

Suomen kestävän kasvun ohjelma

RRP1 Kanta-Häme

Hankkeen loppuraportti

Vuosi 2022

Kanta-Hämeen hyvinvointialue ja Hämeen liitto
VN/5435/2022



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

1	Hankkeen tausta ja yleiskuvaus	3
1.1	Hankkeen seuranta ja indikaattorit	3
2	Pilari 4, investointi 1	5
2.1	Hankesuunnitelman tavoitteet	5
2.2	Investoinnin tuotokset	7
2.3	Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi	12
2.4	Riippuvuudet alueen muuhun kehittämiseen	13
3	Pilari 4, investointi 2	14
3.1	Hankesuunnitelman tavoitteet	14
3.2	Investoinnin tuotokset	14
3.3	Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi	15
3.4	Riippuvuuden alueen muuhun kehittämiseen	15
4	Pilari 4, investointi 4	16
4.1	Hankesuunnitelman tavoitteet	16
4.2	Investoinnin tuotokset	16
4.3	Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi	18
4.4	Riippuvuudet alueen muuhun kehittämiseen	19

1 Hankkeen tausta ja yleiskuvaus

Kanta-Häme on niin sanottu sirpalemaakunta, jossa kansallinen hallintoreformi merkitsee yhdentoista eri organisaation siirtymistä yhteiseen organisaatioon. Uusi Kanta-Hämeen hyvinvointialue aloitti organisaationa toimintansa täydellä teholla 1.1.2023. Hyvinvointialueen järjestäytyminen oli kesken koko hankeajan 2022 ja tämä vaikutti merkittävästi esimerkiksi päätöksentekoon. Siirtymävaihe vaikeutti merkittävästi vuosien 2023–2025 suunnitelmien tarkkaa kuvaamista, sillä strategisen tason päätöksiä palveluiden kehittämisen suunnasta ei ole tehty. Ylätason strategia valmistui joulukuussa 2022. Yhteisellä, hyvinvointialueen laajuisin verkostomaisiin rakenteisiin perustuvalla hankeyhteistyöllä on kuitenkin saatu luotua perustaa yhteisille päämäärille mm. Sote-rakenneuudistushankkeessa, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa sekä Tulevaisuuden kotona asuminen iäkkäille-hankkeessa. Myös Kanta-Hämeen RRP1-hanke toteutettiin laajassa yhteistyössä. Hankekehittäminen ja yhteistyö hyvinvointialuevalmistelun kanssa oli tiivistä.

Hankeaikana valmisteluun tuli RRP2 hankehaku. Toinen hankehaku ja ensimmäisen hankkeen toteutus tapahtui päällekkäin hyvinvointialueen strategian ollessa vielä teossa. Tästä huolimatta meillä oli ehtinyt kirkastua yhteinen tahtotila kehittämiselle – ajatus ”Sylistä”. RRP1 hankeaika suuntautui vahvasti Syli-teemaan kiinnittymiseen. Hyvinvointialueen sylin ajatus on, että asiakas ohjautuu omalla valitsemallaan tavallaan palveluihin, eli syliin. Siellä ammattilaisella ja asiakkaalla on tarpeisiin sopivat työkalut, joiden vaikuttavuus ja asiakaskokemus ovat tiedossa. Asiakas saa sekä tarvitsewansa palvelun ja tuen. Tarpeen tullen ammattilainen pystyy kulkemaan asiakkaan rinnalla koko sylin läpi. Hankkeen 1 raporttia kannattaa siis lukea Sylin näkökulmasta.

1.1 Hankkeen seuranta ja indikaattorit

1	Aihe	Seurantamittari	Tavoitetaso	12/22
	Strategisen tason suunnitelma	Valmis kyllä/ei	Valmis 2023 mennessä	Strategisen tason digisuunnitelma on menossa käsittelyyn helmikuun 2023 alussa. Tehty indikaattorin mukaisesti
	Koronan aiheuttama palveluvelka tutkimus	Tutkimus valmis k/e	Valmis 2022	Valmistunut lokakuun 2022 alussa
	Vauvaperheistä tunnistetaan riskit	Neuvolan datasta	Riskiperheillä on palvelukytkentä 2023	Linkitetty hoito- ja palveluvelan analyysiin, joka valmistui 2022. Huomioitu mobiilikehityksessä
	Palvelutarpeen arvioinnin toimivuus	Palvelutarpeen arviointiin palaavat perheet vähentyvät	Nykyinen taso ei selvillä, mutta tavoitteena on pienentää uudelleen arvioinnin tarvetta	Ei mitattu lähtötasoa, joten tämän indikaattorin täyttymistä ei pysty mittaamaan
	Terveystenhuolto ohjaa väkivalta palveluihin tehokkaammin	Turvakodin ohjautumistilasto vuosittain	Tavoitetasona sosiaalihuollon kanssa yhtenäinen taso 2025	Selvitetty osana hoito- ja palveluvelan analyysia. Todettu, että palvelut vastaavat pääosin käyttäjän tarpeita.

Nuorten osallistuminen kehittämistyöhön	Nuorten seudulliset kehittäjäryhmät k/e	Joka seudulla on nuoria osallistettu toiminnan kehittämiseen 2025 mennessä	Nuoria on tavattu olemassa olevien ryhmien puitteissa esim. ohjaamoissa ja tapahtumissa. Osallisuussuunnittelu ja virallisten ryhmien perustaminen menevät vuodelle 2023.
Sähköisen asioinnin osuus koko sote-kentässä ja kaikissa ikäryhmissä	Mittaus 2 krt vuosi	Osuus 45% vuonna 2025	Lähtötason mittarina käytetty ministeriön mittaristoa. Ei mitattu vielä 2023.
FIT-mittarin käyttö	Työn vaikuttavuuden mittaaminen säännöllisesti (sopiva taso pohditaan yhdessä THL:n kanssa)	FIT-mittarin käytön seuranta on säännöllistä ja ohjaa asiakastyötä	Fit-käyttöönottokoulutukset pidetty Hämeenlinnan henkilöstölle. Käyttöönottosuunnitelmaa tehty. Suunniteltu jatkettavan RRP2 hankkeessa.
Palvelupolku mallinnukset valmiina	valmiina k/e	Palvelupolkumallinnukset julkaistu, koulutettu ja käytössä 2025	Palvelupolkumallinnuksia on valmistunut hankkeissa ja sairaanhoitopiiriin työnä sovitusti.
Terveystyökalu käyttö	Terveystyökalu alusta saatavan datan pohjalta toiminnan muokkaaminen	Tietoon perustava työ on arjessa selkeää ja tieto ohjaa työtä 2025	Ei otettu käyttöön tietosuojan liittyvien epäselvyyksien vuoksi. Asiaa käyty läpi STM kanssa.
Saatavuus parantuu	T3 mittari automaattisena ja hyödynnämme kansallisesti kerättävää tietoa	Kiireettömän hoidon saatavuus on 7 vrk 2025 ja suun terveydenhuollon kiireetön aika saadaan 3 kk tasolle	T3 mittauksia tehty syksyllä 2022: Kanta-Hämeessä perusterveydenhuollon vastaanoton lääkärin kolmas kiireetön aika (= T3) on keskimäärin 17 päivää, vaihtelua on 1 – 24 päivän välillä. Hoitajan T3 –aika on keskimäärin yhdeksän päivää, vaihtelua on 1 – 17 päivän välillä. Vastausprosentti 100%. Fysioterapian sekä mielenterveys ja päihdepalveluiden vastaanottojen T3-ajat ovat ilmoitettu Hämeenlinnasta, Riihimäen seudun terveyskeskuksesta ja Janakkalasta. Vaihtelua on 24 – 41 päivän välillä, T3-ajan keskiarvona 32 päivää. Perusterveydenhuollon omana palveluna järjestettävän mielenterveys- ja päihdepalvelujen T3 -aika on 11 päivää, vaihtelua 4 – 19 päivän välillä. Suun terveydenhuollon palveluissa hammaslääkärin T3 –aika on keskimäärin 54 päivää, vaihtelua 46 -76 päivän välillä. Suuhygienistin T3-aika on keskimäärin 53 päivää, vaihtelua on 21 - 87 päivän välillä. Huomiona se, että Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän T3-ajat eivät ole suun terveydenhuollon tiedoissa mukana. Lapsiperheiden palveluissa

			sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin 7 arkipäivän kuluessa. Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin lapsiperheiden palveluissa on tällä hetkellä keskimäärin 9 arkipäivää. Perhetyöhön pääsee keskimäärin 15 päivän kuluessa. Perheneuvolaan pääsee keskimäärin 30 päivän kuluessa. Työikäisten sosiaalipalveluissa sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle pääsi keskimäärin 5,5 päivässä. Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli noin 4,5 päivää. Ikäihmisten palveluissa sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle pääsee vastausten perusteella keskimäärin 5,5 päivässä.
Sähköinen perhekeskus on toiminnassa	Paikallisen ja kansallisen tason sähköisen perhekeskuksen toiminta on käynnissä	Perhekeskus toimii yhteisellä asiakkuusallustalla 2025	Sähköisen perhekeskuksen osalta olemme osallistuneet aktiivisesti kansalliseen kehittämiseen ja vieneet asiaa eteenpäin paikallisesti.
Palvelutarjotin	Asiakasohjaukseen kuntien ja järjestöjen työ on tuttua ja ohjaus toimii tarjottimen avulla k/e	Asiakas- ja palveluohjaus kaikissa ikäluokissa on monipuolista ja päivittyvää.	Olemme osallistuneet kansalliseen kehittämiseen ja hahmottaneet yhteistyökumppaneita paikallisesti, esim. kontaktoitu järjestöt.

2 Pilari 4, investointi 1

2.1 Hankesuunnitelman tavoitteet

Investointi 1 a) Strategisten, aluetasojen suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien palvelukokonaisuuksista hyvinvointialuelähtöisesti

Tavoitteena on luoda tarvepohjaiset, strategisen tason suunnitelmat niiden asiakasryhmien palveluvajeiden korjaamiseksi, jotka ovat alueella eniten kärsineet koronan vaikutuksista. Vuosien 2023–2025 aikana suunnitelmat pannaan toimeksi. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 luodaan kokonaiskuva alueen

tilanteesta koronan aiheuttaman palveluvajauksen suhteen ja luodaan suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2023–2025. Tavoite on luoda kokonaiskuva asiakas- ja potilastarpeista, haavoittuvien asiakkaiden ja asukkaiden määrästä, tarpeiden luonteesta sekä suunnitella tarvittavat palvelut ja toimenpiteet.

Investointi 1 b) Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- /potilasryhmien hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen

Korona-aikana kertynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa puretaan kohdistamalla ensimmäisen vaiheen RRF-haun tavoitteet hankeoppaan määrittelemien haavoittuvien ryhmien auttamiseen sekä jo aloitettujen sähköisten työkalujen käytön kehittämiseen, laajentamiseen ja kansalliseen kehittämiseen osallistumiseen. Hankkeeseen valittujen kohderyhmien palveluvalikoimassa on käytössä rakenneuudistushankkeen aikana käyttöönotetut, pilotoidut ja kehitetyt sähköiset palvelut. Sähköisten palvelujen avulla pystytään vapauttamaan kiireettömiin vastaanottoihin tarvittavaa aikaa ja hoitoon pääsy on parantunut. Hyvinvointialueella on otettu käyttöön sähköisen perhekeskuksen palveluita yhteistyössä kansallisen verkoston kanssa.

Perheiden ja ikääntyneiden osalta tavoitteena on tutkimuksella selvittää vauvaperheiden ja palvelutarpeen arviointiin uudelleen tulevien perheiden palveluvajeet sekä palveluiden ulkopuolelle jääneiden ikääntyneiden tarpeet korona-aikana. Tämän tutkimuksen pohjalta kohdistetaan toimenpiteitä 2023–2025 aikana tulosten mukaisesti.

Nuoret ja nuoret aikuiset- kohderyhmän kohdalla tavoitteena on madaltaa kynnystä päästä ammattilaisen kanssa, jo pienistäkin pulmista lähtien. Tavoitteena on saada nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta toimivat sähköiset palvelut, jotka madaltavat erityisesti ensimmäisen yhteydenoton kynnystä tai tarjoavat suoraan mahdollisuuden saada apua viiveettä. Tavoite edellyttää myös ammattilaisten osaamisen kasvattamista sähköisten palveluiden käytössä ja huomioimisessa asiakasprosessissa. Tavoite on saada nuoria mukaan palveluiden kehittämiseen. Palveluiden kehittämisen taustalla orientaationa toimii systeeminen ajattelu. Tarvitaan kuitenkin tietoa siitä, että onko asiakkaiden kanssa tehty työ vaikuttavaa. Tässä pilotoidaan THL:n tuella lanseeratun FIT:n käyttöönottoa Hämeenlinnassa laajasti perhepalveluiden kentässä.

Tavoitteena on lähisuhdeväkivallan uhrien parempi tunnistaminen, ohjaaminen sekä tukeminen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissamme. Lisäksi tavoitteena on edistää jo hyväksytyn maakunnallisen lähisuhdeväkivallan haittojen ehkäisyn toimenpideohjelman jalkautumista arjen työkaluksi ammattilaisillemme. Asiakkaan näkökulmasta tavoitteemme on sujuvoittaa ja selkiyttää palvelupolkua. Pystymme hyödyntämään järjestökumppaneidemme asiakkaita palvelupolon kehittämisessä.

Investointi 1 c) Erikseen määriteltujen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen

Aiemmassa valmistelussa on laadittu Kanta-Hämeen digiagenda, jossa lähtökohtana on ollut asiakaslähtöinen sujuva palvelupolku asiakkaalle, jossa digipalvelut tarjoavat digitaalisia välineitä ennaltaehkäisyyn, itsepalveluun, palveluohjaukseen, yhteydenottoon sekä varsinaiseen palveluun. Tällä hetkellä palvelut näyttäytyvät vielä sirpaleisina ja pistemäisinä asiakkaalle ja ammattilaisille. Asiointiratkaisuissa tavoitteena on siirtyä perinteisistä point-to-point -ratkaisuista dynaamiseen asiointialustaan, joka mahdollistaa laajan palveluvalikoiman ja yksinkertaistaa ja nopeuttaa ammattilaisen prosesseja. Samalla on kehitettävä digitaalisia palveluita sekä jatkettava systemaattista jalkauttamistyötä sekä koulutettava ammattilaisten digitaitoja paremmiksi, jotta he osaavat ohjata asiakkaita. Tavoite on kehittää ja käyttöönottaa pysyvämpi ratkaisu, mikä mahdollistaa merkittävän toimintatapojen muutoksen palvelujen saatavuuden lisäämiseksi pitkällä aikavälillä. Myös asiakkuudenhallintaan tarvitaan ratkaisu.

Tavoite on, että asiakas löytää digitaaliset palvelut helposti keskitetystä palvelusta ja voi käyttää niitä eri välineillä. Palvelun kautta tarjotaan kaikki digitaaliset palvelut, joihin tarvitaan vahva tunnistautuminen (ajanvaraus, chat, etävastaanotot, etämittaukset, kyselyt, asiakaspalautteen kerääminen yms.). Matalan kynnyksen palveluiden käyttöönotto helpottaa erityisesti nuorten ja nuorien aikuisien pääsyn palveluiden piiriin.

Hankkeen tavoitteena on jatkaa pitkäjänteistä jalkautustyötä erilaisten sähköisten palveluiden vahvistamiseksi ja tätä myöden hoitoon ja palveluun pääsyn nopeuttamiseksi. Lisäksi tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta hoidon paremman koordinoinnin ja suunnitelmallisuuden myötä. Päällekkäisyyksiä saadaan purettua palvelukokonaisuudesta ja asiakas saadaan entistä paremmin mukaan omaan hoitoonsa. Vuonna 2022 T3-mittariston osalta suunnitelma hoitotakuuseen pääsystä on tehty Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa. Lopullinen tavoite vuonna 2025 T3 on 7 vrk.

Pitkäaikaissairaiden tai pitkäaikaissairauden riskissä olevat henkilöiden tunnistamiseen on suunniteltu hyvinvointialueen malli ja sovittu yhteisesti käytettävät välineet. Segmentoinnin kautta tunnistetaan palvelutarve ja voidaan tarjota kohdennettuja palveluita.

Terveystieteiden mallin kulmakivet otetaan käyttöön asiakkaiden hoidossa. Hoidon tulosten arviointiin suunnitellaan malli, joka perustuu aiemmin tehtyyn yhteistyöhön mm. kirjaamisen kriteereistä. Tämän tavoitteen toteutuminen tarkoittaa sitä, että palvelu on koordinoitumpaa ja päällekkäisiä palveluja voidaan purkaa. Vapautuva resurssi voidaan ohjata haavoittuvien ryhmien laajempaan etsimiseen ja tunnistamiseen.

2.2 Investoinnin tuotokset

Hoito- ja palveluvajeanalyysi ja päihderiippuvuusselvitys

Konsultin, NHG:n, tuottamana toteutettiin kokonaisvaltainen selvitys Kanta-Hämeen haavoittuvien ryhmien hoito- ja palveluvajeesta. Menetelminä käytettiin haastatteluita, kyselytutkimuksia ja data-analyysia. Hoito- ja palveluvelka-analyysissa korona-aika näytti lisänneen perheiden sisäistä fyysistä ja henkistä väkivaltaa, mutta lisääntyneet ongelmat eivät vielä ilmenneet perhetyön kysynnän lisääntymisessä. Kaikkien asiakasryhmien osalta tunnistettiin yhteenvedossa mahdollisuus pienentää raskaampiin palveluihin kohdistuvaa kysyntää lisäämällä ja kehittämällä matalan kynnyksen palveluita sekä kevyempiä palveluita. Pitkäaikaissairaiden hoitovajetta tunnistettiin sekä asiantuntijahaastattelujen että data-analyysin perusteella. Analyysissa havaittiin myös, että ennaltaehkäisevät toimet ovat vähentyneet ja heikentyneet. Syyksi oli tunnistettu, että kiireettömissä palveluissa hoitoon pääsyssä on jonoa, jonka lisäksi hoidontarpeen arvioinnin jälkeiset tutkimusjonot ovat myös kasvaneet. NHG:n analyysiä käytettiin apuna RRP2 hankesuunnitelman kohdentamiseen. Kohderyhmäksi valikoitui nuoret ja nuoret aikuiset, ikääntyneet yli 75-vuotiaat palveluiden ulkopuolelle tai siirtymässä palveluiden piiriin, diabeetikot ja näistä laajemmin lapset, lapsiperheet, ikääntyneet ja heidän omaishoitajat sekä pitkäaikaissairaat. Myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tilaamaa, FCG:n tuottamaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen päihderiippuvuusselvitystä käytettiin kehittämistyön suuntaamisen tukena.

Tilannekuvasovelluksen kehittäminen tuotannonohjaukseen

Aiemmin aloitetun ylimaakunnallisen tuotannonohjaushankkeen yhteiskehittämistä jatkettiin. Pääpaino tekemisessä oli käyttöönotoissa sekä käyttäjien havaintojen mukaisissa kehitystoissa. Käyttöön otettavat tuotannonohjauksen komponentit tehostavat hoidollisia prosesseja, jotta voidaan nopeuttaa hoitopääsyä. Tavoitteet saavutettiin siltä osin, että sovellus on käyttöön ottovalmis. Käyttöön otot ovat vielä käynnissä ja jatkuvat vuoden 2023 ajan.

Segmentointityökalun (ACG) käyttöönotto tiedolla johtamiseen

Tavoitteena oli myös väestöterveyden johtamisen segmentointityökalun liittäminen nykyohjelmistoon haavoittuvien ryhmien tunnistamiseksi. Pitkäaikaissairaana, terveysriskissä olevan ja paljon palveluja käyttävän asiakkaiden osalta asiakkaiden segmentoinnin tekemistä varten suunniteltiin käyttöön otettavaksi väestöterveyden johtamisen työkalu ja tämän avulla selvitettäisiin, miten asiakkaan kaikki erityyppiset terveysongelmat yhdessä vaikuttavat asiakkaan palvelutarpeeseen ja terveysriskeihin. Ratkaisu tarjoaisi sekä asiakas- että väestötasolla riskiarvot tuleville suurille kustannuksille, jatkuvalla suurella palvelukäytöllä ja eri tyyppisten sairaalahoitojen tarpeelle. Segmentointityökalu saatiin suunnitellusti käyttöön. Tosin hyvinvointialuevalmistelun tuottaman resurssipuutteen takia käyttöaste ratkaisun käyttämiseen jäi alhaiseksi. Tarkoituksena on ottaa palvelu käyttöön ja hyödyntää sitä jatkossa.

Segmentointityökalun avulla voidaan tunnistaa riskiarvot tuleville suurille kustannuksille ja jatkuvan selvitystyön turvin voidaan vaikuttavia palveluita kohdistaa tehokkaasti niitä erityisesti tarvitseville haavoittuville ryhmille. Segmentoinnin työkalu kytkeytyy olemassa olevaan tiedolla johtamisen ratkaisuun, jonka kehittämisessä tehdään yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

FIT-mittariston käyttöönotto lastensuojelussa

Fit-mittariston käyttöönotto koulutuksia pidettiin Hämeenlinnan työntekijöiden kahdelle eri ryhmälle. Koulutukset saatiin käyntiin vasta marraskuussa, niiden viivästyttyä kouluttajista johtuvista syistä. Koulutuksissa oli yhteensä 38 henkilöä (lapsiperheiden sosiaalityö 6 hlö ja esihenkilö, perhekuntoutus 6 hlöä, perheneuvola 10 hlöä, lastensuojelun avohuolto 7 ja Puro-perhetyö 6 hlöä). Tavoite täyttyi tältä osin hyvin. Lisäksi loppuvuoden aikana on ollut koulutettujen ja heidän lähijohtajiensa yhteisiä teams-tapaamisia. Niissä käsitelty ohjelman käyttöönottoa ja siihen liittyviä kysymyksiä sekä yhteisesti sovittavia asioita. Työryhmät eivät ehtineet oikeastaan ollenkaan aloittamaan ohjelman käyttämistä asiakkaiden kanssa. Lähijohtajille oli syksyllä kahden tunnin koulutus jossa tehtiin käyttöönottosuunnitelma. Fit-käyttöönottoa on kirjattu RRP2 suunnitelmaan.

Palvelumuotoiltujen digitaalisten palveluiden konsepti

Digipalvelujen sirpaleisuus ja hajanaisuus vaikeuttavat palvelujen käyttöä ja asiakaskokemusta. Lisätäksemme digipalvelujen käyttöä ja parantaaksemme hoitoon pääsyä, toteutettiin digitaalisten asiakas- ja palveluohjauksen palvelumuotoiluprojekti yhteistyössä konsultin, NHG:n, kanssa. Sen lopputuloksena syntyi digitaalisen asiakas- ja palveluohjauksen konsepti, visio, tavoitetila ja toimintamallien kuvauksia. Lisäksi laadittiin asiakaskortit, joissa on kuvattu yleisimmät asiakasprofiilit ja asiakaspolut. Kortteja voidaan käyttää avuksi digipalvelujen ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä. Projektissa tavoiteltiin myös digipalvelujen asiakaslähtöisen näkyvyyden lisääminen uusilla hyvinvointialueen verkkosivuilla. Verkkosivujen konseptointia ei edennyt alkuperäisen tavoitteen mukaisesti koska hyvinvointialueen verkkosivuratkaisu saatiin valmisteluun vasta projektin loppuvaiheessa eikä kaikki verkkosivujen ominaisuudet olleet vielä käytössä. Palvelumuotoiluprojektin etenemistä haastoi erityisesti se, että hyvinvointialueen strategia ei ollut vielä valmis. Toisaalta synergiaa syntyi siitä, että samanaikaisesti laadittiin hyvinvointialueen digiohjelmaa. NHG:n konsultin tuella toteutettiin myös konsepti asiakkuudenhallinnan kehittämisen tueksi tuleville vuosille.

Yhtenäisten digitaalisten toimintamallinen varmistaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tasapuolista ja yhtenäistä digipalvelujen kehittämistä ja yhteistyötä tuettiin yhteisillä säännöllisesti kokoontuvilla foorumeilla. Maakunnan ICT-ohjausryhmän alaisen digialatyöryhmän kokoonpanoa laajennettiin syksyn aikana, jotta tiedon kulkua kaikista Kanta-Hämeen alueen digipalveluista saatiin tehostettua laajemmin. Ryhmässä käsiteltiin RRP-hankkeen digikehittämistä, katselmoitiin uusia digipalveluja ja tehtiin yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden kanssa. Yhtenä tehtävänä digialatyöryhmässä toteutettiin THL:n nykytilan kartoitus alueen digipalveluista sekä kypsyystason arviointi. Ryhmään osallistuminen oli aktiivista.

Osallistumisen etuna kuvattiin: ajankohtainen tieto, uudet näkökulmat, kattava edustus eri toimialoilta sekä asiantuntijoiden ja ryhmän tuki. Foorumia pidettiin hyvänä kanavana nähdä ja päivittää kokonaiskuvaa sekä pysyä ajan tasalla erilaisista ratkaisuista niin alueellisesti kuin kansallisesti.

Kansallisten digipalvelujen ylläpito, käyttöönotot ja jalkauttaminen

Pitkään Kanta-Hämeen alueella toiminut Omaolo-koordinaatioryhmä, laajensi toimintaansa ottamalla käsittelyyn kaikki Digifinlandin digipalvelut (Omaolo, Omaperhe, Suuntima, 116 117) sekä alueellisen chatpalvelun kehittämiseen ja käyttöönottoihin liittyvät asiat. Tällä haluttiin turvata palvelujen kytkeminen toisiinsa mahdollisimman hyvin. Digipalvelujen juurrutuksen osalta RRP1 – hankkeen tehokas työskentelyaika jäi lyhyeksi, koska tehtävään palkattavista henkilöistä suuri osa pääsi aloittamaan työssään vasta syksyllä 2022. Yhteisesti perehdyttiin digipalvelujen kokonaisuuteen ja toteutettiin muutamia interventioita kuten ammattilaisille kohdentuvia info-, koulutus- ja työpajoja. Käyttöönotettujen palvelujen osalta ammattilaisia tuettiin palvelujen käytössä. Suuntiman osalta tehtiin pienimuotoinen käyttöönottopilotti, mutta epävarmuus palvelun käytön jatkosopimuksesta ja uuden versiopäivityksen käytöstä pysäytti palvelun pilotoinnin loppuvuonna 2022. Omaperheen kansallisiin kehityksen foorumeihin osallistuttiin, mutta alueen osalta käyttöönottoa hidastaa palvelutietovarannon puutteelliset tiedot. Omaolo-palvelu on alueella juurtunein palvelu, mutta se kehittyy koko ajan ja sen ylläpito edellyttää systemaattista osallistumista kansallisiin Omaolo-foorumeihin. Kanta-Hämeen alueella on toimiva Omaolo -pääkäyttäjien verkosto ja sitä tukemassa koordinoiva pääkäyttäjä. Alueella aloitettiin paikallisten ohjausten harmonisointi hyvinvointialueen sisällä. Työtä hidasti se, että alueen organisoituminen toimipisteisiin ja yksiköihin oli niin kesken, että ohjauksia ei voitu vielä tehdä. Omaolon koordinaatioryhmän ja pääkäyttäjäverkoston toiminta turvaa Omaolo-palvelujen turvallisen käytön lääkinällisen laitteen edellyttämällä tavalla. Vahva sovellusosaaminen mahdollistaa myös palvelujen mukauttamisen alueellisiin prosesseihin sekä integraatioiden kehittämisen. Työ kansallisten digipalvelujen jalkauttamiseksi jatkuu ja tulee tarvitsemaan resursseja myös jatkossa.

Chat-palveluiden käytön laajennus

Kanta-Hämeessä chat-palvelun kokonaisuus laajeni alueella erityisesti sairaanhoitajien hoidon tarpeen arviointiin ja neuvolan palveluihin Hämeenlinnan, Janakkalan ja Riihimäen seudulla. Janakkalassa chatpalvelua tarjottiin matalalla kynnyksellä mm. lapsiperheille ja nuorille. Riihimäen seudulla hyödynnettiin chat-palveluratkaisun mahdollistavaa etävastaanottotoiminnallisuutta mm. mielenterveys- ja riippuvaisuusyksikössä, fysioterapiayksiköissä, terveyden edistämisessä ja avosairaanhoidon vastaanotolla. Etävastaanotot käynnistettiin lokakuussa ja marraskuussa niitä toteutettiin noin kaksikymmentä sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja psykologien toimesta. Palvelun käyttöönotosta kiinnostuttiin myös palveluissa ja

alueilla, joissa sitä ei aiemmin ollut käytössä. Käyttöönottojen myötä opittiin hyödyntämään palvelun eri ominaisuuksia tehokkaammin. Chatbot tarpeita tunnistettiin sekä yleiseen asiakas- ja palveluohjaukseen, että erityistarpeisiin liittyen – esimerkkinä tarve muuttaa ikäihmisen ensikontaktilomake ohjaavaksi botiksi. Palvelujen laajempaa käyttöönottoa ja juurruttamista hidasti se, että hyvinvointialue kilpailutti Chat- ja etävastaanottopalvelun yhdessä Satakunnan hyvinvointialueen kanssa ja yhteistyössä 2M-it:n kanssa. Kilpailutus valmistui tammikuussa 2023. Toimittaja vaihtuu, joten sen osalta tiedossa on oma käyttöönottoprojekti. Aiemmin tehdyn työn ansiosta toiminnallinen valmius palveluun on hyvä.

Terveyshyötytyökalun hankinta ja käyttöönotto (Pilotin laajentaminen Janakkalan kuntaan)

Terveyshyötytyökalun pilotoinnin laajentamista ei toteutettu, koska Terveyshyötyarvio karsiutui RRP2-hankkeesta ministeriön kanssa käydyn keskustelun jälkeen.

Digipalvelujen integraatiot

Yksi tärkeä keino edistää sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelujen käytettävyyttä ja hyvää käyttökokemusta sekä asiakkaiden että ammattilaisten keskuudessa, on lisätä palvelujen välisiä integraatioita. Useamman hyvinvointialueen (Satakunta, Pohjois-Pohjanmaa, Keusote, Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme) yhteistyönä valmisteltiin yhteinen ehdotus Omaolon ja chat-palvelun välisestä integraatiosta DigiFinlandin priorisointikeskusteluun. Integraatio toisi yhteen kaksi toisiaan täydentävää palvelua: Omaolon kyvykkyys lääkinnällisenä laitteena sekä chat-palvelun mahdollistama nopea vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Ehdotus priorisoitiin valmisteluun, mutta ei edennyt pidemmälle hankeaikana. DigiFinlandin aiemmin priorisoima kertomusintegraatio Omaolon ja potilastietojärjestelmän välillä ei myöskään vielä edennyt toteutukseen. Tarkkoja aikatauluja ei voitu tehdä integraatioiden kehittämiseksi, koska tekniset ratkaisut edellyttävät integraatioon osallistuvien järjestelmätoimittajien etenemistä. Alueella käynnissä oleva potilastietojärjestelmän tietokantojen yhdistäminen viivästyi ja siksi minimikontekstihallintaa ei toteutettu Forssan seudulle.

Ohjelmistorobotiikka

Ammattilaisen työtä tukevaa ohjelmistorobotiikkaa valmisteltiin erityisesti ajanvarauksellisten koronaoirearvioiden käsittelyn helpottamiseksi, mutta koronatilanteen muuttuessa ja koronanäytteenottojen vähetessä merkittävästi, robotin alkuperäisen tehtävän valmistelu keskeytettiin aivan vuoden lopussa. Valmistelussa edettiin testauksiin testiympäristössä, joten tehty työ auttaa seuraavien robottien käyttöönottoa merkittävästi. Robotin työvaiheita voidaan hyödyntää muihin tehtäviin.

2.3 Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi

Digitaalisuuden edistämisen kannalta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on muodostunut hyvä ja aktiivinen yhteistyön kulttuuri ja foorumi, joiden avulla voidaan varmistaa kattava tiedonvaihto koko hyvinvointialueen laajuisesti. Yhteistyön ja koordinaation avulla voidaan varmistaa toisilta oppimista sekä alueellista palvelujen tasalaatuisuutta ja yhdenmukaistamista. Digikehittämiseen saatiin koko hyvinvointialueen yhteinen malli ja periaatteet, joiden perusteella kehittämistä jatketaan. Digiohjelman sanoittaminen ammattilaisille tuo sitoutumista digipalveluiden käyttöönottoihin ja yhtenä digiohjelman toimenpiteenä tehtävän viestintäsuunnitelman avulla palvelut tuodaan myös asiakkaille helposti käyttöönotettaviksi.

Digitaalisen asiakas- ja palveluohjauksen palvelumuotoiluprojektin tulokset: asiakaskortit, konseptointityö ja visio antavat suuntaa jatkotyöskentelylle. Projektissa hahmoteltiin myös erilaisia skenaarioita digipalvelujen toimintamalleiksi. Hyvinvointialueella on vielä avoimia kysymyksiä keskitettävien ja hajautettujen palvelujen osalta, joiden osalta projekti tuotti erilaisia skenaarioita ja edellä mainittuja apuvalineita jatkokehittämiseen.

Omaolo-palvelukokonaisuus laajenee vuonna 2023 uusilla palveluilla ja ominaisuuksilla. Myös muut Digifinlandin tarjoamat kansalliset palvelut tulee käyttöönottaa hallitusti. Hyvinvointialueella toimiva hioutunut verkosto on valmiina tukemaan myös uusien palvelujen käyttöönottoja ja toiminnallisia muutoksia. Omaolo-palvelun turvallinen ja lääkintälaitteen mukainen käyttö mahdollistuu alueella vakioituneen yhteistyöverkostoistumisen ansiosta. Riittävä tiedonkulku ja osaaminen varmistetaan hyvinvointialueen laajuisella koordinaatiolla. Palvelua osataan kytkeä paikallisiin prosesseihin sopivaksi. Tekninen kyvykkyys palvelun tehokäyttöön ja integraatioiden toteuttamiseen on lisääntynyt alueella. Osallistuminen kansalliseen kehittämiseen myös pääkäyttäjänäkökulmasta tehostaa palvelun paikallista hallintaa.

Chatbot, chat ja etävastaanottopalveluissa tunnistettiin laajenevaa kiinnostusta ammattilaisten joukoissa. Kun Chat-palvelun kilpailutettu toimittaja on valittu, päästään käyttöönottoja laajentamaan valmiiksi otolliseen ympäristöön. Chat- ja etävastaanotot osoittivat jo pilotissa nousevaa trendiä ja ne tarjoavat asiakkaalle joustavan tavan kontaktoida ammattilaista ilman fyysistä kontaktia. Chatbottien kehittämiseen liittyy odotukset tarjota asukkaille yleistä asiakas- ja palveluohjausta 24 /7. Lähivuosien aikana voidaan odottaa chatin parantavan sekä palvelujen saatavuutta että saavutettavuutta.

Tunnistettujen digipalvelujen integraatioiden kehittämistä kannattaa jatkaa pitkäjänteisesti ja tavoitella myös yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa, jolla on samanlaisia tarpeita. Chat- ja Omaolo-palvelun integrointi tulevaisuudessa yhdistäisi kahden palvelun ominaisuudet yhteen: Reaaliaikaisen yhteyden sekä Omaolon lääkinnällisen laitteen ominaisuuksia. Tällä olisi suuri merkitys hoidon tarpeen vakioinnissa ja tehostamisessa. Chatbotin, chatin ja etävastaanotto-palvelujen lisääminen alueen mobiilisovellukseen helpottaisi yhteydenottoa. Ylipäättään integraatioiden avulla voidaan lisätä sekä asiakkaiden että ammattilaisten digipalvelujen

hyviä käyttökokemuksia, kun siirtymät palveluista ja järjestelmistä toisiin saadaan häivytettyä ja sujuvoitettua.

Ohjelmistorobotiikkaa voidaan käyttää helpottamaan runsasvolyyymisiä tai aikaa vieviä rutiinitehtäviä, joissa ei tarvita ammattilaisen päättelyä. Robotin avulla voidaan säästää ammattilaisen työaikaa oleellisempaan sekä vakiinnuttaa ja tehostaa prosesseja. Ohjelmistorobotiikan valmistelutyötä pystytään hyödyntämään seuraavien ohjelmistorobottien kehittämisessä.

Koordinoidulla digipalvelujen tehokkaalla juurruttamisella on mahdollista sujuvoittaa sekä asiakkaiden että ammattilaisten prosesseja, vakioida palvelua sekä vaikuttaa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Digipalveluissa on myös merkittävä potentiaali tarjota asukkaille mahdollisuuksia itsepalveluun oman terveyden ja hyvinvointinsa parantamiseksi. Jo aiemmin mainittua NHG:n kyselytutkimusta käytettiin perheiden ja ikääntyneiden osalta RRP2 -haun haavoittuvien kohderyhmien tunnistamiseen ja kohdennettujen toimenpiteiden löytämiseen niitä varten. Tunnistettiin haavoittuvien ryhmät ja merkittävimmät toimenpiteet näiden huomioon ottamiseksi.

Tiedolla johtaminen laadukkaalla tietopohjalla mahdollistaa laajojen palveluntarpeiden tunnistamisen ja kokonaisvaltaisen suunnittelun palvelutuotannon tehostamiseksi. Haavoittuvien asiakasryhmien tunnistaminen ja heidän palvelutarpeensa huomioiminen parantaa asiakaskokemusta ja tuo vaikuttavuutta asiakkaille. Tiedolla johtamisen tuki segmentointiin mahdollistaa palvelutarpeen tunnistamisen varhaisessa vaiheessa, jolloin näihin kokonaisuutena voidaan reagoida ajoissa suunnitellen toimivat prosessit ja ehkäisemään palvelutarpeen kasvamisen ja tuomaan vaikuttavuutta palveluun.

2.4 Riippuvuudet alueen muuhun kehittämiseen

Hankkeen aikana on havaittu paljon riippuvuuksia alueen muihin hankkeisiin. Asiakkaan sähköinen asiointi on liitoksissa mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehitykseen, asiakas- ja palveluohjaukseen, palvelutuotannon prosesseihin ja niiden kehittämiseen (esim. ammattilaisten chat-palveluiden käyttö, sähköinen ajanvaraus). Hankkeen onnistumisen kannalta kriittisintä on asiakas- ja potilastietojärjestelmien kyky ja kehitys, joka osaltaan on hidastanut/vaikeuttanut hankkeen edistymistä. Riippuvuuksia tunnistettiin myös hyvinvointialueen strategiatyöhön, digiohjelmaan sekä asiakkauuden hallintaan. Strategia oli hankkeen aikana vasta valmisteluvaiheessa, eli sen keskeneräisyys tulee huomioida. Muodostuneen digiohjelman periaatteita tarvitaan laajalti muissa digitaalisuuteen liittyvissä projekteissa, jotta projektit voivat onnistua.

Chat-ratkaisun kilpailutuksen venyminen hidasti palvelujen laajentamista ja toiminnallisten muutosten tekemistä. Lisäksi kilpailutus vaikuttaa Omahäme-mobiilisovelluksen teknisiin kehittämisratkaisuihin. Myös integraatitoteutukset odottavat chat-ratkaisun selviämistä. Digipalvelujen edellyttämä toiminnallinen muutos ja ammattilaisten digiosaaminen ovat keskeisessä roolissa siinä, miten hyvin digipalvelujen avulla pystytään tehostamaan asukkaiden palvelua sekä kehittämään ja ottamaan käyttöön uusia digipalveluja. Omaolon käyttö edellyttää sekä toiminnallista että teknistä osaamista ja yhteistyötä. Digiohjelman periaatteita tarvitaan laajalti muissa

digitaalisuuteen liittyvissä projekteissa, jotta projektit voivat onnistua. Terveystyöväyön suhteen erityisesti perusterveydenhuollossa tunnistettiin työkalun mahdollisuudet. Jatkossa arvioidaan mahdollisuudet työkalun hankintaan ja käyttöön. Integraatioiden edellyttämät rajapinnat avaisivat mahdollisuuksia kytkeä palveluja asiakkaalle ja ammattilaiselle loogisiksi kokonaisuuksiksi sirpaleisten itsenäisesti toimivien yksittäisten palvelujen sijaan. Integraatiot ja rajapinnat helpottaisivat myös jatkokehittämistä.

3 Pilari 4, investointi 2

3.1 Hankesuunnitelman tavoitteet

Investointi 2 osalta tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin heikkenemisen ehkäisyn mahdollisuuksien laajeneminen kaikkia alueella olevia voimavaroja hyödyntäen, asiakkaiden oman osallisuuden vahvistaminen omaa elämää koskevien päätösten tekemisessä, laaja-alaisen hyvinvointityön juurtuminen osaksi sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluohjausta ja asiakkaiden palvelutarpeen arviointia niin, että asukasta kuunnellen löydetään hänen tilanteeseensa ja muuttuviin tarpeisiinsa parhaiten soveltuvat yksilölliset ratkaisut. Lisäksi tavoitteena on toimintamallin kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Mallin avulla julkisen sektorin, kansalaisjärjestöjen ja paikallisyhteisöjen toiminta on mahdollista nivoa osaksi asukkaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Yksilön elämän kokonaistilanne tulee paremmin huomioiduksi osana palvelutarpeen arviointia ja elämänsuunnittelua. Neljänneksi tavoitteena on osallistuminen kansalliseen palvelutarjottimen kehittämistyöhön asukkaita hyödyttävän kokonaisuuden synnyttämiseksi.

3.2 Investoinnin tuotokset

Hankkeessa on valmisteltu hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen palvelukonseptia. Palvelukonseptilla tarkoitetaan hyvinvointialueelle luotavaa toimintamallia, jonka avulla alueen kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asukkaiden, että ammattilaisten helposti löydettävissä. Kaikkia alueita koskevan yhteisen kehittämistyön tavoitteena on luoda monialainen digitaalinen palvelutarjotin, sekä työkalut ja toimintamalli, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät ohjaamaan asiakkaita näiden palvelujen piiriin. RRP1-hankkeessa syksyllä 2022 on valmistauduttu jatkohankkeeseen tekemällä alueellista esiselvitystä kuntien, HVA:n ja kolmannen sektorin hyte-palveluista.

Hanke on edennyt aikataulun mukaisesti eli syksyn 2022 aikana on tehty alueellista esiselvitystä kuntien, hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin hyte-palveluista, kehittämis- ja kartoitustyötä. Hankkeesta osallistuttu kansalliseen kehittämistyöhön ja verkostoiduttu samalla alueen toimijoiden kanssa – näin hyte-palvelukonseptia kehitetään ja suunnitellaan yhdessä. Osana tulevaan toimintaan valmistautumista on tutustuttu juurruttamisen teoriapohjaan.

Hankkeessa on tehty kartoitus- ja selvitystyötä alueen kuntien hyte-palveluista, nuorten ja nuorten aikuisten hyte-palveluista sekä alueen seurakunnista ja järjestöjen organisoitumisesta. Kehittämistyötä on kirjattu päiväkirjanomaisesti ja kerätty kuvausta nykyisistä erilaisista kansallisista hyte-lähetemalleista sekä hyte-tarjotinmalleista. Hankkeesta on osallistuttu THL:n koordinoimaan kansalliseen kehittämistyöhön ja verkostoiduttu kansallisesti muiden alueiden kanssa. Hankkeessa on myös koottu tilannekuvaa ja tietopankkia kuntien, järjestöjen ja alueiden hyte-palveluista palvelutarjotinta varten.

Alueen kuntien palvelutietovarannon (PTV) tilanteen selvittämistä on käynnistetty. Kuntiin on lähetetty tiedustelu PTV-tilanteesta ja pääkäyttäjistä. Siihen saatiin vastaus vain 2 kunnasta. Nyt RRP2-kaudelle on jatkettu selvitystä ja yhtä lukuun ottamatta kaikista kunnista on tieto. Hankkeesta osallistuttu syksyn aikana hyvinvointialueen PTV-työskentelyyn.

3.3 Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi

Ennaltaehkäisevien ja monialaisten palveluiden tietopankkia on koottu ja osallistuttu kansalliseen kehittämis- ja määrittelytyöhön. Alueen hyte-verkostojen ja toimijoiden kartoitusta on tehty ja samalla tiivistetty alueellista yhteistyötä ja yhteistyöverkostoja myös tulevaa kehittämistyötä varten. Keskeinen hyöty on ollut tiedonkeruu RRP2-hanketta varten.

Hyte-työn merkitystä on tehty näkyväksi esittelemällä hanketta ja sen etenemisestä on viestitty alueellisesti järjestöille ja kuntien hyte-yhteyshenkilöille. Digitaalisuuden avulla luotettava hyte-tieto on ammattilaisten ja asukkaiden helposti löydettävissä ja esteettömästi hyödynnettävissä. Tiedonhallinta ja esteettömät digitaaliset palvelut kannustavat ja tukevat ihmistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä erilaisissa elämäntilanteissa. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen ja sitä kautta sote-palveluiden saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen.

3.4 Riippuvuuden alueen muuhun kehittämiseen

Kehittämistyötä on tehty yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Tulevaisuuden kotona asumisen hankkeiden kanssa. Kehittämisessä on hyödynnetty sote-asiantuntijoiden tietoa ja samalla laajennettu hyte-tietoa sote-asiantuntijoiden käyttöön. Hanke linkittyy erityisesti sähköiseen perhekeskukseen, elintapaohjauksen palvelupolkuun sekä asiakas- ja palveluohjaukseen. Hyte-palvelukonseptin kehittämistyötä on yhteen sovitettu muuhun digikehittämiseen alueella, päällekkäisyyksien tunnistamiseksi sekä linkittymiseksi toisiinsa.

4 Pilari 4, investointi 4

4.1 Hankesuunnitelman tavoitteet

Yhtenäinen sähköisen asioinnin kokonaisuus on keskeinen väline palveluiden yhteensovittamisessa. Jotta digitaalisten palvelujen kehittäminen on hyvinvointialueilla suunnitelmallista ja muutosta voidaan seurata, niin Kanta-Hämeessä laaditaan digitaalisten palveluiden kypsyystason arviointi, nykytilan kuvaus ja kehittämisen toimeenpanosuunnitelma. Tiekarttatyöskentely kytketään asiointiratkaisujen valmisteluun, jotta muutos saadaan toteutettua hyvinvointialueen aloittaessa. Lisäksi osallistutaan valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteiseen suunnittelu-, määrittely- ja selvitysten tekemiseen vaikuttavien ja yhdenvertaisten julkisten digipalveluiden edistämiseksi sekä käytön lisäämiseksi. Näiden palvelujen avulla pystytään luomaan haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille matalan kynnyksen palveluja. Osastotoiminnan virtausta parantamalla ja prosessia tehostamalla tuotannonohjauksellisilla keinoin puretaan tehokkaammin koronan aiheuttamien hoitojonoja lyhentyneiden hoitoaikojen ansiosta. Ikääntyneiden palvelut paranevat, kun jatkohoitoon siirtymistä tai kotihoidon palveluiden saamista voidaan ennakoida aikaisempaa aiemmassa vaiheessa. SBM pilotin laajentaminen tukee tätä prosessia ikääntyneiden asiakasohjauksesta kotiuttajien työvälineeseen, jolla saadaan kokonaisvaltainen tehokkuus toimintaan mutta myös vaikuttavuutta tekemällä asioita kustannustehokkaasti.

4.2 Investoinnin tuotokset

Kypsyystason ja tiekartan laatiminen digitaalisista palveluista

Osana RRP-hanketta toteutettiin digipalvelujen nykytilanarviointi THL:n antaman taulukkopohjan avulla. Tulokset syötettiin palvelu kerrallaan webropoliin ja THL kokosi vastaukset raporointityökaluun: https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/. Kypsyysytilan arviointi toteutettiin alueen osalta THL:n työpajassa lokakuussa 2022. Arvioinnin tulokseen vaikutti se, että hyvinvointialueen strategia ei ollut vielä valmiina ja alueen digiohjelmaa vasta tehtiin.

Digiohjelma ja tiekartta muodostettiin konsultin kanssa ja saatiin tehtyä vuoden 2022 loppuun mennessä. Ohjelman pääperiaatteita sekä yksityiskohtaisia toimintasuunnitelmia tullaan hyödyntämään digipalveluiden kehittämisessä. Digiohjelmassa otetaan myös kantaa siihen, miten ammattilaisten valmentaminen digityökalujen käyttöön pystytään tekemään. Samalla kartoitettiin käytössä olevat digipalvelut.

Mobiilikehitys/digialustan ensimmäinen versio

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille on aloitettu sähköiseen asiointiin tarkoitetun Oma Häme -mobiilisovelluksen kehitys osana digitaalisen palvelualustan käyttöönottoa. Ensimmäisessä versiossa on vasta osa välttämättömistä palveluista. Sovelluksen avulla asiakkaan asiointi helpottuu ja monipuolistuu digitaalista kanavaa käyttäen. Jo ensimmäisessä versiossa on otettu huomioon niin sosiaalihuollon kuin

terveydenhuollonkin tarpeet, jolloin asukas/asiakas ei joudu pomppimaan palveluiden välillä. Palveluihin hakeutumisen kynnys myös madaltuu, kun käytössä on helppokäyttöinen mobiilisovellus. Tuotoksena on syntynyt toimiva Oma Häme - mobiilisovelluksen ensimmäinen MLP (minimun lovable product) -versio, joka on toiminnallisuuksistaan kohdennettu tyyppin 2 diabetestä sairastaviin sekä raskaana oleviin. Lisäksi se tarjoaa tietoa itsehoitoon liittyviin asioihin. Tekemistä rahoitettiin osittain hankerahalla ja suurimmaksi osaksi keskussairaalan ict-investointirahoituksella. Suunnitellusti tämä ei ole vielä julkaistu versio, vaan jatkokehittämistä tehdään RRP2 – hankkeessa. Lisäksi samat palvelut tuotetaan kirjautuneena nettisivuille. Toiminnallisuuksista syntyy digialusta, johon voidaan kiinnittää kaikki sähköiset palvelut, jolloin perinteisistä point to point -yhteyksistä voidaan luopua.

Asiakas- ja palveluohjauksen konsepti

Asiakkuudenhallinnan käyttöönoton tavoitteet täyttyivät osittain. Kyseessä on valtava kokonaisuus, mutta tänä lyhyenä hankeaikana saatiin tehtyä konsultin avulla konsepti siitä, miten eri toimialueet ymmärtävät asiakkuudenhallinnan ja mitkä ovat seuraavat toimenpiteet sen käyttöönoton edistämiseksi. Työtä jatketaan RRP2-haun hankerahalla toiminnan kuvauksien suhteen ja varsinaisten vaatimusmäärittelyjen laatimisena.

Palvelupolkujen saavutettavuuden parantuminen

Palvelupolkujen kuvauksia on tehty Kanta-Hämeessä alueellisena yhteistyönä eri sote-toimijoiden ja asiakkaiden kanssa ja niitä on julkaistu sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin että kuntien verkkosivustoilla. Tavoitteena oli tunnistaa asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta sujuvuutta lisääviä tai haastavia kohtia, sekä lisätä toimintatapoja yhdenmukaistamalla tasavertaisuutta eri asuinpaikkakuntien välillä. Hankeaikaa myös panostettiin palvelupolkusivuston käytettävyyteen ja saavutettavuuden parantamiseen. Lisäksi palvelupolkujen jalkauttamista niiden käyttämiseksi on aloitettu.

Suun terveydenhuollon toiminnanohjauksen pilotti (ei toteutunut)

Hämeenlinnan kaupungin tuotannonohjauksen kehittämishankkeessa testattiin suun terveydenhuollon ”Kerralla enemmän” -konseptia ja sen testikäytön rohkaisevien tulosten perusteella suunniteltiin laajennusta. Toimintamallia tukisi tähän tehty toiminnanohjaussovellus, joka voitaisiin integroida alueelliseen tuotannonohjaukseen. Rahoitusta suunniteltiin käytettävän kilpailutuksen toteuttamiseen sekä käyttöönottojen aloittamiseen. Samalla laajennettaisiin testaamista päivitykselliseen käyttöön. Tavoitteita suun terveydenhuollon ”Kerralla enemmän” -konseptin osalta ei myöskään kuitenkaan saavutettu. Hanketta aiemmin vetänyt henkilö irtisanoutui ja uuden henkilön perehtyminen teemaan vei koko syksyn. Näin ollen toimintaa ei ehditty aloittaa eikä palvelua pystytty kilpailuttamaan hankeaikana.

SBM:n pilotin laajentaminen ikäihmisten palveluohjaukseen (ei toteutunut)

Tavoitteita ei SBM laajentamisen osalta saavutettu. Palvelun todelliset kustannukset olivat huomattavasti ennakoitua suuremmat, joten projekti jouduttiin keskeyttämään.

Virtauksen parantaminen

Johtamisjärjestelmän muutokseen perustuva potilasvirtauksen nopeuttamista tukeva ratkaisu otettiin käyttöön päivystyksessä ja jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon lähtevien kohdalla koko hyvinvointialueella. Tämän perusteella on onnistuttu tunnistamaan aiemmin jatkohoitoon siirtyvistä potilaista, että soveltuuko heidän jatkohoitotarpeensa kyseiseen paikkaan ja onko siellä tilaa. Jatkoprojektina tarvitaan vielä sama ratkaisu käyttöön perusterveydenhuollon vuodeosastojen toimintaan sekä soveltuvin osin asumispalveluihin.

Asiakaskokemusverkoston työhön osallistuminen (ei kustannuksia tästä hankkeesta)

Kanta-Hämeen edustaja on suunnitellusti osallistunut THL:n vetämään asiakaskokemusverkoston työhön. Työn tuloksena tulleiden asiakaskokemusta mittaavat väittämien yhtenäistäminen Kanta-Hämeessä on aloitettu. Työtä tullaan jatkamaan vuoden 2023 aikana.

4.3 Saavutetut keskeiset hyödyt ja vaikutusten arviointi

Asiakkaan sähköiseen asiointiin saatu mobiilisovellus, joka jatkokehityksellä saadaan myös julkaistavaan muotoon. Asiakkaan asiointi helpottuu ja monipuolistuu digitaalista kanavaa käyttäen. Jo ensimmäisessä versiossa on otettu huomioon niin sosiaalihuollon kuin terveydenhuollonkin tarpeet, jolloin asukas/asiakas ei joudu pomppimaan palveluiden välillä. Palveluihin hakeutumisen kynnyksessä myös madaltuu, kun käytössä on helppokäyttöinen mobiilisovellus.

Asiakkaan sähköisen asioinnin kehittämistä ja sen merkitystä on tuotu projektin aikana esiin. Kun kehitystyötä jatketaan edelleen, vaikutukset ja vaikuttavuustiedot lisääntyvät. Kehitystyön aikana konkreettisia vaikutuksia asukkaillemme/asiakkaille ei ole vielä nähtävillä, mutta kun sähköinen asiointialusta otetaan käyttöön, vaikutukset ovat suuria sekä ammattilaiselle että asiakkaalle. Näitä ovat mm. nopea yhteydenotto ajasta ja paikasta riippumatta, asiakkaan/asukkaan osallistaminen omaan hoitoon, itsehoidon ja ennaltaehkäisyn korostaminen, häiriökysynnän vähentyminen...

Asiakkuudenhallinnan järkevällä haltuunotolla on laaja vaikutus asiakkaille ja ammattilaiselle. Asiakas saa oikean palvelun nopeammin ja ammattilaisen työn mielekkäys mahdollistuu, kun hän hoitaa järkevän määrän asiakkaita oikeassa paikassa oikea-aikaisesti. Asiakkaiden yhdenvertaisuus parantuu, kun eri kanavien yhteydenotot käsitellään samassa paikassa. Asiakkuudenhallinta on keskeinen työkalu hyvinvointialueelle, jolla on vaikutusta kaikkeen toimintaan. Tämän kokonaisuuden haltuunotto on valtavan tärkeä, mutta myös suuri hanke. Hankkeessa päästiin suunnitellusti alkuun.

Palvelupolut on asiakkaalle toimiva tapa kertoa, miten sairausryhmäkohtaisesti heidän hoitonsa etenee. Lisäksi palvelupolut johdattavat luotettavan tiedon äärelle sekä tutustuttavat 3. sektorin osaamiseen. Samalla voidaan vakioida ammattilaisten tekemisiä ja tuottaa helppo tapa uusien henkilöiden perehdyttämiseen. Häiriökysyntä vähenee, kun asiakas on tietoinen hoitonsa jatkuvuudesta ja sitoutuminen oman alueen palveluihin lisääntyy.

Virtauksen nopeuttaminen ja järkevöittäminen on koko hyvinvointialueen onnistumisen osalta keskeinen asia. Koronan aiheuttaman jononpurun nopeuttamiseksi vuodeosastokapasiteetin haltuunotto tuottaa tuloksia. Prosessien selkeyttäminen ja johtamisen kehittäminen lisää ammattilaisten välistä kommunikointia ja parantaa työhyvinvointia. Lähestymistavan laaja käyttöönotto edistää taloudellisuutta siten, että potilasvirtaa hallitsemalla voidaan hoitaa enemmän potilaita rajallisilla resursseilla ja vähentää muille toimijoille heikon saatavuuden takia menetettyä kustannuksia. Saatavuuden parantaminen ja hoitojonojen lyhentäminen kapasiteettia vapauttamalla ja potilasvirtaa parantamalla mahdollistaa hoitotakuun toteutumisen. Lähestymistavan käyttöönotto parantaa laatua luomalla paremmat hoitoennusteet nopeammalla hoitoon pääsillä ja suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Kaikki tämä parantaa asiakaskokemusta, kun asiakkaalle ei tule turhia hoidonaikaisia viiveitä.

4.4 Riippuvuudet alueen muuhun kehittämiseen

Hankkeen aikana on havaittu paljon riippuvuuksia alueen muihin hankkeisiin. Asiakkaan sähköinen asiointi on liitoksissa mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehitykseen, asiakas- ja palveluohjaukseen, palvelutuotannon prosesseihin ja niiden kehittämiseen (esim. ammattilaisten chat-palveluiden käyttö, sähköinen ajanvaraus jne.). Hankkeen onnistumisen kannalta kriittisintä on aptj:n kyky ja kehitys, joka osaltaan on hidastanut/vaikeuttanut hankkeen edistymistä.

Hankkeella on riippuvuuksia moniin muihin projekteihin, kuten digitalisaation edistäminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin, asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen ja tuotannonohjauksen käyttöönottoon. Hankkeella on riippuvuuksia myös muihin projekteihin, kuten tuotannonohjauksen kehittämiseen. Kokonaisuutena myös koronan aiheuttama jononpurku on sidoksissa vuodeosastokapasiteetin hyödyntämiseen.