

**Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja**

**Tulevaisuuden sote-keskus -hanke**  
**Oma-arvioinnin raportointi**

**Pohjois-Savon hankealue**

**30.9.2022**

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

## Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

### Tavoitteet

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaavaksi paranee
- Sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus lisääntyy

### Prosessitavoitteet

- Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- Selvitetään vastaanottotoiminnan resurssit, sisältö ja valmius hoitotakuuseen.
- Laajennetaan sähköistä asiointia ja digihoitopolkujen käyttöönottoa
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöön ottoa ja kotiin vietäviä palveluja.

## Arvioinnin mittarit/kriteerit

### *Asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti*

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien määrään, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, Sotkanet
- Hoitoon pääsyn parantuminen, 0–7 vrk:ssa hoidontarpeen arvioinnista, AvoHilmo
- Hoitoon pääsyn paraneminen, 0.7 vrk:ssa aikuisten mielenterveyspalveluissa /yksiköissä, AvoHilmo
- Hoitoon pääsyn ajat hyvinvointialueen kuntien perusterveydenhuollon mielenterveysyksiköissä, AvoHilmo
- Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle kiirettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Asiakaspalautekyselyt

### *Valmius hoitotakuuseen ja jonojen purku sosiaali- ja terveyskeskuksista*

- T3

### *Sähköinen asiointi lisääntyy Pohjois-Savon alueella*

- Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, Sotkanet
- Asioinut sosiaali- ja terveyspalveluissa sähköisesti, % palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaat, Sotkanet
- Asioinut lääkärin kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Asioinut hoitaja kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Asioinut sosiaalityöntekijän kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä, FinSote
- Asiakaspalautekyselyt

*Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohennetaan ja palvelujärjestelmän kuormitus vähennetään*

- Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Erikoissairaanhoidon avokäynnit, nuorisopsykiatria 13-17 -vuotiaat, Sotkanet
- Psykiatrian laitoshoidon lasten ja nuorten 3. ikäryhmässä, Sotkanet
- Alueella peruspalveluna käytössä olevat nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sisältyvät psykososiaaliset menetelmät, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Perusterveydenhuollon 4. ja 5. luokkalaiset, 8. ja 9. luokkalaiset ja oppilaitokset, mielenterveys -indikaattorit, palvelut ja avunsaanti -indikaattorit, kouluterveyskysely
- Erikoissairaanhoidon jonotilanne (montako jonossa ja vanhimman lähetteen pvm)
- Assi lähetemäärät kunnittain 2020 ja 2021
- Kartoitukset
- Asiakaspalautekyselyt

*Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

- Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä, Sotkanet
- Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana 0- 21 v, kunnan kustantamat palvelut, THL tietokkuna
- Lastensuojeluilmoitukset v 2020, THL tietokkuna
- Kodin ulkopuolelle sijoitetut v 2020 0–17, THL tietokkuna
- Ei ole päässyt kouluterveydenhuoltoon, THL tietokkuna
- Ei ole päässyt kuraattorille, THL tietokkuna
- Asiakaspalautekyselyt

*Ikääntyvät asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.*

- Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrän laskeminen (kysely)
- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75-vuotta täyttäneillä, Sotkanet
- Kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä viimeisen vuoden ajalta: Ylä-Savon sote, Kuopio
- Asiakaspalautekyselyt

#### **Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit**

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

#### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, FinSote, THL tietokkuna)
- Asiakas- ja henkilöstökyselyt

#### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Lähtötilannetietoja päivitetty II vaiheen osaprojektien käynnistyttyä.

*Tavoite: Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.*

Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista oli 53,1 % (v 2019 57,2 %) toteutuneista käynneistä. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista oli 2021 39,3 % (v 2019 36,4 %) toteutuneista käynneistä. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon

sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli vuonna (2021 3,0 %, v 2019 1,5).

*Tavoite: Valmius hoitotakuuseen sosiaali- ja terveyskeskuksista*

T3 mittari on käytössä Kuopiossa, Siilinjärvellä, Varkaudessa ja Ylä-Savon sotessa. T3 lukuja mitataan eri tavoin, joten ne eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Tilanne tulee muuttumaan vuoden 2023 aikana kun Pohjois-Savon hyvinvointialue aloittaa toimintansa. Karkea konkreettinen tavoite on 5–10 % parannus puolivuositain hankkeen ajan. Liite 2, Taulukko 1.

*Tavoite: Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa lisääntyy*

Vuonna 2021 sähköisiä asiointikäyntejä oli 22,3 % (v 2019 20,6 %) perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveyspalveluissa oli sähköisesti asioinut 20,5 % (vuonna 2018: 13,4 %) palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaista. Internetin välityksellä oli asioinut lääkärin kanssa 13,4 %, hoitajan kanssa 18,3 % ja sosiaalityöntekijän kanssa 4 %.

*Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palveluntarve vähenee*

Vuonna 2021 erikoissairaanhoidon avohoidossa oli 2014,5/ 1000 nuorta, 13–17 vuotiaista (koko maa ka 1262,2). Käyntejä Pohjois-Savossa vuonna 2020 oli 2175,8/1000 13–17-vuotiaista (koko maan ka 1215,2). Perusterveydenhuollossa mielenterveyskäyntejä 15–24-vuotiailla oli vuonna 2021 10171 ja lähtötilanteessa 5/2022 käyntejä oli 5721. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat vuonna 2020 oli 6,2. Pilottikunnissa asiakkuuksien lkm lähtötilanne 15–24-vuotiaiden osalta: Kaavi 58, Tuusniemi 21, Rautalampi 458 ja Kuopio 1995. Jonot erikoissairaanhoidon lähtötilanteessa 5/2022: nuorisopkl 93, lähetteitä vuonna 2021 oli 591. Lastenpsykiatrian pkl ei jonoa. Hoitoon pääsyn aikoja ei saatavilla Avohilmosta.

*Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

Vuonna 2021 perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli 3.1 % lapsiperheistä (v 2020 2,6 %, 2019 2,4 %). Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaina vuoden aikana 0–21 vuotiaista oli 4.4 %. Lastensuojeluilmoituksia 0–17 v tehtiin 9.7 % (2020 9.3 %). Kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli 2021 2 %, sama kuin edellisenä vuonna. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ei ole päässyt 5.7 % 8–9 lk:sta ja kuraattorille 9.8 %.

*Ikääntyvät asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.*

Kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä viimeisen vuoden ajalta 1.9.2019-31.8.2020 (kysely alueen toimijoille 2020) \* Kuopion 542 asiakasta. \*Ylä-Savossa 230 asiakasta. Päivystyskäynnit 75 täyttäneillä vuonna 2021 oli 1380,3.

## **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

*Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.*

**Palveluohjaus ja vastaanottotoiminnan kehittäminen:** 2020: Kehittämistyön käynnistäminen nykytilan ja toimintamallien kartoituksin, rekrytoinnit. 2021: Tuotettu palveluohjauksen alkukartoitus. Tehty vastaanottomallin konseptointi Ylä-Savon sotessa ja käynnistetty monialaisen tiimin pilottien valmistelu ja kokeiluja. **2022:** Kartoitettu palveluohjauksen alueellinen nykytila. Käynnistetty segmentointimallin kehittäminen asiakkaan sosiaalisten ja terveydellisten palvelutarpeiden varhaiseen tunnistamiseksi ja selvitetty henkilöstön palvelutarpeiden tunnistamisen osaamistarpeet (66 vastaajaa) opinnäytetyönä. Suuntiman pilotoinnin valmistelu Varkauden asiakaskoordinaattoreiden käyttöön. Vastaanoton etäyhteydenottoihin kehitetty ja otettu käyttöön hybridibotti ja chat-toiminto sekä aloitettu chat lääkäri pilottiyksikössä. Monialaisen tiimimallin pilotteja laajennettiin alueellisesti. Tiimejä vahvistettiin mielenterveys- ja päihdeosaamisella sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksella ja otettiin asiakaskoordinaattorimalli käyttöön. Prosessi- ja työtapamallinnosten lisäksi tuotoksina syntynyt mm. tietosuojavaikuttetun hyväksymä asiakkaan suostumuslomake sosiaali- ja terveydenhuollon monialaisen tiimin yhteistyön tekemiseen sekä tietojen vaihtoon toimijoiden välillä. Kirjoitettu useita blogeja ja tuotettu infomateriaalia

pilottipalveluista asiakkaille ja henkilöstölle (esitteet ja [MoTi-tiimi video](#)). Henkilökuntaa on koulutettu useissa eri koulutuksissa. Tehty laaja aikuisten psykososiaalisten menetelmien selvitys hyvinvointialueella.

**Asiakaslähtöinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus:** 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: Mielenterveys- ja päihdepalveluista tehty maakunnallinen kartoitus. Kuvattu lähtötilanne miepä palvelujen järjestämisestä ja mallinnettu eri tason palvelut verkostoksi. Potilasvastaanottoihin ja hoitoneuvotteluihin otettu etäyhteys käyttöön ja luotu sähköisiä lomakkeita. Vahvistettu tehostetun avohoidon toimintamallia koulutuksin sekä polikliinista vastaanottotoimintaa ja 24 h polikliinisten seurantojen käyttöä potilaiden toimintakyvyn ja pärjäämisen tueksi avohoidossa. Vaativien syömishäiriöpotilaiden hoitoa kehitetty koulutuksin, keskittämällä hoitoa, työnohjauksin ja yhteistyölääkärimalilla KYS:n kanssa. **2022:** Loppuraportti tekeillä.

**Suun terveydenhuollon kehittäminen:** 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: Suun terveydenhuollon alueellinen yhteistyöverkosto perustettiin. Kehittämistyön tuotoksina: 1) Yhteistyö- ja koulutusmalli kehitysvammayksiköihin, 2) Suupirssi kouluikäisten jalkautuva suunterveydenhoito, 3) Alaikäisten suun terveydenhuollon riskipotilaiden huolimallin mukainen toiminta käynnistynyt. 4) Suun sairauksien riskipotilaiden tunnistaminen ja hoitovälin määrittämisen projekti valmis. Loppuraportti tehty.

**Yhteenveto:** Osaprojektit ovat edenneet suunnitellusti. Toimenpiteiden ja pilottien myötä käytännön kehittämistyö kohdentuu hyvin hoidon saatavuuden parantamiseen. Toimenpiteistä rakentuu saatavuuden ydinprosessi yleisiin palveluihin. Monialainen tiimityö yhdistettynä asiakaskoordinaattorimalliin on asiakas- ja henkilöstöpalautteiden ja kokemusten mukaan vahvistanut palvelun saatavuutta ja monialaista yhteistyötä. Geneerisen palveluohjauksen osalta ei ole edetty suunnitellusti. Työtä on hidastanut työntekijävaihdos sekä se että palveluohjauksen tavoitetilan määrittely hakee vielä muotoaan hyvinvointialueella. Syksyn aikana sotekeskuksen tavoitetilaa ja palvelustrategiaa tullaan kirkastamaan hva tasoisessa yhteistyössä. Osassa projekteja tavoitteet ovat olleet kunnianhimoisia ja niitä on jouduttu suhteuttamaan vallitseviin tilanteisiin. Pilottien käynnistymistä on hidastanut rekrytointivaikeudet. Joissain tilanteissa etenemistä on hidastunut myös esihenkilöiden rajautuneet näkemykset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöskentelystä. Näkymä maakunnan alueen päihdepalveluita järjestävistä tahoista, palveluista ja psykososiaalisten menetelmien käytöstä on vahvistunut.

*Prosessitavoite: Selvitetään vastaanottotoiminnan resurssit, sisältö ja valmius hoitotakuuseen.*

**2022:** Alueellisen kokonaiskuvan luominen terveystakeskusvastaanottojen nykytilasta sekä saatavuudesta on aloitettu. Se täydentyy syksyn aikana hyvinvointialueen johdon käytettäväksi. Tuotoksena syntynyt mm alueellinen resurssitaulukko ja swot-analyysi (11 haastattelua) vastaanotoilta. T3 mittarin käyttöön ottoa on edistetty ja se on jo käytössä lähes koko hyvinvointialueella.

**Yhteenveto:** Projekti etenee suunnitellusti ja selvitystyöstä tuotettu systemaattinen tieto tukee hyvinvointialueen valmiutta hoitotakuuseen ja siten palvelujen saatavuuden kohentumista. Alueellinen palvelutarveanalyysi vastaanottojen asiakasvirroista valmistuu suunniteltua myöhemmin rekisterinpitäjyyskysymysten yksinkertaistuessa vuoden vaihteen jälkeen. T3 käyttö on laajentunut suunnitellusti, mutta tiedon keruu vaatii vielä yhdenmukaistamista luotettavan tiedon aikaansaamiseksi.

*Prosessitavoite: Laajennetaan sähköistä asiointia ja digihoitopolkujen käyttöönottoa*

**Sähköinen asiointi, etä- ja mobiilipalvelut ja digihoitopolut:** 2020 Työ käynnistyi Kysterin alueella. 2021: Tuotettu sähköisten palvelujen ja etä- ja mobiilipalvelujen tulevaisuuden tarpeiden kartoitus. Sähköinen ajanvaraus käynnistyi täydennettynä uusilla toiminnallisuuksilla. Omaolo kehittämistyötä

tehty. Aloitettu valmistelu Terveyskylän palveluiden integroimiseksi asiakkaan palvelupolkuihin. **2022:** II vaiheessa kehittämistyö laajeni. *OmaKysteri sähköisen ajanvarauspalvelun* palvelutarjonta laajennettiin. Palvelusta tiedotettu henkilöstöä ja asukkaita, käytössä 5 eri palvelussa. *Etäkonsultaatiosta* kuvattu toimintamalli ja pilotoitu yhteistyössä 4 erikoisalan ja sairaala-apteekin kanssa. Sosiaalihuollon etäyhteysmahdollisuudet kartoitettu. *Etävastaanoton* pilotti fysioterapian, mielenterveyspalvelujen ja ravitsemusterapian kanssa käynnistyi Kysterin alueella. Toimintaterapian etävastaanottojen suunnittelu käynnissä. *Etävastaanottosovelluksen kehitystyö ja käyttöönotto* edennyt ict yhteistyössä Smart Care ohjelmiston pohjalta. Pääkäyttäjiä nimetty oleviin asiointijonoihin 15 kpl KYS ja 4 Kysteri. Järjestelmien vaihtumista edistetty tilanteen sallimin mahdollisuuksin. Etätoteutuksesta tuotettu toiminnallisten tarpeiden kartoitus ICT toimijan kanssa. Käynnistetty työ sähköisen asioinnin kartoittamiseksi sekä alueellisesti yhtenäisten chat-toteutusten kuvaamiseksi. Alueelliset perhevalmennuksen ja -ryhmien etäpalvelujen toteutusta on edistetty, mutta työntekijävaihdoksen vuoksi kokeiluja ei saatu toteutettua. Toteutettu henkilöstölle useita koulutuksia (13), joista tallenteet. *Etämonitorointipilotti* suunnitteilla. *Digihoitopolut* (DM/ sepelvaltimotauti) ovat valmiina ja pilottikäytössä. Valtimotautien dhp toimintamalli valmisteilla. Digihoitopoluilla yhteensä asiakkaita 48 ja ammattilaisia 21. Yhteisiä koulutuksia ja työpajoja järjestetty. Asiakaspalautteita saatu 18 kpl ja ammattilaisilta 11 kpl. Tuotettu nykytilan selvityksiä ja toimintamallikuvauksia. *Asiakasraatitoiminta käynnistyi* (9 raatilaista). Aloitettu *Tulppa-verkkovalmennuspilotti*. Valmennukseen koulutettu 5 hoitajaa. Viestintää tehty aktiivisesti: kick off tilaisuudet, infot, blogit (4) ja suora viestintä. OmaSavo 1 vaiheen selvitystyö käynnissä. Sisältö kuvattu [www.pshva.fi](http://www.pshva.fi)

**Yhteenveto:** Osaprojektit etenevät suunnitellusti. Toimenpiteet edistävät sähköisen asioinnin ja digihoitopolkujen käytön laajenemista hyvinvointialueella. Haasteet liittyvät henkilöstön resurssointiin ja digitaalisten palvelujen käyttöön varatun ajan puutteeseen. Jonojen purkua pilottikäytössä olevilla dhp:lla ei ole voitu toteuttaa. Asiakkaat kokevat dhp:n myönteisesti, ammattilaiset vaihdellen. Suositus on +80 (NPS). Alueelliset perhevalmennuksen ja -ryhmien etäpalvelujen toteutus ei ole edennyt suunnitellusti johtuen työntekijävaihdoksesta. Nopea etäyhteys sosiaalipalveluihin -toimintamallin laadinta ei ole edennyt yhteistyökumppanin puuttuessa. Haasteelliseksi tunnistettu myös olemassa oleva lainsäädäntö sekä eriävät asiakas- ja potilastietojärjestelmät

*Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä*

**Perhekeskuksen arjen tuki:** 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: *Kasvatus- ja perheneuvonnan* nykytila kartoitettiin hva tasoisesti. Kehittämisverkosto tuotti alueellisen toimintamallin kansallisia linjauksia hyödyntäen. *Lähisuhdeväkivaltaa* ehkäisevän tuen vahvistamiseksi perhekeskuspalveluissa toteutettu useita työpaja ja tilaisuuksia. *Perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun* työryhmä tuotti esityksen toimintojen yhdenmukaistamiseksi hva:lla. Selvitetty vanhemmuuden ryhmämuotoisen tuen järjestämisen nykytilaa ja laadittu suunnitelma sen yhdenvertaisen saatavuuden vahvistamiseksi yhdessä sähköisten palvelujen kehittämistyön kanssa. Määritetty perhekeskuksen neuvonta- ja ohjausmalli tulevan pilotin pohjaksi. **2022:** Käynnistetty *perhekeskuksen ohjauksen ja neuvonnan pilotit* 10 kunnassa (5 htv). Perheneuvojen toimintamalliin on yhdistetty myös monialaisen yhteistyön pilotit. Otettu käyttöön sähköinen yhteydenotto. Markkinointia ja viestintää tehty paljon sekä asiakkaille että työntekijöille. Perheneuvojille yhteydenottoja 172 kpl, asiakaspalautteita 18, asiakastytyväisyys ka 9.4/10. Läntisellä pilottialueella kokeillaan *kasvatus- ja perheneuvonnan ammatillista esihenkilötyötä* 6 kunnan alueella. Pilottialueella otettu käyttöön maakunnallinen kasvatus- ja perheneuvonnan toimintamalli (työstetty hva tasoisessa verkostossa). Pilottiorganisaatioissa menetelmiin sitoutuminen 53 %, tyytyväisyys (ka) asteikolla 1-5: henkilöstö 4.5, asiakkaat 3.1 ja lapset 2.9. *Neuvolan perhetyössä* 6kk ajalla asiakkaana 18 perhettä, 74 käyntiä, 19 vauvakäyntiä. Asiakaspalaute 4.9 /5. Käynnissä eRaati (3 raatilaista).

**Yhteenveto:** Osaprojektit edenneet pääosin hyvin. Toimenpiteillä edistetään ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta. Asiakkaat ja työntekijät ovat aktiivisen tiedottamisen myötä pikkuhiljaa löytäneet perheneuvojen, monialaisen yhteistyön ”yhdessä-ajat” ja neuvolan perhetyön palvelut. Asiakkaat kokevat palvelun myönteisenä ja hyödyllisenä ja henkilöstö tärkeänä. Haasteina työskentelyssä on henkilöstön vaihtuvuus ja rekrytointipulmat. Työ edistää monialaista ja jalkautuvaa toimintakulttuuria.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä*

**Lasten ja nuorten mielenterveyden tuki ja hoito: 2020–2021:** Tehty selvitystyötä alueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen toteutumisesta ja psyykkaritoiminnasta sekä valmisteltu jalkautuvaa mielenterveyspalvelupilottia. Kevättalvella 2021 tehtiin selvitys kaikkiin Pohjois-Savon yläkouluihin, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua pilotointiin, jossa psykiatrinen sairaanhoitaja jalkautuu koululle. Yläkouluja osallistui 9 ja 5.–6. luokkia 6, kuuden kunnan alueella. **2022:** Pilotit käynnistyivät 4–5/22. Yksilövastaanottoja toteutunut 309, perhekäyntejä 30, kokonaiskontaktit 318. Hoidossa 47 nuorta. Nepsy-tiimin kehittämistyössä toteutettiin hva tasoinen kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistystoimen sekä 3.sektorin toimijoille ajalla. Vastaajia 220. Nepsy-tiimin asiakasraati aloitti toimintansa keväällä 2022 (7 raatilaista ja aluevaltuuston jäsen). 8/22 Varkaus-Joroinen-Leppävirta alueella käynnistettiin matalan kynnyksen Nepsy-tiimin toiminta. Konsultaatiotapaamisia ollut 10, tukipuhelinoitoja 30. Yhteistä orientaatiota verkoston kanssa vahvistettu tiimioppimisen startti-valmennuksessa.

**Yhteenveto:** Kouluille jalkautuvien sairaanhoitajien vastaanottotoiminta on käynnistynyt hitaasti. On tunnistettu, että erilaisissa toimintaympäristöissä (sisote) ja kulttuureissa toimiminen on haastavaa ja ratkottavia asioita tulee esille kokeilun edetessä. Ohjautumisen kysymyksiä tarkastellaan ja ratkotaan lean -työskentelyn avulla. Hoitoa on saanut 47 asiakasta, joista 4 ohjautunut jatkohoitoon. Vähäisen hoitomäärän vuoksi on vaikea vetää muita johtopäätöksiä, kuin että suunta on oikea. Nepsy-tiimin toiminta on käynnistynyt elokuussa 2022 tavoitteiden mukaisesti. Nepsy-tiimin toiminnalle on tunnistettu tarvetta ja yhteydenottoja on alkanut tulla. Toimenpiteillä voidaan vahvistaa tuen ja hoidon saatavuutta, mutta käytännön muotoutuminen useiden toimijoiden verkostossa vaatii aikaa.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöönottoa ja kotiin vietäviä palveluja*

**Ikääntyvien palvelut ja ikäkeskus:** 2020. Kehittämistyö käynnistyi kartoituksin ja selvityksin. 2021: *Kotisairaalamallin* suunnittelu sekä kotihoidon etäkonsultaatiopilotti käynnistyi yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa Kysterin alueella. Kotisairaala harvaanasutulle alueelle -malli määritelty (vastuut, resurssit, ohjeistukset, sopimukset, tilastointi, perehdyttämis- suunnitelma). Kuvattu kotisairaalan palvelupolku. Tuotettu *sosiaali- ja terveyspalvelujen tilannekeskuksen (SOTE tike)* nykytilaselvitys ja tarkennettu kehittämistehtäviä. Turvapalvelun teknisen tason integraatio- ja rekisteriselvitys valmistui. Kuopiossa otettiin käyttöön *matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta* tarjoava ”Ikäihmisten neuvonta”. Chat-kanava käytössä. Kasvokkaista neuvontaa tarjoava neuvontapiste avattiin. Kehitetty tilastointia ja toimintatapoja yhdessä neuvonnan henkilöstön kanssa. Kuvattu *ikäkeskukseen asiakaslähtöinen palvelupolku*. Kuvattu *muistihäiriöpotilaan hoitopolku*, konsultaatiokäytänteet sekä selvitetty mm. viiveet. Etä- ja digiratkaisut kuvattu. Käynnistetty palvelumuotoilu ja valmennusprosessi. Aloitettu *Ikäkeskuksen asiakkuussegmenttien* luominen. Käynnistetty monialainen kehittämistyö *kuntouttavan arviointijakson* projektissa, tehty nykytilan kuvaus ja tunnistettu kehittämisalueet ja koulutustarpeet. **2022:** *Kotisairaalan* etäkonsultaatiomalli valmistunut, sisältöjä kehitetty ja harvaanasutun alueen pilotti käynnistynyt 3 organisaatiossa, hoitopäiviä 8/43. Toimintamallia muutettiin 24/7 Kuopion alueella. *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tiimimallin* pilotointi kotihoidossa käynnistyi 5/22. SOTE tilannekeskuksen toimintamalli kuvattu. *Ikäkeskuksen palvelulupauksen* muodostamisessa oli mukana asiakkaita ja omaisia 18 sekä työntekijöitä 29. Kyselyyn saatiin vastauksia 484. Ikääntyneiden palvelukuvaukset tehty (mukana 25 asiantuntijaa).

**Yhteenveto:** Osaprojektit ovat edenneet pääosin suunnitellusti. Toimenpiteillä on edistetty palvelun saatavuutta ikääntyvien arjessa ja kotona (sekä jalkautuvat että etäpalvelut). Lisäksi laajempi palvelujen kehitystyö vie eteenpäin ikääntyvien palvelukokonaisuuden rakentamista ja yhtenäistämistä hyvinvointialueella. Kotisairaalamallin pilotointien käynnistymisessä ollut haasteena rekrytointiongelmat ja kentän resurssipula. Kotisairaalan etäyhteyksien kehittäminen on jäänyt suunnitellusta aikataulusta rekrytointihaasteiden vuoksi. Nyt haasteet ratkenneet ja pilotit ovat käynnistyneet ja toiminnan laajentaminen jatkuu. Ikäkeskuksen toimintamallien kehittäminen etenee valmistelun kanssa tiiviissä yhteistyössä. Monet osaprojekteista rajoittuu I vaiheeseen ja niissä loppuraportit tekeillä.

## **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Syksyn 2022 tilanne.

*Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti*

Niiden osuus, jotka ovat odottaneet kiireetöntä lääkärikäyntiä (yli 7 pv) tai hammaslääkärikäyntiä (yli 21 päivää) on noussut hieman vuosien 2020 ja 2022 välillä (vuoden 2022 luku kuvaa loppuvuoden 2021 tilannetta ja päivittyy myöhemmin). Lääkärikäyntiä yli 7 päivää odottaneiden osuudet olivat v 2020 55,2 %, vuonna 2021 47,3 % ja vuonna 2022 arvioinnissa 59,3 %. Vastaavat luvut hammaslääkärikäyntiä yli 21 päivää odottaneiden osalta olivat 36,4 %, 49,2 % ja 39,3 %. (Liite 1, kuva 1.)

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käyntimäärien suhde lääkärikäynteihin on kasvanut vuoden 2021 1,7:stä vuoden 2022 3,0:aan, mikä kuvaa hoitajien vastaanottojen lisääntymistä ja epäsuorasti hoitoon pääsyn parantumista. (Liite 1, kuva 3.)

*Tavoite: Valmistaudutaan hoitotakuuseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*

Odotusaikoja kuvaavat alueelliset T3-luvut (kolmas vapaa aika, mediaani). Kokonaissaatavuusluvussa on tapahtunut elämistä hyvinvointialueen tasolla kumpaankin suuntaan, mutta esimerkiksi Siilinjärvi ja Leppävirta ovat saaneet saatavuuden lukuja paremmaksi toiminnan systemaattisella tarkastelulla ja kehittämisellä. Viikoittaisen T3-mittauksen aloittaminen (Kysteri, Lapinlahti) on tuonut konkreettisesti näkyviin oikean saatavuuden nykytilan mutu-arvion sijaan ja mittaroinnin kautta on herännyt ajatuksia siitä, kuinka toimintaa pitäisi kehittää, että hoitotakuu toteutuisi jatkossakin. Mittaustavat, ajankohdat, ajanvarauskirjojen avaamiskäytännöt tai sisällölliset yksityiskohdat eivät ole yhdessä sovittuja, joten saatavuuden kokonaiskuvaa voidaan pitää lähinnä suuntaa antavana. Mittaustapa ei vielä tässä vaiheessa noudata kiristyvän hoitotakuu -lainsäädännön muodostamaa saatavuusryhmittelyä, joten suoraa tarkastelua alueen hoitotakuu -valmiudesta ei voida tehdä ennen mittauskäytäntöjen alueellista muuttamista. (Liite 2, Taulukko 1)

*Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi lisääntyy Pohjois-Savon alueella*

Käynnissä olevien digipalvelujen saatavuutta kuvaavat Liitteessä 1, taulukossa 2. olevat arvot. Digihoitopolkuja on otettu käyttöön vuoden 2022 aikana 2 kappaletta ja digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden määrä oli 48. Sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet vuoden 2019 jälkeen, joskin vuosien 2020–2021 välillä on hienoista laskua (25,5 %:sta 22,3 %:iin) (Liite 1, kuva 7.).

*Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palveluntarve vähenee*

Lähtötilanteeseen nähden tietoa niukasti saatavilla. Jonotilanne nuorispsykiatrian erikoissairaanhoidon on vähentynyt 93:sta 75:een. Lastenpsykiatria ei ole jonoja.



*Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

Perhetyön saatavuutta kuvaavassa indikaattorissa (perheiden %-osuus perhetyössä) on tapahtunut jatkuvaa nousua ja erityisesti vuosien 2020 ja 2021 välillä (2,6 %:sta 3,1 %:iin) (Liite1, kuva 6). Lähtötilanteeseen kuvattuun nähden ei uutta hyötytavoitteisiin liittyvää tietoa saatavilla. Pilottien toteutumista kuvaavat tiedot kuvattu prosessitavoitteiden yhteydessä. Seuraava hyötytavoitteiden mittausajankohta on 5/2023.

*Tavoite: Ikääntyvät pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti*

Kotisairaaloiminnan kehittymistä kuvaavana mittarina on käytetty korisairaalan potilasmääriä Kuopiossa ja Ylä-Savon sotessa. Tiedot päivitetty 1.9.2021-30.8.2022 osalta vain Kuopion kaupungin osalta, jossa potilasmäärä (494 potilasta) verrattuna edelliseen arviointijaksoon (542 potilasta) on samansuuntainen ja toiminta siis vakiintunutta. (Liite 1, kuva 5)

Vuoden 2022 aikana eri pilottihankkeista kerätyn asiakaspalautteen mukaan asiakkaat antoivat varsin positiivisen arvion saamastaan palvelusta (Liite 1, taulukko 1). Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä. Hankkeessa tullaan edelleen kehittämään mittarointia tarkemmaksi hyötytavoitteiden selvittämiseksi. Tähän hankittu asiantuntija-apua. Seuraava arviointi pilottien hyödyistä tullaan tekemään keväällä 5/2023

## **2. Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

### **Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet**

Tavoitteet:

- Väestön hyvinvointivajeet tunnistetaan aiempaa varhemmin
- Ennaltaehkäisevä tuki on väestön saatavilla paremmin

Prosessitavoitteet:

- Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- Kehitetään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä tukevaa, toimintaa ohjaavan digitaalisen alustan tietosisältöä sotepalvelujen kehittämistoimien lisäämiseksi. (I vaihe)
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien

### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

*Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveystalouksissa vähenevät*

- Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, Sotkanet
- Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020)
- Varhaisen tuen menetelmien käytön lisääntyminen, % kunnista (alueellinen HYTE-kysely):
  - Audit C, Frop, BDI, Lapset puheeksi, IP, MTEA2
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit / muut kuin lääkärikäynnityhteensä, Sotkanet
- Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000, 18-vuotta käyttäneistä, Sotkanet
- Psykiatrian laitoshoidon 25–64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavan ikäistä, Sotkanet
- Asiakaspalautekyselyt

*Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

- Käytössä olevat perhekeskusmenetelmät kunnissa ja käyttömäärät, kysely perhekeskusverkostossa
- Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, Sotkanet
- Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä, Sotkanet
- Puheeksi oton vahvistuminen (FinLapset)
  - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan vanhemmuuteensa, %
  - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan jaksamiseensa, %
  - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea parisuhteeseen, %
- Yksilö- ja ryhmämuotoista tukea aiempaa paremmin saatavilla, menetelmä käytössä, % kunnista (HYTE-kysely 2020):
  - monialainen vanhempainilta, monialainen perhevalmennus
  - monialainen ryhmäneuvola
  - VaVu-menetelmä
  - Vahvuutta Vanhemmuuteen
  - alkoholi-mini-interventio

*Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät*

- Vanhusten kotihoidon palveluja riittävästi saaneiden osuus, % tarvinneista, Finsote, Sotkanet
- Hankealueen kunnille on terveyskeskuksissa palliatiivinen konsultointipalvelu, % alueen terveyskeskuksissa.
- Asiakaspalautekyselyt

#### **Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit**

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

#### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, FinLapset)
- Kyselyt kunnille (Pohjois-Savon alueellinen HYTE kysely 2020, kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020)

#### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Lähtötilannetta päivitetty II vaiheen käynnistyttyä.

*Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät*

Vuonna 2020 työttömien terveystarkastuksia on tehty 1,8 % työttömistä. Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) toteutuu **26,3** % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020). Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli yhteensä 2376 ja muita kuin lääkärikäyntejä 2144. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli 842,5/ 1000 18-vuotta täyttäneitä kohden. Psykiatrian laitoshoidossa 25–64-vuotiaista oli 4,8/1000 vastaavan ikäistä kohden. Ennaltaehkäiseviä menetelmiä vuonna 2020 oli käytössä: Audit C, 14 kuntaa, 73,7 %, Frop, 11 kuntaa, 57,9 %, BDI ja 13 kuntaa, 68,4 %.

*Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne ja palvelujen tarve on kuvattu saatavuus kappaleessa. Vuonna 2020 lähtötilanne NMOK psykososiaalisten menetelmien osalta oli 0, mutta esimerkiksi oppilashuollossa on ollut käytössään muita menetelmiä.

*Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

Vuosi 2020: Käytössä olevat perhekeskusmenetelmät kunnissa ja käyttömäärät perhekeskusverkostolle tehdyn kyselyn mukaan vuonna 2021: Lapset puheeksi, 7 kuntaa, 36.8 %, IPC 1 kunta 5.2 %. Yksilö- ja ryhmämuotoisen tuen toteutuminen kunnissa 2021 kyselyn mukaan: Monialainen vanhempainilta (perusopetus), 13 kuntaa 68.4 %, Monialainen perhevalmennus, 9 kunta 47.4 %, Monialainen ryhmäneuvola, 6 kuntaa 31.6 %, VaVu-menetelmä, 9 kuntaa 47.4 %, Vahvuutta Vanhemmuuteen, 7 kuntaa 36.8 %, Alkoholimini-interventio, 12 kuntaa 63.2 %. Puheeksi oton toteutuminen: Vuonna 2020 vanhemmista 18,5 % ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan vanhemmuuteensa, vaikka olisi sitä tarvinnut. Jaksamisen osalta 32.1 % ja parisuhteen osalta 51.2 %. Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna 17-vuotiaista vuonna 2020 ollut 1.5 % vastaavan ikäisestä. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastuksia ollut 332.

*Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveysterveystarpeissa vähenevät*

Vuonna 2020: Vanhusten kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 36,9 %. Vuonna 2022: Siilinjärvellä aloitettiin ravitsemuksen ja suun terveydenhoidon arviointi ja omahoidon ohjaus kotihoidossa. Lähtötilanteessa kotikäyntejä oli toteutunut 1 ja jatkohoitoon ohjautunut 1. Ravitsemustilan arviointeja oli kotihoidossa tehty RAI arvioinnin yhteydessä ja kattavuus 2021 ollut 80 % ja 2022 88 %. Pilotissa arviointia systematisoidaan.

## **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

*Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.*

**Ennaltaehkäisevät toimintamallit ja menetelmät:** 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: Painopisteenä ollut ennaltaehkäisevien työtapojen ja menetelmien käytön edistäminen ja levittäminen. Keskeisenä työnä myös hyvinvointitarjottimen kehitystyö. **2022:** Pilotteja käynnistyi. *Omahoidon ja elintapaohjauksen* palvelumalleihin vaikutettu edistämällä Tulppa-verkkovalmennuksen käynnistymistä sekä tehty Verkkopuntarin ja Diabetesliiton hyvinvoinnin polut –hankkeen kanssa yhteistyötä palveluiden käytön lisäämiseksi. Järjestöjen tietoja kokoavan *hyvinvointitarjotin* –alustan kehitystyötä on viety eteenpäin alustan teknisten ominaisuuksien, järjestöjen kontaktoinnin sekä hyvinvointialueen käyttömahdollisuuksien osalta. Hyvinvointitarjottimella oli 71 järjestöä. Sivukatseluja elokuuhun mennessä 2022 yhteensä 1762 kpl. *Työttömien terveystarkastusten* alueellisia nykykäytänteitä, jatkokehityskohteita kartoitettu. Työttömien terveystarkastusten määrä lisääntynyt 2 %:sta 7 %:iin. *Sotetyöparityön pilotti* kohdentuu työttömänä olleisiin ja mielenterveysongelmista kärsiviin henkilöihin, asiakkaita elokuuhun mennessä yhteensä 59 kpl. MTEA koulutuksia järjestetty.

**Yhteenveto:** Osaprojektit ovat edenneet pääosin suunnitellusti. Menetelmäosaamisen vahvistaminen, pilottien ja hyvinvointitarjottimen käytön myötä ennaltaehkäisevät palvelut ovat asiakkaiden saatavilla paremmin ja niillä on tavoitettu hyvin kohderyhmää. Tämä näkyy myös hyvinvointitarjottimen sivun katselujen määränä. Hyvinvointitarjottimen kehittämistyön etenemistä on hidastanut auki oleva päätös sähköisen alustan jatkokäytöstä hyvinvointialueella.

*Prosessitavoite: Kehitetään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä tukevaa, toimintaa ohjaavan digitaalisen alustan tietosisältöä sotepalvelujen kehittämistoimien lisäämiseksi (vaihe I)*

**Hyvinvointitiedon tuottaminen:** 2020. Kehittämistyö käynnistyi kartoittamalla digitaalisen tiedontuottamisen mahdollisuuksia ja tilaa. 2021: Digitaalisen alustan tuottamisesta jouduttiin luopumaan, koska ei tiedetty millaisia digitaalisia ratkaisuja hyvinvointialueella tullaan jatkossa toteuttamaan. Näin ollen päädyttiin muuttamaan tavoitetta vaikuttavuustietoa kokoavaksi ja vahvistavaksi. **2022:** Kuvaus hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyn vaikuttavuustietosisällöstä koottu ja toimitettu hyödynnettäväksi rakenneuudistushankkeen tiedolla johtamiseen ja hyvinvointialuetta valmistelevalle toimielimelle. Loppuraportti tekeillä.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä (NMOK)*

**Nuorten psykososiaaliset menetelmät:** 2020: Työ käynnistyi. 2021: IPC-menetelmä on otettu käyttöön 100 % kuntia. Koulutuksissa on ollut 122 työntekijää. Aloitettuja IPC-jaksoja on jo yli 100 kappaletta. Määrään vaikuttaa koulutuksen keskeyttäneiden määrä, joka Pohjois-Savossa on 15 %. Menetelmäosaaja koulutus vaatii vuoden prosessin, joka voi tulla osallistujalle tiedotuksesta huolimatta yllätyksenä. **2022:** Aloitettuja IPC-jaksoja on ollut 176 kpl. Koulutettuja 150 hlöä. CoolKids koulutettuja 20. IPT-N koulutuksissa on ollut 7 hlöä. IPC-menetelmäohjaajia 5 ja CoolKids osalta 3. Menetelmäkoulutukset siirtyivät YO-hankkeelle keväällä 2022. Koulutuspäivän käyneistä keskeyttänyt 28 % Rekrytoitu NMOK-menetelmäkoordinaattori hyvinvointialueelle.

**Yhteenveto:** Osaprojekti on edennyt suunnitellusti. Psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto lisää nuorten mielenterveyden tuen saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta heidän arjessaan. IPC-aloitettujen jaksojen määrä nousee tasaisesti alussa arvioidun mukaisesti. Myös menetelmäohjaajia on koulutettu. Uutena käynnistetty Cool Kids-menetelmän koulutukset. Menetelmän juurtuminen tarvitsee paljon tukea myös jatkossa, jotta menetelmän käyttö pysyy yllä ja jää pysyvästi käyttöön. NMOK-kokonaisuudesta menetelmäkoulutukset siirtyivät Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmasta YO-sairaalahankkeeseen keväällä 2022. Tulevaisuuden sote-keskus-hanke tukee menetelmien käyttöönottoa ja juurtumista menetelmäkoordinaattorin tuella ja menetelmäohjausta tukevalla kustannuksella. Koulutuspäivän käyneistä keskeyttäneiden määrä on noussut 13 %:lla 28 %:iin. Keskeyttäneistä valtaosa on työtyöpaikan vaihtajia, muita syitä ovat motivaatiohaasteet, perhevapaa, liian kova työpaine IPC:n mahdollistamiseksi omassa työssä.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöönottoa ja kotiin vietäviä palveluja*

**Hyvinvointitarkastukset 2022:** Keväällä käynnistyi useita pilotteja Siilinjärvellä. Omaishoitajien hyvinvointitarkastuksia toteutettu 56 %:lle omaishoitajista. Heitä jatkohoitoon ohjattu 36 %. Sisältöjä kehitetty pilotoitien edetessä. Suunhoidon ja ravitsemuksen kotikäynnejä tehty 231. Heistä jatkohoitoon ohjattu 55. Suuhygienistin ja lähihoitajan kotikäynneistä on muodostunut toimintamalli, johon liitetty myös kehitetyt työkalut. Asiakkaat ja omaiset ovat kokeneet kotikäynnit hyvinä ja hyödyllisinä ja henkilöstö tärkeänä.

**Yhteenveto:** Osaprojektit ovat edenneet suunnitellusti. Sekä omaishoitajien että kotihoidon hyvinvointitarkastuksissa onnistutaan tunnistamaan hyvinvointivajeita varhain ja ohjaamaan asiakkaat tarvittavan tuen ja hoidon piiriin. Jalkautuvina ne myös parantavat kotihoidon asiakkaiden yhdenvertaisuutta saada ennaltaehkäiseviä palveluja. Haasteena on kotihoidossa resurssipula, mikä heijastuu esimerkiksi tavoiteltua vähäisempänä osallistumisena koulutuksiin.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä*

**Perhekeskuksen menetelmien edistäminen:** 2020: Työ käynnistyi. Tehty hva-tasoisesti kartoituksia osaamistarpeista, menetelmien käytöstä. Suunniteltu koulutuksia. Työtä tehty tiiviisti hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-koordinaattoreiden kanssa. 2021: Menetelmäkoulutuksia käynnistetty: Lapset puheeksi,

Neuvokas perhe, Vahvuutta vanhemmuuteen, Parisuhteen ja lähisuhdeväkivallan verkkokoulutukset, Strategia menetelmä. Menetelmien implementointiprosessi jalkautettu esimiesten tueksi. Tuotettu lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen tuen ja hoidon polkukuvaus. **2022:** Vanhemmuuden ryhmämuotoisen tuki on mallinnettu ja nykytilan kuvaus vanhempainryhmistä tuotettu. Perhevalmennuksen etätoteutusten suunnittelu käynnistyi. Toteutettiin sähköinen kysely alueen vanhemmille, vastaajia 901, jonka kautta saatiin kontakteja myös kehittämisestä kiinnostuneisiin asiakkaisiin. Raportti kyselystä tehty. Tuotettu erilaisia materiaaleja, järjestetty tilaisuuksia ja tapahtumia, lisätty viestintää menetelmien käytön edistämiseksi ja kirjoitettu useita blogia. Tehty verkosto- ja oppilaitosyhteistyötä. Tuettu kuntatasoisten perhekeskussuunnitelmien laadintaa ja työstetty alueellisissa työryhmissä hyvinvointialuetasoisista perhekeskustoimintasuunnitelmaa. Tehty maksuttoman raskauden ehkäisyn ja osaamisen selvitys (kunnista vastasi 18/19 Pohjois-Savossa). Tästä infomateriaali ja raportti valmis. Koulutettu menetelmäosaajia ja -kouluttajia: Lapset puheeksi menetelmän käyttö on laajentunut 7 organisaatiosta 11:sta eli nyt 73 % kattavuus. Perusopetuksen monialaisten vanhempainiltojen määrä on laskenut 15 % eli 13:sta 8 organisaatioon. Monialaiset perhevalmennukset ovat pysyneet 9 organisaatiossa eli toiminta kattaa lähes puolet (47 %) alueesta. Monialaisten ryhmäneuvoloiden järjestäminen on laajentunut 6:sta 8 organisaatioon eli kattavuus jo yli puolet 53 %. VaVu menetelmän käyttö on pysytellyt samana, mutta Vahvuutta vanhemmuuteen menetelmän käyttö on laajentunut 7:sta 11 organisaatioon eli kattavuus nyt 73 %. Alkoholin mini-intervention käyttö pysytellyt samana eli 12 organisaatiossa, kattavuus siis 80 %. Menetelmäosaaminen on myös hyvin levinnyt, erityisesti Lapset puheeksi osajia on 15/19 kunnassa. Myös parisuhteen tuen (355 tilannutta) ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemisen verkkokurssit (210 tilannutta) ovat olleet suosittuja lähes kaikissa kunnissa.

**Yhteenveto:** Menetelmien edistäminen on edennyt suunnitellusti. Menetelmien käyttöönotto perhekeskusverkostossa edistää ennaltaehkäisevän tuen saatavuutta perheiden arjessa, ja näyttöön perustuvat menetelmät vahvistavat painopisteen siirtymistä ennaltaehkäisyyn. Yhdessä valmistelun kanssa tunnistettu tarve menetelmien käyttöönoton tukeen organisaatioissa ja esimiestyössä. Perhekeskusmenetelmiin on koulutauduttu hyvin, ryhmät ovat olleet täynnä ja kattavuus lisääntynyt hvalilla. Mittaritietoja oli tässä vaiheessa niukasti saatavilla, sillä hyvinvointialueen HYTE kysely on vasta loppuvuodesta ja Finlapset tuloksia odottelemme myös. Puolet alueen kunnista on tehnyt perhekeskustoimintasuunnitelman, joka on sisote-järjestö integroitu prosessi. Myös hva tasoinen perhekeskussuunnitelman työstäminen etenee hyvin. Maksuttoman raskauden ehkäisyn selvitys tuotti alueellisesti kattavat vastaukset (18/19). Perhevalmennuksen etätoteutusten suunnittelu ja pilotointi keskeytyi työntekijävaihdojen vuoksi.

## **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Syksyn 2022 tilanne valittujen tulosmittareiden osalta:

*Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveystaloudissa vähenevät*

Vuonna 2021 työttömien terveystarkastuksia on tehty 7 %, Määrä on noussut tasaisesti (vuoden 2020 luku oli 2 %). Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) toteutuu 26,3 % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020). Ennaltaehkäiseviä menetelmiä vuonna 2020 oli käytössä melko kattavasti koko hyvinvointialueella. Alueellinen HYTE kysely toteutetaan loppuvuodesta, jossa päivitetty luvut menetelmien käytöstä kunnissa. Menetelmäosaaminen on vahvistunut hyvin, mutta hyödyt eivät toistaiseksi näy yleisissä mittareissa.

*Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

NMOK psykososiaalisten menetelmien käyttö on vahvistunut ja kattaa koko hyvinvointialueen. Tarkemmat tiedot menetelmän käytöstä kuvattu prosessitavoitteissa. Koulutuspäivän käyneistä keskeyttäneitä oli 28 %. Luku on kasvanut huomattavasti edellisestä (15 %). Valtaosa keskeyttäneistä oli vaihtanut työpaikkaa. Huoli siitä, että työntekijät eivät pysy alalla heijastuu myös siihen, miten tässä tavoitteessa onnistutaan.

*Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee*

Lasten ja nuorten osalta hyvinvointivajetta kuvaavat tiedot ovat pysyneet varsin tasaisina vuosien 2018–2021 välillä (Liite 1, taulukko 3.). Neuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä oli vuonna 2021 262 kpl, kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria (0–17-vuotiaat) oli 2,0 % ja huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna 1,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Varhaisen tuen menetelmistä Lapset puheeksi-menetelmän käyttö on laajentunut 57 %:iin alueen kunnista (2021 36,8 %) ja IPC-menetelmä kaikkiin kuntiin (Liite 1, kuva 8.) Yksilö- ja ryhmämuotoisten menetelmien käyttö on vahvistunut maltillisesti. Merkittävä väheneminen ilmeni monialaisissa vanhempainiltojen järjestämisessä kouluilla.

*Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveystalouksissa vähenevät*

Vuoden 2022 aikana 56 %:lle pilottialueen omaishoitajista tehty hyvinvointitarkastus, jatkohoitoon ohjautui reilu kolmannes mikä viittaa siihen, että tarkastuksissa kyetään tunnistamaan hyvinvointivajeita aiempaa varhemmin ja siten välttämään raskaisiin palveluihin joutumista. Kotihoidon asiakkaiden suun hoitoon ja ravitsemukseen liittyviä kotikäyntejä on tehty 87/231 asiakkaalle.

Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä. Hankkeessa tullaan edelleen kehittämään mittarointia tarkemmaksi hyötytavoitteiden selvittämiseksi. Tähän hankittu asiantuntija-apua. Seuraava arviointi pilottien hyödyistä tullaan tekemään keväällä 5/2023

### **3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

#### **Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet**

##### Tavoitteet

- Sosiaali- ja terveystalouksien laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa
- Asukkaiden osallisuus palvelujen kehittämisessä paranee lisäten palvelujen asiakaslähtöisyyttä

##### Prosessitavoitteet

- Vahvistetaan sote-keskuspalvelujen vaikuttavuutta vahvistamalla sotekeskuksessa tutkimus-, kehittämis- ja arviointitoimintaa (I vaihe)
- Laaditaan perhekeskustoiminnalle maakunnalliset indikaattorit (I vaihe)
- Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista sekä järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroitumista asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin.

#### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

*Tavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveystalouksien vaikuttavuutta vahvistamalla tutkimus-, arviointi ja kehittämistoimintaa*

- Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveystalouksissa (pth yksikkö)

*Tavoite: Lisätään asiakkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa*

- Myönteinen asiakaskokemus terveystalouksissa, % Sotkanet
- Myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa, % Sotkanet
- Koki palvelun sujuvaksi, % terveystalouksia käyttävistä, Sotkanet/FinSote
- Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttävistä, Sotkanet/FinSote
- Kansallisen asiakaspalalutetkelyn tuloksia raportoivat kunnat (määrä), Sotkanet
- Osallisuus perusterveydenhuollossa (Teaviisari):
- Osallisuuden kokemus palvelutapahtumassa (Finsote-tutkimus, Sotkanet)
  - riittävästi aikaa kysyä terveydentilasta ja hoidosta (%)
  - asiat selitettiin ymmärrettävästi terveystalouksissa (%)
  - sai osallistua omaa hoitoa ja tutkimuksia koskeviin päätöksiin (%)
  - riittävästi aikaa kysyä omasta sosiaalipalvelustaan (%)

- asiat selitettiin ymmärrettävästi sosiaalipalveluissa (%)
- sai osallistua itseä koskeviin päätöksiin sosiaalipalveluissa (%)
- Avoimuus verkossa / Asiakaspalautteet / Osallistumis- ja vaikuttamistavat
- Järjestöjen toimintaa esille tuovat sähköiset kanavat (Asiantuntija-arvio)
  - Tunnistetaanko näitä välineitä kehittäjien keskuudessa?
  - Ovatko ne ammattilaisten käytössä?
- Henkilöstökysely
- Asukaskysely pohjoissavolaisista osallisuusmenetelmistä

*Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja*

- Järjestöjen kokemukset yhteistyöstä, Järjestökyselyt Pohjois-Savossa (2022)

### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, Finlapset)
- Asukaskyselyt
- Järjestökysely (2022)

### **Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit**

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

*Tavoite: Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa*

Vuonna 2020: Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveyspalveluissa 0 kappaletta. Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, 42,3 %.

*Tavoite: Lisätään asiakkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa*

Vuonna 2019 ja 2020: Asiakastytyväisyyttä terveysaseman vastaanottopalveluihin (kohtaaminen, palvelun hyödyllisyys, palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa, osallistuminen päätöksentekoon) kokoa 11/19 Pohjois-Savon kunnista. Suun terveydenhuollon asiakastytyväisyys kootaan 3/11 alueen kunnista. Myönteiseksi asiakaskokemuksen kokee noin puolet sosiaalipalveluissa 50,5 % ja terveyspalveluissa 52,5 %. Sujuvaksi palvelun sosiaalipalveluja käyttäneistä koki 53,6 % ja terveyspalveluissa 58,6 %. Osallisuutta tukevia kohtaamisia on noin reilulla puolella: Riittävästi aikaa kysyä terveydentilasta ja hoidosta 53,1 %:lla. Asiat selitettiin ymmärrettävästi terveyspalveluissa 57,1 % kokemana ja 44,9 % sai osallistua omaa hoitoa Perusterveydenhuollossa osallisuus, 100 pisteestä (13.11.2020, Teaviisari). Avoimuus verkossa 84, ikääntyneiden terveystarkastus ja neuvontapalvelut 53, omaishoitajien hyvinvointitarkastukset 71 ja Työttömien terveystarkastukset 86.

*Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja*

Vuonna 2020: Järjestöjen toimintaa tukevia sähköisiä välineitä tunnistettiin heikosti 4/19 kunnassa ja käytössä 2/19 kunnassa. Hyte-kyselyssä 43 % järjestöissä ilmoitti, ettei yhteistyötä ole lainkaan ja 35 % piti sitä satunnaisena. Yhteistyö oli pysynyt samana 44 % mielestä.

## Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

*Prosessitavoite: Vahvistetaan sote-keskuspalvelujen vaikuttavuutta (I vaihe)*

**Vaikuttavuuden edistäminen:** 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: TUPPA-ryhmien käynnistämiseesi aloitettiin KYS:n ja Siilinjärven hankesuunnittelijan yhteistyönä. Varkauden aikuissosiaalityö on osallistunut THL:n Tassu-pilottiin tavoitteena on Avain-mittarin tietosisältöjen saaminen osaksi asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelupolkujen räätälöimiseksi käynnistyi yhteistyössä KYS:n hoitoketjukoordinaattorin kanssa. Tavoitteena on jalkauttaa hoitoketjuja käytäntöön ja kerätä kokemuksia sen toimivuudesta. Rakenteellisen sosiaalityön vahvistamistyö käynnistyi. Sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönoton edistäminen käynnistettiin tiiviissä yhteistyössä ISO:n SOSRAKE -osaamishankkeen kanssa. Kirjaamisvalmentajien kanssa suunniteltu kirjaamisosaamiseen suuntautuvia työpajoja sosiaalihuollon ammattihenkilöille. Vahvistettu verkostomaista yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa (Savonia, UEF) opiskelijayhteistyön ja tutkimuksellisuuden vahvistamiseksi sotekeskuksessa.



**2022:** AVAIN-tietosisältöjä sisältäviä asiakasasiakirjoja ei ole saatu vielä tietojärjestelmiin käyttöön, joten käyttökokemuksia tai hyötyarvioita ei vielä voida laajasti tehdä. Erilaisia sairauksiin tai tapahtumiin keskittyviä hoitoketjuja (n=6) on jalkautettu käytäntöön digi- ja/tai lähitoteutus pohjaisina toteutuksina. Sosiaalihuollon yhtenäisempää kirjaamista sekä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toimintaa on fasilitoitu ja edistetty koulutuksin. Sosiaalisen raportoinnin lomaketta on pilotoitu ja sen käytöstä on alustavia käyttökokemuksia. Tutkimuksellisuuden vahvistamista on tehty yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun, SOKK-hankkeen (monialaisten käytännön jaksujen toteutus) sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa ja tuloksena on mm. Innokylässä oleva hankkeen ja opiskelijoiden yhteinen opinnäytetyöalusta. Monialaisen työn tutkijakehittäjä aloitti työnsä keväällä. Nykyinen soterakenne hankaloittaa tutkimuslupien saamista. Varkauden sote-henkilöstöltä kartoitettiin kokemusta tutkimuksellisuudesta osana käytännöntyötä alkukesällä 2022. Kartoituksen tuloksissa nousi esille käytännöntyöntekijöiden halu saada tietoa ajan- ja alakohtaisesta tutkimuksesta ja tutkimustiedon helpon saavutettavuuden/luettavuuden. Kartoituksen pohjalta luotiin yhteistyöalusta Howspace tilaan.

**Yhteenveto:** Sotekeskuspalvelujen vaikuttavuutta edistävät osaprojektit ovat edenneet suunnitellusti lukuun ottamatta AVAIN tietosisältöjä. AVAIN-tietosisältöjä sisältäviä asiakasasiakirjoja ei ole saatu vielä tietojärjestelmiin käyttöön, joten käyttökokemuksia tai hyötyarvioita ei vielä voida laajasti tehdä. Hoitoketjujen määrä nousut nolasta kuuteen. Rakenteellisen sosiaalityön ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen edistävät työn vaikuttavuutta. Myös hoitoketjut ja -polut vahvistavat yhtenäisten käytäntöjen leviämistä ja siten yhdenvertaisuutta ja laatua.

*Prosessitavoite: Laaditaan perhekeskustoiminnalle maakunnalliset indikaattorit (I vaihe)*

**Perhekeskuksen indiaattorit:** 2020: Työ käynnistyi alustalla tilannekartoituksella jta tavoitteiden kirkastamisella. 2021: Varsinainen perhekeskustoiminnan indikaattoreiden määrittelytyö käynnistyi. Maakunnallisia työpajoja on järjestetty säännöllisesti. Työpajoihin on osallistunut tiedolla johtamisen edustajia, hyvinvointikoordinaattoreita sekä perhekeskustoiminnan kehittämisessä mukana olevia tahoja. **2022:** Määrittelytyön tueksi koottiin alueellinen asiantuntijaryhmä. Määrittelytyön tukena ollut myös Savonia AMK opiskelijatyönä tehty synteesi. Indikaattorityötä on tehty yhteydessä valmisteluun.

**Yhteenveto:** Indikaattoreiden määrittelytyö edennyt suunnitellusti. Nyt vaiheessa kriittinen arviointi ja esityksen muotoilu perhekeskusjohtoryhmään. Työpajoihin osallistuneiden ymmärrys indikaattoreista on vahvasti lisääntynyt työskentelyn myötä ja osallistujien valmius hyödyntää kansallisesti kerättyä indikaattoritietoa on lisääntynyt. Loppuraportti tekeillä.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista sekä järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroitumista asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin.*

**Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista:** 2020: Työ käynnistyi 2021: Pohjois-Savon osallisuustoimintaa kartoitettiin ja käynnistettiin maakunnallisen osallisuusverkoston toiminta. Osallisuustyötä varten toimijoita perehdytetty ja järjestetty useita tilaisuuksia. Kesällä valmistui raportti osallisuus- ja järjestötoiminnan nykytilasta sekä edistettävistä asioista. Raportti hyödynnettiin hyvinvointialueen valmisteluun sekä osallisuusohjelman ja järjestöyhteistyön ohjeen jatkotyöstämiseen. Syksyllä toteutettiin kysely pohjoissavolaisille asukkaille asukaskysely. Vastaaajia oli 1134 kappaletta. **2022:** Osallisuustyökalupakki rakenteilla ja tekeillä kartoitus hankkeen osallisuustoiminnasta. Osallisuusohjelmaan liittyvinä toimenpiteinä nimetään lakisääteiset vaikuttamistoimielimet, niihin tehty toimintasäännöt, tehty asiakaspaneelikokeilu (26 raatilaista), perustettu nuorten digiraati (9 raatilaista) ja suunniteltu kokeiluina Vammaisfoorumia. Vanhusten viikon seminaareja ja Vaikuta -teemapäiviä ja vanhempainraatia. Paneeleiden osallistujien määrä ja palaute saadaan syyskuun loppuun mennessä. Osallisuustyöryhmä aloitti toimintansa.

**Järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroituminen asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin:** 2020. Työ käynnistyi. 2021: Järjestöyhteistyön edistämiseksi toteutettiin paikallisia tapaamisia järjestöjen kanssa ja jalkautettiin kuntiin. Järjestöjen tuen ja toiminnan kuvaaminen osana asiakaslähtöistä palvelupolkua käynnistettiin. **2022:** Laadittu palvelukuvaus Innokylään. Tehty määrittelytyötä: järjestöjen toimintojen löytämisen ja sisältöjen alustat, järjestöjen toiminnan verkostot ja järjestöyhteistyön sopimukset (kumppanuus). Hyvinvointitarjoittimen kehittämistyö on käynnistynyt. HYTE-palvelutarjotin alustarakaisua on viety eteenpäin. Yhteys hyvinvointitarjoittimen jatkokehittämiseen.

**Yhteenveto:** Projektit ovat edenneet suunnitellusti ja toimenpiteet ovat edistäneet sotekeskuspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden vahvistumista hyvinvointialueella. Osallisuus- ja järjestöyhteistyö on kytkeytynyt tiiviisti valmistelun rinnalle ja tuottanut hyvinvointialuetasoisesti tietoa, toimintaa ohjaavia asiakirjoja (osallisuusohjelma, järjestöyhteistyön ohjeet), toimintamalleja ja kuvauksia sekä käytännön osallisuus ja järjestöyhteistyötä tukevaa toimintaa (verkostotyö, infotilaisuudet jne). Valmistunut osallisuustyökalupakki ja Osallisuusohjelma. Osallisuusmenetelmien käyttöönotto piloteissa on ollut hanketoimijoiden vastuulla. Tilanne kartoitetaan loppuvuodesta 2022. Samalla kartoitetaan tuen tarve osallisuustoiminnan edistämiseksi. Lakisääteisten vaikuttamistoimielinten nimeämisprosessi on käynnissä. Osallisuuden palvelupolkukuvaus (Innokylä) käyttöä sovelletaan hankkeen piloteissa. Tulevaisuuden sote-keskus ensimmäisen vaiheen päättäminen ja tuotosten tekeminen valmiiksi on ajallinen haaste. Tulevaisuuden sote-keskus toisen vaiheen osissa on jo lähdetty liikkeelle.

### **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Syksyn 2022 tilanne valittujen tulostavoitteiden osalta:

*Tavoite: Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa*

Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveyspalveluissa oli vuonna 2021 2 kappaletta ja vuonna 2022 jalkautettu 6 ketjua. Vaikuttavuutta edistäviä toimenpiteitä on arvioitu prosessitavoitteiden yhteydessä.

*Tavoite: Lisätään asukkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa.*

Kansallisen TEAviisarin 29.9.2022 tulosten mukaan perusterveydenhuollon osalta Avoimuus verkossa toteutuu melko hyvin (pistemäärä 77/100), joskin pistemäärä on laskenut lähtötilannearviosta hieman. Ikääntyneiden ja työttömien terveystarkastus- ja neuvontapalveluiden osalta tulos on hyvä 86/100 pistettä mutta omaishoitajien palvelujen suhteen on tulosten mukaan parannettavaa, pisteet 59/100. (Liite 1, kuva 9). Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamistavat toteutuvat hyvin muilta osin, mutta talouden kysymyksissä asukkailla ei ole vaikutusmahdollisuuksia, tulos on huonon tuloksen alueella (Liite 1, kuva 10).

Asiakaskokemusta ja asiakkaan osallisuutta mittaavat tunnusluvut (Liite 1, kuvat 11 ja 12) ovat vuosilta 2020 ja 2021 eikä päivitettyjä tietoja ole tähän arviointiin saatavilla. Tuona aikana asiakaskokemus oli muuttunut myönteisemmäksi terveydenhuollon palveluissa tyytyväisyys prosentin kasvaessa 52,5 %:sta 79,4 %:iin.

*Tavoite: Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja*

Vuonna 2020 järjestöjen tarjoamia sähköisiä palveluja käytettiin ammattilaisten keskuudessa 2/19 kunnassa ja ne tunnettiin kehittäjien keskuudessa 4/19 kunnassa. Uudempaa tilannetietoa ei ole saatavissa. Hyvinvointitarjoittimen käytön lisääntymistä on kuitenkin seurattu vuonna 2022, sivuja on yhden kuukauden ajalla (8/2022) katseltu 560 kertaa, istuntoja on ollut 251 ja järjestöjen määrä Hyvinvointitarjoittimella on 73 järjestöä (Liite 1, kuva 14). Järjestöjen toiminnan edistämistä on kuvattu

tarkemmin prosessitavoitteiden yhteydessä. Järjestöille tehdyn kyselyn mukaan (33 vastaajaa) noin puolet kokee tarjottimella olemisen hyödylliseksi ja puolet ei osaa sanoa, sillä järjestöt eivät tiedä mitä kautta asiakas toiminnan piiriin tulee. Järjestöjen kokemukset yhteistyöstä ilmenevät loppuvuoden hytekyselyssä 2022.

Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä. Hankkeessa tullaan edelleen kehittämään mittarointia tarkemmaksi hyötytavoitteiden selvittämiseksi. Tähän hankittu asiantuntija-apua. Seuraava arviointi pilottien hyödyistä tullaan tekemään keväällä 5/2023

## 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

### Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

#### Tavoitteet

- Monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakkaiden ja potilaiden hyödynnettävissä yhdellä yhteydenotolla.
- Asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaava monialainen tuki toimii saumattomana kokonaisuutena.

#### Prosessitavoitteet

- Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Edistetään esimiesten, johdon verkosto-, muutos- ja tietojohdamisen osaamista ja käytäntöjä.

### Arvioinnin mittarit/kriteerit

*Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden*

- Koki palvelun sujuvaksi, %, sosiaalipalveluita käyttäneistä, Sotkanet
- Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä, Sotkanet
- Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, % Sotkanet
- Hoidon saantia häirtäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä
- Hoidon saantia häirtäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä (Finsote -tutkimus, palvelujen integraatio)
- Hoidon jatkuvuutta kuvaava COCI (Continuity of Care)

*Tavoite: Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee*

- Terveyskeskukslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, %, Sotkanet
- Asiakkaan osallisuuden kokemus palvelun käyttäjänä (sote), Finsote (Sotkanet)

*Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneet asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti*

- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrän laskeminen

*Tavoite: Asiakkaiden pompottelu eri palveluiden ja tahojen välillä vähenee*

- Hoidon saantia häirtäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % terveyspalveluja käyttäneistä
- Hoidon saantia häirtäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluja käyttäneistä

### Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit

- Työn etenemisen laadullinen arviointi

- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitojaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

### **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet)
- Kysely alueen toimijoille 2020 (Ylä-Savo ja Kuopio)
- Finsote -tutkimus, palvelun integraatio

### **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

*Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee*

Vuonna 2019 koki palvelun sujuvaksi, 53,6 %, sosiaalipalveluita käyttäneistä ja 58,5 % terveyspalveluja käyttäneistä. Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, 42,3 %. Vuonna 2021:

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä oli 1064,7

Vuonna 2022 laajeni monialainen tiimimalli eteläisellä alueella. Lähtötilanteessa (työ jo oli ollut jo käynnissä) henkilökunnan arvio yhteistyön toimivuudesta oli 2,9 ja arvio yhteistyön toimivuudesta asiakkaiden palveluissa oli 2,8. Uusilla pilottialueilla (Joroinen) henkilökunnan kokemus yhteistyön toimivuudesta oli 3,7 ja arvio asiakkaiden paluissa 3,3. Leppävirralla arvio toistensa tavoittamisesta oli 3,1 ja arvio asiakkaiden osalta 3,0. Hoidon jatkuvuutta kuvaava COCI (Continuity of Care) -indeksi vuosilta 2019–2021 on ensimmäistä kertaa mukana tulosten arvioinnissa. Vuonna COCI-indeksi on hoitajakäynneillä - kuin lääkärikäynneillä ja pysynyt melko samana vuosien 2019–2021 välillä.

*Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneet asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti*

Vuonna 2021. Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa oli 1064,7. Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrä (tieto puuttuu)

*Tavoite: Asiakkaiden pompottelu eri palveluiden ja tahojen välillä vähenee*

Hoidon saantia häiritsevä pompottelu palvelupisteestä toiseen 23,8 % terveyspalveluja käyttäneistä ja 51,8 % sosiaalipalveluja käyttäneistä.

### **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

*Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.*

**Monialainen työ sotepalveluissa:** 2020. Työ käynnistynyt, toimintamalleja kehitetty, pilotteja valmisteltu. 2021: Monialaisen tiimimallin muutosvalmennukset ja vastaanoton tiimimalli pilotti käynnistyi. Osaamista vahvistettu hoidontarpeenarvioinnin koulutuksin ja koulutusmateriaalilla. Asiakassegmentointimallin laadinta meneillään. **2022** Monialaista tiimityötä laajennettu alueellisesti uusiin organisaatioihin, vahvistettu sosiaalihuollon ja mielenterveys- ja päihdetyön osaamista tiimeissä sekä rekrytoitu asiakaskoordinaattoreita. Erityisesti toimintamalli kohdentuu paljon palveluita tarvitsevien

asiakkaiden tukeen ja heidän kanssaan tehtävään monialaisen työn parantamiseen. Tiimityön muotoja pilotoitu kaupunkikeskuksissa sekä pienemmissä kunnissa yksikköön sovellettuna. Myös sosiaaliohjaajan palveluohjauksen käyttöönottoa pilotoitu maaseutuympäristössä. Asiakaskoordinaattoreiden mukaantulo vauhditti monialaisen tiimin toimintaa: keväällä aloitusvaiheessa asiakkaita oli 7 -> nyt 2 kk aikana jo 20. Asiakkaiden kokemus tiimin toiminnasta on ollut erinomainen: ka 4,8 (asteikko 1–5). Työntekijöiden arvioimana tiimin toiminta on koettu hyväksi: ka 4,3 (asteikko 1–5). Kokemus yhteistyön toimivuudesta on kohonnut vuodessa (ka 2,79 -> ka 2,92).

**Yhteenveto:** Monialainen tiimityö ja työparityö kokeilut ovat vahvistaneet organisaatioissa yhteisen työn toimintatapaa ja toimintakulttuuria. Asiakaskokemukset ovat myös myönteisiä. Asiakaskoordinaattorin ja tiimimallin yhteispeli on tunnustettu keskeiseksi monialaiseen tiimiin ohjautumisessa, sekä sujuvan ja katkeamattoman tuen toteutumisessa.

*Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä*

**Monialainen työ perhekeskuksessa:** 2020: Työ käynnistyi kokonaistilanteen selvittämisellä, verkostojen kokoamisella ja erilaisilla infotilaisuuksilla. 2021: Perhekeskuksen monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönoton tueksi toteutettiin alkukartoitus henkilöstön ja johdon osaamistarpeista sekä selvitettiin juridisia solmukohtia monialaisen yhteistyön toteuttamisessa. Kuntien avainhenkilöistä muodostuva työryhmätyö käynnistyi, yhteistyössä myös järjestöt ja srk sekä alueen LAPE hankkeet (OT, LUMO). Työstettiin monialaisen tiimityön toimintaperiaatteet ja käytännöt yhteiskehittämisenä. Konsultaatiokäytäntöjä määriteltiin lasten ja nuorten psykiatrian kanssa ja yhteistyökäytäntöjä Kelan, Kuopion navigaattorin (ohjaamo) ja aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa. Näistä toteutettiin myös pilotteja syksyn 2021 aikana. Tuotettu runsaasti perehdytys ja infomateriaalia. Valmisteltu sosiaalihuollon palvelujen integroimista sotekeskukseen -pilottia mm sosiaalihuollon asiakkuuksien seurannalla. **2022:** Monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönotot/ pilotit laajenivat Kuopiosta ja Siilinjärveltä yhteensä 10 kunnan alueelle. Järjestetty Yhdessä aikoja 155kpl. Viestintään on panostettu sekä asiakkaille että työntekijöille. Tuotettu mm julisteita, kortteja ja asiakasvideo. Edistetty perhekeskuksen ja srk:n yhteistyötä yhdessä hiippakuntasihteerin kanssa. Lastensuojelun ja perhesosiaalityön monitoimijainen yhteistyö toteutti monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnista kysely asiakkaille ja yhteistyötahoille. Systemisen toimintamallin etenemistä edistää kouluttajakoulutuksen käyminen ja koulutusten toteuttaminen. Asiakas työhön pyritään viemään systemisen työskentelytavan elementtejä. Yhteistyötä tehdään kansallisesti ja LUMO hankkeessa. Kehitetty myös lastensuojelun ja lääkärityön yhdyspintaa, mm webinaari suunnitteilla.

*Tavoite: Edistetään esimiesten, johdon verkosto-, muutos- ja tietojohtamisen osaamista ja käytäntöjä.*

2021: Laadittu selvitys johdon monialaisen yhteistyön osaamisen johtamistarpeista. Määritetty myös perhekeskuksen koordinaatiomalli. Järjestetty monialaisen johtamisen webinaari. 2022: Osallistuttu johtamisen käsikirjan kirjoitustyöhön ja tuotettu monitoimijuuden vahvistaminen -luku. UEF kanssa tehtävä tutkimusyhteistyö käynnistyi. Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta ja se kohdentuu monialaiseen ja yhteensovittavaan johtamiseen. Nyt aineiston keruu menossa (aineisto kootaan jo olemassa oleviasta materiaalista).

**Yhteenveto:** Osaprojektit etenevät suunnitellusti. Toimenpiteet edistävät monialaisen ja yhteentoimivan palvelukokonaisuuden toteutumista ja erityisesti asiakkaan mahdollisuuksia saada apua yhdellä yhteyden otolla. Asiakaskokemukset ovat myös myönteisiä. Perheneuvojan ja monialaisen yhteistyömallin (yhdessä-aika) yhteispeli on tunnustettu keskeiseksi monialaisen tuen hyödyntämisessä perheen tilanteen tukena sekä sujuvan ja katkeamattoman tuen toteutumisessa. Monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönotossa ollut haasteita ollut 3 kunnan alueella rekrutointipulmien ja vähäisten resurssien vuoksi. Tunnustettu kokeilujen edetessä myös haasteita ja varovaisuutta monialaisen työn

tekemiseen esimerkiksi lainsäädäntöön, olemassa oleviin työkäytäntöihin ja toimintakulttuuriin liittyen. Käytännön ongelmia soteintegroituun työhön aiheuttaa tietojärjestelmäkysymykset (esimerkiksi kirjaaminen).

## **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Syksyn 2022 tilanne valittujen tulosmittareiden osalta:

*Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee*

Kansallisessa seurannassa tämän päätavoitteen seurannassa käytetään mm. päivystyskäyntejä ja paljon palveluja käyttäneiden määriä kuvaavia indikaattoreita, joiden kehitys on Pohjois-Savon osalta kuvattu Liitteessä 1, kuva 15. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä/1000 asukasta on vuosien 2019-2021 noussut 145% (vuonna 2022 1065 käyntiä/1000 asukasta) ja iäkkäiden (yli 75-vuotiaat) osalta päivystyskäynnit/1000 vastaavan ikäistä on noussut 68% (vuonna 2022 1380 käyntiä/1000 vastaavan ikäistä). Niiden asiakkaiden osuus, jotka ovat käyneet terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuoden aikana, on laskenut, vuonna 2021 se oli 0,9 % terveyskeskuksen vastaanotolla käyneistä. Vuonna 2020 sosiaalipalveluiden asiakkaista 51,8 % ja terveydenhuoltopalvelujen asiakkaista 58,1 % koki palvelun sujuvaksi. Uudempia tietoja ei ole käytettävissä.

Vuoden 2021 tietojen mukaan hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä 23,8 %:lla ja sosiaalipalveluja käyttäneistä 51,8 %:lla. Vuodelta 2022 ei ole saatavissa tietoja. Vanhusten kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli vuonna 2020 36,9 % palvelua tarvinneista, uudempaa tietoa ei ole saatavilla. Henkilökunnan vuoden 2022 arviot monialaisen tiimityön toimivuudesta eri piloteissa on esitetty Liitteessä 1, kuvissa 17–19. Sekä henkilökunta (4,3) että asiakkaat (4,8) ovat kokeneet asteikolla 1–5 tiimityön erittäin hyväksi.

Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä. Hankkeessa tullaan edelleen kehittämään mittarointia tarkemmaksi hyötytavoitteiden selvittämiseksi. Tähän hankittu asiantuntija-apua. Seuraava arviointi pilottien hyödyistä tullaan tekemään keväällä 5/2023

## **5. Kustannusten nousun hillitseminen**

### **Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet**

Tavoitteet

- Tuottavuus ja vaikuttavuus paranevat ja kustannusten kasvu heikkenee
- Nettokäyttömenot lähestyvät maan keskiarvoa ja tarvekaioidut menot pysyvät alle maan keskiarvon

### **Arvioinnin mittarit/kriteerit**

- Perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet
- Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet
- Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet

## **Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

- Kansalliset rekiseriaineistot (Sotkanet)

## **Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Lähtötilanteessa 2019 perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 475 euroa / asukas. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat 1551 euroa / asukas ja ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset, 70,0 euroa / asukas.

## **Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Tavoitteena on, että tuottavuus ja vaikuttavuus paranevat ja kustannusten kasvu heikkenee, sekä se, että nettokäyttömenot lähestyvät maan keskiarvoa ja tarvevakioidut menot pysyvät alle maan keskiarvon.

Toiminta etenee hyötytavoitteiden suuntaisesti, tosin selkeitä ei vielä pystytä näkemään, koska käytännön kokeilut ovat olleet toiminnassa vasta kevästä alkaen. Olemme suunnitelleet seuraavan arviointiajankohdan keväälle (5/2023) johon mennessä voidaan odottaa, että tuloksia piloteista alkaa näkyä. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannuksissa on tultu lähemmäksi kansallista arvoa. Muissa indikaattoreissa kustannukset ovat nousseet kansallisen linjan mukaisesti.

## **Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset**

Liitteessä 1, taulukossa 4 on kuvattu alueen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kehitys osassa palveluja vuosina 2018–2020. Muissa palveluissa, paitsi kotihoidossa, kustannukset ovat olleet lievästi nousujohteisia tarkasteluvuosina.

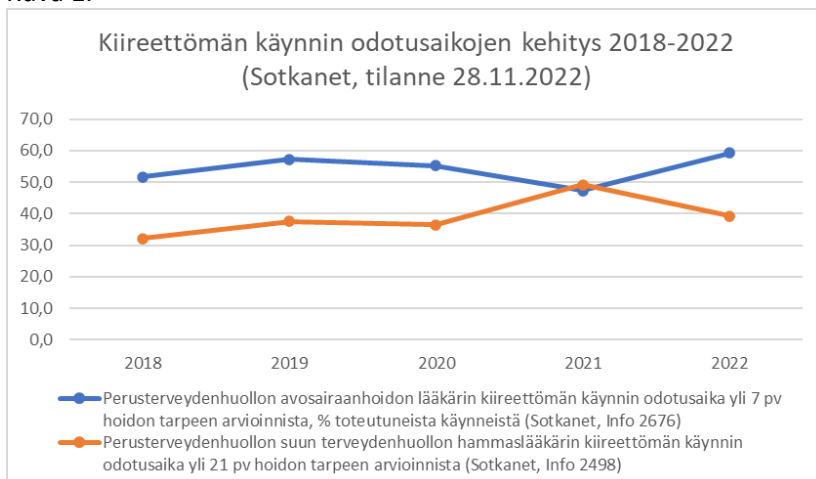
Vuoden 2020 tietojen mukaan nettokäyttökustannukset/asukas olivat:

- Perusterveydenhuollon avohoito (pl. suun terveydenhuolto) 495 €/asukas (koko maa 416 €/asukas)
- Suun terveydenhuolto 85 €/asukas (89 €/asukas)
- Erikoissairaanhoido 1616 €/asukas (koko maa 1327 €/asukas)
- Ikääntyneiden laitoshoido 65 €/asukas (koko maa 61,4 €/asukas)
- Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva 410 €/asukas (koko maa 339 €/asukas)
- Kotihoito 291 €/asukas (koko maa 216 €/asukas)

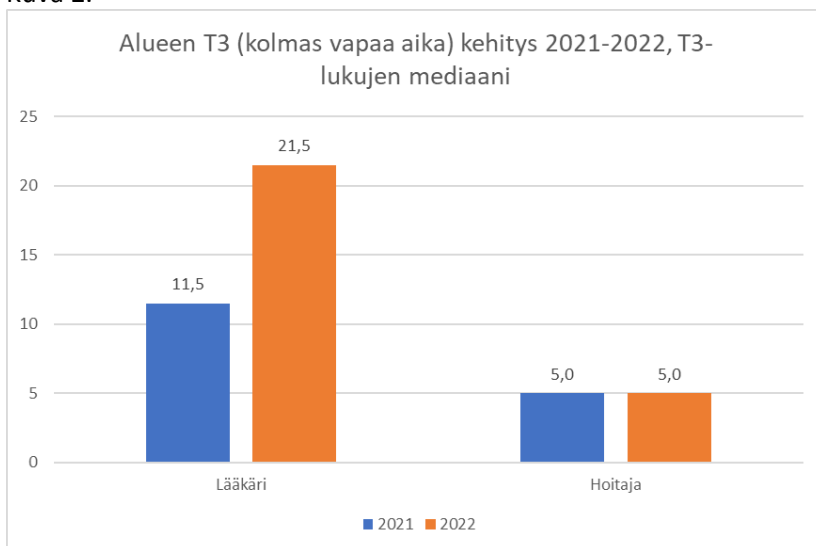
## Liite 1.

### Oma-arvioinnin mittarit kuvina ja taulukoina

Kuva 1.



Kuva 2.



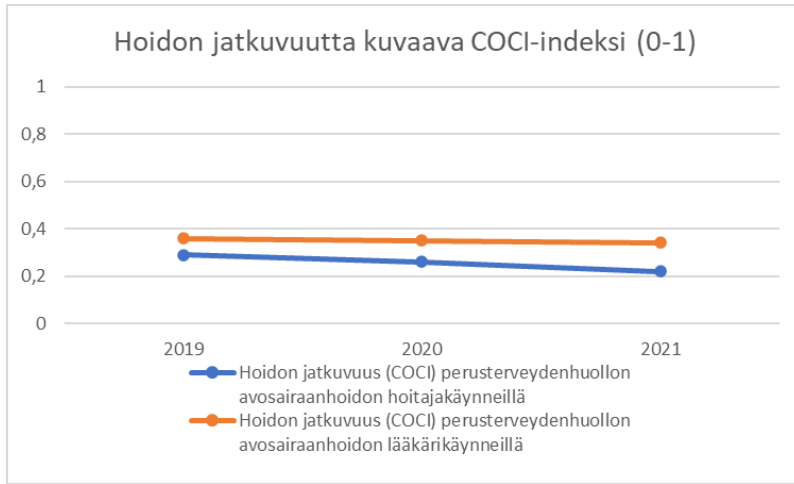
Vuoden 2021 alueellinen T3-luku on laskettu eri palveluntuottajien ilmoittamien lukujen keskiarvona. Osasta palveluntuottajista puuttui tietoja. Myös vuoden 2022 osalta tietoja ei saatu kaikilta palveluntuottajilta, joten luvut ovat vain suuntaa antavia koko alueen tarkastelussa.

Kuva 3.



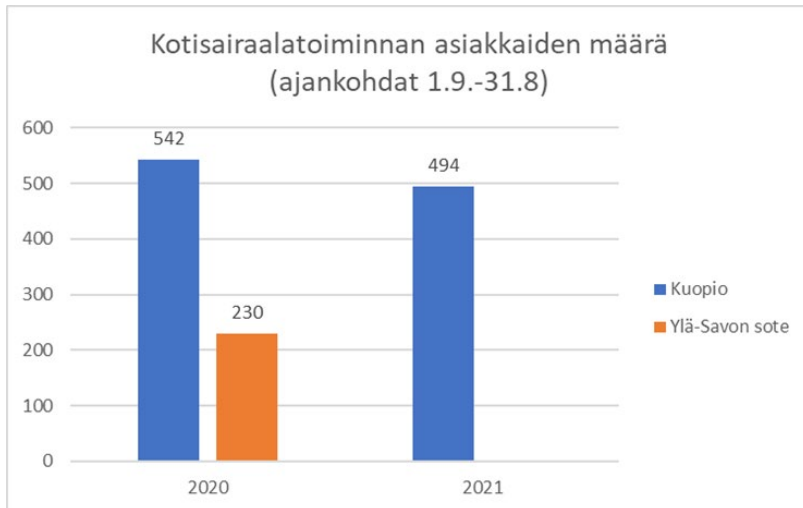


Kuva 4.

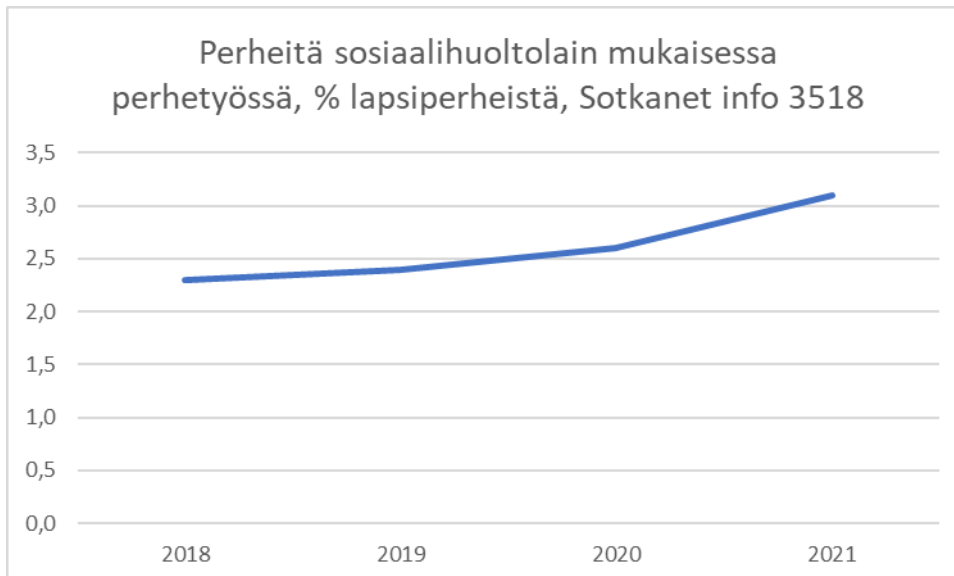


Coci-indeksi kuvaa perusterveydenhuollon asiakkaan tietyllä ajanjaksolla tekemien käyntien hajautuneisuutta eri ammattihenkilöille. Mitä suurempi arvo välillä 0-1 on, sen useammin asiakas tapaa saman vastaanottajan.

Kuva 5.



Kuva 6.



Taulukko 1.

Asiakaspalaute	2022
Pääsy tapaamiseen oli sujuvaa, ( 1-5, suurempi arvo positiivinen), ka	4,7
Sain tapaamisesta tarvitsemani avun, ( 1-5, suurempi arvo positiivinen), ka	4,5
Koin tapaamisen hyödylliseksi, ( 1-5, suurempi arvo positiivinen), ka	4,5
Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani, ( 1-5, suurempi arvo positiivinen), ka	5,0
Yhteistyö terveydenhoitajan /sosiaaliohjaajan kanssa on sujunut hyvin, ( 1-5, suurempi arvo positiivinen), ka	5,0
Asiakaspalaute neuvolan perhetyön pilotista (1-5, suurempi arvo positiivinen)	4,9
Asiakaspaluteet perhekeskuksen ohjaukseen ja neuvontaan (1-10, suurempi arvo positiivinen), ka	9,4
Kuinka todennäköisesti suosittelisit terveydenhoitajan/sosiaaliohjaajan tapaamista läheisellesi tai ystävällesi? (Asteikolla 1-10, jossa 1=en missään nimessä, 10=ehdottomasti), ka	9,3

Taulukko 2.

Digipalveluja kuvaava indikaattori	2021	2022
Käytössä olevien digihoitopolkujen määrä (lkm)	0	2
Digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden määrä (lkm)	0	48
Digihoitopoluilla toimivien ammattilaisten määrä (lkm)	0	21
Hyväksytyjen etätoteutuskuvausten määrä (lkm)	0	2
Sähköisesti varattavat palvelut OmaKysterissä (lkm)	0	5
OmaSavo palvelualusta 1 vaihe verkkosivu on kansalaisten käytössä	0	0

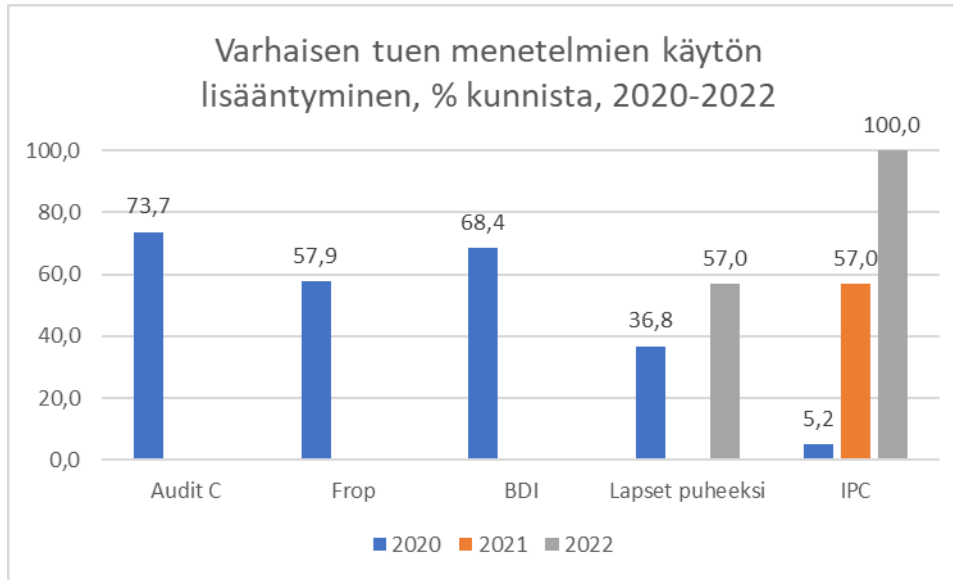
Kuva 7.



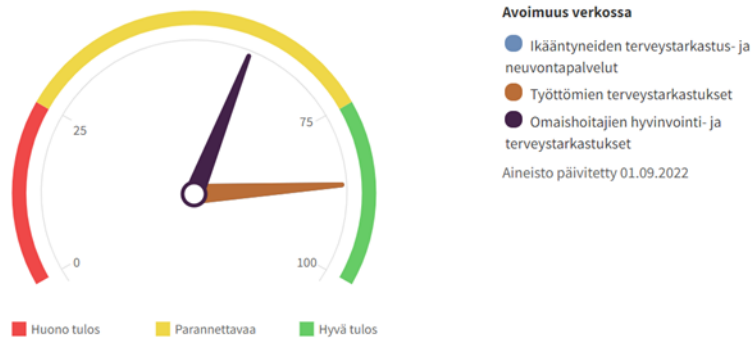
Taulukko 3.

Indikaattori	2018	2019	2020	2021
Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit ja yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset / 1000 vastaavanikäistä asukasta, Sotkanet ind. 5110	343	332	288	262
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet ind. 191	2,0	2,0	2,1	2,0
Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä Sotkanet ind. 1078	0,5	0,4	0,4	0,5
Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0-17-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä, Sotkanet info 1244	1,4	1,4	1,5	1,4

Kuva 8.

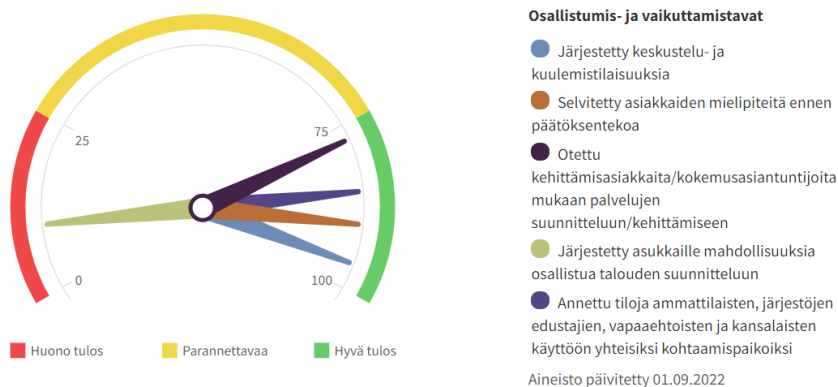


Kuva 9. [\(Etusivu - TEAvisari - Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä](#)  
Avoimuus verkossa : Pohjois-Savon hyvinvointialue 2020

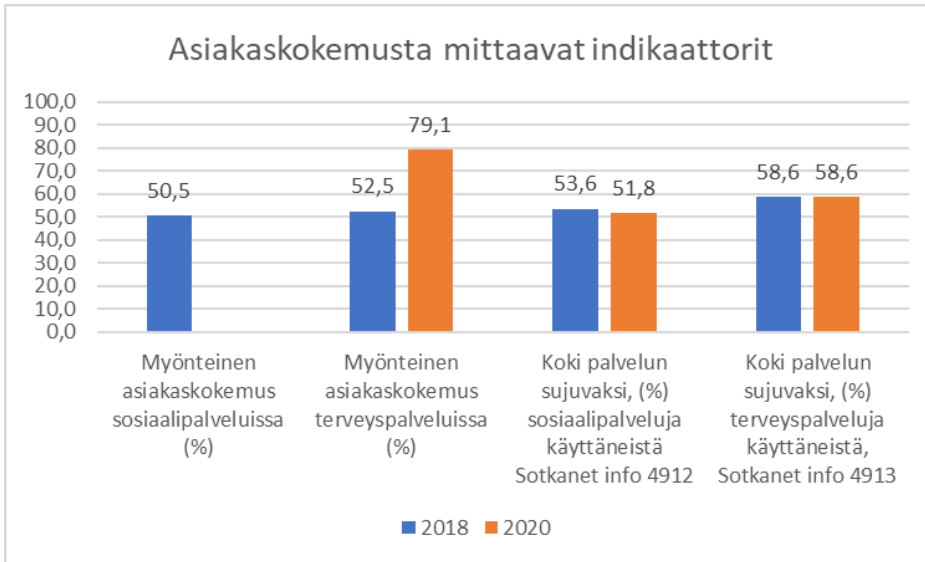


Kuva 10

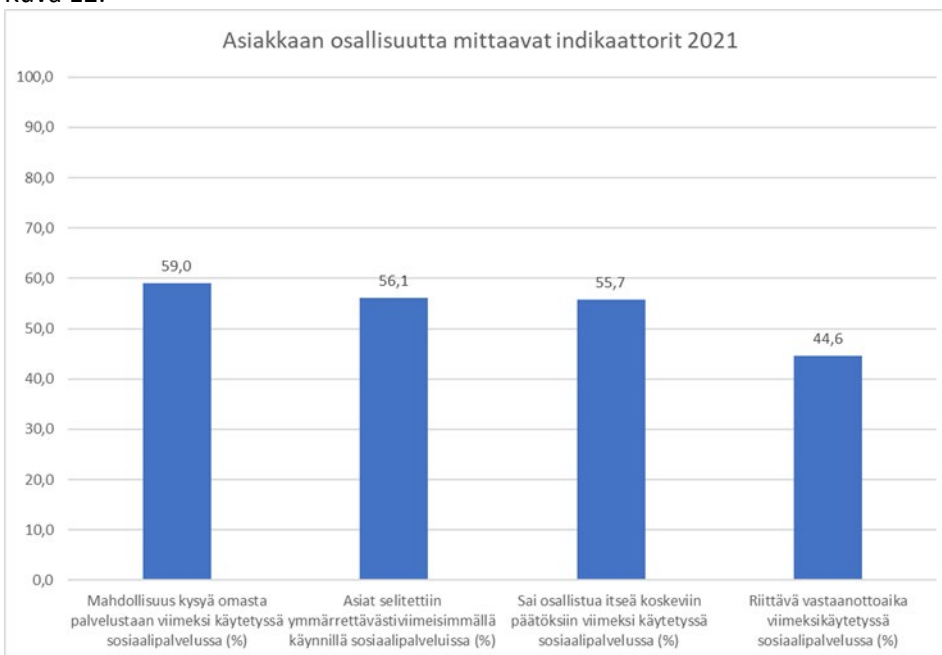
Osallistumis- ja vaikuttamistavat : Pohjois-Savon hyvinvointialue 2020



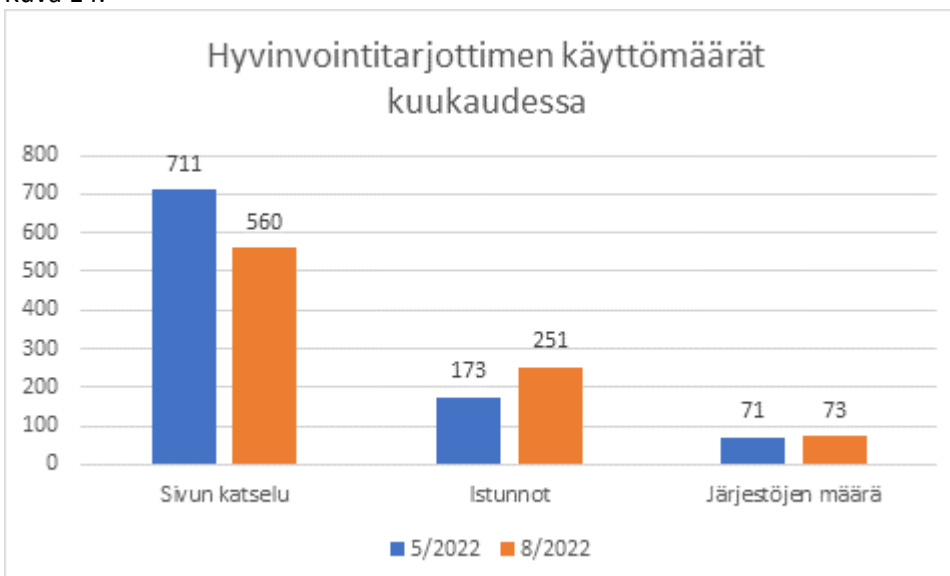
Kuva 11.



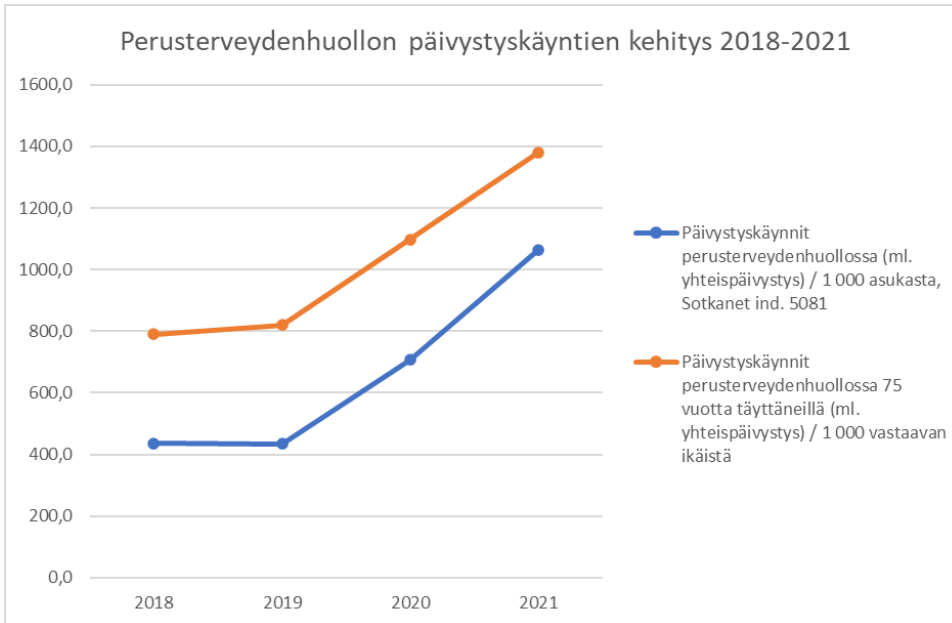
Kuva 12.



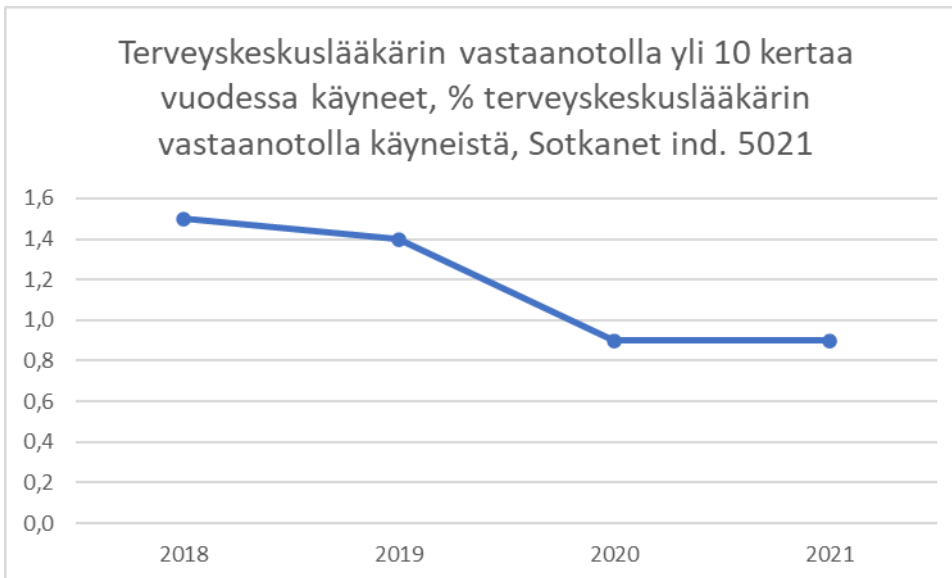
Kuva 14.



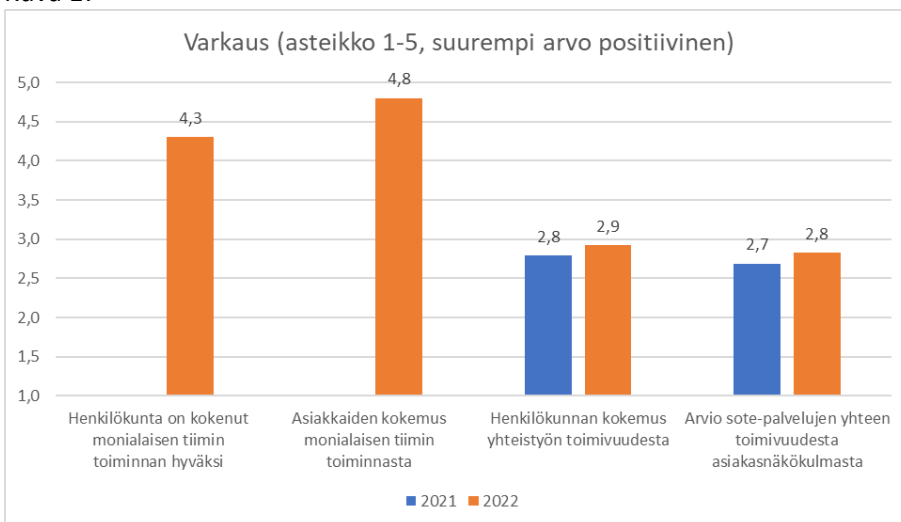
Kuva 15.



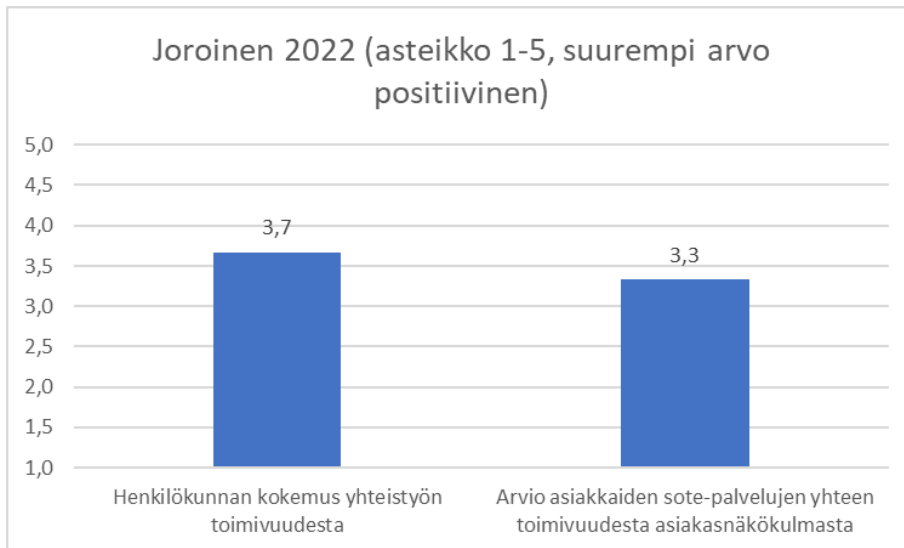
Kuva 16.



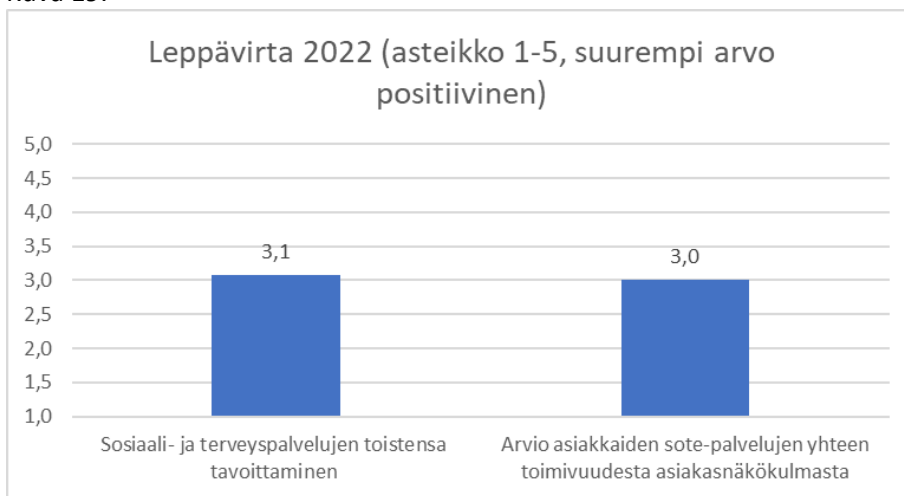
Kuva 17



Kuva 18.



Kuva 19.



Taulukko 4.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksia	2018	2019	2020
Perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	449 €	477 €	495 €
Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	77 €	81 €	85 €
Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	1 439 €	1 549 €	1 616 €
Ikäntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	75 €	69 €	65 €
Ikäntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset, euroa / asukas	361 €	380 €	410 €
Kotihoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukasta	262 €	274 €	291 €

Liite 2.

Taulukko 1. Odotusaikojen lähtötilanne

PTH:n vastaanotot **	Hoitotakuu: 0–7 vrk hoitoon <b>tavoite</b> <b>hoitoonpääsyn selkeä paraneminen kautta</b> linjan vuoteen 2023 mennessä (* kuinka monta prosenttia kaikista kiireettömistä käynneistä tieto sisältää) koottu: 8/2021, 10.10.2021				Kolmas vapaa aika (T3)			
	Hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin 0–7 vrk %, (*)		Varhaisimmasta kontaktista käyntiin, hoitoon pääsy käynneistä %, (*)		Koottu 11.10.2021 (Kuopio tilastosta)		Koottu 9/2022	
	Lääkäri	Hoitaja (sh, th, ym.)	Lääkäri	Hoitaja (sh, th)	Lääkäri	Hoitaja (sh, th)	Lääkärit 9/22	Hoitajat 9/22
Kuopion kaupunki	35 % (6 %)	81 % (14 %)	48 % (48 %)	81 % (80 %)	4,31– 35,35	1,09–24,16		
Liikelaitos Kysteri/perusterveydenh uolto	43 % (7 %)	92 % (6 %)	55 % (55 %)	84 % (84 %)				
Vastaanotto Kaavin terveysasema	-	100 % (67 %)	80 % (80 %)	83 % (83 %)			14	6
Vastaanotto Keiteleen terveysasema	43 % (6 %)	80 % (10 %)	66 % (66 %)	88 % (88 %)			42	5,5
Vastaanotto Leppävuiran terveysasema	20 % (4 %)	93 % (6 %)	47 % (47 %)	88 % (84 %)			26	7,5
Vastaanotto Pielaveden terveysasema	37 % (6 %)	93 % (7 %)	52 % (52 %)	88 % (88 %)			42	13
Vastaanotto Rautavaaran terveysasema	56 % (10 %)	100 % (25 %)	67 % (67 %)	100 % (100 %)			19	5
Vastaanotto Tervon terveysasema	100 % (5 %)	-	95 % (95 %)	50 % (50 %)			25	5
Vastaanotto Vesannon terveysasema	80 % (21 %)	100 % (11 %)	91 % (91 %)	66 % (50 %)			25	5
Lapinlahden kunta/sote- palvelut	-	-	60 % (55 %)	67 % (3 %)			20	5
Siilinjärven kunta/sotepalvelut	24 % (3 %)	87 % (7 %)	34 % (34 %)	83 % (83 %)	12	-	18	5
Sisä-Savon kansanterveystyön kuntayhtymä	62 % (32 %)	93 % (23 %)	71 % (71 %)	89 % (89 %)				
Vastaanotto Rautalammen terveysasema	69 % (36 %)	94 % (30 %)	79 % (79 %)	92 % (92 %)				
Vastaanotto Suonenjoen terveysasema	61 % (32 %)	93 % (22 %)	72 % (72 %)	90 % (90 %)				
Varkauden kaupunki	77 % (2 %)	92 % (1 %)	67 % (57 %)	88 % (59 %)	28			
Vastaanotto Joroinen	80 % (5 %)	100 %	77 % (70 %)	96 % (90 %)				

Vastaanotto Varkaus	76 % (2 %)	91 % (2 %)	63 % (51 %)	89 % (51 %)			29	
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/terv.huolt.	41 % (8 %)	90 % (5 %)	54 % (54 %)	93 % (93 %)				
Vastaanotto Iisalmen terveyskeskus	42 % (6 %)	95 % (3 %)	55 % (55 %)	93 % (93 %)	1	5	23	1
Vastaanotto Kiuruveden terveyskeskus	63 % (2 %)	100 % (2 %)	48 % (48 %)	89 % (93 %)	19	4	15	1
Vastaanotto Sonkajärven terveyskeskus	19 % (5 %)	72 % (4 %)	51 % (51 %)	86 % (86 %)	6	13	13	2
Vastaanotto Vieremän terveyskeskus	43 % (16 %)	67 % (60 %)	49 % (49 %)	100 % (100 %)	11	5	15	7
Pohjois-Savo	45 % (8 %)	86 % (9 %)	53 % (52 %)	86 % (77 %)	-	-		
** vastaanottotoiminnan lisäksi Kysterin luvussa etäkonsultaatiot esh, hoitajan vastaanotto, äitiys- ja ehkäisyneuvola; Siilinjärven luvussa ovat mm. vuodeosastotoiminta, muistipolit, päihdehuollon katkaisuhoidot jne.; Myös muilla palveluntuottajilla paljon muita palveluja kuin vastaanottotoimintaa luvun sisällä.								