

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Oma-arvioinnin raportointi

Päijät-Häme

30.9.2022

Sisällys

Johdanto ja yleinen lähtötilanne hankekauteen 2.0	4
1. Toimenpidekokonaisuus 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio.....	5
1.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoitteet.....	5
1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	6
1.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	8
1.3.1 Tilanne 30.9.2022	8
2. Toimenpidekokonaisuus 2: Asiakslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen	9
2.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	9
2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	10
2.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	17
2.3.1 Tilanne 30.9.2022	17
3. Toimenpidekokonaisuus 3: Mielenterveys- ja päihdetyön systeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ.....	25
3.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	25
3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	26
3.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	28
3.3.1 Tilanne 30.9.2022	28
4. Toimenpidekokonaisuus 4: Lapset, nuoret ja perheet	31
4.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	31
4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset.....	32
4.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	34
4.3.1 Tilanne 30.9.2022	34
Liite 1 hankekausi 1.0 toimenpiteet, mittarit, tulokset	37
Liite 2 Moniammatillisen tiimimallin määritelmät	40

Kuvaluettelo

Kuva 1 Hankekausien yhteensovitetut toimenpidekokonaisuudet.....	4
Kuva 2 Modifioitunut PEI-mittarin antia.....	21

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Toimenpidekokonaisuus 1.....	5
Taulukko 2 Muutosohjelmassa kuvatut johtamisen systematiikan ja yhteisen suunnan haasteet	6
Taulukko 3 Toimenpidekokonaisuus 2.....	10
Taulukko 4 Omaolon käyttömääriä vuosilta 2020 ja 2021.....	12
Taulukko 5 T3 ajat 37/2021.....	13
Taulukko 6 Tehdyt ja päivitettyt hoitosuunnitelmat, tilanne 11/2021	15

Taulukko 7 Omaolon tilastoja.....	18
Taulukko 8 T3-ajat sote-keskuksittain viikolla 37/2022.....	19
Taulukko 9 Lääkehoidon arvioinnit.....	21
Taulukko 10 Terveydenhuollon sosiaaliohjauksen tilastot elokuu 2022.	22
Taulukko 11 Tehdyt terveys- ja hoitosuunnitelmat.....	23
Taulukko 12 Toimenpidekokonaisuus 3.....	25
Taulukko 13 toimenpidekokonaisuus 4.	31
Taulukko 14 Maksuttoman ehkäisyn käynnit.....	35

Johdanto ja yleinen lähtötilanne hankekauteen 2.0

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

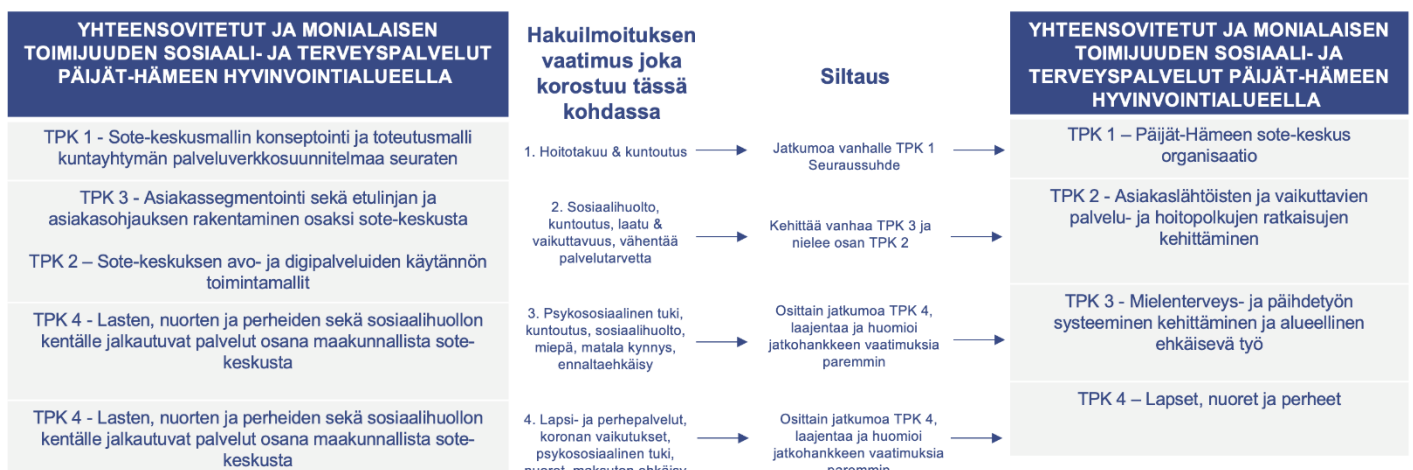
Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat aavistuksen parantuneet verrattaessa alkuvuoden 2020 tilanteeseen, mutta eivät ole silti riittävällä tasolla kuntien maksukykyyn nähden (tilanne 10/2021). Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen kantokyky on heikko. Kustannustehokkaan, vaikuttavan ja samalla kuntien maksukyvyn mukaisen palvelutuotannon tuottaminen on erittäin haastavaa.

Palveluita tuotetaan demografisesti erityisen haastavassa ympäristössä. Alueen tunnusmerkkejä ovat maan keskiarvoa heikompi huoltosuhde, jonkin verran matalampi koulutustaso, korkeampi työttömyys ja heikompi yleinen terveystilanne. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen myötä palveluverkkoa on aloitettu yhtenäistää ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty maakuntatasoisesti. Tämä on tärkeää, koska alueelliset erot palvelutarpeissa ovat poikkeuksellisen suuret. STM:n ja THL:n asiantuntija-arvioissaan esiin nostamat haasteet, kuten ikääntyneiden määrä, perheiden sosiaaliset ongelmat sekä lasten ja nuorten poikkeuksellisen suuret ongelmamäärät on huomioitu hankesuunnitelman tavoitteissa ja toimenpiteissä.

Hankekausi 1.0:n toimenpidekokonaisuudet sulautettiin hankekausi 2.0:aan oheisen kuvan (kuva 1) mukaisesti. Ensimmäisellä hankekaudella kesken jääneitä toimenpiteitä jatketaan hankekausi 2.0:n toimenpiteissä. Liitteessä 1 on kuvattuna hankekausi 1.0 arvioinnin kohteiden tilanne.

Hankekausi 1.0

Hankekausi 2.0



Kuva 1 Hankekausien yhteensovitetut toimenpidekokonaisuudet

Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon palveluverkkosuunnitelma on hyväksytty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallituksessa syksyllä 2019 ja palveluverkkosuunnitelman mukaisen sote-keskusmallin tulisi olla käytössä vuoden 2022 loppuun mennessä. Tulevaisuuden palveluverkon tulee olla nykyistä

kustannustehokkaampi, saavutettavuudeltaan riittävän hyvä, tehokas satunnaiskävijöille ja kiireellistä hoitoa tarvitseville sekä nykyistä paremmin integroitu paljon ja monialaisesti palveluita tarvitseville asiakkaille.

Sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakiomattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1-12/2019–1-10/2020) 33 % suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6.3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 haittatapahtumailmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hankeorganisaatio muodostuu hankepäälliköstä, hankesuunnittelijasta, palvelumuotoilijasta sekä noin 20 asiantuntijasta. Hankeorganisaation tehtävä on viedä yhdessä toiminnan kanssa toimenpiteitä kohti yhtymän muutosohjelman ja STM:n asettamia tavoitteita. Hyvinvointialueen strategia jatkaa hankkeenkin pohjana ollutta muutosohjelmaa. Hankkeemme tavoitteet ja toimenpiteet istuvat hyvin hyvinvointialueemme strategiaan. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeemme on ollut osa hyvinvointialueemme palvelutuotannon ryhmää syksystä 2021 asti ja tämän myötä tiiviisti mukana hyvinvointialueen valmistelussa.

Hankesuunnitelmassamme 2.0 on neljä toimenpidekokonaisuutta, jotka pitävät sisällään yhteensä 20 toimenpidettä. Tässä oma-arvioinnissa arvioidaan edistymistä toimenpidekokonaisuuksittain hankkeen toisen kauden hankesuunnitelman mukaisesti. Lähtötilanteen arvioinnissa on hyödynnetty ensimmäisen ja toisen kauden hankesuunnitelmia sekä aiempia oma-arviointeja. Nykytilatiedot on kirjattu hankkeen asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen sekä saatavilla olleen datan perusteella.

Koronan aiheuttamat haasteet ovat näkyneet ja näkyvät edelleen hanketyössä. Henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi hanketyöhön ei ole kyetty osallistamaan henkilöstöä siinä määrin kuin oli suunniteltu. Myös henkilöstölle suunniteltuja koulutuksia ja työpajoja on jouduttu priorisoimaan ja toteuttamaan suurimmalta osin etäyhteyksin. Tosin tämä etäyhteyksien käyttö on kasvattanut henkilöstön digimaturiteettia.

1. Toimenpidekokonaisuus 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio

1.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoitteet

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään eniten enemmän huomiota talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.	Toimialajohtajien kanssa on laadittu tiekartta siirtymiseksi vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja järjestämiseen. Johtajisto on osallistunut valmennuksiin johtaa muutosta käytäntöön. Valvontamenetelmät on yhdenmukaistettu. Sote-keskustoiminnan johtamiselle on määritelty rakenne.	Eteneminen toteutunut tiekartan mukaisesti kyllä/ei. Omavalvontaohjelma laadittu huomioiden sote-keskus konsepti kyllä/ei.	3, 4
Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi.	Muiden toimenpidekokonaisuuksien prosessitavoitteet ovat toteutuneet. Palvelualueille on osoitettu määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi.	Muiden toimenpidekokonaisuuksien mittarit. Hankkeen kehittäjien ja määräaikaisten työntekijöiden lukumäärä.	1
Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.	Kehittämiskokonaisuudet on toteutettu ottaen mukaan asiakastyön rajapinnan henkilöstö.		3

Taulukko 1 Toimenpidekokonaisuus 1

1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Hyvinvointikuntayhtymän perustamisesta päätettiin kesällä 2016 ja yhtymä aloitti toimintansa jo tammi-kuussa 2017. Kuntayhtymä rakennettiin siis erittäin lyhyessä ajassa, käytännössä toiminta käynnistettiin noin neljässä kuukaudessa. Kuntayhtymä perustettiin yhdistämällä vanhasta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymästä, Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialasta, peruspalvelukeskus Oivasta ja peruspalvelukeskus Aavasta yksi integroitu sote-kuntayhtymä. Muutosohjelmassa kuvattiin ongelmapuu, jossa johtamisen systematiikan ja yhteisen suunnan haasteiksi nostettiin seuraavia asioita, joihin jo muutosohjelmalla pyrittiin puuttumaan (kts. taulukko 2):

Strategisen talouden johtaminen ja järjestäminen eivät ole riittävällä tasolla
Johtamisjärjestelmä on osin epäselvä, siiloutunut eikä edesauta tehokasta toimeenpanokykyä
Kehittäminen ei ole koordinoitua
Systemaattinen ja keskitetty toimitilajohtaminen sekä toimitilastrategia puuttuu
Tiedon ja tiedolla johtaminen on heikkoa eikä sitä ole sidottu osaksi johtamisjärjestelmää
Henkilöstöä ei tunnistettu riittävästi voimavarana

Taulukko 2 Muutosohjelmassa kuvatut johtamisen systematiikan ja yhteisen suunnan haasteet

Haasteet, joiden ratkaiseminen on käynnistetty muutosohjelmassa, on huomioitu ja sisällytetty hankekausi 2.0:n toimenpiteisiin, sekä kehittämisen toimintamalleihin. Näitä käydään seuraavassa läpi.

TP 1: Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän huomioita talouden ja resursien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.

Keväällä 2021 toimialajohtajille pidettiin kolmiosainen työpajasarja, jossa käsiteltiin muun muassa sote-keskuksen johtamista. Työpajan tuotokset ohessa lyhennettynä: ”Olemme kääntäneet katseemme kohti uutta tulevaa sote-keskusmaailmaa, jota kohti nyt kuljemme yhdessä asiakkaidemme kanssa. Tämän uuden tien löytämiseksi ja yhteisen tulevaisuuden kehittämiseksi myös johtamisen tulee muuttua ja kehittyä asiantuntijoiden ja muutoksen johtamisen suuntaan. Johdettavina on eri substanssialojen asiantuntijoita, jotka tekevät työtä moniammatillisessa tiimimallissa ja joilla on suuntana yhteisen sote-kokonaisuuden toteutus ja siinä onnistuminen. Eri toimialoja koskeva päätöksenteko ja johtamiskysymykset ovat jatkossa yhteisesti toteutettavia asioita, eivät enää pelkästään yhtä toimialaa tai tulosaluetta koskevia asioita. Johtajuuden eri ulottuvuudet luovat jatkossa toimialojen ja tulosaluiden johtajille uudenlaisen johtamiskentän uudella toimintaympäristössä. Johtajien tehtävä on luoda yhteinen näkemys tavoitteista yhdessä henkilöstön kanssa. Kun ajattelutapaa uudistetaan, ei riitä, että vain johtajat ajattelevat uudella tavalla. Kaikilla työntekijöillä on annettavaa ja yhteinen näkemys syntyy vuorovaikutuksessa. Työn merkitys ja palkitsevuus ovat edellytys sille, että henkilöstömme innostuu uusista toimintatavoista. Erinomainen henkilöstökokemus on nostettu Päijät-Soten yhdeksi keskeisimmäksi strategiseksi tavoitteeksi.” Tavoitteemme haastavat meitä uudistamaan myös johtamistamme. ”Varovaisen kohteliaasti nousee esille halu tehdä enemmän yhdessä, enemmän samassa tahdissa. Ehkä on aika antaa hierarkioiden sortua ja muodostaa ilmiöiden ympärille joustavia organisaatiosoluja? Ilmiöiden ja ehkä asiakkaiden ympärille”.

Työpajan ehdotus kohti ratkaisua kuvaa halua siirtyä uuteen työnteon ja johtamisen tapaan: ”Perustetaan Tulevaisuuden sote-keskuksen johtamisen kehittämisen ryhmä. Ohjausryhmä on jo olemassa. Ryhmään voi hakeutua oman kiinnostuksen ja voimavarojen mukaan. Johdetaan epävirallisissa matriisissa olemassa olevia verkostoja kokeillen erityisesti tavoiteltavan asiakaskokemuksen näkökulmasta”.

Omavalvonta: Lähtötilanteessa omavalvontaa toteutettiin toimialoilla eri tasoilla, eri dokumenttien ohjaamana ja eri termein. Toimialat olivat kehittäneet omavalvontaa sisäisesti eritahtisesti. Sosiaalihuollossa oli

yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat, terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden toimialaa ohjasi yhtymätasoinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja ostopalveluissa olivat käytössä sosiaalihuollon tai yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmat. Yhtenäisiä omavalvonnan sisältöjä tai käytäntöjä omavalvonnan seurantaan ja raportointiin ei ollut. Omassa terveydenhuollon toiminnassa ei ollut vakiintunutta tapaa käyttää omavalvonnan käsitettä. Myös omavalvontaan sisältyvä ostopalveluiden valvonta oli hajautettu toimialoille eikä heillä ollut yhtenäisiä toimintamalleja. Omavalvonnan lähtötilanteessa tunnistettiin, että omavalvonnan elementtejä on jo käytössä toimialoilla, mutta niiden käytännöt tulisi tehdä näkyvämmiksi sekä yhdenmukaistaa ja kehittää toimintatapoja rohkeasti.

Yhteensovittavan johtamisen tarve on noussut johtajilta hankekausi 1.0:n aikana. Kehittäminen on ollut usein tulosaluekohtaista, ei tulosalueiden välistä yhteiskehittämistä. Hankekaudella 2.0 johtamisen kehittämisessä keskitytään sote-keskuksen johtamismalliin ja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuksiin siirtyä systemiseen vaikuttavuusperusteiseen johtamiseen. Tämä pitää sisällään mm. kustannusvaikuttavuuden, resurssien johtamisen ja kehittämistyön priorisoinnin. **Tietojohtamisen** osaamista on vahvistettu viime vuosina yhtymätasoisesti. Data, jota on seurattu, on ollut lähinnä niin sanottua kovaa dataa.

Lääkitysraportin laadinta alkoi vuoden 2021 aikana. Aiemmin yhtymässä ei ole ollut raportointia, joka kerää reseptitietoja ja tietoa eri ammattilaisten tekemistä lääkityksen tarkistuksista potilastietojärjestelmästä. Tähän puutteeseen pyritään vastaamaan lääkitysraportilla. Tavoitteena on, että lääkitysraportti on tiedolla johtamisen työväline.

Vuonna 2021 päätettiin ottaa ensimmäiselle hankekaudelle mukaan **lapsivaikutusten arviointi**, jota käytetään päätöksen teon tukena. Tämä kuitenkin jäi osin toteuttamatta hankekaudella 1, joten sitä päädyttiin jatkamaan hankekaudella 2. Valmiina on jo alustava malli, jota nyt laajennetaan, tarkennetaan ja jalkauteetaan. **Alueellisen hyvinvointisuunnitelman mittaristoa** ei ole aiemmin Päijät-Hämeessä laadittu. Tätä toimenpidettä ei ole kirjattu hankesuunnitelmaan, mutta nähdään alueellamme tarpeelliseksi ja oikea henkilö tätä toteuttamaan on hankkeemme lape-asiantuntija. Mittariston tarpeellisuus on noussut myös esiin THL:n ulkoisessa toimenpideohjelmassa. Mittariston laadinta käynnistyy syksyllä 2022.

TP2: Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi.

Kuntayhtymässämme innovaatiojohtamisen osaaminen on pistemäistä ja harvinaista suhteessa uudistamistavoitteisiin. Muutosjohtamisessa painottuu perinteisempi henkilöstöjohtamisen näkökulma, eikä lähijohtamisessa aina ole tietoa tai keinoa implementoida uusia ratkaisuja käytäntöön.

Hankekaudella 1.0 ja toisen hankekauden alussa hankerahalla on tuettu yksiköitä taloudellisesti, jotta ne pystyisivät vapauttamaan resurssia edistämään sote-uudistuksen tavoitteita.

TP 3: Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.

Hr-käytännöissä on havaittu olevan eroa toimialoittain. Henkilöstön tasapuolisen kohtelun vuoksi tulee näitä käytäntöjä pyrkiä yhtenäistämään. Toiminnan kehittämisen käytännöt ovat erilaisia toimialoittain. Toiset toimialat ovat ketterämpiä ja toisissa edetään linjaorganisaation mukaisesti.

1.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

1.3.1 Tilanne 30.9.2022

TP1 Sote-keskustoiminnan johtamisessa kiinnitetään entistä enemmän huomiota talouden ja resurssien hallintaan. Vaikuttavuuden mittareita otetaan käyttöön. Sote-keskustoiminnan johtamiselle määritellään rakenteet. Johtajistoa koulutetaan muutosten johtamisessa käytäntöön. Vahvistetaan tiedolla johtamista ja yhdenmukaistetaan valvontamenetelmiä.

Tietojohtamisen tiimin kanssa on päästy alkuun yhteisen kehittämisen linjausten suunnittelussa. On havaittu, että yhteisen ymmärryksen luominen on haastavaa, koska tulokulmamme ovat erilaiset. Olemmekin luoneet säännölliset tapaamiset ja pienempiä työryhmiä, jotta yhteistyömme edistyisi.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen mallinnuksen suunnittelu on käynnissä. Tämä nousi osin uutena avauksena ja toiveena toimialajohtajilta segmentoinnin mallin pohjalta käytyjen keskustelujen myötä. Johtajat (yhtymän johtoryhmä ja toimialojen johtoryhmät) ovat osallistuneet segmentoinnin kokonaismallinnuksen valmisteluun.

Lääkitysraportin kohdalla on menossa validointivaihe, jossa tarkastellaan muun muassa tietojen paikkansapitävyyttä. Validointi on käynnistynyt avosairaanhoidosta. Raportin avulla voidaan seurata muun muassa kirjaamisen oikeellisuutta ja eri ammattiryhmien tekemien lääkityksen tarkistusmerkintöjen määrää (lääkityksen ajantasaistaminen, tarkastus ja arviointi). Lääkitysraportti tulee myös tuottamaan yksikkökohtaista tietoa reseptilääkkeiden määräämisestä. Tämä mahdollistaa lääkehoitokäytäntöjen yhdenmukaistamisen ja hoitosuosituksen noudattamisen. Matkan varrella lääkitysraportin sisältö on muuttunut. Alkuperäisestä ajatuksesta päätetapahtumien ja käyntien näkymisestä on luovuttu, raportin käyttötarkoitus on muuttunut ja painottuu enemmän reseptitietoihin ja lääkityksen tarkistusmerkintöjen määrään. Myös aikataulu on venynyt hankkeesta johtumattomista syistä. Raportissa ja siihen haetussa tiedossa on huomattu olevan virheitä, joihin etsitään ratkaisua parhaillaan.

Kuntouksen osalta tiimimallin raportointia pääsee seuraamaan Esimiehen työpöytä-toiminnanohjaus- ja raportointijärjestelmän kautta, minne saadaan esille tilannekuva tiimien fysioterapeuttien vastaanottojen osalta hyvinvointialueella. Moniammatillisen tiimimallin mittarit on viety PowerBI-raportille, joka on julkaistu syyskuussa 2022. Raportille siirtyvät tietovarastosta automaattisesti tiimien asiakasmäärät ja monipalveluasiakkaiden lukumäärät. Saatavuustiedot (T3) tehdään edelleen raportille käsityönä.

Lapsivaikutusten arvioinnin jatkotyöstämisen suunnitelmaa on rakennettu aluksi vain hankkeen toimesta. Suunnitelma kuntien mukaan otosta on tehty. Aiemmin valmistunut lapsivaikutusten arviointi on toiminnan näkökulmasta liian yltäsoinen heidän käytettäväkseen sellaisenaan, joten on tärkeää, että jalkautumisen vaiheessa lapsivaikutusten arviointi on sellainen, jota toiminta pystyy hyödyntämään päätöksen teon tukena. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman mittariston kehittämistä on aloitettu. Kehittäjäamme on mukana alueellisten suunnitelmien seurantaryhmässä ja tätä kautta saadaan heti mittaristo palvelemaan koko maakuntaa.

Sote-keskuksen tulosaluejohtajien kesken on käynnistynyt kerran kuussa kokoontuva työkokous, jossa käsitellään yhteisiä strategisia asioita, tulosalueiden välisiä rajapintakysymyksiä jne. Tämä kokouskäytäntö oli yksi niistä kehittämiskohteista, joka nousi esiin vuoden 2021 johtamisen työpajoista. Kokonaisuudessaan kehittämistyö johtamiskokonaisuudessa on edennyt suunniteltua hitaammin. Hanketiimi on odottanut alkavan johtamisakatemia sisältöjä, jotta voidaan tehdä yhteistyötä ja välttää päällekkäistä työtä.

Omavalvonnan kokonaisuus on lähtenyt hyvin liikkeelle. Hyvinvointiyhtymän omavalvontatiimi vie tätä kokonaisuutta eteenpäin hankkeen avustuksella. Kesän ja syksyn mittaan on tarkentunut, että hanke osallistuu omavalvontaohjelman tuottamisen tukemiseen, valvontamuotojen määrittelyyn ja sote-valvonnan koulutuksen mahdollistamiseen. Toimialoilla on ollut erilaisia omavalvonnan käytäntöjä, minkä vuoksi tällä

hetkellä omavalvonnan prosessit ovat vielä määrittelemättä. Ne tullaan määrittelemään hankkeen aikana. Syyskuussa 2022 käynnistyivät hyvinvointialuetasoiset omavalvonnan työpajat. Tämä työpajavaihe on saatettu loppuun marraskuun alkuun mennessä. Myös raportin kirjoitustyö on parhaillaan käynnistymässä. Haasteena tässä omavalvontaohjelman laadinnassa on erittäin tiukka aikataulu, sillä ohjelman tulisi olla valmis tammikuussa 2023. Uuden organisaation rakentaminen on kesken ja sisäiset vastuut eivät ole vielä selvillä. Myös kansallisen ohjauksen puuttuminen koetaan alueellamme haasteeksi. Sote-valvonnan koulutukseen on valittu osallistujat yhtymän eritoimialoilta tarkoituksena saada hyvinvointialueelle laajasti sote-valvonnan osaajia. Koulutuskokonaisuus käynnistyy lokakuussa.

TP2 Lähiesimiehiä tuetaan ja kannustetaan tunnistamaan ja toimeenpanemaan innovatiivisia ratkaisuja osana päivittäistä työtä. Palvelualueille osoitetaan määräaikaista työntekijöitä käyttäjälähtöisen kehittämisen tueksi:

Tämä toimenpide on käynnistynyt hitaasti. Käytäntöön on palkattu muutamia henkilöitä kehittämään uusia toimintamalleja ja vapauttamaan muita henkilöitä kehittämistyöhön. Johtamiseen kohdistuvat toimenpiteet ovat vielä käynnistymättä eikä aikataulutusta ole vielä tehty. Tähän kokonaisuuteen voimme palata sitten, kun uusi hyvinvointialueen johtaja on aloittanut työssään ja tiedämme yhtymämme johtamisakatemian suunnitelmat.

TP3 Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.

Henkilöstökokemukseen vaikuttavat tehtävät eivät ole käynnistyneet, sillä hankkeessa odotetaan johtamiskokemusten käynnistymistä.

2. Toimenpidekokonaisuus 2: Asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen

2.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.	Maakunnallinen segmentoinnin malli on kytketty vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja järjestämiseen sekä palvelutuotannon ydinprosesseihin. Asiakkuuksien segmentointi on otettu käyttöön suunnitelman mukaisesti. Palvelualueet ovat luoneet kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet. Segmentoinnin hyödyntämiseen on luotu logiikka.	Tarkentuu myöhemmin	1, 2 ja 3
Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden prosessia sote-keskusten toiminnoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systeemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.	Monialaisen tuen tarpeen asiakkaan prosessi on laajennettu sote-keskustointiin. Asiakkaille on nimetty yhteyshenkilö ja systeeminen työote on otettu käyttöön. Tarkoituksenmukaiset systeemisen työotteen elementit on sisällytetty monialaisen tuen asiakkaan	Tunnistetut monialaisen tuen asiakkaat, asiakkaiden lkm, joilla yhteyshenkilö, systeeminen työote käytössä kyllä/ ei.	4

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
	prosessiin. Elementit ovat käytössä päivittäistyössä.	Elementit ovat käytössä kyllä/ei.	
Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaen.	Asiakkaiden palvelupolkujen kuvausmalli on muotoiltu, jotta polut voidaan kuvata keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Palvelupolkuihin on suunniteltu ja rakennettu digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot. Digitaaliset ratkaisut on monimuotoistettu asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaen.	Kuvausmalli on luotu kyllä/ei. Pilotoitujen palvelupolkujen lkm.	2, 4
Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.	Monialaisen palveluohjauksen toimintamalli on kehitetty ja dokumentoitu sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan.	Kyllä/ei.	1
Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja -käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.	Hyvinvointialueen sote-keskuksissa on käytössä moniammatillinen tiimimalli. Konsultaatiokanavat ovat määritelty ja vakioitu. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien käyttö on lisääntynyt ja niiden seurannasta on laadittu ohjeistus.	Moniammatillinen tiimimalli käytössä kyllä/ei, tiimimallin mukaiset työotteet käytössä kyllä/ei, hoitosuunnitelmien määrät, farmaseutin tekemät lääkitysarviot, PEI, farmaseutit puhelut.	1, 2, 3 ja 4
Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota.	Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia on kehitetty.	Sosiaalihuollon omatyöntekijän rooli on kuvattu, kyllä/ei	3, 4
Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta, uusien palvelumuotojen kehittämistä ja hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte sotessa, sote hytessä -ohjelma optimoituine toimenpiteineen.	Asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuva on mallinnettu ja tehtäväkenttä on luotu ja dokumentoitu. Hyte sotessa, sote hytessä -toimenpideohjelmadokumentti on luotu. Kehittäjäasiakkaita on käytetty hankkeen toimenpiteissä ja kehittäjäasiakkaiden hyödyntämisestä hyvinvointialueella on luotu prosessikuvaus.	Asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuva ja tehtäväkenttä on päätetty, kyllä/ei. Toimenpiteet, joissa kehittäjäasiakas on ollut mukana, lkm. Kuinka monessa toimenpiteessä on osallistettu asiakkaita?	3

Taulukko 3 Toimenpidekokonaisuus 2

2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

TP1: Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.

Maakunnallinen segmentoinnin mallin valmistelu käynnistyi vuonna 2020 osana muutosohjelmaa. Yhtymässä ei ole ollut aiemmin käytössä yhtenäistä segmentoinnin mallia. Segmentoinnin kehittämisellä pyritään tarkoituksenmukaiseen ja kustannusvaikuttavaan asiakkuuksien johtamiseen sekä palveluiden

kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Johtoryhmä vahvisti 5/2022 segmentoinnin periaatteet ja hyväksyi mallissa käytettävät nimikkeet: hyvinvoivat päijäthämäläiset, satunnaisten tuen asiakkaat, suunnitelmallisen tuen asiakkaat ja monialaisen tuen asiakkaat. Maakunnallinen segmentoinnin malli on käsitelty ja hyväksytty myös maakunnallisessa kehittämisryhmässä (Päijät-Sote, Harjun terveys, Terveystalo, Heinola, Sysmä). Monialaisen tuen asiakkuuden yhtymätasoiset kriteerit on yhteisesti määritelty. Muiden asiakkuus-segmenttien tarkemmat kriteerit määritellään palvelualueittain kehitystyön edetessä. Segmentoinnin periaatteena on tuen ja palvelujen yhteensovittamisen tarve sekä saavutettava terveys- ja hyvinvointihyöty.

Keväällä 2022 toteutettiin hankkeen toimesta valtakunnallinen kartoitus eri alueilla käytössä tai suunnitteilla olevista segmentointimalleista sekä niiden periaatteista Suomessa. Kartoitusta käytettiin vertailukohdittamisen tueksi.

TP 2: Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden prosessia sote-keskusten toiminoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systeemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.

Monipalveluprosessin kehitystyö on käynnistetty maakunnallisesti jo vuonna 2020. Monipalveluprosessin asiakkaan määritelmät ovat valmiit ja monialaisen tuen tarpeen asiakas on linjattu moniammatillisen tiimimallin avainprosessiksi. Monialaisen tuen tarpeen asiakkaiden tunnistaminen ja käytännön kokeilu onkin käynnissä oman tuotannon sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä. Ensimmäinen tunnistamisen kokeiluun otettu asiakasryhmä oli työikäiset, seuraavana mukaan tulivat ikääntyneet. Yhdessä ammattilaisten kanssa on luotu lomakkeita ja lupaprosessi monipalvelupolkuun. Tämä yhteistyö on onnistunut erittäin hyvin. Yhteistyökäytäntöjä (yhteystiedot, yhteydenotto) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä on työstetty paljon. Ammatilliset ovat ottaneetkin toisiinsa yhteyttä, mm. lääkärinvastaanotolta soitettu sosiaalityön omatyöntekijälle. Prosessin käynnistyminen on lähtenyt arveltua hitaammin liikkeelle ja yhteistyökäytänteitä on jouduttu hiomaan arvioitua enemmän. Haasteita on ollut monipalveluprosessin käytäntöön saattamisessa. Monipalveluprosessissa asiakkaiden määrä on ollut yhtymän omissa sote-keskuksissa hyvin vähäinen.

Asiakasryhmien tunnistamiseen tarkoitetun digitaalisen työkalun suunnittelu on aloitettu jo vuonna 2021 osana rakenneuudistushanketta ja sen tarve ja toivottavat ominaisuudet on viety eteenpäin tietojärjestelmäpuolelle. Asiaa on käyty läpi tietojohtamisen työpajoissa. Tarkoituksena on, että muutkin yhtymän toiminnot voisivat hyödyntää työkalua. Valitettavasti työkalu ei toteutunut rakenneuudistushankkeen aikana. Tavoite on, että työkalu saadaan käyttöön Kestävät ja vaikuttavat sote-palvelut Päijät-Hämeessä -hankkeen avustuksella.

Systeeminen työote on ollut yhtymän alueella aiemmin käytössä lastensuojelussa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen systeemisen työotteen käyttöönotto on todennäköisesti ensimmäisiä Suomessa. Loppukevääseen 2022 mennessä systeemiseen työotteeseen on koulutettu oman toiminnan sote-keskusten, perhekeskusten (esimiehet) ja asiakaspäällikkötoiminnan henkilöstöä.

TP 3: Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtuen.

Yhtymässä ei ole ollut yhteneväistä tapaa kuvata palvelupolkuja. Aiemmin polut on kuvattu IMS-prosessin hallintajärjestelmään ja prosessikuvaukset ovat enimmäkseen kapea-alaisia hoito- ja palveluketjuja. Hankkeessa tavoitteeksi on asetettu, että palvelupolkujen kuvaamiseen muotoillaan yhteneväinen malli, joka sisältää sekä työvaiheet että sisällöllisen näkökulman. Sisällöllinen näkökulma määrittyy asiakkuuksien segmentoinnin mallista. Toiseksi tavoitteeksi on asetettu asiakkaiden ohjautuvuus muihin asiakkaan tilannetta tukeviin palveluihin sekä hyödyntämään digitaalisia ratkaisuja ja omahoitoa.

TP 4: Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.

Yhteistyömallien, joilla varmistetaan asiakkaiden hallittu ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti neuvonnan, asiakasohjauksen ja vastaanottotoiminnan sekä eri palvelujen välillä, luonti on käynnistynyt. Ensimmäisenä kokonaisuutena valmistellaan ikääntyneen asiakkaan ohjautuminen tarkoituksenmukaisesti asiakasohjauksen ja neuvonnan, avoterveydenhuollon (ml. Harjun terveys) sekä päivystyksen välillä. Kolmas sektori on tässä kokonaisuudessa mukana palvelutuotantoon ohjautumisen ja neuvonnan roolin näkökulmista.

Chatbot avattiin 30.9.2021 ja kehittäminen on edennyt hyvin. Loka–joulukuun 2021 välisenä aikana chatbotissa oli noin 8000 (7966) keskustelua ja chatbot oli ohjannut käyttäjän vain noin kahdessa prosentissa keskusteluista livechatin puolelle (164 kertaa). Livechattiin ohjautuneet keskustelumäärät ovat riippuvaisia livechattien rajallisista aukioloajoista sekä siitä, miten eri vastauspoluissa on käytetty mahdollisuutta linkittää livechatpalvelua asiakkaan valittavaksi. Chatbot ohjaa asiakkaita tarvittaessa ottamaan yhteyttä ammattilaisiin myös muun muassa puhelimitse ja sähköisten lomakkeiden avulla. Eniten chatbotilta on kysytty ajanvarauksesta, koronasta, influenssarokotuksesta, neuvonnasta, ohjauksesta ja yhteystietoja. Vastauspolkuja chatbottiin on syötetty 426 kappaletta (tilanne 20.1.2022). Chatbottia on käytetty eniten maanantaista keskiviikkoon.

Myös sähköinen ajanvaraus on maakunnassamme otettu käyttöön osassa palveluita mm. Hyviksen ja Omaolon kautta ennalta määriteltuihin palveluihin. Sähköiseen ajanvaraukseen on tullut muutoksia viime vuosina Harjun terveyden tulon ja koronan myötä.

Oirearviota voi täyttää Omaolon kautta. Käytössämme ovat seuraavat oirearviot: alaselkäkipu- tai vamma, hengitystietulehdus, virtsatietulehdus, kurkkukipu tai nieluoire, yskä, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma, polven oire tai vamma, korvakipu tai nieluoire, päänsärky, ripuli, peräaukon seudun oire, silmätulehdus, närästys, yleinen oirekysely, seksitautiepäilyn oirearvio ja koronavirustaudin oirearvio. Alaselän, polven ja olkapään oirearvioiden tulosten perusteella on mahdollista saada suoraan vastaanotto- tai etävastaanottoaika fysioterapeutille. Omaoloon on suunniteltu lasten ja nuorten suun terveystarkastus, joka on suunniteltu otettavan vaiheistettuihin käyttöön koko maakunnassa vuoden 2023 loppuun mennessä, Padasjoella ja Hollolassa se on jo otettu käyttöön. Tavoite on, että Omaolon käyttö omissa sote-keskuksissa lisääntyy. Omaolon käyttömäärät ovat olleet seuraavanlaisia vuosina 2020 ja 2021 (kts. taulukko 4)

	2020	2021
Omaolon oirearvioita lähetetty ammattilaiselle	1680	3329
Omaolon oirearvioita täytetty	10 518	14968
Koronan oirearviota lähetetty ammattilaiselle	12 070	109 473
Koronan oirearviota täytetty	35 310	144 142

Taulukko 4 Omaolon käyttömääriä vuosilta 2020 ja 2021.

TP 5: Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja -käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.

Ennen tiimimallin kehittämisen aloittamista (vuonna 2020) yhtymän alueella oli avosairaanhoidossa käytössä yksilövastuiseen hoitotyön malli. Yhteistyö eri ammattilaisten ja laajemmin eri toimialojen välillä oli epäsystemaattista ja perustui lähinnä satunnaisiin ammattilaisten välisiin kohtaamisiin. Eri toimialojen

välillä ei ollut säännöllisiä kokousrakenteita. Sote-keskuksen moniammatillisen tiimin määritelmä valmistui vuoden 2021 aikana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimesta. Määritelmästä tuli kolmiportainen (kts. liite 2): moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi ja verkostoyhteistyö. Moniammatillinen tiimimalli käynnistyi yhtymän omissa sote-keskuksissa 1.10.2021. Käynnistyminen tapahtui vaiheittain ja moniammatillisen tiimimallin kehittämistä tukemista jatkettiin kevään 2022 aikana. Kesäkuussa 2022 tiimeissä oli jäseninä hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja, farmaseutti, miepä-ammattilaisia, suun terveydenhuollon ammattilaisia, terveydenhuollon sosiaalihojaaja sekä työkykyohjelman kautta työkykykoordinaattori. Maakunnan kattava sote-keskus -mallin rooli on määritelty maakunnallisissa kokouksissa ja hyväksytty hankkeen ohjausryhmässä vuoden 2021 aikana.

Saatavuutta mitataan tällä hetkellä vain T3-mittarilla. Syksyllä 2020 kolmas kiireetön vapaa vastaanottoaika (T3) vaihteli maakunnallisesti paljon. Ajanvarauspohjia on vakioitu, mutta aikoja annettiin eri tavoin eri paikoissa ja henkilöstöresurssit olivat vielä erilaiset sote-keskuksen väestöpohjaan suhteutettuna. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän terveysasemien T3-ajat vaihtelivat vuonna 2020 viikolla 37 hankkeemme alussa 0–12 päivän välillä. Avosairaanhoidon kiireetöntä vastaanottoa alettiin kehittää kuntayhtymän omilla sote-asemilla vuonna 2020. Kehittämistyötä tehtiin muun muassa kuukausittain moniammatillisissa muutosvalmennuksissa. Harjun terveydelle siirtyivät vuoden 2021 alusta seuraavat yksiköt: Lahti, Kärkölä, Iitti ja Nastola. T3-aikoja aloitettiin seurata kevään 2021 yhtymätasoisesti ja seuranta yhtenäistettiin. Yhtymässä alettiin seurata myös muun muassa hoitajan, hammaslääkärin, fysioterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan T3-aikaa. Oheisessa taulukossa 5 on esitetty tilanne viikolla 37 vuonna 2021. Kuntoutuksen osalta laskutapa on oikaistu talvella 2022.

Sote-keskus	T3 lääkäri	Muutos T3 lääkäri vko 8 > vko 37	T3 hoitaja	T3 hammaslääkäri	T3 fysioterapeutti	T3 psykiatrinen sairaanhoitaja
Asikkala	20	+10	6	7	9	4
Hartola	10	+4	1	24,5	8	
Hollola	7	+0	3	3	24	0
Iitti	0	+0	0	1	13	13
Kärkölä	1	-11	0	3	1	8
Lahti	0	+0	0	2	9	14
Myrskylä	10	+6	1	13		
Nastola	0	-5	0	1	11	2
Orimattila	6	+6	5	14	26	
Padasjoki	13	-11	1	7		9
Pukkila	15	+10	1	90		
Omatuotanto		Terveystalo		Harjun terveys		

Taulukko 5 T3 ajat 37/2021

Moniammatillisen tiimimallin tavoitteena ei ole vain hoitoon pääsyn nopeutuminen vastaanotolle pääsyn odotusajassa mitattuna, vaan tavoitteena on asiakkaan asian ratkaisun aloittaminen jo hoitokontaktia odottaessa. Uudessa toimintamallissa asiakkaan asian ratkaiseminen aloitetaan ensikontaktista, jolloin esimerkiksi lääkärin vastaanotolle ohjattavalta potilaalle pyritään ohjelmoimaan tarpeelliset tutkimukset jo ennen vastaanottoa. Uudessa toimintamallissa pyritään myös ohjaamaan asiakas välittömästi asiakkaan tarpeen mukaisesti oikealle ammattilaiselle, esimerkiksi hyvänlaatuisesta selkäkivusta kärsivä asiakas fysioterapeutille lääkärin sijaan. Tämän toimintamallin lisäksi hoitoon pääsyyn ovat vaikuttaneet esimerkiksi henkilöstöresurssit sekä muualla organisaatiossa tapahtuneet potilaiden ohjautumiseen vaikuttavat toimintatapojen muutokset. Tiimimallin ydinprosessit ovat asiakkuuksien segmentoinnin mallin mukaiset.

Yhtymässämme on jo aiemmin ollut kotihoidossa ja osastohoidossa **farmaseutti** osana asiakkaan hoitoa ja edistämässä turvallista lääkehoitoa. Hankekausi 1.0:n myötä farmaseutti integroitiin myös avoterveydenhuoltoon osaksi moniammatillista tiimiä. Turvallisen lääkehoidon kehittämistä on jatkettu laajasti.

Farmaseuttipilottimme on ollut käynnissä 1,5 vuotta ja saanut laajasti mediahuomioita muun muassa erilaisissa julkaisuissa. Lääkehoidon arviointia tehtiin omissa sote-keskuksissamme vuoden 2021 aikana 258, joka on 21,5 arviointia kuukautta kohden. Asiakkailta on kerätty palautetta helmikuusta 2021 eteenpäin. Asiakkaiden vastaanottojen yhteydessä antaman suullisen palautteen mukaan lääkityksen läpikäyminen vahvistaa asiakkaan kokemusta lääkityksen turvallisuudesta toteuttamisesta ja kokonaisuuden hallinnasta. Asiakkaan kokemusta on mitattu myös modifioidulla PEI:llä (Patient Enablement Instrument). Seuraavanlaisia huomioita on tehty modifioidun PEI:n käytöstä: PEI mittaa selvästi asiakkaan kokemusta vastaanotosta (erityisesti lääkeneuvonnasta), ei lääkityksen arvioinnista. Ajoittain PEI:n kysymykset ovat olleet asiakkaalla vaikeita hahmottaa. Jokaisesta vastaanottokäynnistä tehdään seurantapuhelu, mutta puheluihin on vastattu vaihtelevasti. Puhelujen tilastointi on käynnistynyt loppuvuodesta 2021. Seurantapuhelun yhteydessä käydään läpi viimeaikaiset lääkityksen muutokset ja seurantasuunnitelma. Kotikäyntejä ja lääkeneuvontaa tulkin avulla on kokeiltu, ja nämä ovatkin uusia tarpeen mukaan kohdistettavia toimenpiteitä. Yhteistyö avoapteekkien kanssa on saatu hyvin alkuun ja apteekin merkitystä asiakkaan hoitopolussa on tunnistettu. Avoapteekit ovat hyödyntäneet jonkin verran mahdollisuutta ohjata asiakas avovastaanotolle, kun apteekissa havaitaan asiakkaalla lääkityksen ongelmia. Pilotissamme on havaittu, että lääkelistojen ajantasaisuuden ylläpitämisessä ja kirjaamisen yhtenäisyydessä on puutteita laajasti ja tämän vuoksi lääkelistan päivittäminen on aikaa vievää ja vie farmaseutin resursseja arvioinneilta. Yleisesti farmaseutille ohjautuu monilääkittyjä iäkkäitä ihmisiä (yleisin tunnistettu kriteeri). Tiimimallin alkamisen myötä farmaseutin hyödyntäminen on aktivoitunut, mutta haastavaa on ollut tulla tunnetuksi jokaisessa kuudessa tiimissä. Haastavaa on ollut myös asiakkaan ohjaaminen lääkärille siten, että farmaseutin käynti olisi ennen lääkärin vuosikontrollia. Tämä olisi oikea-aikaista prosessin kannalta, mutta ei välttämättä asiakkaan kannalta oleellisin ajankohta, sillä asiakkaalla voi nousta huolia lääkityksestä tai terveydenhuollon ammattilainen voi havaita lääkityksen ongelman muulloinkin kuin määräaikaikontrollin (lääkärin vo:n) yhteydessä. Prosessin kehittäminen on jatkunut ja kevään 2022 aikana on käynnistynyt farmaseutin pitämä perehdytys uudelle henkilöstölle. Lisäksi farmaseutti on kouluttanut henkilöstöä lääkelistan ajantasaistamiseen.

Kuntoutuksen ammattilaiset ovat olleet omien sote-keskusten moniammatillisissa ydintimeissä mukana alusta asti. Pilottien myötä ammattilaisen roolia on kehitetty ja kuntoutuksen ammattilaisten määrä tiimeissä on kasvanut. Kuntoutuksen ammattilaisten rooli tiimeissä on vahvistunut ja vakiintunut viimeisen vuoden aikana. Ammattilaisille on laadittu ohjeita sekä opastettu asiakkaiden kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja oikea-aikaiseen tarpeen mukaiseen palveluun pääsyyn. Ammattilaiset ovat olleet sitoutuneita moniammatilliseen työskentelyyn yhteisen tavoitteen eteenpäin viemiseksi. Kuntoutuksen osalta palvelujen saatavuutta on lisätty muun muassa vastaanottoaikoja lisäämällä ja ryhmätoimintaa kehittämällä. Kuntoutusten ammattilaisten myötä on oman toiminnan sote-keskuksissa käynnistynyt muun muassa Toimiva keho -ryhmä.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä lähti mukaan vuosien 2022–2023 aikana toteutettavaan toimintakyky-mittareiden tutkimushankkeeseen. Tutkimushankeaika on 4.9.2022–31.12.2023 (henkilötietoja käsitellään). Tutkimushanketta on valmisteltu kevään 2022 aikana, mutta tutkimusaineiston keruu käynnistyy loka-kuussa 2022 ja päättyy, kun riittävä määrä asiakkaita on rekrytoitu tutkimukseen tai viimeistään kesäkuussa 2023. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella tutkimushankkeeseen osallistuvat vapaaehtoisen suostumuksensa antaneet suoravastaanottoasiakkaat Hollolan, Asikkalan ja Orimattilan sote-keskuksissa ja TULE-kuntosaliyhtymän asiakkaat Lahden sote-keskuksessa sekä heidän kuntoutusjaksonsa vastuutyöntekijöinä olevat fysioterapeutit. Tutkimusmittarit ovat WHODAS 2.0 -kyselylomake ja PROMIS Yleinen terveys. Käytännön toteutusta tukemaan on perustettu tutkimukseen osallistuville fysioterapeuteille Mittari-työryhmä.

Sosiaalialan ammattilaisen roolia sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä alettiin suunnitella syksyllä 2020. Ensimmäisenä sen käyttöönotto talvella 2021 Harjun terveys. Oman tuotannon sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä terveydenhuollon sosiaaliohjaaja aloitti työnsä keväällä 2022. Terveydenhuollon sosiaaliohjaajan roolin kehittäminen tapahtui terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyönä. Terveydenhuollon sosiaaliohjaajan esimiesisyys päätettiin antaa avosairaanhoidon osastonhoitajalle käytännön syistä.

Pilotin ajan (6/2022–12/2023) yhtymän omissa sote-keskuksissa on yksi terveydenhuollon sosiaaliohjaaja palvelemassa kaikkia kuutta tiimiä.

Hankekaudella yksi käynnistettiin jo aiemmin Lahdessa käytössä olleen suun terveydenhuollon Kerralla kuntoon -mallin laajennus. Kehitystyön edetessä nimi vaihdettiin Joustavaksi klinikaksi ja se otettiin käyttöön helmikuussa 2022 toiminnalle sopivan kokoisessa oman tuotannon sote-keskuksessa. Kevään aikana mallin edelleen kehittäminen siirrettiin tuotannon vastuulle. Mallista on julkaistu Innokylä-kuvaus.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemistä on tuotu esiin hanketiimin toimesta mm. monialaisen tuen prosessissa ja tiimityön osana erityisesti suunnitelmalliseen työhön liittyen. Vuonna 2019 hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa tehtiin 1062 hoitosuunnitelmaa. Resursseja hoitosuunnitelmien tekemiseen lisääntyvästi ei ole ollut, eikä tätä asiaa edistetty aktiivisesti hankekaudella 1.0 muun muassa tiimimalliin siirtymisen vuoksi. Hoitosuunnitelmien teon mahdollistaminen vaatii esimiesten selkeää ohjausta työntekijöiden ajankäyttöön ja yksilöllistä koulutusta hoitosuunnitelmasovelluksen käyttöönottoon. Käyttöönoton tukea on tehty alueellisen hoitosuunnitelman kehittämistyöryhmän verkoston kautta. (Asiaa otettiin käsitteilyyn aktiivisesti alkuvuonna 2022 ja terveys- ja hoitosuunnitelmia onkin tehty jo puhelimitse.) Tärkeintä on, että suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Ohessa hoitosuunnitelmien tekemisen tilanne:

	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen teko)**	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2020 (sis. osittainen päivitys)**	Tehdyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen teko) 2021	Päivitetyt hoitosuunnitelmat (sis. osittainen päivitys) 2021
Phhyky:n yksiköt	869	193	85	25
Terveystalon yksiköt	121	69	171	61
Harjun terveyden yksiköt*			204	35

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

Taulukko 6 Tehdyt ja päivitetyt hoitosuunnitelmat, tilanne 11/2021

Terveydenhoidon potilastietojärjestelmämme (LifeCare) on yhtenäinen lähes koko maakunnassa, muut sähköiset palvelumme ovat tällä hetkellä hyvin hajallaan. Käytössämme on useita eri ohjelmia ja sovelluksia. Viime vuosina on muutaman lääkärin toimesta aloitettu videovastaanotto terveysasemalla. Organisaatiossamme tietohallinnon osaamista on vahvistettu ja henkilöstömäärää lisätty ja hankkeen yhteistyö heidän kanssaan on tiivistä. Harjun terveyden digiklinikka otettiin käyttöön oman toiminnan sote-keskusten asiakkaille loppuvuodesta 2021.

Etävastaanottojen kehittämistä ja suunnittelua on toteutettu hankekaudella 1.0. Suun terveydenhuollon palveluissa on suunniteltu etävastaanottojen sisältöjä ja etävastaanottoja toteutetaan alle 1-vuotiaiden tarkastuksissa sekä odottavan perheen suunterveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinneissa. Odottavien perheiden ja vauvojen kohderyhmät etävastaanotolle ovat olleet hyviä, perheiltä on tullut hyvää palautetta. Hyvikseen on tullut odottavan perheen hammashoidon sähköinen lomake, jonka täyttämiseen perhe ohjataan. Perheen täyttämä lomake otetaan etävastaanotolla puheeksi perheen kanssa.

Asiakkaiden mahdollisuuksia edistää omia asioitaan on edistetty. Muun muassa itseohjautumista on viety eteenpäin. Kuntoutuksen puolella asiaa edistävät muun muassa Omaolo ja Hyvis, joihin on luotu muun muassa esitietolomakkeita. Vuoden 2021 aikana suunnitteilla ollut Physitrack-sovelluksen (omaharjoittelun tuki ja viestintä ammattilaisen kanssa) käyttöönotto ei ole toteutunut. Sopimusneuvottelut ovat edelleen kesken. Kaikki Omaolon tarkastukset ja valmennukset vievät asiakkaiden itseohjautumista eteenpäin. Omaolon käyttö on lisääntynyt paitsi koronataudin oirearvion myötä, mutta myös muiden oirearvioiden käyttö kasvanut.

TP 6: Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota.

Tarkempien keskusteltujen pohjalta tämä toimenpide on pilkottu kahteen osaan: Sosiaalihuollon omatyöntekijyyden kehittäminen geneerisesti eri sosiaalipalveluiden palvelutehtävissä ja sosiaalihuollon integroiminen sote-keskuksiin. Kevään 2022 aikana hanketiimiin on rekrytoitu tähän toimenpiteeseen kehittäjäviemään kokonaisuutta eteenpäin. Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa on aiemmin luotu sosiaalityön kehittämisen tiekartta 2025, jossa mainitaan, että omatyöntekijyyttä tulee kehittää ja yhtenäistää yhtymässä sekä omatyöntekijöille tarvitaan muun muassa yhteinen perehdytysmateriaali. Sosiaalihuollon omatyöntekijyyden kehittäminen kattaa kaikki sosiaalihuollon palvelutehtävät.

Sosiaalihuollon integroiminen sote-keskukseen on käynnistynyt hankkeen toimesta jo aiemmin monipalvelupolun (TP 2) ja terveydenhuollonsosiaaliohjaajan työn kautta (TP 5).

TP 7: Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte sotessa, sote hytessä -ohjelma optimoituine toimenpiteineen.

Hiljattain valmistuneessa hyvinvointialueen strategiassamme mainitaan, että pyrimme luomaan vaikuttavia palveluita asiakkaillemme. Yhtymässämme ei ole aiemmin ollut asiakasosallisuuskoordinaattoria. Asiakasosallisuutta on toteutettu tuloksikkokohtaisesti oman toiminnan ohella. Yhteistä koordinaatiota tai suunnitelmaa asiakasosallisuuden toteuttamisesta ei ole ollut käytössä. Toimintaa on arvioitu laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman kautta. Ainoastaan asiakasraatitoiminnan tukena on ollut matriisi.

Asiakasosallisuutta on vahvistettu, tiimissämme on aloittanut kehittäjäasiakas ja asiakasosallisuuskoordinaattori. Kehittäjäasiakastamme hyödynnetään laajasti kaikessa sote-keskuskehittämisessä. Asiakasosallisuustyöryhmässä on käynnistetty strategiatyö ja asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuvan valmistelu. Kokemusasiantuntijoiden rekrytoinnin ja palkkaamisen tietokortti on valmisteltu hankkeen toimesta. Asiakasosallisuuden kokonaisuuden eteneminen on ollut hidasta. Yhtymän osallisuustyöryhmän tehtävä ei ole vielä tiedossa.

Päijät-Häme osallistuu valtakunnalliseen tutkimukseen asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakyky-mittareiden käytöstä. Toimintakykymittareita pyritään tulevaisuudessa ottamaan laajasti käyttöön eri palveluissa. Vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa sekä palvelujen kehittämisessä palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen asiakkaiden oma kokemus on keskeisessä asemassa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte) on tehty yhtymässä jo kauan, mutta laaja-alaisen hyte-työn sisällyttäminen systemaattisesti ja läpileikkaavasti osaksi soten palvelutuotantoa ei ole ollut optimoitua. Hankkeessa hyte-työ on sisällytetty asiakkuuksien segmentoinnin logiikkaan ja tätä kautta hyte-näkökulma implementoituu osaksi palvelutuotantoa.

Vuonna 2021 otettiin käyttöön uusi itsehoidon tuen toimintamalli, **Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta**, joka tukee ryhmäläisten arjessa pärjäämistä (osallisuutta omaan elämään). Alkukesään 2022 mennessä on toteutunut viisi Arkeen Voimaa -ryhmää. Asiakkaat ovat ohjautuneet (valikoituvat) ryhmiin kokemusasiantuntijakoulutuksista, sosiaalisesta kuntoutuksesta sekä muiden ammattilaisten ohjaamina (itse ilmoittautuneina). Arkeen Voimaa on valtakunnallista toimintaa, joka on Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten hallinnoimaa.

Terveysvalmennuskonsepti pohjautuu jo aiemmin tällä seudulla olleeseen Terva-hankkeeseen, jonka pitkäaikaisseurannassa todettiin valmennettavien hyötyvän valmennuksesta ja sivutuotteena syntyi myös kustannussäästöä. Keväällä 2021 kaikki yhtymän, Sysmän ja Heinolan suuhygienistit koulutettiin vahvuuslähtöiseen ohjaustapaan. Harjun terveydestä koulutukseen osallistui muutama. Kevääseen 2022 mennessä

terveysvalmentajiksi jatkokoulutettiin 12 suuhygienistiä. Terveysvalmennuksilla pyritään siirtämään palveluiden painopistettä raskaasta kevyempään ennaltaehkäisyä korostaen.

2.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

2.3.1 Tilanne 30.9.2022

TP 1 Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.

Asiakkuuksien segmentoinnin mukaisen toiminnan muutoksen jalkautussuunnitelma on aloitettu, mutta koska tätä tehdään evaluointiprosessina, tarkentuu suunnitelma jatkuvan arvioinnin tuloksena. Mallin mukaisen toiminnan jalkauttaminen on käynnistymässä priorisoiduissa palveluissa. Jatkossa kuvataan palvelujen avainprosessit huomioiden eri asiakkuuksiin sisältyvä logiikka.

Segmentoinnin kehitystyö on kytketty vaikuttavuusperusteiseen järjestämiseen ja ohjaukseen. Tiekartan valmistelua aikatauluineen on selvitetty. Segmentoinnin logiikan implementoinnin aloitus digituotannon ja tuotannonohjauksen kehitysprojekteihin sekä HVA Hyte -valmisteluun on sujunut hyvin. Haasteena etenemiselle on ollut ajan riittävyys sekä laajan ja systeemitason muutoksen sisällyttäminen toimialojen toimintaan ja kehitystyöhön. Onnistumiseksi voi lukea sen, että olemme saaneet muodostettua hyvän yhteyden tuotannonohjauksen toimijoihin ja he ovat ymmärtäneet asian tärkeyden. Tämä on tärkeä edellytys segmentointityön onnistumiselle.

TP 2 Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden prosessia sote-keskusten toiminoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systeemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.

Tällä hetkellä omissa sote-keskuksissamme tunnistettuja monialaisen tuen asiakkaita on ollut 11. Yhteyshenkilö on nimetty seitsemälle asiakkaalle (ETP-raportin mukaan). Terveystuon sosiaaliohjaajan apua on alettu hyödyntää asiakkaiden tunnistamisessa.

Systeemisen työotteen käsikirja on valmistunut. Systeemistä työotetta ei ole vielä otettu käyttöön tiimeissä, koska tiimeissä on ollut kevään aikana henkilöstön suhteen tiukka tilanne. Käyttöönotto on siirretty lokakuulle ja käynnistyy mahdollisuudella osallistua kertauskoulutukseen. Olemme päättäneet, että systeemistä työotetta tullaan hyödyntämään ja kokeilemaan monialaisen tuen asiakkailla.

TP 3 Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaen.

Asiakkaiden palvelupolkujen kuvausmalli ja työvaiheet on muotoiltu, jotta polut voidaan tulevaisuudessa kuvata keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Asiakkaan polulla tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta kuvattua palvelupolkua. Palvelupolkujen taustalla on IMS-prosessi. IMS-prosessien kuvausmallia on muokattu sisältämään asiakkuuksien segmentoinnin kriteerit ja asiakkuuksien johtamisen logiikka. Olemme päättäneet, että näistä prosesseista käytetään nimitystä avainprosessi.

Polutustyön prototyyppivaihe on käynnistetty. Prototyyppivaiheessa asiakaspolkuina ovat maksuton ehkäisy, moniammatillisen tiimimallin avainprosessit (geneeriset segmentoinnin mallin mukaiset polut) tiimimallissa, tapaturmapolku sekä jo aloitetut neljän tuulen polut, eli mielenterveys, lähisuhdeturvallisuus, peliongelma/riippuvuus ja päihteiden käytön vähentäminen. Polutustyö on mallinnus- ja prototyyppivaiheessa vielä hyvin hidasta, sillä siihen sisältyy palvelutoiminnan muutos ja kehitystyö ottaa vaikutteita

segmentoinnin kehitystyöstä. Polutustyössä käynnistetään myös nepsy-polun (neuropsykiatriset vaikeudet) selkeyttäminen. Lisäksi diabetespolut, sydän- ja verisuonipolku, astma-COPD-polku sekä apuvälineen hankinnan polku perataan ja muotoillaan asiakasnäkökulmaan.

TP 4 Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.

Omaolo on Päijät-Hämeessä oirearvioiden suhteen jo nyt laajassa käytössä. Oirearvioiden määrät ovat olleet vuosien saatossa hiljalleen kasvussa (kts. taulukko 7). Hyvinvointialueen näkökulmasta pariin kuntaan tulla ko. palvelu vielä käynnistämään. Tavoitteena on laajentaa koko alueella Omaolon muidenkin tuoteperheen tuotteiden käyttöönottoja osaksi asiakkaiden erilaisia hoito- ja palvelupolkuja. Tavoitteena on sujuvoittaa ja mahdollistaa asiakkaiden erilaiset tavat ohjautua omahoitoon tai asiakkuuksiin eri palveluissa. Omaolon yhtymätasoiseen koordinaatioon on hankkeen toimesta tullut vahvistusta. On huomattu, että Omaolon tuoteperheissä on edelleen laajentumisen mahdollisuuksia ja Omaoloon panostetaan valtakunnallisestikin, joten myös yhtymän piti reagoida tähän. Yhtymän omissa sote-keskuksissa on otettu käyttöön Omaolon suun terveydenhuollon määräaikaistarkastus kolmasluokkaisille. Asiakkaiden itseohjautumista on edistetty kuntoutuksen puolella esimerkiksi ottamalla käyttöön aikuisten avokuntoutuksen etäpalvelun toimintamalli, jossa tules-asiakas voi suoraan itse varata etävastaanottoajan fysioterapeutille tai asiakas voi oirearviokyselystä saamansa tuloksen perusteella ohjautua fysioterapiaan suora- tai etävastaan-otolle Päijät-Soten toiminta-alueella.

	2021	2022 (tammi-elokuu)
Omaolon oirearvioita lähetetty ammattilaiselle	3329	2365
Omaolon oirearvioita täytetty	14968	7990
Koronan oirearviota lähetetty ammattilaiselle	109 473	1783
Koronan oirearviota täytetty	144 142	35022

Taulukko 7 Omaolon tilastoja.

Omaolon alueellisiin täyttömääriin vaikuttaa alentavasti toukokuun alussa tullut muutos evästeistä: kun asiakas ei hyväksy kokonaan tai osittain evästeitä saapuessaan palvelun piiriin, ei asiakkaan palvelun käytöstä jää meille tilastoa. DigiFinlandin arvio muutoksen vaikutuksesta tilastoihin on 20 %. Päijät-Hämeessä lukuja verratessamme olemme havainneet virheprosentin olevan paljon enemmän. Myös koronatilanteen muuttuminen valtakunnassamme on vaikuttanut Omaolo-palvelun käyttöön. Koronan oirearvio teki Omaolon näkyvyydelle hyvää myös Päijät-Hämeessä. Lisäksi asiakkaiden saama onnistunut palvelukokemus houkuttelee asiakkaita uudelleen Omaolo-palveluihin. Päijät-Häme on mukana DigiFinlandin käynnistämässä vaikuttavuuden mittaamisen tutkimuksessa. Työ sen osalta on vasta alussa.

Chatbottiin on tällä hetkellä kuvattu 473 polkua (31.8.22). Chattibottia jatkokehitetään jatkuvasti yhdessä eri palvelualueiden kanssa. Uusimpana avauksena on ollut Omaolon hyödyntäminen bottipoluissa, tätä on käsitelty botin sisällönkehittäjien kesken. Chatbotin lisäksi asiakkailla on käytettävissä tietyissä palvelukokonaisuuksissa livechatpalvelu keskusteluun ammattilaisen kanssa. Aikavälillä 1.1.–31.8.2022 livechatissa asiointeja oli yhteensä 3854 ja asiointin odotusaika oli keskimäärin 2:34. Odotusaika on pysynyt vuoden 2021 tammi-elokuun keskiarvoon (2:12) verrattuna lähes samana. Keskusteluja oli vuonna 2021 tammi-elokuussa 5727, tämä määrä on laskenut. Koko vuonna 2021 keskusteluja oli 9233 ja keskimääräinen odotusaika oli 2 min 54 sek. Avosairaanhoidon chatpalvelu siirtyi vuoden 2021 lopussa digiklinikan asiointiksi ja muutos vaikuttaa vuoden 2022 chatkeskustelujen kokonaismäärään.

TP 5 Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja -käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.

Moniammatillinen tiimimalli on ollut käytössä yhtymän omissa sote-keskuksissa vuoden. Toimintamallin jatkokehityksen siirtymisestä asteittain toiminnoille ollaan laatimassa suunnitelmia. Avosairaanhoito on ensimmäisenä tulosalueena ottanut kehittämisen koordinoinnin omaksi toiminnakseen, jota hanketiimi tukee. Hanketiimin tuella on luotu kehittämisen rakenne. Hanketiimin jäsenten jalkautuminen työntekijöiksi moniammatillisiin tiimeihin antoi tarkempaa kuvaa tiimien toiminnasta ja kehittämiskohteista. Parhaillaan kehitetään erityisesti avosairaanhoitoa varten muun muassa henkilöstöä koskevia mittareita sekä tarkempaa tiedonkeruuta diagnoosien kirjaamisasteesta. Elokuussa julkisuutta saanut ministeri Lindeninkin esiintuoma omalääkärijärjestelmä on hyvin samankaltainen tiimimallimme kanssa. Mallissamme ideaalitalanteessa asiakas pääsee tutun ammattilaisen asiakkaaksi ja vähintäänkin aina oman tiimin hoidettavaksi. Kun ministeri Lindenin lupaamat lääkäri- ja hoitajaresurssit ovat vielä käytännössä toteutuneet, tulee mallimme varmistamaan hoidon jatkuvuuden huolimatta esimerkiksi lääkärin ajoittaisesta vaihtumisesta lääkärin erikoistumiskoulutukseen liittyen. Päijät-Sotessa saatavuuden mittariksi on valittu T3-aika eli kolmas vapaa aika kyseessä olevalle ammattilaiselle. T3-aikoja laskuun Päijät-Soten sisällä on käytössä ns. Harjun Terveiden malli sekä Päijät-Soten malli. Uuden toimintamallin vertaamista vanhaan malliin vaikeuttaa, että ennen toimintamallin muutosta T3-aika laskettiin niin sanotulta ”lääkärin omalta kirjalta”, kun taas nykyisessä mallissa ilmoitetaan T3-aikana seuraava vapaa aika ns. ”tiimilääkärin” kirjalta. Tämä tekee vertailuun aiempaan tilanteeseen haastavaksi. T3-aika mittarina ei kerro totuutta siitä, millä aikavälillä suurin osa asiakkaista pääsee vastaanotolle. Esimerkiksi lääkäreillä on käytössä useita vastaanottotyyppisiä, T3 mittaa niistä vain yhtä. Toisaalta T3-aika kuvaa vain vastaanottojen saatavuutta ja moniammatillisessa tiimimallissa asiakkaan asiaa pyritään ratkomaan muidenkin kontaktityyppien avulla sekä edistämään asian ratkeamista jo ennen varsinaista vastaanottoakin. Lisäksi sekoittavat tekijät, kuten ammattilaisresurssi, vaikuttavat mittariin oleellisesti. Oheisessa taulukossa (8) on viikon 37 T3-luvut, (suluissa muutos vko 37/21). Fysioterapeuttien kohdalla laskutapa on oikaistu ja suuhygienistejä ei vuoden 2021 taulukossa ollut, joten näiden kohdalla ei vertailua viime vuoteen ole tehty.

Sote-keskus	lääkäri	hoitaja	Hammaslääkäri	suuhygienisti	Fysiotera- peutti	Psykiatrin sairaanhoi- taja
Asikkala	9 (-11)	6 (0)	13(+6)	38	6	6 (+2)
Hartola	1 (-9)	2(+1)	22(-1,5)	48		19
Hollola	7 (-1)	2(+1)	13(+10)	10	7	6(+6)
Iitti	0 (0)	0(0)	3(+2)	0	1	0(-13)
Kärkölä	0 (-1)	0	0(+3)	0	0	0(-8)
Lahti	0 (0)	1(+1)	1(-1)	0	0	0(-14)
Myrskylä	7 (-3)	0(+1)	51(+38)	1	-	-
Nastola	0 (0)	1(+1)	1(0)	1	1	0(-2)
Orimattila	0 (-6)	0(-5)	2(-3)	33	8	3
Padasjoki	1 (-12)	0(-1)	27(+20)	9		2(-7)
Pukkila	8 (-7)	0(-1)	6(-84)	54	-	-
Omatuotanto	Terveystalo				Harjun terveys	

Taulukko 8 T3-ajat sote-keskuksittain viikolla 37/2022.

Hankekaudella 1.0 aloitettiin seuraamaan diagnoosien kirjaamisastetta (lääkärit). Niiden kontaktien, joilta diagnoosi (lääkärin ICD-10) puuttui, määrä alkoi laskea jo ennen tiimimallin alkua keväällä 2021. Tiimimalli otettiin käyttöön 1.10.2021 ja marraskuusta 2021 alkaen kirjattujen diagnoosien osuus on kasvanut entisestään. Tammi-kesäkuun yhteenlaskettu diagnoosien kirjausprosentti lääkärintakanteissa oli 62 % vuonna 2021. Vuonna 2022 vastaava osuus oli 98 %. Täyttä varmuutta sekoittavista tekijöistä ja diagnoosien kirjaamiseen vaikuttavista muista asioista ei ole, mutta ajallinen yhteys kirjausasteen paranemiseen toimintamallin muutoksen myötä on havaittavissa, mikä vastaa toimintamallin tavoitteita.

Hoidon jatkuvuuden tarkastelua varten esimiehentyöpyödyltä haettiin kaikki ne asiakkaat, joilla oli vuoden aikana ollut 3 tai enemmän lääkärikontakteja sote-keskuksessa. Tämä aikaväli vastaa myös esim. kansallisessa vertailussa käytetyn COC-indeksin tarkasteluväliä. Tähän tarkasteluun valittiin kaikki lääkärikontaktit, ei vain käyntejä. 3 tai enemmän kertoja lääkärin kanssa asioineiden asiakkaiden osalta tarkasteltiin, kuinka monen eri lääkärin kanssa asiakas oli asioinut. Näistä tiedoista puolestaan laskettiin niiden kontaktien määrä, jotka olivat toteutuneet sillä lääkärillä, jonka kanssa potilas oli useimmin asioinut. Näitä kontakteja verrattiin potilaan kaikkiin lääkärikontakteihin.

Verrattaessa viimeisintä vertailuvuotta (7/21-6/22, sisältää 3 kuukautta vanhaa toimintamallia) aiempiin vertailujaksoihin (7/20-6/21 ja 7/19-6/20) on hoidon jatkuvuus heikentynyt. Niiden asiakkaiden osuus, joiden kontakteista vain 0-20 % toteutui samalla lääkärillä, kasvoi 4 prosenttiyksikköä verrattaessa jaksoa 7/21-6/22 edeltävään vuoteen. Niiden asiakkaiden osuus, joiden kontakteista yli 80 % toteutui samalla lääkärillä, puolestaan pieneni 8 prosenttiyksikköä samalla aikavälillä. Moniammatillinen tiimimalli perustuu hoidon jatkuvuuden turvaamiseen asiakkaan pysyessä saman tiimin hoidossa vuodesta toiseen. Tämän arvioinnin tulokseen voi vaikuttaa sekä tiimimallin käynnistymiseen liittynyt asiakkaiden uudelleen tiimiytyys että muu ammattilaisten vaihtuvuus. Esimerkiksi henkilöstön lähtövaihtuvuuden ja sairaslomien kasvun mahdollista yhteyttä hoidon jatkuvuuteen kannattanee tarkastella jatkossa. Nämä tekijät huomioidenkin hoidon jatkuvuuden heikkeneminen on kuitenkin toimintamallin tavoitteen vastaista ja jatkossa olisi suositeltavaa käydä tuotannon toimijoiden kanssa keskustelua hoidon jatkuvuuden muutosten taustasyistä ja niihin reagoinnista. Resurssit suhteessa väestöpohjaan vs. resurssit suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja sairastavuuteen (viittaa lähtötilassa mainittuun resurssien jakautumiseen).

Konsultaatiokanavien yhteensovittamisen ja vakioimisen kohdalla on linjattu seuraavasti: Todettu, että digitaalista ratkaisua ei pystytä toteuttamaan vuoden 2023 loppuun mennessä. Päädytty tekemään suunnitelma, joka sisältää kuvauksen konsultaatiokanavien tarpeesta ja minkälaisella työkalulla jatkossa konsultaatiokäytäntöjä voisi yhdenmukaistaa. Konsultaatiokanavatyökalun tulisi olla kiinteä osa palvelukatalogia, joka hyvinvointialueeltamme vielä puuttuu.

Kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta moniammatillinen tiimityö toimii edelleen hyvin. Päijät-Hämeessä on tavoitteena resursoida laajan palvelun sote-keskuksiin fysioterapeutti jokaiseen tiimiin tukemaan moniammatillista tiimityön palvelutuotantoa. Kuntoutuksen osalta tiedostetaan resurssien vähäisyys tuottaa suoravastaanottopalvelua, ja toiminnan haavoittuvuus nousee erityisesti esille vuosilomien tai poissaolojen aikana. Vuosien 2022–2023 osalta kehittämisen jatkosuunnitelmat ja aikataulut ovat valmistuneet. Tiimimallin jatkokehittämisessä laajennetaan käyttöönottoa Orimattilan ja Heinolan sote-keskusten osalta, tuetaan ammattilaisten muutosvalmennusta sekä edistetään asiakkaille edelleen palvelun oikea-aikaisuutta ja tarpeen mukaista palveluun pääsyä yhdenmukaistamalla palvelutuotantoa hyvinvointialueella. Toimintakykymittaritutkimus on käynnistynyt suunnitelmien tekemisellä, tutkimusluvan myöntämisellä ja kick off -tilaisuuksilla. Toteutuksen rakenne on valmistunut ja ohjausryhmä on nimetty. Tutkimukseen osallistuviksi palveluiksi ovat valikoituneet yhtymän fysioterapeutin suoravastaanotto ja Lahden Tule-kuntosaliryhmä. Tutkittavien rekrytointi on juuri käynnistymässä. Hanketiimin tuki vähenee ja kehittäminen siirtyy asteittain kokonaan kuntoutuksen omaksi toiminnaksi, kuten muidenkin kehittämistehtävien kohdalla.

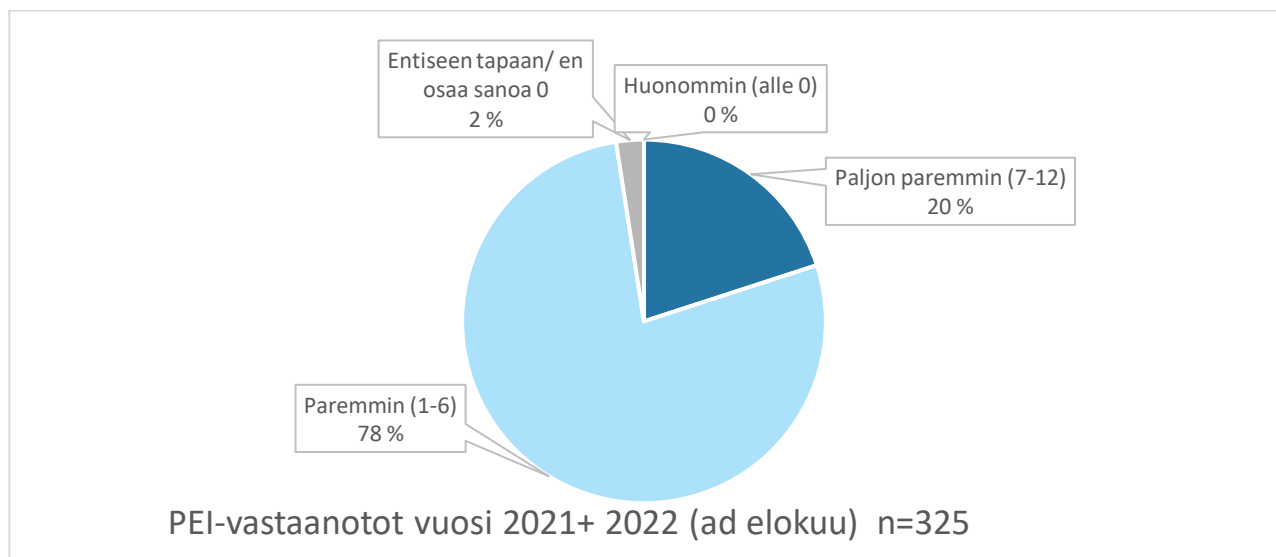
Farmaseutin vastaanottojen asiakasvirta on ollut tasaista. Henkilöstö muistaa farmaseutin nykyään aika hyvin, vaikka farmaseutin käynnit tiimeissä ovat asiakasmäärien lisääntymisen myötä vähentyneet. Toki edelleen farmaseutin hyödyntämisessä on tiimikohtaisia eroja. Palautteiden perusteella asiakkaat kokevat

farmaseutin palvelun hyödylliseksi. Myös lääkäreiltä tullut positiivista palautetta. Syksyn aikana on tulossa henkilöstökysely, johon sisältyy farmaseuttitoiminnan arviointia. Kirjaamisen kehittämiseen yhteistyössä lääkärin kanssa on kiinnitetty paljon huomiota ja se on mennyt parempaan suuntaan. Myös moniammatilliseen lääkehoidon arvioinnin toteutumiseen on panostettu. Farmaseutilla käynti ennen lääkärin vastaanottoa on todettu hyväksi mm. jatkosuunnitelmien teon kannalta. Apteekkiyhteistyössä on päästy laatimaan ensimmäisiä yhteisiä toimintaohjeita. Farmaseutin pitämät koulutukset ja perehdytykset henkilöstölle on koettu onnistuneiksi ja tärkeiksi. Tämän vuoksi ja turvallisen lääkehoidon toteutumisen vahvistamiseksi niitä tullaan edelleen jatkamaan. Farmaseuttimallin laajentumisesta on tehty päätös eli malli laajenee hyvinvointialueellamme. Oheisessa taulukossa (9) on esitetty lääkehoidon arvioinnin määriä. Niistä voidaan tässä vaiheessa päätellä, että lääkehoidon arviointeja tulisi tänä vuonna hieman viime vuotta enemmän. Farmaseutin vastaanottoajoina olisi enemmänkin kysyntää, mutta näin hankevaiheessa kuluu hänen työaikaansa muuhunkin kuin vastaanottojen pitämiseen.

	2021	2022 (tammi-elokuu)
lääkehoidon arvioinnit lkm	258	177
lääkehoidon arvioinnit ka /kuukausi	21,7	22,1

Taulukko 9 Lääkehoidon arvioinnit.

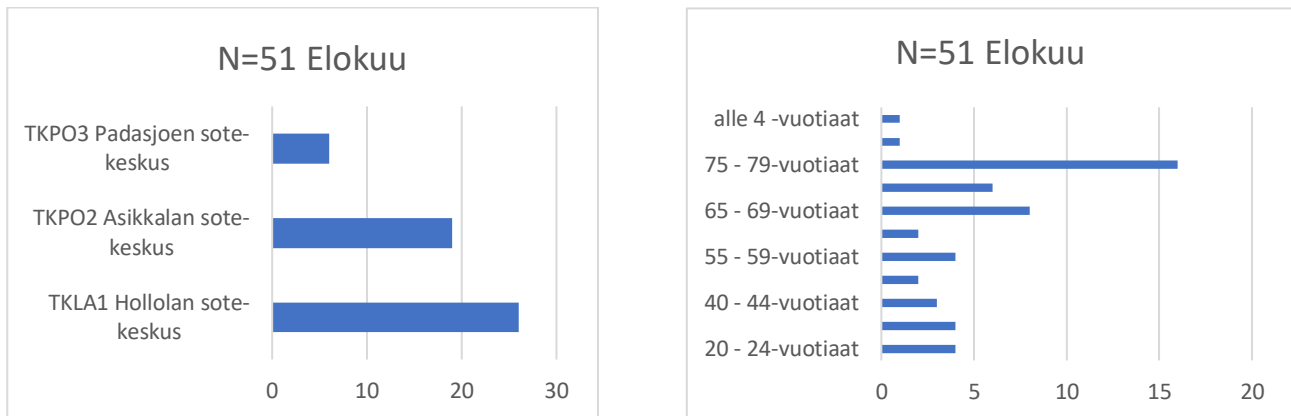
Farmaseutin vastaanotolla mitataan asiakaskokemusta modifioidulla PEI-mittarilla. Oheisa (kts. kuva 2) diagrammien muodossa esitettynä tulokset.



Kuva 2 Modifioidun PEI-mittarin antia.

Terveystenhuollon sosiaaliohjaaja: Toiminnan käynnistämisvaiheessa terveydenhuollon sosiaaliohjaajan työssä on painottunut konsultoiva rooli. Konsultaatio tapahtuu luontevasti tiimihuoneissa ja tiimipalaverissa. Ammatilainen voi konsultoida sosiaaliohjaajaa myös puhelimitse. Keskeiset työtehtävät ovat olleet asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja avustaminen liittyen sosiaalihuollon ja Kelan palveluihin, etuuksiin ja kuntoutuksiin. Tarvittaessa asiakas ohjataan eteenpäin sosiaalihuollon palveluihin: lapsiperhepalvelut, työikäisten palvelut, ikäihmisten palvelut tai vammaispalvelut. Mikäli asiakkaalla ei ole omatyöntekijää sosiaalipalveluissa, mutta hänellä on selkeä palvelun tarve, tehdään asiakkaan kanssa yhteydenottopyyntö. Toiminnan sisäinen markkinointi on ollut palvelun tunnettavaksi tulemisen kannalta tärkeää ja sitä on tehty ja tullaan jatkamaan syksyn mittaan. Terveystenhuollon sosiaaliohjaaja on otettu tiimeissä erittäin hyvin vastaan ja hän on ollut toivottu ja kaivattu lisä moniammatilliseen tiimityöhön. Oheisissa taulukoissa (10) elokuun

tilastoja oman toiminnan sote-keskuksittain ja ikäjakaumittain. Luvut sisältävät sekä puhelut että vastaanotot. Samalla asiakkaalla voi olla useampi palvelutapahtuma.



Taulukko 10 Terveystieteiden sosiaaliohjauksen tilastot elokuu 2022.

Terveystieteiden ja sosiaalihuollon välisessä yhteistyössä on vielä työstämistä. Työntekijät ovat esittäytyneet toisilleen, mutta monialainen yhteistyö ei vielä ole lähtenyt käyntiin. Yhteistyökäytäntöjä sosiaalihuollon ja terveystieteiden välillä pyritään luomaan sujuviksi käytänteiksi ja ammattilaisia pyritään kannustamaan monialaiseen yhteistyöhön. Terveystieteiden sosiaaliohjaaja tuo tiimeihin sosiaalihuollon ammattilaisen tietoa ja osaamista erilaisista palveluista sekä voisi toimia ainakin aluksi ”linkkinä” sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä.

Omien sote-keskusten tiimeissä on jokaisessa nimettynä oma **suun terveystieteiden** ammattilainen, jonka rooli tiimissä tulee muotoutumaan syksyn aikana. Yhdessä sote-keskuksessa on otettu käyttöön virtuaalihammaslääkäri Dentview, jonka käyttö on vielä ollut vähäistä. Jatkossa tätä laitetta mainostetaan enemmän koko tiimille, jotta tiimistä osataan ohjata asiakkaita virtuaalihammaslääkärille.

Hankkeen edetessä ja avosairaanhoidon moniammatillisen tiimimallin kehittyessä on havaittu tarve saada osaamista tiimeihin ikääntyneiden asiakkaiden auttamiseksi. Tämän tarpeen noustua esiin on tiimissämme lähdetty pohtimaan, kuinka geronomien tarjoamaa osaamista voisi hyödyntää sote-keskuksissa. Aiemminhan sote-keskuksissa ei ole työskennellyt geronomia. Tällä hetkellä taustaselvitystyö on valmistunut ja toimintamallin suunnittelu on parhaillaan käynnissä.

Vuoden 2021 aikana tehtyjen **terveys- ja hoitosuunnitelmien** määrät laskivat ja sama trendi on jatkunut vuoden 2022 aikana (kts. taulukko 11). Tämän syksyn aikana on kentältä herännyt erityinen avuntarve terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemisessä. Tähän tarpeen esiin nousemiseen on voinut vaikuttaa se, että tiimimalli on ollut lähes vuoden käytössä. Hanketiimi on tehnyt projektisuunnitelman terveys- ja hoitosuunnitelmien teon tukemisesta. Ensimmäisenä tuetaan valtimotautihoitajia hoitosuunnitelman teossa. Seuraavaksi tuettavaksi kohderyhmäksi valikoituivat lääkkeenmääräämisoikeuden omaavat hoitajat. Tarkoituksena on, että kun hoitosuunnitelmaosaamista saadaan sote-keskuksiin, auttavat nämä osaajat työkavereitaan. Näin pikkuhiljaa pienennetään hankkeen roolia. On jo huomattu, että on äärimmäisen tärkeää, että esimies mahdollistaa ajan hoitosuunnitelmien tekoon ja lääkäri tukee hoitosuunnitelman tekoa ja hyödyntää tehtyä suunnitelmaa. Hanke ei osallistu Terveystalon ja Harjun terveyden hoitosuunnitelmien tekemisen kehittämistyöhön.

	Tehdyt hoito-suunnitelmat 2021 (sis. osittainen teko)	Päivitetyt hoito-suunnitelmat 2021 (sis. osittainen päivitys)	Tehdyt hoito-suunnitelmat (sis. osittainen teko) tammi-elokuu 2022	Päivitetyt hoito-suunnitelmat (sis. osittainen päivitys) tammi-elokuu 2022
Phhyky:n yksiköt	85	25	44	5
Terveystalon yksiköt	171	61	129	72
Harjun terveyden yksiköt	204	35	156	11

Taulukko 11 Tehdyt terveys- ja hoitosuunnitelmat

TP 6 Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota.

Omatyöntekijyyden kehittäminen on käynnistynyt hyvin. Kartoitus omatyöntekijän rooleista eri sosiaalihuollon palvelutehtävissä koko tulevan hyvinvointialueen laajuisesti on valmistunut. Kartoituksessa kävi ilmi, että omatyöntekijyyttä on toteutettu hyvin eri tavoin eri organisaatioissa. Työntekijät ovat toimineet ja toteuttaneet omatyöntekijän työtehtäviä ilman, että olisivat olleet ns. nimettyjä omatyöntekijöitä. Pienissä kunnissa on voitu hyvin joustavasti toteuttaa erilaisia malleja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Perehdytysmateriaalin laatimisesta on valmistunut suunnitelma, jonka mukaan aiheeseen liittyvät työpajat toteutetaan samansisältöisinä eri palvelutehtävissä toimiville ammattilaisille vuoden loppuun mennessä. Hanketiimin kehittäjän tukena on ydinryhmä, joka koostuu eri palvelutehtävien omatyöntekijöistä.

TP 7 Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä, sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskuksille Hyte sotessa, sote hytessä -ohjelma optimoituine toimenpiteineen.

Asiakasosallisuus etenee rakenteissa hitaasti eteenpäin. Nyt on käynnistynyt kartoituksen tekeminen yhtymän asiakasosallisuustoiminnasta. Asiakasosallisuustyöryhmä linjaa kärkitavoitteet vuoden 2022 aikana. Parhaillaan tehdään asiakasosallisuustoiminnan tietokortteja työn tueksi henkilöstölle. Jos yhtymässämme olisi aiemmin ollut suunnitelma asiakasosallisuuden toteuttamisesta, olisi asiakasosallisuuskoordinaattorin konkreettinen työ päässyt paremmin käyntiin. Nyt käytännön toimiin kiinni pääseminen on ollut hidasta, mutta siinä on edistytty hiljalleen.

Parhaillaan työstetään osallisuusohjelmaa hyvinvointialueelle. Asiakasosallisuuskoordinaattori on työryhmän jäsenenä. Osallisuusohjelman pohjalta työstetään asiakasosallisuussuunnitelma. Työstettävänä olevassa omavalvontaohjelmassa arvioidaan asiakasosallisuutta. Eli isoja rakenteellisiaakin muutoksia on tulossa. Nämä ohjaavat ohjelmat toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja antavat samalla selkänokkaa käytännön toteutukseen. Tarkoituksena on, että asiakasosallisuuskoordinaattori jalkauttaa suunnitelmaa. Asiakasosallisuussuunnitelman jalkauttamisen tueksi suunnitellaan parhaillaan myös koordinaation mallia.

Ensimmäisellä hankekaudella ei kehittäjäasiakastamme osattu hyödyntää hanketiimimme toimesta tarpeeksi tehokkaasti. Asiakasosallisuuskoordinaattorin mukaantulon myötä laadittiin suunnitelmat ja käytännöt kehittäjäasiakkaamme hyödyntämiseksi. Tämä onkin tuottanut tulosta ja kehittäjäasiakas onkin mukana lähes kaikissa toimenpiteissämme. Kehittäjäasiakkaamme on aloittanut oman vertaistukiryhmän pitämisen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville. Maksuttoman ehkäisyn kokeiluun palkkasimme toisen kehittäjäasiakkaan, joka sopii kokeilun käyttäjäryhmään. Nuorten maksuttoman ehkäisyn kokeilussa nuorten osallisuutta toteutetaan myös sosiaalisen markkinoinnin kokeilussa. Päihderiippuvuutta sairastavien palvelukonaisuuden kehittämisessä on mukana kaksi kokemusasiantuntijaa.

Päätettiin, että asiakasosallisuudesta raportoidaan laadullisena raporttina osana muuta raportointia. On tärkeää, että kaikissa toimenpiteissä raportoidaan osallisuusnäkökulma eli miten kehittäjäasiakasta ja asiakaita on toimenpiteen suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetty. Tähän pitää jatkossa hankkeessamme kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Hyte sotessa

Harkinnan perusteella on päädytty siihen, että hankekaudella 2.0 ei laadita Hyte sotessa -ohjelmaa, sillä hyte-työn kokonaisuuden ohjelmatasoinen valmistelu on osa hyvinvointialueen valmistelua. Hanke on onnistunut tiivistämään yhteistyötä HVA-valmistelun kanssa. Hyte-valmistelun kanssa on luotu yhteiset tavoitteet, kuten että hankkeessa implementoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma sekä rakenteellisella että käytännön tasolla organisaation toimintaan. Tämä toteutetaan käytännössä osana asiakkuuksien segmentoinnin kehitystyötä. Hyte on sisäänkirjoitettuna maakunnallisen segmentoinnin mallin logiikkaan, eli hyte-näkökulman tulee sisältyä kaikkiin asiakkuuksien prosesseihin, palvelupolkujen kehitystyöhön ja hyte-työn näkökulma sisällytetään myös omavalvontaan.

Hankekaudelle 2.0 on suunniteltu toteutettavaksi esiselvitys hyte-työpöydästä, joka on hyte-digi-integraatio. Esiselvityksen painopisteenä ovat käyttäjien tarpeet ja kokemukset. Esiselvitys toteutetaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa, sillä käyttäjät tulevat tulevaisuuden sote-keskuksista ja hyvinvointialueen toimialoilta. Hyte-työpöydän varsinainen suunnittelu ja toteutus sisältyy Kestävän kasvun ohjelman kehittämistyöhön. Hyte-työpöytä ei ole vain hyte-palvelutarjottimen käyttöliittymä, vaan työkalu ja alustaratkaisu koko hyvinvointialueen hyte-kokonaisuuden johtamiseen.

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta on ollut hyödyllistä ryhmäläisille. On kuitenkin huomattu, että eniten hyötyvä kohderyhmä olisivat esimerkiksi ne pitkäaikaissairaat, jotka eivät vielä tarvitse raskaampia palveluita. Tämän kohderyhmän tavoittaminen on kuitenkin osoittautunut hankalaksi, koska he eivät ole ryhmään ohjaavien tahojen palveluiden piirissä. Tällä hetkellä ryhmiin ohjautuvat asiakkaat ohjautuvat tällaisen avun piiriin hieman liian myöhään. Meidän tulisi löytää prosesseistamme varhaisempia vaiheita, joissa voisimme ohjata asiakkaan Arkeen Voimaa -ryhmän avun piiriin. Tällöin myös asiakkaan saama hyöty ja toiminnan vaikuttavuus paranisivat. Pienimmissä kunnissa ongelmaksi on muodostunut se, että ryhmiin ei saada tarpeeksi osallistujia, jotta ryhmiä voitaisiin aloittaa. Yhteistyö asiakkaiden löytämiseksi on käynnistetty työkyky- ja Rauli-hankkeiden kanssa. Yhtymässämme on päätetty, että vuoden 2023 alusta Arkeen Voimaa on hyvinvointialueen tuottama palvelu.

Suun terveydenhuollon Terveysvalmennuksen käytännön toteutus osaksi omaa toimintaa on vielä käynnistelyvaiheessa. Palvelua on yritetty mainostaa paljon ja teemaa on käsitelty kuukausikokouksissa, viikkokokouksissa, johdon palavereissa sekä ohjausryhmässä. Näistä toimista huolimatta asiakkaiden ohjautuminen terveystalmentajille on ollut vähäistä. Terveystalmentajat kokoontuvat säännöllisesti ja pohtivat hanketietä tuella, miten asiakkaat ohjautumista heille voitaisiin parantaa. Valmennuksen läpikäyneet asiakkaat ovat selkeästi hyöttyneet valmennuksesta ja näitä kokemuksia pyritäänkin käyttämään jatkossa markkinoinnin apuna. Tavoitteeksi asetettu, että vuoden 2022 loppuun mennessä jokaisella terveystalmentajalla olisi 10–20 asiakasta.

3. Toimenpidekokonaisuus 3: Mielenterveys- ja päihdetyön systeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ

3.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Lisätään matalankynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksellömän tuen saatavuutta osana eri hoitoja palvelupolkuja. Luodaan keskittämisen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.	Matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitojen ja menetelmien osaaminen ja tätä kautta palvelumuodot ovat lisääntyneet. Omahoitoa tukevia digipalveluita on otettu käyttöön. Keskittämisen vaatima yhteistyörakenne on luotu.	käytössä olevat menetelmät lkm, omahoidon tuki asiakkaat lkm, lyhytterapia asiakkaat/lkm, lievä/keskivaikea päihdeasiakkaat /lkm, yhteistyörakenne kyllä/ei	1, 2
Miepä-asiakkaiden somaattisen terveyden tilan hoitoa vahvistetaan organisoidulla hoitokokonaisuudella, jossa huomioidaan terveyden- ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.	Miepä-asiakkaiden sote-keskuksen hoitoprosessi on päivitetty huomioiden kokonaisvaltainen holistinen näkökulma.	Miepä-potilaan hoitoprosessi on päivitetty, kyllä/ei	4
Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksi oton sekä lievien- ja keskivaikeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevalla koulutuksella.	Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutuskokonaisuuksien mukaiset menetelmät ovat otettu käyttöön sote-keskuksissa.	Miepä-asiakkaan ydinprosessi on päivitetty, kyllä/ei.	3
Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustuviin menetelmällisiin työtapoihin	Sosiaalipalvelujen henkilöstön näyttöön perustuvien menetelmien osaamista on lisätty.	toteutuneet koulutusmoduulit	1
Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimitietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa-	Hyvinvointialueella työskentelee hankkeen päätyttyä ehkäisevän työn asiantuntija seutukoordinaattorin työparina. Ehkäisevää työtä johdetaan tiedolla ja käytössä on vaikuttavia menetelmiä. Rakenne tukee ehkäisevän työn osaamisen vahvistamista ja sen johtamista.	minimitietosisällöt tehty ehkäisevän työn johtamiseen, Audit-C:n ja mini-intervention käytön laajuus (kattavuus ja mini-interventioaktiivisuus). Mielenterveysosaamisen johtamisen mallin käyttöönotto, kyllä/ei	2, 3
Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja väliinpuotoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.	Miepä-verkosto yhteistyötä on tiivistetty ja avun saatavuus ja saavutettavuus ovat parantuneet	yhteistyömallien kuvaukset	1

Taulukko 12 Toimenpidekokonaisuus 3.

3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Syksyllä 2020 mielenterveyspalvelumme olivat varsin erikoissairaanhoidopainotteiset. Kehittämistoimenpiteet terapiatakuun osalta käynnistyivät kunnolla vuoden 2021 aikana HUS-ERVA-alueella. Ensimmäisessä hankesuunnitelmassa mielenterveys- ja päihdepalveluiden osuus oli vielä vähäinen, joten tätä painotusta lisättiin hankesuunnitelmaan 2.0. THL:n syksyllä 2021 tekemässä arviointiraportissa mainitaan, että päihteidensä vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Päijät-Hämeessä ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Määrä pieneni hieman vuonna 2020 vuoteen 2019 nähden. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita asiakkaita on Päijät-Hämeessä viime vuosina ollut jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Vuoden 2019 kyselykartoituksessa alle 30-vuotiailla työikäisten palvelujen käyttäjistä 77 %:lla asiakkaista tunnistettiin mielenterveyden haasteita.

TP 1: Lisätään matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyskattomien tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskittämisesetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyö rakenne.

Terapiat etulinjaan -kokonaisuus on edennyt vuosina 2020–2021 aikataulussa. Omahoidon ohjauksen ensimmäinen koulutusaalto on toteutettu ja seuraavakin on käynnistynyt loppusyksystä 2021. Ohjattu omahoito on todettu liian kevyeksi hoitomuodoksi miepä-hoitajien asiakkaille. Sen on todettu soveltuvan paremmin avosairaanhoidon ja lievien mielenterveysongelmien hoitoon. Lyhytterapiakoulutukset ovat käynnistyneet. Hanketiimissä on aloittanut miepä-asiantuntija ja tämän myötä yhteistyö terapiakoordinaattorin kanssa on tiivistynyt. Maakunnallisesti on tehty aikataulu Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden etenemisestä koko tulevalle hyvinvointialueella. Terapiat etulinjaan -kokonaisuus on onnistunut etenemään koko maakunnan toimijoiden parissa samanaikaisesti ja koko maakunta saatu mukaan Terapiat etulinjaan -kokonaisuuteen. Haasteena on ollut toimintakulttuurin muutos ja ajan löytäminen koulutuksiin etenkin avosairaanhoidon kohdalla. Monituottajamalli on tuonut toiminnan vakiintumiseen haasteita organisaatioiden erilaisuudesta johtuen.

Päijät-Sotessa hyödynnetään uutta Terapianavigaattoria, joka mahdollistaa nopean, sujuvan ja yhdenmukaisen hoidon tarpeen arvion asiakkaalle. Päijät-Soten alueella on suuri tarve mielen hyvinvointia tukeville, erityisesti matalan kynnyksen palveluille. Terapianavigaattori voi olla vastaus ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja avun tehokkaaseen käynnistämiseen. Terapianavigaattori on otettu käyttöön keväällä 2022 aikana monissa toiminnoissa mm. Akuutti 24:ssä ja avosairaanhoidossa. Terapianavigaattorikoulutukset on saatu vietyä läpi koko maakunnan kattavasti alueellisissa mielenterveyspalveluissa.

Kuntayhtymässämme psykososiaalisten menetelmien käyttö on keskitetty alueellisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Menetelmien käyttö on perustunut ammattilaisten henkilökohtaiseen osaamiseen eikä selkeitä yhtenäisiä toimintamalleja ole ollut käytössä. Terapiat etulinjaan -hankkeen myötä tähän asiaan on tullut parannusta. Terapiat etulinjaan -kokonaisuutta on jalkautettu hyvinvointialueen laajuisesti perustason sote-keskusten toimiessa kokonaisuuden kivijalkana. Ohjattuun omahoitoon on koulutettu alueemme henkilöstöä avosairaanhoidosta ja mielenterveys- ja päihdepalveluista. Ikääntyneiden hoidossa ei ole ollut tarjolla psykososiaalisia yhteisiä menetelmiä lainkaan.

TP 2: Miepä-asiakkaiden somaattisen terveydentilan hoitoa vahvistetaan organisoimalla hoitokokonaisuus, jossa huomioidaan terveydenhoito, suun terveydenhoito, sosiaalipalvelut ja kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmalliseen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.

Avosairaanhoidon ja alueellisten mielenterveyspalveluiden yhteistyötä on pyritty alkua vuonna 2022 parantamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla, jotta asiakasryhmän alttius somaattisille sairauksille tunnistettaisiin paremmin ja seuranta olisi systemaattista. Käyttöön otettu tiimityön malli on lähentänyt

avosairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteistyötä, jolloin somaattinen seuranta toteutuu paremmin ja sujuvammin, vaikka asiakkaalla olisi pelkkä miepä-asiakassuhde. Kuntoutuksen ammattilaisia koulutetaan psykofyysisen fysioterapian taitoihin ja kohtaamiseen miepä-asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä.

TP 3: Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksioton sekä lievien ja keskivaikeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.

Väestölle annettava apu on keskittynyt kohdeoireen hoitoon eikä yksilön kokonaistarpeeseen. Tämä on aiheuttanut asiakkaille pirstaleista hoitoa ja lievien ongelmien pahenemista, joka olisi voitu välttää varhaisella tunnistamisella. Alueellamme on tunnistettu neljä keskeistä toisiinsa liittyvää ilmiötä (ns. Neljä tuulta) ja ehkäisevän työn teemallista sisältöä: lähisuhdeväkivalta, mielenterveys, päihteet ja ongelmapelaaminen (toiminnalliset riippuvuudet). Näiden neljän ilmiön varhainen tunnistaminen ja tunnistamiseen liittyvä välitön interventio (lyhytneuvonta) on tunnistettu keskeiseksi osaksi ammattilaisen osaamista ja sote-keskuskehittämistä. Hankekaudella 1.0 sote-keskusten avosairaanhoidon roolia hoitoketjussa on vahvistettu Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden avulla huomioiden em. ehkäisevän työn teemat. Samalla mielenterveyden ja päihteiden käytön huomiointi on tullut osaksi avosairaanhoidon vastaanoton toimintaa. Hoidontarpeen arviota on kehitetty koulutuksella, menetelmillä ja työtä helpottavalla ohjauksella. Hoidontarpeen arvioon on lisätty puheeksiottoa tukevia elementtejä laajentamalla kartoitusta ongelmakeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Arvion perusteella tapahtuvaa hoitoon ohjausta on sujuvoitettu, jolloin asiakas saa tarvitsemansa avun nopeammin ja organisaation resursseja vapautuu suuremmalle väestömäärälle.

TP 4: Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustaviin menetelmällisiin työtapoihin.

Sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalista kuntoutusta toteutetaan tällä hetkellä vain työikäisten palvelutehtävissä. Tässä toimenpiteessä on tarkoituksena tuottaa alkuselvitys ja RRP-hanke jatkaa käytännön toteuttamista. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen kehittämisestä sosiaalisen kuntoutuksen kehittämisessä vastataan Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kautta.

Osaamisen lisääminen ja menetelmien tuntemus parantavat yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä ja liittävät palveluita toisiinsa asiakasta auttaviksi hoito- ja palvelukokonaisuuksiksi, joissa asiakkaalla on mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelu siitä paikasta, jossa hän jo asioi. Lisäksi ehkäisevä työ tulee hallituna kokonaisuutena osaksi sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa.

Aikuissosiaalityötä sekä lasten ja nuorten palveluita liitetään hyvinvointialueen laajuisesti Terapiat etulinjaan -kokonaisuuteen kouluttamalla ja perehdyttämällä ammattilaisia lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmien hoitoon ja hoitoonohjauksen malliin.

TP 5: Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimitietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.

Tässä toimenpiteessä kehittämistyö kohdistuu edistävään mielenterveystyöhön, ehkäisevään päihdetyöhön sekä pelihaittojen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn (neljä tuulta). Päijät-Hämeessä ehkäisevä työ kuuluu kaikille. Meillä on ymmärretty, että ehkäisevää työtä voidaan tehdä monelle eri yhtä aikaa, samansuuntaisin toimenpitein. Ehkäisevää työtä on tehty sote- ja kuntatasolla erikseen ja yhdessä. Yhtymän syntyhetkillä esiin noussut pelko siitä, että ehkäisevää työtä ei saisi sotessa tehdä, on hälventynyt ja on löydetty oikeat kohdat, toimijat ja tavat sen tekemiseen. Toisen hankekauden tavoitteena on kuvata ehkäisevän työn rakenne, työtä ohjaava tieto ja vaikuttava toiminta systeemiseksi kokonaisuudeksi.

Ehkäisevän työn minimitietosisältöjen kerääminen ja täydentäminen on aloitettu. Pääteisiin, niiden käyttöön sekä niiden suoja- ja riskitekijöihin liittyvän tiedon kokoaminen on saatu valmiiksi ja Lähisuhdeväkivaltaan liittyvien tietojen kerääminen on käynnistynyt.

Audit-C on ollut käytössä yhtymässämme jo vuodesta 2017. Audit-C ja mini-interventio vaikuttavana menetelmänä sekä niiden rakenteiden kirjaaminen otettiin yhtymässä käyttöön systeemisellä toimintamallina vuonna 2019. Sen jälkeen toimintamallin käyttö on laajentunut edelleen eri tulosalueille terveys- ja sairaanhoitopalveluissa sekä perhe- ja sosiaalipalvelujen työikäisten sosiaalityön palvelutehtävässä. Käyttöön oton laajennus jatkuu edelleen. Seulontamittarin käyttöä on pikkuhiljaa laajennuttu ja viime keväänä mukaan tuli perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialalta työikäisten palvelut. Käyttöönottosuunnitelma jatkoa varten on jo valmiina. Audit-C:n on kytketty vaikuttavaksi menetelmäksi todettu mini-interventio eli lyhytneuvontaa.

Tavoitteen toteutumisesta hyvinvointialueen laajuista ehkäisevän työn koordinaatiota on vahvistettu seutukoordinaattorin työpariresurssilla.

TP 6: Avun saatavuutta ja saavutettavuutta parannetaan ja väliinpuotoamista estetään tiivistämällä sote-keskuksen ja monituottajaisen miepä-verkoston sidosryhmäyhteistyötä.

Sidosryhmäyhteistyötä on jäsennetty Kuuluuko asiakkaan ääni -foorumilla sekä osana alueellista ehkäisevää työtä 2021 alkaen. Kehittämiskohteeksi on nostettu Sote-keskus Tukialuksen satamana -yhteiskehittämisen projekti Tukialus-hankkeen kanssa. Kehittämiskohteiden priorisointi Vauva- ja väkivaltatyö sote-keskuksessa -hankkeen kanssa on käynnistetty keuhällä 2022. Klubitalon kanssa yhteistyössä käynnistetään kehittäjäasiakkaan vetämä vertaistukiryhmä elokuussa 2022.

3.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

3.3.1 Tilanne 30.9.2022

TP1 Lisätään matalan kynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksittömän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskittämisesetuksen edellyttämä pysyvä yhteistyörakenne.

Psykososiaalisten menetelmien jalkauttaminen avosairaanhoidon toimintakulttuuriin ja Mielenterveys kuuluu kaikille -ajattelun tuominen koko hyvinvointialueen ammattilaisten toimintaan, on ollut haastavaa. Aiemmin nämä teemat ovat keskittyneet vain alueellisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Yhdessä toiminnan kanssa on palvelujen järjestäminen suunniteltu uudelleen hyödyntäen Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden mahdollisuuksia. Tällä hetkellä alueellamme on käytössä Terapianavigaattori perustason hoidontarpeen arviossa ja hoitoonohjauksessa. Tavoitteena on, että asiakas saisi avun nopeammin ja hoidon aloitus kuormittaisi organisaatiota vähemmän. Vielä ei olla tätä tavoitetta saavutettu kokonaan, koska Terapianavigaattorin hyödyntäminen alkujäsennyksineen ei ole riittävän systemaattista. Tällä hetkellä asiakkaiden ohjautumista perustason palveluihin Terapianavigaattorin kautta koulutetaan usean eri toimipisteen henkilöstölle. Ohjatun omahoidon lisäksi alueemme henkilöstöä on koulutettu ja tullaan kouluttamaan laajasti. Juuri on saatu valmiiksi perhe- ja sosiaalipalveluihin suunnattu koulutuskokonaisuus, joka sisältää myös lievien mielenterveys- ja päihdeongelmien osaamista. Ikääntyneiden kohdalla on tarve saada psykososiaalisia menetelmiä käyttöön ja tällä hetkellä odotamme Terapiat etulinjaan -hankkeen ikäihmisten koulutusmoduulin valmistumista. Terapianavigaattorin hyödyntämistä jalkautetaan ikääntyneiden palveluihin sekä etsivään vanhustyöhön; nämä ovat tällä hetkellä vasta suunnittelutasolla.

Tiimin kehittäjäasiakas on käynnistänyt vertaistuki ryhmän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville. Ryhmä sopii kaksisuuntaista sairastaville, sitä epäileville ja ehkä myös heidän läheisilleen, jos he tarvitsevat

tukea tai haluavat tietää sairaudesta enemmän. Ryhmä ei välttämättä sovi akuutissa sairauden vaiheessa olevalle henkilölle, joka on vielä epätasapainossa itsensä kanssa. Ryhmän sisältö suunnitellaan yhdessä osallistujien kanssa. Teemoja voivat olla esimerkiksi liikunta, ravinto, uni, rentoutus, keskustelu ja kehoposiitiivisuus, mutta myös vapaalle keskustelulle on tilaa.

TP2: Miepä-asiakkaiden somaattisten terveydentilan hoitoa vahvistetaan ja organisoimalla hoitokokonaisuuksia, jossa huomioidaan terveydenhoito ja suun terveydenhoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaattisen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielenterveyden hoitoon sekä avoterveydenhuollossa että psykososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.

Organisaation perusrakenteita on muutettu ja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät ovat siirtyneet avosairaanhoidon alaisuuteen. Tämä mahdollistaa jatkossa yhteistyön ja prosessien kehittämisen sujuvammin. Vielä tätä yhteistyötä ei ole käynnistetty, tarkoitus on käynnistää loppuvuoden aikana ESH:n tunnistamisen kautta. Yhteistyötä perustason palveluissa on käynnistetty avosairaanhoidon, kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon kehittäjien kanssa. Osaamisen vahvistamista on aloitettu toteuttamaan psykofyysisen fysioterapian osalta. Laajemman moniammatillisen tiimin fysioterapeuttien osaamista psyko-fyysisessä fysioterapiassa on lisätty ja tullaan lisäämään koulutusten avulla.

TP 3: Sote-keskusten kaikkien ammattilaisten miepä-osaamista vahvistetaan merkittävästi, erityisesti tarpeen tunnistamisen, puheeksioton sekä lievien ja keskivaikeiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevalla koulutuksella.

Jotta tätä kokonaisuutta voidaan viedä eteenpäin, tarvitaan Terapiat etulinjaan -menetelmien parempaa toteutumista. Tämän kokonaisuuden edistämistä on jarruteltu tarkoituksella, koska ammattilaisten mahdollisuudet ottaa vastaan uutta ovat rajalliset. Päihdeongelmien hoidon osaamisen vahvistaminen käynnistyy vuoden 2022 lopussa perusterveydenhuollossa. Sosiaalipalveluissa riippuvuuksien ja päihdetyön osaamista vahvistavat koulutukset on sisällytetty syksyllä 2022 käynnistyviin koulutuksiin psykososiaalisissa ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa.

TP 4: Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaalista tukea parannetaan kouluttamalla henkilöstö näyttöön perustaviin menetelmällisiin työtapoihin:

Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö on valmistunut ja luovutettu RRP-hankkeelle jatkotyöstöä varten. Sosiaalisen kuntoutuksen ja osallisuuden tulosityksikön sekä kotiin annettavan psykososiaalisen kuntoutuksen tulosityksikön henkilökunnan koulutukset on suunniteltu ja ne ovat alkaneet 8/22. Koko henkilökunta koulutetaan Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden koulutusportfolion avulla mielenterveys- ja päihdetyön perusteisiin. Osaamisen lisääminen kattaa arjen tuen palvelut, asumisen tuen palvelut, kuntouttavan työtoiminnan ja työpajatoiminnan sekä kotiin annettavan psykososiaalisen kuntoutuksen toiminnan.

TP 5: Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaatiota vahvistetaan, olemassa oleva rakenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä interventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspinnoilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimitietosisällöt otetaan käyttöön alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa.

Syyskuussa on toteutunut päihdetilannekysely, jolla kartoitettiin kuntalaisten päihteisyyttä, tupakka- ja nikotiinituotteisiin sekä rahapeleihin liittyviä havaintoja, näkemyksiä ja kokemuksia. Kyselyn avulla parannetaan alueen ehkäisevän päihdetyön toteuttamista.

Potilastietojärjestelmän päivityksen myötä muuttui Audit-C:n kirjaamisen tapa. Siitä tuli työntekijälle monimutkaisempaa ja kirjattu tieto ei raportoidu entiseen malliin. Tämä uusi reitti ei toiminut ja huhtikuun lopun jälkeen ei ole ollut saatavissa Audit-C:n kirjaamisesta tietoa. Tällä hetkellä joudutaan huolehtimaan Audit-C:n kirjaamisen, toimintamallin käytön ja raportoinnin turvaamisesta. Tämä aiheuttaa takapakkia

seulontamittarin käytölle. Syyskuussa käynnistettiin Audit-C-prosessin päivitys sote-keskusten muuttuneeseen toimintaan sopivaksi. Tällä hetkellä arvioidaan toimintamallin käyttöönottoa perheneuvolassa ja alaikäisten mielenterveyspalveluissa. Audit-C:ssä on yhtymässämme geneerinen toimintamalli ja sen laajentamista ja käyttöönottoa tukeva rakenne. Perusta on siis kunnossa, mutta jatkuvat toimintaympäristön muutokset haastavat toteutusta.

Syyskuussa on käynnistynyt kehittämis yhteistyö läheisten/omaisten palvelupolun muotoilemiseksi. Tämä työ liittyy osana Neljän tuulen palvelupolkujen kehittämiskokonaisuuteen. Alaikäisten päihteitä käyttävien palvelupolkutyöhön liittyvä materiaali on koottu.

Ehkäisevän työn viestintää on kehitetty. Ammattilaisille on rakennettu ehkäisevän työn verkkosivujen sisältöjä, joihin tulee jatkossa mm. ohjeita ja koulutuskokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ehkäisevää työtä ei oteta kaikkialla vakavasti ja työ on pistemäistä systeemisen sijaan. Soten sisältä puuttuu ehkäisevän työn rakenteet ja johdon periaatepäätös. Ehkäisevän työn linkittyminen hyte-työn rakenteeseen tulee edistämään asiaa.

Hanke on tehnyt tiivistä yhteistyötä mielenterveysstrategiaa jalkauttavan Yhdessä mielessä -hankkeen kanssa. Yhteistyöstä on ollut molemminpuolinen hyöty. Jatkossa tehdään laajempi tarkastelu yhtymäkohdan kanssa ja kytketään ne hankkeemme muihinkin toimenpiteisiin. Ehkäisevän työn kokonaisuudessa on todettu, että teoilla saadaan asiat tapahtumaan ja päästään lähemmäksi asiakasta. Rakenne huolehtii toimintaympäristön tekemästä työstä.

4. Toimenpidekokonaisuus 4: Lapset, nuoret ja perheet

4.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan Case Manager -toimintamalli.	Sote-keskuksen ja perhekeskuksen yhteistyö on koko hyvinvointialueen laajuinen. Perhekeskuksissa on monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli käytössä ja Case Manager perhekeskuksessa -toimintamalli on mallinnettu.	jokaissa kunnassa yhteistyö kyllä/ei, monialaisen tuen malli käytössä kyllä/ei,	1, 2, 3, 4
Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resursseja ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.	Koronan aiheuttamia jonoja on purettu. Uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja on luotu lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.	jonojen tilanne, luodut uudet palvelukonseptit.	1, 3, 4
Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueille erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.	Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta on lisätty ja terapiamenetelmiä on otettu enemmän käyttöön.	koulutettujen lkm, eri menetelmien lkm	1
Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun.	Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli on kuvattu ja pilotti toteutunut. Seksuaaliterveydenkampanja on toteutettu ja seksuaaliterveyttä on edistetty koko hyvinvointialueella. Nuoret on otettu mukaan maksuttoman ehkäisyn kokeilun suunnitteluun.	kustannukset, asiakkaiden määrä, kattavuus, vastaanotoille jonoajat	1, 2, 3

Taulukko 13 toimenpidekokonaisuus 4.

4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Päijät-Hämeeseen on luotu rakenne LAPE-kehittämiseksi. Kunnista ja kaupungeista löytyvät LAPE-ryhmät, joissa on kattava edustus lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja. Maakunnallista työtä ohjaa LAPE-yhteistyöryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Yhteistyö- ja koordinaatorakenne on otettu käyttöön vuoden 2019 alussa. Yhteistyörakenteen valmistelua tehtiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän, kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja oppilaitosten yhteistyönä. Monialaisella yhteistyörakenteella varmistetaan osaltaan valtakunnallisen LAPE-muutosohjelman ja maakunnallisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimeenpano.

TP 1: Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan Case Manager -toimintamalli.

Perhekeskusverkostorakenne on perustettu yhtymään 2019. Rakenne pitää sisällään fyysiset perhekeskukset (Lahti, Asikkala, Heinola), verkostomaiset perhekeskukset, kuntien sivistys- ja hyvinvointipalvelut sekä kolmannen sektorin palvelut (kuten seurakunta, paikalliset järjestötoimijat ja ensi- ja turvakoti). Perhekeskusvastaavat toimivat vastinparina kuntiin. Sote-keskuksen ja perhekeskuksen yhteistyö on pilotoitu ensimmäisellä hankekaudella Asikkalan perhekeskuksessa. Pilotin tulosten mukaan toimijoiden tuntiessa toisensa moniammatillisuuden ja eri asiantuntijoiden hyödyntäminen edistää asiakkaan asioiden hoitoa. Lisäksi toisten tunteminen mahdollistaa ketteriä kokeiluja helpommin. Yhteistyötä on käynnistetty myös Hollolassa.

Monialaisen tuen asiakkaan prosessia on mallinnettu vuodesta 2020 muutosohjelman ja Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimesta. Tätä prosessia mallinnetaan myös perhekeskukseen. Yhtymässä jo kuusi vuotta toiminnassa ollut Case Manager -mallia hyödynnetään soveltuvien osin perhekeskuksessa. Selkeä rakenne tukee lapsen ja perheen avunsaantia. Tällä hetkellä asiakkailla on useita eri tahoja, joihin ottaa yhteyttä ja saada tukea. Nämä uudet mallit tuovat asiantuntijuuden paremmin perheiden auttamiseen ja avun saanti ei ole ammattilaisesta kiinni.

Sähköisiä palveluita on jonkin verran yhtymässämme tarjolla myös lapsille ja nuorille. Nuoria palveleva Onks tää normaalia -chat on ollut yhtymässämme käytössä joitain vuosia. Sähköinen perhekeskus on ollut kehitteillä aiemmin yhtymän omana työnä. Erinäisten vaiheiden jälkeen siitä päädyttiin viestinnällinen verkkosivu. Keväällä 2022 heräsi uudelleen kiinnostus liittyä kansalliseen sähköisen perhekeskus kehittämiseen. Hankkeemme tukee näiden sähköisten palveluiden sisältöjen kehittämistä.

TP 2: Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resurssia ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

Tässä toimenpiteessä on tarkoitus luoda uusia toimintamalleja, joiden avulla saadaan purettua koronan aikana syntyneitä hoitajonoja. Tarkempaa lähtötilannetta ei ole vielä selvillä, mutta hoitojonot ovat koronapandemian myötä kasvaneet. Psykososiaaliset moniammatilliset palvelukonseptit tarkoittavat tässä kohdin Terapiat etulinjaan -hankkeen kautta koulutettavia erilaisia interventioita ja tässä hankkeessa luotuja toimintamalleja.

Toimenpiteessä yksi kehitettävä monialaisen tuen malli tulee myös osaltaan tukemaan tätä toimenpidettä.

TP 3: Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueille erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien lähtötilanne on kuvattu pääosin vuosien 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyn pohjalta. Siinä on noussut esiin muun muassa seuraavia asioita: 4.–5.-luokkalaisista 88,1 % oli

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

IPC- ja Cool Kids -koulutukset käynnistyivät syksyn 2020 ja talven 2021 aikana. Syksyllä 2021 IPC-koulutukseen osallistuneita oli maakunnassamme 21 henkilöä ja toisessa koulutus aallossa talvella 2022 aloitti 15 henkilöä. Coolkidsin ensimmäiseen koulutukseen osallistui kuusi henkilöä. Tammikuussa 2022 koulutuksen aloitti 20 henkilöä. Cool kids lasten version koulutus menee Lastenkummien tukeman hankkeen kautta (ei te-hanke, mutta HUS kuitenkin taustalla) ja siihen on osallistunut alueeltamme vuonna 2020 4 henkilöä ja tammikuussa 2022 aloitti 4 uutta. Perhekeskuksen laajennettu johtotiimi toimii toimeenpanon tukitiiminä etenemiselle. Nuoret ja perheet ovat kokeneet saaneensa apua interventioista. Myös työntekijät ovat kokeneet interventiot hyviksi ja tykänneet käyttää niitä. Yllätyksenä tuli se, kuinka paljon IPC ja Coolkids työllistivät alueyhdyshenkilöä. Kouluterveydenhoitajien koronarokotustalkoot ovat tuoneet haastetta henkilöstön osallistumiseen ja menetelmien käyttämiseen sekä vaikuttaneet tuleviin koulutuksiin.

TP 4: Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ei ollut yhtenäistä ehkäisyneuvonnan mallia eikä maksutonta ehkäisyä (kolmen kuukauden aloituspakkauksia lukuun ottamatta). Ehkäisyneuvontaa toteutettiin vaihtelevasti eri malleilla kunnasta ja palveluntarjoajasta riippuen. Myös palvelujen saatavuudessa sekä saavutettavuudessa oli alueellisia eroja. Osa tarjosi ehkäisyneuvontaa myös etäpalveluna ja digitaaliset palvelukanavat, kuten sähköinen ajanvaraus ja sähköinen reseptin uusinta, olivat vaihtelevasti käytössä. Myös kirjaamis- ja tilastointikäytänteet vaihtelivat toimijoittain. Tämän vuoksi luotettavaa tilastoa palvelun käytöstä ei ollut saatavilla kokeilun alkaessa. Myös seksuaalineuvonnassa ja seksuaalikasvatuksen saatavuudessa sekä toteutuksessa oli paljon alueellisia eroja eikä yhtenäistä toimintamallia hyvinvointialueella ollut. Seksuaalineuvojan koulutuksen käyneitä ammattilaisia oli alueella vähän.

Päijät-Hämeen alueella ehkäisyn aloituksesta ja seurantakäynneistä vastaa palveluntuottajasta riippumatta terveydenhoitaja. Terveystenhoitaja valitsee yhdessä asiakkaan kanssa sopivan ehkäisy menetelmän ja lääkärin arvio saadaan reseptin kirjoittamisen yhteydessä. Ehkäisyn aloittaminen ei vaadi lääkärikäyntiä. Kokeilun alkaessa kierukoiden ja ehkäisykapselien asetukset alueella tehtiin lääkärintyönä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa ja sote-keskuksissa.

Päijät-Hämeen alueella ei ole kerätty systemaattisesti palautetta nuorilta siitä, miten ehkäisy palvelut heidän näkökulmastaan toimivat. Asiakaspalautetta tulee ehkäisykäyntien yhteydessä suoraan työntekijöille, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yleisen sähköisen palautelomakkeen kautta sekä määräväliajoin äitiys- ja lastenneuvolassa tehtävien asiakaskyselyjen kautta.

4.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

4.3.1 Tilanne 30.9.2022

TP 1 Perhekeskustoiminnan toimintamallin ja sote-keskuksen yhteistyö laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue. Perhekeskustoimintaan sisällytetään monialaisen tuen asiakkaan prosessi, johon sulautetaan ja mallinnetaan case manager -toimintamalli.

Monialaisen tuen prosessin implementointi perhekeskustoimintaan on saatu hiljalleen käyntiin. Tällä hetkellä suunnitellaan Case Manager -toimintamallista sopivien elementtien hyödyntämistä asiakkaiden auttamisessa. Monialaisen tuen asiakkaan prosessin suunnittelun yhteydessä tulee muistaa huomioida yhteistyö sote-keskusten kanssa, jotta lapsen ja perheen tilanne tulisi huomioitua aikuisten palveluissa. Tässä kokonaisuudessa haastavaa on ollut liikkeelle lähtö. Alussa olisi ehkä pitänyt lähteä napakammin ja selkeämmin liikkeelle mm. aikataulutusten suhteen. Toisaalta tämä hitaampi liikkeelle lähtö on antanut kehittäjälle aikaa benchmarkata valtakunnallista tilannetta.

Yhteistyötä on tiivistettävä jatkossa perhekeskusvastaavien kanssa, jotta asiat edistyisivät entistä paremmin. Hanketiimin asiantuntija ja perhekeskusvastaavat ovatkin aloitelleet perhekeskusten ja sote-keskusten yhteistyön vahvistamista, jotta yhteistyö saataisiin kattamaan koko maakunta.

Kuntoutuksen ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin palveluiden yhteistä osaamista tukeva koulutus on juuri käynnistynyt. Koulutuksella pyritään muun muassa vahvistamaan osaamista lapsen mielenterveyden erityiskysymyksiin moniammatillisessa työskentelyssä.

Sähköiset palvelut: Sähköisen perhekeskuksen kohdalla odotetaan edelleen yhtymän linjausta ollako mukana kansallisessa kehittämisessä vai ei. Ennen päätöstä hanketiimi ei voi asiaa edistää. Onks tää normaalia -chatin kohdalla suunnitellaan parhaillaan pilottia, jossa laajennetaan chatin aukioloaikoja. Usein psyykinen oireilu vahvistuu iltaa kohden, joten on tärkeää, että nuorille olisi tällöin apua tarjolla. Pilotti käynnistyy lokakuussa. Pilotin aikana seurataan chatin ilta-aikaista käyttöä.

TP2 Koronan aiheuttamia jonoja puretaan lisäämällä resurssia ja uusia psykososiaalisia moniammatillisia palvelukonsepteja lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.

Hankkeen rahoituksella on palkattu kolme psykiatrista sairaanhoitajaa, joiden tehtävänä on luoda toimintamalleja yhteistyössä hankkeen interventiokoordinaattorin ja lasten, nuorten ja perheiden asiantuntijan kanssa koronan aiheuttamien hoitajonon purkamiseen alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluissa. Tällä hetkellä tämä toimenpide on ihan alkutekijöissään, projektisuunnitelman teko käynnistynyt. Tavoitteena on aluksi selvittää, mistä ja miten jonoja syntyy, jotta päästään helpommin käsiksi koko prosessiin. Toimenpiteen alku on viivästynyt suunnitellusta, koska rekrytointien käynnistyminen venyi alkutalvesta loppukevääseen. Yhtenä toimenpiteenä jonojen lyhentämiseen tai ainakin lasten ja nuorten auttamiseksi voisi olla yhtymän oma chatbot. Tätä varten on tarve luoda uusia aihesisältöjä chatbottiin.

TP3 Nuorten psykososiaalisten palveluiden saatavuutta lisätään yhteistoiminta-alueen yhteistyönä laajentamalla ja lisäämällä terapiamenetelmien käyttöä ja käytön tukea sote-keskuksissa sekä opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa. Lisätään terapiakoulutuksen saaneita työntekijöitä alueille erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tueksi.

Interventiokoordinaattori on aloittanut tehtävässään alkusyksystä ja ottaa askel askeleelta tätä kokonaisuutta haltuun. Tällä hetkellä on käynnistynyt kartoitus Terapiat etulinjaan -hankkeen interventioihin koulutautuneiden ja tällä hetkellä koulutuksessa olevien lukumäärästä ja sijoittumisesta alueella menetelmitäin. Tästä ei ole ollut aiemmin saatavilla koottua tietoa. Alueella tehdään kartoitusta myös terveydenhoitajien tarkastusvelasta, joka on syntynyt koronan myötä ja joka on vaikuttanut ja vaikuttaa vielä jatkossakin psykososiaalisten menetelmien käyttöön. Alueella kartoitetaan myös tulevia koulutustarpeita TE-hankkeen

interventioiden osalta ja suunnitellaan sitä, mitä menetelmiä, missä laajuudessa ja millä hoidonportaalla hyvinvointialueellamme tullaan käyttämään. Interventiokoordinaattorimme on liittynyt HUS:n verkostoon. Verkosto toimii hyvänä benchmarkkauksen ja kokemusten jakamisen paikkana. Verkostossa otetaan hyvin vastaan alueiden tarpeet ja niitä käydään läpi tapaamisissa. Terapiat etulinjaan -hankkeen tuella tehdään rakenne mentorointiin ja mentorointien on tarkoitus käynnistyä interventiokoordinaattorin toimesta. Interventionavigaattorin pilotointia suunnitellaan ensi vuodelle. Hankkeessamme tämän kokonaisuuden suunnittelussa on interventiokoordinaattorin lisäksi mukana asiantuntijalääkäri, jolla on vahva osaaminen lasten ja nuorten puolelta. Tämänkin toimenpide on alueellamme ollut hieman tyhjäkäynnillä henkilövaihdosten vuoksi ja on nyt oikeastaan käynnistynyt uudestaan.

Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa työskentelyssä haasteeksi on noussut te-hankkeen aikataulut eri interventioiden koulutuksiin ja pilotointeihin liittyen. Aikataulut eri koulutuskokonaisuuksiin tulevat tällä hetkellä alueen näkökulmasta liian myöhään sekä erillisinä infoina. TE-hankkeelta on pyydetty koottua tietoa ensi vuoden koulutuksista. Riskinä on, että jos aikataulutusta ei saada ajoissa, ei henkilökunta pysty osallistumaan ja sitoutumaan koulutuksiin, jolloin ei pystytä panostamaan suunnitellulla tavalla interventioiden vahvistamiseen alueella. Syyskuussa 2022 IPC koulutuksen aloitti 4 henkilöä ja tässä koulutuksessa aikataulujen myöhäisyys mahdollisesti jätti joitakin kiinnostuneita koulutuksen ulkopuolelle. Alueelta oli toiveita CoolKids nuorten koulutukseen osallistumiseen, mutta paikkoja ei saatu TE-hankkeelta alueelle yhtään.

TP4 Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu käynnistyi 6.6.2022, jolloin koko hyvinvointialueella aloitettiin yhtäaikaaisesti maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjoaminen. Kysyntä ja vastaanottoaikojen riittävyys on ollut alueellisesti vaihtelevaa. Potilastietojärjestelmään maksuttoman ehkäisyn asiakaskontakteja (kts. taulukko 14) kirjattiin kesä-elokuussa kaikkiaan yhteensä 1736. Ne jakautuivat seuraavanlaisesti:

Maksuton ehkäisy	Kesä-elokuu 2022	% kaikista kontakteista
Aloituskäynnit	508	29
Ehkäisyn seurantakäynnit	691	40
Ehkäisyn jakelukäynnit	532	31

Taulukko 14 Maksuttoman ehkäisyn käynnit.

Terveystietojärjestelmästä saadun tiedon mukaan jakelukäynnit eivät olleet kuitenkaan käytännössä toteutuneet vain jakelukäynteinä, vaan pitivät sisällään usein myös valmisteiden jakelua, säilytystä ja käytön opastusta laajemmin ehkäisyneuvontaa, valmisteiden sopivuuden arviointia sekä riskitekijöiden kartoitusta. Jakelukäynnit ovatkin siis kokeilun alussa vastanneet sisällöltään pitkälti ehkäisyn seurantakäyntejä.

Pitkäaikaisen ehkäisyn aloituksia oli merkitty kesä-heinäkuussa yhteensä 94 eli 18,5 % kaikista aloituksista. Tähän heijastuu kesäajan huono lääkäritilanne, sillä lääkäreille ei ole saanut aikoja pitkäaikaisten ehkäisimien asetukseen. Toiminnassa ei ole myöskään priorisoitu lääkärin vastaanottoajoissa alle 25-vuotiaita. Kesäkuukausina hanketyöntekijöiden työpanosta käytettiin myös asiakastyöhön, mutta tästä huolimatta pitkäaikaisten ehkäisimien aloitus on merkittävästi lyhytaikaisten aloittamista vähäisempää.

Sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön maksuttoman ehkäisyn käynneille osassa toimipisteitä kokeilun alkaessa. Kesä-heinäkuussa sähköisiä ajanvarauksia ehkäisyneuvontaan tehtiin yhteensä 485 kpl, mikä on n. 28 % kaikista ajanvarauksista.

Terveydenhoitajien saatavuus on ollut koko hyvinvointialueella parempi kuin lääkärisaatavuus. Saatavuustiedot on kerätty toimipaikkojen työntekijöiltä (seuraava vapaa-aika). Terveydenhoitajien seuraavan vapaan vastaanottoajan ajankohta on vaihdellut kuluvan päivän ja kahden viikon välillä. Tässä vaikuttaa myös se, että joissakin toimipisteissä terveydenhoitajan ehkäisyneuvontavastaanottoa järjestetään vain joka toinen viikko. Lääkäreiden seuraavan vapaan ajan saatavuus on vaihdellut muutamasta päivästä aina tilanteeseen, jossa vapaita aikoja ei ole ollut tarjolla lainkaan. Lääkäreiden vastaanottoaikojen saatavuus on ollut heikointa Lahden ehkäisyneuvolassa ja opiskelijaterveydenhuollossa, joissa molemmissa elokuussa lääkärin vastaanottoaikoja ei ollut lainkaan antaa. Terveydenhoitajien osalta on pääsääntöisesti kuitenkin päästy raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suosituksen mukaiseen tavoitteeseen eli nuorelle on pystytty tarjoamaan vastaanottoaika viikon sisälle yhteydenotosta. Saatavuustietoja ei ole kuitenkaan kaikista toimipaikoista saatavilla.

Tässä vaiheessa voidaan todeta, että markkinoinnin olisi pitänyt olla monikanavaisempaa ja toistetumpaa. Maksutonta ehkäisyä markkinoitiin aluksi Päijät-Soten omilla kanavilla, mediatiedotteilla sekä terveydenhoitajien kautta. Huomattuamme, että tieto maksuttomasta ehkäisystä ei tavoittanut nuoria toivotunlaista, paneuduttiin viestintään tarkemmin. Parhaillaan on menossa maksuttoman ehkäisyn some-viikko ja Wilma-viestejä tullaan myös laittamaan oppilaille ja huoltajille. Hanketiimin muotoilemasta prosessista ja ammattilaisten ohjeista on tullut ammattilaisilta hyvää palautetta. Prosessi on ollut kokonaisuudessaan toimiva, eikä isoja muutoksia ole tarvinnut ensimmäisten kuukausien aikana tehdä. Ehkäisyneuvontatyötä tekeville perustettu verkosto on lähtenyt hyvin käyntiin ja verkosto onkin koettu tärkeäksi alueellisen yhteistoiminnan näkökulmasta. Hanketiimin toimesta on järjestetty koulutusta toimijoille ja ensi kevälle on jo suunniteltu useamman hyvinvointialueen yhteinen koulutuskokonaisuus teemoista, joista harvemmin on koulutusta tarjolla.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa on aloittanut kehittäjäasiakas. Hänen tehtävänä on asiakasosallisuuden mukaan tuonti, työpajatyöskentely sekä muun asiakasymmärryksen kerryttäminen kohderyhmältä palvelun muotoilun tueksi. Tarkoituksena on osallistaa myös ammattilaiset asiakasosallisuustoimintaan. Kehittäjäasiakkaan mukaanotto tähän kokonaisuuteen on ollut onnistunut ja hänen avullaan on saatu paljon tietoa ja ideoita.

Osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua on aloitettu oppilaitosyhteistyö, jossa luodaan sosiaalisen markkinoinnin kampanja yhdessä opiskelijoiden kanssa seksuaaliterveyden edistämiseksi ja seksitautien ehkäisemiseksi. Seksuaalineuvojakoulutuksen on aloittanut viisi hyvinvointialueen ammattilaista. Koulutuksen avulla pyritään entistä parempaan maakunnalliseen seksuaalineuvontapalveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen.

Kokonaisuudessaan maksuttoman ehkäisyn kokeilun käynnistyminen ja projektin hallinta on ollut onnistunut. Olemme saaneet paljon positiivista palautetta etenkin ilmaisjakelukondomeista, joihin on painettu maksuttoman ehkäisyn logomme sekä QR-koodi, joka vie maksuttoman ehkäisyn kokeilun internetsivuille lisätiedon äärelle.

Liite 1 hankekausi 1.0 toimenpiteet, mittarit, tulokset

Hyötytavoite 1

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne syyskuu 2022
Sote-keskus- mallin rooli on määritelty osana maakunnallista palveluverkkoa:	Kyllä/Ei		valmis, rooli määritelty maakunnallisesti
Kolmansien varattavissa olevien vapaiden kiireettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin	T3-mittari	Potilastietojärjestelmistä T3- raportit, syksyisin viikolla 37, keväisin 8	seurataan hankekaudella 2.0
Hoidon saatavuus; tavoite, lääkärin vastaanottoaika alle 7 vrk, hammaslääkärin kiireetönvastaanottoaika alle 14 vrk.		Potilastietojärjestelmän käyntiraportit.	seurataan hankekaudella 2.0
Yhteinen monialainen toimintamalli on kuvattu ja monipalveluasiakas on määritelty	Kyllä/ei		valmis
Riskiasiakkuuksien ennakoivaan tunnistamiseen on määritelty työkalut:	Käytettävien työkalujen määrä ja niiden käytettyvyys (henkilöstön näkökulmasta).	Työkalujen käytöstä kysytään henkilöstöltä, esimerkiksi webropol -kyselyllä, tämäkin vielä tarkemman pohdinnan alla.	Työkalu ei toteutunut rakennehankkeesta, uusi yritys RRP -hankkeesta
Terapiatakuu, lyhytterapian toteuttaminen	Toteutuneiden terapioiden määrä/koulutettavien määrä.	Tiedonkeruuseen käytetään apuna potilastietojärjestelmää, Hus, tietoaal- las (mm. annettujen terapioiden määrään). Koulutettavien määrä saadaan koulutukseen osallistuneiden listauksesta	käynnistetty hankekaudella 1.0, suurempi panostus hankekaudella 2.0
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden mieliala	nuorten ja aikuisten mielialaseula (PDI-seula).		
Kontaktimäärä	vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin	Esimiehen työpöytä	

Hyötytavoite 2

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne syyskuu 2022
Palvelukanavat ja palvelukokonaisuuksien määrittely on tehty	kyllä/ei		käynnistynyt hankekaudella 1.0, uusia mm. digiklinikka. Uusia avauksia 3-4.
yhteyden saannin parantuminen	Puheluiden vastausprosentti		
	Viive takaisinsoitossa	perustaso, muutos uuden toimintamallin myötä	
Etävastaanottotyökalujen käyttöön- otto			Käynnistetty hankekaudella 1, suurempi panostus hankekaudella 2, mm. terveys- sosiaaliohjaajan etä- vastaanotto
Kontaktit eri palvelukanavin kautta ja muutos lähtötilanteeseen	Chat muutos %, omaolo muutos % Asioinnit Chat ja Omaolo palvelukanavien kautta muutos yhteensä X %		
Oirearvioiden käyttö	Omaolon oirearvioiden lkm		kehittämistyö jatkuu hankekaudella 2.0
Ohjaus ja neuvonta	Ohjaus- ja neuvontakäyntimäärät palvelukanavittain	Esimiehen työpöytä	

	Kiireettömät käynnit hammaslääkärillä ja suuhygienistillä	Potilastietojärjestelmä	
Ennaltaehkäisevä suunhoito	Suuhygienistien antamat terveysvalmennukset	Potilastietojärjestelmä	terveysvalmennus käynnistettiin hankekaudella 1.0 koulutuksin. Hankekaudella 2.0 siirrytään toteutukseen
Ennaltaehkäisevä työ	Itsehoitovalmennusten käyttö		

Hyötytavoite 3

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne syyskuu 2022
Lääkehoidon lupakäytäntöjä koskeva menettely on kuvattu ja sen toteutusta seurataan	(kyllä/ei, %-osuus)		
Yksikkö-/osastokohtainen lääkehoitosuunnitelma	(%-osuus)		
Lääkehoidon tarkistus/arviointi vähintään vuosittain monilääkityillä yli 75-vuotiailla	(%-osuus)	Potilastietojärjestelmä	Hankekaudella 1.0 käynnistettiin lääkitysraportin valmistelu, joka valmistuu hankekaudella 2.0 Farmaseuttimallista tehty Innokylä-kuvaus
Palvelujen laatu ja turvallinen lääkehoito	Haiprojen ja palautteiden määrien ja sisällön avulla	Asiakaspalaute, hairpo-järjestelmä	Farmaseutin myötä edistetty turvallisen lääkehoidon toteuttamista sote-keskuksissa. Hankekaudella 2.0 työtä jatketaan.
Hoitosuunnitelmien lukumäärää	seurataan suhteutettuna hoidettujen paljon palveluita käyttävien (xx käyntiä/v) ja monisairaiden (tähän meneillään määritelmän teko) potilaiden määrään.	Potilastietojärjestelmä	Hankekaudella 2.0 panostetaan tähän enemmän ja terveys- ja hoitosuunnitelmat ovat tärkeä osa monialaisen tuen tarpeen asiakkaan prosessia.
Diagnoosien kirjaamisaste	ICD10, ICPC %.	seurataan tilastointien avulla, Potilastietojärjestelmä	Työskentelyä tämän parissa jatketaan hankekaudella 2.0. Mm. maksuttoman ehkäisyn kokeilussa pyritään 100 % kirjaamisasteeseen, tätä seurataan aktiivisesti ja puututaan jos ehkäisykäynneiltä jää diagnooseja kirjaamatta.
Yhteinen monipalveluasiakkaan toimintamalli on pilotoitu	K/E		Monialaisen tuen asiakkaan prosessia on laajennettu hankekaudella 2.0 mm. Case Manager -toiminnan liittämisellä osaksi prosessia ja laajentamalla prosessia perhekeskukseen.

			Malli on kuvattu Innokylään
Chat asioinnin helppous	%	palaute asiakkailta	
Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta	K/E, kuinka moni vastanneista	palaute asiakkailta	
Chat keskimääräinen odotusaika			
Asiakkaiden osallistamisen toteuttaminen	K/E	NPS suunnitteilla otettavaksi käyttöön, THL:n asiakastytyytyväisyyskyselyt, muistutusten ja kanteluiden määränä.	Toteutettu pienimuotoisesti hankekaudella 1, hankekaudella 2 asiakkaiden hyödyntäminen laajentunut. NPS ei ole vielä käytössä omissa sote-keskuksissa
Asiakasmäärä/yhteyshenkilö			Hankekausi 2.0:n toimenpiteissä

Hyötytavoite 4

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne syyskuu 2022
Suun terveydenhuollon kerralla kuntoon mallin laajennus	käyntien määrän vertailu, %-osuus, montako käyntiä tyyppillisen potilaan hoitojakso on vaatinut / Parodontologisten statusten osuus	Potilastietojärjestelmä	Mallin nimi muutettu Joustavaksi klinikaksi. Toiminta käynnistynyt hankekaudella yksi ja siirretty suun terveydenhuollon oman kehittämistoiminnan piiriin. Mallin Innokylä kuvaus löytyy täältä . Päädytty luopumaan parodontologisten statusten seurannasta, koska se ei kuvaa tämän mallin toimintaa. Joustavan klinikan toimintaa seurataan palautekyselyn avulla.
Sosiaalihuollon toiminta sote-keskuksissa	Sosiaalihuollon kohdalla mitataan aluksi suoritteiden määrää. Jatkossa aiomme pohtia, tulisiko seurata väheneekö sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden määrä.	asiakastietojärjestelmä	
Monipalvelu -prosessi	Monipalveluasiakkaiden kohdalla tullaan seuraamaan euroja, läpimenoaika, lukumääriä.	Potilastietojärjestelmä	Jatkuu hankekaudella 2.0
Lape-toiminta	Lape- toiminnan osalta mittareiden kehittäminen on työn alla		
Terapiatakuun toteutuminen	aloitetut terapiat, päätetyt terapiat, omahoidon tuki		Hankekauden 1.0 kehittämistyön myötä terapianavigaattori otettu käyttöön. Psykososiaalisten menetelmien koulutus ja käyttöönotto jatkuvat hankekaudella 2.0 yhteistyössä HUS:n kanssa.
Painopisteen siirtäminen	fysioterapeutin suoravastaanottojen määrät		

Liite 2 Moniammatillisen tiimimallin määritelmät

Moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi, verkostoyhteistyö Tulevaisuuden sote-keskuksessa

MONIAMMATILLINEN YDINTIIMI

Jokainen Tulevaisuuden sote-keskuksen terveydenhuollon palveluihin hakeutuva asiakas ohjautuu hänen omaan ydintiimiinsä, tarvittaessa asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö. Yhteyshenkilö/tiimi toimii jatkossa yhteytenä asiakkaan suuntaan ja mahdollisen verkostossa toimivan muun vastuuhenkilön kanssa (omatyöntekijä, tms.) yhteistyössä.

- Ydintiimi käynnistää asiakkaan asian ratkaisemisen välittömästi yhteydenotosta
- Ydintiimillä on yhteinen vastuu asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelujen koordinoinnista
- Moniammatillinen ydintiimi muodostuu:
 - lääkäreistä
 - sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja lähihoitajista (sis. asiantuntijahoitajat)
 - farmaseutista, fysioterapeutista, sosiaalialan ammattilaisesta, suuhygienististä sekä miepä-asiantuntijasta
- Tiimien lukumäärä riippuu sote-keskusten koosta ja henkilöstöresurssista

Ydintiimin ympärille rakentuu **LAAJEMPI MONIAMMATILLINEN TIIMI** sote-keskuksen ammattilaisista ja/ tai perustason palvelujen edellyttämällä tavalla

- päihdehoitaja, terapiakoordinaattori, liikuntaneuvoja, ravitsemusterapeutti, röntgenhoitaja, laboratoriohoitaja, jalkaterapeutti, kuntoutuksen asiantuntijat, muut erikoistuneet työntekijät, erikoislääkärit konsultaation kautta, erityisesti psykiatrian- ja päihdehuollon lääkärit, sekä perhekeskuksen ja suun terveydenhuollon asiantuntijat

VERKOSTOYHTEISTYÖ

Ydintiimi tekee myös verkostoyhteistyötä (esimerkiksi erikoissairaanhoito, sosiaalipalvelut, kunnat, kolmas sektori) asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamiseksi.