

Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja

Hankkeen nimi

Oma-arvioinnin raportointi

Pirkanmaan hankealue

30.9.2022

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

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

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

Vinkkejä raportointiin

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

Käsitteet

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

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

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

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

Arviointiasetus ja lähtötilanne

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

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

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

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

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

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

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

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

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

1. Sotokeskuksen avosairaanhoidon uudistaminen
2. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto perustasolla
3. Suun terveydenhuollon saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen
4. Perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden vahvistaminen
5. Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen
6. Ikäihmisten palvelut
7. Perhekeskuspalvelut osaksi sote-keskuspalvelua
8. Lastensuojelun yhdenmukaiset toimintakäytännöt ja saatavuus
9. Maksuton ehkäisy
10. lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien vahvistaminen perustasolla

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä excel-liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2022

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 1:

- uusien tiimimallien käyttöönotto -> Seurantakyselyssä kaikissa organisaatioissa lääkäri konsultoitavissa hoidon tarpeen arvioissa, 8/15 organisaatioissa lääkäri samassa tilassa fyysisesti. THL:n Hyvä vastaanotto 2.0 -valmennukseen on osallistunut 6/15 kuntaa/yhteistoiminta-aluetta. 8/15 osallistuu omaan PirSoten saatavuusvalmennukseen, jossa kehitetään toimintamalleja kohti yhtenäisiä linjauksia. Pitkäaikaisen hoidon asiakkaille on määritetty hoidon/palvelun koordinaattori 11/15 organisaatioissa. Viimeistellään yhtenäistä Pirkanmaalaista tehosu kirjaamista. Hoituki-sovelluksessa mahdollisuus yhtenäiseen hoidon tarpeen arvion tekemiseen. Sovelluksen käyttöön laajasti tuettu.

- kehitetään FT suoravastaanoton yhtenäistä mallia (mallin kuvaus + käyttöönoton tarkistuslista/keittokirja). -> Malli valmis. Omaolon alaselän oirearvion ajanvarausintegraatiota edistetty Pirkanmaan Omaolo-pääkäyttäjien kanssa.
- Asiakkaiden sekä asiakkuuksien segmentoinnin kehittäminen -> Avosairaanhoito: Seurantakyselyssä 10/15 organisaatiossa segmentoidaan asiakkaat lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan. 8/10 hyödyntää käyntimääriä ja pitkäaikaissairauksien määriä, 3/10 ammattilaisen arviota ja yhteydenottojen määrää. 9/15 käyttää yhtenäistä Pirkanmaan pitkäaikaissairauksien seurantamallia. Monisairaalan potilaan hoitoketjua (8/15 hyödyntää), Terveysportista avattu 310 kertaa (1-6/22). Uutta monisairaalan KäypäHoito-suositusta on koulutettu alueella säännöllisesti.
- Suuntiman käyttöönoton tukeminen -> Suuntima käytössä 10/15 organisaatiossa
- Otetaan käyttöön digitaaliset palvelut ja kehitetään toimintamalli, jolla episodiasiakkuudet ja omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisiin palveluihin -> Konsultaatiokäytönteitä on kehitetty aktiivisesti ja ensimmäinen versio moniammatillisesta konsultaatioyksiköstä esitellään 10/2022
- Integroidaan Suuntima-palvelu osaksi potilastietojärjestelmää ja Omaoloa -> Uusi versio Suuntima 3.0 julkaistaan 11/2022. Pirkanmaan pääkäyttäjät koulutetaan loppuvuonna 2022.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 2:

- Sähköinen yhteydenotto palveluihin -> Asukkaan kirjautumisporttia (vahva tunnistautuminen) sähköisiin palveluihin työstetään (Pirha/Istekki/Pirsote). Asukkaan ohjaamista oikeisiin palveluihin edistetty palvelutietovarantokuvauksia edistämällä. Yli 170 palvelua ja satoja asiointikanavia kuvattu.
- Laajennetaan digitaalisia etävastaanottoja ja etäkonsultaatioita -> Etävastaanottoja edistetty yhteistyössä muiden hankesalkkujen kanssa webinaarein, joissa etsitty hyviä käytänteitä eri palveluista ympäri Suomen. HVA-tasojen käytänteiden kehittämiseksi perustettu kaksi työryhmää, molemmissa lähes 20 osallistujaa. Toinen työryhmä edistää erityisesti etävastaanottojen toinen kotihoidon etäkäyntien käytänteitä. Kehittäjäryhmät jatkavat toimintaansa hyvinvointialueen aloitettua. Vahva tunnistautuminen (suomi.fi) tulossa kaikkiin HVA:n tunnistautumista vaativiin palveluihin (so/te/suu).
- DigiFinlad-tuoteperhe -> Ensimmäiset kunnat (2) ottaneet käyttöön Omaolon määräaikaistarkastusten esitietolomakkeet, laajentuu Pirkanmaan tasoisesti syksyn 2022 aikana. Käyttäjämäärät työjonoille yhä vaatimattomia. Mikäli koronaoirearviota ei huomioida työjonoille tulee keskimäärin 1100/oirearviota/HVA/Kk. Määrää edistetty asukasinfoilla, ammattilaisinfoilla ja toimintatapoja, erityisesti vastausviiveen lyhentämistä kehittämällä. Vasteaika useimmiten Omaolo-yhteydenottoon yli 10h (kartoitettu Tampereella). Vaatii jatkokäytöskentelyä. Erilliskäyttäjryhmiä (lähiesihenkilöt/lääkärit/terveydenhoitajat) tuettu infoilla. Yleisimmin käytetyt oirearviot yleinen oirearvio (noin 100/kk/Pirkanmaa), virtsatieinfektio (noin 70/kk/Pirkanmaa) ja seksitaudit. DigiFinlandin raportointialustaan perehdytty, toistaiseksi epätarkka tulee kehittymään vuoden 2023 aikana HVA-tasolla hyvin palvelevaksi. Tällä hetkellä raportointia tekevät pääkäyttäjät tapahtumia laskien. TeleQ-Omaolo -integraatiosta hyviä kokemuksia (Ylöjärvi), nostaa digiasioinnin puhelujen rinnalle.

- *Terveyskylä-tuoteperheen käyttöä edistetty -> Digitaalisten itsehoitopolkujen (Omaolo, Terveyskylä ja Mielen terveystalo) löydettävyyttä ja tunnettavuutta on edistetty. Itsehoitopolkuja on linkitetty mm. soveltuviin Omaolon asiointipalautteisiin. Terveyskylä digipoluista luovutaan -22 loppuun mennessä kustannussyistä, ja keskitytään jatkossa omien digihoitopolkujen kehittämiseen.*
- *Päivystysapu 116117 aloittanut -> Tavoiteltu 24/7 digiasoinnin mahdollistamista 116117 palvelun kanssa, useita neuvotteluja, ei edistystä. Siirtyy keväälle 2023.*
- *Videovälitteiset ja chat -palvelut-> Etäkotihoito käytössä 14/15 YTA. Uusia etäkäyntikäyttäjiä avokuntoutuksessa, mielen terveystalossa, puheterapiassa, koulukuraattorien ja sosiaalityöntekijöiden tapaamisissa. Keväällä -22 perustettu aikuissosiaalityön sähköisen asiointin yksikkö, jossa positiivisia kokemuksia. Video visit chat käytössä 7/15 YTA. Etävastaanottojen tietoturvakartoitus valmistumassa (Pirha).*
- *Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto -> Lomakekartoitus kunnille ja Omaoloon integroituihin lomakkeisiin tehty 1-5/22. Lomakekirjo valtavaa.*
- *Elintapaohjauksen, yhteisötoimijoiden ja perhekeskuksen digitaalinen palvelutarjotin -> Digitaalisia sivustoja tarkasteltu vuoden aikana kuntakohtaisesta kehittämisestä HVA-tasoisiksi.*
- *Maakunnallinen asiakaspalauttejärjestelmä -> Asiakaspalautetta kerätään kattavasti, mutta kirjavasti. Yhtenäistämiseksi tarve, teknologinen alusta puuttuu, kehittäminen jää vuodelle 2023.*
- *OmaPirkanmaa: tarkastellaan digisotekeskus ja OmaPirkanmaa suunnittelutyön edistymistä erillisen suunnitelman mukaan-> Digisotekeskus luonnosteltu toiminnoiltaan, jatketaan suunnittelua mahdollisesti keväällä 2023.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 3:

- *Suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen -> Kuntia on tuettu työnjaon kehittämisessä esim. kuntapalaverien yhteydessä sekä jakamalla hyviä käytäntöjä yhteistilaisuuksissa ja työryhmissä. Suuhygienistien koulutukset aikuisten suun terveystarkastuksista ja hammashoitajien koulutukset 0-5- vuotiaiden terveystarkastuksista on saatu päätökseen keväällä 2022 (osallistujina 60 suuhygienistia ja 25 hammashoitajaa). Lisäksi suuhygienisteille on hankittu puudutuskoulutus syksyille 2022 (n.40 ilmoittautunutta) ja hammashoitajille koulutusta puhelintyöhön liittyen (n.60 ilmoittautunutta).*
- *Alueellisen yhteistyön ja koulutusyhteistyön lisääminen -> Vertaiskehittämistä ja tiedonjakoa on jatkettu yhteispalaverien, työryhmien ja sparraustuntien järjestämisen kautta. Osa tilaisuuksista on toteutettu yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi (ikäihmisten palvelut, mielen terveys ja päihdepalvelut). Yhteispalavereita keväällä 5kpl ja syksyllä 3kpl, sparraustunteja keväällä 2kpl, useita eri työryhmiä, joissa tapaamiset kuukausittain).*
- *Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon ja palveluiden koordinointi sekä asiakassegmentointi -> Toimintamalleja kehitteillä 11kpl (lasten ja nuorten asiakassegmentointi, aikuisväestön asiakassegmentointi, oikomishoito, kasvokipu, proteettinen hoito, suukirurgia, yleisanestesiahammashoito, pedodontia, uniapnea, erikoishammaslääkärinkoulutus sekä kariologia ja endodontia). Näistä osa on viety Innokylään. Seurantakyselyn perusteella pitkäaikaissairaiden hoitoon yhteisesti sovittuja toimintamalleja on käytössä avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon välillä kahdeksalla organisaatiolla/ alueella viidestätoista.*

- Vaikuttavuustietoa kerätään toiminnan kehittämiseksi terveyshyöty ja ”asiakas keskiöön” toimintamallin näkökulmista-> Vaikuttavuustietojärjestelmien käyttöönotto kunnissa ei ole lisääntynyt, sillä hva:lle siirtyminen lähestyy ja kunnilla tiedossa siellä suunnitteilla oleva yhtenäinen mittaristo.
- Suun th:n tiiviimpi integrointi osaksi sote-palveluihin -> Suun terveydenhuolto on ollut mukana monialaisen yhteistyön toimintamallin laadinnassa ja muiden ammattiryhmien edustajia on ollut mukana suun terveydenhuollon toimintamallien laadinnassa/heitä on kuultu sisältöjen suhteen. Tällä parannetaan integraatiota muihin sote-palveluihin. Yhteisiä käytäntöjä suun terveydenhuollon ja avosairaanhoidon välille on puolestaan luotu Suun kiireellisen infektiofokussaneerauksen- ja kasvokivun toimintamalleissa, jotka on julkaistu Terveysportissa ja Innokylässä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 4:

- Perustason osaamisen vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyöhön -> mielenterveyden työkalupakki mallin jalkauttamiseksi on laadittu suunnitelma, jossa kuvattu ja yhdenmukaistettu koulutusmateriaali, kouluttajakoulutuksen toteutumiset, jalkautumiset kuntiin sekä perustason päihdehoidon integroituminen osaksi koulutuspakettia.
- Jatketaan monialaista perustason välisen yhteistyön ja integraation kehittämistä ottamalla käyttöön konsultaatiomallit kaikkien keskeisten toimijoiden välillä -> Perustettu e-konsultaatio työryhmä, missä konsultaatioita on työstetty monialaisesti. Jatkettu paikallisten konsultaatorakenteiden luomisen tukemista. Etäkonsultaatiot mahdollistavia digialustoja selvitetty.
- perustason päihdepalvelujen kehittäminen lisäämällä matalan kynnyksen palveluita-> Työpajassa 5/22 tavoitteena on ollut lisätä ymmärrystä ja yhteistyötä avosairaanhoidon ja miepä-ammattilaisten välillä sekä tuottaa sitä kautta asiakkaille sujuvia ja oikea-aikaisia palveluita. e-konsultaatioiden kehittäminen matankynnyksen työn tueksi. Työkalupakkiin lisättyjen päihdeosoiden tuella perustason ammattilaisen päihdeosaamista vahvistetaan ja sitä kautta apua tulee saamaan matalammalla kynnyksellä.
- Perus- ja erityistason integraation kehittäminen -> Osallistuttu erikoissairaanhoidon TA5 (psykiatria) sekä kuntien omien erikoissairaanhoidosten integraatio työryhmiin, missä laadittu kolmiomalli hoidon porrastuksen tueksi sekä laadittu tiekartta vuoteen 2025. Perustason sisäistä integraatiota: avosairaanhoidon ja miepä amamttilaisten välillä, pyritty tukemaan yhteisessä työpajassa 5/22.
- Etä-, liikkuvien- ja digitaalisten palveluiden sekä sähköisen asioinnin kehittäminen -> Edistetty monialaisissa työryhmissä. Etädiagnostiikkaan ja liikkuviin palveluihin liittyviin teknologioihin (etäyhteys konsultaatiota varten, vierianalytiikka) perehdytty
- Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen ja käyttöönotto: lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet -> Yhteistyö aloitettu Viva-hankkeen (lapset ja nuoret) sekä PsySos-hankkeen (työikäiset ja ikääntyneet) kanssa.
- Päihdepalveluketjun juurruttaminen perustason ammattilaisten tietoon ja käyttöön -> Edistäminen haastavaa, koska päihdepalveluiden rakenne vielä epäselvä. Päihdepalveluketju päivitysvuorossa 2023.

- Vaikuttavaksi osoitettujen, palveluvalikoimaan kuuluvien hoito- ja kuntoutusmuotojen saatavuuden laajentaminen -> Toteutus osana PsySos hanketta, mutta tiiviissä yhteistyössä PirSOTE kehittämisen kanssa.
- Monialainen palvelujen parantaminen ja yhteisten toimintamallien kehittäminen hva:lle ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämiseksi -> Edistetty monialaisissa työryhmissä. Lähitoritoimijoiden kanssa luotu alustavaa suunnitelmaa eLähitorin kehittämiseksi.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 5: uusi työpaketti Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen

Toimenpide-> lähtötilanne 1.1.2022

- Kuntoutuksen integrointi osaksi sote-palvelujen hoitoketjuja. Kuntoutuksen yleisen pirkanmaalaisen toimintamallin suunnittelu -> Toimenpide käynnistyy syksyllä 2022 ja sitä tullaan kehittämään lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisprosessin kautta.
- 1)Biopsykososiaalisen kuntoutustarpeen ja työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisen parantaminen. 2)Toiminta- ja työkyvyn arviointeja ja kuntouttavaa työtoimintaa toteuttavien työntekijöiden nivominen monialaisiin asiakasprosesseihin. 3)Järjestötoiminnan hyödyntäminen osana kuntoutuksen prosessia. 4)Otetan käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli. -> 1)Tmp käynnistynyt 2/2022. Sote-keskukset ja työllisyyspalvelut pohtineet, miten kehittävät työkyvyn tuen tarpeessa olevien arviointia jatkossa. 2)Sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen käynnistynyt 2/2022, myöntämisperusteista tehty esitys valmistelutyöryhmälle 3/2022. THL työpajasarja välitehtävineen käynnistynyt 5/2022, tuotoksena keväälle 2023 ryhmämuotoisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalli, prosessikuvaus ja mittarit, pilottikuntana Sastamala.
- Fysioterapian suoravastaanottomallin käyttöönotto kaikissa sote-keskuksissa sisältäen tule-suoravastaanottokoulutuksen. -> Fysioterapian suoravastaanottomallin käyttöönotto kaikissa sote-keskuksissa sisältäen tule-suoravastaanottokoulutuksen.
- Kotikuntoutusmallien käyttöönoton jatkaminen. Pirkanmaalaisen kotikuntoutusmallin kehittäminen ja toimeenpano. Mallin nivominen kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuteen. -> Tmp käynnistynyt v. 2020 ja siirtynyt kuntoutuksen salkun alle 1/2022. Pirkanmaan kotikuntoutusmalli valmistunut 12/2021.
- Etäkuntoutusta ja kuntoutusta tukevien etäkonsultaatiopalvelujen kehittäminen. -> Etävo-toimintaa on kehitetty eniten kotikuntoutuksessa. Kotikuntoutuksessa etävo-toimintaa käytössä n=8/15, suunnitteilla n=2/15. Avokuntoutuspuolella etävo-toimintaa on käytössä n= 1/15 (VideoVisit), kehitteillä n= 9/15, ei käytössä eikä vielä työn alla n=5/15. Omaolon alaselän oirearvio käytössä n=14/15, joista n=10/14 ajanvarausintegraatio on jo käytössä tai rakenteilla.
- Toimintakykylähtöisen mallin kehittäminen lääkinnälliseen kuntoutukseen. Mallin jalkauttaminen. Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen prosessien yhtenäistäminen alueellisesti. Lääkinnällisen kuntoutuksen käytäntöjen maakunnallinen kehittäminen. -> Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisen tiekartta pitkälle hahmoteltu, valmistuu 6/22. Syksyllä 2022 käynnistetään läku-arviointiprosessien kehittämisen suunnittelu. Valtakunnalliset läku-kriteerit määrittävät valmistelua, THL:n mukaan arvioitu julkaisuajankohta 12/22 mennessä. Läku-prosessien tarkempi sisällöllinen kehittäminen alkaen kevät 2023.
- Selvitetään Promis-toimintakykymittarin soveltuvuutta ryhmämuotoisessa terapiassa fysioterapian tule-potilailla. Mittaus toteutetaan interventiotutkimuksena ennen ja jälkeen ryhmäterapien. -> Pirkanmaan tutkimussuunnitelma lähetetty ohjeiden mukaisesti STM:lle,

Tampere ja sen eri sote-keskukset toimivat tutkimusaineiston kerääjänä. Tutkittavat n=100 koostuen Nivelrikkopotilaiden ja Voimaa Vanhuuteen-ryhmien potilaista, jotka osallistuvat ryhmäterapiaan n. 3kk ajan syksyn 2022-kevään 2023 aikana. STM ja THL järjestävät tutkimuksen käynnistämisen infotilaisuuden alueiden henkilöstölle 9/2022.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 6:

- vahvistetaan neuvonnan, ohjauksen ja peruspalveluiden saatavuutta ikäihmisten palveluissa -> Tehty yhteinen minimimalli neuvonnan ja ohjauksen palvelupisteisiin lähitoreille ja vahvistettu yhden nimen käyttö hva:lla.*
- Tiimityöhön perustuvan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotto -> Minun Tiimini- mallia pilotoitu mm. lähitorien toiminnassa. Suuntiman avulla monialaisuutta alkuvaiheen arvioinnissa vahvistettu. Suuntima pilottia jatketaan 2022 loppuun asti Tampereen lähitoreilla.*
- toteutetaan ympärivuorokautiset ja päivystykselliset kotihoitopalvelut Pirkanmaalle-> Vuoden 2021 aikana tehdyn työn päävastuu on siirretty PirKOTI -hankkeen edistettäväksi. Asiakkaiden näkemystä tulevaisuuden 24/7 kotihoidolle on kysytty verkkoavoräihä-menetelmällä.*
- Etähoivan ja hoidon palvelujen lisääminen kotihoidossa -> Digipalvelujen käyttöönottoa laajennettu osaksi palveluvalikoimaa.*
- Kotikuntoutusmallin käyttöönotto -> Etäkotikuntoutuksen ja -ryhmämuotoisen palvelun käyttöönoton laajentaminen alueella. Edistetty arkikuntoutuksen sekä monialaisen yhteistyön mallintamista osana kotikuntoutustusta vahvemmin. Kotikuntoutuksen kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämisen työryhmät.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 7:

- Maakunnallisen perhekeskustoimintamallin suunnitelma -> Pirkanmaan perhekeskuksen toimintasuunnitelma ja Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden alatyöryhmien valmistelussa työstettävät laatuksikirjat tulevat täydentävät toisiaan. Toimintasuunnitelman runko, tavoitteet ja viitekehys sekä periaatteet ovat olleet kommentoilla. Selvitetty kuntien kehittäjien ajatuksia Pirkanmaan perhekeskusten asemoinnista. Pohdintaa hyödynnetään hyvinvointialueen valmistelun kanssa.*
- Sähköisen perhekeskuksen sisältöjen kehittäminen -> Pirkanmaan hyvinvointialueen tulevilla verkkosivuilla lanuue palveluissa ohjaututaan aluksi palvelukohtaisesti, myöhemmin mahdollista rakentaa Pirkanmaan sähköinen perhekeskus kehitetyn palvelutarjottimen mallin mukaisesti. Kannustettu kuntia digiratkaisujen käytössä eri palveluissa. Kuntien omien sähköisten perhekeskusten kehittämisen suhteen on ohjattu odottamaan ja seuraamaan tilannetta. Tietoon on tullut, että kunnat eivät jatkossa tule päivittämään sivustoja.*
- Laaditaan suunnitelma monialaisesta kumppanuudesta kunnan, järjestöjen, seurakuntien ja Kelan kesken-> Monialalaista kumppanuutta varmistetaan ja vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisen jokaisessa osa-alueessa.*
- Lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin käyttöönotto -> Mallinnus valmistunut v. 2021*
- lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden edistäminen-> Vahvistettu systeemistä työtettä, joka vahvistaa asiakaskokemusta ja edistää osallisuutta. Tiedetään, että isoimmassa osassa kuntia ei ole sovittu, millaisin menetelmin, toimintamallein ja käytännöin osallisuutta perhekeskuksessa edistetään. Lisäksi joissakin kunnissa on osana yhteiskehittämisprosessissa ollut mukana*

kehittäjäasiakkaita ja joissakin kunnissa on hyödynnetty osallistuvaa budjetointia ja erätaukomenetelmää lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden edistämiseksi. Lisäksi keskitetyssä PirSOTE:ssa on perhekeskuskehittämisessä luotu kehittäjäasiakastiimi.

- *Systemisen työotteen osaamisen vahvistuminen perustason palveluissa. Lisäksi perhekeskuksen koordinaatiomallin kehittäminen sekä systemisen perhekeskuksen vahvistaminen asiakastyössä ja kehittämisen toiminnassa -> Systemisen verkostojohtamisen pilotissa on mukana kahdeksan kuntaa, lisäksi yhdessä kunnassa systemistä johtamista viedään eteenpäin yhteisövaikuttavuustyön kautta. Seitsemän kunnan perhekeskukset ovat järjestäneet systemisen työotteen osaamisen vahvistamiseen ja systemiseen työotteen käyttöönottoon liittyviä työpajoja (mallinnettu osana PirSOTE-kehittämistä 2022) Jäsennetty Pirkanmaan perhekeskusten ohjausryhmien kanssa perhekeskuksen systemistä johtamisen toimintamallia Kolme kunta järjestänyt yhteistyössä systemisen työotteen työpajat/koulutukset. Käynnistynyt perhekeskuksen koordinaatiomallin yhteiskehittäminen. Käynnistynyt perhekeskuksen systemisen ilmiölähtöisen kehittämisen toimintamallin yhteiskehittämisprosessi*
- *Lapset puheeksi -menetelmän maakunnallisen osaamisen vahvistuminen-> LP-menetelmän käyttöönottamiseksi mallinnetaan Tampereella kehitettyä toimintamallia, mistä saadaan lisätukea/resurseja LP-mallin laajentamiseksi koko Pirkanmaan alueelle.*
- *Vahvistetaan perheiden varhaista tukemista tukemalla Vavu-työmenetelmän käyttöönottoa-> Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmä on käytössä vain kahdessa kunnassa ja kahdessa kunnassa menetelmän käyttöönotto on kehitteillä. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu on ohjattu ottamaan käyttöön. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen yhdenmukaistettavista toimintamalleista keskusteltu hyvinvointialueen neuvola alatyöryhmässä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sisältyy vanhemmuuden tuen portaiden kuvaamiseen, joka liitetään perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan.*
- *Matalan kynnyksen asiakasohjausmallin kehittäminen -> Ollaan mukana yhdessä kehittämässä lapsiperhepalveluiden asiakasohjauksen mallinnusta osallistuen suunnittelemaan työryhmän työskentelyyn, kokonaisuutta kehitetään yhteistyössä hyvinvointialueen valmistelun kanssa, Kehittämistyö pohjautuu geneeriseen asiakasohjausmalliin*
- *edistetään sujuvia monialaisia palveluprosesseja. Integroidaan perhekeskustoimintamalli osaksi sote-keskusta ja vahvistetaan edelleen sekä peruspalveluiden että erityispalveluiden kaksisuuntaista integraatiota -> Painopisteenä edelleen yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöjen yhdenmukaisuus perhekeskustoimijoiden ja muiden sote-keskustoimijoiden välillä, tavoitteena samat käytännöt ja toimintamallit samoissa tilanteissa. sekä kehiteillä olevista toimintamalleista/PirSOTE:n yhteinen kehittämisprosessi. Kasvatus- ja perheneuvonnan kehittämisen suunnitelmassa vahvistettu kasvatus- ja perheneuvonnan yhteyttä palvelutarpeen arviointiin (= konsultatiivinen / työparius), monialaiseen työskentelyyn (systeminen toimintatapa, minun tiimini -työskentely) sekä kartoitettu konsultatiivista tarvetta. Lastensuojelun kehittämistyössä yhdessä OT-keskushankkeen kanssa mallinnetaan konsultaatorakenteita.*
- *Monialaisten maakunnallisten varhaisen tuen toimintamallien ja työtapojen käyttöönotto: a) vanhemmuuden ja parisuhteen tuen muodot, b) vaativien eropalvelujen toimintamuodot, c) perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön maakunnallinen toimintamalli, d) nepsy-palveluiden maakunnallinen toimintamalli ja osaamisen vahvistaminen, e) vähävaraisten lapsiperheiden tukipalvelut-> Kasvatus- ja perheneuvonta eriytetään lasten ja nuorten mielenterveyden hoitotyöstä omaksi*

matalan kynnyksen palveluksi THL:n ohjeistuksen mukaisesti. Tätä kehittämistyötä tehdään yhdessä hyvinvointialueen valmistelun alatyöryhmän kanssa.

- *Opiskeluhuollon palveluiden saatavuuden vahvistaminen -> pyritty vahvistamaan saatavuutta eri toimenpitein*
- *Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen -> Nuorten monialaisen mielenterveyden hoidon prosessimallia työstetään Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelun alatyöryhmässä tavoitteena valmis malli 11/2022*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 8: (Uusi työpaketti) Lastensuojelun yhdenmukaiset toimintakäytännöt ja saatavuus

Toimenpide-> lähtötilanne 1.1.2022

- *Lastensuojelun maakunnallisen tilanteen kartoittaminen toimintamallien, menetelmien ja käytäntöjen osalta. Lastensuojelun laatua ja vaikuttavuutta vahvistavien toimintamallien mallintaminen HVAlle. Toimeenpanosuunnitelman laadinta HVAlle. -> Pidetty 5 eri toiminnallisten alueiden työpajoja, jossa kartoitettu kuntien näkemyksiä yhtenäistettävistä toimintamalleista. Kunnat nähneet tärkeäksi, että eri lastensuojeluprosessien arvioinnit tulisi yhtenäistää, lisäksi systeeminen toimintamalli tulisi laajentaa koskemaan koko hyvinvointialuetta. Kunnilla hyvin vähän käytössä mittareita työn vaikuttavuuden arviointiin. Myös lastensuojeluasiakkuuden määrittelyn yhtenäistäminen koko hyvinvointialueelle on nähty yhdeksi tärkeimmistä prosesseiksi. Nyt suunnittelussa teemakohtaiset jatkotyöpajat.*
- *Lastensuojelun työntekijöiden työnkuvien ja -tehtävien kartoittaminen ja yhtenäistäminen huomioiden laadun ja vaikuttavuuden vahvistaminen sekä yhtenäinen palvelujen saatavuus. -> Kunnille tehty kysely lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työnkuvista. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työnkuvat vaihtelevat lastensuojelun organisoinnin tavasta riippuen. Kunnilla on erilaisia näkemyksiä työn organisoinnin tavasta tulevilla hyvinvointialueella.*
- *Lastensuojelun systeemisen toimintamallin maakunnallisen tilanteen ja toimeenpanotapojen kartoittaminen. HVAn lastensuojelun systeemisen toimintamallin mallintaminen. Toimeenpanosuunnitelman laadinta mallin käyttöönottamiseksi. -> Kartoitettu kuntien tämän hetkistä tilannetta systeemisen toimintamallin käytöstä. Kunnat hyvin eri vaiheissa systeemisen toimintamallien käytön suhteen. Kunnilta tullut selkeä toive toimintamallin yhtenäistämisen suhteen ja lisäksi konkreettisen tuen tarve mallin käyttöönottoon. Suunnitteilla työkalu, mikä helpottaa kuntien asteittaista siirtymistä systeemiseen toimintamalliin.*
- *Osallistutaan yhteisasiakkuus-osaston kehittämiseen nuoruusikäisille. -> Osallistuttu yhteisasiakkuus-osaston kehittämiseen mukaan (Monni-hanke)*
- *Mallinnetaan ja käyttöönotetaan lastensuojelun tehostetun avohuollon kotioiloissa annettavaa kuntouttavaa tukea -> Kunnille tehty kyselyä työntekijöiden osaamisesta ja kehittämistarpeista*
- *Luodaan lastensuojelun monialainen kehittämisrakente, jonka avulla voidaan vastata ajankohtaisiin ilmiöihin ja tarpeisiin. -> Yhdessä Monni-hankkeen kehittäjäryhmän kanssa on aloitettu yhteiskehittämisprosessissa lastensuojelun ilmiöihin rakentumista.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 9: (Uusi työpaketti) Maksuton ehkäisy

Toimenpide-> lähtötilanne 1.1.2022

- *Panostetaan maksuttoman ehkäisyn järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistämiseen ja henkilöstön osaamisen parantamiseen. -> Kysely/ maksuttoman ehkäisyn lähtötilannearviointi kuntiin toteutettu. Hoitajien koulutukset kartoitettu, yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa käynnistynyt.*
- *Luodaan alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolku yhteistyössä kaikkien Pirkanmaan kuntien kanssa. -> Hyvinvointialueen valmistelun kanssa työstyetty ehkäisy palvelujen järjestämisen kokonaisuutta ja toimintamallien yhtenäistämistä laatukäsikirjan muodossa.*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2022

Tulostavoitteet työpaketti 1:

- *Asiakas saa hoidon/palvelun määritetyssä tavoiteajassa (7 vrk) -> Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv varhaisimmasta kontaktista hoitoon 9/2021 Avohilmon 44 % toteutuneista käynneistä. (15.11.2021 49 %). Vastaavasti sairaanhoitajalle/terveydenhoitajille pääsee hoitoon alle 7 vrk:ssa 86 % (15.11.2021 90 %). NPS ka 74 (45-100) (miittaustulos 10/15 organisaatiosta)*
- *Asiakas saa tule-oireeseen avun saman tai seuraavan vuorokauden sisällä ja palautuu työ- ja toimintakykyiseksi nopeammin. -> Seurantakyselyssä ft-suoravastaanottomalli käytössä 15/15 sotokeskuksessa. Suoravastaanottoihin koulutettuja fysioterapeutteja kaikissa Pirkanmaan kunnissa*
- *kotikuntoutusmalli: Asiakas asuu kotona pidempään toimintakykyisenä, laitospotilaiden tarve vähenee -> Seurantakyselyssä ilmoittivat, että kotikuntoutusmalli käytössä 12/15 organisaatiossa*
- *Asiakkuuksien segmentointi on käytössä ja palvelun käyttö on sujuvaa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. -> Avosairaanhoido: Seurantakyselyssä 10/15 organisaatiossa segmentoidaan asiakkaat lyhyt- ja pitkäkestoisen hoidon/palvelutarpeen mukaan. 8/10 hyödyntää käyntimääriä ja pitkäaikaissairauksien määriä, 3/10 ammattilaisen arviota ja yhteydenottojen määrää. 9/15 käyttää yhtenäistä Pirkanmaan pitkäaikaissairauksien seurantamallia. Monisairaana potilaiden hoitoketjua (8/15 hyödyntää), Terveystietoa avattu 310 kertaa (1-6/22). Uutta monisairaana KäypäHoito-suositusta on koulutettu alueella säännöllisesti.*
- *Asiakkaan asiantuntemus omahoidossa on hyödynnetty. Asiakas saa palvelutarpeen ja hoidon vaatimuksen mukaiset palvelut. -> Seurantakyselyssä (5/2022) Suuntima käytössä 10/15 organisaatiossa (6 yksittäinen potilasryhmä, 7 monipalveluasiakkaat, 3 pitkäaikaisen palvelutarpeen asiakkaat). Suuntimia tehty 1-8/2022 546 kpl, joista monisairas/-palveluasiakkaita 47, pitkäaikaissairas 7. V.i 2020: 1903 kpl ja 2021: 1272 kpl. Koronatilanne, resurssipula ja työtaistelutilanne haastanut Suuntimoiden tekoa. Odotetaan OmaSuuntima 3.0 julkaisua 11/2022.*
- *Otetaan käyttöön digitaaliset palvelut ja kehitetään toimintamalli, jolla episodiasiakkuudet ja omatoimiasiakkuudet ohjataan ensisijaisesti sähköisiin palveluihin -> Reaaliaikainen sähköinen asiointi lisääntyy AvoHilmon data perusteella kaikilla yhteistoiminta-alueilla. AvoHilmissä avosairaanhoidossa 371 000 reaaliaikaista etäkontaktia eli 2,4 käyntiä/asiakas 1-8/22, 0,7% käynnit/asukkaat. Etävastaanottoja ja sähköinen ajanvaraus 14/15. Tekstiviestimuistutukset 10/15.*

Chat 7/15. Sähköiset viestit asiakkaalta ammattilaiselle 6/15. Nettiterapiat lääkärin läheteellä 10/15.

- Suuntima integroitu osaksi potilastietojärjestelmää ja Omaoloa. -> Parantaa Suuntiman käytettävyyttä. -> Suuntiman siirtoprojekti siirtyi DigiFinlandille 1.1.2022

Tulostavoitteet työpaketti 2:

- Sähköinen yhteydenotto palveluihin -> Kirjautuminen tulee olemaan mahdollista vuoden loppuun mennessä 100% kattavasti (te/so/suu), mutta tunnistautumisen kautta saavutettavat palvelut yhä kuntakohtaisia. Sähköinen asiointi lisääntynyt, jokaisella YTA-alueella jokin mahdollisuus. Raportointitietoa volyymeistä hankala saada. Hyvinvointialueen internetsivuille ja Chatbottiin rakentuu PTV-integraatio, joka helpottaa oikean tiedon välittämistä asukkaille.
- Luotu matalan kynnyksen sähköinen etäkonsultaatiomalli -> Etäkonsultaatiomallia kehitetty HS1, HS 6 Pshp potilaaton poliklinikka yhteistyössä. Esteenä rahoitusmalli, jossa lähetteen jälkeisen palvelun kunta maksaa Pshp:lle. Teknologialustat olisi selvillä. Selvityksessä nyt konsultaatioiden käsitemalli. HVA-tason etäkonsultaatiomalli valmistuu 2022 loppuun mennessä. Psykiatrian etäkonsultaatiot eivät ole edistyneet psykiatripulaan liittyen.
- DigiFinland tuoteperhe: tavoitteena käyttöönottaa laajasti DigiFinlandin tuoteperheestä Omaolo kokonaisuudessa olemassa olevat sisällöt -> Omaolo laajasti käytössä, oirearviot ja terveystarkastus kaikissa kunnissa. Siirtymävaiheessa sähköisen perhekeskuksen palvelut näyttäytyvät lasten, nuorten, ja perheiden palveluiden alla. Seurataan kansallisen perhekeskuksen ja Omaperhe-sovelluksen kehitystä, näihin mukaan aikaisintaan -23.
- Terveyskylä-tuoteperhe -> Terveyskylän käyttö aktiivista, kirjautumisia vakiintuen keskimäärin 3400 kertaa/vrk/Pirkanmaa (vaihtelu 2100- 6500/vrk). Terveyskylästä hyödynnetty myös kahta digihoitopolkua, näiden käyttö korvataan oman tuotannon digihoitopoluilla vuoden 2022 loppuun mennessä. Mielenterveystalon käyttö ennallaan. Tarkkoja lukuja ei tällä hetkellä saada, koska versionvaihdos toteutunut keväällä 2022. Sivulla olevan botin ja Chillaa-chatin käytöstä ei saada aluellista käyttötilastoa. TerveyskyläPro käyttö Pirkanmalla 1-8/2022 : Istuntoja 2037, käyttäjiä 1008, sivukatseluita 12 300.
- Päivystysapu numero laajasti käytössä Pirkanmaan kunnissa. -> Sairaanhoidopiiri tuottaa n. 60% koko Pirkanmaan palvelusta, Tampere terveystalouden neuvonta 40% klo 7-22. Vuosittaiseksi puhelumääräksi on arvioitu 140 000 puhelua (80%=84 000). Viime vuonna puheluiden kokonaismäärä oli 41 737, eli noin puolet odotetusta määrästä. Ennuste 2022: noin 52000 puhelua. Keskimääräinen puhelukesto 8-9 minuuttia. Vasteaika noin 6 minuuttia. Puhelut painottuvat päivystysajalle. Kuntien palveluiden sulkeutuessa näkyy selkeät puhelupiikit. Aamuyö 3-5 on hiljaisin. Kunnallisesti jakauma on: Tampere 16,5%, Kangasala 15,0%, Valkeakoski 13,2%, Nokia 8,8%, Akaa 8,1%, Ylöjärvi 7,3%, Lempäälä 6,3%, Muut alle 5% Kirjatuista puheluista n. 28% on alle 14 vuotiaita koskevia puheluita. Jakauma on suhteellisen tasainen ikäryhmien välillä 5-74 vuotiaiden ryhmissä. Selkeästi edustettuina on alle 4 vuotiaiden puhelut, vähemmän yli 74-vuotiaiden.
- eNappi -> Kartoituksen mukaan käytössä 11/15 YTA. Yhdenmukaistettu, tulossa Pirhan palvelujen etusivulle ja sivuille, joilta tarkoitus ohjata kyseiseen palveluun (mm. lasten palvelut). Käsittelyprosessissa ohjautumiseen liittyviä epäselvyyksiä, jotka selvillä 10/22 loppuun mennessä (Pirha). Lomakkeen tarkoituksena ensisijaisesti avun hakeminen itselle/perheelle.

- *videovälitteiset ja chat-palvelut-> Etäkotihoiton käyntimäärät vakaassa kasvussa koko Pirkanmaan alueella. Yksittäisellä kotihoiton tiimin asiakkailla enimmillään 28%:lla etäkotihoitokäynti/käyntejä. Suurin prosentuaalinen osuus kuntakohtaisesti Lempäälässä, jossa 14% kotihoiton asiakkaista etäkäynti/käyntejä. Pirkanmaan käyttöaste 7%. Vastaanottokäynnit avopalveluissa alueella hieman kesän 22 aikana vähentyneet, syksyllä hienoisessa kasvussa. Etäkäyntien tilastointia hankaloittaa erilliset teknologiat (Video visit, MS teams, Lifecare etä /suun th) ja kirjauskäytänteet, joissa myös puhelut etäkäyntejä. Pshp:n Video visit smart -sopimus laajenee HVA-tasoiseksi vuoden vaihteessa. Pääkäyttäjätuki 2023 Istekiltä, kiinnitettävä huomiota reaaliaikaisemman, automatisoidun raportointitiedon saamiseen. Tällä hetkellä Video visit tilastoja ei saada (8-9/22)*
- *Sähköisten todistusten ja lausuntojen käyttöönotto-> Potilastietojärjestelmiin integroidut lomakkeet pyritään pitämään ennallaan; koska helpottavat ammattilaisen työtä. Ne yhdenmukaistetaan ulkoasultaan. Vaihtoehtoiseksi lomakkeeksi muodostetaan eLomake niille osin, joissa PTJ/ATJ integroitu lomake ei ole mahdollinen. Editori ratkeaa 30.9.22 mennessä (Istekki). Lomakkeet luodaan kuntaverkostoyhteistyössä. Lomakkeet luokiteltu kolmeen kiireellisyytasoon 1. lakisääteiset ja kriittiset 2. runsaasti käytetyt 3. kiireettömät. 1. ja 2. ryhmien lomakkeet tuotantoon 2022 loppuun mennessä HVA tasoisesti.*
- *Sähköinen terveystarkastus -> Käytössä kaikilla YTA-alueilla. Käyttöasteet vaihtelevia. Etsitään kohderymiä yhtenevään käyttöön (pilotoitu omaishoitajat, työttömät). Ammattilaislähtöisen hyvinvointitarkastuksen käyttöönotto. Hyvinvointitarkastuksesta tavoitellaan so/te/suu toimintoja yhdistävää digitietoperustaa.*
- *Maakunnallinen asiakaspalautejärjestelmä -> Asiakaspalautetta kerätään kattavasti, mutta kirjavasti. Yhtenäistämistä tarve, teknologinen alusta puuttuu, kehittäminen jää vuodelle 2023.*
- *OmaPirkanmaa: tarkastellaan digisotokeskus ja OmaPirkanmaa suunnittelutyön edistymistä erillisen suunnitelman mukaan -> Edistämistä hankaloittaa tietojärjestelmien määrä. Aasukkaan kirjautuminen HVA-palveluihin (yhdellä kirjautumisella sisään kaikkiin digipalveluihin) mukailee digisotokeskuksen mallia nykyinen tietojärjestelmien tilanne huomioiden. OmaTays palveluja tarkasteltu peruspalveluihin levittämisen näkökulmasta (erityisesti digihoitopolut).*

Tulostavoitteet työpaketti 3:

- *Hammashoitajan ja suuhygienistin rooli suun terveydenhuollossa kasvaa -> Pula sekä hammashoitajista että suuhygienisteistä on haitannut työnjaon kehittämistä suurimmassa osassa kuntia. AvoHilmon tilastojen mukaan toteutuneita käyntejä hammashoitajilla on ollut Pirkanmaalla vuonna 2022 tammi-elokuussa 3866, kun vuonna 2021 samalla ajanjaksolla on ollut 5226. Suuhygienistien toteutuneita käyntejä on ollut 44318 (01-08/2022) ja 46278 (01-08/2021). Vähentyneiden toteutuneiden käyntien taustalla on mm. korona, siitä johtuvat henkilöstön sairastelut ja poissaolot sekä henkilöstövaje.*
- *Alueellinen suun terveydenhuollon ja muiden sote-ammattilaisten koulutusyhteistyö lisää tietoisuutta suunhoidosta ja lisää suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja houkuttelee ammattilaisia maakuntaan-> Seurantakyselyn perusteella 11/15 organisaatiota ilmoitti tekevänsä yhteistyötä avosairaanhoidon ja suun th:n välillä. Suuhygienistikoulutus käynnistymässä Tampereella syksyllä 2024 ja tähän liittyen aloitettu yhteistyö Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Myös hammashoitajia Pirkanmaalla kouluttavan Tredun kanssa on*

tehty yhteistyötä hammashoitajakoulutuksen kehittämiseksi ja lähihoitajien muuntokoulutus hammashoitajaksi käynnistyy vuoden 2023 alusta. Erikoishammaslääkärikoulutuksesta ollaan laatimassa toimintamallia. Hh muuntokoulutushaussa 15kpl kelpoisia hakijoita, ehl-koulutukseen 35 hakemusta (10paikkaa).

- Suunhoidon jatkuvuuden vahvistuminen huomioiden ja yksilöllinen palvelutarve, hoidon jatkuvuus ja oikea-aikaisuus sekä asiakkaan osallistaminen ja sitoutuminen omahoitoon vähentävät korjaavien hoitojen tarvetta. -> Suun terveydenhuollon yksilöllinen omahoitosuunnitelma on otettu käyttöön Pirkanmaan kunnissa ja sen käyttöönottoa sekä kehittämistarpeita on kartoitettu 2/2022 toteutetulla käyttäjäkyselyllä (77 vastausta 12/15 alueelta, joiden perusteella käytössä 43% vastaajista). Omahoitosuunnitelmaan liittyvä materiaali on viety Innokylään ja Terveysporttiin. Omahoitosuunnitelma on liitetty osaksi suun terveydenhuollon toimintamalleja ja siitä järjestetään koulutusta 10/2022 täydennyskoulutustilaisuudessa, jonka jälkeen käyttäjäkysely uusitaan käyttöönoton mittaamiseksi. Omahoitosuunnitelman lisäksi Terveysporttiin on viety 3kpl toimintamalleja (suun kiireellinen infektiotokussaneeraus, parodontologinen hoito, lasten yleisanestesiahammashoito).
- Huomion kiinnittäminen asiakastyytyväisyyteen ja vaikuttavuuden edistämiseen arvoperusteisen terv.huollon näkökulmasta. -> Vaikuttavuustietoa kerätään 3/15 alueella (NHG:n mittaristo). Järjestelmien käyttöönotto kunnissa ei ole lisääntynyt, sillä hva:lle siirtyminen lähestyy ja kunnilla tiedossa siellä suunnitteilla oleva yhtenäinen mittaristo. Tampereen suun terveydenhuollon asiakaspalautteen (painalluslaitteet ja mobiili) NPS on kasvanut yhdellä yksiköllä, kun vertaillaan aikaväliä tammi-elokuu vuosina 2021 ja 2022. Aikavälillä 1-8/2021: NPS-tulos 69, 8 098 vastausta ja aikavälillä 1-8/2022: NPS-tulos 70, 19 536 vastausta ko. NPS-kysymykseen. Mobiilipalautteen käyttöönotto on kasvattanut merkittävästi palautteen määrää.
- Tunnistetaan suunhoidon tarve entistä paremmin paljon muita sote-palveluita tarvitsevilta, sujuvoitetaan hoidontarpeen arviota ja siten suunhoidon piiriin ohjautumista. -> uusien toimintamallien käyttöä ei ole vielä mitattu, koska koulutus mallien käyttöön on vasta alkamassa. Koulutuksen jälkeen käyttöä mitataan mm. anonyymeillä kyselyillä, kuntapalaverien yhteydessä ja Terveysportissa olevien toimintamallien katselukertoja seuraamalla.

Tulostavoitteet työpaketti 4:

- Perustasolla vahvempi osaaminen mielenterveys- ja päihdekysymyksissä -> Mielenterveyden työkalupakki-jalkauttamissuunnitelma on tehty alkuvuodesta 2022 ja työ on edennyt suunnitelman mukaisesti.
- Asiakkaat saavat oikea-aikaisesti ja helposti pmt -hoidon tarpeen arvioinnin-> Seurantakyselyn 5/22 perusteella kunnissa jatkettu omia matalankynnyksen palveluiden kehittämistä, kyselyssä 7/15 vastaa käytössä olevan matalankynnyksen palveluita, esim. walk-in vastaanotto. Digitaalisia palveluita on kehitetty 6/15 vastanneista kunnista. Kyselyn perusteella kunnat raportoivat 60% seuraavansa mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta systemaattisesti, mittareina: jonotilanne(n=3), T3-luku (n=2), käyntimäärät (n=2), tehdyt hoidontarpeen arvioinnit (n=1). Yhtenä kommenttina; "saatavuus hyvä, ei tarvitse seurata".
- Perustason toimijat saavat konsultaatiot erityistasolta joustavasti ja sujuvasti -> Kunnat ovat raportoineet 5/22 toteutetussa seurantakyselyssä 80%:sti (kyllä vastaus 12/15) luodun

toimintamallin perustason väliseen konsultointiin. Malli luotu erityisesti lääkärin konsultoimiseen (5/15) sekä tiimikonsultaatioon (5/15). (972021: 2/15 alueella konsultaatiolomake käytössä)

Tulostavoitteet työpaketti 5:

- Laadittu Pirkanmaan lääkinnällisen kuntoutuksen yleinen toimintamalli, kattaen kehittämistoimenpiteen mukaisesti prosessitavoitteet tarpeen tunnistamisesta prosessin seurantaan ja arviointiin.-> Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamallia kehitetään yhteistyössä 09/22 perustetun alueellisen läku työryhmän kanssa. Tavoitteena yhtenäistää kuntoutustarpeen ja -arvioinnin kriteerejä, arvioinnin sisältöä ja mittareita sekä läku päätöksenteon ja toiminnan prosesseja.*
- Laadittu työkyvyn tuen tarpeen tunnistamisen kehittämiseksi työkyvyn tuen tarpeen malli. 2)Luotu yhtenäiset osallisuutta vahvistavat sosiaalisen kuntoutuksen käytännöt ja toimintamallit Pirkanmaan alueelle sekä määriteltyn sosiaalisen kuntoutuksen palvelun myöntämisperusteet sekä ryhmätoiminta. -> 1)PirTYKY ja PirSOTE yhteistyönä luotu työkykykoordinaattori soteleskuksissa- toimintamalli ja pidetty yhteinen työpaja 23.9. 2) Osallistuttu HV-alueiden yhteiskehittämiseen ja THL:n työpajasarjaan. Pilottikunnan vaihtamista selvitetty Sastamalan henkilöstömuutosten vuoksi. Kuvattu SHL mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen palvelun sisältö, tiedotettu mm. uutiskirjeissä ja toimitettu prosessikuvaus HVA-valmistelulle, odotetaan jatkokehittämislinjauksia.*
- Asiakas saa tule-oireeseen avun saman tai seuraavan vuorokauden sisällä ja palautuu työ- ja toimintakykyiseksi nopeammin. Lääkäriaikoja vapautuu samassa suhteessa kuin fysioterapeutilla on suoravastaanottoaikoja. -> Suoravastaanotto toiminnan saatavuuden seuranta jatkuu. Suora vo sisällöissä ja mittareissa on yhtenäistettävää, jota lähdetään työstämään hva laajuisesti yhdessä 09/22 perustetun suora vo kehittäjäryhmän kanssa. Ohjautumisen ja saatavuuden prosesseja tullaan myös tarkastamaan uuden linjajohdon päätösten mukaisesti.*
- Asiakas asuu kotona pidempään toimintakykyisenä, laituskuntoutusjaksojen tarve vähenee. Ammattilaisten asiantuntijuus ja resurssit kohdennetaan optimaalisesti asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi. -> Kotikuntoutuksen toimintamallin käyttöönoton tukeminen ja seuranta jatkuu. Tavoitteena saada kotikuntoutusmalli moniammatilliseksi joka alueella Arkikuntoutuksen kehittämistä jatketaan ja sitä kartoitetaan opinnäytetyön tukemana (etäarkikuntoutuksen näkökulmasta). Rai mittarin edistäminen siirtyy vuoteen 2023.*
- Lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistä tukemaan rakennettu alueellinen läku-verkosto. Laadittu lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2022-2023. Fysioterapiasuunnitelmien laatiminen yhdenmukaistettu. Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisen perusteet ja arviointiosaaminen ovat yhtenäisemmät Pirkanmaalla. -> Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen on aloitettu hva:lla, lääkinnällisen kuntoutuksen alueellisen työryhmän toimesta. Kehittämisessä huomioidaan kaikki terapiamuodot niin lapsi- kuin aikuispotilaiden osalta. Kehittäminen linkittyy integraatiotyöryhmän suunniteltuihin organisaatio-, päätös- ja prosessimalleihin.*
- Tavoitteena kerätä n=100 potilaasta koostuva aineisto, jossa on tehty Promis-toimintakykymittarin alku- ja loppumittaukset. -> Toimintakykymittaritutkimuksen aineiston kerääminen on aloitettu. Se kerätään Tampereen nivelrikkopotilaiden ja voimaa vanhuuteen -ryhmäterapiaan osallistuvista.*

Tulostavoitteet työpaketti 6:

- *Nykyisten yhteisten mallien ikäneuvo, lähitorit ja asiakasohjaus nivotaan sote-keskuksen toimintamalliin. -> Kotitori/Ikäneuvo ikäihmisten ja vammaisten palvelujen Pirkanmaan yhteinen puhelinneuvonta palvelu käytössä kaikissa kunnissa (pl. kokonaisulkoistuskunnat). Valtaosa kunnista ottaa uudet asiakkaat vain puhelinpalvelun kautta palveluihin. Elokuussa 2022 yht. 575 asiakasta on soittanut palveluun muualta kuin Tampereelta ja Tampereelta 797 asiakasta. Lähitorit ja puhelinneuvontapalvelu muodostavat palvelupolun kothoidon as.ohjauksen palvelutarpeenarvioon.*
- *Ikäihmisten monialainen tiimityöhön perustuva toimintakyvyn arviointi kunnissa käytössä mm. RAI arviota hyödyntäen. -> RAI arvot on vahvistettu Pirkanmaan hva:lle kehittämistyön pohjalta.*
- *Digitaalisten palvelujen käyttö kotiin annettavissa palveluissa lisääntynyt ja arkipäiväistynyt-> Video visit -ohjelman käyttöönottoa on laajennettu yhteistyössä digi-salkun kanssa. Kotikuntoutuksessa tuotu etäpalvelut osaksi palveluvalikkoa. Digitaalisten välineiden hyödyntäminen osaksi lähitoreja, liikkuvan laitelaukun käyttö alkaa.*
- *Kotikuntoutusmalli otettu käyttöön -> Kotikuntoutusmalli käytössä kaikissa Pirkanmaan kunnissa.*

Tulostavoitteet työpaketti 7:

- *Maakunnallinen perhekeskustoimintamallin suunnitelma on laadittu -> Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyötä on linkitetty loppukevästä 2022 alkaen Pirkanmaan hyvinvointialueen valmistelutyöhön. Toimintasuunnitelmaan liittyvien verkostojen ja toimintakäytäntöjen työstäminen on pitkällä ja perhekeskusten verkostojohtamisen mallinnuksessa hyödynnetään Pirkanmaan eteläisen ja läntisen alueen perhekeskuksen verkostojohtamisen pilotointeja. Perhekeskusten tehtäviin liittyvät yhteiset työpajat on aikataulutettu. Osaamisen varmistaminen ja kehittäminen linkittyvät hyvinvointialueen valmistelutyöhön.*
- *Maakunnallisen sähköisen palvelutarjottimen sisällöt on luotu. Maakunnallisesti kehitettävät sähköiset palvelut on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa toteutettu -> Osallistuttu DigiFinlandin Omaperheen kehittämistyöhön, käyty keskustelua Omaperheen käyttöönottoon ja kustannuksiin liittyen alueella.*
- *Toimintamalli alueellisten ja maakunnallisten toimijoiden yhteistyön toteuttamisesta ja koordinaatiosta on laadittu -> Tehtyä rakennetta toimintamalliksi hyödynnetään soveltuvin osin. Kehittämisen/johtamisen tasot tulevalla hyvinvointialueella on vielä vahvistamatta.*
- *1. Maakunnallinen suunnitelma Lapsivaikutusten arviointimenetelmän käyttöönotosta on laadittu, 2. Menetelmä on otettu käyttöön osassa Pirkanmaan kuntia. 3. Lapsibudjetoinnin käyttöönotto. -> Lapsivaikutusten arviointi perhekeskuksessa-mallinnus sekä materiaalit ja yhtenäinen arviointiprosessin mallinnus valmistunut vuonna 2021. Tämän hetkistä tilannetta siitä, missä kunnissa mennään, ei ole tiedossa eikä lapsivaikutusten arviointia tai lapsibudjetointia ole edistetty vuonna 2022, sillä tähän ei ole kohdennettu kehittämisresurssia tälle vuodelle. Tämä kehittäminen on suunniteltu v. 2023.*

- *Maakunnallisesti kehitettävät asiakaskokemusta vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu ->. Mallinnettu yhteiskehittämiprosessissa osallisuuden edistämisen koordinaatiomalli sekä perhe- ja SOTE-keskuksen vaikuttajaverkosto-toimintamalli.*
- *1. Systemisen työotteen maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu; 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> Valmistunut video systemisestä verkostotyön prosessista systemisen työotteen käyttöönoton tueksi. Kehitetty systemisen työotteen tuki- ja koordinaatorakenne. Laadittu systemisen työotteen koulutus suunnitelma*
- *1. LP-menetelmän maakunnallinen tuki- ja koordinaatiomalli on luotu, 2. Osaamista vahvistavia koulutuksia ja työpajoja on toteutettu -> LP-menetelmän käyttämistä kartoitettiin Lapen 2/2022 kyselyllä. LP-menetelmä on käytössä kahdessa Pirkanmaan kunnassa. Avosairaanhoidon seurantakyselyssä on kysytty: "Tunnetteko Lapset puheeksi -menetelmän": 10/15 vastasi tuntevansa.*
- *1. Maakunnallinen monitoimijainen matalan kynnyksen palvelu- ja asiakasohjausmalli on laadittu ja otettu käyttöön, 2. Maakunnallisesti kehitettävät toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilutoimintaa on toteutettu -> kehitetty yhteistyössä hva:n kanssa. Työ jatkuu.*
- *Maakunnallisesti kehitettävät varhaisen tuen toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> Laadittu suunnitelma 23 kunnan perheoikeudellisten palveluiden (adoptio, perheasiain sovittelu, tuetut ja valvotut tapaamiset ja valvotut vaihdot, selvitystyö tuomioistuimelle, lastenvalvojapalvelut) keskittämistä yhteiseen yksikköön.*
- *1. Kuntakohtaiset opiskeluhoitoon saatavuutta vahvistavat suunnitelmat on laadittu, 2. Maakunnallisesti kehitettävät monialaiset, yhteisölliset, lapsilähtöisyyttä vahvistavat toimintamallit on valittu ja niihin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu -> Työ maakunnallisen opiskeluhoito suunnitelman käynnistämiseksi on aloitettu yhteistyössä sivistyspalveluiden kanssa. Palvelutietovarantoon kuvaukset tehty. Kehittämistyö asiakastietojärjestelmien yhteensovittamiseksi HVA:lle on aloitettu. Tehtävänkuvat on tehty ja saatavuutta edistävien toimintamalleja on kehitetty ja jalkauttaminen alkanut.*
- *Nuorten (13-25-vuotiaiden) monialaisten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelukokonaisuuksiin liittyvää kokeilu- ja kehittämistoimintaa on toteutettu, kuvattu ja arvioitu -> Nuorten monialaista, matalan kynnyksen Elämä edessä Pirkanmaa -mallin pilotointi alkanut kahdeksassa kunnassa Kasvatus- ja perheneuvonnan toiminnallinen selkeyttäminen lasten ja nuorten mielenterveyden hoitotyöstä on käynnistänyt lasten ja nuorten perustasoisten mielenterveyspalveluiden kokonaisuudistuksen.*

Tulostavoitteet työpaketti 8:

- *Lastensuojelun maakunnallinen toimeenpanosuunnitelma -> Pidetty teemakohtaisia työpajoja (tehostetun perhetyön sisältöelementit, lapsen ja perheen tuen ja suojelun tarpeen arviointi, avohuollon suunnitelmallinen muutostyö ja suunnitelmallinen sijoitus). Aloitettu mallintaa asiakassegmentointiin liittyvää työkalua arvioinnin yhtenäistämiseksi ja tuen tarpeen arvioimeksi. Yhteistyössä OT-keskushankkeen kanssa mallinnetaan konsultaatorakenteita.*
- *Lastensuojelun työntekijöiden työnkuvat ja -tehtävät yhtenäistetty -> koottu lastensuojelun valmisteluryhmälle työntekijöiden näkemyksiä lastensuojelun organisoinnin tavoista ja siihen liittyen sosiaalityöntekijän työnkuvaa. Tehty esitys sosiaaliohjauksen ja perhetyön työnkuvista*

lastensuojelun valmisteluryhmälle. Odotetaan lastensuojelun organisoinnin tapaa yhtenäistämisen mahdollistamiseksi.

- Luotu lastensuojelun systeminen toimintamalli ja toimeenpanosuunnitelma -> Systemisen lastensuojelun toimintamallin yhtenäistämisen yhteiskehittämiproessi on käynnissä. Pirkanmaan kunnat osallistuvat laajasti prosessiin. Ensimmäinen luonnos yhtenäisestä toimintamallista on tehty. Toimeenpanosuunnitelmaa ei ole vielä aloitettu.
- Osallistutaan yhteisasiakkuus-osaston kehittämiseen nuoruusikäisille. -> Tehdään esitystä mallinnuksesta
- Mallinnettu ja käyttöön otettu lastensuojelun tehostetun avohuollon kotiloissa annettava kuntouttava tuki. -> Perhetyön sisältöelementtejä työstetty työpajassa
- Luotu lastensuojelun monialainen kehittämisrakenne -> Kehittämistyö aloitettu osana perhekeskuskehittämistä, josta vuoden 2023 aikana tarkennetaan lastensuojelun monialainen kehittämisrakenne.

Tulostavoitteet työpaketti 9:

- Selvitys maksuttoman ehkäisyn nykytilanteesta. Esitys hyvinvointialueen päätöksentekoon maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille Pirkanmaalla. -> Selvitys valmis. Pirkanmaalla 16 kuntaa osallistuu maksuttoman ehkäisyn kokeiluun. Nykytilan selvitys ja laajennussuunnitelma maksuttomasta ehkäisystä alle 25-vuotiaille edennyt hyvinvointialueen päätöksenteon materiaaliksi. Päätöstä asiasta ei ole vielä tehty.
- alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolku -> Ehkäisy palvelujen järjestämisen tavat ja toimintamallit vaihtelevat Pirkanmaalla. Järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistäminen kuntien kanssa käynnistyy syksyllä 2022 ehkäisyn hoitopolun kehittämisen myötä.

2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

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

Työpaketit ja niiden sisäiset prosessitavoitteet ovat:

11. Sote-peruspalvelujen prosessien uudistaminen: pirkanmaalaiset asiakaslähtöiset palveluprosessit
12. Mpniammatillisten elintapaohjauksen palvelupolkujen käyttöönotto
13. Koronapandemian aiheuttama tuen tarve

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2022

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti11:

- *Sote-keskusten monialainen asiakaslähtöinen palveluprosessi: -> Rakennettu hvan yhteistä monialaisen yhteistyön mallia. Pilotoitu palveluverkko-tutuksi toimintaa.*
- *Hyvinvointialueen yhteiset erityisasiantuntijatiimit -> mallinnettu ja oltu mukana erilaisten erityisasiantuntijatiimien luomisessa ja kehittämisessä*
- *Kotiin ja lähiyhteisöihin annettavien palvelujen kehittäminen -> Suuntimakokeilu Lähitoreilla Tampereella 19.4.-30.11.2022.*
- *Asiakas- ja palveluohjaus -> Perustettu hyvinvointialueen valmistelun ja PirSOTEn kaikkien hankesalkkujen yhteinen työryhmä kehittämään ja valmistelemaan Pirkanmaan yhteistä asiakasohjausmallia. Palvelulinja ja palvelutehtäväkohtaisesti perustettu työryhmiä mallintamaan asiakaspolkuja palvelulinjalle yhdessä sovitulle pohjalle nyt ja tulevaisuudessa. Mallinnettu yhdessä matalankynnyksen asiakasohjausta (sis. nettisivut, chatpot, chat, sote-luuri, linjakohtainen neuvonta ym.)*
- *Asiakasosallisuuden vahvistaminen SOTE-keskuksissa -> Järjestö- ja osallisuus koordinaattorin toimenkuva, kokemusasiantuntijatoiminnan koodinointimalli yhdessä Lape-kehittämisen kanssa, hva:n osallisuusohjelman työstäminen yhdessä valmistelun kanssa,. Osallisuus- ja järjestökoordinaation kyselyn luominen aloitettu; kysely loppuvuonna 2022.*
- *Onko kunnassa nimetty kirjallisesti järjestökoordinaatiosta vastaava henkilö? Tilanne 23.9.2022: a) Kyllä, useita henkilöitä 6/ 23 kuntaa, b) Kyllä, yksi henkilö 8/ 23 kuntaa, c) Ei 9/ 23 kuntaa*
- *Onko kunnassa nimetty kirjallisesti osallisuuskordinaatiosta vastaava henkilö? Tilanne 23.9.2022: a) Kyllä, useita henkilöitä 6/ 23 kuntaa, b) Kyllä, yksi henkilö 2/ 23 kuntaa, c) Ei 15/ 23 kuntaa*
- *Yhteisökeskukset -> Yhteisökeskusten määritelmä ja kartoitus alueella toimivista yhteisökeskuksista, järjestöfoorumit, työpaja järjestötoimijoiden kanssa monialaisen yhteistyö mallista.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 12:

- kuntakohtaiset keskustelut x2, a' 30 min. osallistujia 23/23 kuntaa
- Työstetty kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä
- EPT-taulukkotyökalu valmiiksi.
- Kulttuurihyvinvointisuunnitelman työstämistä jne.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 13: (Uusi työpaketti) Koronapandemian aiheuttama tuen tarve

Toimenpide-> lähtötilanne 1.1.2022

- Mallinnetaan ja pilotoidaan 16-17-vuotiaiden nuorten palveluiden asiakaslähtöisiä toimintamalleja. Painopisteenä kohtaaminen nuoren ehdoilla, koulupudokkuuden ehkäiseminen, peliongelmat, Perhepiste Nopea-tyyppinen toiminta sekä ryhmätoiminta. -> Toimenpiteen tavoitteet sisältyvät suuressa määrin hankesalkun muihin kokonaisuuksiin, esim. Elämä edessä Pirkanmaa -malli. Nuoret, joilla on haasteita esim. koulupudokkuuteen, kehittämistyö sisältyy esim. opiskeluhuollon kokonaisuuteen. Toimenpide käynnistyy varsinaisesti myöhemmin tänä vuonna, sillä hankkeen tuella ei ole ollut vielä mahdollista laatia kartoitusta toimintamalleista tai käynnistää uusia, nopeita kotiin suunnattuja toimintamalleja.
- Mallinnetaan ja pilotoidaan kotiin jalkautuvan työn asiakaslähtöisiä toimintamalleja, painopisteenä perheen konkreettinen ohjaaminen kotona. Kartoitetaan, kehitetään ja mallinnetaan neuvolan perheohjauksen sisältöjä, sisältäen sähköiset ratkaisut ja ryhmätoimintaa. Luodaan matalan kynnyksen perheohjauksen malli, pilotoidaan moniammatillista Perhepolku-mallia. -> Selvityksen mukaan Pirkanmaalla on useita hyviä käytäntöjä neuvolan perheohjaukseen liittyen, joita mallinnetaan työn edetessä. Matalan kynnyksen perheohjauksen mallin kehittäminen Pirkanmaalla käynnistyy syksyllä 2022.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2022

Tulostavoitteet työpaketti 11:

- Kunnissa toiminnassa asiakkaan kannalta merkityksellisiä monialaisia tiimejä -> On luotu työntekijöille monialaisen työn tueksi alusta, josta löytyy kaikki keskeinen tieto monialaiseen yhteistyöhön. Mallia on tehty yhdessä kaikkien PirSOTE -hankesalkkujen kanssa. Malli kuvattu Innokylään.
- Seudullisia erityisasiantuntijatiimejä, jotka tukevat lähityöntekijän työskentelyä asiakkaan kanssa -> Pirkanmaan sosiaali- ja kriisipäivystys 24/7 sekä virka-aikainen päivystys mallinnettu, Nepsytukitiimi mallinnettu, Jälkihuoltonuorten palvelujen keskittämistä mallinnettu, Gerontologisen sosiaalityön kokonaisuuden mallintaminen, Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten käsittelyn mallinnus tehty. Pirkanmaan talousneuvola-konseptin ja kotouttavan sosiaalityön kokonaisuuden työstäminen yhteistyössä kuntien kanssa,
- Asiakas- ja palveluohjausmalli valmis-> Linjattu 5/2022, että asiakasohjaus tapahtuu palvelulinjakohtaisesti. Asiakasneuvonnan, asiakasohjauksen ja palveluohjauksen käsitteet määriteltä hyvinvointialueelle.
- Asukasosallisuuden vahvistaminen -> Asiakaskokemuskysely toteutettu osassa kunnassa Pirsote-hankkeen vaikuttavuuden mittaamista ja lisäksi syyskuussa kaikille sosiaalihuollon asiakkaille.

Hyte-seurantakyselyssä kysytty: "Osallistuvatko asiakkaat kehittämistyöhön": 7/15 organisaatiota vastanneet kyllä.

Tulostavoitteet työpaketti 12:

- Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis ->
 - a) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillinen palvelupolku on valmis käytettäväksi 5/23 kuntaa
 - b) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on käynnissä 15/23 kuntaa
 - c) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillisen palvelupolun valmistelu on vastuutettu 2/23 kuntaa
 - d) Työikäisten elintapaohjauksen moniammatillista palvelupolkua ei ole vastuutettu eikä valmisteltu 1/23 kuntaa
- Sotekeskuksessa on tehty ohjeistettu elintapaohjauksen kirjaaminen
 - a) kyllä 6/23 kuntaa
 - b) ei 15/23 kuntaa
- Onko kunnan sote-keskuksessa sovittu elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt muiden kunnan alueella elintapaohjausta antavien toimijoiden kanssa, esim. kunnan liikuntatoimi?
 - kyllä 7/23 kuntaa
 - ei 15/23 kuntaa
 - ei tietoa 2/23 kuntaa
- Rakennettu elintapaohjauksen alueellinen pilottimalli ravitsemusohjauksesta -> Elintapaohjauksen alueellinen pilottimalli ravitsemusohjauksesta on valmisteilla. Yhtenäistetty lähetekriteerit, koottu kehittämistiimit. Odottaa hyvinvointialueen valmisteluorganisaation hyväksymistä ja linkittämistä hyvinvointialueen rakenteeseen. Käyttöönotto kun hyvinvointialue hyväksynyt mallin.
- PUHTI-hankkeen laajentaminen maakuntaan -> Kuntien lkm, joissa PUHTI-hankkeen tietoja hyödynnetään kunnan hyvinvointityössä: 5/23, ei hyödynnetä 18/23 kunnassa. Haasteena, että vain yhdellä kunnalla on pääsy tietokantaan. Odottaa hyvinvointialueen valmisteluorganisaation päätöstä ja linkittämistä hyvinvointialueen tietojohdantamiseen
- Hyvinvointialueen sotekeskuksen alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiomalli on valmis -> Alueellisen HYTE- ja EPT-yhteistyön koordinaation malli (Pirkanmaan kahden kolmion vastinparimalli) on valmis otettavaksi käyttöön. Alueellisen HYTE- ja EPT-yhteistyön kokonaisuuden malli (Pirkanmaan kahden kolmion vastinparimalli) on valmisteltu tärkeimpien sidosryhmien kanssa. Odottaa hyvinvointialueen valmisteluorganisaation hyväksymistä ja linkittämistä hyvinvointialueen rakenteeseen
- Potilastietojärjestelmiin on rakennettu hakusovellus, jolla elintapaohjaustietoa raportoidaan kunnan hyvinvointikertomukseen -> Hakusovellusta ei otettu kehitettäväksi PirSOTE-hankkeessa
- SOTEKU-tehtävien sisältö on suunniteltu osaksi alueellisen HYTE:n koordinaatiomallia -> SOTEKU-tehtävät sisältyvät alueelliseen HYTE- ja EPT-yhteistyön koordinaatiomalliin (Pirkanmaan kahden kolmion vastinparimalli). Odottaa hyvinvointialueen valmisteluorganisaation hyväksymistä ja linkittämistä hyvinvointialueen rakenteeseen
- Pirkanmaan SOTEKU-palvelutarjotin on valmis käyttöön otettavaksi -> Tämän valmistelu siirtynyt toiseen valtiovastuuhankkeeseen, jossa valmisteilla laajempi kulttuurihyvinvoinnin

palveluohjauksen kokonaisuus Pirkanmaalle (KUPPI-hanke). PirSOTEssa uusi tavoite: Pirkanmaalla on toimija- ja kohderyhmäkohtainen malli kulttuurihyvinvoinnin keinojen hyödyntämisestä sote-palveluissa. Uusi Pirkanmaan alueellinen kulttuurihyvinvointisuunnitelma valmistuu syksyllä 2022.

- Kunnassa on kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT-) yhdyshenkilö
 - a) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö ja tämän vastuut 11/ 23 kuntaa
 - b) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö, mutta vastuutehtäviä ei ole kirjattu 7/ 23 kuntaa
 - c) Kunnassa ei ole kirjallisesti nimettyä EPT-yhdyshenkilöä 5/ 23 kuntaa
- Kunnassa kirjattu ehkäisevän päihdetyön (EPT) rakenteet
 - a) Kunnassa on nimetty lakisääteinen EPT-toimielin 21/ 23 kuntaa
 - b) Kunnassa on kirjallisesti nimetty EPT-yhdyshenkilö/ -koordinaattori 18/ 23 kuntaa
 - c) Kunnassa on nimetty moniammatillinen EPT-työryhmä 21/ 23 kuntaa
 - d) Kunnassa on tehty EPT-suunnitelma 15/ 23 kuntaa
- Alueellisen EPT-tuen malli on valmis -> Alueellisen EPT-tuen malli on valmis otettavaksi käyttöön. Odottaa hyvinvointialueen valmisteluorganisaation hyväksymistä ja linkittämistä hyvinvointialueen rakenteeseen.

Tulostavoitteet työpaketti 13:

- Mallinnus 16-17-vuotiaiden nuorten asiakaslähtöisistä toimintamalleista maakunnan erilaisten toimintamallien arviointien myötä. -> Nuorten monialaisen, matalan kynnyksen toimintamalli Elämä edessä Pirkanmaa pilotointi aloitettu kahdeksassa kunnassa. Mallin jalkauttamista tuetaan kehittämishankkeen toimesta. OPiskeluhuollon kehittämisessä painopisteenä on psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyden haasteisiin vastaaminen kehittämällä sähköisiä palveluja esim. mielen hyvinvoinnin passi ja tavoitteena saada levitettyä Tampereella kehitettyä Mielen tila podcastia koko maakunnan alueelle.
- Laadittu matalan kynnyksen perheohjauksen malli. Pilotoitu perhepolku 6 kk ryhmiä. Asiakaskokemusta ja vaikuttavuutta tarkasteltu työskentelyn ajan. -> Matalan kynnyksen perheohjauksen malli on käytössä 11 kunnassa Pirkanmaalla. Nostettu esiin neuvolan perheohjauksen yhdenvertainen toteutuminen koko hyvinvointialueella. Vanhemmuuden tukeen suunnattu moniammatillinen ryhmätoiminta: Perhepolku -mallin ohjaajakoulutukset alkavat monialaisena syksyllä 2 kunnassa, ryhmätoiminta ollut jo aikaisemmin käytössä 2 kunnassa. Perhepolku -verkkokurssi on käytössä 3 kunnassa.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitetta tarkastellaan Pirkanmaalla viidestä hyötytavoitteenäkölkulmasta: tutkimus ja kehittämistoiminta osaksi peruspalveluja, tiedolla johtaminen, osaavan sote-henkilöstön turvaaminen, sote-palvelujen kirjaamiskäytäntöjen turvaaminen ja omavalvonta sekä potilasturvallisuus.. Näitä hyötytavoitteita edistetään kahden työpaketin ja sisäisten prosessitavoitteiden kautta:

14. Peruspalveluiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen

15. Sote-keskukset ja tiedolla johtaminen

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2022

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 14:

- *Vahvistetaan monialaisten kehittäjätiimien rakenteita, toimintaa ja osaamista sote-keskuksissa-> Viety eteenpäin avoterveydenhuollon toiminnallisen muutoksen osalta.*
- *Laadun, vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen-> Työtä jatkettu kohti yhtenäistä terveys- ja hoitosuunnitelmaa.*
- *Kehitetään sote-peruspalveluiden tkio-toimintaa -> edistetty Kaupin yliopistollisen sote-keskuksen suunnitelmaa*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 15:

- *Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Pilotoidaan ja yhtenäistetään elintapaohjauksen kirjaamiskäytännöt-> Kirjaamisesta järjestettiin työpaja 2/2022. Käsitellyt teemat: tiedolla johtaminen, Avohilmo-data ja käynnistetty tietojärjestelmäperheittäinen yhteistyö. Pirkanmaalainen kirjaamiskilpailu järjestettiin 5-12/2021. Sosiaalihuollon kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi perustettu projektiryhmä kokonaiskuvaa luotsaamaan sekä pienempiä ryhmiä kirjaamisen linjausten valmisteluun, yhteisten dokumenttien työstämiseen sekä kirjaamiskoulutusten valmisteluun. Työryhmien työskentely vauhdissa ja koulutuskokonaisuus/kirjaamisohjeet valmistumassa palvelutehtävittäin.*
- *Asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidaatiot ja sosiaalihuollon Kanta-palveluiden käyttöönotto -> Käynnistetty tietojärjestelmäperheittäinen yhteistyö kirjaamisohjeiden luomiseksi. Valmisteltu esitys omaishoidon tuen ja perheneuvoloiden kirjaamisen kokonaisuuden tuomisesta sosiaalihuollon järjestelmään. UNA-ytimen/näkymän testaus Tampereen ikäihmisten asiakasohjauksessa (tästä DI-opinnäytetyö). Ammatillisnäkyvä, johon voidaan yhdistää eri*

tietolähteitä. Pilotti kesken, koska Pegasos-integraatiossa toimintaongelmaa. Valmius eri PTJ/ATJ tiedon yhdistämiseen ammattilaisen nähtäväksi olemassa.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2022

Tulostavoitteet työpaketti 14:

- Jokaisessa sote-keskuksessa pysyvät kehittäjäosaajien tiimit. -> Avoterveydenhuollon seurantakyselyssä 5/2022: 14/15 organisaatiossa on nimetty sote-kehittäjätiimi, joista kaikki 14 kertoo tiimin olevan monialainen. 8/15 organisaatiossa on sovittu kehittämisen prosessi ja 13/15 organisaatiossa on sovittu kehittämisen vastuista ja valtuuksista. Yhteenvedona: kehittäjätiimit on saatu rakenteisiin monialaisiksi yhtä organisaatiota lukuunottamatta. Kehittämisen prosessi sekä vastuut ja valtuudet on kuvattu aikaisempaa useammassa organisaatioissa. Sosiaalihuollon ja asiakaskehittäjien osallistuminen puutteellinen ja vahvistettava jatkossa.
- Kansansairauksien seurantamalli käytössä, OmaOlon sähköinen terv.tarkastus käytössä, THLn laatu- ja vaikuttavuusmittarit käytössä arvioinnissa, laaditaan yhteinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma -> Pitkäaikaissairauksien seurantamalli käyttöön otettu 1/2022. Omaolon terveystarkastuksen hyvinvointialueitasoinen käyttöönotto menossa, käytössä HVA-tasoisesti 12/22. Kohdennettuina käyttäjäkohteina mm. omaishoitajat ja työttömät.
- Luotu yliopistollinen sote-keskus yhteistyössä yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Luotu yhteinen verkostomainen kehittämisalusta. Luotu peruspalveluihin tutkimuksen ja kehittämisen toimintamalli. -> Pirhan investointisuunnitelmaan hyväksytty KAupin yliopistollisen sote-keskuksen rakennushanke antaa fyysiset puitteet TKIO-toimintojen sisällölliselle suunnittelulle. TKIO-yhteistyösopimusten siirron valmistelu käynnissä.
- Kansallisesti sovitut mittarit ja maakunnallisesti sovitut omat yhteiset mittarit -> HS 1 työpajassa syksy/2021 kasattiin käytössä olevat ja tarpeelliset mittarit nelimaali viitekehyksellä ja priorisoitiin kaikkien käyttöön yhteiset mittarit. Odotetaan hyvinvointialueen linjauksia ja valmistaudutaan juurruttamaan mittarit käyttöön saatavuusvalmennuksen kautta. Työstetty mittarit monialaisen työn tueksi. Osallistuttu THL:n johtamaan vammaispalvelujen laajan kartoituskyselyn valmisteluun. Kartoitettu sosdatatiedonkeruussa tarvittavien tietojen saatavuutta eri palvelutehtävistä koko hva:n alueella.
- InterRAI-mittariston käyttöönoton laajentaminen -> InterRAI:n käyttöä vahvistetaan ja tietojen hyödyntämistä tuetaan erityisesti PirKOTI hankkeessa.
- yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, yhteistyö SOTeDigin ja Kuva-työryhmän kanssa -> Lisätty kuntien ymmärrystä AvoHilmo-datan, KUVA-mittareiden (erityisesti COCI) ja yhtenäisten kirjaamiskäytänteiden tärkeydestä. Käyty läpi tulevaa valtakunnallista rahoitusmallia ja kirjaamisen merkitystä siihen. Työpaja 2/2022 Osallistuttu THL:n sosiaalihuollon asiakassuunnitelmapilottiin ja toteutettu arviointeja AVAIN-mittarin avulla.

Tulostavoitteet työpaketti 15:

- Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen -> Väliaikatietona havaittavissa edelleen merkittäviä eroja kirjaamisessa organisaatioiden välillä, mutta kokonaistilanne parantunut. Kirjaaminen parantunut vuoden 2021 aikana keskimäärin 5-10 % kunnasta riippuen.

- *Luotu edellytykset yhdenmukaiselle toiminnalle Pirkanmaalla perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien rakenteita ja käyttötapoja yhtenäistämällä -> sosiaalihuollossa palvelutehtäväloukkien mukainen kirjaaminen kunnissa käytössä vammaispalveluissa 4,2/5 ja työikäisten palveluissa 4,7/5.*
- *InterRAI-mittaristo laajennettu uusille sote-toiminnan osa-alueilla. Hyödynnettävyyttä vahvistettu johtamisessa -> Ollaan oltu mukana kansallisessa pilotissa tietojen hyödyntämiseksi, tehty suunnitelma RAI:n laajentamiseksi kehitysvammaisten asumispalveluihin, hyväksytyt ikäihmisten palveluihin ja omaishoidon tukeen RAI-viitearvot.*

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Monialaisuutta ja yhteentoimivuutta tarkastellaan asiakkuuksien segmentoinnin ja differentoinnin avulla, sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluiden integroimisella, luomalla sujuvia konsultaatiokanavia ja erityisasiantuntijapalveluja perustasolle sekä implementoimalla elintapaohjauksen palvelupolkuja sote-palveluihin ja kunnan palveluihin. Tavoitteita edistetään seuraavien työpakettien kautta:

- 16. Monialaisen yhteistyön työkalut*
- 17. Sote-keskusten sähköiset konsultaatiot*

Arvioinnin mittarit/kriteerit

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

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

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

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

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset löytyvät erillisestä liitteestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Toimenpide-> tilanne syksy 2022

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 16:

- *Segmentoinnin käyttöönotto Suuntiman avulla -> Suuntiman käyttöönottoa edistetty.*
- *Minun tiimini-malli -> valmisteltu eri toimijoiden kanssa yhteistyössä Minun tiimini-mallia*

- *Palvelu- ja hoidontarpeen arviointi-> Valmisteltu yhdessä hva:n kanssa kaikkiin sosiaalipalveluihin yhteiset kriteerit, toimenkuvat ja työkäytännöt. Tuettu kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä.*
- *Yhteinen asiakassuunnitelma -> Tuettu THL:n lomakkeiden käyttöönottoa systemaattisesti. Mukana RRF-rahoituksella toetuettavan-hankkeen sosteri- suunnittelussa.*

Tehdyt kehittämistoimenpiteet työpaketti 17:

- *Maakunnallinen konsultaatorakenne -> eKonsultaatiot työryhmä tehnyt selvityksen sähköisestä alustasta, jolla matalan kynnyksen konsultaatiot olisivat mahdollisia. Työryhmä tulee esittämään myös käytännön ratkaisusta uudessa organisaatiossa konsultaatioiden toteuttamiseksi. Työryhmä mallintaa "digisotekeskuksen" toimintamallin.*
- *Fysiatrian (ja ortopedin) konsultaatiomalli-> Malli kehitetty ft suoravastaanottomallin yhteydessä*
- *Psykiatrian konsultaatiomalli -> Psykiatrian konsultaatiomalli rakenteilla*
- *Sosiaalipalveluiden konsultaatiojärjestelmä -> Liittyy osana eKonsultaatiot työryhmän tekemiseen, Konsultaatiomalleja työstetty osana asiakkaan palvelupolkuja/asiakasohjaus*

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tulostavoite -> tilanne syksy 2022

Tulostavoitteet työpaketti 16:

- *Suuntima käytössä sosiaalihuollon arviossa -> THL:n kolmiportaiseen palvelutarpeen arviointiin perustuen suunniteltu asiakkaan segmentointia palvelupoluilla monissa eri hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa. (Esim. Minun tiimini -työtettä hyödyntäen, asiakasohjauksen Lähtörien kehittämisessä, sosiaalihuollon työntekijöiden toimenkuvien rakentaminen asiakassegmenttejen mukaan)*
- *Luodaan eri prosessin vaiheissa, sote-keskuksessa monipalveluasiakkaan tunnistamistavat ja yhteiset toiminta mallit -> Mallinnettu kaikkien hankesalkkujen yhteistyössä Minun tiimini -työtettä ja toimintamallia. (ks. Innokylä) Mallia on pilotoitu kunnissa ks. Esim. Koilliskeskus-pilotti Innokylässä. Minun Tiimini- mallin pohjalle on rakennettu myös Pirkanmaan työkyvyn tuen malli yhdessä työkyky-hankkeen kanssa. Minun tiimini- mallia on pilotoitu myös matalan kynnyksen palveluissa Lähtöreilla.*
- *Luodaan maakunnallinen monialainen palvelutarpeen arvioinnin malli, jossa asiakas saa oikea-aikaisesti avun. -> THL:n sosiaalihuollon palvelutehtävien mukainen palvelutarpeenarviointi lomake on käytössä vammaispalveluissa 3,8/5 tehty 143 kpl, Työikäisten sosiaalipalveluissa 4,7/5, tehty 169 kpl (kysely ajalta 1.-4.2022).*
- *Sote yhteisten asiakassuunnitelmien käyttöön otto kunnissa -> Kunnissa sosiaalihuollossa käytössä THL:n palvelutehtäväkohtainen asiakassuunnitelma vammaispalveluissa 3,8/5, tehty yht. 205 kpl ja työikäisten sosiaalipalveluissa 4,4/5 tehty yht. 4222 kpl, joista vain 20 muualla kuin Tampereella.*

Tulostavoitteet työpaketti 17:

- *Fysiatrian etävastaanotto/ etäkonsultaatiomalli on käytössä-> Fysiatrian konsultaatiomalli rakennettu. Seurantakyselyn perusteella fysioterapeutilla on mahdollisuus konsultoida suoraan fysiatria 8/15 organisaatiossa.*

- *Psykiatrian konsultaatiomalli -> Psykiatrian konsultaatiomalli rakenteilla osana eKonsultaatiot työtä. Seurantakysely: "Oletteko luoneet toimintamallin perustason väliseen psykiatriseen konsultointiin?": 12/15 organisaatiota vastasi kyllä.*

5. Kustannusten nousun hillitseminen

PirSOTE-hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksilla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtämistä varhaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä peruspalveluihin. Henkilöstön ja lähiesihenkilöiden muutosvalmennus siirryttäessä kohti hyvinvointialuetta sekä sisällöllisen kehittämisen tuki auttavat toimimaan ketterästi muuttuvassa toimintaympäristössä. Lisäämällä sote-henkilöstön työhyvinvointia, vaihtuvuutta ja sairastavuutta koskevan tiedon hyödyntämistä vahvistetaan henkilöstövoimavarojen tiedolla johtamisen osaamista ja täten hillitään kustannuskehitystä. Toimintalähtöisen työvuorosuunnittelun pilotin jatkaminen ja laajentaminen on yksi uusi menetelmä henkilöstöressurssien johtamiseen. Osana SOTE-keskusken monialaista kehittämistä vahvistetaan systeemisen työtöteen osaamista.

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan kaikkien em. hyötytavoitteiden toteuttamisen kautta.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

PirSOTE-hanke kiinnittyy lähinnä perustason sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista erikoissairaanhoido muodostaa kuitenkin suuren osuuden. Tästä syystä hankkeen vaikutuksia kustannusten nousun hillinnässä on haastavaa tulkita. COVID-19, lisääntyneet lakisääteiset velvoitteet, sote-alan henkilöstön huono saatavuus ja työtaistelut ovat vaikuttaneet kustannuskehitykseen v. 2021-2022.

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