

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Oma-arvioinnin raportointi

Kanta-Häme

17.01.2024

Sisällys

1 PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN.....	5
1.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	5
1.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen seurannassa.....	8
1.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	8
1.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset 2020	10
1.4.1 Täydennyshaussa tulleiden uusien osa-alueiden lähtötilanteen arviointi syksy 2021	10
1.4.2. Lähtötilanteen arvioinnin syventäminen uusien hanketeemojen osalta 2022	14
1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	17
1.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.....	17
1.5.2 Digitaaliset palvelut.....	19
1.5.3 Palvelupolut	20
1.5.4 Perusterveydenhuolto	21
1.5.5 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö	22
1.5.6 Lapsi ja perhepalvelut	22
1.5.8 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	24
1.5.9 Kuntoutus.....	24
1.5.10 Vammaispalvelut.....	26
1.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	26
2 TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN	27
2.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	27
2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	29
2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	29
2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	29
2.4.1 Täydennyshaun uusien osa-alueiden lähtötilannearviointi syksy 2021.....	30
2.4.2 Lähtötilanteen arvioinnin syventäminen 2022	31
2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	33
2.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.....	33
2.5.2 Digitaaliset palvelut.....	33
2.5.3 Perusterveydenhuolto	34
2.5.4 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö	35
2.5.5 Lapsi ja perhepalvelut	35
2.5.6 Ikäntyneiden palvelut.....	37
2.5.7 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	39
2.5.8 Kuntoutus.....	39
2.5.9 Vammaispalvelut.....	42
2.5.10 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu	42
2.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	43
3 PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN	43
3.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	43

3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	45
3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	45
3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	45
3.4.1 Täydennyshaun uusien tavoitteiden lähtötilannearviointi syksy 2021	47
3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	47
3.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.....	47
3.5.2 Asiakaskokemus	47
3.5.3 Henkilöstökokemus.....	48
3.5.4 Palvelupolut ja palveluiden yhtenäistäminen	49
3.5.6 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö	50
3.5.7 Lapsi ja perhepalvelut	50
3.5.8 Ikäntyneiden palvelut.....	51
3.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	51
4 PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN	53
4.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	53
4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	55
4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät	55
4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	56
4.4.1 Lähtötilanteen arviointi 2022.....	57
4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	58
4.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.....	58
4.5.2 Digitaaliset palvelut.....	59
4.5.3 Palvelupolut	59
4.5.4 Perusterveydenhuolto	60
4.5.5 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö	60
4.5.6 Lapsi ja perhepalvelut	61
4.5.7 Ikäntyneiden palvelut.....	62
4.5.8 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	62
4.5.9 Kuntoutus.....	63
4.5.10 Vammaispalvelut.....	65
4.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset.....	65
5 KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN	66
5.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet	66
5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit	67
5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät.....	67
5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset 2020	67
5.4.1 Syventävä lähtötilanteen arviointi 2022	67
5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset	69

LIITTEET:

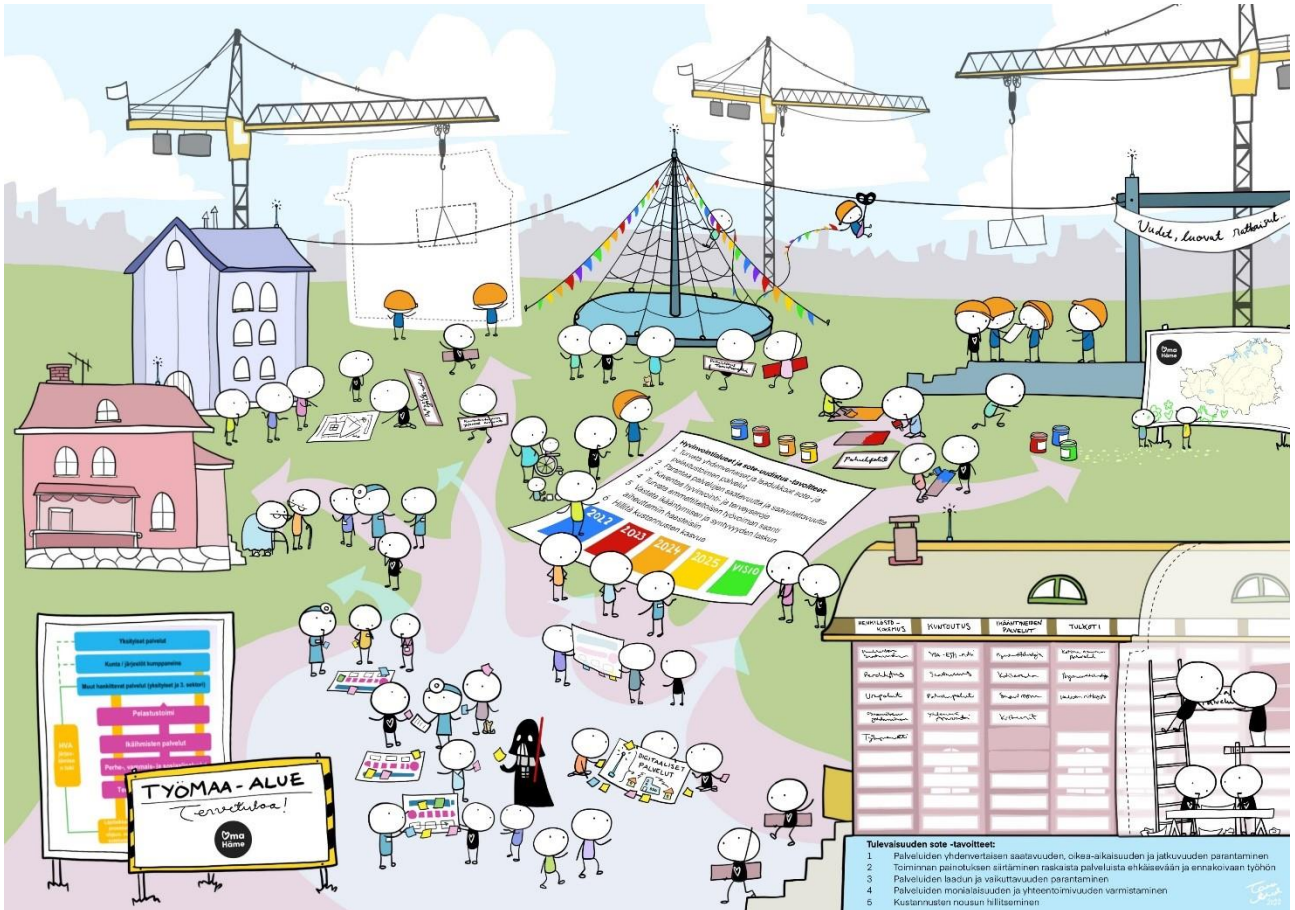
Liite 1:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi	s. 75
Liite 2:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset toiminnan painotuksen siirtämisestä raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön	s. 79
Liite 3:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen osalta	s.81
Liite 4:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisessa	s.82
Liite 5:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kustannusten nousun hillitsemisessä	s.85
Liite 6:	Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa julkaistut palvelupolut	s.86

Johdanto

Kanta-Häme on 11 kunnan ja kolmen seutukunnan muodostama maakunta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjiä oli ennen hyvinvointialuetta yhteensä kahdeksan. Alueen maakuntakeskuksissa sijaitsee yhteensä kolme kaupunkia; Forssa, Hämeenlinna ja Riihimäki. Alueen väestöstä n. 67 % asuu näissä kaupungeissa ja loput maaseudulla tai pitäjissä. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukasluku vuoden 2023 alussa oli 169 537 henkilöä, josta alle 18-vuotiaita alueella oli 18,9 %, työikäisiä 55,3 % ja 65 vuotta täyttäneitä 26,9 %. Väestöennuste on laskeva alle 65-vuotiaiden joukossa, mutta 65 vuotta täyttäneiden osuuden arvioidaan nousevan vuoteen 2030 mennessä maan keskitasoa voimakkaammin. (Sotkanet.)

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeeseen osallistuivat kaikki järjestämävastuulliset kunnat ja kuntayhtymät. Kumppaneina toimivat Forssan seudun kunnat. Hankehallinnoijana toimii Hämeen liitto. Vuoden 2023 alusta hanke siirtyi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen toiminnaksi. Kanta-Hämeen sote-organisaatiot ovat vuonna 2020 laatineet tällaisen vision tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukselle: *Olemme ihmislähtöisiä, asiakaskokemus on meillä ytimessä; meillä asiakas on kuskin paikalla ja me navigaattorina. Olemme moderneja ja dynaamisia sekä palvelemme asiakkaitamme digitaalisesti ja monikanavaisesti. Toimintaamme ohjaa tieto ja vaikuttavuus, kykenemme ennakoimaan palvelutarvetta ja kustannuskehitystä. Tarkastamme päivittäin rohkeutemme tason uudistua!*

Tässä raportissa on kuvattu Kanta-Hämeen Tulevaisuuden soite-keskushankkeen tuloksia koko hankeajalta. Lähtötilanteen arvioinnit ovat kunkin hankkeen hyötystavoitteen alussa sisältäen hankkeen alussa asetetut prosessi- ja tulostavoitetaulukot. Hankkeen päättyessä prosessi- ja tulostavoitetaulukoita on aavistuksen verran täydennetty, mutta aiemmin asetettuja tavoitteita ei ole poistettu. Prosessi- ja tulostavoitetaulukot ovat raportin lopussa liitteinä.



Kuva 1: Hyvinvointialue muodostumassa

1 PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN

1.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kehitämme palveluiden saatavuutta kaikilla palvelualueilla THL:n lanseeraaman asiakkaan polun kautta. Polun vaiheet ovat:

- ennen yhteydenottoa
- yhteydenoton käsittely
- palvelutarpeen arviointi
- palvelukokonaisuuden suunnittelu
- palvelun organisointi

- palvelun toteuttaminen
- palvelukokonaisuuden seuranta ja arviointi

Kanta-Hämeessä sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantamisen tavoitteena on, että sote-keskukseen saa yhteyden vaivatta ja ratkaisun ongelmaan viiveettä. Itsehoito, ammattilaisen antama kevyt tuki sekä esim. digitaalisesti tuotettu tuki ja apu toteutuvat myös jo ennen asiakkuutta. Asiakkaiden tulee päästä joko omatoimisesti tai ammattilaisten kanssa toteutettavien ensiarvioiden, hoidon- ja palvelutarpeen arvioiden piiriin helpommin, nopeammin ja monikanavaisemmin. Tavoitteena on vastata asiakkaan tarpeeseen ”yhden yhteydenoton” periaatteella siten, että päästään eroon toisaalle ohjaamisen kulttuurista.

Hoidon saatavuuden osalta merkittävin tavoite on kiireettömään hoitoon pääsyn turvaaminen seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Yhtälailla sosiaalityön saatavuutta tulee parantaa. Asiakkaalla tulee olla pääsy sosiaalipalvelujen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin viipymättä. Sosiaalipalveluita tulee kehittää saavutettavaksi matalammalla kynnyksellä uudenlaisin palvelumuodoin. Kanta-Hämeen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantamisen vahvana orientaationa ja tavoitteena on valtavirtaistamisen periaatteen mukainen toiminta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa saatavuutta parantaa perhekeskus-toimintamalli. Perhekeskusmalli mahdollistaa perheen tarvitseman tuen aloittamisen oikea-aikaisesti. Suun terveydenhuollossa parempaan saatavuuteen, saavutettavuuteen ja jatkuvuuteen päästään ammattilaisten työkajoa kehittämällä ja yksilölliseen palvelutarpeeseen vastaamalla. Ikääntyneiden kohdalla saatavuuden kehittämistavoitteena on kotihoidon sisältöjen, saatavuuden ja intensiteetin kehittäminen ja asiakkaiden yhdenvertaisuus omaishoidon tukeen liittyen. Kuntoutuksen kehittämisen tavoitteena on luoda yhtenäinen oikea-aikainen kuntoutuksen prosessi, joka lisää asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti arjessa. Huomioimme kehittämistyössä kaikki kuntoutuksen eri sisältöalueet. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon ketjussa kehitämme yhteistyön sujuvuutta yhteistyöalue- tasolta perustasolle. Kanta-Hämeessä on herännyt huoli vammais- ja palveluiden saatavuudesta sekä yhteydestä peruspalveluihin. Selvitämme vammais- ja palveluiden palvelupolun ja varmistamme, että Kanta-Hämeessä on jatkossakin osaavaa henkilöstöä vastaamassa vammaisten henkilöiden tarvitsemiin palveluihin.

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Asiakas- ja palveluohjauksen malli on luotu	Kyllä/ei	Asiakas- ja palveluohjaus toimii: sähköiset palvelut, asiakkuussegmentointi, etäpalvelut, hoito/asiakassuunnitelma ja case manager
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, Hoitoon pääsy 7 vrk:ssa hoidon tarpeen arviosta	T3 (Lääkärit 7* Hoitajat 3* Fysioterapeutit 5* *arkipäivää Suunterveys 3kk)	Toteutuu perusterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito) hoitotakuun voimaantuloon mennessä
Fysioterapeuttien suoravastaanotot selkiyttävät työnjakoa (läheteitä ei tarvita omassa toiminnassa vrt yksityinen/Kela)	suoravastaanotot toimivat kaikissa sote-keskuksissa (kyllä/ei)	Asiakas saa esim. tarvitsevansa fysioterapian nopeammin, koska lääkäriltä ei tarvitse hakea ensin lähetettä
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen. (kyllä/ei)	Aikuisneuvola, jalkautuvat ja etsivät toimintamallit kehitetty, pilotoitu.
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli. Monialainen tiimi toimii asiakkaan tukena.	Asiakaskokemus; jatkuvuus (”ei pallottelua”). Asiakaskokemusverkosto määrittää mittarit.	Toimintamalli, asiakaskokemuksen mittaus kehitetty ja pilotoitu, sote-keskusten monialaisissa tiimeissä
Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä kasvaa, tavoitteena 70 %:lle paljon palveluita tarvitseville asiakkaista	Hoitosuunnitelmat 70 %:lle Asiakassuunnitelmat, % sovitava Asiakas- ja hoitosuunnitelmat monialaisille sote-asiakkaille 100 % monialaisissa tiimeissä asioineille
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton ja asioinnin %	Suunnitellut sähköiset ja virtuaaliset kanavat ja palvelut otettu käyttöön kaikissa sote-keskus – organisaatioissa suunnitellun mukaisesti

Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöön oton toteutuminen Kyllä/ei	Käyttöön otettu ja pilotoitu hankeaikana
Huumeidenkäyttäjän palveluiden ja terveysneuvontapisteiden saatavuus	Huumeiden käyttäjän palvelupolku mallinnettu Kyllä/ei, terveysneuvontapisteiden lukumäärä	Huumeidenkäyttäjän palvelupolku on selkeä ja tarkoituksen mukainen. Tilannekuva selvitetty, tarvittavat toimenpiteet toteutettu
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön ja saatavuuden selvittäminen	Selvitetty nykytilanne Kyllä/ei	Yksityiseen psykoterapiaan pääsy on helpottunut alueellamme. Yksityisen psykiatrian selvitys on tehty.
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan toteutuneet Kyllä/Ei	Käyttöön otettu ja pilotoitu digitaalisia työmenetelmiä avohoitoyksiköissä hankeaikana
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen mallin kehittäminen	Malli on käyttöön otettu hankeaikana Kyllä/Ei	Toimintamalli sovittu, kehitetty, käyttöön otettu hankeaikana. Käyttöönotto tapahtuu sote-keskusten monialaiset tiimeissä.
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen mallinnettu	Jatkokehitetyn mallin käytön toteutuminen kyllä/ei. Nuorisopsykiatrian läheteiden määrän kasvu taittuu.	Nuortenkeskus Nupin (Riihimäki), Nuorten terveysneuvontapisteen (Hämeenlinna) hyvät käytänteet jatkokehitetty, mallinnettu, käyttö vakioitu ympäri maakuntaa
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen. IPC-koulutettujen määrä ja IPC:n läpikäyneiden nuorten määrä sekä asiakaspalautte	Meillä on laaja joukko ammattilaisia koulutettu IPC-menetelmän käyttöön nuorten ahdistus- ja masennusoireiden hoitamiseksi. Nuoret saavat avun nopeasti omassa elinympäristössään.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöön oton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Monihuonemalli, strukturoitu kokonaisuhoitosuunnitelma, asiakassegmentointi otettu käyttöön.
Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa, kun kevyen tuen asiakkaan ohjautuvat muihin palveluihin.	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	55 % säännöllisen kotihoidon 75 -vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoidon käyntejä ≥ 60 kk
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Vähän palveluja saaville kotihoidon asiakkaille luodaan uusia palveluvaihtoehtoja	Kevyen palvelun asiakkaita on ≤ 15 % säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Muistisairaiden asiakkaiden kotihoidon toimintamallit yhtenäistetty	Säännöllisiä kotihoidon palveluja saa 50 % muistisairaus diagnoosin saaneista henkilöistä
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa. 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä kuntien alueilla. 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymi noussut 6,5 %:iin
Kuntoutuksen tukena on seudullinen/paikallinen kuntoutusryhmä	Kuntoutusryhmä perustettu ja toimii Kyllä/Ei	Kuntoutusryhmän monialaisten osaajien arvioimana kuntoutuja ohjautuu tarkoituksen mukaiseen kuntoutukseen.
Kuntoutuksen tarve arvioidaan ICF:hen perustuvalla WHODAS-menetelmällä ja kirjaaminen kehittyä valtakunnallisen tiedon saamiseksi.	Yhteinen kokonaistarpeen arviointi pilotoitu ja käytössä kuntoutuksen kokonaisuudessa Kyllä/Ei. Asiakastietojärjestelmästä muodostuu kuntoutuksen arvioinnin dataa.	Kuntoutuksen tarpeen arviointi on systemaattista ja samoin menetelmin tapahtuvaa.

Taulukko 1: Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessitavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi sekä tavoitteille asetetut mittarit ja tulostavoitteet (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

1.2 ARVIOINNIN MITTARIT/KRITEERIT PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMISEN SEURANNASSA

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen kansallisen hyötötavoitteen osalta Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden omat tulostavoite mittarit ovat:

TAVOITE H1	MITTARI
H1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, suun toiminnan terveydenhuollon tehostuminen	T3
H1 Suun terveydenhuollon toiminnan tehostuminen	Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä
H1 Hoidon ja palvelun jatkuvuus paranee	Tehtyjen asiakas- tai/ja hoitosuunnitelmien määrä/ asiakkuudenhallinnan mallin mukaisten asiakasryhmien asiakkaat
	Samalla lääkäriellä/ hoitajalla käynti
	Suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmat/tutkimukset x 100
H1 Lastensuojelussa asiakasmäärä yhtä sosiaalityöntekijää kohti maksimissaan 30 asiakasta	
H1 Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle lapsiperhepalveluissa	Sosiaalialan ammattilaisen kiireettömän vastaanoton viive lapsiperhepalveluissa
H1 Pääsy sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arvioon viipymättä, työikäiset	Sosiaalialan ammattilaisen kiireettömän vastaanoton viive työikäisillä
H1 Pääsy sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arvioon viipymättä, ikääntyneet	Palvelutarpeen arvion aloittamiseen kulunut aika yhteydenotosta ikääntyneiden palveluissa
H1 Ikääntyneissä paljon palveluja (yli 60 käyntiä/kk) tarvitsevien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä
H1 Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista
H1 Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä
H1 Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä
Toimiva nepsy-palveluketju	Lasten ja nuorisopsykiatrian lähete määrän kasvu taittuu

Taulukko 2: Tulostavoitemittaristo (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

1.3 TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄT

Kanta-Hämeen oma-arvioinnissa on hyödynnetty sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen lähtötilanteen arviointiin tarkoitettua kyselyn mittareita että omaa tulostavoitemittaristoamme. Hankekokonaisuuden oma tulostavoitemittaristo muotoutui Kanta-Hämeen järjestämisvastuullisille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille kesällä 2020 osoitetun kyselyn perusteella. Organisaatiot ja

maakunnalliset sisältöryhmät ehdottivat mittaristoja hankekokonaisuuden kautta tehtävän kehittämistyön seuraamiseksi, arvioimiseksi ja tarvittavien korjausliikkeiden toteuttamiseksi. Yhteisestä tulostavoitemittaristosta päätti saatujen esitysten pohjalta hankekokonaisuuden ohjausryhmä 08/2020.

Osaan valituista mittareista ei ole saatavilla dataa järjestelmiemme kautta. Osa tiedosta on poimittu käsin eri organisaatioissa. Kaikkia mittareita ei seurata kunnissa ja kuntayhtymissä. Tieto voi perustua myös arvioihin. Näin ollen saatu tieto ei ole yhteismitallisesti vertailtavaa edes Kanta-Hämeen sisällä. Hankkeemme arvioinnin mittaristot ovat terveyspalveluista lähtöisin ja niiden kautta on haastava saada tietoa sosiaalipalveluiden kehittymisestä. Olemme pyrkineet täydentämään arvioinnin mittareita tältä osin. Haasteena on myös se, että sosiaalihuollon data on Kanta-Hämeessä vielä siirtymässä rakenteisempaan muotoon. Huomioimme valtakunnallisen tiedolla johtamisen kehittämisen linjan täydentäessämme sosiaalihuollon mittaristoa.

Tätä raporttia on hyvä pitää suuntaa antavana. Olemme päätyneet toistamaan oma-arvioinnissamme samaa kyselyä, jotta organisaatiot tietäisivät etukäteen mitä tietoa heiltä tullaan pyytämään.

Lähtötilanteen arviointi käsiteltiin ohjausryhmässä sekä kaikissa substanssiryhmissä. Vastausten lisäksi käytiin läpi kunkin alueen mittariston kysymykset. Pyrimme tällä siihen, että mahdollisimman moni vastaaja ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla. Lähtötilanteen kyselyyn vastasi 96 % tahoista, joille kysely oli osoitettu. Täydensimme lähtötilanteen arviointia 2. hankehaun jälkeen uusien kehittämisalueiden osalta jo syksyn 2021 arviointiin ja syvennämme tätä lähtötilanteen arviointia vielä tässä arvioinnissa.

Uusien osa-alueiden osalta lähtötilanne kuvaa hanketyön alkamista kevät 2022 tilanteessa. Jatkuvien teemojen osalta arviointi toteutettiin lähettämällä arviointilomakkeet järjestämisvastuullisiin organisaatioihin ja ne palautuvat tuttuun tapaan ensin asiantuntijoiden käsiteltäväksi ja sitten yhteen koostettavaksi.

Hankkeen päättyessä tietoa on kerätty ammattilaisten tuottaman tiedon pohjalta potilastietojärjestelmistä ja niiden raportointityökalujen (Exreport) avulla. Hankkeessa toimivat tiedolla johtamisen suunnittelijat ovat keskittyneet erityisesti avoterveydenhuollon tiedolla johtamisen ja raportoinnin kehittämistyöhön. Suunnittelutyössä on painottunut tiedon laadun edistäminen ja kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen. Hoidon saatavuuden seuranta on kehittynyt ja lähijohto on saanut ajantasaista tietoa muun muassa hoidon saatavuudesta ja jatkuvuudesta. T3-seurantaa on tehty viikoittain ja kuukausittain on tuotettu tietoa erikseen sovitusta käynti- ja mittaritiedoista. Raportointia on hyödynnetty hyvinvointialueella muun muassa kehitettäessä digitaalisen sote-keskuksen toimintaa sekä tehostettaessa diagnoosien kirjaamista alueella. Ajantasaisen ja riittävän tiheään toistuvan raportoinnin avulla pystytään ennakoimaan tarpeita paremmin ja reagoimaan muutoksiin nopeammin, millä on merkitystä palveluiden saatavuuden lisäksi muun muassa työhyvinvoinnin kannalta. Sosiaaliryhmien osalta kirjaaminen ja sen myötä myös raportointi on kehittymässä.

Hoidon jatkuvuuden yhtenä mittarina on käytetty Continuity of Care -indeksiä (COCI) hankkeen lopussa tulosten kuvaamisessa. Indeksillä voidaan kuvata tarkastelujaksolla vähintään kolme kertaa 24 kuukauden aikana avoterveydenhuollon ammattilaisella asioineen asiakkaan kohdalla sitä, millainen vaihtuvuus palvelua tuottavien ammattilaisten välillä on. Silloin, kun luku on 0, asiakas on kohdannut aina eri ammattilaisen, luku 1 kuvaa sitä, että asiakkaan kohtaama ammattilainen on ollut aina sama. COC-indeksi mitataan ainoastaan kiireettömissä hoitotapahtumissa. Indeksillä voidaan seurata em. kolmen kontaktin 24 kuukauden aikana täyttävien kohdalla, mutta lisäksi kaikkien yli 65-vuotiaiden sekä monisairaiden kohdalla. Monisairaaksi tulkitaan asiakkaat, joilla on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta kirjattuna. (THL 2024.)

Hankkeen tuloksia on arvioitu myös hanketyöntekijöiden toimesta suhteessa hankkeessa asetettuihin tavoitteisiin. Hankkeen päättyessä joillain tulosalueilla hanketyöntekijät ovat järjestäneet arviointikeskusteluja. Näissä keskusteluissa on kerrattu hankkeen kehitystoimet ja samalla on varmistettu

merkittävän tiedon siirtyminen hyvinvointialueen toimijoille ja arvioitu jatkotyöstämisen tarpeita. Samalla hankkeen edustajat ovat saaneet myös palautetta tekemästään työstä.

1.4 LÄHTÖTILANTEEN ARVIOINNIN TULOKSET 2020

Palveluiden saatavuuden parantamisen tavoitteeseen liittyen Kanta-Hämeen alueella perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn T3 (kolmas vapaa aika) mediaaniaikojen keskiarvo oli syyskuussa 2020 lääkärille noin 20 vuorokautta, hoitajalle noin 6 vuorokautta ja fysioterapeutille noin 10 vuorokautta. Fysioterapeutin kiireettömän hoitoon pääsyn T3 mittaria ei ole seurattu kaikissa perusterveydenhuollon organisaatioissa. Perusterveydenhuollossa suun terveydenhuollon puolella T3 mediaanien keskiarvo syyskuussa 2020 oli hammaslääkäreille 68 ~~28~~ vuorokautta (vaihteluväli 3—71 vrk?) ja suuhygienisteille 53 ~~30~~ vuorokautta (vaihteluväli 8—52?). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin toteutuneiden kiireettömien käyntien odotusaika yli 21 päivää hoidon tarpeen arvioinnista oli elo- tai syyskuussa 2020 keskimäärin 3,3 prosentin kohdalla asiakkaista. Sosiaalihuollon puolella asiakas pääsi sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle ajanvarauspyynnöstä syyskuussa 2020 keskimäärin 6 arkipäivän kuluessa sekä lapsiperheiden, että työikäisten palveluissa ja 4 arkipäivän kuluessa ikääntyneiden palveluissa. Odotusaika sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin (aika asiakkaan asian vireille tulosta varsinaiseen arviointikäyntiin) oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti arviolta 6 arkipäivää työikäisten palveluissa, 5 arkipäivää ikääntyneiden palveluissa ja 9 arkipäivää lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Palveluiden jatkuvuuden parantamiseen liittyvän asiakas- ja hoitosuunnitelmien laatimisen tavoitteen osalta alueen suun terveydenhuollon hoitosuunnitelmien prosentuaalinen osuus tehtyihin tutkimuksiin nähden oli syyskuussa 2020 keskiarvoisesti 99 %. Perusterveydenhuollon puolella vastausta pitkäaikaissairaille tehtyjen hoitosuunnitelmien prosentuaalisesta määrästä suhteessa kaikkiin pitkäaikaissairausten omaaviin asiakkaisiin ei ole ollut mahdollista saada kaikista kyselyyn vastanneista perusterveydenhuollon organisaatioista. Sama tilanne on tiedon saannissa samalla lääkäriellä käyntien prosentuaalisessa osuudessa asiakkaista. Näiden tietojen seurannan ja arvioinnin toteuttamiseksi yhteismitallisesti ja vertailukelpoisesti tarvitaan kehittämistyötä hankkeen aikana.

Ikääntyneiden palveluissa säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneiden asiakkaiden kotihoidon käyntejä saa ≥ 60 käyntiä/kk keskimäärin 17 % asiakkaista (vaihteluväli 3 %—54 %). Kevyen palvelun asiakkaita on säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista keskimäärin 20 % (vaihteluväli 1,4 %—53,8 %). Ikääntyneiden palveluissa 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä oli keskimäärin 15 % asiakkaista (vaihteluväli 2,5 %—74 % asiakkaista) niiden organisaatioiden osalta, joiden taholta tieto oli ollut mahdollista raportoida kyselyyn. **Sotkanetin tilaston mukaan em. luku on vuonna 2020 alueella ollut 4,1 %.** Ikääntyneiden palveluiden tilannekuvatietojen täysin yhteismitalliseen ja vertailukelpoiseen tilastointiin tarvitaan kehittämistyötä hankeaikana.

Palliativinen konsultointipalvelu on käytössä kaikissa Kanta-Hämeen alueen terveyskeskuksissa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän taholta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuudesta ei ole arvioitu lähtötilannetta. Hankkeessa on kerätty tietoa Kanta-Hämeen alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta. Alueen palveluiden saatavuus vaihtelee matalan kynnyksen palveluista kuukausien odottamiseen.

1.4.1 Täydennyshaussa tulleiden uusien osa-alueiden lähtötilanteen arviointi syyskuu 2021

Kanta-Hämeessä koottiin laaja alainen työryhmä täydennyshaun kuntoutuksen valmistelemiseksi. Tämä lähtötilanteen arviointi perustuu tämän kuntoutustyöryhmän työhön. Eri kunnissa kuntoutuksen painotukset

ja resurssit ovat toisistaan poikkeavat. Alueella ei ole yhdenvertaiset palvelut tällä hetkellä eikä saatavuus ole yhdenvertaista. Esim. kipukuntoutus voi jossain olla varsin hyvin järjestetty, jossain toimintaa ei käytännössä ole.

Kuntoutustarpeen ja asiakkaan toimintakyvyn mittaaminen on vaihtelevaa. Eri ammattilaiset mittaavat kuntoutustarvetta eri tavoin ja kirjaaminen vaihtelee. Kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen arvioinnin kuvaus hajoaa asiakastietojärjestelmissä eri lehdille ja eri professioiden alle terveydenhuollossa. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen laajuudessa selvityksessä kysyttiin mitä toimintakyvyn mittareita käytetään tällä hetkellä. Selvityksessä mainittiin: SPBB, TUG, MMSE, CERAD, GDS, osin BAI, SCL-90, BDI, MDQ, ASRS, OASIS ja CORE-OM ja GAD-7. Kukaan ei maininnut Käypä hoito –suosituksissa mainittuja SFS/SOFASta sosiaalisen toimintakyvyn mittareita. WHODAS /ICF oli myös ilmeisesti vieras, koska sitä ei vastattu käytettävän. Kuntoutuksen työryhmän ensimmäisessä kokouksessa ICF-mittarin todettiin olevan valittu Kanta-Hämeen mittariksi, joten ICF vaatii jalkauttamista käyttöön alueellamme. Janakkalassa on ICF-viitekehäyksenä käytössä toimintakyvyn arvioinnissa ja fysioterapiassa on alkamassa lyhyt WHODAS koekäyttö.

Sosiaalista kuntoutusta järjestetään esikartoituksen perusteella vain osittain toimivana ja riittämättömänä. Sosiaalinen kuntoutus lain mukaisena palveluna on tulkittu tai järjestetty suppeasti Kanta-Hämeessä. Lain mukaan sosiaalinen kuntoutus on hyvin laaja ja mahdollistava sosiaalipalvelu, joka perustuu asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen (Sosiaalihuoltolaki, 17§). Kanta-Hämeessä kuvataan, että vaikka toimiviakin toimintoja löytyy, tapoja toteuttaa ja saada toiminnot näkyväksi päätöstasolla, vaihtelee. Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmällä on usein vaikeuksia sitoutua toimintoon sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tästä syystä sosiaalista kuntoutusta tulisi tuottaa lähellä asiakasta, jotta matka ei olisi este osallistumiselle. Korona-aikaan on ollut ongelmallista järjestää palveluita ja niitä korvaamaan voisi kehittää esimerkiksi vertaisuuteen perustuvia, sosiaalityöntekijäjohtoisia ryhmätapaamisia verkossa. Sosiaalista kuntoutusta suositellaan ryhmämuotoisena terveydenhuollosta. Toisaalta samaan aikaan sosiaalihuollossa arvioidaan tilannetta sosiaalihuollon vaihtelevien palvelutarpeen arviointiprosessien kautta. Arvioinnin lopputulos voi olla eriävä ja tämä on asiakkaalle hämmentävää. Yhteinen, monialainen kuntoutuksen arviointi on tarpeen mallintaa Kanta-Hämeessä. Palvelun toteuttamista vaikeuttaa myös se, että vaihtoehtoja sosiaalisen kuntoutuksen paikoiksi ei tällä hetkellä ole tarjolla riittävästi pienissä kunnissa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen kriteerien yhtenäistäminen on jo menossa Kanta-Hämeessä, mutta se on haastavaa ja hidasta työtä. Perheiden osalta on haasteellista, että lapsen yksilöllinen ostopalvelukuntoutus ei nivelly perheen muihin tukimuotoihin/arkeen tarpeeksi, yhteistyö on puutteellista molemmin puolin. Esimerkiksi tyypillinen tilanne voi olla, että lapsen terapeutti ei tiedä mitä muuta tukea perhe saa tai ettei perheen kokonaistilanteen parantamiseen tähtäviä tavoitteita laadita yhteistyössä eri palvelujen välillä. Kuntoutuksen järjestämisen käytänteet ovat vielä erilaisia maakunnan eri kunnissa.

Apuvälinepalveluiden on hyvä pysyä lähellä asiakasta, nopea saatavuus on tärkeä perusapuvälineissä. Alueella on jo yhteinen apuvälinekeskus maakunnallisena toimintana ja se noudattaa valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperiaatteita. Tämän vuoksi apuvälineiden luovutusperusteet ovat melko yhtenevät. Edelleen on tarpeen tiivistää yhteistyötä, jotta palvelujen saavutettavuus on tasapuolista ja yhdenvertaista Kanta-Hämeessä. Apuvälineiden käytön seuranta pitäisi parantaa, tähän ei ole tällä hetkellä resursseja.

Aikuisten toimintaterapiapalvelut ovat puutteelliset Hämeenlinnassa. Somaattisella perustasolla ei ole lainkaan aikuisten kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia. Muutoinkin toimintaterapien resurssit ovat liian niukat, kotikuntoutukseen ei kylliksi panosteta. Myös puheterapiaa on tarjolla liian vähän. Lasten ja nuorten osalta tarvitaan lisää kuntoutusta lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöihin. Terapiammattilaisten jalkautuvaa työtä tulee kehittää. Puheterapiapalvelut kohdentuvat perustasolla alle kouluikäisiin lapsiin ja tämä on riittämätöntä tarpeen kannalta.

Matalan kynnyksen palvelut kuntoutuksessa ovat Kanta-Hämeessä kirjavasti toteutettu, kuten esimerkiksi lyhykestoinen kuntoutus. Tarvitsemme erityisesti lapsille, nuorille ja perheille lyhytinterventiota pitkäkestoisen kuntoutuksen rinnalle. Puutetta on matalan kynnyksen, varhaisen ja ennaltaehkäisevän kuntoutuksen osalta useissa kuntoutusmuodoissa (toiminta-, puhe-, fysio- ja psykoterapia). Neuropsykiatrinen palveluketju Kanta-Hämeessä uupuu matalan kynnyksen avusta alkaen raskaampaan ja vaativampaan kuntoutukseen asti. Nepsy-ohjausta, neuvontaa, konsultaatiota ja valmennusta sekä monialaista työtettä tarvitaan. Mallia on luotu jo aiemmin, mutta sitä ei ole laitettu käytäntöön.

Vammaispalveluiden tilannetta arvioitiin Kanta-Hämeessä keväällä 2021. Vammaispalveluiden työryhmässä oli edustus laajasti Kanta-Hämeestä, mutta Hausjärven ja Lopen edustajat puuttuivat. Koostimme vammaispalveluiden tilannetta toista maakunnallista tarvetta varten, mutta materiaali on validia myös tämän alkuarvioinnin pohjaksi.

Kanta-Hämeessä on herännyt huoli vammaispalveluiden saatavuudesta sekä yhteydestä peruspalveluihin. Huolta aiheuttavat tulevat lakimuutokset sekä Eteva-kuntayhtymän purkaminen. Vammaispalveluiden työryhmä nosti esiin, että palvelutarpeen arvioinnin merkitys on vammaispalvelussa suuri. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä monialaisena yhteistyönä. Yhteistyöhön kutsuminen on tärkeää molemmiin puoliin, jotta lakisääteisen päätöksen tekee oikea taho yhteistyössä muiden kanssa arvioiden.

Haasteena vammaispalveluissa nähdään se, että asumisyksiköt ovat yleensä sosiaalihuollon rakenteella: lähihoitajia ja sosionomeja. Vammaispalveluissa ei ole olemassa ikäihmisten yksiköiden kaltaisia hoivayksiköitä (esim. lyhytaikainen hoiva) vaan pääosin pitkään, elinikäiseen asumiseen perustuvia yksiköitä. Tätä on syytä pohtia koko alueen toimijoiden kesken, kun tunnistetaan tarve palvelulle ja tarjottava palvelu eivät aina kohtaa. Tarve olisi saada myös alle 65-vuotiaille soveltuvia, lyhytaikaisen hoivan paikkoja, jossa olisi integroituna kuntouttava sosiaali- ja terveydenhuollon arvioiva työote. Esimerkkinä vammautunut, ei sairaalahoitoa tarvitseva, jonka kodin muutostöitä ei kannata suunnitella ennen kuin on kattavaa tietoa kuntoutuksen etenemisestä. Hyvänä esimerkkinä tämän tyyppisestä toiminnasta on Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) osaamiskeskuksen toiminta. Tätä tulisi skaalata koko hyvinvointialueen laajuudelle.

Vammaispalveluiden palvelupolun kehittämisen tarpeena on asumisen lisäksi se, että vammaispalveluiden palvelukokonaisuus määräytyy lakien perusteella, taustalla on oltava pitkäaikainen tai pysyvä tarve. Tässä nousee esiin terveydenhuollon palveluiden ja sosiaalihuollon palveluiden yhteen toimivuuden tärkeys ja toisaalta myös erilaisuus, vrt. sairaanhoito ja asumisyksiköt (henkilökuntarakenne jne.). Kuntoutus tapahtuu perusterveydenhuollon puolella ja yhteistyön kehittäminen on tärkeää, kun asiakkaan elämässä on monia eri ammattilaisia tukemassa. Ajoittain seudullamme unohdetaan, että vammaispalvelun asiakkailla on samat oikeudet peruspalveluihin kuin muullakin väestöllä esim. kotisairaanhoito omaan asumisyksikköön.

Kanta-Hämeen alueen lastensuojelun nykytilan arviointiin osallistuivat myös Monni-hankkeen asiantuntijat. Systeeminen ajattelu on Kanta-Hämeessä vahvana lastensuojelussa. Kuitenkin koulutuksia täytyy järjestää jatkuvasti ja meidän on myös saatava uusia kouluttajia. Mallin käyttöönotto on myös eri vaiheessa maakuntamme kunnissa. Systeemisen, yhtenäisen mallin käyttöä tulee vahvistaa. Lastensuojelun yhteistyökumppaneiden suunnalta on esille noussut tarve yhtenäisen ja monialaisen palveluprosessin vahvistamiseen. Yhteiselle dialogiselle vuoropuhelulle ja asiakkaan palveluketjun selkeyttämiselle on tarve. Lastensuojelun monialaisen kehittämisen Monni -hankkeessa tuotettua systeemisyyteen perustuvaa lastensuojelun yhteistyötahoille suunnattua Syytään yhdessä –koulutusta tarvitaan tulevaisuudessa lisää, ja työotteiden juurtumista palvelutuotantoon tulee varmistaa Kanta-Hämeen tulevan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa. Lisäksi lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhdyspinnan kehittämistä ja työnjakoa tulee kehittää huomioiden, että lastensuojelun tehtävä ei ole hoitaa lasten ja nuorten psykiatrisia ongelmia.

Uskoa lastensuojeluasiakkaiden omiin voimavaroihin tulee myös lisätä, ja luottamusta keveämpien tukitoimien vaikuttavuuteen ja oikea-aikaisuuteen tarvitaan nykyistä enemmän. Kehittämistarpeena esille nousivat lisäksi suhdeperustaisuuden vahvistaminen, kuntouttavan ja terapeutin osaamisen vahvistaminen, koko perheen kuntoutuksen lisääminen ja kokemusasiantuntijuuden käyttöönotto. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen pääseminen lastensuojelun asiakasmäärien osalta eli maksimissaan 30 asiakasta per työntekijä todetaan kehittämiskohteeksi lastensuojelun osalta.

Lastensuojelutarpeen arvioimiseen tarvitaan lisää osaamista. Kirkastamista tarvitaan siihen, milloin on kysymys lastensuojelusta, ja milloin sosiaalihuollon lakisääteiset palvelut ovat asiakkaille riittävät. Tarve lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden täydennyskoulutuksesta on lisäksi kehittämisen kohteena lastensuojelussa. Sosiaaliohjaajien syvempää perehtymistä ja erikoistumista lastensuojeluun ja lastensuojelutyöhön tarvitaan lisää. Palveluiden tasalaatuisuutta tulee lisäksi vahvistaa sosiaaliohjaajien ja/tai perhetyöntekijöiden menetelmäkoulutuksilla. Tämän toivotaan lisäävän yhteisten 'arviointimittareiden' käyttöä.

Kanta-Hämeen alueella on esille nostettu tarve tuotannonohjausjärjestelmä PerhePirkon käyttöönottoon ja mallinnettuun työskentelyyn kiireellisen sijoituksen yhteydessä, ja sijoituksen jälkeen noin 30 vuorokaudessa asioiden aikaansaamiseksi. Sijaishuollon kehittäminen nousee lastensuojelun kehittämistoimenpiteeksi strategiatasolla. Meidän on selvitettävä, tarvitaanko enemmän omia tulevan hyvinvointialueen sisäisiä sijaishuoltopaikkoja suhteessa alueen sijoitettuihin lapsiin ja nuoriin vai ostopalveluina tuotettuja palveluita sijaishuollon tarpeisiin. Tämän lisäksi sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten tuki, ja sijaishuoltopaikkojen tuki tulee järjestää ja toteuttaa. Sijoitetut lapset ja nuoret ovat usein vaikeasti oireilevia, ja tästä johtuen tulee lapsella tai nuorella usein tarve muuttaa sijaishuoltopaikkaa, kun sijaishuoltopaikka ei pärjää oireilevan lapsen tai nuoren kanssa. Erityisesti sijaishuollon osalta lainsäädäntö ja 'hatkassa' olevien lasten ja nuorten etsiminen vaatii kehittämistä. Miten lapsen ja nuoren etu toteutuu, ja miten se varmistetaan edellä mainituissa tilanteissa? Mikä tulee olemaan hyvinvointialueen yhteinen resurssi kohteena olevien lasten ja nuorten palvelutarpeen toteutumisessa? Tähän kokonaisuuteen liittyy myös riittävä ja tehokas kotiuttamisen tuki ja tuen varmistaminen.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen näkökulmasta virka-aikaista lastensuojelun päivystystä tulee yhdenmukaistaa, jotta varmistetaan palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja tasainen laatu Kanta-Hämeen alueella. Virka-ajan taitekohtien aiheuttamia hankaluuksia tulee ratkaista, samoin työntekijöiden työturvallisuus (hätäkeskusvaste) ja kenttäviranomaisyhteistyö vaatii kehittämistä. Millä tavoin perheiden päivystyksellisiin tilanteisiin voidaan tulevaisuudessa vastata paremmin, jotta mahdollisimman pian asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen sekä asiakkaan kanssa nopea ja tiivis työskentely toteutuu? Palveluihin pääsyn varmistaminen oikea-aikaisesti on jokaisen lapsen ja nuoren elämän kannalta merkityksellistä, jolla vältetään tilanteiden kärjistymisen ja mahdolliset kiireellisten sijoitusten tarpeet. Tarvitaanko tätä varten yhteinen aluetasoinen yksikkö, josta käsin toteutetaan lasten ja nuorten sekä perheiden kotiin suunnattua ja kasvu- ja kehitysympäristöihin jalkautuvaa työtä? Erityistä jatkokehittämistä koko hyvinvointialueella tarvitaan lisäksi lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden turvaamiseksi.

Kanta-Hämeen alueella on toimivaa sellaiset nykyiset lastensuojelun rakenteet, jossa lastensuojelun koko prosessi lastensuojeluilmoituksesta jälkihuoltoon asti tehdään paikan päällä. Merkittävä asia onnistuneen ja eheän palveluketjun toteutumisessa on ollut se, että asiakkaan, lapsen tai nuoren asioista vastaava sosiaalityöntekijä ei vaihdu missään prosessin vaiheessa, vaan asiakkaan palvelupolku pyritään pitämään tältä osin pysyvänä. Tähän oman haavoittuvuutensa tuo tällä hetkellä lastensuojelutyössä suuri työntekijöiden vaihtuvuus, ja pätevien sosiaalityöntekijöiden puute. Tähän tulee tulevaisuudessa löytää pysyvämpiä ratkaisuja.

1.4.2. Lähtötilanteen arvioinnin syventäminen uusien hanketeemojen osalta 2022

Kanta-Hämeessä toteutetaan lastensuojelutyötä seitsemästä (7) sosiaalitoimistosta käsin; Hattulassa, Hämeenlinnassa, Janakkalassa, Hausjärvellä, Riihimäellä, Lopella ja Forssassa (Fshky vastaa Forssan, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien palveluista). Kaikissa seitsemässä organisaatiossa on omat lastensuojelutyötä johtavat viranomaiset ja kuntakohtaiset delegointisäännökset päätösprosesseissa. Lastensuojelutyötä ohjaa lastensuojelulaki, mutta työtä voi käytännössä toteuttaa monella eri tavalla. Kanta-Hämeessä toimintatavat ja asiakasprosessit ovat kuntakohtaisia. Palvelutarpeen arvioinnin toteuttaminen ja käytännöt sekä lastensuojelun asiakkuuden kriteerien määrittäminen ovat kuntakohtaisia. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja muiden lastensuojelun työntekijöiden (esim. sosiaaliohjaajat, palveluohjaajat, perheohjaajat) työtehtävät lapsen sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakkuuden eri vaiheissa on toteutettu eri tavoin. Esimerkkinä tästä yhdessä kunnassa sama sosiaalityöntekijä toimii lapsen asioista vastaavana sosiaalityöntekijänä palvelutarpeen arvioinnista jälkihuoltoon asti eli koko mahdollisen sosiaalihuollon ja lastensuojelun asiakkuuden ajan, toisessa kunnassa sosiaalihuollon ja lastensuojelun eri prosessien vaiheet on pilkottu ja jokaisessa vaiheessa on omat työntekijät. Lastensuojelun maksuliikenteeseen sisältyy perintää, erilaisia maksuja ja taloudellista tukea. Ainoastaan maakunnallisen Perhehoitoyksikkö Kanervan kautta toimivien perhehoitajien ja tukiperheiden palkkiot ja kulukorvaukset on määritetty yhtenäisiksi. Muutoin kunnissa toimitaan kunkin itse määrittelemällä tavalla. Myös maksuperusteet ja maksettavat summat eroavat toisistaan. Esimerkkinä tästä lapsen sijoituksen aikaiset luonapitokorvaukset ja tapaamis- ja neuvottelumatkakorvaukset vanhemmille tai läheisille. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuuteen ja pitovoimaan liittyvät haasteet näkyvät kaikissa kunnissa, mutta niissä on eroavaisuuksia. Osittain näiden haasteiden vuoksi Kanta-Hämeessä ei kokonaisuudessaan toteudu lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän asiakasmitoituksesta säädetty laki (LsL§13b).

Kanta-Hämeessä lastensuojelun työntekijät on koulutettu systeemisen ja suhdeperusteisen työtteen käyttöön. Käytännössä systeemisyyden toteutus on hyvin eri vaiheissa kunnissa eikä maakunnassa ole yhdenmukaista toimintatapaa. Työntekijöiden työn tueksi järjestetään työnohjausta, tarjottavuudessa on kuntakohtaisia eroavaisuuksia muun muassa yksilötyönohjauksen saamisen mahdollisuudessa. Myös täydennyskoulutuskäytännöissä on eroavaisuuksia. Osassa kunnista työntekijöillä on mahdollisuus päästä pitkiin ja hintaviinkiin prosessikoulutuksiin, kun taas osassa koulutustarjonnassa suositaan lyhyitä edullisia tai maksuttomia yhden päivän koulutuksia. Lastensuojelutyössä ollaan toisinaan tilanteissa, joissa lain tuntemus on erityisen merkittävää. Työntekijän mahdollisuus saada työhönsä tukea lakimieheltä vaihtelee kunnittain, mutta pääosin lakimiehen tukea on saatavilla. Jokaisessa kunnassa on eri asiakastietojärjestelmä. Alueella on kuusi erillistä ProConsona / Omni-kantaa ja yksi YPH Effica. Kanta-Hämeessä on kolme (3) kunnallista lastensuojelulaitosta. Näistä kahdessa laitoksessa asiakastietojärjestelmänä on Nappula-järjestelmä ja yhdessä YPH Effica.

Vammaispalveluissa asiakasryhmä on hyvin monimuotoinen vammoista, iästä ja sairauksista johtuvista syistä. Kyseessä on pitkäaikainen, usein elämän mittainen toimintarajoite, eikä diagnoosi itsessään ole palveluja määräävä tekijä. Palvelujen tarve on pitkäkestoista, runsasta, toistuvaa ja välttämätöntä. Näin ollen Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä tarvitaan erityistä otetta ja osaamista tämän asiakasryhmän kanssa. Sosiaali- ja terveystieteet toteutuvat lähtökohtaisesti samoilla palveluketjuilla, kuin muillakin kuntalaisilla. Lainsäädäntö määrittelee vammaisuuden ja vammaisille kuuluvat etuudet ja palvelut. Näin vammaispalvelut toteutetaan vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain mukaan. Ajankohtaisesti lainsäädäntöä uudistetaan ja nämä kaksi lakia yhdistetään. Uudistuvan vammaispalvelulain esityksessä laki sisältää itsemääräämisoikeutta tukevat toimet kehitysvammaisten erityishuollosta. Lain voimaantulo on suunniteltu tapahtuvan 1.1.2023 ja siirtymäaika on kolme vuotta. Tulevaisuuden sote-hankkeen tavoitteen mukaan pyritään yhden yhteydenoton periaatteeseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen arviointiin. Toteutuksen käytännöt ovat vielä tarkemmin sopimatta.

Sote-uudistuksessa erityishuoltopiirien toiminta lakkautetaan ja omaisuus siirretään hyvinvointialueille. Näin ollen Eteva kuntayhtymän perustason yksiköt ja henkilökunta siirtyvät Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle.

Eteva kuntayhtymän perustason toiminta sisältää asumispalvelua, päiväaikaista toimintaa ja perhehoitoa. Kanta-Hämeen valmistelu on ollut mukana projektissa kehitysvammaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi Uudellamaalla. Tämän projektin tavoitteena on kehitysvammaisten erityispalveluiden saatavuuden, jatkuvuuden ja erityisosaamisen turvaaminen erityishuoltopiirien toiminnan loputtua. KEPA Uusimaa -projektin toimiaika on 1.8.2021-31.12.2022. Eteva kuntayhtymällä on tulevalla Kanta-Hämeen hyvinvointialueella myös vaativia palveluja. Näiden siirtämisestä on aloitettu liikkeenluovutus valmistelut HUS-yhtymälle.

Vammaispalvelujen asumisyksiköt toimivat pitkälti sosiaalihuollon rakenteella. Asumisyksiköissä asiakkuudet ovat pitkäkestoisia. Alkuarvioinnissa tuotu esiin mahdollisuutta lyhytaikaisen hoivan yksiköille. Asumispalvelujen rakenteeseen ei tässä hetkessä ole tehty muutosta. Valmistelu on tässä hetkessä keskittynyt niihin kriittisiin prosesseihin, jotka turvaavat häiriöttömän siirtymisen hyvinvointialueelle, sekä suunnitelmaa ensi vuonna valmisteltavista asioista. Valmistelu on lähtenyt yhteistyössä vammaispalvelujen työryhmien kanssa.

2022 hankkeessa aloitettiin kartoittamalla vammaispalveluiden kunnalliset tiimit. Asiaksmaksut vaativat yhtenäistämistä ja tätä työtä on aloitettu. Maksujen takana olevat periaatteet vaativat myös yhtenäistämistä. Vammaisten lasten kouluamuihin ja iltapäiviin kuuluvat aamu- ja iltapäivätoiminta on kartoituksen alla. Tämä teemaa vaatii neuvotteluita kunkin kunnan kanssa hyvinvointialueellamme. Koululaisten loma-ajan hoidon järjestämisessä on järjestäjäkohtaisia eroja. Tästä on tehty kartoitus ja seuraavaksi työstetään yhtenäinen malli. Kuljetuspalveluissa toiminta on jo maakunnallista. Asiaksmaksujen laskutus tulee yhtenäistää. Henkilökohtaisen avun järjestämisen osalta on tehty kartoitus nykyisistä järjestämistavoista sekä sopimusten kestoista. Tavoitteena on koko hyvinvointialueella toimivat yhtenäiset järjestämistavat. Työnantajamallin palkanmaksun suoritustavan ei tarvitse olla yhtenäinen, siirrytään yhtenäiseen malliin 1.1.2024 alkaen. Keväällä 2023 valmistellaan henkilökohtaisen avun kilpailutusta. Vammaisten henkilöiden perhehoito eroaa lastensuojelun perhehoidosta. Perhehoitoa on kuitenkin jo osittain yhdenmukaistettu ohjeistusten ja palkkioiden osalta. Näiden yhtenäistämistä työstetään vuonna 2023. Perhehoidon järjestämisestä on valmisteilla esitys keskitetyn yksikön perustamisesta. Keskitetyn yksikön on ajateltu koordinoivan hyvinvointialueen perhehoitoa vammaispalvelujen, ikäihmisten ja mielenterveysasiakkaiden näkökulmasta. Vammaissosiaalityön maakunnallisesta resurssista on kartoitettu. Kussakin kunnassa/yhtymässä on erilaiset toiminta- ja järjestämisen tavat tähän kuten lastensuojelussakin.

Kuntoutuksen alkuarviointia on syvennetty kuntoutustiimin aloittaessa työnsä keväällä 2022. Fysioterapeutin tule-suoravastaanotto Kanta-Hämeen alueella toteutuu kokonaisuudessaan vain Riihimäen seudulla. Suoravastaanottoa alaselän osalta on myös Hämeenlinnassa ja Janakkalassa. Suoravastaanoton korvamerkityistä ajoista toteutuu hieman yli puolet. Vain Janakkalassa asiakas voi varata ja perua sähköisesti Omaolon kautta fysioterapeutin vastaanottoajan. Asiakaskohtaisista vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareista RAI on käytössä yhdessä kunnassa ja WHODAS kahdessa kunnassa. GAS, PROMIS eivät ole aktiivisessa käytössä. Lisäksi FROP ja FIM on käytössä yhden kunnan alueella. Yhtenäistä mittaristoa ei ole käytössä. Kuntoutustarpeen tunnistaminen on huomioitu monialaisen palvelutarpeen- ja kuntoutustarpeen arvioinnissa. Kuntoutustarpeen tunnistamiseen on käytössä hyvin erilaisia menetelmiä. Työllisyyspalveluissa on oma palvelutarpeen arviointi, jossa arvioidaan mm kokoaikatyön vastaanottamisen mahdollisuus, erikoislääkärin palvelut tarvittaessa. Osatyökykyisten työkyvyn tukemisen osalta kuntoutustarpeen tunnistaminen liittyy siihen, miten lääkärit tunnistavat tarpeen ja ohjaavat kuntoutukseen. Eläkeselvittelyissä ja pitkäaikaistyöttömän työkykyarvioinnissa asiakkaan toimintakykyä arvio fysio- ja/tai toimintaterapeutti. Ainoastaan Riihimäen seudulla on mahdollisuus hyödyntää arvioissa toimintaterapeuttia. Kanta-Hämeen alueella työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toimintamallit ovat hyvin erilaiset. Aikuisten kuntoutuspalvelupolkujen kuvaaminen Kanta-Hämeen alueen eri toimipisteissä on hyvin eri vaiheessa. Maakunnan alueella on kuvattu yhteinen apuvälinepalvelun sekä aikuisten lääkinnällisen kuntoutuksen palvelupolku. Työttömien terveystarkastuksesta ja työkyvyn selvittelystä on kuvattu prosessi yhden kunnan alueella. Kanta-Hämeen alueella ei ole sovittu yhteistä toimintamallia Kelan kanssa kuntoutusasiakkaiden asioiden käsittelyä varten.

Hyvinvointialueen asiakas- ja palveluohjauksen geneeristä mallia on rakennettu jo vuonna 2018 ja mallin käyttöönnotosta on tehty päätös marraskuussa 2021. Tavoitteena on luoda asukkaiden itsenäistä tiedonhankintaa ja selviytymistä palveleva kokonaisuus, joka pitää sisällään esimerkiksi erilaisia arviointimenetelmiä ja hyvinvointia edistäviä ohjeita tai valmennuksia. Asiakkuus alkaa yhteydenotosta ja palvelutarve on usein kertaluontoista tai lyhytkestoista. Noin 10 % väestöstä tarvitsee toistuvasti tai pitkäkestoisesti sote-palveluita ja näistä 2/3 molempia. Tavoitteena on rakentaa toimiva prosessi monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden haltuunottoon.

	Avoterveydenhuolto	Suun terveydenhuolto	Neuvolat	lape	Aikuissosiaalityö	Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus	yhteensä
Forssan seudun hyky	99 669 (1,5%)	20 410	4 200			37 570	161 849
Hattula	32 990 (10%)	6 489	2 300	2 610	650	2 530 (0%)	47 569
Hausjärvi	-	-	-	4 800 (4%)	300 (4%)	3 800 (1%)	8 900
HML	221 832 (33 %)	51 722	11 995	460	1 668 (20%)	3 299 (0%)	29 0976
Janakkala	46 845 (2%)	9 464		7 700	7 900	2 490 (0%)	74 399
Loppi	-	-	-	92 (0%)	784 (0%)		876
Riihimäki	52 601(2%)	34 497	7 310			5 736 (0%)	100 144
sokri	-	-	-	2 123	714	604	3 441
Yht.	453 937	122 582	25 805	17 785	12 016	56 029	688 154

Taulukko 3: Puhelimitse tapahtuneet yhteydenotot tulevalla Kanta-Hämeen hyvinvointialueella 1.5.2021-30.4.2022, suluissa oleva luku sähköisesti tapahtuneiden palvelutarpeiden arvion niiden kokonaismäärästä maaliskuussa 2022.

Avoterveydenhuollon palvelua tarvitsevat asukkaat ottavat yhteyttä omaan terveysasemaan pääsääntöisesti puhelimitse. Myös oman terveysaseman palvelupisteelle hakeudutaan, erityisesti silloin, kun on muutakin asiointia palveluissa tai niiden lähellä. Tavoitettavuus puhelimitse ja kasvokkain tapahtuvalle palvelulle on virka-aikana. Esimerkiksi osa kuntoutuksen yksiköistä tai mielenterveys- ja päihdepalvelut hoidetaan edelleen puheluihin. Yhteinen järjestelmä mahdollistaa eri yksiköiden väliset puheluiden siirrot. Sen kautta voi myös seurata Omaolon työjonoa ja siirtää tulleita tehtäviä ammattilaisten kesken. Puhelimitse tapahtuvien yhteydenottojen määrää ja painottumisen ajankohtaa voidaan seurata. Sitä voidaan hyödyntää mm. puheluiden hoitamiseen liittyvän työkuorman tasaamiseen ammattilaisten kesken

Suun terveydenhuoltoa tarvitsevat asiakkaat ottavat palveluun yhteyttä puhelimitse. Aikuisten/työikäisten sosiaalityössä on tarjolla matalan kynnyksen palveluita mm. puhelimitse ja palvelupisteissä saatavana ohjauksena ja neuvontana. Maahanmuuttajille on tarjolla matalan kynnyksen sosiaaliohjausta. Asiakkaiden ohjautuvuutta haastaa se, etteivät eri ammattilaiset tunne toistensa palveluita.

Lapsi- ja perhepalveluihin ohjaututaan erilaisten määräaikaistarkastusten kautta, mutta myös tarvelähtöisesti. Palveluiden tuottamiseen osallistuu useita eri organisaatioita tai yksiköitä, ja integraatiotarpeita on tunnistettu. Onnistuminen asiakas- ja palveluohjauksessa vaatii palveluverkon tuntemusta ja sujuvia hoitoketjuja. Verkostomainen perhekeskus toimintamalli on käytössä Hattulaa lukuun ottamatta koko alueella. Lapsiperheiden sosiaalityöhön ja varhaiseen perhetyöhön ohjaututaan palvelutarpeenarvion kautta. Yhteydenoton voi tehdä sähköisesti tai puhelimitse. Taulukossa 1 on lapsi- ja perhetyön palveluita kartoitettuna, mutta erityisesti tällä alueella kaikista palvelua tuottavista yksiköistä tietoa ei kerätty. Suluissa oleva luku ilmaisee sähköisen asioinnin osuuden palvelutarpeenarvioinneista.

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaus on kaikissa kunnissa keskitettyä palvelua. Palveluiden toteutuksessa on eroja. Asiakkaat ohjautuvat palveluun pääsääntöisesti puhelimitse. Hämeenlinnassa palvelutarpeen arviointi voi käynnistyä myös sähköisen ”Enska”-ensikontakti -lomakkeen kautta. Asiakkaat ohjautuvat usein myös toisen ammattilaisen ohjaamina ja ilmoitus palveluntarpeesta tulee asiakastietojärjestelmän kautta viestitoiminnolla. Huoli-ilmoituksen on voinut tehdä asiakkaan omainen, naapuri, sairaankuljetus yms.

Muistikoordinaattoreille ohjautuu Hämeenlinnassa asiakkaita perusterveydenhuollon muistivastaanotolta. Janakkalassa muistipoliklinikka -toiminta on ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen omaa toimintaa.

Mielenterveystyön toteutumista kartoitettiin organisaatioihin suunnatulla Webropol-kyselyllä huhtitoukokuussa 2022. Vastausprosentti oli matala ja vastauksia saatiin muistutuksen jälkeenkin vain neljästä organisaatiosta/yksiköstä. Mielenterveysasiakkaat ohjautuvat palveluun pääasiassa perusterveydenhuollon lääkärin tai hoitohenkilöstön kautta. Myös erikoissairaanhoidon psykiatrian yksiköstä ja päivystyksestä ohjautuu asiakkaita perusterveydenhuollon psykiatrisille sairaanhoitajille. Etävastaanottoa hyödynnetään silloin, kun asiakkaalla on pitkä matka palveluun tai muuten hankala tulla paikalle. Etävastaanotto toteutetaan puhelimitse tai Ninchatin välityksellä.

Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta perustuu pääasiassa organisaatioiden omien www-sivujen tarjontaan, fyysisillä palvelupisteillä asiointiin ja sähköisten palveluiden kautta saatuun ohjaukseen/neuvontaan ja valmennuksiin. Haasteena saattaa olla, että palvelutarjonta ei ole asukkaan tiedusteluun vastaavalla ammattilaisella kokonaisuudessa tiedossa.

1.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

1.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Monialaisen työskentelyn edistämiseksi on hyvinvointialueen ammattilaisia sekä kolmannen sektorin toimijoita osallistettu laajaan valmennuskokonaisuuteen, jonka tuotoksena on mallinnettu hyvinvointialueen sote-keskus toimintamalli (Kuva 2) sekä monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden ohjautuminen palveluihin ja palveluissa (Kuva 3). Kanta-Hämeen sote-keskustoimintamalli on alueen osaamisen yhdistävä tapa toimia ja keskeinen osa hyvinvointialueen arvojen mukaista strategian toimeenpanoa. Kyseessä ei ole siis fyysiseen rakennukseen, toimipisteeseen tai tiettyihin ammattilaisiin sidoksissa oleva kokonaisuus. Toimintamalli yhdistää hyvinvointialueen eri palvelut ja palveluverkkoon liittyvien ammattilaisten osaamisen asiakkaan ympärille erityisesti tilanteissa, joissa asiakas hyötyy sosiaali- ja terveydenhuollon tai monialaisesta yhteistyöstä eri ammattilaisten välillä. Yhden yhteydenoton periaatteen toteutumista ja asiakkaan tilanteen nopeaa haltuunottoa tukevat yhteiset työmenetelmät ja kyky tunnistaa asiakkaiden palveluiden tarve. Palvelujen tarve voi ilmetä ensikontaktissa, mutta myös palveluiden aikana ja tällöin ammattilaisten tulee pystyä käynnistämään tarpeen mukainen kokonaisuus huolimatta siitä, missä palvelu toteutuu. Sote-keskus toimintamalli edellyttää kaikilta hyvinvointialueen ammattilaisilta kykyä tunnistaa asiakkaan palvelujen tarve, sovittaa palvelujen laajuus asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja työskennellä tarvittaessa moniammatillisessa sekä monialaisessa verkostomaisessa tiimissä. Paljon tai monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden kohdalla asiakkaalle laaditaan suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja nimetään vastuuhenkilö koordinoimaan asiakkaan palvelukokonaisuutta. Yhteistyön muodosta riippuen asiakkaalta saatetaan tarvita tietojen luovuttamiseen yksilöity luovutuslupa tai suostumus, joiden käytänteet pyritään tekemään mahdollisimman selkeiksi ammattilaisille. Toimintamallin jalkauttaminen palveluihin alkaa vuoden 2024 aikana RRP2-hankkeen tukemana. (Innokylä 2023q.)

Sote-keskus osana strategiaa ja arvoja

Askeleen edellä elämäsi polulla - vaikuttavasti, rohkeasti, yhdenvertaisesti ja asiakaslähtöisesti
Sote-keskus on meille tärkeä osa arvojemme mukaista strategian toimeenpanoa – yhdessä tehden kohti monialaista palvelua ja yksilöllistä ennakointia

Mikä on Sote-keskus?

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen Sote-keskus on yhteistyön toimintamalli. Sote-keskus -toimintamalli mahdollistaa monialaisen yhteistyön, joka yhdistää alueen toimijat ja palveluverkon osaamisen. Palvelut yhdessä muodostavat Sote-keskuksen.

Ketkä ovat Sote-keskuksen asiakkaita?

Sote-keskus palvelee kaikkia hyvinvointialueen asiakkaita*. Yksilöllisen tarpeen edellyttäessä asiakkaalla on mahdollisuus saada yhteensovittettua monialaista tukea Sote-keskus -toimintamallin avulla. Toimintamallia tarvitaan kun yhden ammattiryhmän apu tai yksittäiset palvelut eivät riitä asiakkaan auttamiseksi.

(*Asiakas on hyvinvointialueen palveluja käyttävä henkilö)

Mitä palveluja Sote-keskus tarjoaa ja missä?

Sote-keskus toiminnan ytimessä ovat yhteensovitettut perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sekä niitä tarpeen mukaan täydentävät erikoistason- ja yhteistyökumppaneiden palvelut. Sote-keskuksen palvelujen piiriin pääsee monikanavaisesti kaikista hyvinvointialueen fyysisistä, liikkuvista tai digitaalisista asiointipisteistä ja myös yhteistyökumppanimme osaavat ohjata asiakkaan tuen piiriin. Palveluihin kuuluvat myös ennaltaehkäisevät ja asiakkaan omahoitoa, terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut.

Mitä hyötyä Sote-keskus -toimintamallista on?

Asiakaskokemus:

Asiakas saa tarvitsemansa avun. Hyvä asiakaskokemus toteutuu kaikissa kohtaamisissa.

Henkilöstökokemus:

Työn mielekkäisyys ja tyytyväisyys lisääntyy. Aikaa vapautuu kohtaamiseen.

Sote-keskus -toimintamallilla asiakas saadaan ohjattua oikeanlaisen avun piiriin ensimmäisestä yhteydenotosta lähtien ilman päällekkäisyyksiä tai asiakkaan pompottelua.

Tehokkuus:

Päällekkäisyys ja palvelujen häinökäyttö vähenee, ennakoivuus, koordinaatio ja oikea-aikainen palvelujen saatavuus vahvistuu.

Vaikuttavuus:

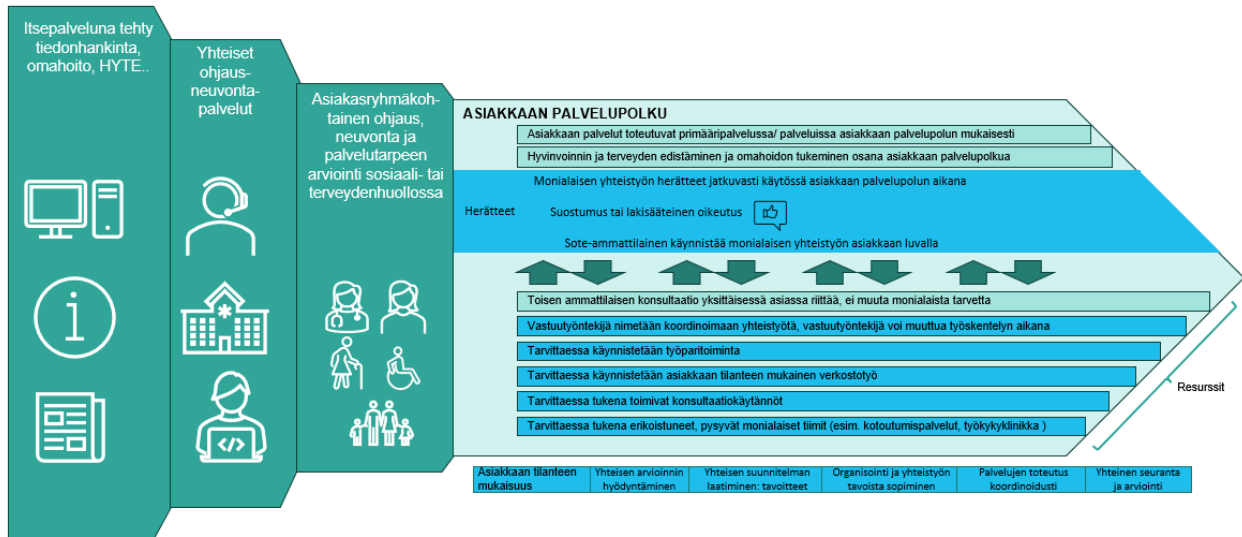
Asiakkaan palvelut ovat kustannusvaikuttavia, lisäävät hyvinvointia ja alueen elinvoimaa.

Minkälainen asiakaslupaus Sote-keskukseen liittyy?

- 1 Lupaus kyvystä tunnistaa yhteistyön tarve huolimatta siitä missä asiakas asioi
- 2 Lupaus kyvystä sovitaa yhteistyön laajuus asiakkaan tilanteeseen ja toiveisiin.
- 3 Lupaus kyvystä työskennellä yhdessä eri ammattilaisten, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi

Kuva 2: Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sote-keskus toimintamalli.

Asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuudesta on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella käynnistynyt alkuvuodesta 2023 laaja projekti, jossa yhtenä osaprojektina on monialaisen asiakkaan ohjautuminen palveluihin ja palveluissa. Hyvinvointialueen tavoitteena on tuottaa asiakkaille runsaasti luotettavaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää tietoa sekä itsehoidon materiaalia jo ennen asiakkuutta. Alueella on tehty päätös asiakkuuksien segmentoinnista, mutta sen hyödyntäminen konkretisoituu asiakas- ja palveluohjauksen projektin edetessä. Asukkailla on mahdollisuus hakeutua palveluihin perinteisillä tavoilla puhelimitse tai hakeutumalla toimipisteeseen, mutta myös digitaalisilla välineillä. On tärkeää tukea monialaisen asiakkaan palvelutarpeen tunnistamista jo ensikontaktissa huolimatta siinä hyödynnettyä lähestymistapaa. Kun monialaisten palvelujen tarve on tunnistettu, tulee ammattilaisen arvioida, miten laajaan yhteistyöhön todennäköisesti on tarvetta. Asiakkaan annettua suostumuksensa yhteistyöhön, voi ammattilainen arvioida, riittääkö konsultaation kautta saatu tuki, tarvitaanko työparia vai kenties laajempaa tiimiä asiakkaan palvelutarpeen ratkaisemiseen. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja päivitettävä suunnitelma, johon on kirjattu myös asiakkaan palvelukokonaisuuteen osallistuvat tahot sekä vastuhenkilö. Siinä tapauksessa, että asiakas ei anna suostumusta monialaiselle yhteistyölle, palvelut etenevät, mutta eivät yhteensovitetuina eikä päällekkäisyyksiä ehkä voida välttää.



Kuva 3: Monialaisen asiakkaan ohjautuminen.

1.5.2 Digitaaliset palvelut

Hanketyöllä on vastattu erinomaisesti ja etupainotteisesti toimintansa aloittaneen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tulevaisuuden tarpeisiin. Hyvinvointialueen palvelustrategia korostaa etäpalvelujen merkitystä näille soveltuviissa prosesseissa. Sote-keskusten moniammatilliset tiimimallit hyödyntävät myös digitaalisia ratkaisuja innovatiivisin tavoin. Digitaaliset ratkaisut läpileikkaavat organisaation toiminnalliset prosessit aina perustasolta vaativalle erityistasolle ja näitä hyödynnetään maksimaalisesti. Oma Hämeessä on käytössä paikallisia ja kansallisia digitaalisia palveluita ja ratkaisuja, aina verkkoajanvarauksesta erilaisiin oirearvioihin sekä etävastaanottopalveluihin. (Oma Häme 2023.)

Yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta on vahvistettu laajentamalla perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon digitaalisia ja omahoitoa tukevia palveluita. Hyvinvointialueelle on perustettu sairaanhoitajan ja lääkärin chat-palvelu kesäkuussa 2023. Sairaanhoitajat vastaavat koko hyvinvointialueen sairaanhoitaja-chat palvelusta sekä Omaolon työjonojen tehtävistä keskitetysti. Lääkäri on chat-palvelussa konsultoitavissa ja tarvittaessa hän voi liittyä chat-keskusteluun asiakkaan kanssa. Lääkärin tarve chat-asiointeissa on kuukausitasolla melko tasainen, keskiarvon ollessa 47 asiointia kuukaudessa. Chat-palvelun aukiolon laajentamista suunnitellaan ja marraskuussa 2023 on tehty päätös digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen perustamisesta.

Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus -projekti, joka jatkorahoitetaan Kanta-Hämeen RRP2-hankkeesta, jatkaa asukkaan moniammatillisesti toimivan digitaalisen palvelukokonaisuuden kehittämistä. Osana tätä kokonaisuutta jatkokehitetään myös Omaolo-palvelua ja tämän jalkauttamista. Hanke etenee projektisuunnitelman mukaisesti ja projektin lopputuloksena n. 53 % sote-palveluista (8/15 tulosalueesta) tarjoaa keskitetyn digitaalisen asiointin mahdollisuuden asiakkailleensa, ja täten myös chat-asiointien määrä tulee lisääntymään ja palvelutarjonta laajenemaan.

1.5.3 Palvelupolut

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen aikana tuotettiin palvelupolkukuvauksia 13 eri palvelupolusta. Tavoitteena oli julkaista hankkeen aikana kymmenen palvelupolkua ja tämä tavoite lähes saavutettiin, sillä palvelupolkuja on julkaistu 9. Julkaisemattomista muistisairaana palvelupolku on lähes julkaisukunnossa ja loput kolme palvelupolkua, jotka hankkeessa on aloitettu, tullaan mahdollisesti julkaisemaan hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueella hankkeen toimesta julkaistut palvelupolut on lueteltu liitteessä (LIITE 6) URL-osoitteineen. Polkutyöskentelyssä hyödynnettiin erikoissairaanhoidon palvelupolkujen kuvaamismallia. Kuvaamismallilla kuvattiin keskeisten palvelukokonaisuuksien palvelupolkuja yhtenäisiksi koko Kanta- Hämeen hyvinvointialueelle. Palvelupolut tuotettiin asiakasnäkökulmasta eteneviksi kokonaisuuksiksi, sisältäen myös ammattilaisille tarkoitetun osuuden. Palvelupolkukuvaukset on siis rakennettu hyödyttämään niin asiakkaita, ammattilaisia kuin johtajia. Useimmat palvelupolut läpileikkaavat sote-palvelut useammalta toimialalta. Palvelupolkujen kuvaus jatkuu hyvinvointialueella palvelupolkutiimissä. Palvelupolkutiimin resurssit ovat rajalliset, joten palvelupolkukuvauksia valitaan niiden strategisen merkittävyyden perusteella. Esim. asiakasvolyyymi, kustannusvaikutukset tai kalliit raskaat palvelut.

Hankkeen aikana kuvatut palvelupolkukokonaisuudet on tehty yhteistyössä toimialajohdon, palvelutuotannon ammattilaisten sekä asiakkaiden kanssa. Palvelupolkutyöskentelyn aikana on kehitetty toimintaa yhtenäisemmäksi ja laadittu toimintamalleja. Palvelupoluissa on erityisesti kiinnitetty huomiota niihin kohtiin, joissa asiakas valitsee tien ulos hyvinvointialueeltamme sekä ennaltaehkäisyyn ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Palvelupolkukuvauksiin määriteltiin myös yhtenäiset laadun mittauspisteet. Hankkeen aikana toteutettiin palvelupolkujen juurruttamisen suunnitelma, joka sisälsi viestintäsuunnitelman palvelupolkujen käytön edistämiseksi. Lisäksi palvelupoluista pidettiin webinaareja ja esittelytilaisuuksia hyvinvointialueellamme. Palvelupoluille tuotettiin videot sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Lisäksi painatimme julisteita ja esitteitä, jotka toimitettiin hyvinvointialueen toimipisteisiin.

Palvelupolut on kuvattu asiakkaan näkökulmasta yleisemmin etenevästä palvelupolusta Kanta-Hämeen alueella. Asiakkaan yksilöllinen palvelupolku voi poiketa kuvatusta tai palveluiden järjestys voi olla erilainen. Palvelupolkukuvaus alkaa oireiden, huolen tai palveluntarpeen heräämisestä, etenee palvelun piiriin hakeutumiseen ja ulottuu joko palveluiden päättymiseen, hoitotasapainon ylläpitoon tai tasapainoisen arjen ylläpitämiseen. Palvelupolut on kuvattu yhteistyössä ammattilaisten, asiakkaiden, järjestöjen, työterveyshuollon sekä muiden polkuun liittyvien toimijoiden kanssa.

Palvelupolkujen keskeiset hyödyt:

1. Asiakkaiden näkökulmasta

- Asiakkaan palvelukokonaisuus kuvattuna.
- Tietoa miksi ja miten asiat toteutetaan palvelun eri vaiheissa.
- Yhteystietoja.
- Luotettavat lisätiedon lähteet.
- Käytössä olevat digipalvelut

2. Henkilöstön näkökulmasta

- Työväline asiakasohjaukseen.
- Työntekijän perehdytys.
- Asiakasyhteydenottojen oikea-aikaisuus.
- Tiedon siirtyminen ja palvelun sujuvoittaminen.
- Yhtenäisemmät käytännöt.
- Päällekkäisen työn vähentäminen.

3. Hyvinvointialueen näkökulmasta

- Yhtenäisemmät palvelut

- Hoidon jatkuvuus
 - Laatu, vaikuttavuus ja ennakointi
4. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat
- Palvelupolkujen varhainen ja systemaattinen käyttö asiakasohjauksessa
 - Kevyempien palveluiden ja peruspalveluiden tarjoaminen asiakkaalle
 - Asiakkaan varhaisempi tunnistaminen
 - Asiakas ei tipahda aukkoon, saumaton palvelukokonaisuus

1.5.4 Perusterveydenhuolto

Koko hyvinvointialueen avovastaanotot osallistuivat hyvä vastaanotto 2.0 - valmennukseen vuosina 2021–2022. Valmennuksiin osallistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, hammaslääkärit, suuhygienistit ja kuntoutuksen ammattilaiset pureutuivat toiminnassa havaittuihin ongelmakohtiin ja työstivät toiminnallisia muutoksia omiin yksiköihinsä mm. saatavuuden parantamiseksi ja hukan vähentämiseksi. Valmennuksissa opittiin kehittämään omaa työskentelyä systemaattisesti. (Innokylä 2023b.)

Jatkona hyvä vastaanottovalmennuksille syksyllä 2023 pidettiin perusterveydenhuollon avopalveluiden ja suun terveydenhuollon yhteiskehittämispäivä alueellisten kehittämistarpeiden ja toiveiden mukaan. Pajan tavoitteena oli perusterveydenhuollon avopalveluiden (ml. suun terveydenhuolto) yhteiskehittämisen ja monialaisen toimintakulttuurin vahvistaminen hyvinvointialueella sekä digitaalisten välineiden hyödyntäminen yhteiskehittämisen tukena ja moniammatillisessa työssä. Yhteiskehittämispäivässä työryhmät kuvasivat nykyiset toimintamallit vastaanotoillaan monialaisen potilaan hoidossa ja miettivät yhdessä kuinka monialaisen hoidon toteutumista voisi kehittää. Kehittämispäivän tuotoksista koostettiin ehdotus perusterveydenhuollon avopalveluiden kehittäjäryhmälle monialaisen työn kehittämisestä vastaanotoilla. Suunterveydenhuollon osalta pajassa kehitettiin monialaisuutta, digiratkaisuja sekä toiminnan järkevöittämistä lean-ajattelulla ja tuotokset esitettiin suunterveydenhuollon kehittämisryhmälle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella halutaan edistää yhdenmukaista terveys- ja hoitosuunnitelman (THS) käyttöä. Yhteinen kansallisen määrittelyn mukainen THS-sovellus on omahoidon tuen työkalu. Sen avulla pyritään voimaannuttamaan asiakasta ja tukemaan hoidon jatkuvuutta. THS on myös monialaisen työn koordinoinnin tukena oleva työkalu, joka tukee hoidon jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta. Sovelluksen käyttäminen laajasti ammattilaisten kesken antaa kaikille asiakasta hoitaville tahoille kokonaiskuvan asiakkaan tilanteesta ja asiakas tietää myös itse, miten hoito etenee missäkin vaiheessa. Suunnitelmalla voidaan vähentää päällekkäisyyksiä ja turhia käyntejä. Se vähentää myös ”häiriökysyntää”, millä tässä tarkoitetaan mm. sitä, että asiakkaalta itseltään puuttuu tieto palveluiden etenemisestä tai että asiakkaan palvelutarve pilkkoutuu irrallisiin osiin, joita ratkaistaan kutakin eri kontakteissa. Yksilöllisesti laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma lisää potilasturvallisuutta, kun kaikki hoitavat tahot ovat perillä hoidon tilanteesta ja suunnitelmasta. Lisäksi se sitouttaa asiakasta omaan hoitoonsa ja hoidon tavoitteisiin. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata kaikki asiakkaan hoitoa tuottavat tahot ja palvelut, jolloin kokonaisuhoito kuvautuu yhdeltä lehdeltä. Esitietolomake, joka on myös sähköisenä hyödynnettävissä, osallistaa asiakkaan omaan hoitoonsa ja siihen hän kuvaa omaa toimintakykyään, tarpeitaan, toiveitaan ja tavoitteitaan. Ammattilainen hyödyntää esitietolomakkeen tietoja terveys- ja hoitosuunnitelmaa laatiessaan.

Terveys- ja hoitosuunnitelman käytöstä sekä terveyshyötymittareiden kirjaamisesta on pidetty hyvinvointialueella koulutuksia kaikille Life Care potilastietojärjestelmää käyttäville ammattilaisille (avovastaanottojen henkilöstö, kotihoito, sairaalapalvelut, mipä-ammattilaiset, kuntoutus, ennaltaehkäisevät palvelut, sosiaalipalvelut, asiakas- ja palveluohjaus, erityistyöntekijät) syksyllä 2022

(koulutettuja yht. 325). Syksyllä 2023 järjestettiin THS kertauskoulutukset, jotka sisälsivät myös sähköisten esitietojen käytön ja hyödyntämisen koulutuksen. Syksyllä 2023 on tehty THS jalkautusta myös osastokokousten yhteydessä Janakkalassa, Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Hattulassa. Jalkautuskäynneillä on pidetty THS esitietojen käyttöönottokoulutus sekä tilastoinnin kirjaamisen kertausta. Hyvinvointialueen intrassa on uusille työntekijöille perehdytysmateriaalia terveys- ja hoitosuunnitelmasta ja esitiedoista (videot/diat), joista ammattilaiset saavat merkinnän suorituksestaan koulutusten hallintajärjestelmään. Esitietojen käyttöohjeet on tehty koko maakuntaan. Myös esitietolomakkeen paperinen versio on päivitetty ja otettu käyttöön ammattilaisille ja asiakkaille. Esitietolomakkeet ovat ammattilaisten ja asiakkaiden saatavilla hyvinvointialueen verkkosivulla. THS prosessille on valittu maakuntaan omistajat, minkä myötä THS-työryhmä on kokoontunut säännöllisesti. Työryhmän tarkoitus on jatkaa THS kehittämistä alueella. Työryhmässä on sovittu minimi THS edistämisestä ja sen käyttöön ohjataan koulutuksissa.

1.5.5 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa tavoitteena on ollut erityisesti työikäisten sosiaalityön kokonaisuuden kehittäminen ja rakenteellisen sosiaalityön vahvistaminen. Työskentely on painottunut työikäisten kokonaisuuden osalta erityisesti aikuissosiaalityön ja taloudellisen tuen yksikön toimintojen kehittämiseen ja palvelujen yhdenmukaistamiseen. Aikuissosiaalityön ohjauksen ja neuvonnan yhdenmukaistamiseksi alueella ensin yhdenmukaistettiin puhelinaijat ja myöhemmin ohjaus ja neuvonta siirrettiin yhden puhelinnumeron taakse. Sosiaalityön chat-palvelun kehittäminen on aloitettu ja palvelu käynnistyy keväällä 2024. Sosiaalityön sähköiset huoli-ilmoitukset on yhdenmukaistettu. Harkinnanvaraisen toimeentulotukeen liittyvistä käytännöistä on järjestetty kaksi harkinnanvaraisen toimeentulotuen klinikkaa, joissa ammattilaisilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja on varattu tilaa keskustelulle.

Sosiaalisen kuntoutuksen kriteerit ja menetelmät on yhtenäistetty ja alueelle on laadittu sosiaalisen kuntoutuksen opas, joka perustuu THL:n valtakunnallisen sosiaalisen kuntoutuksen toimintamalliin ja suositukseen sosiaalisen kuntoutuksen laatuksiteereiksi. Sosiaalisen kuntoutuksen oppaan avulla avataan sosiaalisen kuntoutuksen käsitettä ja toimintamallia sekä tuodaan tietoisuutta sosiaalista kuntoutuksesta. Oppaan jalkautusta on hankkeesta tuettu, mutta juurruttaminen jatkuu edelleen. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen käyttö vaatii vielä hyvinvointialuetasoisesti vahvaa määrittelyä ja yhdenmukaistamista.

Rakenteellisen sosiaalityön osalta tavoitteena on ollut selvittää nykytilaa ja luoda hyvinvointialuetasoisesti rakenteet rakenteellisen sosiaalityön toteuttamista varten. Kartoitukseen on osallistunut keväällä 2023 perustettu rakenteellisen sosiaalityön verkosto, joka on lisäksi jakanut tietoa rakenteellisesta sosiaalityöstä omissa tiimeissään. Henkilöstön ymmärrystä on lisätty myös järjestämällä kaksi kaikille avointa Rakee -rakenteellisen sosiaalityön foorumia.

1.5.6 Lapsi ja perhepalvelut

Perhekeskuspalvelujen tulosalueen johtotiimi käynnistyi vuoden 2023 alussa ja toimi merkittävänä perhekeskuspalvelujen kehittämistä ohjaavana ryhmänä. Perhekeskuspalveluissa toteutettiin työpajasarjojen kokonaisuus, jossa palveluja yhtenäistettiin. Yhtenäistämistyöskentelyä toteutettiin neuvola, opiskeluhuollon, lapsiperheiden kotipalvelun, perhetyön, palvelutarpeen arvioinnin, sosiaalityön, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä nuorten palvelujen osalta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhtenäistämistyön tuloksena syntyi toimintamalli, jonka avulla palvelujen painopistettä voidaan siirtää vahvan tuen palveluista

varhaisen tuen palveluihin. Lapsiperheiden sosiaalisen kuntoutuksen yhtenäistäminen on käynnistetty ja psykologipalvelun yhtenäistämistyöskentelyn käynnistäminen on organisoitu alkuvuoteen 2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että jokaiselle hyvinvointialueelle laaditaan ja otetaan käyttöön selkeä neuropsykiatrisesti oireilevien hoitoa ja kuntoutusta koskeva ohjeistus ja alueellisen hoitoketjun kuvaus, jota ylläpidetään. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella palvelupolkua työstettiin siltä osin, kuin se oli mahdollista (mm omatoimiseen apuun vinkkejä ja linkkejä, koulutustarjontaan, tietoa ja vertaistukea). Palvelupolun valmiiksi saattaminen edellyttää hyvinvointialuetasoisia päätöksiä palveluiden yhdenmukaistamisesta ja kehittämisestä, sillä palvelupolku on samalla palvelulupaus asukkaille ja asiakkaille, eikä vaillinaisesti toimivia palveluita voi siihen kuvata. Palvelupolun työstäminen on auttanut hahmottamaan linjausta ja kehittämistyötä vaativia asioita neuropsykiatrisesti oireilevien hoitoketjuun liittyen. Palvelujen saatavuuden parantamiseksi edellä kuvattu perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintamalli sisältää myös neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten diagnostiikan, lääkehoidon, neuropsykiatrisen valmennuksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen palvelut. Osana toimintamallia on myös kasvatus- ja perheneuvonta, minkä avulla perheille voidaan tarjota myös perhehoidollista terapeuttista tukea. Toimintamalli käynnistyy helmikuussa 2024 ja sen jatkokehittäminen on sillattu hyvinvointialueen toimintaan.

Vuona 2022 hankkeen täydentyessä lastensuojelun asiantuntijalla, perustettiin alueelle lastensuojelun työryhmä, joka jakautui kriittisten yhtenäistettävien kokonaisuuksien mukaisesti alatyöryhmiin. Hyvinvointialueen aloittaessa vuoden 2023 alussa oli yhtenäistetty lastensuojelun maksuliikenne ja lastensuojelun asiakkuuden kriteerit. Lastensuojelun järjestämisen tapa päätettiin vuoden 2022 lopussa ja järjestäytyminen tapahtui 2023 alkupuolella. Lastensuojelun virka-aikaisen päivystyksen hoitamisen toimintamalli päätettiin ja yhtenäistettiin hyvinvointialueen aloitettua toimintansa kevään 2023 aikana. Palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistämisen kokonaisuus jatkui vielä vuoden 2023 puolella ja on valmistuttua otettu käyttöön. Lastensuojelun järjestäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella toteutetaan ns. eriytettyllä mallilla siten, että lastensuojelu on jaettu avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon tiimeihin. Jälkihuollon tiimi on työstänyt jo julkaistun palvelupolkukuvauksen täysi-ikäiselle asiakkaalle. Avohuollon palvelupolkukuvaus on aloitettu ja se tullaan julkaisemaan alkuvuodesta 2024.

1.5.7 Ikääntyneiden palvelut

Yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisten palveluiden ja jatkuvuuden parantamiseksi ikääntyneiden palveluissa on hankkeesta tuettu myöntämisen perusteiden yhtenäistämistä kotihoidon, asumispalveluiden ja päivätoiminnan osalta. Kotihoidon sisältökuvaukset yhdistettiin ja uutena palveluna yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet määriteltiin. Kotihoidon ympärivuorokautisuuden yhdenmukaistamiseksi yhteistyössä TulKoti-hankkeen kanssa järjestettiin työpajoja yöaikaisen hoidon lähijohtajille ja työntekijöille sekä valmisteltiin kaksi vaihtoehtoista toimintamallia ja kuvaus digitalisaation hyödyntämisen mahdollisuuksista palveluissa. Päätös ehdotusten mahdollisesta hyödyntämisestä on toistaiseksi siirtynyt. Loppuvuodesta 2023 julkaistiin kotihoidon palvelupolku, mikä lisää asukkaiden, asiakkaiden ja ammattilaisten tietoa ja sen myötä yhdenmukaistaa palveluita. Hyvinvointiteknologia ja sen tuomat hyödyt ikääntyneiden näkökulmasta on nostettu palvelupolussa esille. Palvelupolun julkaisu ajoittui joulukuulle ja sen markkinointi jää hyvinvointialueen vastuulle. Hanke edisti yhteistyössä ammattilaisten ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa kanssa muisti palvelupolun. Alueella on tehty päätös, että hankkeen tuottama muistipalvelupolku yhdistetään hyvinvointialueen tuottamaan muistisairaana palvelupolkuun. Näin kokonaisuus tuottaa laajemmin tietoa mm. muistisairauden ennaltaehkäisystä. Tämä yhdistetty polku on pieniä tarkennuksia vaille valmis julkaistavaksi.

1.5.8 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluissa valtavirtaistamisen tavoitteeseen on pyritty järjestämällä ammattilaisille runsaasti osaamista vahvistavia matalan kynnyksen webinaareja. Pyrkimys on ollut päihteisiin ja riippuvuuksiin liitetyn negatiivisen leiman vähentämiseen. Järjestettyihin koulutuksiin on osallistuneet ne ammattilaiset, joilla on ennestään kiinnostusta aiheeseen. Valtavirtaistamisen työ jatkuu RRP2-hankkeessa. Audit ja Audit C käytön edistämiseksi toteutettiin pienimuotoinen pilotti niiden systemaattiseksi hyödyntämiseksi sekä kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi. Mini-intervention osalta järjestettiin kaikille kaksi samansisältöistä koulutusta sekä ns. avainosaajakoulutus. Avainosaajista koottiin mielenterveys- ja päihdetyön työryhmä, jonka tavoitteena on kartoittaa alueen mielenterveys- ja päihdetyön palveluita, sisältöä, laatua ja käytäntöjä.

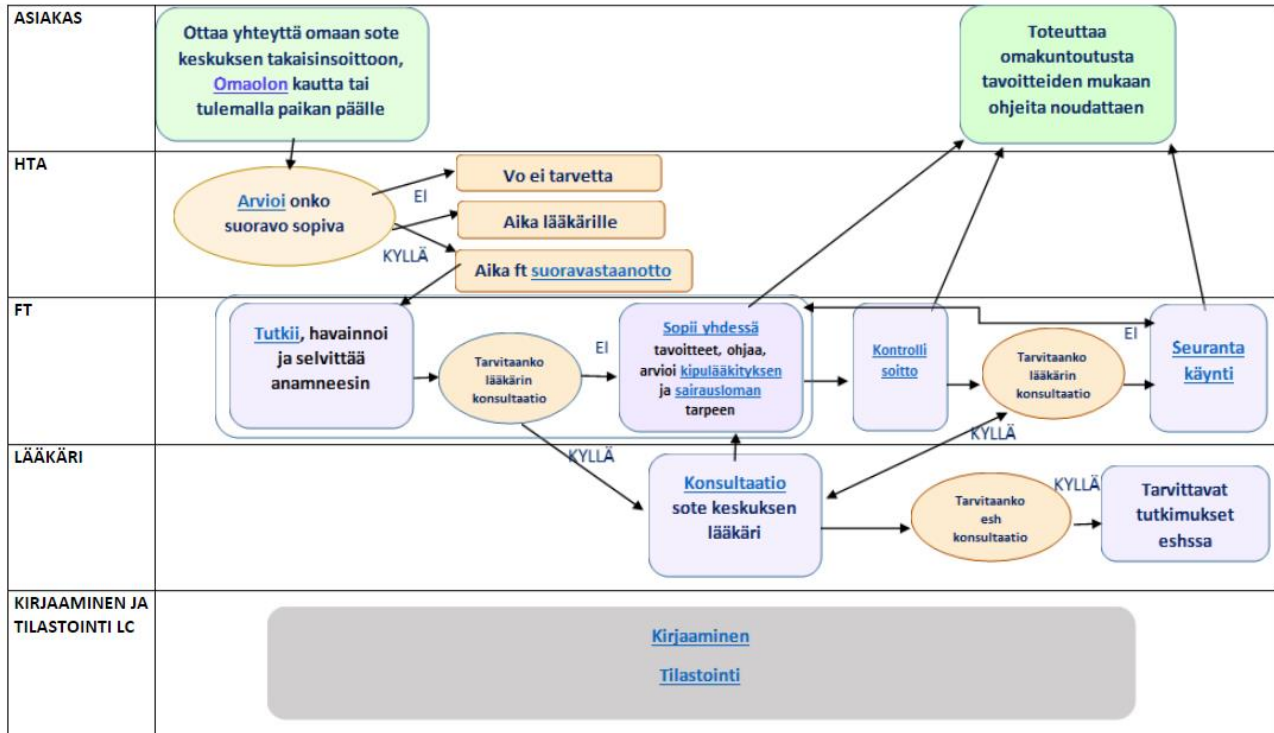
Päihdetyön työryhmä muodostui mielenterveys- ja päihdetyön työryhmän alatyöryhmäksi ja se on laatinut alueelle yhteisen laitoskuntoutukset kriteerit sekä yhtenäistänyt opioidikorvaushoidon toteuttamisen. Samalla tavoiteltiin korvaushoidon parempaa saavutettavuutta, tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta. Hanke osallistui Pikassos-hankkeen kanssa monialaisen yhteistoimintamallin työstämiseen alaikäisille päihteiden käyttäjille, jonka lopputuloksena syntyi Olkkari-yhteistoimintamalli. Olkkari-yhteistoimintamalli on huomioitu rakenteiden suunnittelussa sekä valmistelussa ja odottaa käyttöönottoa. Katkaisu- ja vieroitushoidon rakenteen järjestelyä on tuettu hankkeesta, toiminta käynnistyy vuoden 2024 alussa alueen omana toimintana. Päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolku on julkaistu. Palvelupolkua työstämässä on ollut mukana kokemusasiantuntijoita sekä keväällä 2023 järjestettyyn yhteisötilaisuuteen osallistuvia osallistettiin sen kommentointiin. Palvelupolkutyön hyötyinä voidaan nähdä myös ammattilaisten verkostoituminen, palvelukokonaisuuden puutteiden havaitseminen sekä asiakasymmärryksen lisääntyminen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät ole vielä sisällöltään yhtenäisiä. Erilaisia kokeiluja on tehty, joita hyvien kokemusten perusteella tulisi laajentaa koko alueelle. Kehittämiseen vaaditaan toki sille varattua aikaa, ja tällä hetkellä koordinointi ja kokoaminen on vielä jäsentymätön eli on olemassa riski, että yhteistyö alueen toimijoiden kesken jää puutteelliseksi.

1.5.9 Kuntoutus

Hyvinvointialueella lähdettiin mallintamaan monikanavaista fysioterapeutin suoravastaanoton mallia, sillä alueella ei yhteistä mallia toimintaan ollut koska suoravastaanotto palveluna oli lähtötilanteessa hyvin eri vaiheessa alueella. Mallin pilotointi toteutettiin Hyvä vastaanotto -hankkeen toimenpiteenä (Kuva 4). Pilotissa asiakas valitsi itse oireenmukaisesti puhelinpalvelulinjan asiantuntijalle. Kun asiakas valitsi takaisinsoittovalikosta tule-oireen, ohjautui puhelu fysioterapeutin takaisinsoittojonoon. Fysioterapeutti teki hoidon tarpeen arvioinnin, jonka pohjalta hän ohjasi asiakasta tarvittaessa jo puhelimesta. Fysioterapeutti arvioi hoidon kiireellisyyden ja sopi ajan 1–3 vuorokauden sisällä omalle lähi- tai etäsuoravastaanotolleen tai tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Mikäli asiakkaan tule-oire ei vaatinut nopeaa reagointia, fysioterapeutti varasi kiireettömän etä- tai lähivastaanottoajan hoitotakuu huomioiden. Lisäksi käytössä oli asiakkaille fysioterapeutin chat-kanava, jonka kautta keskustelu voitiin tarvittaessa muuttaa tunnisteiseksi videoyhteydeksi. Myöhemmin chat-kanava on otettu pois palveluvalikoimasta, mutta sen uudelleen käynnistämistä on valmisteltu alueelle perustettavan digitaalisen sote-keskuksen toiminnaksi. Tavoitteena pilotissa oli hoidon saatavuuden parantuminen ja monialaiseen asiakastyöskentelyn parantaminen. Palvelujen oikea-aikaisuuden näkökulmasta tavoitteeksi asetettiin, että tuki- ja liikuntaelinoireinen asiakas pääsisi suoraan asiantuntevan fysioterapeutin vastaanotolle. Kuntoutustoimet päästäisiin aloittamaan

viiveettä ja toipuminen voisi alkaa. Asiakkaat, joilla on riski oireiden pitkittymiseen, saataisiin tehokkaamman kuntoutuksen piiriin. Pilotin tulosten pohjalta päätettiin fysioterapeutin hoidon tarpeen arviointi- ja suoravastaanottomalli laajentaa koko hyvinvointialueelle. Toiminnan laajentamista valmistellaan yhdessä muun avovastaanotto toiminnan kanssa. Tavoitteena on, että kaikissa sote keskuksissa toimii fysioterapeutin suoravastaanotto vuoden 2024 lopussa (Innokylä 2023c).



Kuva 4: Fysioterapeutin suoravastaanotto prosessin perusmalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet julkaistiin 2022. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamista, selkeyttää ja yhtenäistää käytäntöjä ja kuntoutuksen vastuunjakoja sekä tukea kuntoutuksen suunnittelua ja ohjata oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä. (STM 2022, 3.) Vuoden 2022 keväällä käynnistimme Kanta-Hämeen hyvinvointialueella hankkeen toimesta kuntoutuksen ammattilaisten työpajat. Työpajat kokoontuivat kuukausittain ja tavoitteena oli ohjaamisen perusteiden mukaisesti yhtenäistää käytäntöjä. Ammattilaisten työryhmät olivat seuraavat; puheterapeutit, toimintaterapeutit, lasten parissa työskentelevät fysioterapeutit, osastoilla toimivat fysioterapeutit, avovastaanotoilla toimivat fysioterapeutit ja asiakkaan toimintaympäristössä toimivat fysioterapeutit. Työpajoissa käytiin alueittain läpi mm. ohjautumisen perusteita, ajanvarauskäytäntöjä, toimintakyvyn arviointikäytäntöjä sekä konsultaatioon ja tavoitteen asetteluun liittyviä käytäntöjä. Kaikkien työpajojen tuotokset koottiin yhteisiin taulukoihin. Elokuussa 2023 ryhmien vetovastuu siirtyi kuntoutuksen tulosalueen esihenkilöille. He jatkavat yhteisten käytäntöjen juurrutusta taulukoiden tietoa hyödyntäen.

Vaikka kuntoutus järjestettäisiin ostopalveluna yksityisellä palveluntuottajalla, hoitovastuu säilyy hyvinvointialueella. Palvelut järjestetään tarvittaessa ostopalveluna palvelusetelillä tai maksusitoumuksella. Arvion lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeesta tekee ensisijaisesti julkisen sektorin kyseisen terapian tai kuntoutuspalvelun ammattilainen (STM 2022, 102). Perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla oli ennen 1.1.2023 molemmilla omat lääkinnällisen kuntoutuksen ja jalkaterapian palvelusetelisääntökirjat. Palvelusetelituotteet ja palvelusetelien arvot poikkesivat toisistaan. Hankkeen kuntoutuksen tiimi, yhdessä

alueen muutaman fysioterapian ja kuntoutusohjauksen ammattilaisen kanssa, aloitti yhteisen palvelukohtaisen sääntökirjan valmistelun. Samaan aikaan valmisteluryhmä valmisteli palvelusetelisääntökirjan yleisen osan. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen perus- ja erityistason yhteinen lääkinnällisen kuntoutuksen, lymfaterapian ja jalkaterapian palvelukohtainen sääntökirja hyväksyttiin aluehallituksessa 23.1.2023. Hyvinvointialueen yhteinen lääkinnällisen kuntoutuksen, lymfaterapian ja jalkaterapian palvelusetelinsääntökirja astui voimaan 1.3.2023 alkaen.

1.5.10 Vammaispalvelut

Vammaispalveluiden kehittämistyöhön vaikutti vammaispalvelulain muutoksen prosessi, jossa valmisteltiin vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämistä. Lakimuutoksen voimaantuloa on siirretty, voimaantulon ajankohdaksi on nyt arvioitu 1.1.2025. Vammaispalveluiden kohdalla hankkeen alkuvaiheessa keskityttiin erilaisiin kartoituksiin ja yhtenäistämisiin johtuen alueen kirjavista toimintatavoista ja mm. Eteva kuntayhtymän purusta. Kartoituksia tehtiin mm. vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan periaatteista, koululaisten loma-ajan hoidon järjestämisestä, asiantuntijaryhmistä, kehitysvammaisten erityishuollon mukaisista rajoitustoimenpiteistä ja henkilökohtaisen avun järjestämisen tavoista. Alueella on tähän mennessä yhtenäistetty asiakasmaksut ja niiden määräytymisen periaatteet. Hyvinvointialue jatkaa edelleen yhtenäistämistyötä vammaisten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan, koululaisten loma-aikojen ja henkilökohtaisen avun järjestämisen parissa. Keskitetyn yksikön perustamista perhehoitoon on esitetty, mutta siitä ei ole vielä päätöstä.

Vammaisten palvelukokonaisuuden kuvaaminen palvelupolkukokonaisuutena on nähty tarpeelliseksi. Palvelupolkua on työstetty pitkälle vammaispalvelujen asiakkaan palvelupolkuna (Innokylä 2023a), mutta työstämisen aikana on päädytty yhdistämään tämä kuvaus ”monialainen yhteistyö vammaispalveluissa” – kokonaisuuteen, sillä vaikuttavaa vammaispalvelua ei voida toteuttaa ilman monialaista yhteistyötä. Tässä kokonaisuudessa on keskeisenä näkökulmana uudistuvan vammaispalvelulain mukainen asiakassegmentointi, asiakkaan ohjautuminen, vammaispalvelut ja etuudet. Asiakkaiden palveluihin ohjautumiseksi avataan yhteinen palveluohjausnumero sekä sähköpostiosoite vuoden 2024 alussa. Vammaispalveluiden asiakkuuden alettua, yhteydenotto tapahtuu suoraan omaan yhteyshenkilöön.

1.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella avoterveydenhuollon saatavuus ei juuri ole parantunut, vaan päinvastoin. Ainoastaan lääkäreiden T3 luku on laskenut kahdella. Lähtötilanteen COC-indeksiä ei ole käytettävissä, mutta joulukuun lopussa 2023 COC-indeksi avoterveydenhuollon lääkäreillä oli 0,45 ja sairaanhoitajilla 0,28. Paljon palveluita käyttäviä on arvioitu olevan 10 % väestöstä (VTV 2017 s.11). Kanta-Hämeessä tämän arvion perusteella paljon palveluita käyttäviä on 17 000 hlöä. Tavoitteena on, että 70 %:lle tästä paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmästä olisi terveys ja hoitosuunnitelma laadittu. Terveys- ja hoitosuunnitelmien tavoitteeseen on vielä matkaa, sillä vuosien 2022 ja 2023 aikana on laadittu yhteensä 11 %:lle eli 1854 asiakkaista. Tilastossa eivät näy ennen vuotta 2022 tehdyt suunnitelmat, joita on päivitetty. Virhemarginaalia saattaa aiheuttaa se, että esimerkiksi vuoden 2022 alkupuoliskolla yhdenmukaisia ohjeita ei vielä oltu jalkautettu alueella.

Sosiaalihuollossa asiakas pääsee kiirettömään palvelutarpeen arviointiin lähtötilanteeseen verrattuna työikäisten palveluita lukuun ottamatta nopeammin: Lapsiperhepalveluissa 7 arkipäivän, työikäisten palveluissa 11 arkipäivän ja ikääntyneiden palveluissa 3 arkipäivän kuluessa. Ikääntyneiden palveluissa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus on noussut tavoitteiden suuntaisesti ja vastaavasti kevyiden palveluiden asiakkuuksien määrä on laskenut. Omaishoidon volyymi 75 täyttäneiden joukossa on noussut. Kotona asuvien muistisairausdiagnoosin saaneiden osuutta ikääntyneestä väestöstä ei ole saatavissa. Myöskään lasten ja nuorisopsykiatrian läheteiden lukumäärää ei ole saatu.

Digitaalisilla palveluilla on pyritty lisäämään saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Kesäkuussa 2023 käynnistettiin hyvinvointialueen kattava sairaanhoitaja -chat. Tässä palvelussa on mahdollista siirtää chat-keskustelu lääkärille, mikäli asiakkaan tilanne edellyttää lääkärin arviota. Aukioloaikojen laajentamisen tarve tunnistettiin vuoden lopulla 2023 ja laajentamista on valmisteltu. Omaolon suun oirearvioiden lähettäminen ammattilaisen arvioon on mahdollistettu kesäkuun 2023 lopussa koko hyvinvointialueella. Oma Hämeessä hyödynnettiin koronavirustaudin oirearviota tehokkaasti pandemian aikana. Omaolon käytön aktiivisuutta ei vuoden 2023 osalta saatu säilytettyä vuoden 2022 tasolla, mikä oli osittain seurausta hyvinvointialueen toiminnan käynnistämisestä sekä digitaalista kehittämistä ja tämän markkinointityötä hankaloittavista tekijöistä. Koronavirusoirearvio on poistettu Omaolon palvelusta epidemian laannuttua.

2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

2.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pyritään entistä parempaan palvelutarpeen ennakkointiin ja ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on luoda hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen maakunnallinen rakenne ja kehittää toimiva koordinaatio, edistää ennaltaehkäisevien ja ennakoivien toimintatapojen, menetelmien ja välineiden käyttöönottamista sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Ennaltaehkäisy ja ennakkointi tuen tarpeen oikea- aikaiseksi havaitsemiseksi edellyttävää riskien ja piilevän tuen tarpeen tunnistamista ajoissa esim. ACE-riskien tunnistaminen lapsuuden varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tarvitaan voimavaroja vahvistavaa työtettä myös silloin, kun asiakas on jo palveluiden piirissä. Systemaattisella riskien, suojaavien tekijöiden ja voimavarojen tunnistamisella, palvelutarpeen ennakkoinnilla ja ennaltaehkäisevillä toimintatavoilla kuten erilaisilla menetelmällisillä lyhytinterventioilla pyritään siirtämään painopistettä raskaista ja kalliista palveluista kevyempiin tuen vaihtoehtoihin. Tavoittelemme laaja-alaisempaa tuen ja palveluiden yhteistyötä kolmannen ja neljännen sektorin kanssa. Asiakastyön lisäksi, myös organisaatioiden johtamiseen ja yksiköiden toimintatapoihin haetaan entistä proaktiivisempaa toimintakulttuuria.

TAVOITE 2: Toiminnan painoituksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Terveyshyötyarvio –työkalu pilotoitu Hämeenlinnassa, opit skaalattu muihin organisaatioihin hankeaikana	Terveyshyötytyökalua ei saatu käyttöön – riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi kehitetty vaihtoehtoisia menetelmiä	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu
Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöönoton toteutuminen Kyllä/Ei	Sosiaalisten ongelmien tunnistaminen parantuu
Terveyshyötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöön oton toteutuminen	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu. Saamme kansallisesti vertailtavaa tietoa asukkaidemme hyvinvoinnista.
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöön oton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot), lukumäärät, nuorisopsykiatrian lähetemäärät	Nuorten mielenterveyshaasteiden varhainen tunnistaminen parantuu ja nuorisopsykiatrian lähetemäärän kasvu tahtuu.
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistaminen parantuu
Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten varhainen tuki	Toimenpiteiden toteutuminen Kyllä/Ei	
Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen Kyllä/ei	Mielenterveystaidot lisääntyvät perustason ammattilaisilla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kehittyvät	Ehkäisevän päihdetyön rakenne on valmistunut Kyllä/Ei Elintapaneuvonnan malli on valmistunut Kyllä/ei Finger-mallin mukainen toiminta alkanut Kyllä/Ei	Kanta-Hämeessä on koko maakunnan kattava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkosto, joka tuottaa tietoa sekä tekee toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Perustason palvelut ymmärtävät roolinsa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja osallistuvat mallien jalkauttamiseen.
Alle 25-vuotiaille on saatavilla maksuton ehkäisy ja tarpeenmukaisesti seksuaalineuvontaa	Maksuttoman ehkäisyn mallit ja nykytila selvitetty Kyllä/Ei Mallinnettu ja kuvattu tavoitetila Kyllä/ei Toiminta pilotoitu Kyllä/Ei Seksuaalineuvonnan malli luotu ja työntekijöitä koulutettu Kyllä/Ei Aborttien määrä laskee	Maakunnassamme on käytössä yhtenäinen ja yhdenvertainen malli alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi. Nuoret saavat palvelun läheltä omaa elinympäristöään. Palveluun kuuluu lisäksi seksuaaliterveyden edistäminen sekä seksuaalineuvonta.

Taulukko 4: Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet toiminnan painoituksen siirtämiseksi raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

2.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansalliseen hyötytavoitteeseen toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit ovat:

TAVOITE H2	MITTARI
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Perusterveydenhuolto)	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöaste
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantuu (Suun terveydenhuolto)	12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen.
Hyödynnämme tietoa, joka kertyy kansallisista rekistereistä ennakoinnin tueksi	Kouluterveyskyselyn tiedon hyödyntäminen Hämeenlinnan tekemän työkalun avulla
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP:n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Koulutettujen IPC ja CoolKids osaajien määrä.
Alle 25-vuotiaille on saatavilla maksuton ehkäisy ja tarpeenmukaisesti seksuaalineuvontaa	Aborttien määrä laskee
Työhyvinvointi parantuu	Työhyvinvointikyselyt (perustaso vielä kirjava)

Taulukko 5: Tulostavoitemittaristo (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

2.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä on kirjattu auki kohdassa 1.3 kaikkien arvioinnin osa-alueiden osalta.

2.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeessä yhtenä keinona ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn parantamiseen on hyvinvointiriskien tunnistaminen mm. terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) avulla. Lähtötilanteen arvioinnissa on kerätty tietoa terveyshyötymittarien vakioidusta käytöstä perusterveydenhuollossa. Vakioidulla käytettävällä tarkoitetaan tässä yhteydessä mittarin säännönmukaista kirjaamista aina ja samalla tavalla tietyssä määrättyssä hoitoprosessin vaiheessa. Tilanne Kanta-Hämeen alueella terveyshyötymittarien käytössä eroaa organisaatioiden kesken. Osassa perusterveydenhuollon organisaatioista on terveyshyötymittarien vakioitua käyttöä tietyn asiakasryhmän kohdalla. Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymässä terveyshyötymittarit ovat vakioidussa käytössä diabetes -potilaiden määräaikaistarkastuksissa. Hämeenlinnan terveystalouksissa terveyshyötymittareita seurataan terveyshyötyasiakkaalla kerran vuodessa ja muilla asiakkailta (episodiasiakkaat) joka toinen vuosi. Hattulan kunnassa on pyrkimys kirjata terveyshyötymittareita lähtökohtaisesti Käypä hoitosuosituksen mukaisesti, mm. pitkäaikaissairauksien hoitosuunnitelman yhteydessä. Kirjaaminen on vakioitua Hattulan äitiys-, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa.

Kanta-Hämeen maakunnan alueella hanketta aloitettaessa nuorille masennusoireistoon suunnattua IPC-menetelmää (interpersonal counselling) tai ahdistuneisuusoireiluun suunnattua CoolKids-menetelmää ei ollut käytössä missään alueen kunnassa tai kuntayhtymässä. Käytössä olevia nuorille suunnattuja

psykososiaalisia menetelmiä Kanta-Hämeen alueella ovat mm. ART (Hämeenlinnan kaupunki), DKT dialektinen käyttäytymisterapia (Hattula) ja Friends –ryhmät (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Matalan kynnyksen avoimia fyysisiä kohtaamispaikkoja, joissa on saatavilla sosiaali- ja/tai terveydenhuollon lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa on Kanta-Hämeen alueella lapsiperheille yhteensä 1 ja kaikille asukkailla suunnattuja seitsemän. Sähköisen palvelukanavan kautta annettavaa ammattihenkilön neuvontaa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa on kuntien vastausten perusteella saatavilla lapsiperheille 43 %, työikäisille 14 % ja ikääntyneille 29 % kunnista/ kuntayhtymistä.

Muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävää elintapaohjauksen toimintamallia ei ole käytössä missään Kanta-Hämeen kunnassa/kuntayhtymässä. Alueen sosiaalitoimessa tehtävän yhteisösosiaalityön, kuten etsivän sosiaalityön tai erityisryhmien parissa tehtävän sosiaalityön määrä vastaa kuntien arvion mukaisesti noin 60 prosenttisesti alueen yhteisösosiaalityön tarpeisiin.

2.4.1 Täydennysshaun uusien osa-alueiden lähtötilanearviointi syksy 2021

Tutkimusperustaista sosiaalihuoltoa tulee vahvistaa osana hyvinvointialueen TKIO-kokonaisuuden suunnittelua. Tämä tavoite on oleellinen myös perusterveydenhuollossa. Meillä puuttuu TKIO-rakenne sopimuksellisesta tutkimusyhteistyöstä kaikilta kolmelta tasolta: kansallisesti, yhteistyöalueella ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta.

Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen on kiinnitettävä huomiota. Kehitämme hankkeessa mallin henkilöstön rekrytoinnista-työssä pitämiseen. Huomioimme mallissa urakehityksen, täydennyskoulutuksen sekä työhyvinvoinnin. Tämän osalta emme ole ehtineet selvittää nykyisiä työhyvinvoinnin mittaamisen käytäntöjä laajemmin. Tätä osiota valmistellaan yhdessä hyvinvointialueen valmistelutoimiston kanssa.

Alle 25 –vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toteutustavat ja laajuus vaihtelevat Kanta-Hämeen alueen kunnissa. Maksuton ehkäisy tarjotaan alle 25 –vuotiaille Kanta-Hämeen alueella Hausjärven, Riihimäen, Lopen ja Janakkalan kunnan asukkailla. Hämeenlinnassa kaikki alle 21-vuotiaat saavat maksuttoman pitkäkestoisen ehkäisyn, jonka ehkäisyteho on luotettava ja jatkuu seuraavat 3–5 vuotta. Maksuton pitkäkestoinen ehkäisy toteutuu siis 21–26-vuotiaaksi asti. Forssan, Humppilan, Jokioisten, Ypäjän ja Tammelan asukkailla maksuton ehkäisy tarjotaan kaikille alle 20-vuotiaille naisille. Hattulan kunta ei järjestä tällä hetkellä maksutonta ehkäisyä alle 25 –vuotiaille. Ehkäisyasioihin liittyvää hoitoa ja neuvontaa toteutetaan muun muassa lähipalveluna perhesuunnitteluneuvoissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja neuvoloissa, joissa palvelua tuottavat yleensä terveydenhoitajat. Kanta-Hämeessä ehkäisyneuvontaa toteutetaan myös jonkin verran etäyhteydellä muun muassa neuvolan chat- palvelun ja Whats App –viesti- ja videoyhteyden kautta. Lisäksi neuvontaa toteutetaan Wilma –järjestelmän, puhelimen ja etävastaanottokäynteinä Teams –videoyhteyden avulla. Ehkäisyimplanttien- ja kierukoiden asettaminen tapahtuu usein neuvolalääkärin toimesta. Joissakin Kanta-Hämeen kunnissa erikoissairaanhoidon toimenpiteiden jälkeen perusterveydenhuolto vastaa hoidon seurannasta, samoin myös mahdollisesta psykososiaalisen tuen antamisesta. Osassa Kanta-Hämeen kunnissa toimii neuvolassa osa-aikainen konsultoiva gynekologi, joten lähete tai hoitoon ohjaus erikoissairaanhoidon palveluihin on harvinaista. Erikoissairaanhoidon palveluita esimerkiksi gynekologipalveluita ehkäisykapselien asettamiseksi ostetaan tarvittaessa palveluiden saavutettavuuden varmistamiseksi Kanta-Hämeen alueen osassa kunnista. Joskus lääkäri on tehnyt lähetteen Kanta-Hämeen keskussairaalan gynekologian poliklinikalle seksuaaliterapiaa tarvitsevan asiakkaan tilanteessa. Seksuaalineuvonta- ja terapia- palveluita

sekä tähän liittyvää osaamista tarvitaan lisää tulevilla Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, koska näitä palveluita ei ole saatavilla riittävästi perusterveydenhuollossa alueellamme tällä hetkellä.

Maksuttoman ehkäisyn piiriin kuuluvien valmisteiden osalta käytäntö vaihtelee Kanta-Hämeen alueella. Joissain kunnissa maksuttoman ehkäisyn piiriin kuuluvia valmisteita ovat kierukka, ehkäisykapseli ja ehkäisytabletit. Lisäksi joidenkin kuntien neuvoloissa jaetaan ehkäisyneuvontakäynneillä kondomeja. Jälkiehkäisyn maksuttomuus vaihtelee Kanta-Hämeen alueen kunnissa. Joidenkin Kanta-Hämeen kuntien avovastaanotoilta sairaanhoitajat tai lääkärit ohjeistavat alle 25-vuotiaat ehkäisyntarvitsijat neuvolaan.

Maksuttomaan ehkäisyyn alle 25 –vuotiaille liittyvä budjetointi vaihtelee jonkin verran Kanta-Hämeen alueen kunnissa. Osassa kunnista alle 25 –vuotiaiden maksuttomalle ehkäisylle ei ole varattu erillistä budjettia vaan maksuton ehkäisy on budjetoitu yhteen kaikkien muiden lääkekulujen kanssa. Kunnissa, joissa on varattu erillinen budjetti alle 25 –vuotiaiden maksuttomaan ehkäisyyn budjetoitu summa on ollut 10 000–15 000 € / vuosi.

2.4.2 Lähtötilanteen arvioinnin syventäminen 2022

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke sai täydennyshaun myötä vahvistusta hankekehittämiseen ja yhtenä osa-alueena päädyttiin helmikuun 2022 alusta alkaen vahvistamaan työntekijäkokemusta palveluiden laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Työntekijäkokemus nähdään keskeisimpänä asiakaskokemukseen vaikuttava yksittäisenä tekijänä. Henkilöstön saatavuuden ja pitovoiman parantaminen on kehittämistyön keskiössä. Työntekijäkokemus on tunnistettu strategiseksi painopistealueeksi, jota tulee johtaa ja jatkuvasti kehittää. Henkilöstökokemuksen kehittämisen osa-alueella tavoitteena on luoda systemaattinen ja yhtenäinen työntekijäkokemuksen johtamisen toimintamalli hyvinvointialueen laajuisesti. Työntekijäkokemuksen johtamisella varmistetaan, että työntekijäkokemus tukee strategian toteutusta ja työntekijäymmärrys ohjaa kehittämistä. Työhyvinvoinnin mittaaminen toteutuu yhtenäisesti. Toimintamallissa on varmistettava, että työntekijät kokevat osallisuutta ja arvostusta osaamisestaan kehittämistyössä.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita pyydettiin vastaamaan elokuussa lähetetyssä kyselyssä, mitä asioita henkilöstökokemuksen osalta seurataan, millä välineillä ja kuinka usein. Lisäksi kysyttiin, mikä on ollut eNPS (Employee Net Promoter Score) arvo viimeisimmässä mittauksessa. Vastauksia ei saatu kaikilta palvelualueilta, mutta saatujen vastauksien perusteella voidaan todeta, että käytännöt, mittaukset ja mittausfrekvenssit vaihtelevat organisaatioittain. Myös palvelualueiden välillä on eroavaisuuksia.

Lähtötilanteen kartoituksen perusteella esimerkiksi perusterveydenhuollossa mittaaminen on systemaattisempaa kuin sosiaalihuollossa. Perusterveydenhuollon puolella työntekijäkokemuksen mittaamiseen on valittu yhteiset kriteerit ja työntekijäkokemusta mitataan eNPS arvolla. ENPS on kansainvälisesti vertailtavissa oleva suositteluindeksi, jossa työntekijä vastaa asteikoilla 0–10 kysymykseen: ”Kuinka todennäköisesti suosittelet tätä yritystä työpaikkana ystävällesi tai kollegallesi?”. Arvo voi olla mitä tahansa väliltä -100 ja +100. Kaikki yli 0 tulokset tyydyttäviä, +10 ja +30 välillä olevat tulokset ovat hyviä ja yli 50 tulokset ovat erinomaisia. Perusterveydenhuollossa tavoitteeksi arvolle on asetettu Kanta-Hämeessä +60. Sosiaalihuollossa työntekijäkokemuksen mittaaminen on satunnaista ja yhteistä mittaristoa ei ole määritelty.

Henkilöstökokemusta seurataan pääosin Webropol -pohjaisilla omilla kyselyillä. Lopen kunnassa henkilöstökyselyn toteutus on hankittu Työterveyslaitokselta. Käytössä on ParTy -parempi työyhteisö kysely. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä työhyvinvointia kartoitetaan Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyllä joka toinen vuosi. Monessa organisaatioista henkilöstökokemusta mitataan 3–4 kuukauden välein. Yleisimmäksi haasteeksi tunnistettiin useassa organisaatiossa vähäinen vastaajien määrä, jonka vuoksi vastauksista ei saada raporttia.

Hämeenlinnassa henkilöstökokemusta koko sotehenkilöstön osalta seurataan Työn ilo- kyselyllä, joka toistuu noin vuoden välein. Kyselyssä tarkastellaan strategian toteutumista ja työyhteisön tilaa. Vuodenvaihteessa 2021–2022 on myös tehty Terveystalon voimavarakysely. Lisäksi avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa on käytössä työilmapiiri-indeksikysely, joka lähetetään vastaajille neljä kertaa vuodessa. Työilmapiiri-indeksin arvo oli viimeisimmässä seurannassa 3,5/5 (toukokuu 2022). Avosairaanhoidossa arvoa ei pystytty arvioimaan.

Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymässä työntekijäkokemuksen seurantaan on käytössä Webropol -pohjainen henkilöstökysely perusterveydenhuollon palveluissa. Kysely toteutetaan kolme kertaa vuodessa. Kyselyssä vastaaja arvioi kriittiseksi koettuja ongelmia, työyhteisön tilaa, esihenkilön toimintaa, työolosuhteita ja työmäärää. Lisäksi kysytään, kuinka todennäköisesti suosittelet työpaikkaa työtä etsivälle kollegallesi omasta yksiköstäsi. Perusterveydenhuollon osalta eNPS arvo on ollut viimeisimmässä seurannassa kiireettömässä hoidossa -21 ja suun terveydenhuollon palveluissa 40. Kiireellisestä hoidosta vastauksia ei saatu vähäisen vastaajamäärän vuoksi.

Janakkalassa perusterveydenhuollossa työntekijäkokemusta seurataan henkilöstökyselyillä kaksi kertaa vuodessa. Viimeisin seuranta on ollut maaliskuussa 2022 ja eNPS arvo on ollut viimeisimmässä kyselyssä perusterveydenhuollossa 50. Kyselyssä pyydetään arvioimaan itseään asteikolla 1–5 suhteessa työkavereihin, esimieheen, työolosuhteisiin ja työmäärään.

Lopen kunnan perusterveydenhuollon palveluissa toteutettiin v.2021 ParTy kysely, jossa arvioitiin asteikolla 1–5 työyksikön toimivuutta, työyksikön kehittämisaktiivisuutta, toimialan sisäistä yhteistyötä, esimiehen toimintaa, johdon toimintaa, työtehtäviä ja tavoitteita, kehittämis- ja vaikutusmahdollisuuksia, kuormitustekijöitä, työn iloa sekä terveyttä ja työkykyä. Perusterveydenhuollon keskiarvo oli 3,3 ja kotihoidossa 3,1. Vammaispalveluissa (asumispalvelut) 3,4 ja Ikäihmisten palveluissa (hoivakodit) 3,2.

Kanta-Hämeen alueen sosiaalipalveluissa työikäisten palveluissa työntekijäkokemuksen seurantaan yleisimmin käytössä oleviksi keinoiksi mainittiin kehityskeskustelut. Hämeenlinnan sosiaalihuollossa työikäisten palveluissa on meneillään tällä hetkellä Tamoran toimintakulttuurin muutosvalmennus henkilöstölle ja lisäksi on käytössä voimavarakysely.

Hämeenlinnan lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu on mukana Pikassoksen ilmapuntari -mittauksessa. Kyselyt tehdään 3 kertaa vuodessa. Riihimäen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on myös käytössä ilmapuntari -mittaus 3 kertaa vuodessa. Hattulassa on käytössä Työterveyslaitoksen ParTy-kysely. FSHKY:ssä ei ole systemaattista työntekijäkokemuksen seurantaan ja mittausta lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Ikääntyneiden palveluissa henkilöstökokemusta seurataan pääosin osana onnistumis-/kehityskeskusteluihin (esim. Hämeenlinna ja Riihimäki). Hämeenlinnan kotihoidossa on käytössä Nordic Healthcare Groupin toteuttama kysely henkilöstölle.

2.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

2.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Sote-keskustoimintamallin kehittämistyön taustalla on systemaattisesti korostettu sitä, että oikea polku asiakkaalle ei aina löydy sosiaali- ja terveyspalveluista tai yksinään riittä asiakkaan kokonaisvaltaiseen auttamiseen. Tärkeä osa monialaista työskentelyä on ollut vahvistaa kyvykkyyttä tukea asiakasta löytämään tietoa myös muista hyvinvointia- ja terveyttä edistävästä palveluista, kuten järjestöjen ja erilaisten yhdistysten tarjoamista palveluista. On tärkeää pystyä tukemaan asiakkaan omahoitoa, omatoimisuutta, hyvinvointia ja terveyttä koko asiakkaan palvelukokonaisuuden ajan. Asiakkaiden ohjautumisen kokonaisuutta hyvinvointialueen palveluihin ja palveluissa kehitetään erillisessä hyvinvointialueen omassa projektissa. Asiakkaan ensikontaktin hallinnassa palveluiden tarpeen tunnistaminen mahdollisimman oikea-aikaisesti korostuu koko hyvinvointialueen toiminnan onnistumisen näkökulmasta. Erityisesti niissä tilanteissa, joissa asiakkuutta ei muodostu, on tärkeää informoida asiakkaita sote-palveluiden ulkopuolisesta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista.

Terveyshyötyökalua ei alueella saatu käyttöön, mutta terveyshyötymittareita seurataan ja hyödynnetään esimerkiksi riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi ja tarjoamalla näille asiakkaille tukea jo varhaisessa vaiheessa. Poikkeavat terveyshyötymittareiden arvot toimivat herätteinä muiden herätteiden joukossa mahdollistamassa oikea-aikaista palveluiden käynnistämistä ennen ongelmien kehittymistä vakaviksi tai niiden komplisoitumista. Asiakkaita tulee tarkastella kokonaisuutena ja esimerkiksi omaishoitajuus tai alaikäisen lapsen huoltajuus tulee huomioida oireilevan asiakkaan lisäksi. ACE-teoria on huomioitu pohdittaessa herätteiden hyödyntämistä palveluissa.

2.5.2 Digitaaliset palvelut

Sähköisen asioinnin asiantuntijatyöpanoksella saavutettiin ensisijaisesti organisaation etua ajavia hyötyjä. Henkilöstö tutustui digipalveluihin sekä uusiin teknologioihin ja yhä useampi päätyi ottamaan näitä käyttöönsä päivittäisessä työssään. Hyvinvointialueen tavat ajatella ja toimia nykyaikaisesti kehittyivät merkittävästi ja digitalisaatio saa aivan erityisiä painotuksia organisaation strategiassa. Kaiken tavoitteena on entistä asiakaslähtöisemmät palvelut, jossa asiakasta palvellaan digitaalisesti jo asukkaana, ennen varsinaista asiointia ammattilaisen kanssa. Ja osittain tämä on jo mahdollista. Pidemmällä aikavälillä odotettavissa olevat hyödyt ovat nykyistäkin paremmin mitattavissa, kun hyvinvointialueen asiakas- henkilöstökokemuksen mittaamisen ja raportoinnin sekä tiedolla johtamisen käytännöt kehittyvät. Digitaalisen kehittämisen asiantuntijatyöpanosta hyödynnettiin esimerkiksi seuraavien Innokylään kuvattujen toimintamallien kehittämisessä ja jalkauttamisessa: Virtuaalista tukea vanhemmuuden ”Tsemppibotilla”, Digityökalu

ammattilaisille ACE-riskitekijöiden tunnistamiseksi ja Keskitetty perusterveydenhuollon chat-palvelu. (Innokylä 2023i, 2023j.)

Etävastaanottojen ja etäryhmätoiminnan lisäämiseksi on järjestetty alueella koulutusta (Onnistu etäohjauksessa -webinaari) ja tehty palvelua tukevat toimintaohjeet sekä opas. Etäryhmätoimintaa pilotoitiin vuonna 2023 Tietoa tyypin 2 diabeteksesta-ryhmällä, yhteensä kolme kolmen kokoontumiskerran kokonaisuudella. Seuraavina etäryhminä alueella aloittavat elintapaohjaus ja olkaryhmä. Ryhmätoiminnalle luotiin koordinoitumallia, jonka osana toimii hyvinvointialueen yhteinen monialainen etäryhmätoimintaa koordinoiva ja suunnitteleva verkosto, vetovastuu ryhmien suunnittelusta on nimetty elintapaohjauksen koordinaattorille. Etäryhmätoiminnan vaikuttavuuden arviointiin on kehitetty mittarit. Koko hyvinvointialueen etäryhmätoiminta kootaan samalle Plandisc-vuosikellolle. (Innokylä 2023l.)

Vuoden 2023 puolella tehty päätös käynnistää hyvinvointialueella digi-sote-keskus tulee lisäämään digitaalista asiointia kaikilla palvelualueilla. Digitaalisen sote-keskuksen suunnittelu on aloitettu ja se käynnistyy vuonna 2024 aiemmin käynnistetyn sairaanhoitajan chat-palvelun jatkoksi. Tavoitteena on, että 40 % hyvinvointialueen kaikista asioinneista tapahtuu digitaalisesti vuoden 2024 loppuun mennessä.

2.5.3 Perusterveydenhuolto

Hankkeessa rakennettiin yhteistyössä kuntien hyvinvointi- ja liikuntapalveluiden kanssa Oman elintapamuutoksen palvelupolku. Palvelupolku syntyi tarpeesta siirtää palveluiden käytön painopistettä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja tarpeesta kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä yhtenäistää toimintatapoja ja edistää palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta. Oman elintapamuutoksen polkuun koottiin yhteen paikkaan kaikkien hyvinvointialueen asukkaiden saataville luotettavia tiedonlähteitä ja omahoito-ohjelmia elintavoista. Tavoitteena on tarjota lisämotivaatiota ja tukea hyvien elintapojen ylläpitoon sekä koota tietoa paikallisista hyvinvointia tukevista palveluista ja liikuntaneuvonnasta. Polku on työväline myös ammattilaisille asiakasohjaukseen elintapaneuvonnassa ja hyvinvointipalveluiden ohjauksessa, josta ammattilainen voi yhdessä asiakkaan kanssa hakea asiakkaalle sopivia ohjeita ja tuen muotoja yhdestä paikasta koostettuna. Polkua kehittäneen verkoston toiminnan toivotaan jatkuvan, joten polulle sovittiin ”omistajat” hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tiimistä sekä perusterveydenhuollosta. Hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen -tiimin edustaja kutsuu verkoston jatkossa koolle tarkoituksena jatkaa työtä liikunta-, hyvinvointi ja terveystalujen yhteistyön kehittämisessä kuten liikuntaneuvonnan kirjaamisen ja liikuntalähetteen edistämässä. Syksyllä 2023 hyvinvointialueella aloittanut elintapaohjauksen koordinaattori on saatu mukaan verkostoon ja jatkamaan elintapaohjauksen toimintamallin kehittämistä ja juurruttamista. (Innokylä 2023k.)

Ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämiseksi suunterveyden palveluihin luotiin toimintamalli, jossa diabetesta sairastavan vastaanottokäynnillä terveydenhoitaja ottaa puheeksi suun terveyden ja ohjaa suun terveydenhuollon palveluihin, mikäli säännöllistä hoitokontaktia ei ole ollut suun terveydenhuoltoon. Vastaavasti suun terveydenhuollon palveluista diabetesta sairastava asiakas voidaan ohjata terveydenhoitajan vastaanotolle, mikäli vaikuttaa siltä, että asiakkaan diabeteksen hoito ei ole tasapainossa. Toimintamallin tarkoituksena oli sujuvoittaa asiakkaiden ohjautumista palveluista toiseen. Myös pitkäaikaistyöttömien kohdalla rakennettiin ennaltaehkäisevä toimintamalli suun terveydenhuollon palveluihin, jossa terveydenhoitaja ottaa suun terveyden puheeksi pitkäaikaistyöttömän terveystarkastuksessa ja ohjaa asiakkaan terveystarkastuksesta palveluihin. Toimintamallia pilotoitiin Janakkalassa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa. Mikäli terveydenhoitaja totesi asiakkaan

tarvitsevan kontaktin suun terveydenhuoltoon, hän asiakkaan luvalla lähetti viestin suun terveydenhuollon ammattilaiselle. Suun terveydenhuollosta oltiin suoraan yhteydessä asiakkaaseen ja sovittiin tarvittavista toimenpiteistä. Työttömyyden on todettu olevan riskitekijä suun terveydelle ja ongelmat näkyvät erityisesti pitkäaikaistyöttömien kohdalla.

Matalan kynnyksen suun terveydenhuollon palvelut nuorille -toimintamalli on käynnistetty saatavuuden parantamiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. Suuhygienisti jalkautuu Ohjaamoon, Etsivään nuorisotyöhön ja terveysneuvontapisteeseen. Nuoret voivat samalla varata ajan tutulle suuhygienistille. Tutun suuhygienistin vastaanotolle meneminen on madaltanut monien pelkäävien nuorten kynnystä tulla hoitoon ja se on myös parantanut hoitoon sitoutumista. Ammattilaisten kesken on sovittu ketterät yhteydenottotavat. Tiedon lisääminen omasta suun terveydestä ja näköalattomuuden vähentäminen vaikuttavat myös taloudellisesti sekä yhteiskunnallisesti vähentäen pieneltä osaltaan syrjäytymisriskiä sekä kalliita päivystyskäyntejä.

2.5.4 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö

Harkinnanvarainen toimeentulotuki on viimesijainien etuus, mikä tarkoittaa sitä, että muut keinot ratkaista taloudellinen ongelmatilanne ovat ensisijaisia. Alueella työstettiin ja julkaistiin harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolku. Palvelupolussa on kiinnitetty huomiota tapahtumiin ennen harkinnanvaraisen toimeentulotuen hakemista ja antaa tukea ennakoitiin tarjoamalla asukkaille ja ammattilaisille ratkaisuvaihtoehtoja. Matalan kynnyksen sosiaaliohjausta alueella on kehitetty ja pilotoitu THL:n järjestämän Sosiaalityön vaikuttavien toimintatapojen työpajasarjan tukemana. Pilotissa sosiaaliohjausta tarjottiin kolmen kuukauden ajan päihdepalveluissa Hämeenlinnan alueella. Toimintamalli otettiin pysyväksi käytännöksi ja sen laajentamisesta hyvinvointialueella on jo käyty keskusteluja. Vuonna 2024 aloitettiin päihdeasiakkaiden päiväkeskuksiin sosiaaliohjausta ollaan toteuttamassa pääasiassa riippuvuuspalveluiden palveluohjaajan toimesta.

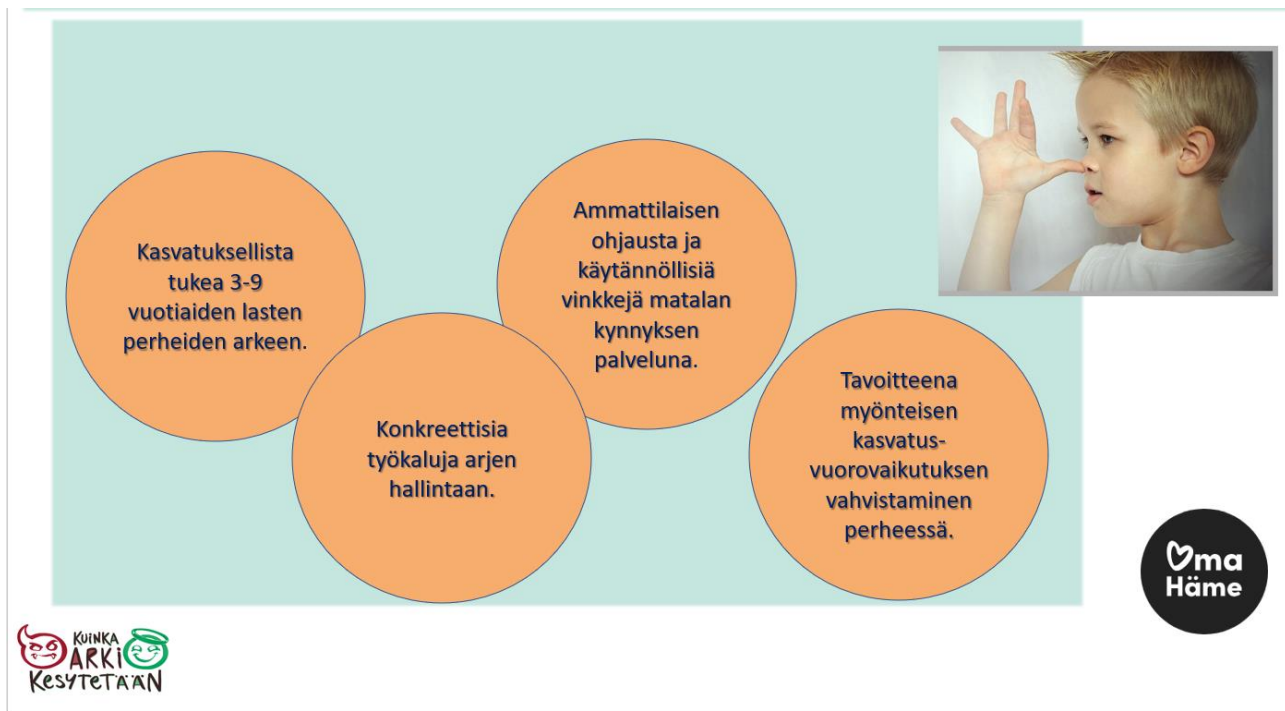
Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena on tuottaa tietoa ihmisten elämästä ennalta ehkäisevästi ja puuttua rakenteellisiin ja laajempiin ilmiöihin, jotka vaikeuttavat ihmisten elämää arjessa. Syksyllä 2023 hyvinvointialueella julkaistiin oma sosiaalisen raportoinnin lomake ja kehitettiin sosiaalisen raportoinnin malli kuvaamaan raporttien työstämisen prosesseja.

2.5.5 Lapsi ja perhepalvelut

Lasten ja nuorten palveluiden osalta on edistetty alaikäisten varhaista mielenterveyden tukea luomalla malli walk-in-periaatteella toimivasta, kouluilla tapahtuvasta psykiatrisen sairaanhoitajan palvelusta. Lisäksi yhteistyössä sivistystoimen kanssa on kehitetty monialaista yhteistoimintamallia lapsille ja nuorille, joilla on runsaasti koulupoissaoloja. Sähköisen ohjaustyökalu NAVI:n aikaisemmin keskeytynyt kehitystyö saatiin hyödynnettyä pohjaksi "Vanhemmuuden tsemppibotin" luomiseen ja pilotointiin (Innokylä 2023i). Perhekeskuspalveluissa on edistetty varhaista mielenterveys- ja päihdeongelmien tukea kehittämällä perustason sote-integroitu toimintamalli, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdepalvelua sekä vanhemmuuden tukea monialaisena kokonaisuutena. Toimintamallin juurruttaminen on sillattu hyvinvointialueen omaksi toiminnaksi ja tiimin toiminta käynnistyy helmikuussa 2024.

Olemme kehittäneet digitaalisen työkalun ACE-riskitekijöiden tunnistamiseksi. Tämä perustuu varhaisten vastoinkäymisten teoriaan (Adverse Childhood Experiences, ACE), jonka mukaan lapsuudessaan haitallisille ympäristötekijöille altistuvilla lapsilla voi syntyä pitkäaikainen stressitila, joka muuttaa elimistön toimintaa, ja lisää sen kautta todennäköisyyttä erilaisten vakavien fyysisten (esim. sydäntaudit, diabetes, syövät) ja psyykkisten (esim. riippuvuudet, mielenterveysongelmat, itsemurhat) ongelmien syntymiselle. Haitalliset ympäristötekijät voivat olla altistumista yksittäiselle, vakavalle tekijälle, kuten väkivallalle, tai usealle kasautuvalle lievemmälle tekijälle, kuten vanhemman masennukselle, parisuhdeongelmille ja taloudellisille vaikeuksille. (National Health Services, 2023.) Perheille tulisi tarjota aiempaa aktiivisemmin tukea näissä tilanteissa myös ilman lapsen oireilua, sillä oireilu ilmenee usein viiveellä. Perheet saattavat myös tunnistaa palveluntarpeensa heikosti, joten lapsen näkökulman sanoittaminen vanhemmille on tärkeää. Kehittämistyön tuloksena syntyi helppokäyttöinen ja selkeä digitaalinen työkalu perheellisiä aikuisia kohtaavien ammattilaisten työn tueksi. Työkalun avulla tuetaan lapsen haitallisesti vaikuttavien perhetilanteiden parempaa tunnistamista, tehostetaan perhepalveluihin ohjautumista jo ongelmien varhaisessa vaiheessa ja vähennetään työntekijältä jatko-ohjaamiseen kuluva aikaa. (Innokylä 2023j)

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä ja lähipiirin varhaisen vaiheen ja tunnistamisen tueksi valmistui hankkeen toimesta Nepsy-nurkat kaikkiin 11 Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kuntien kirjastoihin. Nurkat sisältävät tietoa nepsyoireisen lapsen/nuoren toimintakykyä tukevista toimintatavoista/periaatteista asiakkaille kuin ammattilaisillekin. Nepsynurkista löytyy Nepsy-välineiden lainaus, kirjallista nepsyaiheisista kirjoista lapsille, nuorille ja aikuisille sekä vinkkikansio. Nepsynurkat toimivat siis myös oma-avun kanavina perheille ja tukena ammattilaisille. Koulujen Nepsykansio on tehty useiden alan ammattilaisten ja graafisen suunnittelijan kanssa yhteistyössä. Kanta-Hämeessä jaettiin Koulun nepsykansio valmiiksi printattuna sataan kouluun (ala-asteet, yläasteet ja eskarit). Kansio sisälsi myös koulutusvideon. Kouluissa nepsyoireet näkyvät usein selvästi, joten tarkoituksena oli vahvistaa varhaista tukea ja rakentaa yhteistyön toimintamalleja eri palveluiden ja toimijoiden kesken. Arjen toimijoiden rooli on erittäin tärkeä ja neuropsykiatrisen osaamisen lisääminen kasvatus- ja opetustoimen henkilöstölle tukee lasten, nuorten ja perheiden lisäksi myös ammattilaisia työssään. Osaamisen lisäämiseksi alueella on järjestetty tunnistamisen ja tukemisen vahvistamiseksi koulutusta laajalle kuulijakunnalle. (Innokylä 2023m.) Arjen kesytys on matalan kynnyksen palvelu lapsiperheille tueksi arjen hallintaan ja kaaoksen kesyttämiseen (Kuva 5). Palvelu tarjoaa vanhemmille ammattilaisen ohjausta sekä helposti käyttöön otettavia vinkkejä ja valmista kuvataukea ratkaisuksi arjen haasteisiin. Materiaalit on suunniteltu noin 3–9-vuotiaille lapsille. Toimintamalli on kehitetty Hämeenlinnan kaupungin toimesta, mutta palvelun siirryttyä hyvinvointialueelle, sen toiminta laajennettiin koko hyvinvointialueelle. (Innokylä 2023n.)



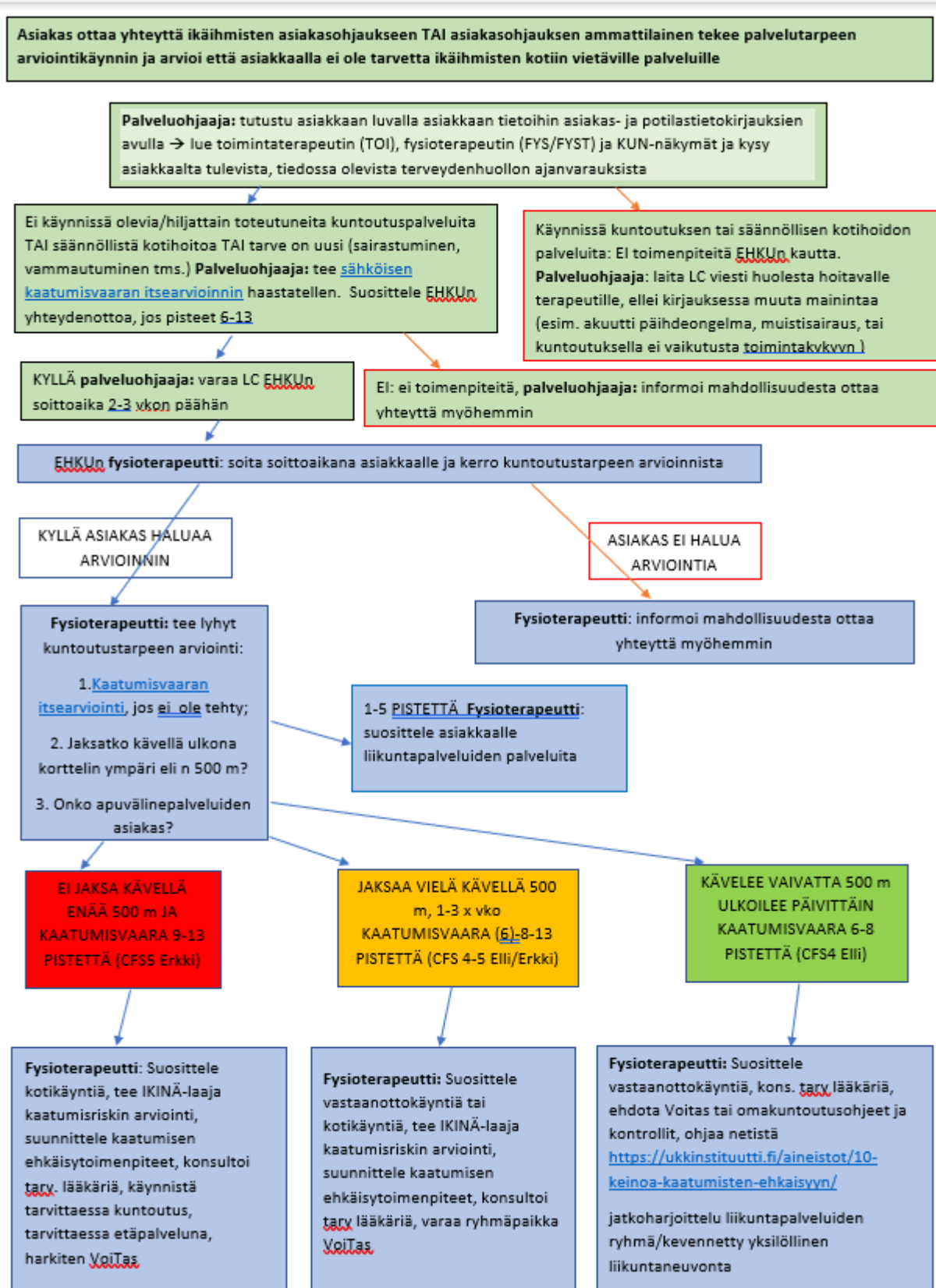
Kuva 5: Arjen kesytys perheen tukena

2.5.6 Ikääntyneiden palvelut

Yhdenmukaisella omaishoidon toimintamallilla tuetaan omaishoitajuutta hyvinvointialueella ja lisätään omaishoitajien kokemaa arvostusta alueella. Omaishoitaja-järjestelyin tuetaan ikääntyneiden selviytymistä kotona ja palveluiden tarvetta voidaan siirtää tai palvelutarve säilyy kevyempänä, kuin ilman omaishoitajajärjestelyjä. Omaishoitajia tuetaan lakisääteisin valmennuksin, terveystarkastusten säännönmukaisuudella, kuntoutuksen keinoin sekä erilaisin liikunta- ja kulttuurietuisuuksin. Kokonaisuuden kehittäminen jatkuu alueella RRP2-hankkeessa. Alueella kartoitettiin hankkeen toimesta ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonta ja kartoituksen perusteella alueella on lähdetty edistämään etsivää vanhustyötä. Kehittämisen rakenteet saatiin loppuvuonna 2023 käynnistettyä, mutta itse kehittäminen tapahtuu RRP2-hankkeessa. Kotona asumisen tukemista varten on luotu erilaisia verkostomaisia kokoonpanoja, hankkeen rooli näissä on erityisesti ollut tunnistaa tarvittavat toimijat ja kokoontumisten koordinointi. Etäpäivätoimintaa pilotoitiin hankkeen aikana, mutta pysyvän toiminnan käyttöönotosta ei hyvinvointialueella ole vielä tehty päätöstä. Kevyiden palveluiden osuus kotihoidossa on laskenut lähinnä siitä syystä, että lakisääteisten palvelujen sisällöt on yhtenäistetty ja kehitetty niitä.

Arviointi- ja kuntoutusjakson kokeilu toteutettiin alueella kevään 2022 aikana ja sen tuloksia hyödynnettiin alueen kuntoutusprosessien ja -mallien suunnittelussa. Kuntoutuksen tiimin kanssa laadittiin ikääntyneiden kuntoutuksen käsikirja, johon liitettiin ennaltaehkäisevän kuntoutuksen malli. Kuntoutuksen käsikirjan käytöstä on laadittu esittely ammattilaisten perehdytysmateriaaleihin. Käsikirja on otettu alueella käyttöön, erityisesti ennakoivan kuntoutuksen osalta asiakas- ja palveluohjauksen ammattilaisten käyttöön sitä on suositeltu (kuvio 1). Toimintamallin edistäminen jatkuu hyvinvointialueen toimesta. (Innokylä, 2023e.) Showroom-konsepti kuvattiin ja pilotoitiin yhteistyössä Hämeen Ammattikorkeakoulun kanssa syksyllä 2021. Konsepti ei ole alueella käytössä. Finger-toimintamallin jalkautuksen suunnitelman laati ylemmän

ammattikorkeakoulun opiskelija opinnäytetyönään hankkeen ohjauksessa. Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita kehitetään RRP2 hankkeessa.



Kuvio 1: Esimerkkiprosessi asiakkaan ohjautumisesta ennakoivaan kuntoutukseen asiakkaan ottaessa yhteyttä ikäihmisten asiakasohjaukseen tai ammattilainen tekee palvelutarpeenarvion, eikä kotihoiton myöntämisen kriteerit täyty.

2.5.7 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Forssan seudulla on kehitetty jalkautuvaa mielenterveys- ja päihdetyön tiimiä (psykiatrian kotitiimi) osana Forssan seudun psykiatrian avopalveluiden kehittämistä. Kehittämisen keskiössä on siirtyminen raskaammista palveluista kevyempiin vastaten samalla alueen palvelutarpeeseen. Palvelu on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille, joilla on haasteita mielenterveyden ja/tai päihteiden käytön kanssa. Tavoitteena palvelussa on tukea asiakasta pärjäämään arjessa, auttaa elämän kriiseissä ja tukea lääkehoitoa sekä antaa psykososiaalista tukea. Psykiatrian kotitiimi antaa myös tukea muille ammattilaisille konsultoinnilla sekä tekemällä arviointikäyntejä epäselvissä hoidon tarpeen arvioinnin tilanteissa ja toimii mm. sosiaalityön työparina kotikäynneillä. Palvelu käynnistyy vuoden 2024 alussa. Forssan Ohjaamoon luotiin matalan kynnyksen mielenterveys- ja riippuvuushoitajan vastaanotto kerran kuukaudessa kolmen tunnin ajan. Paikalle voi saapua ilman ajanvarausta tai ajanvarauksella. (Innokylä 2023p.) Lisäksi alueen Ohjaamossa aloitti ”Hengaamo”, matalan kynnyksen ryhmätoiminta 16–29-vuotiaille nuorille sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä työllisyys- ja nuorten palveluiden yhteistyönä. Hengaamo kokoontuu kerran viikossa kahden tunnin ajan. Hankkeesta annettiin tukea päihtyneiden päivätoimintakeskustoiminnan käynnistämiseen vuoden 2023 aikana. (Innokylä 2023o)

Audit ja Audit C -lomakkeiden systemaattisella käytöllä voidaan tukea varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäistä vakavampien ongelmien kehittymistä. Lomakkeiden pilotoinnista saadut kokemukset olivat kannustavia niin ammattilaisten, kuin asiakkaidenkin palautteissa. Toimintamallin pysyvät käytänteet ovat vielä alueella jalkauttamatta. Alueella käyttöönotetussa perusterveydenhuollon esitietolomakkeessa tullaan jatkossa kartoittamaan myös mielialaa ja päihteiden käyttöä. Olemme olleet myös Psysos-hankkeen tukena Terapianavigaattorin käyttöönotossa.

Riihimäen seudulla pilotoitiin suun terveydenhuollon ja päihdehoidon yhteistyönä korvaushoidossa oleville asiakkaille tarjottavaa pop up -hammashoitajan tapaamista. Hammashoitaja jalkautui Riihimäen mielenterveys- ja päihdehoidon yksikköön ja korvaushoidossa olevien asiakkaiden oli mahdollisuus keskustella matalalla kynnyksellä hampaiden ja suun hoitoon liittyvistä asioista sekä varata itselleen aikaa suun terveydenhuoltoon. Kokemukset pilotista olivat hyviä ja hoitohenkilökunnan arvion mukaan toiminta madalsi asiakkaiden kynnystä hakeutua hampaiden hoitoon. Aikatauluhaasteiden takia pop up -toiminta jäi tauolle.

2.5.8 Kuntoutus

Monikanavainen fysioterapeutin suoravastaanottotoiminnan käynnistyminen ja laajeneminen on yksi keino ehkäistä tule-vaivojen kroonistumista (toimintamalli on kuvattu kappaleessa 1.5.9). Alueella uutena kehittämiskohteena erityisesti ennakoivana palveluna on nähty etäpalveluiden kehittäminen. Etäpalveluita kuntoutuksessa oli niukasti tarjolla hyvinvointialueen aloittaessa. Kuntoutuksen palveluiden yhdistyessä omalle tulosalueelle etätoimintamallien kehittäminen nähtiin tärkeänä mm hoitoon pääsyn ja yhdenvertaisuuden parantamisen näkökulmista. Olkaryhmä etätoteutuksena on ensimmäinen lähi- ja etäryhmätoiminnan yhdistämisestä, sen toiminta alkaa non-stop-periaatteella vuoden 2024 alussa. (Innokylä 2023d.) Koululaisten koronapandemian aikaan lopetetut ergonomialuonnot, ”ryhtitunnit”, päätettiin kouluterveydenhuollon toiveesta käynnistää uudelleen, tällä kertaa ”ryhtitunteja” pilotoidaan viides - luokkalaisille etäryhmätoteutuksena vuoden 2024 alussa kahdella alueella. Potilastietojärjestelmästä saadun tilaston mukaan opiskelijaterveydenhuollon suurimmat käyntisyöt (ICD-10) vuonna 2022 alueella olivat ahdistuneisuus 507 asiakkaalla ja masennus 333 asiakkaalla. Psykofyysisen fysioterapian erityisosaamista

alueella on niukasti ja pienen resurssin tehokas käyttö ja tavoite palvelun tasapuolisuudesta hyvinvointialueemme opiskelijoille käynnisti prosessin, jossa kehitetään lukiolaisille kohdennettu etäryhmä opiskelupaineiden, jännityksen ja ahdistuksen hallintaan. Alueen psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneet fysioterapeutit ovat perustaneet tarkemman sisällöllisen suunnittelun, ja tavoitteena on aloittaa etäryhmätoiminta kevään 2024 aikana. Jatkossa on tärkeää edelleen kehittää, seurata ja vakiinnuttaa etäryhmätoiminnat osaksi hyvinvointialueen kuntoutuksen palveluvalikoimaa. Kuntoutuksen muiden palveluiden, muun muassa toiminta- ja puheterapian etäryhmätoimintoja tulee myös arvioida ja kehittää vastaamaan asiakastarpeisiin. Selkärühmien etätoteutuksen kehittäminen alueelle on aloitettu vahvassa yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutus on Kanta-Hämeen hyvinvointialueella jakautunut kahdelle tulosalueelle, kuntoutuksen – ja kotihoidon tulosalueille. Kotihoidon tulosalueelle kuluu niiden asiakkaiden kuntoutus, joilla on asiakkuus Ikäihmisten toimialan palveluissa. Ikääntyneiden asiakkaiden kuntoutuspalveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan mahdollisimman itsenäistä toimintakykyä, elämänlaatua ja osallisuutta. Riittävän aikainen ja tehokas kuntoutus mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen ja omatoimisen elämän. Kuntoutuksella ehkäisemme myös lisäpalvelutarpeiden syntymistä. Tunnistimme johdon ja ammattilasten kanssa käydyissä keskusteluissa, että on tärkeää, että myös ne asiakkaat, jotka ovat riskissä joutua näiden ns. raskaiden palveluiden piiriin, saavat tarvitsemaansa kuntoutusta. Huomasimme myös yhteisissä ammattilaisten työpajoissa, että sote-palveluissa tunnistetaan herkimmin ne asiakkaat, jotka ovat toisen henkilön avun tarpeessa. Alkavaa haurastumista ei sen sijaan tunnisteta ja ammattilaisilla ei ole yhtenäisiä nopeakäyttöisiä työkaluja näiden asiakkaiden tunnistamiseen. Ennakoidaksemme ja ehkäistäksemme palvelutarpeita olemme rakentaneet hyvinvointialueella yhteistä ymmärrystä toimintakyvystä palvelutarpeen määrittäjänä. Kuvasimme ikääntyneiden kuntoutuspalvelut ja toimintakykyä tukevat liikuntapalvelut asiakasvirtaukseen. Suunnittelimme, miten ikääntyneet asiakkaamme olisivat, mahdollisimman laajasti, juuri heidän toimintakykyään parantavien ja ylläpitävien palveluiden piirissä, välttämällä kuitenkin toimintojen päällekkäisyyttä. Kuvauksen tukena käytimme kliinistä gerastenia-asteikkoa. Valtakunnallisissa lääkinnällisen kuntoutuksen ohjaamisen perusteissa (STM 2022) mainitaan, että oikea-aikaisten ja saavutettavien terapioiden mahdollistamiseksi on tarpeellista kehittää lähetteettömiä ja matalan kynnyksen palveluita. Ikääntyneen palvelutarpeen voi huomata kuka tahansa ammattilainen. Hyvinvointialueen ikääntyneiden kuntoutuksen asiakasvirtauksen kuvaus tukee oikea-aikaista palveluun ohjautumista. Kuvasimme asiakasvirtauksen lisäksi Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten työtä tukemaan ikääntyneiden kuntoutuksen käsikirjan, jossa ikääntyneiden kuntoutuksen prosessit on avattu. (Innokylä 2023h.)

Kuntoutuksen käsikirjaan on liitetty myös ennakoivan kuntoutuksen ohjautumisprosessit. Määrittelimme asiakasryhmiä kliinistä gerastenia-asteikkoa hyödyntäen (Alakare & Strandberg 2020, 72) ja tunnistimme, että haavoittuvia ja kohtalaisen hauraita asiakkaita oli asiakkaina niukasti lähes kaikissa liikunnan- ja sote-palveluissa, ja palvelutarjonta oli myös hyvin erilaista eri terveysasemilla ja kuntien liikuntapalveluissa. Vain muutamalla terveysasemalla oli kohdennettua palvelua tälle asiakasryhmälle. Loimme tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeessa haavoittuvien ja kohtalaisen hauraiden asiakkaiden tunnistamisen avuksi esimerkkiasiakkaat Ellin (Kuva 6) ja Erkin (Kuva 7).

SINÄ TAPAA ELLIN

- ELLI EI ENÄÄ JAKSA OLLA JALKEILLA KUTEN AIEMMIN JA ULKONA LIKKUMINEN ON ALKANUT RAJOITTUA. HÄN KOKEE HIDASTUNEENSA TOIMISSAAN JA KOKEE JOUTUVANSA PÖNNISTELEMAAN ENEMMÄN KUIN AIEMMIN TEHDÄKSEEN ASIOITA JOITA TEKI AIEMMIN LÄHES VAIVATTA.
- ELLIÄ MIETITYTTÄÄ MITEN KOHTA ENÄÄ PÄÄSEE KAUPPAAN SILLÄ OSTOSTEN KANTAMINEN ON KOVIN RASKASTA.
- OHJAA ELLI FYSIOTERAPEUTILLE TAI LIIKUNTAPALVELUIHIN!

HENKILÖ, JOKA EI TARVITSE TOISTEN APUA PÄIVITTÄIN, MUTTA USEIN ERILAISET OIREET RAJOITTAVAT AKTIIVISUUTTA. YLEINEN OIRE ON HIDASTUMINEN JA / TAI VÄSYNYT OLO PÄIVÄLLÄ (CFS 4)



Kuva 6: Esimerkkiasiakas Elli

SINÄ TAPAA ERKKI

- ERKKI KÄY HARVOIN ULKONA SILLÄ ULKO-OVELLA OLEVAT PORTAAT ON ERKILLE HIUKAN VAIKEAT KULKEA JA TEATTERIREISSUT OVAT JÄÄNEET, SAMOIN KAHVILAREISSUT.
- VAIMO AUTTAA ERKKIÄ AJOITTAIN PESEYTYMISESSÄ JA TEKEE KAIKKI RASKAAT KOTITYÖT. VAIMO JA ERKKIÄ MIETITYTTÄÄ PITÄISIKÖ OTTAA YHTEYTTÄ ASIAKASOHJAUKSEEN JA PYYTÄÄ KOTIHOITOA
- OHJAA ERKKI FYSIOTERAPEUTIN VASTAANOTOLLE!

HENKILÖ, JONKA TOIMINNOT OVAT JO USEIN SELVÄSTI HIDASTUNEET, JA JOKA TARVITSEE APUA VAATIVAMMISSA PÄIVITTÄISTOIMINNOISSA (KULKUVÄLINEIDEN KÄYTTÖ, RASKAAT KOTITYÖT) HAURAUUS HAITTAA YHÄ ENEMMÄN KAUPASSA KÄYNTIÄ ULKONA LIIKKUMISTA JA KOTITÖITÄ (CFS-5)



Kuva 7: Esimerkkiasiakas Erkki

Koska kaatumisriski kasvaa asiakkaan haurastumisen edetessä, suunnittelimme käyttöön otettavaksi UKK instituutin sähköisen kaatumisvaaran itsearviointikyselyn. Kysely on nopeakäyttöinen ja ammattilainen voi tarvittaessa täyttää sitä haastatellen asiakkaan kanssa. Tunnistimme ammattilaisten kanssa käydyissä keskusteluissa, että esimerkkiasiakkaiden kaltaisia asiakkaita kohdataan monissa sote-palveluissa. Ennakoivan kuntoutuksen resurssien rajallisuuden vuoksi päätimme aloittaa kahdesta varmimmin näitä asiakkaita kohtaavasta palvelusta. Apuvälinepalveluissa tavataan asiakkaita, jotka tarvitsevat käyttöönsä ensimmäisen kävelynapuvälineen. Ikäihmisten palveluiden asiakasohjaukseen ottavat yhteyttä ikääntyneet tai heidän läheisensä erilaisissa päivittäisen elämän ongelmassa. Kuvasimme ennakoivaan kuntoutukseen ohjautumisen prosessit apuvälinepalveluista ennakoivaan kuntoutukseen (kuva 7), ikäihmisten

asiakasohjauksesta ennakoivaan kuntoutukseen, asiakkaan yhteydenotto (kuva 8), ikäihmisten asiakasohjauksesta ennakoivaan kuntoutukseen, läheisen yhteydenotto. (Innokylä 2023e.)

2.5.9 Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen työryhmässä on tunnistettu tarve yhteiselle toimintakyvyn arvion mittarille, sillä alueella on ollut käytössä useita eri mittareita toimintakyvyn arvioimiseksi. RAI-mittarin käyttöönotosta ei ole tehty vielä päätöstä hyvinvointialueella. Sisä-Suomen Osaamis- ja tukikeskus (OT-keskus) rakenteen toiminta ei vielä toistaiseksi alueella näkynyt, sillä vaativissa asiakaskohtaisissa palveluissa on hyödynnetty HUS-yhtymälle siirtyneitä ETEVA kuntayhtymän palveluita.

Hyvinvointiteknologian osalta on kartoitettu alueella vammaisten tueksi kehitettyjä ratkaisuja. Kansallisella tasolla vaikuttaa kehittämisessä olevan vallalla ikäihmisten näkökulma. Kansallisen kehittämisen seuranta ja siihen mahdollisesti osallistuminen voisi olla hyvinvointialueen näkökulmasta hyödyllistä.

2.5.10 Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Kanta-Hämeessä maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena oli edistää nuorten hyvinvointia parantamalla nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä yhdenvertaisuutta. Hankkeen alussa kartoitettiin alueen tilannetta ja rakennettiin verkostoa sekä tiedotettiin kokeilusta. Kehittämistyön tukena toimi alueen ehkäisytyötä tekevistä ammattilaisista koottu työryhmä, joka kokoontui kokeilun ajan säännöllisesti ja sitoutuneesti. Alueella maksuttomaan ehkäisyyn oikeutettujen kriteerit vaihtelivat, mutta kokeilun edetessä toiminta yhdenmukaistui ja maksutonta ehkäisyä ja ehkäisyneuvontaa tarjottiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä alueen perheneuvoloissa yhteensä 60 toimipisteessä. Nuoret otettiin mukaan kehittämistyöhön ja heidän osallistumisensa oli säännöllistä, vahvaa ja merkittävää.

Raskauden ehkäisyn palvelupolku julkaistiin jo maaliskuussa 2023, ja sen käyttö on ollut vilkasta (16.3.-31.12.2023 yhteensä 2708 kävijää). Koska polku on tarkoitettu myös ammattilaisten työn tueksi, sen julkaisun yhteydessä järjestettiin ammattilaisille palvelupolkuklinikoita tukemaan käyttöönottoa. Ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen on kiinnitetty muutenkin huomiota. Perustasolla toimiville on järjestetty ehkäisyosaamista ja seksuaalikasvatuksen osaamista vahvistavaa koulutusta. Lisäksi kohdennetusti on järjestetty koulutusta ehkäisykierukoiden ja -kapseleiden asettamisesta ja poistosta. palvelupolun kehittämisen rinnalla laadittiin hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen liittyvä sähköinen esitietolomake, joka integroitiin osaksi potilastietojärjestelmää.

Viestintään kiinnitettiin huomiota ja sen kohdentumiseksi erityisesti nuorille mukana oli Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoita tuottamassa markkinointimateriaalia saamansa toimeksiannon mukaisesti. Asukasviestintää toteutettiin monipuolisesti: sosiaalisessa mediassa, ehkäisyneuvontaa tarjoavien toimipisteiden info-tv:ssä ja perinteisin julistein. Sisäisessä viestinnässä välineinä olivat sähköpostit, uutiskirjeen artikkelina ja hyvinvointialueen sisäisessä intranetissä. Asiakaskysely järjestettiin kokeilun aikana 15.5.-31.10.23. Vastaajat (N=165) kokivat vastaanotolle pääsyn helppona (71,5 % vastanneista), 77,6 % oli sitä mieltä, että palvelu vastasi tarpeeseen, 79,4 % vastanneista poistui vastaanotolta hyvällä mielellä. Maksuttomalla ehkäisyllä koettiin olevan merkitystä siten, että 18,3 % vastaajista ei voisi lainkaan käyttää ehkäisyä säännöllisesti, jos joutuisi ostamaan ehkäisy tuotteet itse ja 24,4 % koki, että maksuttomuudella on iso merkitys asiassa. 27,4 % vastasi käyttävänsä ehkäisyä säännöllisesti siitä huolimatta, että joutuisi itse ostamaan ehkäisy tuotteet.

Alueella tehtiin päätös maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä omana toimintana alle 25-vuotiaille lokakuussa 2023, ammattilaisten osaamista lisättiin, palvelupolku julkaistiin ja nuoria osallistettiin kehittämiseen. Koulutusten säännöllisyys ja toistettavuus tukisi ammattilaisten osaamista ja työn tasalaatuisuutta vielä paremmin. Nuorten asiakkaiden kuuleminen heidän palveluitaan vaikuttavassa kehittämisessä ja päätöksenteossa. Tähän tulisi kiinnittää huomiota jatkossakin ja varmistaa osallisuuden toteutuminen. Raskauden keskeytyksen jälkitarkastuksen toimintamallin kehittäminen ja pitkäaikaisen ehkäisyn asettamisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilöstölle eivät hankkeen aikana toteutuneet tavoitteista huolimatta. Tähän vaikutti lakimuutos koskien lakia raskauden keskeyttämisestä sekä alueella tarpeettomana nähty hoitajien pitkäaikaisen ehkäisyn asettamisosaaminen. jatkossa tulee kiinnittää huomiota perehdyttämiseen, kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistämiseen. Hankkeen asiantuntijan näkemys jatkokehittämisen kohdentamisesta, olisi kirjaamisen käytäntöjen lisäksi sähköisen asioinnin mahdollisuuden lisääminen, asiakasosallisuuden varmistaminen ja ehkäisykierukan ja-kapselin asettamisen koulutuksen järjestäminen hoitohenkilöstölle.

2.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Sairauksien ja niiden riskien tunnistamisessa hyödynnetään terveyshyötymittareita (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C), joiden seuranta tehdään kuukausittain ja luvut annetaan perusterveydenhuollon johtoryhmälle arvioitaviksi. Mittareita hyödynnetään mm. herätteinä asiakkaiden palvelutarpeen tunnistamisessa. Suun terveydenhuollossa on asetettu sairauksien tunnistamisen parantumisen mittariksi DMF-indeksi 12-vuotiailla, mikä kuvaa kariesen esiintymistä pysyvien hampaiden osalta. Kun alueen DMF on 1, se ilmaisee, että ikäryhmään kuuluvilla on keskimäärin 1 paikattu, reikiintynyt tai reikiintymisen takia poistettu hammas. (Nordblad ym. 2020, 45–46.) DMF indeksi on alueella lähtötilannetta heikompi joulukuussa 2022. Toimintamalli, jossa tavoitellaan nuoria ohjautumaan suun terveydenhuoltoon matalan kynnyksen palveluiden kautta, on tavoittanut alueella yhteensä 215 nuorta. Nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutettuja alueella on IPC:n osalta 81 ja CoolKidsin osalta 37 ammattilaista. IPC ohjauksia on tehty 31.12.2023 mennessä 124 kertaa. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille nuorille on vuoden 2024 alusta hyvinvointialueen omaa toimintaa, raskauden keskeytykset vähenivät kokeilun aikana, samoin klamydiainfektiot. Hyvinvointialueella toteutettu ensimmäinen yhdenmukainen työhyvinvointikysely toteutettiin työterveyslaitoksen toimesta syksyllä 2023. Vastausprosentti oli 66 % henkilöstöstä ja heistä 70 % suosittelisi Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta ystävälleen työnantajana.

3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

3.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Laadun ja vaikuttavuuden edistämisessä tavoitteemme ovat asiakasosallisuuden parantaminen, johtamisen uudistaminen kokonaisvaltaisesti ja toimintakulttuurin muutos. Tavoitteemme on, että hyvinvointialueella tehtävä työ perustuu value based social and health care -ajattelulle. Tätä ajattelua vahvistetaan valmennuskokonaisuuden avulla. Valmennus käynnistyi syksyllä 2021. Arvoperustaisuudesta pyritään rakentamaan siltaa sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Arvoperustaisuuden ydintavoitteena on

asiakslisäarvo. Asiakaskokemuksesta saatu tieto palautuu johtamisen kautta työntekijöille. Valmennuksessa kehitetään asiakaskokemuksen johtamisen malli Kanta-Hämeeseen. Tarkempi kuvaus löytyy Kanta-Hämeen rakennehankkeen hakemuksesta 2020.

Laatua ja vaikuttavuutta parannetaan myös TKIO –osa-alueen kehittämällä osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustoimintaa. Tutkimusperustaista sosiaalihuoltoa tulee vahvistaa osana hyvinvointialueen TKIO-kokonaisuuden suunnittelua. Tämä tavoite on oleellinen myös perusterveydenhuollossa. Hämeen ammattikorkeakoulu HAMK ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos ovat keskeiset kumppanit tässä osa-alueessa. Rakennamme sopimuksellisia tutkimusyhteistyörakenteita ja -resursseja kaikille kolmelle tasolle: kansallisesti, yta-alueelle ja kuhunkin maakuntaan/ tuleville hyvinvointialueille.

Lastensuojelun prosessit ja toimintatavat vaihtelevat läpi hyvinvointialueemme. Kehitämme ne yhdenmukaisemmiksi ja laadultaan tasaisemmiksi. Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen on kiinnitettävä huomiota. Kehitämme hankkeessa mallin henkilöstön rekrytoinnista-työssä pitämiseen. Huomioimme mallissa urakehityksen, täydennyskoulutuksen sekä työhyvinvoinnin.

TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiamäärä	Toteutuu 90 % asiakkaista kohdalla
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote-keskuksessa	Asiakaskokemusverkosto tuottaa mittariston asiakaskokemuksen mittaamiseen.	Hyödynnämme kansallisesti yhdenvertaista mittausta asiakaskokemuksen parantamisessa. Asiakaskokemuksesta saatu tieto palautuu johtamisen kautta työntekijöille. Asiakkailamme ja asukkaillamme on aktiivinen rooli palveluiden kehittämisessä.
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	Henkilöstö on sitoutunutta ja innostunutta omassa tehtävässään. Pehdyttämiseen, työhyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota. Henkilöstöstä 60 % suosittelisi työpaikkaa muillekin.
Aikuisosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöön otto tietojärjestelmien sallimissa puitteissa	Vaikuttavuuden mittaaminen parantuu. Toimintaa kehitetään AVAIN-mittareiden käyttöönotto myöhemmässä vaiheessa huomioiden.
Arvoperustainen toimintamalli on käytössä sote-keskusten johtamisen ja työn tukena	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitemittarit. Kustannusvaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen.	Asiakkaille, lisäksi organisaatiolle tuotettava arvo lisääntyy kansallisesti mittavan tiedon perusteella.
Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	Asiakas- ja henkilöstökokemus parantuvat tulostavoitteiden mukaisesti. Johtaminen kevenyy ja nopeutuu, tiimien itseohjautuvuus lisääntyy, operatiivinen johtaminen reaaliaikaistuu ja seurattavat mittarit monipuolistuvat. Organisaatiokulttuurin strategisen kehittäminen suunniteltu, toimenpiteet käynnistetty.

Taulukko 6: Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

3.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit:

TAVOITE H3	MITTARI
H3 Diagnoosien käyntisyiden kirjaaminen	Toteutuu 90 % asiakkaista kohdalla
H3 Asiakaskokemuksen parantaminen	Suositteluindeksi NPS, lisäksi muut sovitvat kysymykset ta muut valittavat mittarit asiakaskokemusverkosto
H3 Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS, asiakaskokemusverkosto ottaa kantaa mittareihin

Taulukko 7: Tulostavoitemittaristo (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

3.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä on kirjattu auki kohdassa 1.3 kaikkien arvioinnin osa-alueiden osalta. Asiakaskokemusta ei vuoden 2023 päättyessä seurata alueella systemaattisesti, sillä uuden järjestelmän hankintakilpailutus on päättynyt vuoden 2023 lopussa ja järjestelmähankinta etenee vuoden 2024 aikana.

3.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen hankekokonaisuudessa yhtenä asiakasosallisuuden kehittämisen osa-alueena on asiakaskokemuksen parantaminen ja maakunnan alueella yhteinen seurantamittaristo asian edistämiseksi. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon organisaatioissa asiakaskokemusta mitataan erilaisin keinoin. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä ja Hämeenlinnan kaupungin terveystalveissa asiakaskokemusta seurataan tekstiviestikyselyllä hyödyntäen mm. nettosuositteuindeksiä NPS. Riihimäen seudulla suositteluindeksin seurata kohdentuu erikseen kiireettömään hoitoon, kiireelliseen hoitoon, fysioterapiaan ja suun terveydenhuoltoon. Kiireettömän hoidon NPS suositteluindeksin keskiarvo oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä 56 (elokuu), kiireellisen hoidon 24 (elokuu) ja suun terveydenhuollossa 80,5 (syyskuu). Hämeenlinnan terveystalveissa NPS suositteluindeksillä seurataan yhdistetysti kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa ja erikseen suun terveydenhuoltoa. NPS suositteluindeksi oli syyskuussa Hämeenlinnan avosairaanhoidossa 64.4 ja suun terveydenhuollossa 76 (23.9.2020 saakka). Janakkalan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuositteuindeksiä ei ole otettu vielä käyttöön, vaan asiakkaille on käytössä avoin asiakaspalautteen paperilomake, lisäksi kunnan sähköinen palautemahdollisuus. Hattulan kunnan perusterveydenhuollossa nettosuositteuindeksi NPS-kysely on tulossa käyttöön organisaatioon. Myös sähköisen palautteen antaminen on mahdollista ja käytössä on ollut lisäksi kirjallisia kyselyjä.

Kanta-Hämeen alueen perustason sosiaalipalveluiden puolella asiakaskokemuksen seurantaan laajimmin käytössä olevana menetelmänä on asiakaspalautekysely kerran vuodessa. Lisäksi eri kunnissa ja niiden eri palvelualueilla on käytössä erilaisia keinoja asiakaskokemuksen mittaamisessa. Työikäisten sosiaalipalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla Hausjärven sosiaalipalveluissa on käytössä Webropol-kysely, joka toteutetaan asiakaskäynnin jälkeen. Janakkalan aikuissosiaalityössä on säännöllisessä käytössä sekä sähköinen että paperinen asiakaspalautelomake. Palautetta on kerätty keväästä 2019 lähtien asiointien yhteydessä. Janakkalan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla on käytössä

palautelomake palvelutarpeen arvioinnin jälkeen lastensuojelussa. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä on menossa laaja asiakaskokemuksen parantamisprojekti koko henkilöstölle. Hämeenlinnan sosiaalipalveluissa on valmisteilla asiakaskokemuksen seurantaan tarkoitettun tekstiviestikyselyn käyttöönotto. Lopen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa asiakaskyselyä toteutetaan systeemisen työn palavereista ja muista neuvottelutilanteista, joissa käsitellään perheen ja lapsen tilannetta.

Perusterveydenhuollon taholla henkilöstökokemuksen seurannan osalta Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa henkilöstön suositteluindeksiä eNPS-mittaria ollaan ottamassa käyttöön ja seurantaa on suunniteltu toteutettavan kolmesta neljään kertaa vuodessa. Kysely toteutetaan Webropol-kyselyinä. Janakkalan kunnan perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa henkilöstökokemusta on seurattu kunnan henkilöstökyselyllä. Hämeenlinnan terveyspalveluiden avosairaanhoidossa seurataan työilmapiiri-indeksiä. Suun terveydenhuollossa ei vastaavaa seurantaa ole, mutta palautteita otetaan vastaan. Sosiaalisen pääoman kysely on Hämeenlinnassa tehty viimeksi vuonna 2018. Hattulan kunnan perusterveydenhuollossa on käytössä terveysosaaja sähköinen kysely neljä kertaa vuodessa (Terveystalo konsernissa). Tulokset analysoidaan ja raportoidaan.

Kanta-Hämeen alueen sosiaalipalveluissa työikäisten palveluissa ja ikääntyneiden palveluissa henkilöstökokemuksen seurantaan yleisimmin käytössä oleviksi keinoiksi mainittiin seurannan toteuttaminen tiimipalavereissa, kehitys-/onnistumiskeskustelut ja työhyvinvointikyselyt. Lisäksi eri kuntien sosiaalipalveluiden mainitsemina keinoina ovat sosiaalinen raportointi ja lisäksi kysely systeemisen mallin etenemisen seurannaksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (Hämeenlinna), perhekeskusverkostossa verkostopalaverien seurantakysely Webropol-kyselyllä (Hausjärvi), Terveystalon Pulssi-kysely neljästi vuodessa (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä: lasten, nuorten ja perheiden palvelut) ja kuukausittain seudullisesti seurattava verkostopalaverin valmistelu- ja palautelomake (Loppi: lasten, nuorten ja perheiden palvelut).

Sosiaalipalveluissa asiakaskohtaisia vaikuttavuuden ja toimintakyvyn mittareita on käytössä kunnissa ja kuntayhtymissä prosentuaalisesti eri tavoin mittarista riippuen. Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin tarkoitettuja AVAIN-mittareita ei ole käytössä lainkaan, työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisari on käytössä 14 % kunnista ja kuntayhtymistä, asiakkaan ja asiakaskunnan tarpeita ja toimintakyvyn osa-alueiden osalta mittaavan RAI-välineistöön kuuluvia mittareita (Resident Assessment Instrument) on käytössä kaikissa Kanta-Hämeen kunnissa ja kuntayhtymissä ikääntyneiden palveluissa. Lisäksi Kanta-Hämeessä on sosiaalipalveluissa ollut käytössä asiakkaan kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin tarkoitettu Kompassi-menetelmä. Rakenteellisen sosiaalityön malli on käytössä 43 prosentissa Kanta-Hämeen kunnista/ kuntayhtymistä.

Perusterveydenhuollossa laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen liittyvään diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamistavoitteen seurantaan tarvitaan vielä yhteistä kehittämistyötä maakunnan alueella seurantatietojen saamiseksi.

3.4.1 Täydennyshaun uusien tavoitteiden lähtötilannearviointi syksy 2021

Erikoissairaanhoidossa meillä on asiakkaita, jotka valitsevat hoitonsa hyvinvointialueemme palveluiden ulkopuolelta. Tämä aiheuttaa meille hukkaa sekä tuotannollisesti että taloudellisesti. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on aloittanut tätä koskevan selvityksen tekemisen. Rakenteellisen sosiaalityön tilannekuvan luomisen osalta olemme alkutekijöissä Kanta-Hämeessä. Teemme rakenteellisen sosiaalityön nykyisen tilan selvityksen koko alueellamme keväällä 2022, etsimme malleja ja digitaalisia työkaluja sen edistämiseen.

3.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

3.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Sote-keskus toimintamallin kuvaus ei vielä riitä toimintakulttuurin muuttamiseen. On varmistettava, että ammattilaiset ymmärtävät toimintamallin merkityksen koko hyvinvointialueella – kaikissa sen tuottamissa palveluissa – ja asiakkaamme saavat itselleen arvoa tuottavaa palvelua riippumatta siitä, missä tai miten hän asioi hyvinvointialueen palveluissa. Toimintamallin jalkautus vaatii ammattilaisten yhteistä keskustelua, tavoiteasetantaa ja tutustumista toisten osaamiseen ja vastuisiin asiakkaiden palvelukokonaisuuksissa. Lisäksi tulee varmistaa, että toimintamallin toteutumista tukevat prosessikuvaukset, ohjeet ja työvälineet on kaikkien ulottuvilla ja osaaminen on riittävä. Kehittämistyössä on mukana ollut kokemusasiakkaita, samoin palveluiden tuottajia myös hyvinvointialueen ulkopuolelta. Olemme pyrkineet monipuolisesti huomioimaan eri näkökulmat ja vahvuudet palveluiden kokonaisuudessa. Samalla pieneltä osin olemme alueella päässeet verkostoitumaan eri toimijoiden kesken. Toimintamallin kuvaus valmistui vuoden 2023 lopulla ja jalkautuksen tukena on RRP2-hanke. Toimintamalli antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille viitekehyksen, joka takaa asiakkaille yhdenvertaisen palvelun riippumatta siitä, miten tai missä asiakas palveluihin hakeutuu tai mitä palveluita hän saa. Toimintamallin mukaisesti toimiessamme palvelut ovat laadukkaita, mikä tarkoittaa oikea-aikaisuutta, yhteentoimivuutta ja koordinoitua, asiakaslähtöisyyttä, yhdenmukaisuutta ja kustannustehokkuutta. Asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja henkilöstö viihtyy työssään.

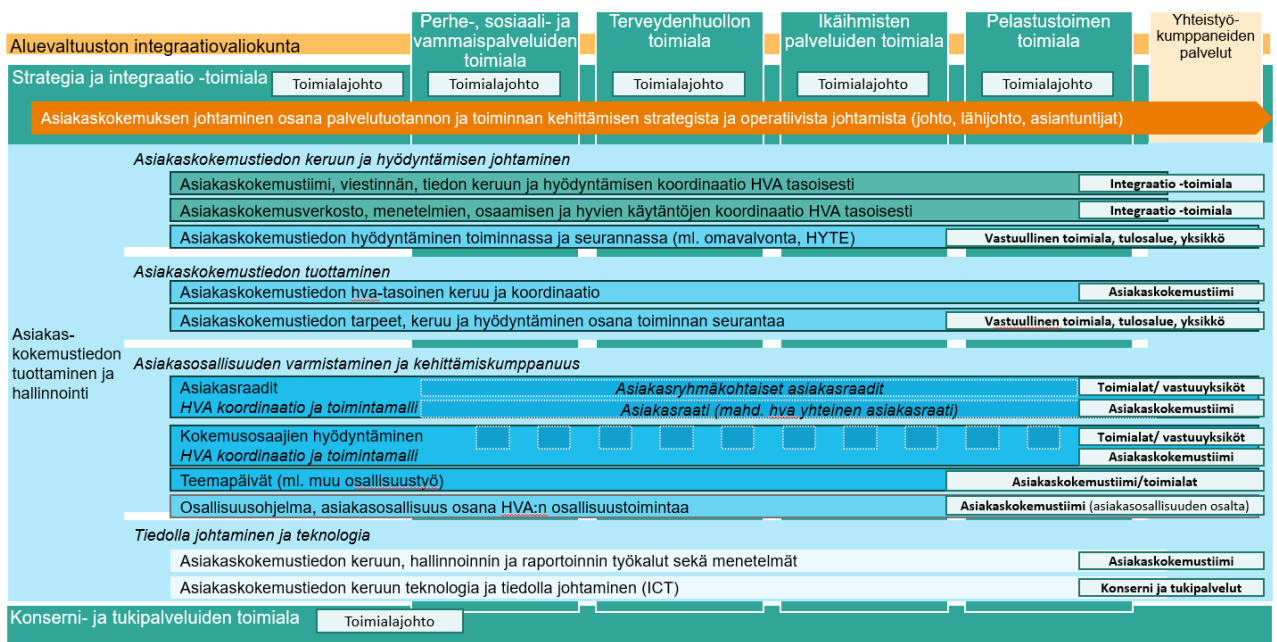
3.5.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemuksen johtamisen tiekartan valmistelu aloitettiin ennen hyvinvointialueiden muodostumista ja valmistelua jatkettiin vielä vuosi 2023. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa aiempi valmistelu hyväksyttiin hyvinvointialueen päättäjillä. Valmistelua on tehty työryhmässä, jossa on ollut kattava edustus hyvinvointialueen toimialoilta ja yhteistyökumppaneita. Myös asiakasraadit, vaikuttamistoimielimet sekä järjestöt ovat osallistuneet työskentelyyn määrittämällä heille tärkeät asiat huomioitavaksi asiakaskokemuksessa. Kokonaisuuteen kuuluu asiakaskokemuksen johtamisen lisäksi asiakaspalautteen hallinta ja asiakasosallisuuden varmistaminen ja kehittämiskumppanuus. Hyvinvointialueen strategian painopisteet ja asiakaskokemuksen johtamisen tavoitteet tukevat toisiaan, samoin sote-keskustoimintamallin tavoitteet ovat olleen ohjaamassa rinnakkain kehitettäviä kokonaisuuksia. Asiakaskokemustiedon johtamisen rakenne (kuvio 2) on kuvattu ja käsitelty hyvinvointialueen kehittämisen johtoryhmässä. Asiakaskokemuksen johtaminen on osa toimialueiden, tulosalueiden ja palvelualueiden jokapäiväistä asiakastyön johtamista (vastuu määritetty), mutta strategia ja integraatio -toimiala (uusi toimiala 1.1.2024 alkaen) tukee yhtenäisen asiakaskokemuksen toteutumista yli substanssitoimialojen.

Sovitut tavoitteet, mittarit ja raportointi tukevat johtamista, jonka pohjalta asiakaslähtöistä kehittämistyötä tehdään kaikilla tasoilla. Asiakaskokemustiimi seuraa toiminnan toteutumista ja raportoi vuosikellon mukaisesti sekä koordinoi kokemosaaajatoimintaa ja tukee asiakasraatien toimintaa. Asiakaskokemustiedon keruu ja sen koordinointi tapahtuu hyvinvointialuetasoisesti, tavoitteena on yhdenmukaisen ja yhdistettävissä olevan tiedon tuottaminen. Kerättävä kokemustieto voi lisäksi sisältää eri palvelualueiden tarvetta vastaavia kysymyksiä.

Asiakaskokemuksen johtaminen on jaettu asiakaskokemustiedon tuottamiseen ja hallinointiin (Kuvio 2) sekä toiminnalliseen osuuteen, jossa tuetaan tavoitellun asiakaskokemuksen toteutumista ja hyödynnetään asiakaskokemustietoa toiminnan kehittämiseen. Asiakaspalautteen hallintaan kuuluu sen kokonaisarkkitehtuuri, palautteen keruun menetelmät ja palautteeseen reagointi toiminnan kehittämiseksi. Asiakasosallisuuden varmistamisessa ja kehittämiskumppanuudessa asiakasosallisuus nähdään osana laajempaa osallisuustoimintaa. Lisäksi kokemosaaajatoiminta, yhteiskehittäminen, asiakasraadit ym. teemapäivät sekä kokemosaaajien korvauskäytännöt liittyvät tähän osallisuuden varmistamisen ja kehittämiskumppanuuden osioon. Henkilöstökokemuksen yhteys asiakaskokemukseen on huomioitu, mutta sen osalta hankeaikana kokonaisuuden kuvaamista ei saatu päätökseen. (Innokylä 2023r.)

Asiakaskokemustiedon keruun, hallinnoinnin ja raportoinnin menetelmät on kuvattu ja kartoitettu toiveet palautehallinnan järjestelmäratkaisun hankinnan tueksi. Säännöllinen asiakaskysely on rakenteeltaan kansallisen suosituksen mukainen. Lisäksi se mahdollistaa hyvinvointialueen omat kysymykset, jotka kohdentuvat kohtaamisen jälkeiseen tunnetilaan ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. palautehallinnan järjestelmäratkaisun hankinta on vielä kesken, joten hyvinvointialuetasoisista asiakaskokemustiedon keruuta ei ole vielä voitu aloittaa.



Kuvio 2: Asiakaskokemustiedon johtamisen rakenne Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

3.5.3 Henkilöstökokemus

Asiakaslähtöisyys on määritelty yhdeksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen arvoista. Strategian neljästä painopistealueesta yksi on "Onnistumme toisiimme luottaen", joka ohjaa organisaation toimintaa ja

johtamista selkeyteen sekä johdonmukaisuuteen. Työhyvinvointia tukevat hyvä johtaminen ja luottamus. Työntekijäkokemuksen kehittämällä tähdätään palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Hankkeesta osallistuttiin erityisesti työhyvinvoinnin ja työntekijäkokemuksen mittaamisen toimintamallin kehittämiseen ja yhtenäistämiseen sekä työntekijäkokemuksen linkittämiseen asiakaskokemukseen. Hankkeen asiantuntija työskenteli tiiviisti osana hyvinvointialueen henkilöstöasioiden valmistelua sekä eri työryhmissä ja työpajoissa, mm asiakaskokemusverkostossa. Koska hyvä asiakaskokemus ja työntekijäkokemus tukevat toisiaan, vahvistavat kaikkien hyvinvointia ja suositteluhalukkuutta, henkilöstökokemuksen näkökulma nostettiin osaksi asiakaskokemuksen verkoston työskentelyä. Asiakaskokemusverkoston kehittämistyön kautta edistettiin yhteiskehittämisen toimintamallia, yhteiskehittämälustan hankintaa ja myöhemmin yhteiskehittämisen toimintamallin juurruttamista hyvinvointialueelle. Asiakaskokemusverkostossa rakennetun johtamismallin mukaan asiakaskokemuksen jatkuvan mittaamisen kautta saadun palautteen välittäminen työntekijätasolle tukee palveluiden yhteistä kehittämistä paremmin asiakkaita palveleviksi. Yhdessä tehty kehittämistyö lisää työntekijän tunnetta oman työn merkityksellisyydestä.

Alueella on ensimmäinen työntekijäkokemuksen mittaus suunniteltu vuoden 2024 ensimmäiselle puoliskolle, mutta syksyllä 2023 toteutui Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimus, jonka tuloksia parhaillaan yksiköissä käydään läpi ja tehdään suunnitelmia toimenpiteistä vielä paremman henkilöstökokemuksen saavuttamiseksi. Henkilöstöohjelman piti valmistua vuoden 2023 loppuun mennessä ja joitain elementtejä siitä on jo otettu käyttöön, vaikka henkilöstöohjelmaa kokonaisuutena ei vielä ole julkaistu. On tärkeää, että jokainen johtaja ymmärtää oman roolinsa työntekijäkokemustyön mahdollistajana ja johtaa omalla toiminnallaan työntekijäkokemusta. Työntekijäkokemuksen kehittäminen ei tapahdu pelkästään toteuttamalla henkilöstökysely kerran vuodessa ja esittelemällä tulokset johtoryhmille ja henkilöstölle. Se edellyttää johtamiskulttuurin muutosta, sekä systemaattista ja suunnitelmallista johtamista.

3.5.4 Palvelupolut ja palveluiden yhtenäistäminen

Palvelupolut lisäävät palvelujen yhden mukaisuutta ja toimivat samalla palvelulupauksina asiakkaille. Palvelupolkukuvauksissa on kiinnitetty erityisesti huomiota ennaltaehkäisevään näkökulmaan ja ennakointiin. Palvelupolkukuvauksiin on kuvattu muun muassa terveelliset elintavat, ikääntymisen ennakointi, oikeudellinen ennakointi, itsehoito-ohjelmat, väliintulon ja puheeksioton mallit, jotka tukevat sairauksien ja toimintakyvyn laskun ennaltaehkäisyä. Nämä kertovat palveluiden laadusta. Erityisesti ikääntyneiden ihmisten kohdalla toimintakyvyn edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on yksi laadun mittari (STM 2008, 3). Palvelukokonaisuuksia tehdessä on huomioitu varhainen asiakkaan ohjaus kevyisiin palveluihin, jotta voitaisiin tunnistaa asiakas, jo hyvissä ajoin ennen raskaimpiin palveluihin hakeutumista. Palvelupoluille on rakennettu laadulliset mittauspisteet, joiden avulla voidaan ennakoita asiakkaan palvelutarvetta asetettujen ja seurattavien mittareiden kautta. Palvelupolkukuvauksien yhteydessä palveluita on yhtenäistetty, joka lisää asiakkaan saaman palvelun laatua ja vaikuttavuutta. Palvelupoluille tullaan rakentamaan hyvinvointialueella PROM ja NPS mittareita, joilla voidaan arvioida palvelukokonaisuuden vaikuttavuutta asiakkaan kokemana.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhtenäistämisen työllä on pyritty takaamaan laadukkaita palveluita koko hyvinvointialueella. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteiden käynnistämistyötä tehtiin yhdessä hyvinvointialueen nimettyjen asiantuntijoiden kanssa ja terveysneuvontapisteet on avattu vuoden 2023

aikana. Tiedolla johtamisen suunnittelijoiden kanssa yhtenäistettiin mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävien toimenpidekoodien käyttöä, mikä mahdollistaa vaikuttavuuden paremman seurannan ja palveluiden tarpeen ennakkointia tulevaisuudessa. Palveluiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi tehdään edelleen alueella työtä.

Vammaispalveluiden kokonaisuudessa yhtenäistämistyö on korostunut, sillä palvelut ennen hyvinvointialuetta olivat hajanaisia ja palveluiden tuottajana pitkään alueella toiminut Eteva-kuntayhtymän palvelut siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle ja vammaispalvelulain oletettu voimaantulo edellytti valmistautumista palveluiden tuotannossa. Kuntoutuksen kokonaisuudessa yhtenäistämistä on tehty mm. ohjautumisen perusteiden, ajanvarauskäytäntöjen, toimintakyvyn arviointikäytäntöjen sekä konsultaatioon ja tavoitteen asetteluun liittyviä käytäntöjen osalta. Ostopalveluna tuotettavien palveluiden palvelukohtainen sääntökirja on julkaistu. ICF-luokituksen käyttöönottoa edistetään, koska se nähdään myös palveluiden laatua edistävänä työkaluna, jota voidaan hyödyntää moniammatillisesti.

3.5.6 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalihuollon työntekijöiden osallisuutta on pyritty lisäämään Mun mielestä sosiaalityö -keskustelutilaisuuksilla, joissa nousseet huolet, mielipiteet ja kehittämis ehdotukset on välitetty johtaville työntekijöille. Keskustelutilaisuuksille on annettu eri teemat ja ne on koettu voimaannuttavina ja jatkoa on toivottu. Henkilöstön osaamista on lisätty yhteisösosiaalityön ja rakenteellisen sosiaalityön osalta. Työikäisten sosiaalityön foorumeita on järjestetty yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskus Pikassoksen kanssa. Foorumeissa on ollut asiantuntija-alustuksia eri teemoihin liittyen ja niihin on sisällytetty erilaisia osallistavia elementtejä. Foorumit ovat toimineet eräänlaisina koulutuksen ja oman työn kehittämisen yhteisalustoina ja ovat tavoittaneet suuren joukon sosiaalipalvelujen työntekijöitä, mutta myös muita osallistujia yli tulosalue rajojen. Foorumien järjestämisen toimintamalli on kuvattu ja niitä tullaan järjestämään tulosalueella myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Taloudellisen tuen yksikön ammattilaisille on järjestetty toimeentulotukiklinikoita muutaman kuukauden välein, tarkoituksena on ollut keskustella täydentävän toimeentulotuen päätösten sisällöstä ja siihen liittyvästä virkapäätöksen tekemisestä, sekä samalla yhtenäistää päätösten tekoa. Aiheet näissä klinikoissa on valikoituneet työntekijöiden tarpeen ja toiveen mukaisesti. Hyvinvointialueella laajemmin, kaikille harkinnanvaraista toimeentulotukea käsitteleville työntekijöille on järjestetty kaksi toimeentulotuen klinikkaa. Tukiklinikat jatkuvat hankkeen jälkeen.

3.5.7 Lapsi ja perhepalvelut

Perhekeskuspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta tuettiin palvelujen yhtenäistämistyöskentelyn avulla. Osana yhtenäistämistyöskentelyä koottiin myös tietoa alueen työntekijöiden menetelmäosaamisesta. Kyselyjen perusteella lähdettiin rakentamaan tiimikohtaisia osaamisprofieileja, joiden avulla työntekijöiden osaamista voidaan paremmin kohdentaa asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Osaamisprofieileja hyödynnetään myös perhekeskuspalvelujen koulutus suunnitelman laatimisessa palvelujen laadun turvaamiseksi myös tulevaisuudessa.

Perustason palveluiden henkilökunnalle suunnatun kyselyn tulosten perusteella 98 % ammattilaisista kohtaa työssään neuropsykologisesti oireilevia (N= 204) ja yli puolet vastaajista kertoi, ettei heillä ole riittävää osaamista tukea tai tunnistaa nepsyoireisia. Koulutusta kaivattiin seuraaviin aiheisiin: arjen tukikeinoista

kotiin, kouluun, opintoihin, työhön, aistisäätelystä, vanhemmuuden tuesta ja palvelupoluista diagnoosien tai kuntoutuksen saamiseksi. Koulutusta on hankkeen toimesta tarjottu ja kiinnostus koulutusta kohtaan oli huima. Tarvetta osaamisen lisäämiseksi on myös jatkossa. Alueelle on koottu neopsyosajien verkosto, joka jatkaa palveluiden kehittämistä ja koulutuksen järjestämistä. Autismiliiton Kanta-Hämeen Alue-Aune kutsuu puolestaan autismsosaajien verkostoa koolle.

3.5.8 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluiden kehittämistyössä osallisuus on ollut kaikessa läpileikkaava periaate. Ikääntyneiden palveluiden hanketiimi on pitänyt yllä osallisuusverkostoa vuodet 2022–2023. Osallisuusverkostossa on ollut mukana edustajia alueen vanhusneuvostoista, ikäraadista sekä muutamista yhdistyksistä. Osallisuusverkoston avulla on varmistettu tiedon kulkua ajankohtaisesti meneillään olevista asioista sekä tarjottu mahdollisuutta osallistua kehittämiseen ja siten vaikuttaa palveluihin. Hankkeen ikääntyneiden palvelujen tiimi on vierailut lukuisissa erilaisissa tilaisuuksissa, välillä kertoen ajankohtaisista asioista ja välillä osallistamalla alueen asukkaita hanketeemojen edistämässä.

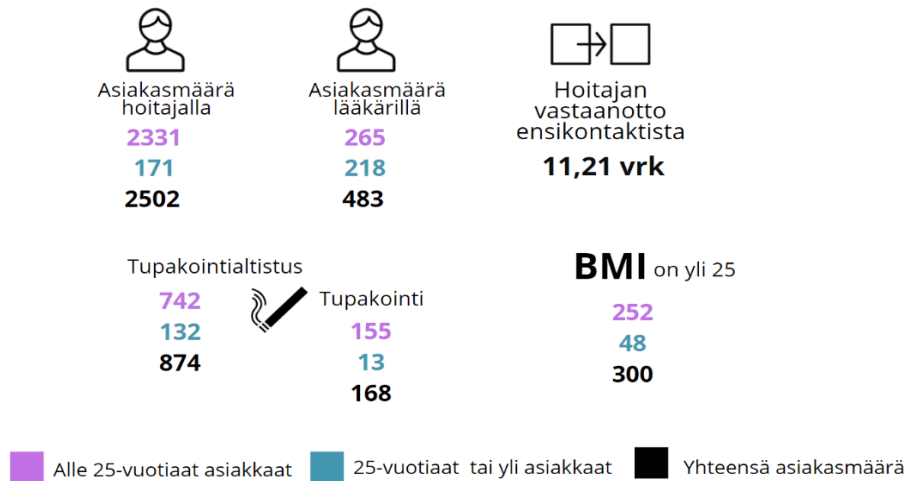
Asukkaiden ja asiakkaiden näkökulmasta palvelut järjestetään hyvinvointialueella yhdenvertaisesti, ne ovat yhdenvertaisesti saatavilla, oikea-aikaisia ja niiden jatkuvuus on turvattu. prosessien ja toimintamallien kehittäminen nostaa palvelun laatua ja vaikuttavuutta sekä sujuvoittaa palvelua siten, että asiakasta ei pompotella toimijalta toiselle. Vuoden 2023 aikana toteutettu palveluiden yhdenmukaistaminen on saattanut näyttäytyä asuinalueesta riippuen asiakkaille palveluiden kohentumisena, ennallaan pysymisenä tai jopa heikentymisenä.

3.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamisen lähtötilanteen lukuja ei ole saatavissa. Diagnoosikirjaamisen joulukuun 2023 tilastoihin ei saada Forssan lukuja johtuen alueella käytössä olevasta eri Life care-tietokannasta. Käyntisytyt on kartoitettu koko alueelta. Niiden kohdalla on laskettu tiettyä ajankohtana olleiden käyntien (kontaktilaji 1 käynti) ja kirjattujen ICPC2 -koodien määrä. Diagnoosimerkinnot ilman Forssan tilastoja on kirjattu 93,96 % ja käyntisytyt 72,36 % asiakkaista.

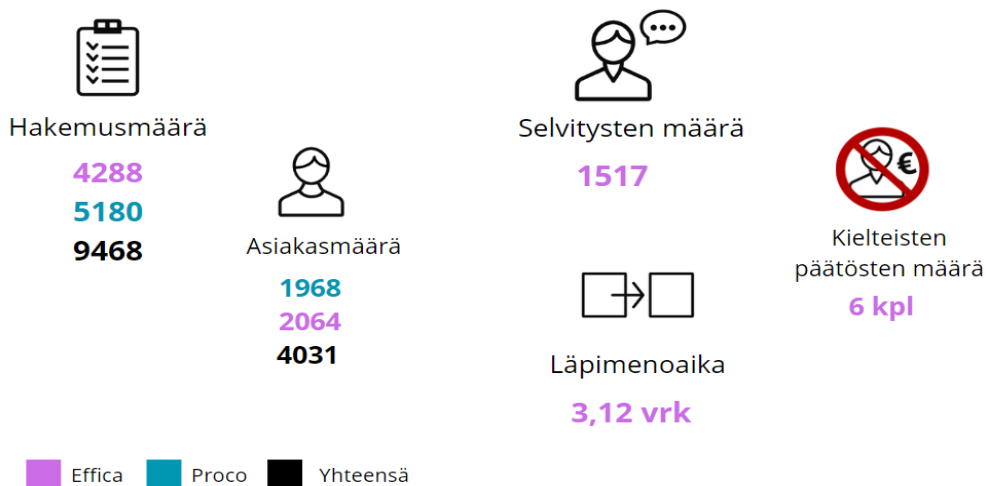
Hankkeen tuella rakennetuille palvelupoluille määriteltiin laadulliset mittauspisteet. Kahden palvelupolun osalta ehdittiin hankkeen aikana laatia malliraportti. Nämä palvelupolut olivat raskauden ehkäisyn palvelupolku ja harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolku. Raskauden ehkäisyn palvelupolun malliraportissa pystyimme poimimaan ja keräämään tietoja eri indeksitapahtumista syy tilastoiden ja diagnoosikoodien perusteella. Pystyimme arvioimaan joukkoa, joka etenee palvelukokonaisuudessa lääkärin vastaanotolle ja päättyy pitkäaikaisen ehkäisimen asettamiseen. Ennakoivan ja ennaltaehkäisevän tiedon valossa, oli tärkeää tietää raskauden ehkäisyä käyttävien tupakointialtistus määrät sekä BMI tieto. Tietoaltaasta pystyimme yhdistämään tämän palvelukokonaisuuteen sidottujen joukosta nämä ”riskitiedot”. Alla esiteltynä tietoaltaasta kerätyt tiedot raskauden ehkäisyn palvelukokonaisuudesta. Käyntisyty raskauden ehkäisy pillereillä tilastoinnin perusteella 2023 vuoden aikana hoitajan vastaanotolla kävi 2331 asiakasta, jotka olivat iältään alle 25-vuotiasta. Hoitajan vastaanotolla 25-vuotias tai yli kävi 171 asiakasta käyntisytyllä raskauden ehkäisy pillereillä. Lääkärin vastaanotolla raskauden ehkäisyyn liittyvillä diagnoosikoodeilla alle 25-vuotiaita asiakkaita kävi 265 ja 25-vuotiaita tai yli kävi 218

asiakasta. Asiakas sai hoitajan vastaanotto käynnille ajan keskimäärin 11,21 vuorokauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta (Kuva 8).



Kuva 8: Raskauden ehkäisyn palvelupolun vaikuttavuuden mittauksen malliraportin tulokset vuodelta 2023

Harkinnanvaraisen toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolun malliraportissa pystyimme poimimaan hanketavoitteiden pohjalta mittareita saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta. Tiedot on kerätty Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta. Tietoja poimittiin kahdesta eri tietojärjestelmästä (Effic ja Proco) (Kuva 9).



Kuva 9: harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolun vaikuttavuuden mittauksen malliraportin tulokset vuodelta 2023.

Syksyllä 2023 toteutetussa Työterveyslaitoksen työhyvinvointikyselyssä Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta vastasi noin 6 700:sta 4 194 työntekijää. Vastanneista 72,1 % koki työnsä mielekkääksi ja 70,2 % suosittelisi työnantajaa ystävilleen. Eettistä kuormitusta koki työssään 50,2 % ja 46,3 % koki työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn. Työyhteisö koettiin tavoitteelliseksi (66,9 %) ja toimivaksi (65,4 %). Sosiaalista pääomaa työyhteisön koki lisäävän 64,5 % vastanneista (Työterveyslaitos 2023). Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on tulosten perusteella luotu suunnitelma toimenpiteistä, joilla ongelmakohtiin pyritään löytämään ratkaisuja.

4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

4.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskuksessa tunnistetaan entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista ja yhteentoimivaa työtä. Tavoitetta kuvataan hyvin vanhan ja uuden työn kuvien kautta (kuvat 10 ja 11).



Kuva 12: Vanha työskentelytapa



Kuva 13: Uusi työtapa

Tulevaisuuden sote-keskuksessa tulee tunnistaa entistä paremmin tilanteet, joissa tarvitaan monialaista tiimiä asiakkaan ympärille. Toimintatavan kehitystä tuetaan valmennuksella, joka alkoi syksyllä 2021. Monialainen tiimityö on kerralla haltuun toiminnan edellytys. Hankkeen pyrkimyksenä on tuoda yhteen eri palvelualueiden osaaminen ja niissä tehtävä työ asiakkaiden eduksi. Kanta-Hämeessä keskeisiä tavoitteita monialaisuuden ja yhteen toimivuuden parantamiseksi ovat asiakkuudenhallinnan, asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen sekä integroidut palveluprosessit ja -ketjut. Tavoitteemme on luoda henkilöriippumattomat, vankat rakenteet monialaisen työn toteuttamiseksi. Lisäksi kolmannen ja neljännen sektorin tuki tulee liittää yhteen toimivaksi osaksi asiakkaan palvelukokonaisuutta.

TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaahoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Asiakkuuden segmentoinnissa on käytössä 100 % tiimeissä Suuntima.
Asiakkuuden hallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöön otto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemusverkoston laatima mittaristo sekä henkilötökokemus	Sote-keskuksen palvelut yhdellä yhteydenotolla - kerralla haltuun toiminta on kehittynyt ja käynnissä. Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation edistäminen on tapahtunut monialaisten sote-tiimien kautta.
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen (kyllä/ei) Palveluiden aukkokohtien täyttäminen (kyllä/ei)	Palvelupolut mallinnettu, pilotoitu. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden integraation edistäminen perhekeskustoimintamallin mukaisesti koko Kanta-Hämeessä on tapahtunut.
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Jatkokehittäminen tapahtunut Kyllä/Ei	Digitaalinen alusta kehitetty, pilotoitu. Digitaalisen alustan kehittäminen linkittyy kansalliseen sähköisen perhekeskuksen toiminnan kehittämiseen.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Toimintamalli laadittu, pilotoitu. Päivystyksessä asioivien määrän vähenee, koska asiakkaat saavat tarvitsevana palvelun tehokkaammin perustasolta monipuolisina palveluina.
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Lähetteen määrä	Kehitetty perustason-erityistason yhteisvastaanoton malli on toimiva. Asiakkaat saavat avun nopeammin perustasolta ja toiminta tukee perustason osaamisen vahvistumista. Malli on hyödynnettävissä muillekin palvelualueille.
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suun th: n tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen kyllä/ei	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu.
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen. kyllä/ei	Toimintamalli kehitetty, pilotoitu. Toimintaan osallistuneet asiakkaat ovat mukana kehittämässä nuorille soveltuvia toiminnan ja yhteydenoton malleja.
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OHIP-14- kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen kyllä/ei	Toimintamalli pilotoitu.
Ikääntyneiden asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista tai kattavuus hyvinvointialueelle	Asumisen vaihtoehtojen suunnitelma on koko hyvinvointialueen laajuinen ja yhtenäinen.
Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei	Hyvinvointialueella on suunnitelma toimijoiden yhteistyöstä ikääntyneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden muutosten ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tuen antamisen näkökulmista.

Asunnonmuutostyön keskus	Mallin kehittäminen hankkeen aikana kyllä/ei	Asunnonmuutostyön keskus toimii maakunnan laajuisesti hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen.
Showroom -konsepti	Showroom-konseptin mukaisia pisteitä pilotoidaan mukaan lähteivissä kunnissa	Showroom -konsepti suunniteltu ja sitä on mahdollista käyttöönottaa koko hyvinvointialueen laajuisesti.
Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa kyllä/ei	Lääkäripalvelut toimivat yhdenvertaisesti ja tarkoituksen mukaisesti koko hyvinvointialueella.
Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseiden implementointi	Toteutuminen hankkeen aikana kyllä/ei	Prosessit implementoitu hyvinvointialueen kattavasti tarkoituksenmukaisella volyyymilla hankeajan loppuun mennessä.
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Malli kehitetty kyllä/ei Malli pilotoitu kyllä/ei	Kotisairaaloimintamalli huomioidaan uuden Assi-sairaalan valmistelussa. Malli on koko maakunnan kattava.
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)	Mallinnettu kyllä/ei Pilotoitu kyllä/ei	Kotiin vietävät päivystyspalvelut toimivat suunnitellulla volyyymilla ympäri vuorokauden.
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohtamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto	Asiakas- ja palveluohjauksen malli luotu kyllä/ei Toiminnanohjausjärjestelmä pilotoitu kyllä/ei	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohtaminen toiminnanohjaus-järjestelmän avulla toteutuu ikääntyneiden palveluissa maakunnan laajuisesti.

Taulukko 8: Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseksi.

4.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötytavoitteena olevaan palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen liittyvät Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden omat tulostavoitemittarit:

TAVOITE H4	MITTARI
H4, H1 Päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ns. kiirevastaanotot)
	Alueen erikoissairaanhoidon päivystyksen käyntimäärä
	Päihteiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen erikoissairaanhoidon päivystyksessä (F10-F16, F18-F19 päädiagnoosina tai sivudiagnoosina)
	Suun terveydenhuolto: Päivystyskäynnit/1 000 asukasta
	Suun terveydenhuolto: Kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta
H4 Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä

Taulukko 9: Tulostavoitemittaristo (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

4.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä on kirjattu auki kohdassa 1.3 kaikkien arvioinnin osa-alueiden osalta.

4.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen alueen perusterveydenhuollon tahoilla monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen perustuu yleisimmin ammatilliseen arvioon (anamneesi), hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito -suositukseen. Näiden lisäksi organisaatioissa käytössä olevina keinoina on mainittu määritellyt terveyshyötykriteerit ja Omaolo-palveluiden hyvinvointitarkastus ja –suunnitelma (Hämeenlinna), kansansairaus ja yli seitsemän käyntiä vuoden aikana terveysasemalla (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä) ja ISBAR-menetelmä (Hattula, kiireellinen hoito). Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito -suositukseen perustuvan arvion lisäksi käytössä olevina menetelminä ovat määritellyt terveyshyötykriteerit, esimerkiksi CPI (Hämeenlinna). Perusterveydenhuollossa myös mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvä tuen tarpeen tunnistaminen perustuu tällä hetkellä yleisimmin ammatilliseen arvioon (anamneesi), hoidon tarpeen arvioon ja Käypä hoito -suositukseen. Lisäksi käytössä olevina tunnistamisen keinoina ovat BDI-kysely (masennuskysely) (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä), AUDIT-testi (alkoholin käytön riskit), (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä, Hämeenlinnan terveyspalvelut) ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen arviointiin suuntautuva Kompassi-menetelmä (Hämeenlinnan terveyspalvelut).

Kanta-Hämeen alueella sosiaalipalveluissa yleisimmin eri palvelualueilla käytössä oleva keino monialaisen palvelun ja mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvän tuen tarpeen tunnistamiseksi on palvelutarpeen arviointi. Lisäksi käytössä olevina menetelminä työikäisten palveluissa tuotiin esiin mm. Kompassi-menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä ja Hausjärvi), Toimiva lapsi & perhe -työn keskustelut (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä), työryhmäreflektio ja esimiehen ja yhteistyötahojen konsultoinnin mahdollisuus (Riihimäki), yhteistyö Kelan, TE-toimiston ja MYP:n kanssa (Hämeenlinna ja Hausjärvi) sekä MARAK moniammatillinen riskien arviointi (Hausjärvi). Ikääntyneiden palveluissa käytössä olevina menetelminä mainittiin RAI-toimintakykyarvio, MMSE (Mini-Mental State Examination), CERAD-muistitesti ja myöhäisiä masennusseula GDS-15 (Hausjärvi). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa palvelutarpeen arvioinnin lisäksi käytettävänä menetelminä tuotiin esiin Kompassi-menetelmä (Hämeenlinna), Lapset puheeksi -menetelmä (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä) ja pyrkimys systeemiseen työtapaan (Loppi).

Kanta-Hämeen alueella kuntien/ kuntayhtymien sosiaalipalveluilla on Kelan kanssa yhteisiä toimintamalleja vähäisimmässä määrin sosiaalihuollon erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja yhteistyöhön (50 % kunnista/kuntayhtymistä) ja laajimmin mm. kuntoutusohjaukseen (93 % kunnista/kuntayhtymistä). Sekä toimeentulotukeen ja muihin etuuksiin liittyen, että työttömien työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia varten Kelan kanssa oli yhteinen toimintamalli 86 prosentissa Kanta-Hämeen kunnista/kuntayhtymistä.

Kanta-Hämeen alueen yhteispäivystykseen tehtiin vuositasolla yleisesti yhteensä 58 126 käyntiä ajalla 1.9.2018—31.8.2019 ja 50 921 käyntiä ajalla 1.9.2019—31.8.2020. Syyskuussa 2020 yhteispäivystyksen käyntien kokonaismäärä oli 4 083, joista päihteen käyttöön liittyi 1,4 % käynneistä (56 käyntiä). Yli 75-vuotiaiden ensihoidon kuljetuksia kotoa ja hoitopaikasta Kanta-Hämeessä tehtiin vuositasolla yhteensä 11 131 (ensihoidotehtävien määrä) ajalla 1.9.2018—31.8.2019 ja 10 812 (ensihoidotehtävien määrä) ajalla 1.9.2019—31.8.2020.

4.4.1 Lähtötilanteen arviointi 2022

Kanta-Hämeen alueella kuntien ja kuntayhtymien lasten ja nuorten fysio-, puhe- ja toimintaterapiapalveluihin pääsyssä ajanvarauspyynnön saapumisesta on vaihtelua. Fysioterapiapalveluihin pääsee nopeimmin keskimäärin 1vko – 4vko sisällä. Puhe- ja toimintaterapiapalvelut ovat ruuhkautuneet. Lapset ja nuoret jonottavat puhe- ja toimintaterapiapalveluihin. Toimintaterapiapalveluihin pääsyssä vaihtelua seutukunnasta riippuen 3vko – 11 kk, puheterapiapalveluissa 1-18 kuukauteen.

Lapsen/nuoren kuntoutustarpeen tunnistaminen tapahtuu vanhempien tai lapsen kanssa toimivien eri ammattilaisten taholta niin varhaiskasvatuksen, koulun kuin sote-ammattilaisten. Alle kouluikäisen kuntoutumisen tarpeen tunnistamisessa keskeisiä ovat neuvola sekä varhaiskasvatus. Varhaiskasvatuksessa tärkeitä yhteistyökumppaneita lasten kuntoutuksessa ovat konsultoivat erityisvarhaiskasvatuksen opettajat. Kouluikäisten kuntoutustarpeen tunnistavat esim. opettajat, erityisopettajat, kouluterveydenhuolto, oppilashuolto. Kuntoutustarpeen tunnistamisessa keskeisiä ovat myös muut yhteistyötahot, kuten perhetyö ja perheneuvola, erilaiset konsultaatioryhmät kuten kuntoutustyöryhmä, neuropsykiatrisen työryhmä, perhekeskuksen ryhmä.

Arjen toimintakyky osaksi arviointeja. Lapsen/nuoren toimintakyvystä arjessa saadaan tietoa esitietolomakkeella, arviointilomakkeilla ja haastattelemalla arjen aikuisia. Tarvittaessa toteutetaan osassa kuntoutuspalveluita terapeutin havainnointikäyntejä päiväkotiin/kouluun. Osassa palveluita osallistutaan lapsen lähiympäristön palaveriin. Myös vanhempien kuvaamia videoita hyödynnettiin esim. Hämeenlinnan fysioterapiassa. Lapsi/nuori, vanhemmat ja lapsen lähiympäristö saavat arvioinneissa tietoa lapsen toimintakyvystä ja sitä tukevista toimintatavoista. Menetelminä käytetään lapsen/nuoren ohjaamista, vanhempain ohjausta, käyntejä lapsen lähiympäristössä sekä osallistumista yhteistyöpalaveriin. Hämeenlinnan toimintaterapeutit hyödyntävät myös ”arjen kesyttämöä” ohjauskäynneillä. Lasten ja nuorten kuntoutuspolkua ei ole kuvattua alueen kunnissa.

Neuropsykiatrisesti oireileville lasten ja nuorten vanhempien mahdollisuus saada alueen kunnissa neuropsykiatrisiin oireisiin kohdennettua vanhempainohjausta vaihtelee. Riihimäellä lasten fysioterapeutin työstä osa toteutuu neuropsykiatrisena valmennuksena. Tämä tarkoittaa noin 1–3 vanhempien ohjauskäyntiä. Hämeenlinnassa on neuropsykiatrisen valmentaja, joka toteuttaa valmennusta tavaten sekä vanhempia että arjen toimijoita yhteensä noin 7x. Koko alueella vanhempain ohjaus toteutuu myös osana puhe- ja toimintaterapiakäyntejä esim. arviointikäyntien päätteeksi tai ostopalveluna ostettavien terapioiden yhteydessä. Forssan seudulla yksilöllinen vanhempainohjaus toteutuu osana perhekeskuksen vanhempain tukea, kuten perheneuvolassa tai perhetyöntekijän nepsy-valmennuksena.

ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhempien on mahdollisuus osallistua Hämeenlinnassa ADHD-strategiakurssi ryhmään, ryhmät kootaan kevät ja syyskaudella. Riihimäellä ADHD-ryhmät vanhemmille toteutuvat osana sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, syksyllä alkamassa strategia -ryhmä vanhemmille. Lapsen ja nuoren mahdollisuus saada neuropsykiatrisiin oireisiin kohdennettu ohjausta ja neuvontaa arkeen toteutuu myös vaihtelevasti. Forssassa tämä toteutuu lääkärin/psykologi psykoedukaationa, perhetyöntekijän nepsy-valmennuksen yhteydessä. Hämeenlinnassa ja Janakkalassa osana palvelusetelillä ostettua kuntoutusta. Riihimäellä motivoitunut nuori voi olla mukana vanhempien ohjauskäyntien mukana.

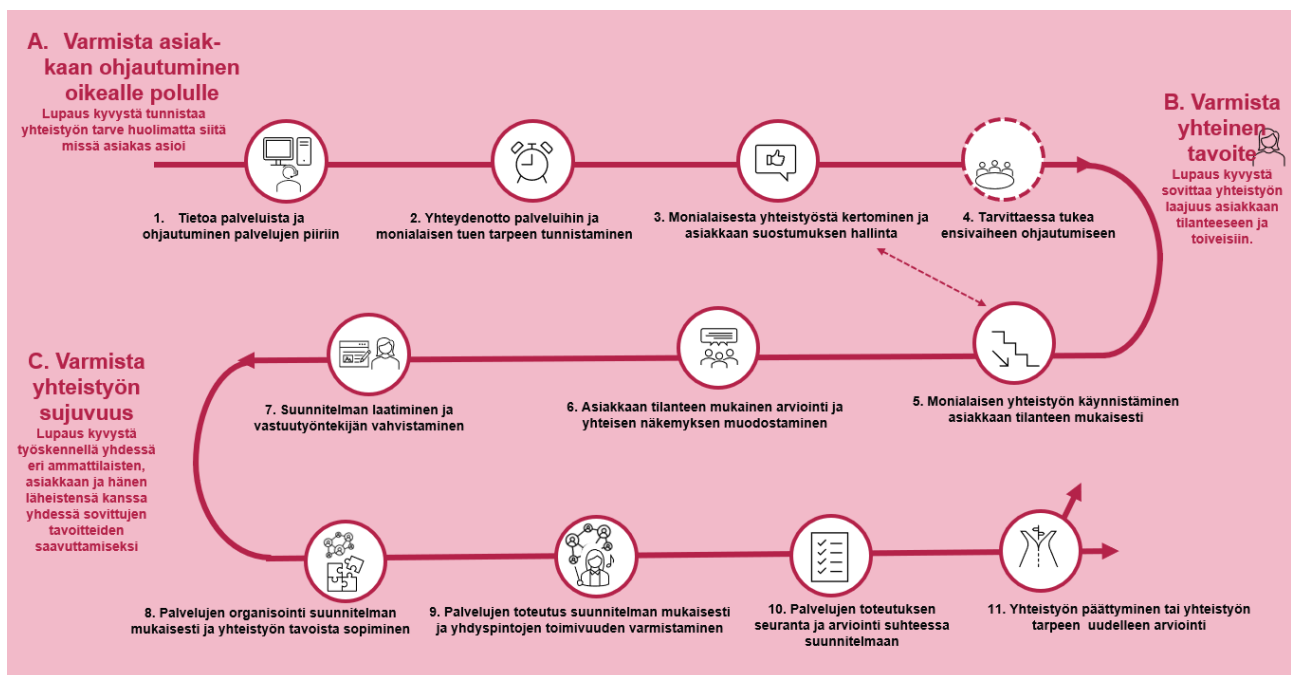
Hämeenlinnassa ja Janakkalassa on sovittu toimintamalli/toimintatapa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten tukitoimien suunnittelemiseksi kodin, varhaiskasvatuksen ja koulun arkeen. Toimintamalleissa keskeisiä ovat moniammatillisesti laadittu suunnitelma sekä arjen tuen rakentaminen.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten hoitopolkuja on kuvattu alueella vaihtelevasti: Forssassa toisen asteen hoitopolku, Riihimäellä kouluikäisten. Hämeenlinnassa on kuvattuna ADHD-hoitopolku ja Janakkalassa keskittymisen taitojen tukemisen toimintamalli alle kouluikäisille, kouluikäisille sekä nuorille.

4.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

4.5.1 Sote-keskus toimintamalli Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Sote-keskustoimintamallissa monialaiselle asiakkaalle laaditaan suunnitelma yksilöllisten tarpeiden pohjalta ja määritetään vastuuhenkilö koordinoimaan ja varmistamaan palvelukokonaisuuden suunnitelmallista toteutumista. Suunnitelmaan on kirjattu palvelukokonaisuudesta vastaavat tahot, mikä tukee monialaisuuden varmistamista ja yhteentoimivuutta. Monialaisen työskentelyn aloittaminen tulee olla kaikille ammattilaisille helppoa ja prosessi tulee kuvata vaiheineen sekä tarvittavat luvat ja suostumukset tulee olla selkeästi ohjeistettu. Kokonaisuus on kuvattu monialaisen asiakkaan palvelupolkuna, jokaisen vaiheen kohdalle on kirjattu ohjeet, yhteystiedot ym. prosessin vaiheeseen kuuluvat huomioitavat seikat (kuvio 3). Monialaisen tuen tarpeen tunnistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, osallisuuden ja omatoimisuuden vahvistaminen ”kulkevat” asiakkaiden palvelukokonaisuuksien mukana aina, tapahtuipa palvelu missä tahansa hyvinvointialueella. Toimintamallin lupaus on tunnistaa asiakkaan tarve, käynnistää monialainen palvelu ja tarvittaessa työskennellä monialaisen tiimin jäsenenä. Palvelupolku täydentyy vielä vuoden 2024 aikana, kun toimintamalli konkretisoituu ammattilaisille arjen työn tueksi ja tunnistetaan mahdolliset lisätarpeet kuvaukselle.



Kuvio 3. Monialaisen yhteistyön palvelupolun malli vuoden 2023 lopussa.

4.5.2 Digitaaliset palvelut

Hankesuunnitelmassa kuvattujen sähköisten palveluiden (Omaolo, OmaSuuntima (ent. Suuntima) ja Sähköinen perhekeskus) kehittäminen eteni osittain suunnitellusti ainoastaan Omaolo-palvelun osalta. Omaolo ja tämän hyödyt ovat lunastaneet roolinsa asukkaan itsehoidon tukena sekä asiointiin hakeutumisen prosesseissa. Omaolon kaikki oirearviot edistävät itsehoitoa ja palvelevat laajasti Kanta-Hämeen asukkaita. Oma Hämeen johto on sitoutunut Omaolo-palvelun käyttöön ja kehittämiseen myös jatkossa. Oma Hämeen asiantuntijat osallistuivat Omaolon kansalliseen kehittämiseen useilla eri yhteistyöfoorumilla ja tämä työ jatkuu. Useita vuosia kestänyt toiminnallisten prosessien kehittämistyö on synnyttänyt Omaolo-palveluun täysin uuden palvelun (Muu yhteydenotto), jonka käyttöönoton valmistelu jatkuu Oma Hämeessä vuoden 2024 toisella neljänneksellä. Uusi palvelu mahdollistaa entistä monialaisempien palveluprosessien rakentamisen ja uudenlaisen yhteistyön sote-alan ammattilaisten välillä, kutsuen mukaan myös sosiaalihuoltoa.

Hankkeen aikana digitaalisten ratkaisujen ensisijaisen käytön maksimointia on pyritty edistämään esimerkiksi erillään toisistaan toimivien teknologioiden integraatioilla. Asiantuntijatyöpanoksella pyrittiin saattamaan ammattilaisia toimimaan yhteen teknologioiden mahdollistamalla uudella tavalla. Sähköisen asiointin asiantuntijatyöpanoksella edistettiin ensisijaisesti Kanta-Hämeessä jo käytössä tai kehitteillä olevia toimintamalleja ja näiden toiminnallisten prosessien yhteen saattamista, kun hyvinvointialueen toiminta oli käynnistymisvaiheessa.

Hankesuunnitelmasta poiketen DigiFinlandin OmaSuuntima -palvelun (ent. Suuntima) käyttöönotosta luovuttiin. Palvelun mahdollinen käyttöönotto jäi odottamaan toiminnallisten prosessien yhdenmukaistamista, jotta eri prosessien vaiheista tunnistettaisiin ne kohdat, joissa OmaSuuntima voi tuottaa todellista lisäarvoa. Sähköisen perhekeskuksen (Omaperhe, Omahelpperi ja ammattilaisten osio) kansalliseen kehittämistyöhön osallistuttiin hankkeen aikana. Kehittämistyöllä tuettiin myös perhekeskuspalveluiden itsehoidon ja oma-avun digitalisoitumisen tahtotilaa sekä valmiutta vastata palvelun ylläpidosta käyttöönoton jälkeen. Käyttöönoton valmistelu alkaa harkitusti perheellisten ja perheen perustamista suunnittelevien asiointipalvelun, Omaperheen osalta. Työtä jatketaan RRP2 -hankkeessa.

Alueella käynnissä oleva asiakas- ja palveluohjauksen projekti ja tämän alaprojektit tulevat vaikuttamaan myös teknologiaratkaisuihin sekä näiden hyödyntämiseen, myös monialaisissa palveluprosesseissa. Näistä merkittävin on *Digitaalinen sosiaali- ja terveyskeskus* -projekti, joka käynnistyi marraskuussa 2023 ja jatkuu RRP2-rahoituksen turvin vuoden 2024 loppuun.

4.5.3 Palvelupolut

Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja julkaiseminen verkkoalustalla lisää eri ammattiedustajien välistä ymmärrystä eri palvelukokonaisuuksista. Palvelupoluilla on erityisesti haluttu tehdä sosiaalipalvelut näkyvimiksi. Palvelupolkukuvauksiin on osallistunut monialainen tiimi, jossa palvelupolkukuvaus tuotetaan monialaisesta näkökulmasta ja huomioidaan kuinka asiakkaan palveluprosessi tulisi mennä yhteisen toimivuuden takaamiseksi. Palvelupolut ovat omalta osaltaan varmistamassa monialaisen ja laadukkaan palvelukokonaisuuden toteutumista. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä näkökulma on huomioitu kaikissa julkaistuissa palvelupoluissa ja siten myös sote-palveluita tukeva yhdistys- ja järjestötoiminta sekä muut yhteistyökumppanit tulevat näkyviksi niin asiakkaille kuin ammattilaisille. Oman elintapamuutoksen palvelupolku on linkitetty muihin palvelupolkukuvauksiin. Asiakasnäkökulma on huomioitu kutsumalla asiakkaita mukaan palvelupolkutyöhön ja kommentoimaan kuvauksia ennen niiden julkaisua.

Hyvinvointialueella ollaan ottamassa käyttöön vaiheittain tietoallasta, joka on yksi merkittävimmistä tiedolla johtamisen työkaluista. Tietoaltaan kautta saadaan tietoa alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, sote-palveluiden kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tietoallas toimii tiedon kokoajana ja yhdistäjänä. Palvelupoluille on Tulsote-hankkeessa määritelty laadulliset mittauspisteet. Tietoaltaasta päätettiin ottaa nyt malliraportti kahdesta hankkeesta kuvatusta palvelupolusta. Palvelupoluiksi valikoitui raskauden ehkäisyn palvelupolku sekä harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolku. Malliraporteissa on tarkasteltu aineistoa ainoastaan vuoden 2023 vuoden osalta.

4.5.4 Perusterveydenhuolto

Päivystyksen monikävijänuorten ohjaamiseksi oikeisiin palveluihin Hämeenlinnassa ja Riihimäellä on luotu malli, jossa päivystyksen akuuttilääkärit ja hoitajat välittävät Ohjaamon terveydenhoitajille tiedon nuoresta, joka voisi hyötyä Ohjaamon palveluista. K-HKS päivystyksessä oli 15–29-vuotiaita nuoria monikävijöitä (eli joilla 10 tai enemmän käyntiä päivystyksessä vuoden aikana) oli vuonna 2022 11 nuorta, joilla yhteensä 181 käyntiä. Vuonna 2023 26.9. mennessä nuoria monikävijöitä K-HKS päivystyksessä oli 12, joilla yhteensä 195 käyntiä. Tilastot ovat ajalta ennen kuin monikävijöiden ohjaamista päivystyksestä Ohjaamoon on saatu käynnistymään Hämeenlinnassa. Lokakuusta 2023 lähtien päivystyksissä on ollut vastaanottohuoneiden seinillä uudet julisteet, joissa on nuorten terveydenhoitajien yhteystiedot sekä tiedot heidän palveluistaan, joiden toivotaan muistuttavan hoitohenkilökuntaa sovitusta käytännöstä. Sekä Riihimäen että Hämeenlinnan Ohjaamoiden terveydenhoitajat ovat myös käyneet esittäytymässä paikkakunnillaan päivystyksissä. Ohjautumista päivystyksestä Ohjaamoon pystytään seuraamaan ainoastaan niiden nuorten osalta, joiden kohdalla ammattilainen päivystyksestä on välittänyt Ohjaamoon tiedon palvelutarpeesta. Nuorten parempaa ohjautumista monialaisiin palveluihin on lisäksi työstetty Tulsote-hankkeen monialaisuuden projektissa, jossa kohderyhmänä ovat olleet mielenterveys- ja päihdeongelmaiset nuoret. Myös tässä on yhteistyötahona ollut Ohjaamo ja työ jatkuu edelleen RRP-hankkeen aikana.

4.5.5 Aikuissosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö

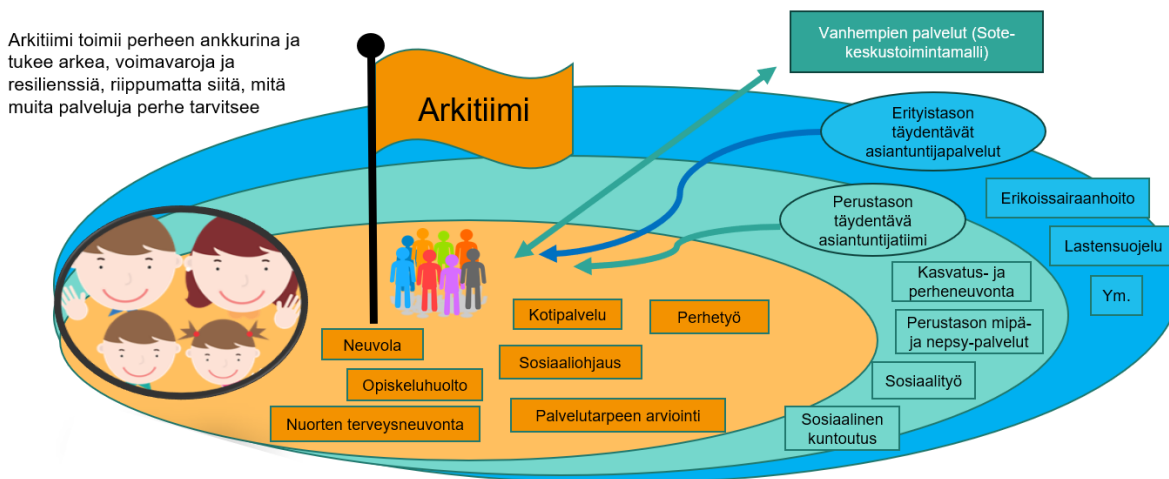
Hyvinvointialueella järjestettyjen monialaisen valmennuksen kokonaisuuksiin on osallistunut myös sosiaalityön ammattilaisia ja sosiaalityön rooli monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden palveluissa on tullut tutummaksi ja sen paikka on jäsentynyt. Sosiaalityön rooli asiakkaiden palveluissa laajeni ja ymmärrys lisääntyi terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Näiden valmennusten myötä kuvattiin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sote-keskus toimintamalli. Sosiaalityön näkökulman huomioiminen palveluita kehitettäessä edellyttää sosiaalityön edustajien aktiivista osallistumista ja muilta ymmärryksen lisääntymistä. Erilaista rajapintojen yhtenäistämistyötä on tehty hankkeen aikana, kuten aikuissosiaalityön ja kotoutumista edistävien sote-palvelujen yhteistyössä. Päivystyksellinen sosiaalityö on alueella keskitetty alkuvuodesta 2023 sosiaali- ja kriisipäivystykselle ja tämän valmistelussa hanketyöntekijät edustivat erityisesti aikuissosiaalityön näkökulmaa.

4.5.6 Lapsi ja perhepalvelut

Perhekeskuksen monialaisen hoidon, tuen ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin on luotu malli, jonka avulla pyritään vahvistamaan monialaisuutta perhekeskuspalvelujen välillä, mutta myös kehityksessä olevien sote-keskusratkaisujen palveluihin. Tämä Arkitiimi -toimintamalli perustuu useisiin alueellisiin moniammatillisiin tiimeihin, joiden tavoitteena on monialaisen yhteistyön sujuvuuden edistäminen (Kuvio 4). Asiakkaan tilanteen edellyttäessä, on arkitiimillä tukena perustason monialainen asiantuntijatiimi. Tämä perustason asiantuntijatiimi vastaa alaikäisten perustason mielenterveys-, päihde- ja nepsy-diagnostiikasta, kasvatusta- ja perheneuvonnasta, sosiaalisesta kuntoutuksesta, neuropsykiatrisesta valmennuksesta, yksilöpsykologisesta tutkimuksesta ja hoidosta, lyhytterapeuttisesta hoidosta, lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja psykososiaalisesta tuesta. Tarvittaessa monialaisesta asiantuntijatiimistä konsultoidaan erityistasoa tai ohjataan erityistason palveluihin. Arkitiimi -toiminnan johtamismalli on kuvattu ja toimintamalli käynnistetty helmikuussa 2024.

Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen huomioidaan lapsiperheiden palveluissa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tunnistamisessa hyödynnetään palvelutarpeen arviota ja eri ammattilaisten yhteydenottoja. Perheille tehdään myös monialaisia asiakassuunnitelmia perhekeskustoimintamallin mukaisesti. Lisäksi hyödynnetään Lapset puheeksi- ja systemisen toimintamallin keinoja. Myös ennakkollinen lastensuojeluilmoitus saattaa käynnistää monialaisen arvion.

Lastensuojelussa systemisen ja suhdeperusteisen työtteen johdonmukaista käyttöönottoa on tuettu järjestämällä koulutuskokonaisuuksia avohuollon ja sijaishuollon työntekijöille. Jälkihuollon tiimille ja johdolle on järjestetty lisäksi prosessikoulutukset, joiden tavoitteena on tukea yhtenäistä johtamisen tapaa ja varmistaa suhdeperustaisen työtteen juurtumista koko lastensuojeluun. Systemisen ja suhdeperusteisen työtteen juurruttamisesta ja täydennyskoulutuksesta vastaa jatkossa hyvinvointialueelle palkattu systemisyyden ja verkostotyön asiantuntija.



Kuvio 4: Arkitiimit – Monialaisen toimintamallin ja sote-integraation perusta

Hankkeessa on jaettu nepsy-osaamista sivistystoimeen ja perhekeskuspalveluihin, jotta lapsi saa oikeanlaisia, riittäviä ja yksilöllisesti suunniteltuja tukitoimia. Ammattilaisten nepsy-osaamisen tasoon on panostettu kouluttamalla henkilöstöä ja järjestetyssä webinaarikokonaisuudessa on huomioitu myös sivistystoimen ja hyvinvointialueen henkilökunta. Monialainen kuulijakunta sai mahdollisuuden lisätä monialaista ymmärrystä ja tietämystä toisten ammattilaisten osaamisesta. Aiemmin mainittu nepsy-verkosto on koottu

maantieteellisesti hyvinvointialue kattaen ja kaikilta sivistystoimen, sosiaali- ja terveystalveluiden alueilta. Nepsytalveluiden osalta on kehitetty monialaista yhteistoimintaa perhekeskusverkostossa (Arkitiimit, Mielen kasvupolku) sekä palveluohjauksen ja neuvonnan osaamista on lisätty.

4.5.7 Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluissa on järjestetty mm. mielenterveys- ja päihde osaamisen vahvistamiseksi webinaareja. Alueella toteutetun valmennuksen monialaisen työn lisäämiseksi ikääntyneiden palveluissa kohdennettiin kehittämistyö erityisesti kotihoidon palveluiden piirissä olevien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden todellista palvelutarvetta vastaavien palveluiden kehittämiseksi. Sellaisten kotihoidon asiakkaiden kohdalla, joiden avun tarve edellyttää samanaikaista tukea tai ohjautumista mielenterveys- ja/tai päihdepalveluihin, palvelujärjestelmän puutteet ehkäisivät oikea-aikaista avun saantia. Monialaisen asiakkaan oikea-aikaisen ohjautumisen tueksi päädyttiin vahvistamaan niin asiakas- ja palveluohjauksen, kuin kotihoidon ammattilaisten osaamista. Samoin päädyttiin edistämään seudullisten jalkautuvien mipä-tiimien rakentamista. Jalkautuvat tiimit vastaisivat erityisesti sellaisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelutarpeeseen, jotka eivät muuten tarvitsisi kotihoitoa ja täytä kotihoidon asiakkuuden kriteereitä. Toimintamallin edistämisestä on hyvinvointialueella tehty päätös ja sen kehittäminen jatkuu RRP2-hankkeessa.

Lääkäripalveluiden järjestäminen oli hyvinvointialueen aloittaessa hyvin hajanaista hyvinvointialueella ja osa palveluista oli tuotettu ostopalveluina. Lääkäripalveluiden järjestämisestä vastaava taho määriteltiin ja lääkäripalveluiden hankintaa ja sisällön yhtenäistämistä valmisteltiin, mutta loppuunsaattaminen jää hyvinvointialueen tehtäväksi.

4.5.8 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Syksyllä 2021 tehdyn kartoituksen tulosten pohjalta koostettiin suosituksia kotiin vietävien palveluiden osaamisen lisäämisestä, konsultaatioiden kehittämisestä ja toimintamallien sekä tehtäväkuvien muokkaamisesta. Suositukset ositeltiin päihdetyön johtoryhmälle keväällä 2023. Johtoryhmä linjasi samassa yhteydessä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdetyön ja ikääntyneiden palveluiden yhteistyöstä ja nimesi mm. vastinparit yhteistyötä edistämään. Julkaistu päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolku tukee monialaisuuden ja yhteentoimivuuden toteutumista antaen ammattilaisille työkaluja asiakkaiden palveluiden kokonaisuuteen.

Alueella otettiin hankkeen aikana kokeiluun kaksi konsultaatiomallia. Forssan seudulla konsultaatiomallin kehittämisen lähtökohtana oli nuorisopsykiatrian poliklinikan ammattilaisten kokemus kasvaneesta lähetemäärästä ja siitä, että osan tulleista läheteteistä olisi voinut korvata oikea-aikaisella konsultaatiolla. Konsultaatiomalli on edelleen käytössä ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle tulleiden läheteteiden määrä on vähentynyt. Nopea ja helppo konsultaatiomahdollisuus on tuonut apua lähettävälle taholle, eikä lähetettä ole tarvittu. Riihimäen seudun kokeilussa tavoitteena oli helpottaa ammattilaisten välistä konsultaatiota koskien nuorten ja nuorten aikuisten päihdekäyttöä sekä esimerkiksi hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi nuoren lähestyessä täysi-ikäisyyttä. Tämäkin kokeilu koettiin tärkeänä, mutta hiljalleen konsultaatiolinjaa alettiin käyttää muissa asioissa, kuten hoidon siirtoa tai järjestämistä varten.

Hankkeen toimesta järjestettiin pienimuotoinen laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen kokeilu yhteistyössä kuntoutuksen tulosalueen kanssa. Tavoitteena oli kuvata toimintamallia alueella ja mahdollisesti ottaa se käyttöön myöhemmin. Kokeilun kohteena olivat 18-29 vuotiaat nuoret aikuiset, joilla oli mielenterveys- ja/tai päihdehaasteita sekä hoitokontakti mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Yhteistyössä olivat mukana lisäksi Kela, TE-toimisto ja kaupungin työllisyyspalvelut. Kokeilu kesti noin neljä kuukautta ja siihen valikoitu mukaan neljä em. kriteerit täyttävää nuorta. Toimintamallin todettiin olevan vaikuttava ja sille olisi myös tarvetta, vaikka toistaiseksi sitä ei hyvinvointialueella hyödynnetä.

4.5.9 Kuntoutus

Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankesuunnitelmassa 2021 mainitaan, että kuntoutuksen laaja-alaisen kehittämisen pohjana on kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma ja palvelutarpeen arvioinnissa otetaan käyttöön alueellamme yhtenäisiä menetelmiä. Kuntoutuksen tarve arvioidaan ICF-luokitukseen perustuvalla WHODAS-mittarilla ja kirjaaminen kehittyvä valtakunnallisen tiedon saamiseksi. Asiakastietojärjestelmästä muodostuu kuntoutuksen arvioinnin dataa. ICF-luokitus kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokitus avaa laajasti toimintakykykäsitteen ja yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien käyttämää kieltä ja käsitteistöä. Kanta-Hämeen alueella osallistuttiin AITO-mittaritutkimushankkeeseen, jossa alueella Teho-, VoiTas (voimatasapainoryhmä)-, LHT (lääkinnällinen harjoitusterapiaryhmä), toimintakyky- ja keuhkosalvityöryhmissä arviointimittarina käytettiin WHODAS 2.0 -mittaria.

ICF luo yhteisen lähtökohdan ja kielen asiakaslähtöiseen kokonaisvaltaiseen arviointiin, suunnitteluun ja kuntoutukseen. Sen käyttöönotto edellyttää osaamisen lisäämistä luokituksen rakenteesta ja sen käytön periaatteista. Osaamisen tavoitteellinen vahvistaminen ja käyttöön sitoutuminen edellyttävät organisaation johdon sitoutumista sen käyttöönottoon. Suositellaan, että kaikissa terveydenhuollon yksiköissä otetaan käyttöön ICF-viitekehys toimintakyvyn kuvaamisessa. (STM 2022, 50.) ICF-luokituksen käytön asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa nähdään tukevan hyvinvointialueen strategiaa esimerkiksi auttamalla tunnistamaan asiakkaat, jotka tarvitsevat monialaisia palveluita. Samalla päällekkäisen työn tekemistä voidaan vähentää ammattilaisten käyttäessä yhteisesti sovittuja tapoja kuvata asiakkaan toimintakykyä.

Ammattilaisten toimintakykytiedon lisäämiseksi ja monialaisen yhteistyön kehittämiseksi järjestettiin kaksipäiväinen ICF-koulutus. Koulutus nähtiin tarpeelliseksi järjestää monialaisesti ja siitä käytiin keskusteluja useiden eri tulosalueiden johtoryhmien kanssa. ICF-luokituksen käyttö kirjaamisessa vaatii ammattilaiselta aikaa ja uudenlaista rakenteisen kirjaamisen tapaa. Kuntoutuksen tulosalue esittää Toimintakykymobiiliin hankkimista. Se on sovellus, joka tukee ICF-pohjaisen toimintakykytiedon kirjaamista potilastietojärjestelmään. Toimintakykymobiiliin avulla voidaan muuttaa toimintakykytieto visuaaliseen muotoon ja näin nopeuttaa ammattilaisten työtä kirjaamisen lisäksi hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa organisaatiossa myös tiedon keräämisen ja käsittelyn toiminnan suunnittelun ja kehittämisen tukena. Kun asiakastietoa on kertynyt, voisi Toimintakykymobiilista nousta ammattilaiselle myös herätteitä mahdollistaen oikea-aikaisen kuntoutuksen aloittamisen. Toimintakykymobiilista saadun profiilitiedon avulla on helppo seurata myös asiakkaan kuntoutuksen vaikuttavuutta. Sovellukseen olisi kuntoutuksen tulosalueen työryhmän näkemyksestä tarkoituksenmukaista rakentaa asiakkaalle mahdollisuus myös arvioida itse omaa toimintakykyään. ICF-kokonaisuutta on esitetty jatkokehittämiseen ja juurrutuksen edistämiseksi RRP2-hankkeeseen.

Ennakoivan kuntoutuksen toimintamallia kehitettäessä, kävimme yhdyspintakeskustelua työpajoissa alueen liikuntapalveluiden kanssa ja huomasimme että liikuntapalveluilla oli osin saman tyyppisiä ryhmäpalveluita, ja osin saman tyyppisille asiakkaille kuin kuntoutuksessa ja kotihoidossa. Tunnistimme myös, että resurssi kaikissa palveluissa oli niukka ja päällekkäiseen työhön ei ole varaa, joten suunnittelimme yhteistyössä kuntien liikunnan asiantuntijoiden kanssa yhteisen yhdyspinnalla käytettävän työkalun (kuvio 5).



Kuva 5: Liikunnan ja kuntoutuksen yhdyspintatyökalu

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella asiakkaat saavat usein apuvälineitä terveydenhuollosta ja vammaispalvelulain mukaisia asunnonmuutostöitä ja apuvälineitä sosiaalipalveluista. Näiden kahden erillisen prosessin yhdistäminen varmistaa, että asiakas saa välttämättömät ja yhteensopivat ratkaisut yhdenvertaisesti koko alueella. Asunnon muutostyötarpeen arviointi on monialaista ja asiakaslähtöistä. Apuvälinekeskuksen ja vammaispalveluiden ammattilaiset yhdistävät asiantuntijuutensa asiakkaiden parhaaksi ja työnjako on määritelty. Päätöksenteko säilyy vammaispalveluissa. Kehitetystä toimintamallista vammaispalveluiden asunnonmuutostyö- ja apuvälineprosessi yhdistetään lääkinnällisen kuntoutuksen

apuvälinepalvelun kanssa. Tällöin toimintatapa on yhdenvertainen asiakkaalle ja selkeä ammattilaisille. (Innokylä 2023f.)

Laatukriteereihin perustuvaa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta lähdettiin kehittämään kuntoutus- ja mielenterveyspalveluiden yhteistyöllä, sillä haluttiin selvittää mallin toteuttamisen edellytyksiä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluissa. Tavoitteena oli tuoda työhönvalmennuksen mallia tunnetuksi ja luoda toimintamalli, joka voitaisiin ottaa myöhemmin koko hyvinvointialueella käyttöön. Mallia lähdettiin kehittämään yhdessä Riihimäen seudun toimijoiden kanssa. Kohderyhmäksi kokeiluun sovittiin 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset, joilla oli hoitokontakti mielenterveys- ja päihdeyksikössä tai psykiatrian poliklinikalla. Laatukriteereihin perustuva tuettu työhönvalmennus nähtiin vahvasti Hyvinvointialueen strategiaan istuvaksi toiminnaksi. Monialainen yhteistyö ja verkoston toiminta oli aktiivista ja toimivaa. Toimintatapa on vaikuttava, palvelun tavoite on auttaa asiakkaat oikealle polulle, työtä tehdään yli toimialojen ja myös laajasti hyvinvointialueen rajojen yli. Mielenterveyden haasteet ovat yhteiskunnassamme kasvava ongelma, johon tulee etsiä ja kehittää uusia keinoja vaikuttaa. Tuettu työhönvalmennuksen malli nähtiin vahvasti myös ennakoivana ja haasteisiin varhaisessa vaiheessa puuttavana palveluna. (Innokylä 2023g.)

4.5.10 Vammaispalvelut

Vammaispalveluissa monialainen yhteistyö on edellytys asiakkaan kokonaisvaltaisen ja laadukkaan palvelukokonaisuuden turvaamiseksi. Monialaisen toimintamallin rakentumiseksi hyvinvointialueella on työryhmä kokoontunut vuoden 2023 aikana kahdeksan kertaa, työryhmässä on ollut edustus laajasti eri toimijoista. Vammaispalveluiden koordinaatorooli vammaispalveluiden asiakkaiden palvelukokonaisuudessa tulee määrittellä, samoin erilaiset tavat toimia monialaisesti työpari-, tiimi- ja konsultaatiomalleissa. Keskeisiä yhdyspintoja vammaispalveluiden asiakkaiden kokonaisuudessa ovat ikäihmisten palvelut, terveydenhuolto, lastensuojelu, lasten- ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, yksityiset ja muut toimijat. Monialaisen yhteistyön erityisinä tavoitteina vammaispalveluissa nähtiin

1. Kokonaistavoitteena on kuvata vammaispalvelujen toiminnallinen kokonaisuus uuden lainsäädännön mukaisesti sekä ymmärtää monialaisen yhteistyön toimintamallin soveltaminen osana vammaisen henkilön asiakaspolkua. Tämä pitää sisällään uudet henkilökohtaisen tuen ja valmennusten muodot sekä vammaispalvelujen omat käytännöt.
2. Tavoitteena on ymmärtää kokonaisuuteen kytkeytyvät yhdyspinnat ja näihin liittyvät yhteistyön käytännöt.
3. Tavoitteena on tehdä työn aikana nostoja liittyen palvelukuvauksiin ja yksityisille toimijoille asetettuihin vaatimuksiin.
4. Työskentelyn aikana huomioidaan tulosalueen muu strateginen kehittämistyö, liittyen toimintojen yhtenäistämiseen, vaikuttavuuteen integraatorajapintoihin sekä monialaisen toimintamallin soveltamiseen.

4.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden tulosten arviointi hankkeen alussa määritellyillä mittareilla on haastavaa, sillä tietoja ei ole saatavilla lähtötilanteesta, eikä suun terveydenhuollon lukuja saatu hankkeen

päätyessäkään. Sote-keskus toimintamallin käyttöönotossa tulee arvioida sen toteutumisen seuranta: mitkä mittarit kertovat sen toteutumisesta ja vaikuttavuudesta ja millaista seurantatietoa voimme saada sovitulla aikavälillä, miten tietoa hyödynnetään ja miten varmistamme, että tieto on saatavissa. Vuoden 2023 päättyessä tiedämme avoterveydenhuollon päivystyksen (ns. kiirevastaanoton) ja erikoissairaanhoidon päivystyksen kävijämäärät sekä päihteiden käyttöön liittyvien erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrät (nämä vain joulukuulta 2023). Tilastojen luotettavuuteen tulee suhtautua kriittisesti, sillä jo tilastojen hakukriteereitä määriteltäessä jouduttiin pohtimaan, mitä toistaiseksi epäyhteneväiset käyntimerkinnot todellisuudessa tarkoittavat.

5 Kustannusten nousun hillitseminen

5.1 Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kustannusten nousun hillintää tavoitellaan neljän kansallisen hyötytavoitteen kautta. Kustannusten kasvun hillitsemiseksi tarvitsemme entistä monikanavaisempaa palveluvalikkoa sekä riskien ja palvelutarpeen ennakoivampaa tunnistamista ja sen myötä varhaisemman vaiheen keveämpiä tuen mahdollisuuksia. Näitä tarvitaan sekä yksilö- että väestötasolla. Palvelu-, työ- ja työnjaon uusilla tavoilla haetaan työn kasvanutta tuloksellisuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Tavoitteena on keventää sote-keskusten johtamisen rakennetta, työyksiköiden toiminta- ja palveluprosessien työn ja palvelujen päällekkäisyyttä sekä hukka- ja lisätyötä. Toimintaa tulee virtaviivaistaa paitsi eri ammattilaisten, myös organisaatioiden eri tasojen välisen työn osalta. Palvelun ja työn läpimenoaikoja tulee nopeuttaa, ja organisaatioiden suoriutumiskyvykkyyttä lisätä. Organisaatioiden tulee kyetä tekemään enemmän, laadukkaammin ja vaikuttavammin olemassa olevilla resursseilla. Tämän tulee näkyä asiakkaille paitsi palvelun ja tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutena, myös kokemustasolla kokonaisvaltaisesti. Keskeisimpinä ajureina ovat arvoperustaisuus ja asiakaslisäarvo. Tavoitteemme on luoda asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta prosesseja, joissa asiakas valitsee laadukkaat palvelumme ja työntekijä saa ammatillisesti tarvitsevansa tuen asiakkaan ohjaamiseksi. Näin saamme vähennettyä ulosvalinnan kustannuksia.

TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Asiakkuuden hallinnan/ monialaisen tiimimallin käyttöönotto	Valmennuksessa kehitetyn mallin käyttöönoton toteutuminen kyllä/ei. Asiakaskokemuksen parantuminen (mittaristot asiakaskokemusverkosto) Työntekijäytyytyväisyys parempi	
Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Käyttöaste % eri palveluissa	
Johtamisen uudistaminen	Johtamisen valmennus toteutettu.	Tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen vakioitu käyttöön. Johtamisrakenteen keveneminen, reaaliaikaistuminen ovat osana hyvinvointialueen johtamisen suunnittelua.

Taulukko 10: Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden osatavoitteet kustannusten nousun hillitsemiseksi.

5.2 Arvioinnin mittarit/kriteerit

Kansallisena hyötötavoitteena olevaan kustannusten nousun hillitsemiseen liittyvät tulostavoitemittarit:

TAVOITE H5	MITTARI
H5, H1 Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä
H5 Talous/ tuottavuus paranee, perusterveydenhuolto	Vastaanotto toiminnan kustannukset + henkilöstökulut/ hoidetut asiakkaat/kuukausi
	Tutkimusten käyttö
	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä
H5 Kustannusvaikuttavuus paranee	Vaatii kehittämistä hankeajana

Taulukko 11: Tulostavoitemittaristo (myöhemmin lisätyt tavoitteet punaisella tekstillä).

5.3 Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Tämä on kirjattu auki kohdassa 1.3 kaikkien arvioinnin osa-alueiden osalta.

5.4 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset 2020

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankekokonaisuuden aikana kustannusten nousun hillintään liittyvää tavoitetta pyritään seuraamaan muun muassa digitaalisten ja sähköisten palveluiden käyttöasteella perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuntien ja kuntayhtymien sähköisten asiointikäyntien prosentuaalisesta osuudesta perusterveydenhuollossa tai sosiaalipalveluissa ei ole saatavilla yhteismitallista tietoa eri organisaatioiden välillä. Tiedon seurannan mahdollisuus edellyttää yhteistä kehittämistyötä hankeajana.

Kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuolloissa on otettu käyttöön mm. Omaolo-palvelukokonaisuuden osia. Käyttöönottoa laajennetaan, levitetään ja juurrutetaan edelleen hankeajana. Perustason sosiaalipalveluissa sähköinen asiointi on käytössä työikäisten kohdalla yleisimmin taloudellisissa asioissa esim. taloudellisen tuen hakemuksissa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa käytössä olevina sähköisen asioinnin palveluina mainittiin mm. vanhemmuuden tuen chat-palvelu (pienimuotoisena Hämeenlinnassa), sosiaalipalveluiden neuvonta ja päätökset sähköisesti Suomi.fi-palvelun kautta (Janakkala) ja rekisteritietojen pyynnöt (Loppi). Ikääntyneiden palveluiden osalta käytössä olevina sähköisen asioinnin palveluina tuotiin esiin sähköiset huoli-ilmoituslomakkeet (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä). Sosiaalipalveluiden osalta yleisenä näkymänä tuotettiin sähköisten asiointimahdollisuuksien vähäinen määrä.

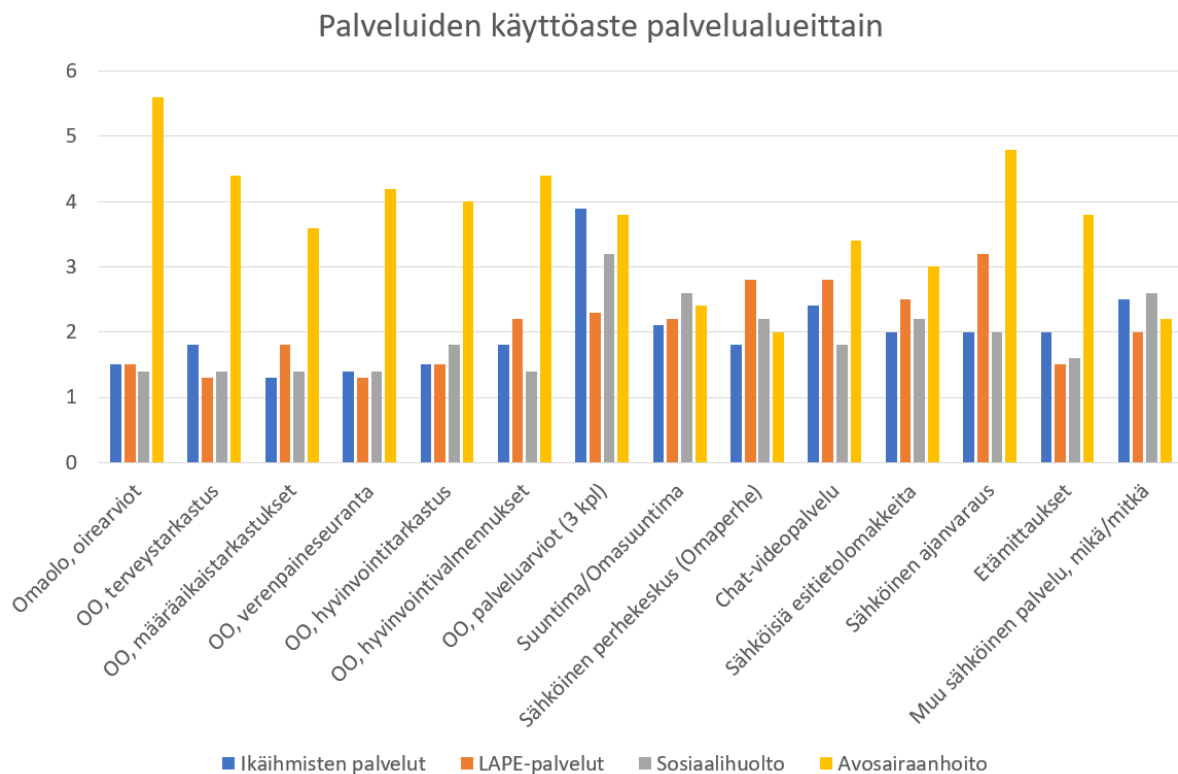
5.4.1 Syventävä lähtötilanteen arviointi 2022

Sähköisen asioinnin lähtötasoarviointia toteutettiin keväällä 2022 Webropol-kyselyjen avulla. Se kohdennettiin avosairaanhoidon, lasten, nuorten ja perhepalvelujen, ikääntyneiden ja omaishoidon sekä työikäisten sosiaalihuollon palvelujen johdolle. Jokaiselta alueelta pyydettiin yksi vastaus/toimiala.

Lähtötasoarvioinnissa tarkennettiin tilannetta Kanta-Hämeen alueella ja siinä hyödynnettiin myös hankkeen aiempia arvioiteja sähköisen asioinnin kysymysten osalta.

Alla olevaan kuvioon on koostettu vastaukset ja näiden keskiarvot kaikilta osa-alueilta. Arvio on tehty asteikolla 0–6 (0= ei relevantti palvelu, 6= vakiintunut palvelu). Vakiintuneeksi palveluksi nimettiin tässä ne, joissa keskiarvo oli yli 3.

Alla olevaan kuvioon on koostettu vastaukset ja näiden keskiarvot kaikilta osa-alueilta.



Kuvio 6: Sähköisten palveluiden käyttöaste palvelualueittain

Vastaavat luvut lasten, nuorten ja perhepalvelujen (LAPE) osalta olivat

- N=6
- keskiarvo 2,1
- parhaiten vakiintunut palvelu (ka > 3) oli sähköinen ajanvarauspalvelu (ka. 3,2)

Vastaavat luvut ikäntyneiden ja omaishoitajien palvelujen osalta olivat

- N=8
- keskiarvo 2,0
- parhaiten vakiintuneita palveluita (ka >3) olivat Omaolon palveluarviot (ka 3,9)

Vastaavat luvut työikäisten sosiaalipalvelujen osalta olivat

- N=5
- keskiarvo 1,9
- parhaiten vakiintuneita palveluita (ka >3) olivat Omaolon palveluarviot (ka 3,2)

Kuvion 6 perusteella voidaan todeta, että Omaolon palvelut ovat vahvemmin käytössä osana avosairaanhoidon prosesseja. Kaikki avosairaanhoidon edustajat (100 %) vastasivat kyselyssä, että omassa organisaatiossa työskentelee nimetty(jä) ammattilainen/ammattilaisia sähköisten palveluiden käytön tuessa (esim. jalkauttamisessa ja palvelun kehittämisessä). LAPE-palveluissa vastaava tulos oli vain 17 %.

Käyttömäärien osalta hajontaa vaikuttaa olevan paljon, mikä voi osittain liittyä myös alueiden vaihteleviin mahdollisuuksiin hankkia palveluiden käyttöön liittyvää dataa.

Kyselyn vastauksista poiketen Omaperhe (Sähköinen perhekeskus) ei ole Kanta-Hämeessä vielä käytössä. Kanta-Häme on kuitenkin liittynyt mukaan Sähköisen perhekeskuksen projektiin ja yhteiskehittämiseen keväällä 2022. Omaperhettä ei tässä hetkessä suunnitella käyttöönotettavaksi tammikuussa 2023, mutta suunnitelma myöhäisemmästä käyttöönotosta täsmentyy syksyn 2022 aikana.

5.5 Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sote-keskus-toimintamalli on kehitetty yhteiskehittämällä. Toimintamallin erityispiirteitä on pohdittu ja vahvistettu edellytyksiä monialaiselle yhteistyölle pienryhmissä. Kehittämistyön tavoitteena on ollut luoda ammattilaisille hyvinvointialuetasoisesti riittävän yhtenäinen toimintatapa ja yhteistyön kieli erilaisen osaamisen yhdistämiseksi ja asiakkaan auttamiseksi hänen tilanteensa edellyttämällä laajuudella. Tärkeätä on tiedostaa, että monialainen yhteistyö kuuluu kaikille ammattilaisille silloin, kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää, mihin liittyy myös ammattilaisten kyky tunnistaa palvelujen tarve ja yhteistyön käynnistäminen. Monialaisen palvelutarpeen tunnistamisen helpottamiseksi on koottu laajasti erilaisia herätteitä ja yhteistyön käynnistäminen on kuvattu, samoin mahdolliset asiakkaan tietojen käsittelyyn tarvittavat yksilöityjen luovutuslupien tai suostumusten käsittely kuvataan uuden asiakastietolain (Asiakastietolaki 2023/703) edellyttämällä tavalla.

Asiakkaiden ohjautumisessa palveluun on kiinnitetty huomiota asukkaiden itsenäisen tiedonhankinnan ja itsehoidon mahdollisuuksiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta alueella on edistetty ja edistetään edelleen RRP-hankkeen toimesta lisäämällä HYTE-palveluiden roolin merkitystä vahvasti kaikkien hyvinvointialan ammattilaisten ”työkalupakkiin” heidän kohdatessaan asiakkaita.

Sote-keskustoimintamallin johtamisen mallissa on kuvattu monialaisen työn edellyttämät johtamisen rakenteet omaksi kokonaisuudeksi, jotta kokonaisuus olisi helpompi hahmottaa. Johtamista ei kuitenkaan ole tarkoitettu irralliseksi ja erilliseksi, vaan integroiduksi osaksi hyvinvointialueen toimintaa tukemaan koordinoitua ja asiakkaiden tarpeisen mukaisten palvelukokonaisuuksien toteutumista. Johdon tuki tarvitaan palveluiden implementoinnissa ja kehittämisessä edelleen laadukkaammiksi ja kustannustehokkaammiksi. Sote-keskustoimintamallin johtamisen voidaan ajatella muodostuvat kolmesta eri kokonaisuudesta:

- 1) **Sote-keskustoimintamallin omistajuus eli toimintamallin kokonaisuuden, kehittämisen ja monialaisen yhteistyön toteutumiseksi asetettujen tavoitteiden toteutumisen johtaminen:** Hyvinvointialuetasoinen asiakas- ja palveluohjaus ja asiakkuuden hallinta, monialaisen yhteistyön toteutumisen varmistaminen hyvinvointialuetasoisesti sekä toimintamallin osaamisen ja kehittämistyön hallinta
- 2) **Toimintamallin soveltaminen, monialaisen yhteistyön toteutumisen ja palvelujen tuottamisen johtaminen:** Palvelut muodostuvat toimialojen tuottamista palveluista ja asiakkaan palvelupoluista, jotka kootaan asiakastarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Toimialat vastaavat toimintamallin soveltamisesta omille asiakasryhmillensä, omien ammattilaistensa tukemisesta monialaiseen yhteistyöhön eri rooleissa toimimisessa sekä heidän vastuullaan olevien erikoistuneiden monialaisten tiimien johtamisesta

- 3) **Asiakaskohtaisen monialaisen yhteistyön johtamisen rakenteet:** Monialaista yhteistyötä tukevat rakenteet käytännössä yksittäisen asiakkuuden tasolla. Asiakastasolla nimetty vastuutyöntekijä koordinoi asiakkaan yhteistyötä ja asiakaskohtaisten, itseohjautuvien tiimien/verkostojen toimintaa.

Digitaaliset palvelut lisääntyvät hyvinvointialueella strategisten painopistealueiden mukaisesti. Ammattilaisten suhtautuminen digitaalisesti tuotettuihin palveluihin on kehittynyt nopeasti myönteiseksi, mikä lisää niiden hyödyntämistä ammattilaisten kesken ja kannustaa suosittelemaan niiden käyttöä myös asiakkaille. Erilaisilla etäpalvelu-ratkaisuilla lisätään saavutettavuutta, erityisosaajien hyödyntämistä laajemmin (esimerkiksi erityisosaaja etäyhteydellä kauempana sijaitsevaan toimipisteeseen, missä asiakas ja ammattilainen yhdessä), vähennetään vastaanottotilojen tarvetta, vähennetään liikkumisen painetta ja vähennetään tarvetta asioida fyysisesti esimerkiksi tartuttavassa vaiheessa olevien infektiioon sairastuneiden osalta.

Hyvinvointialueen ulkopuolelle sairaaloihin ohjautuvien potilaiden kuluihin pyritään vaikuttamaan asiakkaan varhaisella ohjauksella palvelupolulle, jossa on esitelty Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ja asukkaan tarvitsemat palvelut kuvattavaan kokonaisuuteen. Asukkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen ja positiiviset asiakaskokemukset lisäävät hyvinvointialueen palveluiden arvostamista ja ohjaavat palveluita tarvitessaan asukkaat valitsemaan hyvinvointialueen palvelut vaihtoehtojen sijaan. Työntekijäkokemuksen kehittäminen tulee olla linkitettyä osaksi viestintää, koulutussuunnittelua, työnantajamielikuvatyötä sekä asiakaskokemuksen johtamista. Kun organisaatio panostaa työntekijäkokemuksen parantamiseen, työntekijät ovat todennäköisemmin motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä. Tämä voi johtaa parempaan tehokkuuteen ja tuottavuuteen.

Fysioterapeutin monikanavaisen suoravastaanoton tavoitteena oli hoitajien perehdytystarpeen väheneminen fysioterapeutin tehdessä hoidon tarpeen arvioinnin. Samalla hoitajien aikaa vapautuu mm. monialaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden proaktiiviseen hoitoon. Tuki- ja liikuntaelinoireisten asiakkaiden ohjautuessa suoraan fysioterapeutille lääkärissä käynnin sijaan, vapautuu myös lääkäriresurssia ja asiakas saa kerralla tarvitsemansa palvelun.

Harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolku sisältää niin asiakkaille kuin ammattilaisille neuvoja ja toimintaohjeita taloudellisissa ongelmatilanteissa. Ennakoimalla taloudellisten ongelmien syntymistä saadaan asiakasta tuettua ennaltaehkäisevästi. Tällöin taloudellisen tuen (täydentävä/ehkäisevä toimeentulotuki) myöntämisen osuus pienenee. Panostamalla sosiaalityön ohjaukseen ja neuvontaan sekä matalan kynnyksen sosiaalityöhön, on mahdollisuus päästä työskentelemään asiakkaiden kanssa ennen kuin tuen tarve kasvaa suureksi ja palveluiden tarve kasvaa. Rakenteellisen sosiaalityön eri työmuotojen avulla voidaan tavoittaa avun tarpeessa olevia ihmisiä aiemmin ja puuttua huolestuttaviin sosiaalisiin ilmiöihin varhaisessa vaiheessa.

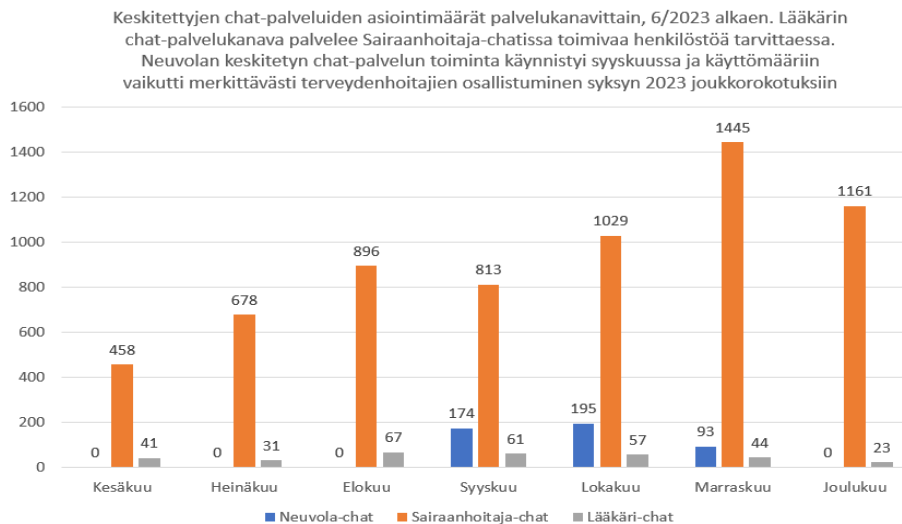
Perhekeskuspalveluissa kustannusten nousun hillitsemistä on tuettu vahvistamalla palvelujen kokonaiskoordinaatiota uusien tiimimallien avulla. Säästöä pyritään saamaan päällekkäistä työtä ja peräkkäisiä arvioita vähentämällä sekä kohdentamalla palveluja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Myös perustason täydentävä asiantuntijatiimi tulee säästämään kustannuksia siirtämällä palvelujen painopistettä varhaisempiin palveluihin, sillä osassa hyvinvointialuetta alaikäisille ei ole ollut perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja saatavilla.

Neuropsykiatriset oireet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti arjessa selviämiseen. Päihderiippuvuuksien, rikosten ja syrjäytymisen riski kasvaa. Liitännäissairaudet, kuten masennus, ahdistus ja itsetuhoisuus ovat usein myös seurausta siitä, ettei oireita ole tunnistettu ja tukea saatu. Yhteiskunnalle kalleimpina

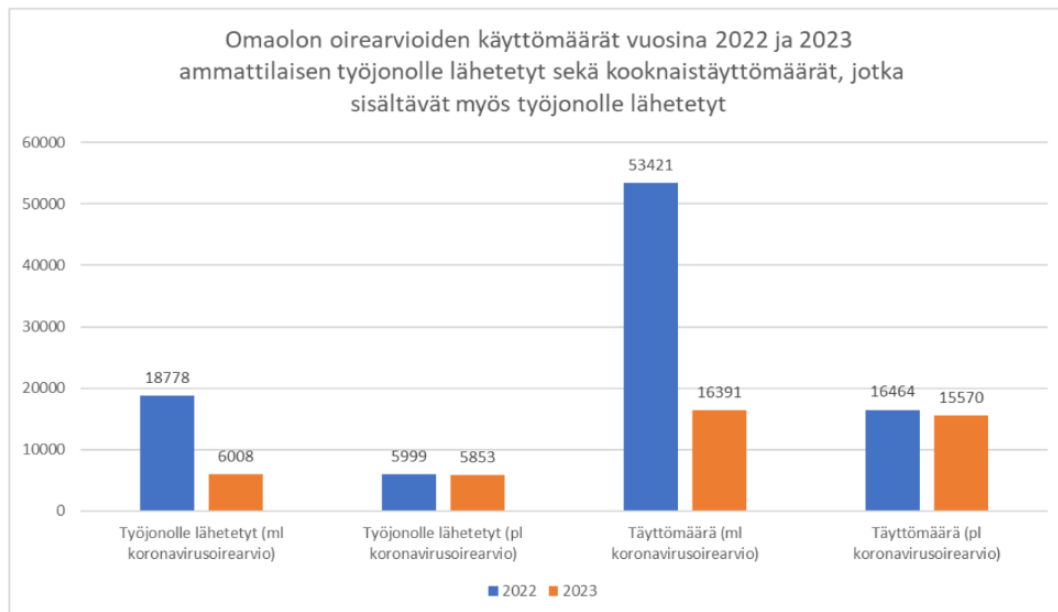
kustannuksina tulevat erikoissairaanhoidon laitoshoidot, sairaalakoulujaksot, lastensuojelun sijoitukset, päihde- ja rikoskierteet sekä syrjäytymisestä aiheutuvat kustannukset. Mitä varhemmin nepsyoireet tunnistetaan ja arjen tukea saadaan, sitä pienemmillä kustannuksilla päästään. Ryhmätoiminnoissa useat asiakkaat saavat tukea kustannustehokkaasti ja vertaistukea hyödyntäen. Yhdistysten ja liittojen ryhmistä on jaettu tietoa. Tavoitteena on ryhmämuotoisen tuen yhtenäistäminen ja tarjonnan lisääminen. Hyvinvointialueella on jo käytössään Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma, Cool Kids, jonka käyttöön alueella koulutetaan ammattilaisia.

5.6 Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Digitaalisilla palveluilla on pyritty lisäämään saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Kesäkuussa 2023 käynnistetyn sairaanhoitaja -chatin kautta on asioitu vuoden loppuun mennessä yhteensä 7300 kertaa (Kuvio 7). Sairanhoitaja-chat on ollut joissain alueen yksiköissä käytössä jo ennen keskitetyn chat-palvelun käyttöönottoa, mutta näistä asioinneista ei ole tilastoja saatavilla vuodelta 2023. Sairanhoitaja-chat on ollut esimerkiksi Hämeenlinnan alueella käytössä koko vuoden 2022 ja tuon vuoden aikana asiointeja on tehty yhteensä 3 151 kertaa. Chat-palvelun käyttö on siis lisääntynyt selvästi. Tilastoista on nähtävissä myös se, että näillä alueilla, missä chat-palvelu on ollut käytössä jo ennen keskitettyä ratkaisua, palvelua on hyödynnetty eniten. Omaolon suun oirearvioiden lähettäminen ammattilaisen arvioon on mahdollistettu kesäkuun 2023 lopussa koko hyvinvointialueella. Tästä lähtien työjonoja on täytetty 29.6 -26.10.23 välillä 212 kertaa. Kuviossa 8 on eritelty Omaolon oirearvioiden täyttöä ja työjonolle lähetettyjen oirearvioiden osuutta. Kaaviosta on havaittavissa, että Oma Hämeessä hyödynnettiin koronavirustaudin oirearviota tehokkaasti pandemian aikana



Kuvio 7: Asiointi chat-palveluissa kanta-Hämeen hyvinvointialueella 5.6.-31.12.2023



Kuvio 8: Omaolon oirearvioiden täyttömäärän kehitys kanta-Hämeen hyvinvointialueella

On hyvä pohtia, millä tiedoilla hyvinvointialueiden toimintaa arvioidaan ja miten haluttu tieto saadaan luotettavasti, kohtuullisen pienellä vaivalla ja säännöllisesti niin johdon, kuin palvelua tuottavien ammattilaisten tietoon. Henkilöstölle on tärkeää tunnistaa tekemiensä toimenpiteiden vaikutukset. Tätä raporttia kirjoittaessa on ilmennyt se, ettei kaikkia tietoja ole käytettävissä, mitä hankkeen aloitusvaiheessa on arvioitu pystyttävän hyödyntämään. Toisaalta on myös tunnistettu uusia mittareita.

LÄHTEET

Alakare J & Strandberg T 2020. Gerastenia – kuinka tunnistan ja miksi? Suomen Lääkärilehti 75:1369–72. [content \(helsinki.fi\)](#) (luettu 12.1.2024)

Finlex 2023. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#) (luettu 15.1.2023)

Innokylä 2023a. Vammaispalvelujen asiakkaan palvelupolku-malli. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vammaispalvelujen-asiakkaan-palvelupolku-malli> (luettu 11.1.2024)

Innokylä 2023b. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma, hyvä vastaanotto. [Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 12.1.2023)

Innokylä 2023c. Fysioterapeutin hoidontarpeenarviointi ja monikanavainen fysioterapeutin suoravastaanotto. [Fysioterapeutin hoidontarpeenarviointi ja monikanavainen fysioterapeutin suoravastaanotto | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 12.1.2024)

Innokylä 2023d. Fysioterapian olkanivelryhmä etätoteutuksena. [Fysioterapian olkanivelryhmä etätoteutuksena | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 12.1.2024)

Innokylä 2023e. Ennakoivat kuntoutuksen palvelut ikääntyneille. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ennakoivat-kuntoutuksen-palvelut-ikaantyneille> (luettu 12.1.2024)

Innokylä 2023f. Apuvälinekeskuksen ja vammaispalvelulain mukaisten apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden yhdistäminen. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/apuvälinekeskuksen-ja-vammaispalvelulain-mukaisten-apuvälineiden-ja> (luettu 12.1.2024)

Innokylä 2023g. Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen mallin kehittäminen Kanta-Hämeessä. [Laatukriteereihin perustuvan tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen mallin kehittäminen Kanta-Hämeessä | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 1.12.2024)

Innokylä 2023h. Ikääntyneiden kuntoutuksen asiakasvirtaus Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ikaantyneiden-kuntoutuksen-asiakasvirtaus-kanta-hameen-hyvinvointialueella-1> (luettu 12.1.2024)

Innokylä 2023i. Virtuaalista vanhemmuuden tukea Tsemppibotilla. [Virtuaalista vanhemmuuden tukea Tsemppibotilla | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 17.1.2024)

Innokylä 2023j. Digityökalu ammattilaiselle ACE-riskitekijöiden tunnistamiseksi. [Digityökalu ammattilaiselle ACE-riskitekijöiden tunnistamiseksi | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 17.1.2024)

Innokylä 2023k. Oman elintapamuutoksen polku, FINGER-mallin mukainen elintapaohjauksen väline. [Oman elintapamuutoksen polku, FINGER-mallin mukainen elintapaohjauksen väline | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 10.1.2024)

Innokylä 2023l. Etäryhmätoiminnan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle. [Etäryhmätoiminnan kehittäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 10.1.2024)

Innokylä 2023m. Koulun Nepsykansio. [Koulun Nepsykansio | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 17.1.2024)

Innokylä 2023n. Arjen kesytys -toiminta. [Arjen kesytys-toiminta | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 17.1.2024)

Innokylä 2023o. Hengaamo -matalan kynnyksen ryhmätoiminta Ohjaamolla. [Hengaamo -Matalan kynnyksen ryhmätoiminta Ohjaamolla | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 16.1.2024)

Innokylä 2023p. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut nuorten ohjaamossa. [Matalan kynnyksen mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut nuorten Ohjaamossa | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) (luettu 16.1.2024)

Innokylä 2023q. Kanta-Hämeen sote-keskus toimintamalli.

Innokylä 2023r. Asiakaskokemuksen johtaminen.

National Health Services 2023. Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Attachment. Manchester University NHS Foundation Trust (MFT). [Adverse Childhood Experiences \(ACEs\) and Attachment - Royal Manchester Children's Hospital \(mft.nhs.uk\)](#) (luettu 17.1.2024)

Nordblad Anne, Partanen Marja-Leena & Ekqvist Marko 2020. Suun terveydenhuollon uudistustyö ja tavoitejohtamisen tietoperusta. Suhat – verkoston toiminta 2000–2019. Työpäpaperi nro 43/2020, THL. [Suun terveydenhuollon uudistustyö ja tavoitejohtamisen tietoperusta \(julkari.fi\)](#) (luettu 24.1.2024)

Oma Häme 2023. Palvelustrategia.

https://omahame.fi/documents/680684/809401/Oma_H%C3%A4me_Palvelustrategia_p%C3%B6yt%C3%A4kirja_versio2_2023.pdf/18818579-1776-cc18-4456-bb867d5d6490?t=1689840644063 (luettu 16.1.2024)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [untitled \(valtioneuvosto.fi\)](#) (luettu 24.1.2024)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022: Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto, Helsinki. 3, 102. [Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville \(valtioneuvosto.fi\)](#) (luettu 12.1.2024)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. [Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa - THL \(](#) luettu 15.1.2024)

Työterveyslaitos 2023: Työhyvinvointikyselyiden tulosportaali. [Etusivu - Tulosportaali - Työterveyslaitos](#) (luettu 5.1.2024)

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi

TAVOITE 1: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Asiakas- ja palveluohjauksen malli on luotu	Kyllä/ei	Sote-keskustoimintamalli on kuvattu ja hyväksytty toimeenpantavaksi, asiakassegmentoinnin malli päätetty, paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan palveluihin ohjautuminen mallinnettu ja tunnistamisen työkaluja kartoitettu. Hoidontarpeen arvioinnin yhtenäistämiseksi laadittu ohjeet. terveydenhuollon sairaanhoitajan ja lääkärin chat-palvelu avattu 5.6.23, etävastaanottoja on aloitettu, etäryhmätoiminta käynnistetty, ammattilaiset koulutettu ja ohjeet valmiit, perhekeskuspalveluissa on käynnistetty keskitetty, helposti saavutettava ohjaus- ja neuvontapalvelu. Palvelupolkukuvaukset yhdenmukaistavat palvelukokonaisuuksia.
Kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, Hoitoon pääsy 7 vrk:ssa hoidon tarpeen arviosta	T3 – seuranta toteutuu avoterveydenhuollossa (lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, hammaslääkärit, suuhygienistit)	Seuranta automatisoitu avoterveydenhuollon vastaanotoilla (sis. mielenterveys- ja päihdehoito), raportoinnin rakenne ja säännöllisyys varmistettu, vastaanottolajien yhtenäistäminen avoterveydenhuollossa aloitettu, suun terveydenhuollossa toteutettu. Kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetty.
Fysioterapeuttien suoravastaanotot selkiyttävät työnjakoa (lähetteitä ei tarvita omassa toiminnassa vrt yksityinen/Kela)	suoravastaanotot toimivat kaikissa sote-keskuksissa (kyllä/ei)	Fysioterapeutin hoidontarpeenarviointi ja monikanavainen fysioterapeutin suoravastaanotto pilotoitu ja otettu käyttöön kahdella terveysasemalla. Mallin käyttöönottoa valmistellaan koko hyvinvointialueelle. Suoravastaanotokoulutukset järjestetään kaikille avoterveydenhuollossa toimiville fysioterapeuteille.
Sosiaalityön saatavuuden parantuminen sote-keskuksessa	Toimintamallien, pilotoinnin toteutuminen. (kyllä/ei)	Aikuisosiaalityö jalkautuu perustettaviin päihdyneiden päivätoimintakeskuksiin. Päivätoiminta on käynnistetty 11/2023. Sote-keskustoimintamalli kuvattu ja hyväksytty toimeenpantavaksi. Lastensuojelun asiakkuuden kriteerit yhtenäistetty.
Yhden yhteydenoton mukainen kerralla haltuun toimintamalli. Monialainen tiimi toimii asiakkaan tukena.	Asiakaskokemus; jatkuvuus ("ei pallottelua"). Asiakaskokemusverkosto määrittää mittarit.	Asiakaskokemuksen mittaamisen kokonaisuus kuvattu, hva:lla määritetty asiakaskokemuksen mittaamisen strategiset mittarit ja tavoitearvot, eivät vielä käytössä. Asiakaskokemuksen johtaminen on mallinnettu, ei vielä käytössä. As. kokemuksen elementit ja periaatteet niiden saavuttamiseksi määritelty. Asiakaskokemusverkosto luotu ja jatkaa toimintaa toimintamallin juurruttamista. Vammaispalveluissa otettu käyttöön yksi yhteinen asiointinumero/sähköpostiosoite. Perhekeskustoimintamallin mukaisen yhden yhteydenoton periaatteen mukainen toimintamalli on mallinnettu ja käyttöön otetaan 2/2024. Toimintakulttuurin muutostyö on käynnistetty.

Asiakas- ja/tai hoitosuunnitelmat	Tehtyjen suunnitelmien määrä kasvaa, tavoitteena 70 %:lle paljon palveluita tarvitseville asiakkaista	Terveys- ja hoitosuunnitelmat ohjeistettu ja koulutettu Lifecarea käyttäviä ammattilaisia. Sähköiset lomakkeet otettu käyttöön, kirjaamiskäytäntöjä yhtenäistetty. THS:n toteutumisen kuukausittainen seuranta otettu käyttöön. Sosiaalityön kirjaamiskäytäntöjä kehitetty. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin mukainen avohuollon asiakassuunnitelman laadinnan prosessi kuvattu.
Monikanavainen saatavuus	Sähköisten ja virtuaalisten kanavien ja palveluiden käyttöönoton ja asiointin %	Terveystieteiden osalta sairaanhoitajan ja lääkärin chat-palvelu otettu käyttöön, aukiojien laajentamista suunnitellaan. Mipä:n, kuntoutuksen ja sosiaalityön liittäminen palveluun työn alla. Kuntoutuksessa on kehitetty etäryhmä toimintamalleja. Yksilöllisen etävastaanoton malli on luotu. Kuntoutuksessa lisäksi suunniteltu matalan kynnyksen, yleisen tason kuntoutusohjausta ja fysioterapeutin kuntoutustarpeen arviointia toteutettavaksi digiklinikalla. Etäryhmätoiminta käynnistetty.
Pitkäaikaissairaille sähköinen ajanvarausoikeus vastaanoton valmistelun kriteerien täytyessä	Käyttöönotto toteutunut Kyllä/Ei	Suunterveydenpalveluissa ollaan mahdollistamassa asiakkaille suoraaajanvaraus Omaolon oirearvion kautta 1/24 alkaen. (Malli kehitetty).
Huumeidenkäyttäjän palveluiden ja terveysneuvontapisteiden saatavuus	Huumeiden käyttäjän palvelupolku mallinnettu Kyllä/ei, terveysneuvontapisteiden lukumäärä	Huumeiden käyttäjien palvelupolku on sisällytetty julkaistuun päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolkuun ja käytäntöjen yhtenäistäminen on käynnistetty. Tilannekuva huumeiden käyttäjien terveysneuvontapistetöinnistä selvitetty ja ehdotus toteuttamisesta esitetty päihdetyön työryhmässä.
Psykoterapian, yksityispsykiatrian käytön ja saatavuuden selvittäminen	Selvitetty nykytilanne Kyllä/ei	Yksi selvitys tehty vuonna 2021 ennen hyvinvointialueen muodostamista.
Digitaalisten palvelujen käytön maksimointi avomuotoisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Käyttöön otetut digitaaliset palvelut suhteessa suunnitelmaan toteutuneet Kyllä/Ei	Terapiat etulinjaan -hankkeen sähköinen terapanavigaattori on otettu käyttöön kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja aikuispsykiatrian yhteinen mielenterveys- ja päihdehoidon/palvelutarpeen arvioinnin, yhteiskonsultaation ja yhteisen asiakas- ja hoitosuunnitelman laatimisen mallin kehittäminen	Malli on käyttöönotettu hankkeena Kyllä/Ei	Konsultaatiomalli kehitetty mielenterveystyössä ja osin käytössä, Valtavirtaistamisen edistämiseksi järjestetty koulutusta, ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa sovittu vastinparit toteuttamaan yhteistyötä
Varhaisen tuen malli nuorten päihdeongelmiin ja mielenterveyden tukeen mallinnettu	Jatkokehitetyn mallin käytön toteutuminen kyllä/ei. Nuorisopsykiatrian läheteiden määrän kasvu taittuu.	Nuorten perustason mielenterveys-, päihde- ja neuvonpalvelujen sote-integroitu monialainen tiimi mallinnettu ja toimeenpano aloitettu. Tiimien toiminta käynnistyy 2/2024. Olkkari-yhteistoimintamalli kuvattu, käynnistys vuonna 2024. Forssan alueen Ohjaamoon luotu matalan kynnyksen mielenterveys- ja riippuvuushoitajan vastaanotto ja matalan kynnyksen ryhmätoimintaa (Hengaamo), skaalattavissa koko hyvinvointialueelle.
Menetelmällisen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon vahvistaminen	Prosessin/toimintamallin mallinnuksen sekä pilotoinnin ja vakioinnin toteutuminen. IPC-koulutettujen määrä ja IPC:n läpikäyneiden nuorten määrä sekä asiakaspalaute	Ammattilaisia koulutettu IPC-menetelmän käyttöön nuorten ahdistus- ja masennusoireiden hoitamiseksi. Nuoret saavat avun nopeasti omassa elinympäristössään.
Suun terveydenhuollon toiminnan tehostaminen	Käyttöönoton toteutuminen suunnitelluissa yksiköissä	Hoitosuunnitelmat käytössä, Vastaanottolajit yhtenäistetty

Ikääntyneissä paljon palveluja saavien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa, kun kevyen tuen asiakkaan ohjautuvat muihin palveluihin.	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä	Yhtenäistetyt kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotihoidon sisältökuvaus otettu käyttöön
Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Vähän palveluja saaville kotihoidon asiakkaille luodaan uusia palveluvaihtoehtoja	Lakisääteisten palvelujen sisältö yhtenäistetty ja niiden kehittäminen aloitettu. Ennaltaehkäisevät palvelut on kartoitettu ja etsivän vanhustyön verkoston käynnistäminen aloitettu. Kotihoidon palvelupolku valmistunut, missä kuvattu myös hyvinvointiteknologian mahdollisuudet.
Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Muistisairaiden asiakkaiden kotihoidon toimintamallit yhtenäistetty	Kotihoidon palvelupolku julkaistu ja muistipalvelupolku, joka on yhdistetty esh:n kuvaamaan muistisairaana palvelupolkuun kuvattu.
Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa.	Yhteinen toimintamalli ja palkkiot käytössä. 75-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymi noussut, vuonna 2022 peittävyys 5,3 %
Kuntoutuksen tukena on seudullinen/paikallinen kuntoutusryhmä	Kuntoutusryhmä perustettu ja toimii Kyllä/Ei	Kuntoutusryhmien toimintaa on yhtenäistetty kansallisen ohjaamisen perusteiden pohjalta. Oman ja ostopalvelutoiminnan kriteereitä on linjattu ja tehty toimintaohjeita ammattilaisille ja työnjako selkiytetty.
Kuntoutuksen tarve arvioidaan ICF:hen perustuvalla WHODAS-menetelmällä ja kirjaaminen kehittyvä valtakunnallisen tiedon saamiseksi.	Yhteinen kokonaistarpeen arviointi pilotoitu ja käytössä kuntoutuksen kokonaisuudessa Kyllä/Ei. Asiakastietojärjestelmästä muodostuu kuntoutuksen arvioinnin dataa.	ICF-koulutuksia on aloitettu laajasti ja monialaisesti, käyttöönotto täsmennyksessä. Toimintakykymobiiliin käyttöönottoa on valmisteltu. HVA on osallistunut AITO-mittarihanketutkimukseen. Kuntoutuksen ammattilaisia on koulutettu WHODAS-mittarin käyttöön. Mittaritutkimuksen tulosten ja kansallisten suositusten pohjalta tehdään jatkosuunnitelma geneeristen mittareiden käytöstä.

TAVOITE H1	MITTARI /Lähtötilanne, syksy 2020	MITTARI/ Tilanne 31.12.2023
H1 Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuminen, suunnitellun terveydenhuollon tehostuminen	Lääkärit T3 20 vrk Sairaanhoitajat T3 6 vrk Fysioterapeutit T3 10 vrk	Lääkärit T3 18 vrk Sairaanhoitajat T3 10 vrk Fysioterapeutit T3 18 vrk Sairaanhoitajan chat-palvelussa asioitu 7 300 kertaa aikavälillä 5.6.-31.12.2023
H1 Suun terveydenhuollon toiminnan tehostuminen	Hammaslääkärit T3 68 vrk Suuhygienistit T3 53 vrk Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, 3,3 %:lla toteutuneista käynneistä	Hammaslääkärit T3 109 vrk (puuttuu Forssan ja Hattulan tiedot) Suuhygienistit T3 66 vrk (puuttuu Forssan ja Hattulan tiedot) Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, %:lla toteutuneista käynneistä, lukua ei saatavilla 2023
H1 Hoidon ja palvelun jatkuvuus paranee	Tehtyjen asiakas- tai/ ja hoitosuunnitelmien määrä/ paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat Avoterveydenhuollossa tehdyt terveystieteiden ja hoitosuunnitelmat: tietoa ei saatavissa Suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat tehty 99 %:lle asiakkaista	Tehtyjen asiakas- tai/ ja hoitosuunnitelmien määrä/ paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat: Avoterveydenhuollossa vuosina 2022–2023: n. 11 %:lle ko. asiakasryhmästä (1854 uutta suunnitelmaa) Suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat tehty 100 %:lle asiakkaista
H1 Hoidon ja palvelun jatkuvuus paranee	COC-indeksi avoterveydenhuolto: Lääkärikäynnit 0,36 Sairaanhoitajakäynnit 0,24 Monisairaiden lääkärikäynnit 0,36 Monisairaiden sairaanhoitajakäynnit 0,24	COC-indeksi avoterveydenhuolto*: Lääkärikäynnit 0,45 Sairaanhoitajakäynnit 0,28 Monisairaiden lääkärikäynnit, luku ei saatavissa Monisairaiden sairaanhoitajakäynnit, luku ei saatavissa
H1 Lastensuojelussa asiakasmäärä yhtä sosiaalityöntekijää kohti maksimissaan 30 asiakasta	Asiakaskeskiarvo 31,8 (Sotkanet, syksy 2022)	Lastensuojelun avohuollossa keskimäärin 31 asiakasta ja sijaishuollossa keskimäärin 29,5 asiakasta (hva, 31.12.23)
H1 Pääsy sosiaalialan ammattilaisen kiireettömälle vastaanotolle viipymättä lapsiperhepalveluissa	Lapsiperheiden kiireettömissä palveluissa 7 arkipäivän kuluessa	Lapsiperheiden kiireettömissä palveluissa 7 arkipäivän kuluessa

	Sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin 9 arkipäivän kuluessa Perhetyöhön 20 arkipäivän kuluessa Perheneuvolaan 31 arkipäivän kuluessa	Sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin 9 arkipäivän kuluessa Perhetyöhön 15 arkipäivän kuluessa Perheneuvolaan 30 arkipäivän kuluessa
H1 Pääsy sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arvioon viipymättä, työikäiset	Sosiaalialan ammattilaisen kiireetön vastaanotto työikäisillä keskim. 6 arkipäivän kuluessa	Sosiaalialan ammattilaisen kiireetön vastaanotto työikäisillä keskim. 11 arkipäivän kuluessa
H1 Pääsy sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arvioon viipymättä, ikääntyneet	Palvelutarpeen arvio aloitettu ikääntyneille 6,1 arkipäivän kuluessa	Palvelutarpeen arvio aloitettu ikääntyneille 3 arkipäivän kuluessa
H1 Ikääntyneissä paljon palveluja (yli 60 käyntiä/kk) tarvitsevien asiakkaiden osuus säännöllisessä kotihoidossa kasvaa	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä 40,2 % asiakkaista	Säännöllisen kotihoidon käyntien määrä asiakasryhmässä 43,3 % (tilanne 31.12.2022)
H1 Ns. kevyen palvelujen asiakkuuksien osuus laskee kotihoidossa vaihtoehtoisten palvelujen kehittämisen ansiosta	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista 18 %	Kevyen palvelun asiakkaiden määrä säännöllisen kotihoidon 75-vuotta täyttäneistä asiakkaista 8,1 %
H1 Muistisairausdiagnoosin saaneista ikääntyneistä merkittävä osa asuu kotona palveluiden turvin	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä: Lukua ei saatavissa	Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien määrä diagnoosin saaneista henkilöistä: Lukua ei saatavissa
H1 Yhteisen omaishoidon tuen toimintamallin käyttöönotto	75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä 4,1 % asiakkaista (Sotkanet)	75 –vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen volyymin määrä 5,3 % asiakkaista (tilanne 31.12.2022)
H1 Toimiva nepsy-palveluketju	Lasten ja nuorisopsykiatrian lähete määrän kasvutaituu: Lähtötilanteen läheteiden määrää ei saatavissa	Lasten ja nuorisopsykiatrian lähete määrän kasvutaituu: Tietoa ei saatavilla

*Indeksi on omasta raportointijärjestelmästä saatu, THL:n tilastot valmistuvat vasta keväällä. Indeksiin ei todennäköisesti tule suurta poikkeamaa annetusta THL:n tilasoihin verrattaessa.

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset toiminnan painotuksen siirtämisestä raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

TAVOITE 2: Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Terveyshyötyarvio –työkalu pilotoitu Hämeenlinnassa, opit skaalattu muihin organisaatioihin hankeaikana	Terveyshyötytyökalua ei saatu käyttöön - riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi kehitetty vaihtoehtoisia menetelmiä	Paljon palveluita/monialaista tukea tarvitsevien/riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi kartoitettu herätteitä laajasti koko hva:n toimijoiden näkökulmasta. Hyväksytty sote-keskus-toimintamalli antaa viitekehyksen ammattilaisille käynnistää ja/tai toteuttaa em. asiakasryhmän palvelut.
Parempi Arki –yhteisasiakkaan herätteet sote-keskuksen monialaisten tiimien käyttöön	Käyttöönoton toteutuminen Kyllä/Ei	Paljon palveluita/monialaista tukea tarvitsevien/riskissä olevien asiakkaiden tunnistamiseksi kartoitettu herätteitä laajasti koko hva:n toimijoiden näkökulmasta. Lisätty ammattilaisten ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuista ja velvollisuuksista, erityisesti lainsäädännön vaatimukset kartoitettu ja koottu yhdeksi tiedostoksi. Sote-keskus-toimintamalli antaa viitekehyksen ammattilaisille käynnistää ja/tai toteuttaa em. asiakasryhmän palvelut.
Terveyshyötymallin mukainen mittaaminen sote-keskuksen monialaisiin tiimeihin	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) käyttöönoton toteutuminen Kyllä/Ei	Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen parantunut. Terveyshyötymittareiden järjestelmällisen kirjaamisen tueksi järjestetty koulutusta ja laadittu ohjeet koko hva:lle, seuranta kuukauden välein. THS:n esitetokaavakkeen kautta tuetaan mittarien kirjaamista. Auditin ja BDI:n systemaattista käyttöä pilotoitu. Audit mittarin käytön kirjaamista edistetty PTJ kehittämisessä.
Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Menetelmäkoulutusten ja menetelmien käyttöönoton toteutuminen perustasolla (mm. oppilashuollot), Kyllä/Ei, lukumäärät, nuorisopsykiatrian lähetemäärät	Nuorten perustason mielenterveys-, päihde- ja neopsykologian palvelujen monialainen tiimimalli mallinnettu ja toimeenpano aloitettu. Tiimit käynnistyvät 2/2024.
Lapsia, nuoria ja perheitä suojaavien ja riskitekijöiden sekä hiljaisten huolta herättävien signaalien tunnistamisen toimintamallit	Toimenpiteiden toteutuminen: valmiit toimintamallit kehitetty, käyttöön otettu	Tunnistamisen työkalu on kehitetty ja käyttöönoton valmistelu integroitu hyvinvointialueen sähköisten palvelujen kehittämiseen.
Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten varhainen tuki	Toimenpiteiden toteutuminen Kyllä/Ei	Koulujen neopsy-kansiot rakennettu ja jalkautettu alueen kaikkiin peruskouluihin (vai ala-asteille?), kaikkien kuntien kirjastoihin avattu neopsyneurologiat. Arjen kesytys-toimintamallin laajentaminen koko hyvinvointialueelle. Koulutusta järjestetty moniammatillisesti neopsy-oireilevia kohtaaville.
Mielenterveystaitojen valmennukset lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille	Valmennusten toteutuminen Kyllä/ei	Valmennuksia toteutettu koko hva:n sote-henkilöstölle ja perhekeskusten osalta mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta kehittäminen aloitettu.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kehitteivät	Ehkäisevän päihdetyön rakenne on valmistunut Kyllä/Ei Elintapaneuvonnan malli on valmistunut Kyllä/ei Finger-mallin mukainen toiminta alkanut Kyllä/Ei	Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle on perustettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö, joka tuottaa tietoa sekä tekee toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Perustason palveluiden rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on mallinnettu. Finger-toimintamallin jalkautuksen suunnitelma on tehty. Sosiaalisen raportoinnin lomake julkaistu.

Alle 25-vuotiaille on saatavavilla maksuton ehkäisy ja tarpeenmukaisesti seksuaalineuvontaa	Maksuttoman ehkäisyn mallit ja nykytila selvitetty Kyllä /Ei Mallinnettu ja kuvattu tavoitetila Kyllä /ei Toiminta pilotoitu Kyllä /Ei Seksuaalineuvonnan malli luotu ja työntekijöitä koulutettu Kyllä /Ei Aborttien määrä laskee	Maakunnassamme on käytössä yhtenäinen ja yhdenvertainen malli alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi. Nuoret saavat palvelun läheltä omaa elinympäristöään. Palveluun kuuluu lisäksi seksuaaliterveyden edistäminen sekä seksuaalineuvontaa.
--	--	--

TAVOITE H2	MITTARI /Lähtötilanne, syksy 2020	MITTARI/ Tilanne 31.12.2023
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen ja parantuu (Perusterveydenhuolto)	Terveyshyötymittarien (BMI, tupakointi, RR, LDL, Beck depressio, Audit, HbA1C) kirjaaminen hajanaista, eikä luotettavaa tietoa lähtötilanteesta ole saatavilla.	Terveyshyötymittareiden seuranta järjestelmällistä kuukausittain, kirjaamisasteen kehittymisestä tiedotetaan perusterveydenhuollon avopalveluiden johtoryhmälle
H2 Sairauksien ja hyvinvointiriskien tunnistaminen ja parantuu (Suuren terveydenhuolto)	12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen. Tytöt 0,5 Pojat 0,8 yhteensä 0,6 (31.12.2020 tieto/Sotkanet)	12-vuotiaiden (5.-luokkalaisten) DMF-indeksin seuraaminen. Tytöt 0,8 Pojat 0,8 yhteensä 0,8 (31.12.2022 tieto/Sotkanet)
H2 Hyödynnämme tietoa, joka kertyy kansallisista rekistereistä ennakkoinnin tueksi	Kouluterveyskyselyn tiedon hyödyntäminen Hämeenlinnan tekemän työkalun avulla, tietoa ei ole saatavilla	Kouluterveyskyselyn tiedon hyödyntäminen Hämeenlinnan tekemän työkalun avulla, tietoa ei ole saatavilla
H2 Nuorten psykososiaalisten menetelmien (IPC) implementointi yhteistyössä TAYS:n ja KHSHP:n nuorisopsykiatrian pkl:n kanssa	Alueella ei ole käytössä IPC tai CoolKids menetelmät	Alueella koulutettu IPC- ja CoolKids osaajia: <ul style="list-style-type: none"> • IPC 81 henkilöä • CoolKids 37 henkilöä • IPT-N 6 henkilöä (joista IPC-menetelmäohjaajia 3 henkilöä) CoolKids menetelmäkoulutus 1 henkilö Toimintamallien käyttöönottoa tuettu Loppuunvietyjen IPC-ohjausten määrä 31.12.23 mennessä 124
H2 Alle 25-vuotiaille on saatavavilla maksuton ehkäisy ja tarpeenmukaisesti seksuaalineuvontaa	Alle 25 -vuotiaiden raskauden keskeytykset 10,9 / 1000 naista kohti Klamydiainfektiot 274/100 000 asukasta kohti	Alle 25 -vuotiaiden raskauden keskeytykset 7,6 / 1000 naista kohti Klamydiainfektiot 238/100 000 asukasta kohti
H2 Työhyvinvointi parantuu	Työhyvinvointikyselyt (perustaso vielä kirjava)	Ensimmäinen hva:n tasoinen työhyvinvointikysely Työterveyslaitoksen järjestämänä toteutettu syksyllä 2023. Vastaajia 66 % henkilöstöstä, vastaajista 70 % suosittelisi Kanta-Hämeen hyvinvointialuetta ystävilleen työnantajana (hva:en valtakunnallinen ka 61 %)

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamisen osalta

TAVOITE 3: Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Diagnoosien/ käyntisyiden kirjaus toteutuu paremmin	Kirjausten määrä/ asiakasmäärä	Kirjaamiskoulutusta järjestetty hva:lla
Asiakaskokemuksen parantaminen, yhdenmukainen mittaaminen sote- keskuksessa	Asiakaskokemusverkosto tuottaa mittariston asiakaskokemuksen mittaamiseen.	Asiakaskokemuksen johtamisen malli ja yhdenvertaiset mittaamisen menetelmät ja sisältö on laadittu. Asiakas/asukasraudit hva:lla on määritelty ja niiden merkitys tunnistettu osana osallisuusohjelmaa.
Henkilöstökokemuksen parantaminen	eNPS	Henkilöstökokemuksen yhteys ja merkitys asiakaskokemukseen on huomioitu. eNPS ei ole vielä käytössä. Johtamisvalmennukseen osallistuminen kaikille lähijohtajille -valmennuksen sisältö hva:n toimesta. Sosiaalihuollon ammattilaisille järjestetty osallisuutta lisääviä keskustelutilaisuuksia.
Aikuisosiaalityön vaikuttavuuden mittaaminen	AVAIN –mittarien käyttöönotto tietojärjestelmien sallimissa puitteissa Kyllä/Ei	Kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen aloitettu.
Arvoperustainen toimintamalli on käytössä sote-keskusten johtamisen ja työn tukena	Asiakaskokemuksen, saatavuuden, jatkuvuuden parantamisen tulostavoitemittarit. Kustannusvaikuttavuuden mittaamisen kehittäminen.	Arvoperustainen toimintamalli on kuvattu osana asiakaskokemuksen johtamisen tiekarttaa ja integroitu osaksi sote-keskus toimintamallille asetettuja tavoitteita. Toimintamallia ei ole vielä otettu käyttöön.
Toimintakulttuurin muutos	Asiakas- ja henkilöstökokemuksen tulostavoitemittarit Johtamisen uudistamisen toimenpiteiden toteutuminen (mm. tilannekuva- ja päivittäisjohtaminen) Organisaatiokulttuurianalyysin toteutuminen	Asiakaskokemuksen tulostavoitemittarit on luotu ja hyväksytty. Sote-keskus toimintamalli on keskeinen osa hyvinvointialueen arvojen mukaista toimintaa, jonka vaiheittaiselle käyttöönotolle on rakennettu edellytyksiä. Perhekeskuspalveluissa on käynnistetty systemaattinen toimintakulttuurin muutos ja sen edistäminen on integroitu hyvinvointialueen pysyvään toimintaan. Päivittäisjohtamista tukemaan on kehitetty digitaalista johdon työpöytää, joka otetaan käyttöön alkuvuodesta 2024.

TAVOITE H3	MITTARI /Lähtötilanne, syysy 2020	MITTARI/ Tilanne 31.12.2023
H3 Diagnoosien ja käyntisyiden kirjaaminen	Tietoa ei saatavissa	Joulukuussa 2023: Diagnosimerkintä toteutui 93,96 % asiakkaista kohdalla (Forssan tiedot puuttuvat) Käyntisymerkintä toteutui 72,36 % asiakkaista kohdalla
H3 Asiakaskokemuksen parantaminen	Tiedot hajanaisia ja eri mittaristolla koottuja	Suositteluindeksi NPS, sekä muut täydentävät kysymykset eivät ole vielä alueella yhtenäisesti käytössä
H3 Henkilöstökokemuksen parantaminen		Työterveyslaitoksen kyselyssä syksyllä 2023 työpaikkaa suosittelisi ystävälleen 70,2 % (N= 4 194).

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisessa

TAVOITE 4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen		
OSATAVOITE/ TOIMENPIDE	MITTARI	TULOSTAVOITE/ TUOTOSTAVOITE/ VAIKUTUS
Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä	Suuntiman käyttöönotosta on hva:lla luovuttu, segmentoinnista on päätetty ja sen käyttöönottoa edistetään asiakas- ja palveluohjauksen kokonaisuuden projektissa hva:lla. ICF viitekehyksen mukaista toimintakyvyn arviointia on kehitetty monialaisuutta tukemaan. Erityisesti 18–29-vuotiaiden monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen ja sote -palveluiden jalkautuminen Ohjaamoon. Herätteitä palvelutarpeen tunnistamiseksi koottu eri palveluista laajasti hyödynnettäviksi.
Asiakkuuden hallinnan ja monialaisen tiimin toimintamallin käyttöönotto sote-keskusten monialaisissa tiimeissä	Asiakaskokemusverkoston laatima mittaristo sekä henkilöstökokemus	Sote-keskus toimintamalli on kuvattu ja sen mukaisesti monialaisten asiakkuuksien prosesseja on työstetty hva:lla. Käynnistymiset pääasiassa vuoden 2024 aikana. Sote-keskustoimintamallin johtaminen on mallinnettu. Asiakaskokemuksen mittaristo määritelty ja asiakaskokemuksen merkitys henkilöstökokemukselle on huomioitu. Integraatioita on edistetty monialaisten asiakkuusprosessien työstön yhteydessä ja palvelupolkukuvauksissa. Laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen mallia on kehitetty ja pilotoitu monialaisessa yhteistyössä. Perhekeskustoimintamallin mukaisten monialaisten sote-integroitujen tiimien toiminta on mallinnettu ja toimeenpano aloitettu. Tiimit käynnistyvät 2/2024. Lastensuojelun systemisen toimintamallin juurruttamiseksi järjestetty koulutusta. Laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen toimintamalli on kuvattu ja pilotoitu. Työkyvyn arvioinnin kokonaisuudessa käynnistymässä alueelliset työkyvyn arvioinnin tiimit ja työkykyklinikka.
Integroidut palvelupolut mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille sekä heidän vanhemmilleen	Palvelupolkujen ja pilotoinnin mallinnuksen toteutuminen Kyllä/Ei Palveluiden aukkokohtien täyttäminen Kyllä/Ei	Perustason mielenterveys-, päihde- ja neopsy-palvelujen sote-integroitu toimintamalli on mallinnettu ja toimeenpano aloitettu. Malliin on integroitu myös vanhemmuuden tuki. Tiimien toiminta käynnistyy 2/2024.
Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin digitaalinen alusta varhaisvaiheen ohjausta ja neuvontaa varten	Digitaalisen alustan kehitystyön, pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Jatkokehittäminen tapahtunut Kyllä/Ei	Neuvola-chat otettu käyttöön. Sähköisen perhekeskuksen toiminnan kehittämisen käynnistäminen päätösprosessissa.
Päivystyksessä asioivat asiakasryhmät tunnistetaan, laaditaan päivystyksen ja perustason kanssa yhteinen toimintamalli	Toimintamallin laatimisen ja pilotoinnin toteutuminen.	Sote-keskus toimintamallin jalkautuminen tukee päivystyksen kuormittamisen vähenemistä. Hämeenlinnassa ja Riihimäellä pilotoitu nuorten osalta päivystyksestä - Ohjaamon terveydenhoitajille ohjaamisen toimintamallia.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen toimintamalli ihotautien yhteisvastaanotossa	Toimintamallin kehittäminen, Janakkalan pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei Lähetteiden määrä	Yhteisvastaanoton malli on pilotoitu ja otettu käyttöön myös kahdella muulla alueella.
Suun terveydenhuolto pitkäaikaissairaiden hoitoketjuihin	Diabetes-asiakkaiden suun th: n tarpeen tunnistamismallin ja pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei	Hoitoketju mallinnettu, pilotointi toteutettu. (kuvattu luvussa 2)
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten, etenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden suun terveydenhuollon terveysohjaus	Toimintamallin kehittämisen, pilotoinnin toteutuminen. Kyllä/Ei	Toimintamalli otettu käyttöön koko alueella suunterveydessä. (kuvattu luvussa 2)
Työttömien keskuudessa suun terveyden tilan arvio (OHIP-14-kysely) hyvinvointitarkastuksen osana	Pilotoinnin toteutuminen Kyllä/Ei	Toimintamalli pilotoitu.
Ikääntyneiden asumisen vaihtoehtojen kehittäminen, erilaisten palveluiden ja toimintojen integraation edistäminen	Toteutuminen hankkeen aikana Kyllä/Ei Suunnitelman tehneiden kuntien määrä kaikista alueen kunnista tai kattavuus hyvinvointialueelle	Yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus valmistunut ja uudet yhteisöllisen asumisen ostopalvelusopimukset astuivat voimaan joulukuun alusta 2023
Kotona asumista tukevien palveluiden ja toimintojen kokonaisuuden luominen jokaiseen kuntaan, painopisteenä ennaltaehkäisy ja varhainen tuki	Toteutuminen hankkeen aikana Kyllä/Ei	Kuntoutuksessa on luotu ennakoivan kuntoutuksen toimintamalli (EHKU) osana ikäihmisten kuntoutuksen käsikirjaa. Toimintamallissa on kuvattu työkalut ammattilaisille ikääntyneen haurastuneen, ja kaatumisriskissä olevan asiakkaan tunnistamiseen, samoin prosessit ohjaamisen tueksi. Lisäksi on luotu yhdyspintatyökalu liikuntapalveluihin.
Asunnonmuutostyön keskus	Mallin kehittäminen hankkeen aikana Kyllä/Ei	Kuntoutuksen ja vammaispalvelun yhteistyönä on kuvattu asunnonmuutostyön prosessimalli kuten myös reunaehdot mallin toteuttamiseksi HVA:lla. On käynnistetty keskustelu vammaispalveluiden apuvälineiden ja asunnonmuutostöiden liittämiseksi osaksi apuvälinekeskusta.
Showroom -konsepti	Showroom-konseptin mukaisia pisteitä pilotoidaan mukaan lähteissä kunnissa. Kyllä/Ei	Showroom -konsepti suunniteltu ja pilotoitu
Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kehittäminen	Toteutuminen suunnitellussa aikataulussa Kyllä/Ei	Lääkäripalvelut on kartoitettu ja yhtenäistäminen aloitettu.
Ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosessien implementointi	Toteutuminen hankkeen aikana Kyllä/Ei	Kuntoutuksen ja ikäihmisten palveluiden yhteistyönä on valmistunut asiakasvirtaukseen pohjautuva ikääntyneiden kuntoutuksen käsikirja prosessien implementoinnin tueksi. Hankehenkilöstö on toiminut käsikirjan käyttöönoton tukena.
Kotisairaalamaisen toimijaverkoston ulottaminen koko maakuntaan	Malli kehitetty Kyllä/Ei Malli pilotoitu Kyllä/Ei	Kotisairaala palvelualue on muodostettu ja kotisairaaloitten toimintatapojen yhtenäistäminen on aloitettu. Liikkuva kotisairaala aloittaa toimintansa vuoden 2024 alkupuolella.
Kotiin vietävät uudet palvelut (ml. päivystyspalveluiden vieminen kotiin)	Mallinnettu Kyllä/Ei Pilotoitu Kyllä/Ei	Jalkautuvat mielenterveys- ja päihdepalvelut ikääntyneiden ja nuorten aikuisten osalta mallinnettu ja hyväksytty jalkauttaviksi.
Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, tietojohdamisen ja toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto	Asiakas- ja palveluohjauksen malli luotu Kyllä/Ei Toiminnanohjausjärjestelmä pilotoitu Kyllä/Ei	Asiakas- ja palveluohjauksen tietojohdaminen toiminnanohjausjärjestelmän avulla kehitteillä. Asiakas- ja palveluohjauksen henkilöstövakanseja lisätty alueella huomattavasti.

TAVOITE H4	MITTARI /Lähtötilanne, 2020	MITTARI /tilanne 31.12.2022
H4, H1 Päivystyksessä asioivien asiakasryhmien tunnistaminen	Päivystyskäynnit avoterveydenhuollossa 470,7/1000 asukasta kohti	Päivystyskäynnit avoterveydenhuollossa 474,3/1000 asukasta kohti
	Alueen erikoissairaanhoidon päivistyksen käyntimäärä 168,1/1000 asukasta kohti	Alueen erikoissairaanhoidon päivistyksen käyntimäärä 14,8/1000 asukasta kohti
	Tietoa ei saatavilla	Päihteiden käyttöön liittyvien käyntien määrä alueen erikoissairaanhoidon päivystyksessä (F10-F16, F18-F19 päädiagnoosina tai sivudiagnooseina) 69 joulukuussa vuonna 2023
	Tietoa ei saatavilla	Suun terveydenhuolto: Päivystyskäynnit/1 000 asukasta, luku ei saatavilla
	Tietoa ei saatavilla	Suun terveydenhuolto: Kaikki potilaat terveyskeskuksessa / 1 000 asukasta, luku ei saatavilla
H4 Monialaista ja yhteentoimivaa työtä tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan paremmin	Tietoa ei saatavilla	Suuntima -palvelun käyttömäärät/ pitkäaikaisempaa hoitoa/palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä: Tietoa ei saatavissa, Suuntima ei ole käytössä

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuuden prosessi- ja tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset kustannusten nousun hillitsemisessä

TAVOITE 5. Kustannusten nousun hillitseminen		
Asiakkuuden hallinnan/ monialaisen tiimimallin käyttöönotto	Valmennuksessa kehitetyn mallin käyttöönoton toteutuminen kyllä/ei. Asiakaskokemuksen parantuminen (mittaristot asiakaskokemusverkosto) Työntekijätyytyväisyys parempi	Monialaisen tiimimallin kuvaus liitetty sote-keskus toiminatamalliin, joka on mallinnettu, mutta ei vielä otettu käyttöön. Asiakaskokemuksen tulostavoitteet ja mittaristo on luotu sote-keskustoimintamallin mukaisessa viitekehyksessä ja hyväksytty, ei vielä otettu käyttöön. Asiakaskokemuksen yhteys henkilöstökokemukseen on kuvattu osana asiakaskokemuksen johtamisen tiekarttaa.
Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Käyttöaste % eri palveluissa	Avoterveydenhuollon keskitetty chat-palvelu avautunut 5.6.23, etäryhmät käynnistetty, suunnoirearvio Omaolon kautta, sähköiset esitiedot terveys- ja hoitosuunnitelmaan käytössä. Chat-palvelut otettu käyttöön neuvolassa ja sosiaalipalveluissa käyttöönotto valmisteltu. Päätös digitaalisen sote-keskuksen perustamisesta tehty.
Johtamisen uudistaminen	Johtamisen valmennus toteutettu.	Johtamisen valmennuskokonaisuus toteutettu vuonna 2021–2022. Sote-keskus toimintamallin johtaminen kuvattu, perhekeskuksen johtamismalli kuvattu ja otetaan käyttöön 1.2.2024, asiakaskokemuksen johtaminen kuvattu.

TAVOITE H5	MITTARI /tilanne 31.12.2023
H5, H1 Digitaalisten palveluiden maksimaalinen käyttöönotto	Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 28,2 % (31.12.2022 tilanne) Sairaanhoidaja-chat asiointit 5.6.-31.12.2023 7 300 kertaa Lääkäri-chat asiointit 5.6.-31.12.2023 324 kertaa Neuvola-chat asiointit 1.9.-30.11.2023 462 kertaa
H5 Talous/ tuottavuus paranee, perusterveydenhuolto	Vastaanotto toiminnan kustannukset + henkilöstökulut/ hoidetut asiakkaat/kuukausi Tietoa ei saatavilla
	Tutkimusten käyttö Laboratoriotutkimukset Pesova 68 881 tutkimusta Ikääntyneiden palvelut 135 008 tutkimusta Terveydenhuolto 1 499 424 tutkimusta Röntgentutkimukset Pesova 36 tutkimusta Ikääntyneiden palvelut 169 tutkimusta Terveydenhuolto 13 543 tutkimusta
	Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä yhteensä 29 319
H5 Kustannusvaikuttavuus paranee	Vaatii kehittämistä hankeaikana

Kanta-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa julkaistut palvelupolut

[Raskauden ehkäisyn palvelupolku](#)

Tutustu raskauden ehkäisyn palvelupolkuun. Raskauden ehkäisyn palvelupolulta löydät tietoa mm. ehkäisymenetelmistä, seksitautien hoidosta ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen palveluista. Jos olet alle 25-vuotias, saat ehkäisyn ilmaiseksi.

Julkaistu 16.3.2023. 2708 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/raskauden-ehkaisyn-palvelupolku/>

[Kotihoidon palvelupolku](#)

Kotihoidon palvelupolku sisältää tietoa kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden kokonaisuudesta Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Lisäksi palvelupolku antaa tietoa ikääntymisen vaikutuksesta toimintakykyyn ja vinkkejä aktiivisen arkeen ja ennakkointiin.

Julkaistu 8.12.2023. 312 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/kotihoidon-palvelupolku/>

[Harkinnanvaraista-toimeentulotukea-tarvitsevan palvelupolku](#)

Harkinnanvaraista toimeentulotukea tarvitsevan palvelupolku ohjaa ja neuvoo eteenpäin taloudellisissa ongelmatilanteissa. Palvelupolun alkuun on koottu tietoa siitä, miten voi itse toimia eri tilanteissa ja mitä kautta on tarvittaessa mahdollista saada ammattilaisten apua taloudellisiin haasteisiin. Palvelupolussa kuvataan toimeentulotuen kokonaisuus sekä eri toimijoiden roolit, painottuen erityisesti harkinnanvaraisen toimeentulotuen käsittelyyn Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.

Julkaistu 7.6.2023. 1272 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/harkinnanvaraista-toimeentulotukea-tarvitsevan-polku/>

[Nuorten ja aikuisten kuntoutuksen palvelupolku](#)

Nuorten ja aikuisten kuntoutuksen palvelupolulla on kuvattu yli 16-vuotiaiden ja aikuisten kuntoutuksen palveluita Kanta-Hämeen hyvinvointialueella sekä kuntoutuksen kulkua vaiheittain. Lisäksi polulle on koottu asiakkaille tietoa ja tukea itsehoitoon.

Julkaistu 15.12.2023. 125 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/kuntoutusta-tarvitsevan-palvelupolku/>

[Lasten \(alle 16-vuotiaat\) kuntoutuksen palvelupolku](#)

Lasten kuntoutuksen palvelupolulta löydät tietoa ja keinoja kuntoutumisen tueksi arjessa. Polulta löydät lisäksi tietoa kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä käytännöistä Kanta-Hämeen hyvinvointialueella.

Julkaistu 27.12.2023.

<https://palvelupolku.khshp.fi/lasten-ja-nuorten-kuntoutuksen-palvelupolku/>

[Lastensuojelun jälkihuollon palvelupolku täysi-ikäiselle asiakkaalle](#)

Jälkihuollon polulta löydät tietoa 18–23-vuotiaiden lastensuojelun jälkihuollon asiakkuuden eri vaiheista ja palveluista, kuten asiakkaaksi tulosta ja työskentelystä. Lisäksi löydät tietoa muista ikäryhmää koskevista palveluista, ja tietoa mm. asumiseen, työllistymisen ja koulutuksen tukeen ja taloudelliseen tukeen liittyen. Polulle on koottu linkkejä jälkihuoltoonuoaria mahdollisesti kiinnostavista tahoista.

Julkaistu 18.12.2023. 111 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/lastensuojelun-jalkihuollon-palvelupolku/>

[Oman elintapamuutoksen polku](#)

Oman elintapamuutoksen palvelupolulta löydät ohjeita ja tukea terveyttä edistävästä elintavoista aivojen hyvinvoinnin, ravitsemuksen, liikunnan, unen ja riippuvuuksien aihealueista sekä motivaation ylläpidosta ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä elämässä.

Julkaistu 21.4.2023. 1779 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/oman-elintapamuutoksen-polku>

[Päihde- ja riippuvuushoidon palvelupolku](#)

Päihde- ja/tai eri riippuvuuksiin liittyvissä asioissa saat lisätietoa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen riippuvuushoidon palvelupolulta. Riippuvuuksilla tarkoitetaan pakonomaista toimintaa päihteitä, pelaamista tai muuta toimintaa kohtaan. Palvelupolku sisältää tietoa ja yhteystiedot riippuvuus- ja päihdepalveluista Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Tutustu palvelupolkuun ja löydä itsellesi sopiva apu ja tuki.

Julkaistu 23.5.2023. 2517 kävijää 31.12.2023 mennessä

<https://palvelupolku.khshp.fi/paihde-ja-riippuvuushoidon-palvelupolku/>

[Raskaudenkeskeytyksen palvelupolku](#)

Raskaudenkeskeytyksen palvelupolulle on kuvattu tietoa raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Palvelupolussa kuvataan raskaudenkeskeytyksen kokonaisuus yhteydenotosta aina jälkitarkastukseen. Palvelupolulta löydät myös psyykkisen tuen sekä vertaistuen yhteystiedot.

Julkaistu 20.12.2023.

<https://palvelupolku.khshp.fi/raskaudenkeskeytyksen-palvelupolku/>