmistojen muutoksien suunnitelmat, pth-tietojen yhtenäistämisen tunnistaminen, taloustietojen liittämisen suunnitelmat, sekä laajalti tietojohtamisen osaamisen kasvattamiseen ja valmennuksen suunnitelmiin.

T3-automatisointihanke, tulokset:

Keskeisin saavutettu tulos on automatisoinnin kautta saavutettu työajan säästö. Jota kustannusta on arvioitu olevan

max 4000€ per kk => max 48000€ per v (hallinnollinen laskentatyö per Kanta-Häme).
Kyseinen työaika vapautuu muuhun tarkoituksenmukaisempaan käyttöön.

Ei taloudelliset hyödyt:

- Hoitopääsyn nopeutuminen
- Hallinnollisen työn poistuminen
- Välitön asiakastyö lisääntyy
- Toimitaan THL:n ohjeen mukaisesti
- Asukkaan / asiakkaan palvelun parantuminen
- Näkyvyyden parantuminen tukee työn ohjausta, kehittämistä ja johtamista

Edellä kuvatun lisäksi tunnistettiin T3-laskentaan liittyvien parametrien yhtenäistämisen tarpeet Kanta-Hämeen alueella.

Tietojohtamisen järjestelmäkehittäminen: Logex Regionin käytöstä on pidetty maakunnan johdolle coaching -työpajoja sekä useita 1/2 päivän koulutuksia lähiesimiehille, joiden tarkoituksena on ollut saada ratkaisulle lisää käyttäjiä ja ymmärrystä käyttäjille tietojohtamisesta.

Tietosisältöä ei laajennettu Forssan seudun hyvinvointiyhtymän käyttämään Lifecare-tietokantaan, koska alueella on tunnistettu, että tämä tietokanta ollaan yhdistämässä muun maakunnan käyttämään tietosisältöön. Tietopohjaa on muuten tarkistettu ja määrittämiä tarkennettu. Tietopohjaan on lisätty saatavuus- ja lähetetietoja, joiden puuttuminen on ollut olennaista mm. palvelupolkujen läpimenoaikojen mittaamisessa.

Alueellista karttapohjaista GIS -ratkaisua pilotoitiin aivan loppuvuodesta.

Sote-tietopakettien osalta tuli varhaisessa vaiheessa viestiä, että niitä ollaan muokkaamassa organisaattoriippumattomiksi palveluiksi, joten niiden käyttöönottoa ei edistetty, koska määrittäykset ovat kesken.

Potilasryhmäkohtainen vaikuttavuuden mittaaminen: Isossa kuvassa tavoitteet saavutettiin. Vertaisarviointiin saatiin mukaan uutena toimijana Itä-Uusimaa. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen esh:ssa ja pth:ssa vaatii lisää jalkauttamista. Esh/pth yhteisiä potilasryhmiä ei ehditty tekemään kovin montaa. Sosiaalipalveluiden osalta asiaa ei pystytty vielä edistämään, koska sosiaalipalveluiden tietoja ei saa yhdistää esh/pth-tietoihin.

Palvelupolkujen kehittäminen ja mittaaminen: Tavoitteet saavutettiin. Palvelupolkujen vuosittaiset lukumäärätavoitteet (8 polkua vuodessa) eivät täytyneet, mutta työtä on jatkuvasti edistetty. Resursoinnissa on tapahtunut muutoksia muutamaan kertaan, josta on aiheutunut viivästystä.

Vaikuttavuuden mittaaminen (PROM ja PREM-tiedot) Tavoitteet pääosin saavutettiin. Teknisen ympäristön rakentaminen oli haastavaa ja aiheutti viivästyksiä, mutta saatiin tehtyä. Pilotointi on ollut käynnissä kahdella potilasryhmällä heinäkuusta lähtien ja jonkin verran vastauksia on saatu. Vastauksia olisi voinut tulla enemmänkin, osa pilotin tavoitetta oli testata, että vastaavatko asiakkaat kyselyihin ja miten kysymykset koetaan. Laajentamista muihin potilasryhmiin tai sosiaalipalveluihin ei ehditty tekemään.
4) Tavoitteet saavutettiin, NPS-mittaaminen esh:n osalta on käynnistynyt ja pth:n osalta kerätyt tiedot on koottu yhteen paikkaan. Aikatauluviiveitä on ollut, mutta asiat saatiin kuntoon aivan loppuvuodesta.

Virtauksen parantaminen: Tavoitteet pääosin saavutettiin. Lähestymistapa perustuu siihen, että käyttöönottoaiheessa Alex Knight ja NHG:n edustajat ovat paikan päällä sairaalassa. Koronan pahenemisvaiheiden takia pilotin aloitusta jouduttiin siirtämään useaan kertaan.

Pilotti päästiin aloittamaan elokuussa. Pride and Joy -lähetysmistapa on käytössä Khs:n neljällä suurella vuodeosastolla sekä johtamistavan kehittämistä on aloitettu. Mallin mukaiset aamu- ja iltapäiväpalaverit on saatu käyttöön vuodeosastoilla ja eri ammattiryhmien välinen keskustelu on lisääntynyt huomattavasti. Samoin metodin mukaiset Suurimmat viiveet - palaverit ja säännölliset analysoinnit on käynnistetty siten, että johdon edustajat vetävät näitä palavereita. Tuloksia metodin hyödyistä on myös saatu ja pullonkaulojen oikaisemiseen on tartuttu. Kaikkia ammattilaisia ei kuitenkaan ole saatu sitoutettua järjestelmän käyttöön, työtä tämän eteen tehdään jatkuvasti. Vuodeosastojen merkittävä pula hoitohenkilöstöstä on tuonut haasteita käyttönotolle, vaikka jo alkuvaiheessa tunnistettiin metodin tuovan selvyyttä ja nopeutta työlle.

Alkuvaiheessa jo huomattiin, että merkittävin pullonkaula on jatkohoitoon siirtyminen ja Hämeenlinnan osalta käynnistettiin pikaisesti pilotti, jossa Hämeenlinnan kotiutukseen ja jatkohoidon suunnitteluun osallistuvalla henkilöstöllä on näkyvyys heille mahdollisesti siirtyvistä potilaista aikaisempaa huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa. Pilottien myötä on huomattu, että saman metodin laajentaminen kaikille vuodeosastoille erikoissaraanhoidossa ja perusterveydenhuollossa parantaisi virtausta merkittävästi.

Hyödyt

HYTE

Valmiiksi saatu ja alueellisessa päätöksentekokeilimessa hyväksytty Kanta-Hämeen ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus ja –suunnitelma, jota asiakirjaan tulleissa lausunnoissa luonnehdittiin hyväksi strategisen johtamisen työkaluksi murrosvaiheessa, jossa toimintamalleja ollaan kehittämässä.

Alueellisessa päätöksentekokeilimessa hyväksyttynä asiakirjana se tukee jatkotyötä alueellisen hyte-työn linjauksineen. Valmistelutyön kautta yhteinen ymmärrys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön velvoittavuudesta, merkityksestä laaja-alaisuudesta ja mahdollisuuksista lisääntyi, etenkin työskentelyyn aktiivisemmin osallistuneiden kohdalla. Samoin oli nähtävissä kuntien oman vastuunoton ja aktiivisuuden lisääntymistä hyvinvointityössä. Kaikki nämä hyödyttävät myös tulevaa hyvinvointialuetta sille asetetun hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtävän hoitamisessa.

Asiakasosallisuus

Yhteisen kehittämistyön kautta on saatu esiin alueen hyviä käytäntöjä ja jalostettu niitä yhteisen toimintamallin suuntaan. Alueella oleva osaaminen on tältä osin saatu hyödynnettyä ja se levittyy laajasti hyödyksi. Yhteinen prosessi on kasvattanut ymmärrystä asiakasosallisuudesta ja -kokemuksesta ja sen merkityksestä. Työstämiseen sisältyvä yhteinen mittaristo mahdollistaa valmistuttuaan asiakaskokemuksen vertailtavuutta alueella.

Tietojohtaminen ja osahankkeet

Keskeisin hyöty tehdyn työn pohjalta on kattava nykytilan ymmärrys sirpaleisen maakunnan, kuten Kanta-Häme, osalta ja hyvinvointialueen aloittamisen kannalta 2023 alusta priorisoitujen tietojohtamisen tehtävien tunnistaminen. Priorisoidut toimet kohdistuvat tiedon tuotantoon, tiedon hallintaan ja tiedon hyödyntämiseen.

1. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio: Alueellisen yhteistyön edistäminen Kanta-Hämeessä ja alueen sote-toimijoiden tukeminen mm. tietojohtamisessa.
2. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen: Tarvittavan toimintakulttuurin muutoksen tukeminen ja tietojohtamisen kehittäminen ja systemaattinen eteenpäinvienti.
3. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla: Vaikuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien välttämättömään kehittämiseen sekä alueellisten toimintamallien yhtenäistämiseen ja valtakunnallisten ohjeistusten mukaisten toimintamallien käyttöönottoon.

T3-automatisointi: Tulevaisuuden sote-hankkeessa on yhtenä tavoitteena saatavuuden parantaminen. Tätä saatavuutta seurataan ja mitataan T3-mittarilla, joka tarkoittaa kolmatta vapaata kiireetöntä aikaa. T3 kertoo kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan tilanteesta ja se auttaa tasapainottamaan vastaanottopalveluiden tarjontaa ja ennakoimaan kasvavaa vastaanottopalveluiden kysyntää. (THL:n suositus 24.8.2020).

Määrittäminen perustuu tulossa olevaan uuteen sote-lainsäädäntöön. Tällä hetkellä T3 laskenta ja 7 vuorokauden vaade ovat vielä suosituksia. Terveystieteiden lain 55 § mukaan odotusajat pitää olla neljän kuukauden välein nähtävissä julkisesti.

Kanta-Hämeessä laskenta toteutettiin ennen pilottia manuaalisin toimenpitein usean työntekijän toimesta ja siihen näin ollen sitoutui huomattava määrä työaikaa. Laskennan automatisointi tulee jatkossa säästämään työaikaa.

Logex Region -ratkaisun tarkennettu ja osittain laajennettu tietosisältö sekä sisällön kehittäminen versiopäivityksin. Tiedolla johtamisen parempi ymmärrys ja työkalun käytön lisääntyminen. Saatavuuden pilotointia GIS-karttatyökalun avulla.

Potilasryhmäkohtainen vaikuttavuuden mittaaminen:

Region Value -ratkaisu on käytössä 14 potilasryhmällä ja osittain myös masennus-potilasryhmällä, joka on pth/esh yhteinen ryhmä. Logex Region -ratkaisussa on mahdollisuus Vaikuttavuuden lisätarkasteluun.

Palvelupolkujen kehittäminen ja mittaaminen: Palvelupolkuja kotoa kotiin mallilla on kuvattu pth/esh yhteistyönä useampia ja niistä on nettisivuilla näkyvässä asiakkaille tarjottava versio ja ammattilaisille näkyvä lisäksi heidän osuutensa. Logex Region -ratkaisuun on kehitetty osio palvelupolkujen mittaamiselle ja kaikkien valmistuneiden polkujen vaiheistus on määritelty ohjelmaan.

Vaikuttavuuden mittaaminen (PROM ja PREM-tiedot)

PROM-kyselyihin käytettävä ratkaisu on saatu rakennettuna, tekninen ratkaisu oli haastava usean toimijan ratkaisu. Vastauksia PROM-kyselyihin on saatu rintasyövän ja aivohalvauksen osalta. Logex Region -ratkaisussa voidaan analysoida kyselyvastauksia. PREM-mittaamisen osalta tekninen ratkaisu on saatu valmiiksi. Esh:n NPS -kysymystä lähettäminen asiakkaille on otettu tuotantoon. NPS-kysymykset lisäksi kysytään päivittäin vaihtuvat kaksi muuta kysymystä asiakaskokemuksesta ja asiakkailta on myös mahdollista antaa avoin vastaus. Pth:n aiemmin keräämät NPS-kyselyt yhdistettiin Logex Regionissa, jossa voidaan analysoida sekä pth:n että esh:n kyselyvastauksia. "

Virtauksen parantaminen: Pride and Joy -task manager järjestelmä on käytössä neljällä Khshp:n vuodeosastolla. Lisäksi Hämeenlinnan kotiutukseen ja jatkohoidon suunnitteluun osallistuvalla henkilöstöllä on näkymä heille jatkohoitoon siirtyviin potilaisiin.

Riippuvuudet

HYTE

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus on edesauttanut Tulevaisuuden sote-kekus –hankkeen ennaltaehkäisyn suunnittelua ja toimeenpanoa esim. elintapaohjauksen palvelupolkuhallinnon edistämiseksi yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tai kulttuurihyvinvoinnin huomioimisessa osana sote-palveluja. Vastaavasti Sote-rakennemuutoshankkeen digipalveluiden kautta tehty kehittämistyö OmaOlo-palveluun ja sen käyttöön liittyen on edistänyt sote-palveluissa hyte-työn hahmottumista osana palvelukokonaisuutta ja tehnyt hyte-työtä näkyväksi asukas- ja kuntalaistasolla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuus on laajentanut näkemyksiä myös tietojohdantamisen kokonaisuudessa.

Asiakasosallisuus

Yhtenä Tulevaisuuden sote-keskus –hankekokonaisuudessa tehtävän kehittämisen läpileikkaavina tavoitteina on asiakasosallisuuden vahvistaminen ja kehittämistyötä on siten viety eteenpäin yhdessä. Asukkaiden mahdollisuuksia hyödyntää sähköisiä yhteydenottokanavia edistettiin etenkin OmaOlo-palvelun kehittämisellä.

Asiakaskokemusverkostotyöskentelyssä on hyödynnetty myös kansallisen asiakaskokemusverkoston työtä.

Järjestöyhteistyön kehittymistä ja vakiintumista on viety eteenpäin myös osana hyte-osioon liittyvää rakenteiden mallinnusta ja järjestämällä yhteistyössä kolme kumppanuuspäivää (touko-, syys- ja joulukuussa). Tilaisuuksilla pyrittiin levittämään laaja-alaista ymmärrystä hyvinvointityöstä, viestimään hyte-työn kuulumisesta kaikkien em. toimijoiden tehtäväkenttään, vahvistamaan ja vakiinnuttamaan yhteistyörakenteita, edistämään tarkoituksenmukaisia toimintamalleja ja edistämään verkostomaista yhteistyötä ja sen edellytyksiä kuntien, hyvinvointialueen ja järjestöjen välillä.

Järjestöjen kehittämistyön kautta syntynyt Olka-toiminta KHSHP:n yhteydessä on vienyt eteenpäin kokonaisuutta.

Tietojohtaminen

Tietojohtamisen näkökulmilla on edesautettu Tulevaisuuden sote-keskushankkeen suunnittelua ja suunnitelmien toimeenpanoa. Työllä on myös vaikutettu perustetun Valmistelutoimielimen työhön mm. talouden ja sen rakenteiden työstämisen osalta. Aktiivinen osallistuminen kansalliseen Virta-hankeeseen on tuonut myös käytännön tarpeiden huomioimista Kanta-Hämeen kaltaisten sirpalemaakuntien tarpeiden osalta. Vastaavasti tietojohtamisen tiekartan suunnittelussa on huomioitu myös kaiken muun ympärillä tapahtuvan suunnittelutyön vaikutukset. Kahden suuntainen riippuvuus on näkynyt ja huomioitu esim. muutosjohtamisen valmennuksen sisällöissä.

Tietojohtamisen osahankkeet

T3

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, kuten myös monilla muilla alueilla, yksi keskeinen kehittämisen kohde tulevaisuuden sote-keskuksen osalta on palveluiden saatavuuden kehittäminen. Mittarin ja nopean seurantakyvykkyyden luominen parantaa tältä osin näkyvyyttä.

Edellä kuvatun lisäksi tunnistettiin T3-laskentaan liittyvien parametrien yhtenäistämisen tarpeet Kanta-Hämeen alueella.

Tiedolla johtaminen ja ymmärrys alueen tilanteesta on lisääntynyt. Tietosisällön tarkentaminen on varmistanut aineiston oikeellisuutta.

Vaikuttavuuskokeilut ovat opettaneet meille paljon tavoista, joilla vaikuttavuutta ylipäättään voidaan mitata. Vaikuttavuusperusteinen johtaminen on olennaisen tärkeää kehittämistä ja pilottien myötä on kertynyt tietoa siitä, miten tietoja kannattaa kerätä.

Pullonkaulat virtauksen nopeuttamisen tiellä on tunnistettu ja osaan jo tartuttu. Hoitajaksoja on saatu lyhennettyä. Moniammatilliset tiimit ovat löytäneet paremman keskusteluyhteyden. Prosessien yksinkertaistamista on aloitettu.

Vaikutukset

HYTE

Hanke on ollut jälleen yksi uusi askel alueellisessa hyte-yhteistyössä, johon nyt saatiin kiinnitettyä aiempaa enemmän johtotehtävissä toimivia henkilöitä. Tämä todennäköisesti auttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuuden ja tarvittavan yhteistyön etenemisessä myös jatkossa niin kunnissa kuin alueellisesti. Ymmärryksen ja osaamista lisääntyminen on vahvistanut pohjaa työn jatkamiselle.

Asiakasosallisuus

Asiakaskokemuksen johtamisen ja asiakaskokemusverkoston toimintaa koskeva mallinnus tukee vahvasti hyvinvointialueen valmistelutyötä ja sen eri osa-alueita. Se tulee järjestettävien koulutusten ja jalkautumisen myötä lisäämään ammattilaisten ymmärrystä asiakkaiden tarpeista ja tukemaan hyvinvointialueen onnistumista mm. asiakastytyväisyyden suhteen.

Vaikuttavuus tietojohdamisen osalta on liittynyt paljolti kokonaiskuvan ymmärryksen kehittämiseen (mitä ovat tiedon johtaminen ja tiedolla johtaminen tai mitä mitä on tiedon tuotanto, hallinta ja hyödyntäminen) hyvinvointialueen eri esimiestasojen ja johdon osalta. Monin eri tavoin sirpaleisen maakunnan kehittämistarpeet voivat liittyä niin johtamiseen, oppivaan organisaation, teknologioihin tai esim. prosesseihin ja työtapoihin. Kanta-Hämeen osalta on kovin vähän tunnistettavissa mitään "poppakonstia" tietojohdamisen rintamalla, mutta sellaisina voidaan pitää esimerkiksi yhtenäisen kirjaamiskäytännön luomista vaikkapa sosiaalipalveluiden osalta datan laadun varmistamiseksi. Erilaisuuksien tunnistaminen ja tunnustaminen on siis ollut yksi keskeisistä saavutuksista.

Lyhyen aikavälin vaikutukset liittyvät työajan säästöön T3-laskennan osalta. Toisaalta se vahvistaa myös käyttäjien käsitystä tietojohdamisen välineiden ja mittareiden mahdollisuuksista ja edesauttaa mittareiden käytön merkitystä laajemmalti pitkällä aikavälillä.

Vaikuttavuuspiloteissa on käytetty samaa Logex Region -ratkaisua, joten nämä kohdat ovat olleet synkronissa keskenään.

Ratkaisevassa osassa hankkeissa on ollut Logex Region -ratkaisun toimivuus, mitä on alueella hyödynnetty muutenkin. Muut meneillään olevat hankkeet ovat tukeneet näitä projekteja, koska tietojärjestelmäarkkitehtuurista tietojohdamisesta yritetty saada yhtenäinen.

Merkittävin haittaava tekijä on ollut korona eikä varsinaisesti riippuvuudet muista hankkeista. Toisaalta hanke on tukenut muita meneillään olevia hankkeita tuottavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi.

Osa-alue 3

Tausta

Osa-alueen ensisijaisena tavoitteena oli alueen toimintaprosessien ja toimintamallien yhtenäistäminen, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvät digitaalisten palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutosten mahdollistaminen, sekä yhteisten tietojärjestelmäratkaisujen suunnittelu ja kehittäminen, valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto ja tietoturvan ja varautumisen parantaminen. Kehittämisessä pyrittiin välineiden käytettävyyteen sekä päällekkäisyyksien vähentämiseen. Kehittäminen oli lainsäädännön, THL:n määräysten ja ohjeiden sekä valtakunnallisen SOTE kokonaisarkkitehtuurin linjausten mukaista, ja digitaalisten palveluiden kehittämisessä tukeudutaan Suomi.fi-palveluihin. Keskeinen tavoite oli Omaolo-palvelun toiminnallisuuksien ja sisältöjen laajentaminen ja käyttöönotto sekä toiminnallisen muutoksen aikaansaaminen. Tämä työ kytkeytyy tiiviisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeeseen.

Osa-alueen tavoitteet jaettiin kahteen toisiaan tukevaan osaan. Ensimmäinen osa koostuu panostuksesta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaan digitaalisten palvelujen kehittämiseen sekä siihen välittömään tukeen, mitä sosiaali- ja terveyskeskuksen ammattilaiset ja johto tarvitsevat palvelujen ja toimintaprosessien muutokseen, esimerkiksi

palveluihin liittyvien toimintamallien ja -prosessien yhtenäistämiseen alueella ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisen. Toinen osuus koostui valtakunnallisten toimintamallien ja tiedonhallinnan käytäntöjen käyttöönotosta, tietojärjestelmä- ja tietoliikenneympäristöjen kehittämisestä, tehostamisesta ja päällekkäisyyksien purkamisesta sekä alueellisten hankintojen valmistelusta mm. selvitysten ja muun asiantuntijatuen avulla. Tämän osuuden kautta voidaan vahvemmin kiinnittyä kansalliseen kehittämiseen, jatkaa jo aiemmalla valmistelukaudella aloitettua työtä ja valmistautua siihen välttämättömään yhdenmukaistamistyöhön, jota on tehtävä jo ennen sote-maakunnan esivalmisteluvaiheeseen siirtymistä. Osa-alueen tulokset nivoutuivat soveltuvin osin myös osa-alueen 4 sisältöihin.

Toimet osahankkeittain:

Kanta-Hämeessä toteutettiin selvitys integraatioalustasta sekä esiselvitys ICT-muutossuunnitelmaa varten.

Kanta-Hämeessä Omaolo-palvelut ulotettiin oirearvioiden ja/tai palveluarvioiden osalta lähes koko Kanta-Hämeen käyttöön loppuvuonna 2019. Vuoden 2020 Omaolo-palveluja tuli tuotantoon lisää ja niiden käyttöönotto edellytti maakunnan laajuista koordinoitua ja sote-organisaatioiden toimijoiden laajaa yhteistyötä.

Chat-palvelua kokeiltiin maakunnan eri organisaatioissa, erilaisissa palveluissa vähintään puolen vuoden ajan. Osa kokeili videovastaanottoja ja suurin osa chat-keskusteluja.

Kanta-Hämeessä on käytössä tällä hetkellä useita eri tapoja kerätä asiakkaiden esitietoja. Määrällisesti eniten esitietoja kerätään edelleen paperilomakkeella tai sähköisen lomakkeen tulosteella (pdf). Sähköisiä järjestelmiä on käytössä useissa organisaatioissa. Omaolo on laajasti käytössä erityisesti oirearvioiden osalta. Sairaanhoidopiirissä käytössä olevalla Omaraitilla voi toteuttaa prosesseihin integroitua esitietolomakkeita, joita on käytössä muutamilla erikoisaloiilla. Hämeenlinnan kaupungilla on eLomake, joka on integroitu alueen Lifecaren esitietorajapintaan. Näiden lisäksi on käytössä yksittäisiä, esimerkiksi erilaisten mittaustietojen siirtämiseen tarkoitettuja järjestelmiä.

Sosiaalihuollon käytössä olevista järjestelmistä tuli kartoittaa nykytilanne ja luoda skenaarioita mahdollisista vaihtoehdoista hyvinvointialueelle. Hankkeen kautta koordinoitiin yhteistyössä kuntien ja järjestelmätoimittajan kanssa järjestelmäkehittämistä ja toteutettiin järjestelmä uudistus. Lisäksi sähköisen tiedoksiannon mahdollistaminen tuli selvittää.

Organisaatioissa oli tarve saada tietoturvallinen ja myös asiakkaan kotona toimiva helppo ja nopea ratkaisu kuvien välittämiseen Lifecare pääjärjestelmään. Suomi.fi - valmiuteen siirtymisen ja Lomakepalvelun käyttöönoton tekninen toteutus valmistui huhtikuussa 2021, kun asiakas- ja potilastietojärjestelmässä tehtiin toiminnallisuudet mahdollistava versiopäivitys. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän vastaava päivitys toteutui joulukuussa 2021. Lifecare Paikkakartan käyttöönottoa ei toteutettu.

Kanta-Hämeessä otettiin käyttöön 116117 Päivystysapu-palvelu lokakuussa 2020. Päivystysapu 116117- palvelun käyttöönottoon kytketään sähköinen asiointimahdollisuus Omaolo-palvelujen avulla, jolloin asukkailla voidaan turvata 24/7 sähköinen asiointimahdollisuus. Käyttöönotossa huomioidaan maakunnassa jo olevat työtavat ja sovitetaan nämä päivystyksen työtapoihin. Ensiavun henkilöstö ja johto perehtyy Omaolo – palveluun projektikoordinaattorin avustuksella ja suunnittelee päivystykselle sopivat uudet työprosessit Omaoloa hyödyntäen siten, että asiakas voidaan mahdollisuuksien mukaan hoitaa pelkästään sähköisesti eikä käyntiä päivystykseen välttämättä tarvita ollenkaan. Palvelu suunnitellaan siten, että se on saatavilla alueella saumattomasti ympäri

vuorokauden. Asiakkaiden saumattoman palvelun turvaamiseksi jatketaan jo aloitettua säännöllistä maakunnan laajuista yhteistyötä.

Forssan seudunhyvinvointikuntayhtymän alueella toteutettiin pilottina Alueellisten toimintamallien yhtenäistäminen: Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakas- ja palveluohjauksen moduulihankekokonaisuus (NAVI) sekä ikääntyneiden asiakasohjauksen pilotti. NAVIn projektissa oli tarkoituksena toteuttaa Hyvinvointialueelle digitaalinen ratkaisu, joka tukee monialaista työmallia, palveluiden saatavuutta ja ennakointia. Pilotoinnin kohteeksi valittiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden prosessin selkeyttäminen, sekä lapsiperheiden palveluissa ennakoinvanhemmuuden tuki. Kahden erilaisen prosessin avulla oli tarkoitus löytää ratkaisuja laajempiin tavoitteisiin palveluohjauksen oikea-aikaisuudesta, riskien tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Ikääntyneiden palveluohjauksen osalta tuotokset on tarkemmin kuvattu kohdassa Tuotokset.

Tavoitteet

Tavoitteet saavutettiin yleisesti ottaen. Selvitykset saatiin toteutettua.

Omaolo-palvelukokonaisuuden osalta tavoiteltiin Omaolo-palvelujen laajentamista koko Kanta-Hämeen alueelle ja kaikkien tuotantoon julkaistujen palvelujen käyttöönottoa. Tässä onnistuttiin melko hyvin, sillä rakenneuudistushankkeen aikana saatiin Omaolo-palvelu laajennettua niihin kuntiin joilla sitä ei vielä ollut sekä sairaanhoitopiiriin päivystykseen. Uusimpien Omaolo-palvelujen käyttöönottoja saatiin toteutettua melko kattavasti, mutta jalkauttaminen volyymikäyttöön jäi kesken ja tilanne vaihteli kunnittain. Toiminnallisten muutosten valmentautumista tehtiin yhdessä, joten alueen toimijat jakoivat yhteisen tietoisuuden tarvittavista muutosprosesseista. Yhteisiä oppeja ja kokemuksia jaettiin säännöllisesti.

Hankkeessa tavoiteltiin Omaolo-palvelujen hyödyntämistä erityisesti pitkäaikaisen alvelutarpeen asiakkaille. Tässä onnistuttiin osittain, sillä hankkeen loppupuolella mm. veronpainepotilaan seurantalomaketta alettiin hyödyntää enemmän. Suurimmat odotukset liittyivät Omaolon hyvinvointitarkastuksen hyödyntämiseen monialaisen palvelun tarpeessa olevien asiakkaiden osalta. Tämän osalta jäi kuitenkin eniten kehitettävää. Ongelmana oli että monialaisten tiimien toiminnallinen valmius ei ollut vielä riittävä ja siihen liittyvät valmennukset käynnistyivät syksyllä 2021 osana tulevaisuuden sote-keskushanketta. Yhteistyötä tehtiin kuitenkin hankkeiden kesken, joten työ jatkuu tältäkin osin.

Koronatilanne lisäsi Omaolon tunnettuutta erittäin hyvin ja sen ""ansioista"" Omaolon käyttö yleistyi runsaasti. Koronaoirearvion osalta pystyttiin myös todentamaan suoranaisia resurssin säästöjä prosessissa, jossa asiakas pystyi itse tekemään ajanvarauksen. Toisaalta koronan vuoksi jouduttiin myös rajaamaan Omaolon ajanvarauksia muilta osin, jolloin täysimittaiseen hyötyyn ei päästy.

Kaikki organisaatiot pääsivät kokeilemaan Chat:ä osana palvelujaan vähintään 6 kk ajan. Jokaisella organisaatioilla oli omat tarkemmat tavoitteet ja pääsääntöisesti ne saavutettiin. Osalla organisaatioista tavoitteet ylitettiin reilusti, kun chat-palvelu osoittautui asiakkaille mielekkääksi asiointikanavaksi. Asakkaille tarjottiin tavoiteltu uudenlainen asiointikanava chat, jonka asiakkaat arvioivat toimivan hyvin osana palvelukokonaisuutta. Henklöstövaihdokset hankkeen aikana toivat haasteita osalle organisaatioita ja kaikkia chat-palveluita ei markkinoitu riittävästi, jotta asiakkaat olisivat ne helposti löytäneet.

Asiakkaan esitietojen hyödyntämisen osalta hankesuunnitelmassa tavoiteltiin, sitä, että asiakkailla olisi mahdollisuus lähettää omaan hoitoonsa / palveluunsa koskevaa esitietoa

ammattilaisille. Tämä toteutui osin, sillä alueella laajasti käytössä oleva Omaolo-palvelu mahdollistaa myös esitietojen lähettämisen tiettyjen prosessien osalta (esim. määräaikaistarkastukset, terveystarkastus). Samoin tavoiteltiin sitä, ettei asukkaalta enää olisi uudelleen tarpeen kysyä esitietoja rutiininomaisesti, jos hän on lähettänyt tiedot jo etukäteen ja samoin tavoiteltiin Omatietovarannon hyödyntämistä tietojen osalta. Tätä tavoitetta ei saavutettu, koska esitietojen osalta alueellinen kokonaisarkkitehtuuri ja integraatoratkaisut ovat ratkaisematta ja samoin Omatietovarannon hyödyntäminen tässä merkityksessä ei ollut vielä mahdollista. Välitavoitteena haluttiin kuvaus alueen esitietoratkaisusta, joille ei ole vielä digitaalista toteutusta. Toimenpiteellä tavoiteltiin olemassa olevien ratkaisujen ja integraatioiden hyödyntämistä.

Hankkeen aikana tarkennettiin tavoitteita vuoden 2021 loppuun asti:

1. on saatu siirrettyä useita paperisia esitietoja sähköisiksi kaikilla maakunnan alueilla vähintäänkin pilotin muodossa - toteutui osin
2. ymmärrys ja tietoisuus esitietojen älykkästä keruu- ja käsittelytavasta lisääntyy - toteutui osin
3. käytettävissä on arvio nykyisten välineiden kyvykkyyksistä ja rajoitteista sekä suunnitelma ja tiekartta, miten pääsemme etenemään kohti esitietojen älykästä keruu- ja käyttöprosessia - toteutui

Lifecare-työskentelyn osalta tavoitteena oli luoda yhtenäisyyttä järjestelmien kehittämisen kautta ja vahvistaa pääkäyttäjaverkoston roolia.

Hankesuunnitelmassa mainitut tavoitteet saavutettiin Suomi.fi - tekniseen valmiuteen siirtymisen ja Lomakepalvelun osalta. Molempien osuudelta toiminnallisuuksien käyttöönotot aloitettiin heti teknisen päivityksen jälkeen. Sen sijaan Lifecare Paikkakartan käyttöönotto tavoitetta ei saavutettu, koska sovellus ei vastannut käyttäjien toiveita ja tarpeita toiminnallisuuden näkökulmasta. LC Cameran pilotoinnin osalta tavoitteet saavutettiin ja saimme ratkaisun, joka säästää sekä aikaa että rahaa.

Päivystysapu 116117 ja Omaolo-yhteistyö: Hankesuunnitelmassa mainitut tavoitteet saavutettiin pääosin. Päivystysapu 116117 -numero sekä Omaolo-palvelu saatiin käyttöön aikataulun mukaisesti ja niiden kehittämistä on jatkettu. Henkilöresurssi on käytetty tehokkaasti 1,5 henkilötyöpanoksella. Päivystyksessä on aina oltava paikalla tai helposti tavoitettavissa henkilö, joka vastaa Omaolosta. Kyseessä on kuitenkin lääkinnällinen laite, niin osaaminen tulee olla laaja-alaista. Kokoaikainen henkilöresurssi on tehnyt kolmivuorotyötä, niin tukea on ollut saatavissa myös virka-ajan ulkopuolella. Omaolo saatiin käyttöön päivystyksessä koronaoirearvioissa sekä sukupuolitautilien ja virtsatieinfektioiden kiireellisten arvioiden hyödyntämiseen.

Kaikki asiakkaat eivät vielä tunnista tai käytä numeroa 116117. Numerosta tarvittaisiin lisää valtakunnallista mainontaa.

Seudullisesti on käytössä myös erillisiä numeroita yhteydenottoihin pienempiin päivityksiin. Monikanavuus numeroissa sekä mahdollisuus tehdä Omaolon oirearvioiden kautta yhteydenottopyyntö aiheuttaa sen, että sama potilas on samana päivän useammalla työjonolla kontaktointia varten. Jatkokehittävaksi jäi maakunnan kokonaisuus huomioon ottaen helppo polku asiakkaalle digitaalisten palveluiden pariin. Seudullinen selvitys alkamassa tammikuussa 2022 juurisyistä siihen, että paljon puheluita tulee 116117-palveluun, jotka eivät sinne kuulu.

Lapsiperheiden palveluiden tarpeisiin ja palveluprosesseihin oli tarkoitus tuottaa muokattavissa oleva digitaalinen lomakeratkaisu. Sen tarkoitus oli yhtenäistää ja tukea lapsiperhetyöskentelyä sekä siinä tapahtuvia arviointeja, sekä jatkotuen tarpeiden havainnointia. Monialaisen työskentelyn tueksi oli tarkoitus kehittää digitaalista ratkaisua,

joka mahdollistaisi ammattiryhmien välisen keskinäisen digitaalisen konsultoinnin. Tässä olisi hyödynnetty Flowmedikin eKonsultaation perussovellusta.

Tavoitteet saavutettiin osittain. Aikuisten puolelle suunnitellun mielenterveys- ja päihde asiakkaiden prosessin vahvistaminen jäi heikoksi. Syynä tähän oli vaikeus saada työryhmään pilotoijia kunnista/kuntayhtymistä ja projektiryhmän kokoaminen viivästyi. Perhekeskus-projektiryhmä löytyi nopeasti ja siihen saatiin hyvä joukko osaajia perhekeskustyön eri osa-alueilta. Palveluntuottaja teki taustamateriaaliksi tutkimuskoosteen ja käytimme hyödyksi aiemmin tehtyä kehittämistyötä. Haasteeksi muodostuivat visuaalinen mallinnus, muokkaaminen/käytettävyys, raportointi sekä lakisääteisten asioiden huomioiminen.

Tuotokset

Tuotokset on kuvattu osahankkeittain:

FUJITSU (=Integraatioselvitys): Selvityksen kohteena oli tulevan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tietojärjestelmien integraatioiden kehittäminen pitkällä aikavälillä.

Omaolo-palvelujen laajennus koko Kanta-Hämeen alueelle. Tuotantoon valmistuneiden palvelujen käyttöönottojen ja toiminnallisen muutosprosessin toteuttaminen koko Kanta-Hämeen alueen yhteisenä työnä, toisiltamme oppien ja toisiamme tukien. Kuntien välillä oli eroja miten kattavasti tai laajasti palvelun käyttö toteutui. Oirearvioiden ja palveluarvioiden käytön osalta palveluvalikoimaa laajennettiin seuraavien palvelujen osalta.

- Määräaikaistarkastukset (5 kpl)
- Terveystarkastus + valmennusohjelmat (10 kpl)
- Hyvinvointitarkastus tuotantoon (Bref + Ohip) terveystarkastuksen mukaan + lisävalmennuksia 10 kpl
- Pitkäaikaissairausmoduuli tuotantoon (verenpainepotilaan seuranta)

Ammattilaisen Omaolo-palvelun käytettävyyttä lisättiin minimikontekstihallinta-integraatiolla, jolloin ammattilaiset pääsevät siirtymään potilastietojärjestelmästä Omaoloon ilman erillistä kirjautumista.

Ninchat:

Asiakkailla oli mahdollista antaa chat-keskustelun jälkeen palaluttetta palvelusta hymynaamalla. Vaihtoehtoina olivat positiivinen, neutraali ja negatiivinen. Lähes kaikki asiakkaat antoivat positiivisen arvion chat-palvelusta. Myös videovastastaaotot koettiin positiivisina, koska etäyhteys säästi aikaa ja mahdollisti palvelun saamisen, vaikka kivut olisivat estäneet vastaanotolle saapumisen. Chat koettiin monesti yksityisemmäksi, kuin esim. puhelinkeskustelu ja sen käyttäminen ei vaadi erityisen hiljaista tilaa. Chatin kautta oli myös helppo puhua vaikeistakin aiheista, kun keskustelun pystyi aloittamaan anonyymisti. Asionti chatin kautta tapahtui monesti nopeammin, kuin puhelimitse ja näin vapautti henkilökunnan aikaa. Yhteydenotot sähköpostilla ja puhelimella ovat pilotin aikana vähentyneet, kun chat on ollut käytössä.

Esitiedot: Yhteinen tilannekuva esitietojen tilanteesta Kanta-Hämeen sotessa lisääntyä ja kartoituksen aja yhteisen pajatyöskentelyn avulla löytyi yhteiseisiä kehityskohteita yhteiselle hyvinvointialueelle.

Nykyisillä käytössä olevilla välineillä on onnistuttu luomaan toimivia prosesseja, joista kannattaa ottaa mallia koko hyvinvointialuetta koskevan välineen hankinnassa. Tulevaisuutta kohden nousi esiin erilaisia näkökulmia, tarpeita ja toiveita, joita tarkasteltiin eri näkökulmista.

Esitietopilotit

Alla on kuvattu pilotit, jotka valikoituivat kokeiluun. Näiden lisäksi on toteutettu Hämeenlinnan omalla kustannuksella suun terveydenhuollon esitietolomake.

Määräaikaishallinnat

Riihimäellä terveyskeskuksessa oli jo valmisteltu Omaolon verenpaine seurannan käyttöönottoa ja se valikoitui pilottikohteeksi. Pilotin suunnittelemiseksi järjestettiin työpaja, jossa yhdessä hoitajien kanssa hiottiin pilotoinnin suunnitelmaa paremmaksi. Tavoitteena oli saada useita pilotoituja verenpainelomakkeen täyttöjä vielä marras-joulukuun -21 aikana.

Äitiysneuvolan esitiedot

Omaoloon on toteutettu THL:n äitiysneuvolan esitietokysely, mutta sitä ei ole vielä saatu käyttöön. Pilotti-ideana oli, että kyseinen lomake toteutettaisiin Hämeenlinnan e-Lomake-järjestelmällä ja kokeiltaisiin muutamissa Hämeenlinnan alueen toimipisteissä. Tätä kirjoitettaessa lupaa lomakkeen käytölle ei ole vielä saatu.

Laajennettu hoivatahto

Pilotin ideana oli etsiä väline ja tehdä määryksiä, jolla voitaisiin kerätä ikäihmisten tahto omaan hoivaan liittyen. Kyse ei ole hoitotahdosta, vaan pikemminkin arjen valinnoista; miten haluan pukeutua, mitkä ovat minulle tärkeitä asioita päivän aikana jne. Yhdessä Hämeenlinnan ikäihmisten palvelun kanssa tunnistettiin Toimintaterapeuttiliiton laatima Elämäni kirja, jossa voi kuvata itselle tärkeitä asioita.

Toinen osa pilottia oli tiedon siirtyminen eri hoito- ja hoivayksiköiden välillä. Tämä nousi esiin erityisesti Riihimäen alueella ja pilotin edistämiseksi järjestettiin Riihimäen LAKU (lyhytaikainen kuntoutus) -yksikössä paja, jossa käytiin läpi tiedon liikkumista ja Elämäni kirja-konseptia. Tiedon liikkumisen osalta Hyvinvointialueen valmistelussa tullaan yhtenäistämään koko alueen käytäntöjä ja tämä voi ratkaista ongelmaa. Sanna Ristolainen on tässä keskeisessä roolissa valmistelijana. Elämäni kirja -konseptin todettiin olevan hyvin lähellä Lifecaresta löytyvää lomaketta, johon tietoa on paikoin kirjattu.

Sosiaalihuollon järjestelmäkehittäminen

Nykytilan kartoitus: toteutui ja hankkeen aikana kerättiin tietoa maakunnan alueella käytössä olevista nykyisistä asiakastietojärjestelmistä Skenaarioiden tekeminen: Totetutui, tehtiin esitys ja pyydettiin tarjouksia Järjestelmäkehittäminen: Toteutui, hankkeen aikana vietiin läpi useassa organisaatiossa koordinoitusti läpi järjestelmäkehittämiseen liittyvät merkittävät päivitykset Digitaaliset palvelut: Ei totetunut johtuen järjestelmätoimittajan vaikeuksista saada palvelua tuotantoon loppukäyttäjälle Yhteistyö eri verkostojen ja hankkeiden kanssa: Toteutui, hankkeen aikana tehtiin tiivistä yhteistyötä eri hankkeiden ja osahankkeiden kanssa. Pääkäyttäjaverkoston kokoaminen ja koordinoituvastuu. Yhtenäisen rakenteellisen kirjaamisen edistäminen maakunnassa osallistumalla eri kirjaamisasioita käsitteleviin verkostoihin sekä luomalla rakenteita yhtenäiselle kirjaamiselle tulevalle hyvinvointialueella.

Lifecare Camera -pilotti: Tuloksena tietoturvallinen, helppo ratkaisu käyttäjälle ottaa asiakkaasta/potilaasta kuva ja tallentaa se pääjärjestelmään arkistoon.

Lifecare Suomi.fi - palvelun tekninen toteutus on Kanta-Hämeen organisaatioiden käytettävissä. Esim. ajanvarauskirjeitä on valmisteluvaiheessa yhdenmukaistettu ja selkeytetty yhteistyössä asiakasraadin kanssa. Organisaatiot ja ammattilaiset voivat lähettää ajanvarauskirjeet sähköisesti suomi.fi palveluun. Kansalainen saa määrittelemäänsä

sähköpostiosoitteeseen viestin saapumisesta ja voi lukea viestin suomi.fi palvelusta. Jos kansalainen ei ole rekisteröitynyt suomi.fi palveluun, hän voi saada kirjeen paperisena.

Päivystysapu 116117 -palvelu otettiin käyttöön maakunnassa lokakuussa 2020 sekä Omaolo-oirearvioiden hyödyntäminen ympäri vuorokautisesti soveltuvilla oirearvioilla otettiin käyttöön marraskuussa 2020.

Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakas- ja palveluohjauksen ratkaisu: Digitaalisen työkalun NAVIn, projekti keskeytettiin alkusyksystä 2021. NAVIn projektin tilaajapuolen johtoryhmä tuli yhteisesti siihen tulokseen, ettei palveluntuottajan työ vastaa sille asetettuja tavoitetta. Lisäksi suhteessa ajankäyttöön, työnjakoon, ja UI-suunnittelun tasoon työ osoittautui hankkeen budjettiin nähden liian kalliiksi. Projektissa tuotettuja lasten ja nuorten palveluiden palveluohjauskuvauksia pystytään hyödyntämään hankkeen ja alueen muiden digitaalisten työvälineiden kehittämisessä.

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen ratkaisu: Sovellusten avulla voitiin luopua excel kirjaamisesta. Näin ollen toiminta tehostui ja tämä vastaa myös GDPR:n vaatimuksiin. Kehitettiin seuraavat osa-alueet:

Asiakkuus – sovellus

keskitetty asiakkuustietonäkymä, jonka kautta palveluohjaajat näkevät asiakkuustiedon nopeasti päätöksenteon tueksi. Tiedot tuodaan LifeCare:stä.

Yhteydenotto- sovellus

keskitetty yhteydenottopiste ikäihmisten palveluissa, sovellukseen kirjataan kaikki yhteydenotot, oli ne ohjaus tai neuvontaa, saadaan tilastointia yhteydenotoista ja pystytään ohjaamaan oikeisiin palveluihin sovelluksen kautta

Palvelutarpeenarviointi- sovellus

sovelluksessa arvioidaan palveluntarvetta ja nähdään pystytäänkö tarjoamaan asiakkaalle kevyemmällä palveluilla mahdollisuus asua kotona

Lyhytaikaishoito – sovellus

Hallitaan lyhytaikaishoidon asiakkuuksia ja niiden sijoituksia eri yksiköihin ja nähdään paikkatilanne tiedot

Omaishoidon – sovellus -

Hallitaan Omaishoidon asiakkuuksia ja niiden sijoituksia eri lyhytaikaishoidonyksiköihin

Tehostettu laitos / palveluasuminen – sovellus

Hallitaan Pitkäaikaishoidon asiakkuuksia ja niiden sijoituksia eri yksiköihin ja nähdään paikkatilanne tiedot

Hyödyt

Eri osahankkeiden hyödyt olivat hieman erilaisia. Hyödyt on kuvattu osahankkeittain:

Integraatioalustaselvitys: Selvityksen perusteella järjestelmäsalkun integraatioiden toteutustapa on hajanainen sekä järjestelmien sisällä että järjestelmien välillä, ja integraatioista kertynyt tekninen velka on huomattava. Integraatioiden hallinta on resursoitu puutteellisesti, eikä hallinnassa sovelleta systemaattisesti järjestelmästrategiaa, integraatioiden viitearkkitehtuuria tai mitään muitakaan hallinnon ja johtamisen välineitä. Integraatiot eivät pääsääntöisesti ole monitoroitavissa.

Omaolo

Yhteisellä työpajatyöskentelyllä saavutettiin yhteisiä käytöntöjä ja lisäksi synergiaetuja toisilta oppimisen muodossa. Yhteiselle kehittämiselle löytyi toimivat foorumit ja verkosto, joka kuitenkin tarvitsee tukea ja koordinaatiota tuekseen.

Chat-pilotit

Asiakkaat saivat uuden asiointikanavan, jonka monet kokivat erittäin hyödylliseksi. Chat-palvelua on helppo käyttää ja tietosuojan kannalta turvallinen vaihtoehto, koska chatia voi käyttää myös esim. täydessä linja-autossa. Ammattilaiset kokivat myös chatin käytön helpoksi ja hyväksi palvelutavaksi. Ammattilaisten aikaa säästyy, koska asiointi chatissa kävi monesti nopeammin, kuin puhelimesta. Anonyymisti aloitettu chat myös mahdollistaa yhteydenoton myös vaikeista asioista ja näin ongelmiin päästään puuttumaan aikaisemmin.

Esitiedot: Projektin tuotoksena saatiin kartoitettua nykytilanne, tarpeet sekä näkökulma visiosta, johon suuntaan esitietojen osalta jatketaan kehitysaskelaita. Hankkeen avulla lisääntyi parempi ymmärrys toimenpiteistä, joita tarvitaan alkuperäisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Sosiaalihuollon järjestelmäkehittäminen: On saatu valmiiksi suunnitelma sosiaalihuollon pääasiakastietojärjestelmästä Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle, jota ensi vuoden aikana voidaan lähteä toteuttamaan, mikäli rahoitus järjestyy, hankkeen aikana toteutettujen kehittämistyön ansiosta järjestelmät ovat kuuden samaan järjestelmää käyttävän kunnan osalta aikaisempaa yhteneväisemmät. Yhteistyöverkostot: Tiedonkulun ja vuoropuhelun lisääntyminen ja tiivistyminen kuntien eri toimijoiden välillä. Erityisesti pääkäyttäjaverkostossa on korostunut maakunnallisen pääkäyttäjätehtäviin liittyvien tuen ja koordinaation tarve. Kirjaamisen osalta on luotu yhteneväisiä käytänteitä ja annettu konsultaatiota kirjaamiseen liittyvissä asioissa kuntien eri toimijoille.

Lifecare Camera: Asiakkaiden kuvat välitetään Lifecareen arkistointiin ja konsultointiin helposti ja nopeasti sekä tietoturvallisesti.

Käyttäjällä on sovellus aina mukana työpuhelimessa, jota hän käyttää asiakkaan/potilaan kanssa toimiessaan. Tämä säästää sekä aikaa työntekijältä kun ei tarvitse etsiä muuta kuvantamisvälinettä ja liittää sitä tietokoneeseen ja esimerkiksi kotihoidossa varata aikaa toimistolla, jossa muuten ollaan hyvin vähän. Tästä tulee myös rahallista säästöä, kun aika ollaan asiakkaan/potilaan äärellä eikä ole tarvetta ns. välilliseen työhön tähän prosessiin liittyen enää.

Sekä Suomi.fi palvelu että Lomakepalvelu tarjoavat tietoturvallisesti toimintatavan, joka säästää ammattilaisten aikaa enemmän asiakaspalvelulle ja asiakkaan kohtaamiselle. Esim. ajanvarauskirjeiden toimitus asiakkaille sähköistä kanavaa pitkin nopeuttaa prosessia ja parantaa palvelun laatua. Myös todistukset ja lausunnot ovat jatkossa sähköisesti löydettävissä Lomakepalvelusta paperilomakkeiden sijasta. Kustannussäästöjä tulee organisaatioille mm. prosessin nopeutumisen johdosta ja postimaksujen pois jäämisestä.

Päivystysapu 116117 ja Omaolo

Seudullinen yhtenäisyys on merkittävästi parantunut, päivystyksellinen hoidontarpeenarvointi tehdään samojen periaatteiden mukaan koko maakunnassa. Asiakkaille on markkinoitu yhtä numeroa, johon ottaa yhteyttä ja siirtely pisteestä toiseen on vähentynyt "yhden luokun periaate". Asiakas on saanut merkittävää ohjausta tilanteissa, jossa ei ole tarvetta lähteä päivystykseen. Omaolon käyttöönottoon mahdollistanut sen, että etenkin koronaoirearvioiden osalta palvelua saadaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä on sujuvoittanut asiakkaan hoitopääsyprosessia.

Tulevaisuuden sote-keskuksen asiakas- ja palveluohjauksen ratkaisu:

Käyttäjäpalautekierroksia ehdittiin saada 2-3 kunnasta/yhtymästä. Ne olivat positiivisia ja työkalu vaikutti asiakkaiden mielestä tarpeellista. Nyt NAVIn ohjaustekstit on demottu käyttöliittymältään ja käytöltään hyväksi todetuksi Ninchatin järjestelmässä. Vaikkakaan mitään järjestelmää ei ole sinänsä valittu kehitysalustaksi, yleisenä tavoitteena on digitaalinen työkalu ennen asiakkuutta -vaiheen asiakas ja palveluohjaukseen sekä riskien tunnistamiseen varhaisessa vaiheessa.

Erilaiset ohjaavat itseapu ja oma-apu –palvelut ennen asiakkuutta ovat tämän projektin kokemusten mukaan tarpeellisia. Vaikeiden asioiden ”puheeksiotto” digitaalisen välineen kautta antaa neutraalin mahdollisuuden asiakkaalle pohtia tilannettaan ja ohjautua palvelun piiriin.

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen ratkaisu: Sovellusten avulla voidaan seurata lokitietoja eli kuka tarkastelee ja kirjaa asiakkaan tietoja. Tietoja ei tarvitse koota ja käyttää excel-pohjissa.

Riippuvuudet

Osa-alueen hankkeiden riippuvuudet olivat hieman erilaisia osahankkeittain. Riippuvuudet kuvattu alla.

- Integraatioselvityksellä ja 2M-IT:n selvityksellä on edesautettu hyvinvointialueen ict-muutossuunnitelman laatimista.
- Omaolo-palvelut: Vahva riippuvuus sekä tulevaisuuden sotekeskushankkeeseen sekä ICT-muutoshankkeeseen. Ensin mainitun osalta toiminnallisen muutoksen ja sähköisen palvelun integroiminen toisiinsa. Jatkokehittämishaasteita jäi paljon ja niiden osalta toivotaan nopeaa siltausta RRF-hankkeeseen. Mm ohjelmistorobotiikan, kertomisunitegraatioiden kytkeminen palveluun lisää Omaolon tehokasta käyttöä ja säästää henkilöstöresursseja.
- Chat-pilotit: Kun chat-palvelu on käytössä, voidaan toimintaa tehostaa ja näin asiakkaiden palvelu paranee. Hankkeesta jäi jatkokehittämistarpeita, joita toivotaan voitavan osana RRF - hanketta kehittää.
- Esitiedoilla on merkittävä osuus lähes kaikissa sote-prosesseissa, joten kehittäminen kannattaa linkittää vahvasti asiakkaan palveluprosesseihin vaikuttaviin kehityshankkeisiin. Näitä kehitetään erityisesti toiminnallisesti osana Tulevaisuuden sotekeskushanketta ja siellä esim palvelupolkukuvausten kytkeminen esitietojen kehittämiseen on syytä tehdä. Tunnistettiin mahdollisia kytkentöjä myös integraatioalustaselvitykseen siltä osin, että saataisiin esitiedotpalvelun sovellus /sovellukset kytkettyä alueen muihin järjestelmiin ja erityisesti tiedot kulkemaan palvelusta toisiin älykkäällä ja kertakirjaamisen periaatetta noudattaen. Myös Tuotannonohjausjärjestelmän kehittäminen kiinnittyy esitietoihin. Esitiedot voivat toimia "triggerina" monelle prosessille kuten esim. resurssien varaamiselle.
- Sosiaalihuollon järjestelmäkokonaisuus: Yhteistyö muiden hankkeiden ja osahankkeiden kanssa: Hankkeen kautta on annettu omaa asiantuntijuutta osallistamalla eri verkostoihin sekä ohjaus- ja työryhmiin. Yhteistyö järjestelmätoimittajien kanssa: Hankkeen aikana on tehty tiivistä yhteistyötä järjestelmätoimittajien kanssa ja tehty kehitysehdotuksia
- Lifecare Camera: Kyseessä oli itsenäinen hanke, jolla ei sinänsä kytköksiä muihin hankkeisiin, prosesseihin kylläkin.
- Lifecare suomi.fi: Hankkeella ei ollut riippuvuuksia muihin hankkeisiin, mutta tekninen toteutus onnistui vasta asiakas-/potilastietojärjestelmän uuden pääversion päivityksen myötä. Se toteutui 4/2021 KHSHP:n alueella ja 12/2021 FSHKY:n alueella.
- 116117-palvelun käyttöönotolla on saavutettu se, että päivystyksessä on oikeat potilaat oikea-aikaisesti. Ilman tätä ja Omaolo-palvelua koronapotilaat olisivat täysin ruuhkauttaneet päivystyksen. Päivystyksen henkilöresurssi on voitu kohdistaa oikein ja saatu riittämään paremmin kuin ilman palvelua.
- Asiakas- ja palveluohjauksen pilotit, tiivis kytkös Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen. Tulsote-hankkeen alueiden oma-arvioinneissa on nostettu esiin perhepalveluiden ja työikäisten aikuisten palveluiden yhteensovittamisen haastetta. NAVIn projektin hyödyt jaetaan Kanta-Hämeen digitaalisen kehittämisen hyödyksi

jatkamalla työskentelyä NAVIn Lapset, nuoret ja perheet -projektin työryhmän kanssa kevään 2022 aikana. Navin kehittäminen poiki myös vanhemmuuden tuki-palvelupolun selkiyttämisen tarpeen. Tämä mallinnus on nyt tehty. Lisäksi Navin kehittäminen nosti esiin sen, että perhekeskuksissa on huomioitava tehokkaammin myös aikuisten kanssa tehtävä työ, lapsia ja nuoria unohtamatta. Tätä kehittämistä jatketaan monialaisissa valmennuksissa.

- Pilotoinnin jälkeen toiminta täytyy jalkauttaa muihin alueen organisaatioihin. Osa Tulevaisuuden sote-keskuksen painopisteitä.

Osa-alue 4

Tausta

Asiakas ja potilastietojärjestelmäkenttä (APTJ) on rajussa muutoksessa. Kansainväliset toimijat ovat ottamassa huomattavaa osaa Suomen markkinoista haltuun tältä osin, esimerkkeinä Epic (Apotti) sekä Cerner (Nova). Näiden jo käyttöönotto- ja pitkällä hankintavaiheessa olevien aptj-hankkeiden lisäksi monella muulla alueella on tarpeita asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamiseen ja yhdenmukaistamiseen. Markkinan muuttuessa tietojärjestelmien nykyiset toimittajat joutuvat muuttamaan tai sopeuttamaan toimintaansa. Tämä koskettaa huomattavasti nykyisiä valtajärjestelmiä, kuten LifeCarea tai Pegasos/Uranus-tuotteita. Lisäksi digitalisaatio muuttaa perustavalla tavalla asiakkaiden sekä henkilöstön toimintatapoja. Sähköiset palvelut ovat tulleet jäädäkseen myös Sote-toimialalle ja asiakkaiden odotukset uusille palveluratkaisulle kasvavat entisestään, kun muilla toimialoilla otetaan käyttöön entistä asiakaslähtöisempiä ja intuitiivisia digipalveluita. Digitalisaatio antaa mahdollisuuden myös palvelutuotannon toimintamallien uudistamiseen ja tehostamiseen.

Moni APTJ on tullut tai tulee pian käyttöikänsä päähän. Efficat tuotteet, sekä Oberon ovat jo vanhentuneet ja vaihdettava toimivampiin järjestelmiin. Yksityinen terveydenhuolto vaihtaa myös parhaillaan järjestelmäkokonaisuuksiaan ja ottaa käyttöön laajasti sähköisiä palveluita asiakkailleen. Käyttöön tarvitaan helpommin integroitavia ja monikäyttöisiä järjestelmiä, jotka voidaan liittää tietoteknisen kokonaisuuden ekosysteemiin. Automaatiota sekä sähköisiä palveluita tarvitaan käyttöön laajasti. APTJ-riippumaton tuotannonohjaus toimii kärkenä tälle ekosysteemijattelun muutokselle.

Tavoitteet

Hankkeen ylätasoisena tavoitteena oli yhdistää terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoiden toiminnanohjauksen osa-alueita ja sitä kautta systematisoida ja tehostaa rajallisten resurssien käyttöä. Tämä toteutetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluiden yhteiseen käyttöön tulevalle tuotannonohjauksella. Tuotannonohjaus toteutetaan UNA-hankkeen perusajatuksen mukaisesti käyttämällä hyväksi olemassa olevia ja järjestelmämoduuleja sekä niitä yhdistävällä tietoteknisellä alustaratkaisulla. Näin ollen mitään kokonaisvaltaista järjestelmävaihdosta ei ole tarpeellista toteuttaa tässä vaiheessa ja modulaarisuuteen perustuvalla ekosysteemi -rakenteella saavutetaan selkeitä kustannushyötyjä.

Yhteistyöhankkeen osallistujilla on eri tavoitteita tai etenemispolkuja hankkeen kokonaisuuden sisällä ja toimijat tulevat edistämään eri toiminnallisuuksia eri järjestyksessä. Yhteistyön suurin hyöty tulee olemaan eri testitapahtumien tulosten jakaminen kaikkien kesken ja sitä kautta saavutettava merkittävä aikasäästö. Osallistujien lähtökohdat tuotannonohjauksen kehittämiseen ovat kuitenkin yhtenevät ja siksi kehittämistyötä voidaan hyvin sovittaa yhteen.

Tuotannonohjauksen tavoite yksinkertaisuudessaan on saavuttaa selkeitä kustannus- ja resurssisäästöjä yhdistämällä tilojen, laitteiden, logistiikan, henkilöstön sekä prosessien hallinta yhdeksi kokonaisuudeksi. Prosessit ohjaavat toimintaa tehokkaammin, ja taustaprosesseja saadaan automatisoitua. Tämä selkeyttää kansalaisten palvelupolkuja tuomalla läpinäkyvyyttä kokonaisuuteen sekä mahdollistaa digitaalisten palveluiden laajamittaisen käyttöönoton. Tuotannonohjaus ohjaa resurssien tehokkaampaan käyttöön sekä sujuvoittaa ammattilaisten työntekoa poistamalla heiltä automaation kautta rutiinimaisia tehtäviä, joka taas mahdollistaa ammattilaisten ajankäytön kohdentamisen asiakas- ja potilastyöhön. Toimintojen kustannusseuranta saadaan läpinäkyvämmäksi.

Toteutettava tuotannonohjauksen kokonaisuus tukee alueellista SOTE-integraatiota tiedonkulkua, asiakasprosessien hallintaa ja palveluketjujen yhtenäistämistä mahdollistavan tietojärjestelmäratkaisun kautta.

Testausvaihe: Tavoitteena oli todentaa testausvaiheeseen (PoC) valittujen toimittajien kyky toteuttaa tuotannonohjaukselle tarvittavia toiminnallisuuksia, selvittää teknisiä toteuttamisvaihtoehtoja sekä aloittaa vaatimusmäärittelyt. PoC toteutukset toteutettiin kevyinä toiminnallisina toteutuksina, ilman integraatioita taustajärjestelmiin. PoC testit saavuttivat niille asetetut tavoitteet, sillä hankkeelle saatiin huomattavasti perusteita toteuttamiskelpoisista teknologioista sekä vartenotettavista toimijoista.

Määrittelyvaihe: Määrittelyvaiheen tavoitteena oli toteuttaa hankintaa varten tekniset ja toiminnalliset määrittelyt. Tätä vaihetta muutettiin vuoden 2021 keväällä siten, että yhden ison varsinaisen kilpailutuksen tai hankinnan sijasta, hankinnat toteutetaan pääosin kehitysohankintoina ja järjestelmien käyttöoikeuksien hankintoina (lisenssit) nykyisiä hankintakanavia käyttäen. Tämä mahdollisti huomattavasti nopeamman ja ketteremmän etenemismallin. Määrittelyvaihe saavutti sille asetetut tavoitteet, sillä kaupallinen etenemismalli saatiin päätettyä ja teknologiavalintoja sekä etenemismalleja selvitettyä.

Tuotokset

Tuotettiin määrittelydokumentti, karkealla tasolla, joka määrittelee tuotannonohjauksen sekä potilastietojärjestelmän rajan. Dokumentin perusteella pystytään edistämään APTJ riippumattoman tuotannonohjauksen hankintaa.

Tuotettiin hankintastrategian valintadokumentti, jossa kerrotaan selkeät vaihtoehdot järjestelmän hankinnan toteutukselle omana investointinaan.

On kehitetty ja päätetty yhteiskehittämisen hallintamalli ja tuotannonohjauksen teknologiapäätös (Microsoft julkopilvi).

Valittu yhteiskehittämisessä MVP / PoC -etenemismalli sekä ketterät kehittämismenetelmät. Operatiivisen toiminnan käyttäjät ovat otettu mukaan heti kehitysohjauksen alusta alkaen, jotta vaatimusmäärittelyt ja käyttäjävaatimuksen menevät oikein. Edetään vahvasti vaiheittaisella kehittämisen mallilla jotta vältetään suurilta kertamuutoksilta / hankinnoilta. On siirrytty kaiken kaikkiaan ekosysteemi ajatteluun. On saatu aikaan aito kumppanuuden rakentaminen eri SHP:en ja inhouseyhtiön kesken, käytössä on yhteiset työvälineet, on olemassa virallinen yhteistyösopimus ja yhteistyötä jatketaan.

On tunnistettu yhteiset kehittämisen päämäärät: 1) sote-palveluiden resurssien tarkoituksenmukaisempi ohjaus, 2) sote-palveluiden saatavuuden parantaminen nopeuttamalla potilasvirtaa, 3) sote-palveluiden systemaattisen johtamisen edistäminen.

On tunnistettu yhteiset kehittämisen periaatteet: APTJ-riippumattomuus, ylläpidettävyyden, valmiiden komponenttien hyödyntäminen, ei toimittajalukkoa sovelluskehityksessä, kestävä kustannusrakenne, ei massiivista kertahankintaa, datan hyödyntäminen ja kirjaamisen vähentäminen.

Suunniteltiin tekniset kehitys-, testi- ja tuotantoympäristöt, joissa sovellukset saadaan kehitettyä ja toimimaan asiakasympäristöissä.
Suunniteltiin yhteiset periaatteet ja tekniikat sovellusten tekniseen hallintaan ja julkaisujen tekemiseen kehitys-, testi- ja tuotantoympäristöihin.
Toteutettiin ratkaisukuvausdokumentit sovelluksista, jotka sisältävät sovelluksen liiketoimintatavoitteet, toiminnallisen kuvauksen ja teknisen kuvauksen.
Toteutettiin kehitys- ja testiympäristöt sovelluksille.
Toteutettiin ensimmäiset versiot Tilaresurssien hallinta, Palvelupyynnöt ja Tilannekuva - sovelluksista.
Toteutettiin sovelluksien julkaisuputket ja julkaisuun liittyvä tekninen hallinta eri ympäristöjen välillä. (DevOps)
On tehty kattava tietosuojan vaikutustenarviointi pilvipalveluiden käytöstä.

Keskeiset hyödyt

Järjestelmähankinnan tulee mahdollistaa asiakkaan (kansalaisen) sähköisten palveluiden laajamittaisen käyttöönoton sekä palvelupokujen selkeyttämisen.

Käytössäolevan potilastietojärjestelmän elinkaari pidentyy, sen käyttämä tieto rikastuu ja siten ammattilaisten käytössäolevat työkalut parantuvat.

Saadaan automaatiota taustaprosesseihin, jolloin henkilöstöresurssia vapautuu hallinnollisesta tai taustatyöstä asiakastyöhön. Virheiden mahdollisuus pienenee, tiedon kertakirjaus mahdollistuu sekä prosessit tehostuvat.

Saadaan lopulta maakunnan tasolle yhtenäiset Sote-järjestelmät, jotka mahdollistavat saumattoman yhteistyön peruspalveluiden sekä erikoissairaanhoidon välillä, lain sallimissa puitteissa.

Hankeella on pystytty osoittamaan että modernin teknologian käyttöönotolla saadaan aikaan nähtäviä tuloksia, hyvinkin nopealla aikataululla. Puhutaan päivistä, kuukausien sijasta. Kehitetyt tulokset (sovellukset yms) voidaan jakaa helposti eri toimijoille ja eri hankkeille. Päätetty teknologiavalinta ei vaadi suuria alkuinvestointeja eikä siinä sitouduta mihinkään toimijaan / teknologiaan ennen kun toiminnallisuudet on otettu käyttöön. Samoin hankkeessa käytetty PoC / MVP -toimintamalli osoittautui riskejä vähentäväksi malliksi: Testataan ja todetaan alkuvaiheessa että mitä on tulossa ja jos ei toimi, hylätään ennen kun varsinaisia kustannuksia on päässyt syntymään. Tuotannonohjaus tuo suurta etua moniin jo käynnissä oleviin hankkeisiin tuomalla taustajärjestelmiin älykkyyttä. Samalla on saatu käsitys siitä, että miten huomioidaan tietosuoja ja tietoturva kehitystyössä. Kehitetty yhteiskehittämisen malli toi mukanaan kustannussäästöjä (1 kertaan tehtävä / maksettava kehitystyö jaetaan 4:n toimijan kesken) ja synergiaetuja, sillä alueellinen yhteistyö, tiedonvaihto sekä operatiivisen toiminnan edustajat pystyivät jakamaan aluerajojen yli ajatuksia ja toimintamalleja. Operatiivisen toiminnan edustajat (käyttäjät) otettiin mukaan heti kehitystyön alusta alkaen, jolloin kehitettiin oikeita asioita, oikeille käyttäjille. Samalla havaittiin että tekninen osaaminen lisääntyi SHP:en henkilöstössä, 2MIT:llä sekä toimittajilla, yhteistoiminnasta johtuen. Toimittajien kanssa tehtiin paljon yhteistyötä ja saatiin aikaan toimiva yhteiskehittämismalli. Tiedonjaon yhteydessä, on pystytty paremmin tietoisena aktiivisesta myyntitoiminnasta eri alueilla ja siten on voitu ottaa maksimaalinen hyöty yhteiskehittämisestä, erillisten sovellusten moneen kertaan ostamisen sijasta.

Riippuvuudet

Hankeesta rajataan pois uuden APTJ:n hankinta.

Aikatauluriippuvuus: Kanta-Hämeellä sekä Satakunnalla on aikataulupaineita uusien sairaalarakennusten hankkeisiin liittyen. UNA-yhteistyö ei tule tässä aikataulussa tuottamaan

tarvittavaa suorituskykyä, tarvittavassa aikataulussa. Myös Päijät-Hämeessä on meneillään leikkaustoiminnan päivityshanke, kun uudistuvien tilojen myötä Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkaussalit keskitetään ja niille rakennetaan yhteiset heräämötilat. Nämä käynnissä olevat tehtävät tehostuvat yhteisellä hankkeella.

UNA: Prosessiohjattu orkestrintisovellushanke tuottaa hyödyllistä osakokonaisuutta SHP:n tietotekniseen ekosysteemiin, mutta se ei tule tuottamaan konkreettista oman toiminnan optimointia tai asiakkaan palvelupolkuja toteuttavaa sovelluskerrosta. UNA-hanke on myös kustannusrakenteeltaan raskas, joten alueilla ei välttämättä ole mahdollista osallistua oman toiminnan kehittämiseen tämän ohella.

ERVA: Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan sekä Kanta-Hämeen muodostama erikoissairaanhoidon yhteistyöalue, jota ei voi jättää huomioimatta. Yhteistyö tässäkin kokonaisuudessa on kriittistä. Käynnissä oleva hanke edistää ERVA:n sisäistä yhteistyötä.

Toivo-ohjelma: Kansallinen tiedolla johtamisen hanke. Raportoinnin, tilannekuvan sekä tiedon tehokkaamman käytön mahdollistaminen tuottaa mahdollisuuksia parantaa tiedolla johtamista.

Hankintamalli: Kriittinen tekijä onnistumiselle. Hankinta tulee tehdä dynaamisesti ja kevyen, toiminnallisen määrittelyn perusteella.

Hanke edistää alueellista kehittämistä huomattavasti. Saadaan alueen toimijoita mukaan yhteiskehittämiseen ja pystytään tuomaan toimijoita modernin teknologian piiriin. Muut hankkeet eivät ole tuoneet suoranaista lisäarvoa tähän hankkeeseen, vielä. On huomioitava että tuotannon ohjaamiseen / toiminnan ohjaamiseen liittyy monia käynnissä olevia pistemäisiä hankkeita. Tällainen ylätasoinen hanke on tuonut huomattavasti lisää koordinaatiota ja yhteistyötä eri alueiden kesken (mm. leikkaustoiminta). Suora riippuvuus on löytynyt käynnissä olevista rakennushankkeista (Satapsykiatria, Assi, RV7), joihin tullaan ottamaan käyttöön uutta teknologiaa suoraan. Riippuvuus löytyy tiedollajohtamisen osuuteen, sillä tämä hanke tuo lisää vaatimuksia esim. tietotarpeisiin. Tällä isolla hankkeella pystyttiin korvaamaan muita rakennerahoituksen piirissä olleita toiminnan ohjauksen suunniteltuja osuuksia mm. osa-alueesta 2. Kiinteä kytkös löytyy LifeCaren kehittämiskumppanuudesta. Sitä kautta on mahdollisuus kehittää APTJ:n integraatiokykyä tuottamalla vaatimuksia kehittämiskumppanuuden ohjaamiseen.

Vaikutukset ja vaikuttavuus

Selkeä vaikutus on yhteistyön konkreettinen jatkaminen 4:n SHP:n kesken. On luotu yhteiskehittämisen toimintamalli jota edistetään edelleen. Modernin teknologian ja ketterän kehittämisen mukana tuomasta nopeasta kehityksestä tulee normaalia toimintaa. Mobiililyökalut ja niiden käyttö on laajentunut huomattavasti. Pilvipalveluiden joustava käyttö ja monitoimittajamalli tuo tehokkuutta ja kustannusäästöjä. Tämä kehitysmalli avaa mahdollisuuksia jokaisen alueen omaan kehittämiseen DevOps -toiminnallisuuden kautta. (kaikki tulokset kaikkien käytössä) Toimintamalli on erillisten, moneen kertaan ostettavien sovellusten hankinnan sijasta yhteiskehittäminen ja yhteistyö ja sitä kautta kehitetty yhteinen toimintamalli. Etäpalaverikäytännöt ja etätyökalujen laajamittainen käyttö oli normaalia koko hankkeella. Hanke loi pohjan sille että pidemmällä aikavälillä siirtyminen tietotekniseen ekosysteemiin mahdollistuu ja sen myötä toimittajalukkojen keventäminen mahdollistuu. (kustannussäästöt) Toimittajat ovat joutuneet totuttautumaan monitoimittajamalliin, yhdessä tekemiseen yms. Monitoimittajamalli tuo kehitykseen keskinäistä sparrausta, jolloin saadaan positiivista kilpailua. Myös APTJ toimittajan mukana olo on todettu hyväksi, sillä tilaajan vaatimusten / toiveiden kuuntelu parantunut. Mikäli rajapintakyky paranee APTJ:n osalta, saadaan hyötyjä integraatioiden ja käytettävyyden osalta. Tämä tarkoittaa hyötyjä kaikille LifeCarea käyttäville SHP:lle. MVP/PoC toimintamalli edistää vaihteittaista kehittämistä.

Pienet vaiheet tuovat pieniä onnistumisia, josta saadaan positiivista kehitystä. Ja nuo pienet palat tulevat jatkossa muodostamaan isoa kuvaa kokonastoiminnan ohjauksessa.