

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma Oma-arvioinnin raportointi

Päijät-Häme

31.12.2023



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Sisällys

Johdanto ja yleinen lähtötilanne hankekauteen 2.0	4
1. Toimenpidekokonaisuus 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio	5
1.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoitteet	5
1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	6
1.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	8
1.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023	8
2. Toimenpidekokonaisuus 2: Asiakslähtöisten ja vaikuttavien palvelu- ja hoitopolkujen ratkaisujen kehittäminen	11
2.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	11
2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	13
2.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	19
2.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023	19
3. Toimenpidekokonaisuus 3: Mielenterveys- ja päihdetyön systeeminen kehittäminen ja alueellinen ehkäisevä työ	42
3.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	42
3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	43
3.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	45
3.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023	45
4. Toimenpidekokonaisuus 4: Lapset, nuoret ja perheet	53
4.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite	53
4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset	54
4.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset	56
4.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023	56
Liite 1. Hankekausi 1.0 toimenpiteet, mittarit, tulokset	63
Liite 2. Moniammatillisen tiimimallin määritelmät	67
Liite 3. Sote-keskuskonsepti	68
Liite 4. Kehittämistä verkostoyhteistyössä	69

Kuvaluettelo

Kuva 1 Hankekausien yhteensovitetut toimenpidekokonaisuudet	4
Kuva 2 Asiakkuuksien segmentoinnin malli	20
Kuva 3 Monipalvelupolku	22
Kuva 4 Asiakkaan polku Päijät-Sote-verkkosivuille: Monipalvelupolku	23
Kuva 5 Samalla lääkärillä toteutuneet lääkärikontaktit	31
Kuva 6 Selkäkipupotilaiden määrät akuutissa ja avosairaanhoidon lääkärillä	32
Kuva 7 Tiimin fysioterapeutin tilastot	33
Kuva 8 Kerätyt modifioitu PEI -tulokset hankkeen aikana	34

Kuva 9 Asiakkaiden kokemukset psyfy-pilotista.....	48
Kuva 10 Luonnos alaikäisen nepsy-asiakkaan polusta hyvinvointialueen verkkosivuille.....	57

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Toimenpidekokonaisuus 1	6
Taulukko 2 Muutosohjelmassa kuvatut johtamisen systematiikan ja yhteisen suunnan haasteet	6
Taulukko 3 Toimenpidekokonaisuus 2	13
Taulukko 4 Omaolon käyttömääriä vuosilta 2020 ja 2021.	15
Taulukko 5 T3-ajat 37/2021.....	16
Taulukko 6 Tehdyt ja päivitettyt hoitosuunnitelmat, tilanne 11/2021	18
Taulukko 7 Omaolon oirearvioiden tilastoja.	24
Taulukko 9 T3-ajat sote-keskuksittain viikolla elokuun lopussa 2023.....	29
Taulukko 10 Hankesuunnitelman mukaiset hoitoon pääsyn tavoitteet	30
Taulukko 11 Hoitotakuu 11/2023	30
Taulukko 12 Farmaseutin tekemät lääkehoidon arvioinnit/tarkistukset.	33
Taulukko 13 Terveystieteiden sosiaaliohjauksen tilastot vuodelta 2023.	35
Taulukko 14 Geronomin tilastot vuodelta 2023.....	36
Taulukko 15 Case Managerin asiakaskontaktit ja potilasmäärät vuonna 2023	37
Taulukko 16 Työkykykoordinaattorin tilastot vuonna 2023.....	38
Taulukko 17 Tehdyt terveys- ja hoitosuunnitelmat.....	38
Taulukko 18 Toimenpidekokonaisuus 3.	42
Taulukko 19 Terapianavigaattorin ja ohjattujen omahoitojen koulutukset.....	46
Taulukko 20 Koulutetut menetelmät	47
Taulukko 21 Toimenpidekokonaisuus 4.	53
Taulukko 22 Maksuttoman ehkäisyn kontaktimäärät kesäkuu 2022 – joulukuu 2023.....	60
Taulukko 23 Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa asetetut pitkäaikaiset ehkäisimet.....	61
Taulukko 24 Maksuttomien ehkäisyvalmisteiden toteutuneet kustannukset.	61

Johdanto ja yleinen lähtötilanne hankekauteen 2.0

Päijät-Hämeessä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä järjesti ja tuotti vuosina 2017–2022 erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle. Sysmä oli ulkoistanut terveydenhuollon peruspalvelut ja sosiaalihuollon palvelutuotannon (pl. viranhaltijana tehtävä työ) yksityiselle palveluntuottajalle. Heinola järjesti perustason sosiaali- ja terveyspalvelut omana toimintana. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän yhtymäkokous on hyväksynyt 7.8.2020 yhteisyrityksen perustamisen Mehiläinen Oy:n kanssa vuodesta 2021 alkaen; yhteisyritys (Harjun terveys Oy) on tuottanut perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluja sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja Lahden, Kärkölen ja Iitin asukkaille. Vuoden 2023 alussa toimintansa aloitti hyvinvointialue, joka toi muutoksia perustason palvelujen tuottamiseen: Heinolan perustason palvelut siirtyivät hyvinvointialueen tuotantoon ja Pukkila ja Myrskylä siirtyivät Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen. Harjun terveys tuottaa edelleen palvelut Iitin, Lahden, Nastolan ja Kärkölen alueelle, sekä nyt myös Hartolaan. Sysmässä on edelleen perustasonpalveluiden kokonaisulkoistus ja Orimattilassa on ulkoistettu avosairaanhoido.

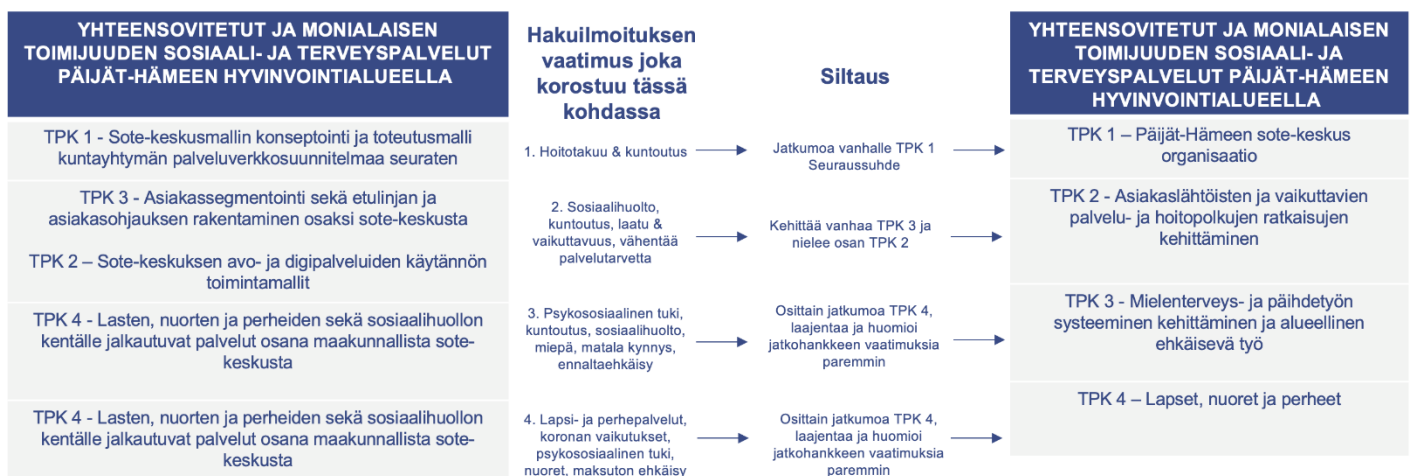
Päijät-Hämeen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat aavistuksen parantuneet verrattaessa alkuvuoden 2020 tilanteeseen, mutta eivät ole silti riittävällä tasolla kuntien maksukykyyn nähden (tilanne 10/2021). Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen kantokyky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

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

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

Hankekausi 1.0

Hankekausi 2.0



Kuva 1 Hankekausien yhteensovitetut toimenpidekokonaisuudet

Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon palveluverkkosuunnitelma hyväksyttiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hallituksessa syksyllä 2019 ja palveluverkkosuunnitelman mukaisen sote-keskusmallin tuli olla käytössä vuoden 2022 loppuun mennessä. Tulevaisuuden palveluverkon tulee olla kustannustehokkaampi, saatavutavuudeltaan riittävän hyvä, tehokas satunnaiskävijöille ja kiireellistä hoitoa tarvitseville sekä nykyistä paremmin integroitu paljon ja monialaisesti palveluita tarvitseville asiakkaille.

Sairastavuus on Päijät-Hämeessä, alueen ikärakennetta heijastaen, THL:n ikävakioimattoman indeksin mukaan keskimääräistä suurempaa. Avoterveydenhuollon asiakaspalautteen perusteella (kerätty 1–12/2019–1–10/2020) 33 % suosittelisi palvelua (n=282). Palvelusta annettujen arvosanojen keskiarvo oli 6,3. Kiitosta saatiin eniten henkilökunnasta ja seuraavaksi eniten hoidosta ja palvelusta. Vuonna 2019 haittatapahtumailmoituksia tehtiin eniten hoidon järjestelyyn liittyvistä asioista.

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

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

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

1. Toimenpidekokonaisuus 1: Päijät-Hämeen sote-keskusorganisaatio

1.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoitteet

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

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Kasvatetaan myönteistä henkilöstökokemusta, hyvinvointia, osallisuutta, osaamista ja innovaatiokyvykkyyttä sekä resilienssiä ja vahvistetaan pitovoimaa.	Kehittämiskokonaisuudet on toteutettu ottaen mukaan asiakastyön rajapinnan henkilöstö.		3

Taulukko 1 Toimenpidekokonaisuus 1

1.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

Taulukko 2 Muutosohjelmassa kuvatut johtamisen systematiikan ja yhteisen suunnan haasteet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

1.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023

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

Odotettu hyvinvointialueemme johtamisakatemia ei hankkeen aikana käynnistynyt (oli HR:n kehittämistyötä, johon hankkeen oli tarkoitus tuottaa materiaalia eri teemoihin) ja näin ollen johtamisen teemat jäivät ajateltua vähäisemmiksi. Sen sijaan keskitimme työskentelyä enemmän vaikuttavuuden johtamisen kokonaisuuteen, josta muodostui tämän toimenpiteen suurin kokonaisuus. Hankkeemme johdolla käynnistetyt sote-keskuksen tulosaluejohtajien tapaamiset jatkuivat tulosaluejohtajavetoisesti ja hanke siirtyi askel askeleelta syrjään kokousten vetämisestä ja suunnittelusta.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen kehittämisen kokonaisuus alustettiin keväällä 2022 ja käynnistettiin syksyllä 2022. Kokonaisuuden eteenpäin viemistä ohjasivat toimialajohtajat, jotka muodostivat osaprojektin ohjausryhmän. Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittäminen järjestämisen ja ohjauksen näkökulmista nostettiin osin uutena avauksena ja toiveena toimialajohtajilta jatkumona segmentoinnin kehitystyölle. Tässä huomioitiin hyvinvointialueen vapaaehtoisen valmistelun johtamisen kehittämisen valmisteluaineistoja ja hankkeen järjestämät aiemmat työpajat johtajille. Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena oli luoda vuonna 2023 yläjohdolle yhteinen ymmärrys vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta ja järjestämisestä sekä laatia tiekartta tuleville vuosille. Nämä tavoitteet saavutettiin.

Vuonna 2023 järjestettiin toimi- ja tulosaluejohtajille sekä avainpäälliköille viisi johtamisen yhteiskehittämisen foorumia sekä luotiin malli ohjausryhmän yhteiskehittämislle, joka on myös vaikuttavuusperusteisten ohjausmallien kehittämisen tuotos. Foorumeilla yläjohto sai kattavan tietopaketin vaikuttavuusperusteisesta johtamisesta sekä ohjauksen keinoista eri näkökulmista kansallisilta ja hyvinvointialueen omilta sisäisiltä asiantuntijoilta ja kouluttajilta. Merkityksellistä oli myös foorumien yhteiskehittämisessä toteutunut toisilta oppiminen, osaamisen jakaminen ja uuden tiedon ja tietämyksen luominen vaikuttavuusperustaisesta johtamisesta juuri Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Foorumien tuotoksena valmistui tiekartta 1.0 vaikuttavuusperustaisuuden edistämislle. Foorumeilla muodostettiin myös yhteinen ymmärrys eri teemojen edistämisen keinoista, jossa hyödynnettiin johtajien tulevaisuuskolmio-menetelmällä tuottamaa tietoa ja siitä toteutettua teemoiteltua koontia. Foorumeilla hahmotettiin myös riippuvuussuhteita muihin muutosjohdettaviin kehittämiskokonaisuuksiin ja vaikutuksina osa foorumien yhteiskehittämisessä esille nousseista ideoista ja kehitysehdotuksista on jo implementoitunut muihin kehittämisohjelmiin, kuten TKKI-yksikön käynnistämisen valmisteluun ja hankkeiden ohjausmallien kehittämiseen.

Johtajat kokivat yhteiset foorumit sekä ylipäättään teeman ja sen käsittelytavat mielekkäiksi. Yhteiskehittäminen jakoi palautteiden mukaan mielipiteitä: osa toivoisi enemmän luentotyyppeistä koulutusta ja osa arvostaa keskustelusta oppimista. Kehittämisen näkökulmasta osaprojektissa onnistuttiin kokonaisuutena hyvin tuloksin ja evaluoiva prosessikehittäminen oli toimiva projektin hallintamalli. Onnistumisen mahdollisti toimialajohdon vahva sitoutuminen.

Vaikuttavuusperusteisen johtamisen ohjausryhmä työskenteli muotoilun menetelmillä yhteiskehittäen. Ohjausryhmän yhteiskehittämisessä laadittiin alustava luonnos vuoden 2024 ensimmäiselle kvartaalille sekä asetettiin pidemmän tähtäimen tavoitteet. Lisäksi käynnistettiin kehittämistöiden siltaus ja resursointi vuosille 2024–2025 osana RRP-hanketta. Tiekartan teemat tullaan implementoimaan strategian toimeenpanoihin ja mittareiden määrittelyyn. Erityinen tulos on myös ohjausryhmän muotoutuminen integraatio-ohjausryhmäksi alkaen 2024.

Vaikuttavuusperustaisen johtamisen kehittämistyön alkuvaiheessa jäsentämisessä oli pieniä haasteita, sillä uusi perustavanlainen muutostavoite etsi paikkaansa strategisten kehittämistöiden kokonaisuudessa. Tee-maa voidaan lähestyä eri tasoilta käsin. Tässä kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle transformaation ja paradigman muutoksen kautta, sillä kartoitustiedon perusteella muilla alueilla ja organisaatioissa juuri yhteisen ymmärryksen muodostumattomuus ja yläjohdon sitoutumattomuus sekä muutosjohtamiseen liittyvät osaa-mistarpeet on nähty hidastavina, ellei etenemistä estävinä tekijöinä. Kaiken kaikkiaan prosessi toteutui on-nistuneesti ja valittu kehittämisen praktiikka on toiminut. Eniten aiheelle ottautumista haastoivat useat pääl-lekkäiset ohjelmat ja kehittämisportfoliot. Osa osallistujista koki myös yhteiskehittämisen edelleen hiukan turhaksi tai epäkonkreettiseksi. Yhteisen dialogisen areenan mahdollistaminen on kuitenkin olennaisen tär-keää, sillä vaikuttavuusperustaisuuden edistämisen taustalla on monta toisistaan poikkeavaa lähestymistä-paa ja ns. koulukuntaa. Myös heillä, jotka ovat jo pidemmällä vaikuttavuusperustaisuuden ja muutosjohta-misen systeemissä ajattelussa, on tärkeä rooli: he jakavat ajatteluaan ja ymmärrystään yhteisen tiedon kehittymiseksi.

Tietojohdamisen tiimin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä koko toisen hankekauden ajan. Saimme käyt-töömme hyvinvointialueelle tiedolla johtamisen tueksi useita uusia Power BI -raportteja (lääkitysraportti, sote-keskuksen mittarit -raportti, etulinjan neuvonta -raportti, ryhmittelytyökalu monialaisen tuen asiak-kaista, RAI-työkalu ikääntyneiden asiakasohjaukseen, kontaktien sisältömerkinnät -raportti, lape-interventi-oiden raportti sekä perhekeskusraportti). Tietovarastotyö oli oletettua hitaampaa. Näin ollen raporttien val-mistuminen jäi aivan hankkeen loppuun eikä jalkauttamiseen juuri jäänyt aikaa. Yhteisen ymmärryksen luo-minen oli alkuun haastavaa, koska tulokulmamme asioihin tietojohdamisen tiimin kanssa olivat hyvin erilai-set. Sopimamme säännölliset tapaamiset ja pienemmät työryhmät auttoivat yhteistyön kehittymiseen ja yh-teisen ymmärryksen löytymiseen. Lääkitysraportista ei saatu sellaista, joka alun perin oli tavoitteena. Pääte-tapahtumien, käyntien ja reseptikirjotustietojen näkymisestä raportilla luovuttiin, sillä oikeanlaista dataa ei saatu nousemaan raportille. Tässä vaiheessa raportilta voidaan seurata eri ammattiryhmien tekemien lääki-tyksen tarkistusmerkintöjen määriä sekä sitä, missä määrin osastolta kotiutuessa potilaan lääkelista jää edel-leen osastohoitotilaan. Kokonaisuutena lääkitysraporttia voidaan käyttää koulutuksen ja ohjeistusten tukena ja kohdentamisessa parantaaksemme lääkitysturvallisuutta. Muiden raporttien sisältö toteutui suunnitel-lusti.

Lapsivaikutusten arvioinnin jatkotyöstämisen suunnitelmaa rakennettiin aluksi vain hankkeen toimesta. Suunnitelmassa oli huomioitu kuntien mukaan otto. Aiemmin valmistunut lapsivaikutusten arviointi oli toi-minnan näkökulmasta liian ylätasoinen sellaisenaan käytettäväksi. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman mit-tariston kehittämistä aloitettiin. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella kehitettiin yhteistä ennakkovaikutusten arvioinnin mallia. Tästä työstä vastasi ja vastaa jatkossa yhdyspintatyön ja hyvinvoinnin ja terveyden edistä-misen yksikkö. Lapsivaikutusten arviointi liitettiin osaksi ennakkovaikutusten arvioinnin kokonaisuutta, minkä vuoksi kehittäminen sidottiin osaksi tätä laajempaa kokonaisuutta. Kehitystyö alkoi laajennetun johtoryhmän koulutuksella syyskuussa 2023, joka oli hankkeen näkökulmasta liian myöhään. Ennakkovaikutusten arvioin-nin kehitystyön aikataulujen takia Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen määräaikojen puitteissa lapsivaiku-tusten arviointia ei ehditty saamaan käyttöön hyvinvointialueella.

Omaavalonnan kokonaisuudessa kaikki suunnitelmat toteutuivat ja tavoitteet saavutettiin. Hyvinvointiyhty-män omaavalonnatimi vei tätä kokonaisuutta eteenpäin hankkeen avustuksella. Hyvinvointialueemme sai omaavalonntaohjelman. Omaavalonntasuunnitelmapohja on yhtenäinen, ja sitä käyttävät kaikki toiminnat. Tar-kastuskertomuslomake yhtenäistettiin. Lomaketta rakennettiin ja testattiin ensin sosiaalihuollon palveluissa ja kevästä 2023 eteenpäin myös terveydenhuollossa, josta ensimmäisenä mukaan lähti avosairaanhoido. Sotevalvonnan erityisosaaja -koulutuksen kävi 26 hyvinvointialueemme työntekijää. Tämä lisäsi valvonta-osaamista ja yhtenäisiä toimintatapoja alueellamme. Tässä kokonaisuudessa ei ollut lainkaan haasteita. Alussa tehdyt suunnitelmat toteutuivat ilman muutoksia. Osin varmasti siksi, että ostopalvelupäällikkö oli itse tekemässä suunnitelmat, suunnitteli koulutuksen sisällön ja oli mukana toteuttamassa kaikkia tämän projektin osa-alueita.

Hoidon vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitsemme erilaisia mittareita ja niiden monipuolista käyttöä sekä niiden tuoman tiedon analysointia tulevaisuuden toiminnan uudistamiseksi. Moniammatillisessa tiimityössä osana fysioterapeutin työtehtäviä edistettiin **suoravastaanoton kliinisten mittareiden** yhdenmukaista käyttöä tules-asiakkaiden kohdalla Etelä-Suomen yhteistyöalueen ohjeiden mukaisesti. Toimintakykymittaritutkimukseen osallistuminen syvensi fysioterapeuttinen osaamista toimintakyvyn arvioinnin ja mittareiden käytön osalta osana asiakkaan kuntoutuksen suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Suoravastaanoton kliiniset mittarit sähköistettiin käytettäväksi Päijät-Sote-sovelluksessa.

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

Hankekaudelta 1.0 alkaen hankkeen tavoitteena oli vahvistaa käyttäjälähtöisen kehittämisen kulttuuria muutostoiminnan aktivoimiseksi ja uudistusten käyttökelpoisuuden testaamiseksi. Koronan vaikutuksena henkilöstön osallisuuden varmistaminen edellytti digiloikkaa ja uusien menetelmien käyttöönottoa. Myönteisen kehityksen kierteen käynnistyttyä asetettiin hankekaudella 2.0 tavoitteeksi panostaa vielä vahvemmin toiminnan kanssa tehtävien yhteistyötapojen kehittämiseen. Taustalla oli näkemys, että innovaatioiden juurtumista mahdollistaa ja muutosten vastarintaa loiventaa henkilöstön osallistuminen oman työnsä sekä yksikkörajoja ylittävän yhteistyön kehittämiseen. Tavoitteena oli luoda laajempaa organisoitumista ja praktiikkaa sekä innovaatiokyvykkyyden vahvistumiseksi että organisaatiokulttuurin muuttamiseksi. Tärkeänä pidettiin henkilöstön sitouttamista paitsi itse tekemään muutosta, myös ylipäättään pysymään sote-alalla. Johtamisakatemia, jonka ajateltiin tukevan tämän toimenpiteen eteenpäin viemistä, ei käynnistynyt koskaan hyvinvointialueellamme. Kehittämistyön toteuttaminen lähellä asiakasrajapintaa mukaili kuitenkin myös organisaation HR-toiminnan suuntaviivoja ja myöhemmin henkilöstöohjelman toimeenpanoa.

Kehittämistyön ohjaavaksi periaatteeksi määriteltiin käyttäjien osallisuus kehittämistyössä. Tätä toteutettiin sekä henkilöstön että sidosryhmien kanssa ja lisäksi asettamalla asiakasosallisuuden edistämiseksi ja kokeiluille tavoitteet. Tulosalueiden tueksi käytännön työhön palkattiin useita henkilöitä kehittämään uusia toimintamalleja ja vapauttamaan muuta henkilöstöä kehittämistyöhön. Tätä jatkui hankekauden loppuun asti.

Hankkeen asiantuntijoiden kehittämisosaamisessa oli vaihtelua eikä kaikilla ollut aiempaa kokemusta laajojen osaprojektien hallinnasta. Kehittämisosaaminen ei aina ollut riittävää laajojen kokonaisuuksien eteenpäin viemiseksi. Hankkeen asiantuntijoita pyrittiin tukemaan kehittämismenetelmien valinnassa ja yhteiskehittämisen fasilitoinnissa eli kasvattamaan heidän kehittämisosaamistaan. Myös palvelutuotannon puolella oli vaihtelevaa kykyä ottaa vastaan kehittämisohjausta. Palvelutuotannossa toimi hankkeen mahdollistamana ammattilaisia, jotka tekivät kehittämistä osana omaa työtään. Innovaatiokeskustelu lisääntyi organisaation eri tasolla. Vahva linja johtaminen on kuitenkin paikoin estänyt innovaatioiden käyttöönottoa yksiköissä.

Jotta lähiesimiehiä kyetään tukemaan ja kannustamaan kohti innovatiivisia ratkaisuja, tarvitaan taustalle tueksi organisaation laajuinen yhteinen struktuuri ja rakennetta. Hankkeessa valmisteltiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ensimmäinen TKKI-ohjelma. Sen tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueen vastuu koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) lainmukaisuudesta toteutuu. TKKI-toiminnalla on osaltaan tärkeä rooli hyvinvointialueen strategian toteuttamisessa. TKKI-toiminta tukee asiakaspalvelujen, työmenetelmien ja henkilöstön osaamisen kehittämistä, tiedon tuottamista sekä uusien toimintamallien innovointia ja käyttöönottoa organisaatiossa. Mahdollisuus osallistua TKKI-toimintaan nähdään veto- ja pitovoimatekijänä, joka voi sitouttaa osaavaa ja motivoitunutta työvoimaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ja sote-organisaatioon. TKKI-hankkeisiin liittyy usein alueiden välistä yhteistyötä ja yhteiskehittämistä ja TKKI-toiminta on myös keskeinen väylä hankkia ulkopuolista rahoitusta organisaation strategian mukaisen toiminnan kehittämiseen. TKKI-ohjelma valmisteltiin verkostoyhteistyönä eri yksiköiden kanssa. TKKI-yksikkö päätettiin perustaa tukipalvelujen toimialalle ja sen toiminta käynnistyy 1.1.2024. Nykyinen hanketoimisto liittyy organisatorisesti osaksi yksikköä.

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

Hankekausi 1.0 alusta alkaen henkilöstökokemusta kartoitettiin muun muassa kyselyin ja yhteiskehittämisen työpajoissa. Kaikki toimenpiteet suunniteltiin henkilöstön näkemys ja henkilöstökokemus huomioiden ja niillä pyrittiin vahvistamaan henkilöstön mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä. Kehittämisessä käytetyt menetelmät ovat vahvistaneet henkilöstön osallisuutta. Henkilöstö on päässyt vaikuttamaan omaan työhönsä ja sen kehittämiseen ja henkilöstön esiin nostamia ideoita on viety eteenpäin. Organisaation pitovoima kasvaa, kun henkilöstö kokee voivansa vaikuttaa omaan työhönsä.

Yhteiskehittämistä henkilöstön kanssa on käytetty ohjaavana periaatteena projektien suunnitteluvaiheesta lopputulokseen saakka. Yhteiskehittämistä on suunniteltu myös siitä näkökulmasta, että taito kehittää ja hyödyntää erilaisia kehittämisen työkaluja kasvaa ja että se lisää osallistujien innovaatiokyvykkyyttä. Henkilöstö on ottanut valtavat digiloikan, jossa edesauttoi koronapandemia ja sen tuomat rajoitteet lähitapaamisiin.

Kehittämistyön osaamiseksi lisäksi hankkeessa on kehitetty myös henkilöstön ammatillista osaamista. Henkilöstön resilienssi kasvaa, kun tietää, miten työtä tehdään yhteisin tiedoin, menetelmin ja ohjein. Hankkeessa pyrittiin tarttumaan niihin osaamisen katveisiin ja koulutustarpeisiin, jotka henkilöstö on kokenut merkittävimmiksi ja arjen työssä eniten kuormitusta aiheuttaviksi. Näitä on huomioitu erityisesti hankekaudella 2.0. Osa koulutuksista on järjestetty käyttäjälähtöisen analyysin pohjalta, ja osa koulutusaiheista on noussut henkilöstöltä.

Hankkeen aikana henkilöstölle järjestettiin paljon erilaisia koulutuksia ja työpajoja lähes kaikissa toimenpiteissä. Lisäksi henkilöstölle mahdollistettiin osallistumista ulkopuolisiin koulutuksiin, jotka veivät eteenpäin hankesuunnitelman toimenpiteitä. Hanketyöntekijöitä osallistui hyvinvointialueella järjestettyihin urapolkutyöpajoihin ja toimi somessa työntekijälähtöisinä. Hanke oli mukana myös rekrytoinnin teemaviikolla.

Kehittämistä vaiheistettiin ja rytmitettiin huomioiden palvelutuotannon kyky osallistua. Tämä aiheutti hankkeen näkökulmasta viivästyksiä tulosten ja vaikutusten saavuttamiseen. Henkilöstönäkökulma asetettiin kuitenkin etusijalle, sillä ilman henkilöstön mukanaoloa tuloksia on mahdoton saavuttaa.

Vaikuttavuusperustaisuuden edistämiseen strategisesti lähimmin kytkeytyvät toimenpiteet segmentoinnin kehitystyö ja monialaisen tuen asiakkaiden monipalvelupolku on toteutettu yhdessä esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa. Yhteisissä workshoppeissa, työkokouksissa ja muissa tilaisuuksissa sote-ammattilaisille ja esihenkilöille luotiin yhteisiä kohtaamisen paikkoja, joiden avulla vahvistettiin osaamista ja yhteisen ymmärryksen lisäämistä kulttuurin muutokseen.

Vaikuttavuuteen liittyvä toimintakykymittaritutkimus perustui henkilöstön osallistumiseen ja rooliin. Osallistuvat fysioterapeutit otettiin heti alussa tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan mukaan. Johdolle raportointiin säännöllisesti tutkimuksen etenemisestä, ja heiltä saimme tarvittavat linjaukset tutkimuksen suorittamiseksi.

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

2.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Sote-palveluissa käynnistetään maakunnallinen segmentoinnin mallin mukainen toiminta. Kukin palvelualue luo segmentoinnin periaatteiden mukaiset ja alueellisesti kriteereiltään yhteneväiset segmentoinnin käytänteet palvelutoimintaansa ja palvelutoimintaa kehitetään sen mukaisesti.	Maakunnallinen segmentoinnin malli on kytketty vaikuttavuusperusteiseen ohjaukseen ja järjestämiseen sekä palvelutuotannon ydinprosesseihin. Asiakkuuksien segmentointi on otettu käyttöön suunnitelman mukaisesti. Palvelualueet ovat luoneet kriteereiltä yhteneväiset segmentoinnin käytänteet. Segmentoinnin hyödyntämiseen on luotu logiikka.	Kuvattu segmentoinnin mallin mukainen sote- asiakkuustaulukko, asiakasohjaus ja perhekeskus.	1, 2 ja 3
Laajennetaan monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden prosessia sote-keskusten toiminnoissa. Asiakkaalle nimetään yhteyshenkilö tai omatyöntekijä. Systeemisen työotteen käyttöä laajennetaan ja syvennetään sote-keskuksen palveluissa.	Monialaisen tuen tarpeen asiakkaan prosessi on laajennettu sote-keskustoitminnoissa. Asiakkaille on nimetty yhteyshenkilö ja systeeminen työote on otettu käyttöön. Tarkoituksenmukaiset systeemisen työotteen elementit on sisällytetty monialaisen tuen asiakkaan prosessiin. Elementit ovat käytössä päivittäistyössä.	Tunnistetut monialaisen tuen asiakkaat, asiakkaiden lkm, joilla yhteyshenkilö, systeeminen työote käytössä kyllä/ ei. Elementit ovat käytössä kyllä/ei.	4
Kuvataan asiakkaan palvelupolut keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Niihin suunnitellaan ja rakennetaan digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot ja kehitetään kanavat muihin tilannetta tukeviin palveluihin. Digitaalisia ratkaisuja monimuotoistetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaen.	Asiakkaiden palvelupolkujen kuvausmalli on muotoiltu, jotta polut voidaan kuvata keskitetysti Päijät-Soten alustalle. Palvelupolkuihin on suunniteltu ja rakennettu digitaaliset ratkaisut, omahoitoa tukevat keinot. Digitaaliset ratkaisut on monimuotoistettu asiakkaiden tarpeisiin vastaten ja tiedolla johtaen.	Kuvausmalli on luotu kyllä/ei. Pilotoitujen palvelupolkujen lkm.	1, 2, 4
Sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan kehitetään sote-keskusten monialaisen palveluohjauksen toimintamalli. Asiakasohjauksen ja neuvonnan kokonaisuutta yhteiskehitetään eri palvelujen yhteisissä työpajoissa.	Monialaisen palveluohjauksen toimintamalli on kehitetty ja dokumentoitu sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan.	Kyllä/ei.	1
Moniammatillinen tiimimalli otetaan käyttöön kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa. Monialaiset työotteet valtavirtaistetaan. Konsultaatiokanavat ja -käytännöt sovitetaan yhteen ja vakioidaan. Terveys- ja hoitosuunnitelman tai monialaisen palvelusuunnitelman käyttöä lisätään. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien seurantaan laaditaan ohjeistus.	Hyvinvointialueen sote-keskuksissa on käytössä moniammatillinen tiimimalli. Konsultaatiokanavat ovat määritelty ja vakioitu. Terveys -, hoito- ja palvelusuunnitelmien käyttö on lisääntynyt ja niiden seurannasta on laadittu ohjeistus.	Moniammatillinen tiimimalli käytössä kyllä/ei, tiimimallin mukaiset työotteet käytössä kyllä/ei, hoitosuunnitelmien määrät, farmaseutin tekemät lääkitysarvot, PEI, farmaseutit puhelut.	1, 2 ,3 ja 4
Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia kehitetään osana sote-keskuksen toiminnallista integraatiota.	Sosiaalihuollon omatyöntekijän roolia on kehitetty.	Sosiaalihuollon omatyöntekijän rooli on kuvattu, kyllä/ei	3, 4

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Asiakasosallisuuden avulla parannetaan palvelujen laatua, asiakaskokemusta, uusien palvelumuotojen kehittämistä ja hyte-toimintoihin ohjautumista. Osallisuuden edistämiseksi resursoidaan asiakasosallisuuskoordinaattori ja kehittäjäasiakas. Laaditaan verkostoyhteistyönä sote-keskustalle Hyte sotessa, sote hytessä -ohjelma optimoituine toimenpiteineen.	Asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuva on mallinnettu ja tehtäväkenttä on luotu ja dokumentoitu. Hyte sotessa, sote hytessä -toimenpideohjelmadokumentti on luotu. Kehittäjäasiakkaita on käytetty hankkeen toimenpiteissä ja kehittäjäasiakkaiden hyödyntämisestä hyvinvointialueella on luotu prosessikuvaus.	Asiakasosallisuuskoordinaattorin työnkuva ja tehtäväkenttä on päätetty, kyllä/ei. Toimenpiteet, joissa kehittäjäasiakas on ollut mukana, lkm. Kuinka monessa toimenpiteessä on osallistettu asiakkaita?	2, 3

Taulukko 3 Toimenpidekokonaisuus 2

2.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

Maakunnallinen segmentoinnin mallin valmistelu käynnistyi vuonna 2020 osana muutosohjelmaa. Yhtymässä ei ole ollut aiemmin käytössä yhtenäistä segmentoinnin mallia. Segmentoinnin kehittämisellä pyritään tarkoituksenmukaiseen ja kustannusvaikuttavaan asiakkuuksien johtamiseen sekä palveluiden kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Johtoryhmä vahvisti 5/2022 segmentoinnin periaatteet ja hyväksyi mallissa käytettävät nimikkeet: hyvinvoivat päijäthämäläiset, satunnaisen tuen asiakkaat, suunnitelmallisen tuen asiakkaat ja monialaisen tuen asiakkaat. Maakunnallinen segmentoinnin malli käsiteltiin ja hyväksyttiin myös maakunnallisessa kehittämisryhmässä (Päijät-Sote, Harjun terveys, Terveystalo, Heinola, Sysmä). Monialaisen tuen asiakkuuden yhtymätasoiset kriteerit on yhteisesti määriteltä. Muiden asiakkuussegmenttien tarkemmat kriteerit määritellään palvelualueittain kehitystyön edetessä. Segmentoinnin periaatteena on tuen ja palvelujen yhteensovittamisen tarve sekä saavutettava terveys- ja hyvinvointihyöty.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oirearviota voi täyttää Omaolon kautta. Käytössä alueella ovat seuraavat oirearviot: alaselkäkipu- tai vamma, hengitystietulehdus, virtsatietulehdus, kurkkukipu tai nieluoire, yskä, olkapään kipu, jäykkyys tai vamma, polven oire tai vamma, korvakipu tai nieluoire, päänsärky, ripuli, peräaukon seudun oire, silmätulehdus, närästys, yleinen oirekysely, seksitautiepäilyn oirearvio ja koronavirustaudin oirearvio. Alaselän, polven ja

olkapään oirearvioiden tulosten perusteella on mahdollista saada suoraan vastaanotto- tai etävastaanotto-aika fysioterapeutille. Omaoloon on suunniteltu lasten ja nuorten suun terveystarkastus, joka on suunniteltu otettavan vaiheistettusti käyttöön koko maakunnassa vuoden 2023 loppuun mennessä. Padasjoella ja Hollolassa se on jo otettu käyttöön. Tavoite on, että Omaolon käyttö omissa sote-keskuksissa lisääntyy. Omaolon käyttömäärät ovat olleet seuraavanlaisia vuosina 2020 ja 2021 (Taulukko 4).

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

Taulukko 4 Omaolon käyttömääriä vuosilta 2020 ja 2021.

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

Ennen tiimimallin kehittämisen aloittamista (vuonna 2020) yhtymän alueella oli avosairaanhoidossa käytössä yksilövastaisen hoitotyön malli. Yhteistyö eri ammattilaisten ja laajemmin eri toimialojen välillä oli epäsystemaattista ja perustui lähinnä satunnaisiin ammattilaisten välisiin kohtaamisiin. Eri toimialojen välillä ei ollut säännöllisiä kokousrakenteita. Sote-keskuksen moniammatillisen tiimin määritelmä valmistui vuoden 2021 aikana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimesta. Määritelmästä tuli kolmiportainen (Liite 2): moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi ja verkostoyhteistyö. Moniammatillinen tiimimalli käynnistyi yhtymän omissa sote-keskuksissa 1.10.2021. Käynnistyminen tapahtui vaiheittain ja moniammatillisen tiimimallin kehittämistä tukemista jatkettiin kevään 2022 aikana. Kesäkuussa 2022 tiimeissä oli jäseninä hoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja, farmaseutti, miepä-ammattilaisia, suun terveydenhuollon ammattilaisia, terveydenhuollon sosiaaliohjaaja sekä työkykyohjelman kautta työkykykoordinaattori. Maakunnan kattava sote-keskus -mallin rooli on määritelty maakunnallisissa kokouksissa ja hyväksytty hankkeen ohjausryhmässä vuoden 2021 aikana.

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

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

Taulukko 5 T3-ajat 37/2021

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

Yhtymässämme on jo aiemmin ollut kotihoidossa ja osastohoidossa **farmaseutti** osana asiakkaan hoitoa ja edistämässä turvallista lääkehoitoa. Hankekausi 1.0:n myötä farmaseutti integroitiin myös avoterveydenhuoltoon osaksi moniammatillista tiimiä. Turvallisen lääkehoidon kehittämistä on jatkettu laajasti. Farmaseuttipilottimme on ollut käynnissä 1,5 vuotta ja saanut laajasti mediahuomioita muun muassa erilaisissa julkaisuissa. Lääkehoidon arviointeja tehtiin omassa sote-keskuksissamme vuoden 2021 aikana 258, joka on 21,5 arviointia kuukautta kohden. Asiakkailta on kerätty palautetta helmikuusta 2021 eteenpäin. Asiakkaiden vastaanottojen yhteydessä antaman suullisen palautteen mukaan lääkityksen läpikäyminen vahvistaa asiakkaan kokemusta lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta ja kokonaisuuden hallinnasta. Asiakkaan kokemusta on mitattu myös modifioidulla PEI:llä (Patient Enablement Instrument). Seuraavanlaisia huomioita on tehty modifioidun PEI:n käytöstä: PEI mittaa selvästi asiakkaan kokemusta vastaanotosta (erityisesti lääkeneuvonnasta), ei lääkehoidon arvioinnista. Ajoittain PEI:n kysymykset ovat olleet asiakkaalla vaikeita hahmottaa. Jokaisesta vastaanottokäynnistä tehdään seurantapuhelu, mutta puheluihin on vastattu vaihtelevasti. Puhelujen tilastointi on käynnistynyt loppuvuodesta 2021. Seurantapuhelun yhteydessä käydään läpi viimeaikaiset lääkehoidon muutokset ja seurantasuunnitelma. Kotikäyntejä ja lääkeneuvontaa tulkin avulla on kokeiltu, ja nämä ovatkin uusia tarpeen mukaan kohdistettavia toimenpiteitä. Yhteistyö avoapteekkien kanssa on saatu hyvin alkuun ja apteekin merkitystä asiakkaan hoitopolussa on tunnistettu. Avoapteekit ovat hyödyntäneet jonkin verran mahdollisuutta ohjata asiakas avovastaanotolle, kun apteekissa havaitaan asiakkaalla lääkehoidon ongelmia. Pilotissamme on havaittu, että lääkelistojen ajantasaisuuden ylläpitämisessä ja kirjaamisen yhtenäisyydessä on puutteita laajasti ja tämän vuoksi lääkelistan päivittäminen on aikaa vievää ja vie farmaseutin resursseja arvioinneilta. Yleisesti farmaseutille ohjautuu monilääkittyjä iäkkäitä ihmisiä (yleisin tunnistettu kriteeri). Tiimimallin alkamisen myötä farmaseutin hyödyntäminen on aktivoitunut, mutta haastavaa on ollut tulla tunnetuksi jokaisessa kuudessa tiimissä. Haastavaa on ollut myös asiakkaan ohjaaminen lääkärille siten, että farmaseutin käynti olisi ennen lääkärin vuosikontrollia. Tämä olisi oikea-aikaista prosessin kannalta, mutta ei välttämättä asiakkaan kannalta oleellisin ajankohta, sillä asiakkaalla voi nousta

huolia lääkehoidosta tai terveydenhuollon ammattilainen voi havaita lääkehoidon ongelman muulloinkin kuin määräaikaikaskontrollin (lääkärin vo:n) yhteydessä. Prosessin kehittäminen on jatkunut ja kevään 2022 aikana on käynnistynyt farmaseutin pitämä perehdytys uudelle henkilöstölle. Lisäksi farmaseutti on kouluttanut henkilöstöä lääkelistan ajantasaistamiseen.

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

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

Sosiaalialan ammattilaisen roolia sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä alettiin suunnitella syksyllä 2020. Ensimmäisenä sen käyttöönotti talvella 2021 Harjun terveys. Oman tuotannon sote-keskuksien moniammatillisissa tiimeissä terveydenhuollon sosiaaliohjaaja aloitti työnsä keväällä 2022. Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemistä on tuotu esiin hanketiimin toimesta muun muassa monialaisen tuen prosessissa ja tiimityön osana erityisesti suunnitelmalliseen työhön liittyen. Vuonna 2019 hyvinvointiyhtymän perusterveydenhuollossa tehtiin 1062 hoitosuunnitelmaa. Resursseja hoitosuunnitelmien tekemiseen lisääntyvästi ei ole ollut, eikä tätä asiaa edistetty aktiivisesti hankekaudella 1.0 muun muassa tiimimalliin siirtymisen vuoksi. Hoitosuunnitelmien teon mahdollistaminen vaatii esimiesten selkeää ohjausta työntekijöiden ajankäyttöön ja yksilöllistä koulutusta hoitosuunnitelmasovelluksen käyttöönottoon. Käyttöönoton tukea on tehty alueellisen hoitosuunnitelman kehittämistyöryhmän verkoston kautta. (Asiaa otettiin käsitteeseen aktiivisesti alkuvuonna 2022 ja terveys- ja hoitosuunnitelmia onkin tehty jo puhelimitse.) Tärkeintä on, että suunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Ohessa hoitosuunnitelmien tekemisen tilanne:

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

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

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

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

Taulukko 6 Tehdyt ja päivitettyt hoitosuunnitelmat, tilanne 11/2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terveysvalmennuskonsepti pohjautuu jo aiemmin tällä seudulla olleeseen Terva-hankkeeseen, jonka pitkäaikaisseurannassa todettiin valmennettavien hyötyvän valmennuksesta ja sivutuotteena syntyi myös kustannussäästöä. Keväällä 2021 kaikki yhtymän, Sysmän ja Heinolan suuhygienistit koulutettiin vahvuuslähtöiseen ohjaustapaan. Harjun terveydestä koulutukseen osallistui muutama. Kevääseen 2022 mennessä terveysvalmentajiksi jatkokoulutettiin 12 suuhygienistiä. Terveysvalmennuksilla pyritään siirtämään palveluiden painopistettä raskaasta kevyempään ennaltaehkäisyä korostaen.

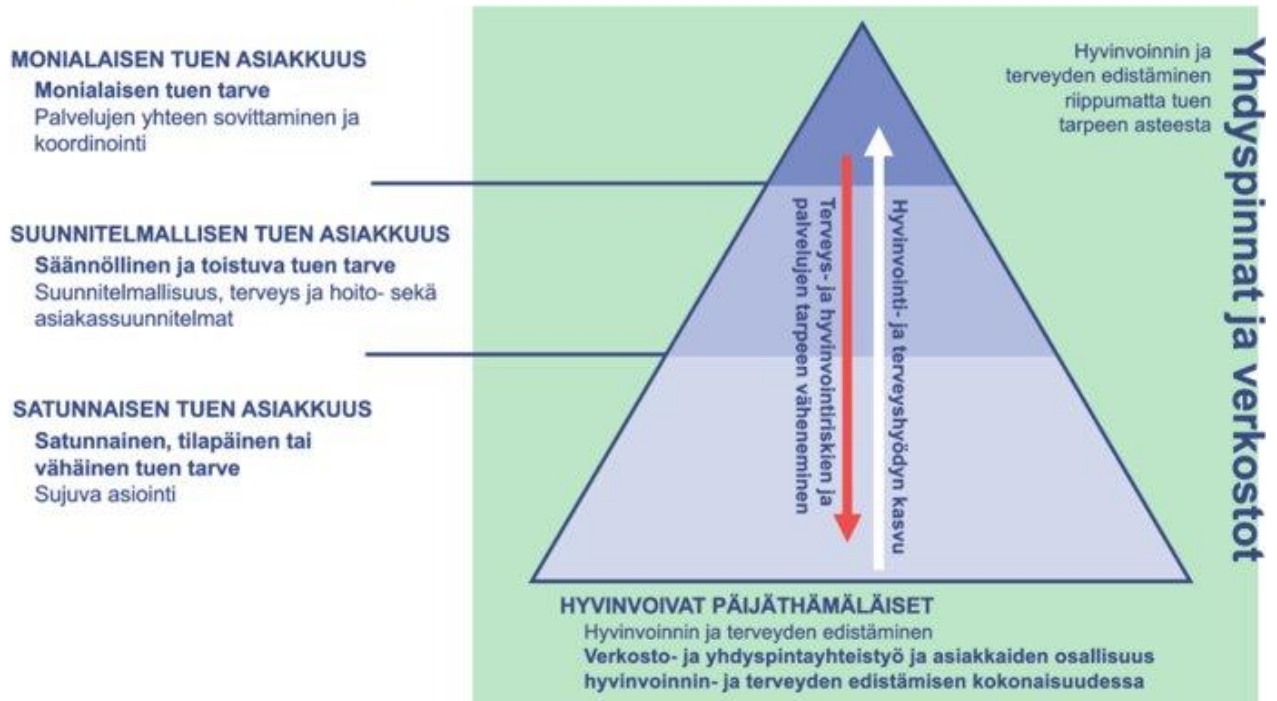
2.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

2.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023

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

Hankkeen aikana luotiin asiakkuuksien segmentoinnin malli hyvinvointialueellemme (Kuva 2). Segmentoinnin mallin ja logiikan perehdytyksiä toteutettiin laajalti sekä käynnistettiin segmentoinnin mallin mukaista toiminnan muutosta. Segmentoinnin malli sisällytettiin omavalvontaan, strategian toimeenpanoon ja esimerkiksi vammaispalvelujen kehittämisohjelmaan.

Asiakkuuksien segmentoinnin malli



Kuva 2 Asiakkuuksien segmentoinnin malli

Segmentoinnin logiikan implementointi digipalvelujen ja tuotannonohjauksen kehitysprojekteihin sekä hyvinvointialueen hyte-valmisteluun on sujunut hyvin. Haasteena etenemiselle on ollut ajan riittävyys sekä laajan systeemitason muutoksen sisällyttäminen toimialojen toimintaan ja kehitystyöhön. Onnistumiseksi voidaan lukea, että saimme muodostettua hyvän yhteyden tuotannonohjauksen toimijoihin ja he ovat ymmärtäneet asian tärkeyden. Tämä on tärkeä edellytys segmentointityön onnistumiselle. Sote-keskuksen tulosalu- eet sovittivat mallia omaan toimintaansa.

Ikääntyneiden palveluissa tehtiin kansallista pioneerityötä RAI:n hyödyntämisessä asiakkuuksien segmentoinnissa. Kehittämisessä on ollut osallisena monia ammattilaisia eri tasoilta ja palveluista. Tunnistettiin keskeisiä palvelutehtäviä ja asiakkaiden tarpeita, joiden kohdalla integroivilla menettelyillä ja käytänteillä voidaan tuottaa merkittävää kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta asiakkaille. Näitä hyödynnetään asiakaspolkujen muotoilussa, joihin on sisällytetty segmentoinnin logiikan mukaisesti hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden näkökulmat asiakkaan saaman hyödyn vahvistamiseksi.

Tuotoksena muotoiltiin malli asiakkuustaulukolle ja asiakkuusprofiilien kuvauksille avainprosesseissa. Asiakkuustaulukot tehtiin oman tuotannon sote-keskuksiin, perhekeskukseen ja sosiaalihuollon asiakasohjaukseen. Tulokseen ja yhteiseen ymmärrykseen pääseminen vaati runsaasti keskustelua. Alueellisia avainprosessikuvauksia tuotettiin IMS:iin ja lisäksi saatiin valmiiksi joitain ohjaavia dokumentteja, mutta tämä vaihe jäi monien palvelujen kanssa kesken. Sote-keskuksen tiimimallin osalta tavoitteena oli kuvata yhteiskehittämisenä tiimimallin perusprosessikuvaukset ja tarvittavat dokumentit sekä priorisoidut muut avainprosessit.

Tämä ei toteutunut tiimimallin perusprosessien osalta henkilöstötilanteen takia ja koska tiimityön työotteet ja toimintamalli eivät olleet riittävällä tasolla vakioituneet käytäntöön.

Hyvinvointialueen yhteinen monialaisen tuen asiakkuuden geneerinen prosessi saatiin toteutettua kokonaan. Myös asiakkaan polun kuvaus saatiin julkaisuvalmiiksi. Tuotoksina käytössä on avoterveyden osalta asiakkuustietomerkintä TerveysLC:ssä monialaisen tuen ja suunnitelmallisen tuen asiakkuuksista. Lisäksi yhteistyössä tietojohtamisen tiimin kanssa kehitettiin klusterointityökalu, joka antaa mahdollisuuksia ennakoitiin sekä palvelujen integraation kehittämiseen tarpeita vastaaviksi, mikä on merkittävä onnistuminen vahvistamaan tiedolla johtamisen ulottuvuuksia.

Yhteiskehittämisessä esihenkilö- ja päällikkötasolla sekä henkilöstön kehittäjäryhmissä jalkautettiin segmentoinnin ja vaikuttavuusperustaisuuden näkökulmaa palvelujärjestelmän, palvelujen järjestämisen ja palvelujen tuottamisen tasoilla. Loppuvuodesta 2023 valmisteltiin jatkokehityssuunnitelma, jossa henkilöstötason kehittäminen kytkeytyy henkilöstöohjelman toimeenpanoon, Lean-kehittämiseen ja prosessien kehittämisosaamisen vahvistamiseen. Päällikkö-/esihenkilöhenkilötason kehittämisessä pureudutaan vaikuttavuusperustaisuuden ohjauskeinoin ja malleihin. Orientaationa tähän koko hyvinvointialueen esihenkilöille järjestettiin webinaari verkostojohtamisesta joulukuussa 2023.

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

Monipalveluprosessin kehitystyö käynnistyi maakunnallisesti jo vuonna 2020. Hankkeen aikana valmistui monipalveluprosessin määritelmä ja siihen liittyviä ohjeita, lomakkeita ja muuta materiaalia. Monipalveluprosessista käytetään nimeä Monipalvelupolku (Kuva 3). Tämä linjattiin moniammatillisen tiimimallin avainprosessiksi. Prosessi käynnistyi suunniteltua hitaammin ja yhteistyökäytänteitä jouduttiin hiomaan suunniteltua enemmän. Tunnistettujen monipalveluasiakkaiden määrä jäi omissa sote-keskuksissa vähäiseksi. Oman toiminnan sote-keskuksissamme tunnistettuja monialaisen tuen asiakkaita, joille oli tehty monipalveluprosessin asiakasmerkintä potilastietojärjestelmään, oli vain 18. Koko Päijät-Hämeessä tunnistettuja monipalveluprosessin asiakkaita oli 100, joista 45 oli ilman tiimimerkintää (näistä ei voida tietää ovatko oman tuotannon vai Harjun terveyden asiakkaita). Yhteyshenkilö on nimetty vain yhdeksälle asiakkaalle (ETP-raportin mukaan).

Klusterointityön perusteella tiedetään, että monipalvelupolkuasiakkaita on tätä enemmän. Asiakkaiden tunnistaminen ja monipalvelupolkutyöskentely vaatisi yhteistä keskustelua ja selkeitä rakenteita yhteiselle toiminnalle. Toimintaa pyrittiin tukemaan rakenteiden luomisessa, mutta niistä ei vielä hankkeen aikana syntynyt pysyviä käytänteitä. Intensiiviseen työskentelyyn pääseminen yhdessä asiakkaan ja muiden ammattilaisten kanssa on edennyt hitaasti. Esihenkilöiden mukaan työntekijöillä ei ole ollut kiinnostusta ryhtyä toimimaan asiakkaiden yhteyshenkilöinä. Jatkossa toimintaa on saatava asiakaslähtoisemmäksi ja palvelutuotantoa toimimaan asiakkaiden tarpeita vastaavasti.

Osalla henkilöstöä ymmärrys monialaisen työskentelyn hyödyistä on lisääntynyt. Yhteisessä alueellisessa verkostotapaamisessa ammattilaiset kuvasivat, että osaaminen ja yhteinen ymmärrys on lisääntynyt. Monialainen toimintamalli ja yhteinen työskentely vaati aikaa, resurssia ja kulttuurin muutosta ja monialaisen työskentelyn edistäminen eri sote-ammattilaisten välillä vaatii edelleen työtä. Tämä muutos on iso perusterveydenhuollon kulttuurinen muutos pois perinteisestä toimintamallista yhteiseen sote-ammattilaisten moniammatilliseen työskentely tapaan.

Projektin aikana saatiin edistettyä toimenpiteitä suunnitelman mukaisesti ja yhdessä toiminnan edustajien ja tietojohtamisen tiimin kanssa rakennettua monialaisen tuen asiakkaiden Power BI -raportti. Haasteita kehittämiseen toi koronapandemia ja henkilöstön resurssi osallistua kehittämiseen oli aika ajoitin todella niukka. Ammattilaisille ei saatu työvälinettä käyttöön, jolla voisi ottaa yhteyttä toiseen ammattilaiseen ja joka olisi helpottanut yhteistä työskentelyä.

Monipalvelupolku työskentelyn eteneminen



Kuva 3 Monipalvelupolku.

[Monipalvelupolku-video Youtubessa](#)

Tietojohtamisen tiimin kanssa rakennettiin monialaisen tuen asiakkaiden Power BI -raportti. Raportin avulla saadaan tietoa monialaisen tuen asiakkaiden määrästä, asiakkuuteen liittyvistä tekijöistä, asiakkuuden kestosta ja tekijöistä, jotka ennustavat riskiä monialaisen tuen asiakkuuteen.

Tavoitteisiin päästiin siltä osin, että luotiin yhteinen toimintamalli, yhteisiä ohjeita, työvälineitä sekä kriteerit tunnistamiseen. Kehittämistyössä on luotu sote-ammattilaisille ja esihenkilöille yhteisiä kohtaamisen paikkoja, joiden avulla saatiin vahvistettua osaamista ja yhteisen ymmärryksen lisäämistä kulttuurin muutokseen. Toimintatapa vaatisi vielä vahvempaa juurruttamista osaksi ammattilaisten työtä. Yhteisen verkostotapaamisen arvioinnissa esille nousi, että yhteinen työskentely edellyttää kaikkien sitoutumista, asennetta, rohkeutta muutokseen ja kulttuurin muutokseen. Tarvitaan yhteisiä yhteistyöpalaverirakenteita, jotka mahdollistavat yhdessä työskentelyn.

Systeeminen työote on ollut yhtymän alueella aiemmin käytössä lastensuojelussa. Hankkeen aikana systeemiseen työotteeseen koulutettiin oman toiminnan sote-keskusten, perhekeskusten (esimiehet) ja asiakaspäällikkötoiminnan henkilöstöä. Systeemisen työotteen käsikirja tehtiin työntekijöiden työn tueksi. Sitä hyödynnettiin LAB-ammattikorkeakoululta tilatuissa systeemisen työotteen jatkokoulutuksissa. Vuonna 2023 toteutettiin yhteistyössä Lahden LAB-ammattikorkeakoulun kanssa kaksi eri moniammatillista valmennusta systeemisestä koulutuskokonaisuudesta ”Systeemisen työotteen vahvistaminen sote-keskusten moniammatillisten tiimien asiakastyössä”. Valmennukseen osallistui eri tulosalueilta yhteensä 30 sote-ammattilaista.

Systeemisen työotteen käyttöönotto tiimeissä ei pääosin käynnistynyt osittain tiukan henkilöstötilanteen takia ja osin siksi, että alkuun ei ymmärretty systeemisen työotteen ydintä. Systeemisestä työotetta pilotoitiin Heinolan sote-keskuksen avosairaanhoidon tiimeissä syksystä 2023 alkaen. Systeemistä työotetta lähdettiin ensimmäiseksi hyödyntämään ja kokeilemaan monialaisen tuen asiakkailla ja monipalvelupolun kuvaukseen sisällytettiin systeemisen työotteen periaatteita ja elementtejä, kuten systeemiset kokoukset.

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

Asiakkaan polulla tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta kuvattua palvelupolkua. Palvelupolkujen taustalla on IMS-prosessi. IMS-prosessien kuvausmallia muokattiin sisältämään asiakkuuksien segmentoinnin kriteerit ja asiakkuuksien johtamisen logiikka. Vain sellaiset polut, joiden toimintamalliin on sitouduttu palvelutoiminnassa, voitiin kuvata ja julkaista. Tämän vuoksi joitakin suunniteltuja palvelupolkuja jäi hankkeen aikana kuvaamatta.

Asiakkaan poluille määriteltiin paikka pajat-sote.fi-sivustolle, jonne esimerkkipolut kuvattiin. Julkaisuvalmiiksi saatiin hankeaikana kolme polkua: monipalvelupolku (Kuva 4), raskaudenkeskeytys sekä seksitautien testaus ja hoito. Lisäksi polkujen rungot valmistuivat verkkosivualustalle neljästä polusta, joiden sisällöntuotanto jatkuu osana palvelutoiminnan omaa kehitystyötä ja ne julkaistaan myöhemmin.

Monipalvelupolku

Monipalvelupolusta on hyötyä silloin, kun elämässäsi on samanaikaisesti useampia haasteita, etkä tiedä miten tilannetta voisi lähteä purkamaan. Saatat käyttää jo jotakin palvelua, joka ei yksinään riitä helpottamaan arkeasi ja oloasi. Sinulla saattaa myös olla käytössäsi useita eri palveluja, jotka tuntuvat pirstaleisilta. Monipalvelupolulla saat ammattilaiselta apua tilanteeseesi ja palvelujesi kokonaisuuden hallintaan.



Kuva 4 Asiakkaan polku Päijät-Sote-verkkosivuille: Monipalvelupolku.

Asiakkaiden polkujen kuvaamisessa pajat-sote.fi-sivustolle oli suuria haasteita. Sovituista poluista jäi merkittävä määrä muotoilematta, eikä poluista ehditty keräämään käyttäjätietoa. Syynä oli epäselvyys siitä, saadaanko polkujen alustaratkaisua ylipäättään käyttöön, mitä mahdollisuuksia Päijät-Sote-sovelluksen digi-hoitopolut tarjoavat ja onko viestinnällisille poluille siinä mielessä edes tarvetta. Nämä kysymykset saivat ratkaisun vasta syksyllä 2023 hankkeen alasajon aikana. Osassa polkuja ei päästy toiminnan kanssa riittävän ripeästi eteenpäin yhteisesti sovittavista käytänteistä itse hoidon tai palvelujen järjestämisen ja toteutuksen tasolla. Asiakkaan polkujen tulee perustua samaan prosessiin kuin ammattilaisten ohjeiden ja käytännön toimintatapojen. Viivästyneen aikataulun takia jäivät kuvaamatta avoterveydenhuollon tiimimallin tapaturmapolku ja suunnitelmallista tukea tarvitsevan asiakkaan polku, yleiset lähisuhdeväkivallan ja pelihaittojen ehkäisyn polut, pitkäaikaissairauksien poluista perustason ja erikoissairaanhoidon yhteiset diabetespolku, sydän- ja verisuonitautien polku ja astma/COPD-polku sekä muistihäiriöasiakkaan, kuntoutuksen ja apuvälineiden sekä mahdollinen suun terveydenhoidon pelkopotilaan hoitopolku. Polkujen muotoilu oli kuitenkin valitulle alustaratkaisulle sujuvaa ja kohtalaisen nopeaa, joten työtä on helppo tulevaisuudessa jatkaa.

Omaolo oli Päijät-Hämeessä oirearvioiden suhteen jo ennen hanketta laajassa käytössä, ja täytettyjen oirearvioiden määrät ovat olleet kasvussa (Taulukko 7). Omaolon alueellisiin täyttömääriin vaikutti alentavasti toukokuun 2022 alussa tullut muutos evästeissä: kun asiakas saapuessaan palvelun piiriin ei hyväksy evästeitä

osittain tai kokonaan, ei asiakkaan palvelun käytöstä jää tilastoa. DigiFinlandin arvio muutoksen vaikutuksesta tilastoihin on 20 %, mutta Päijät-Hämeessä virheprosentin havaittiin olevan paljon enemmän. Myös koronatilanteen muuttuminen vaikutti selkeästi Omaolo-palvelun käyttöön. Koronan oirearvio teki Omaolon näkyvyydelle hyvää. Lisäksi asiakkaiden saama onnistunut palvelukokemus houkuttelee asiakkaita uudelleen Omaolo-palveluihin. Syytä siihen, miksi vuonna 2023 oirearvioita on täytetty enemmän kuin vuonna 2022, mutta lähetetty ammattilaiselle vähemmän, emme pysty varmasti sanomaan. Yksi syy voi olla esimerkiksi se, että asiakas on saanut omaolosta ohjeet itsehoitoon, eikä ole tämän vuoksi päättänyt lähettämään oirearvioita. Päijät-Häme on mukana DigiFinlandin käynnistämässä vaikuttavuuden mittaamisen tutkimuksessa. Työ sen osalta on vasta alussa.

	2021	2022	2023
Omaolon oirearvioita lähetetty ammattilaiselle	3329	5942	4201
Omaolon oirearvioita täytetty	14968	10 511	15 502
Koronan oirearviota lähetetty ammattilaiselle	109 473	1783	712
Koronan oirearviota täytetty	144 142	35022	

Taulukko 7 Omaolon oirearvioiden tilastoja.

Asiakkaiden itseohjautumista edistettiin esimerkiksi ottamalla käyttöön aikuisten avokuntoutuksen etäpalvelun toimintamalli, jossa tules-asiakas voi itse varata videovastaanottoajan fysioterapeutille tai asiakas voi oirearviokyselystä saamansa tuloksen perusteella ohjautua fysioterapiaan suora- tai videovastaanotolle. Omaolo laajeni Sysmään hyvinvointialueen käynnistymisen myötä 2.1.2023. Kolmasluokkalaisten suun tar kastamisen kysely otettiin laajasti käyttöön vuoden 2023 aikana. Yhteistyössä RRP-hankkeen ja toiminnan kanssa suunniteltiin ja otettiin käyttöön Omaolon terveystarkastuksen alueellinen toimintamalli. Ensimmäisenä Suomessa rakennettiin yhteistyökumppaneiden kanssa integraatio Omaolon ja Nispa-takaisinsoittojärjestelmän välille ja se otettiin käyttöön 20.12.2023. Integraatio helpottaa ammattilaisten työtä, kun sekä puhelinasiointeja että Omaolon kautta saapuneita yhteydenottoja pystyy seuraamaan yhdessä paikassa. Ammattilaisten osaamista tuettiin perustamalla Omaoloa käyttäville ammattilaisille Pro-verkosto sekä koulutuskokonaisuuksia.

Omaoloon liittyneet projektit pysyivät aikataulussa ja budjetissa. Henkilöstövaihdoksia oli hankkeen aikana useita, minkä vuoksi perehdytykseen ja perehtymiseen jouduttiin käyttämään suunniteltua enemmän aikaa. Omaolon ja Nispan välisen integraation toteutuksessa oli viivettä sanomavälityspalvelimen vaihtoon liittyvien viiveiden vuoksi, mutta toteutui kuitenkin hankkeen aikataulun puitteissa. Omaolon hyvinvointialuetasoinen koordinaatio vahvistui.

Chatbot eli robottiasiakaspalvelija julkaistiin silloisessa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä pajat-sote.fi-sivustolla 30.9.2021 osana rakenneuudistushanketta. Vuoden 2022 ajan chatbotin ylläpito- ja kehitystyö tehtiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen alla. Chatbottia on kehitetty toimialarajat ylittävänä yhteistyönä ja mukana on ollut palvelutuotannon ammattilaisia 13:lta eri palvelualueelta. Chatbotin sisältöjä on rakennettu terveyden edistämistä ja asiakkaan omahoitoa tukevalla logiikalla. Joulukuussa 2021 chatbottiin oli syötetty 422 vastauspolkua ja vuoden 2022 lopussa polkuja oli 489. On huomioitava, että luku ei ole absoluuttisesti kasvava määrä, vaan tarpeettomiksi käyneitä polkuja on poistettu osana ylläpitotyötä. Eniten chatbotilta on kysytty neuvoja ajanvarauksiin, yhteystietoihin, koronaan ja influenssarokotuksiin liittyen. Jopa 70 % pajat-sote.fi-sivustolla käyneistä on aloittanut keskustelun chatbotin kanssa.

Chatbotin onnistumisprosentti eli prosentti, jolla botti on pystynyt antamaan käyttäjälle vastauksen kysymykseen, oli vuoden 2023 lopulla 89 %. Yleisesti ajatellaan, että toimivan botin onnistumisprosentin tulee olla vähintään 80. Chatbotin sisällöntuotannosta vastanneeseen ydintiimiin kuuluneet ammattilaiset olivat motivoituneita ja kiinnostuneita olemaan mukana chatbot-kehityksessä. Chatbotin käyttö ja kehitys ei kuitenkaan saanut hyvinvointialuetasolla riittävää näkyvyyttä ja ylä- ja keskijohdon tukea, jotta resursointi ja

panostus chatbotin sisältöjen laajentamiseen tai edes ylläpitoon olisi ollut riittävää. Nekin ammattilaiset, jotka ydinryhmään oli palvelutuotannosta nimetty, tekivät chatbot-kehittämistä oman työnsä ohessa, eikä heille tosiasiallisesti ollut resursoitu siihen työaika. Muissakin yhteyksissä on havaittu, että asiantuntijatyön tekeminen asiakastyön ohella ei ole ideaali ratkaisu, sillä asiakastyö ajaa aina muiden työtehtävien ohi. Tällöin mikään työntekijän itse omaan työaikaansa tekemä suunnittelu tai valmistautuminen ei riitä ilman henkilön vahvaa sitoutumista, ohjausta ja olosuhteiden järjestämistä asiantuntijatyön mahdollistamiseen.

Chatbotin lisäksi asiakkailta on ollut käytettävissä tietyissä palvelukokonaisuuksissa **livechat** keskusteluun ammattilaisen kanssa. Vuonna 2022 livechatissa asiointeja oli yhteensä 5611 kertaa ja asiointin odotusaika oli keskimäärin 2 minuuttia 22 sekuntia. Keskustelujen määrä väheni verrattuna vuoteen 2021 (9233 keskustelua) ja myös odotusaika lyheni vuoden 2021 keskiarvoon (2:53) verrattuna hieman. Avosairaanhoidon chat-palvelu siirtyi vuoden 2021 lopussa Digiklinikan asiointiksi ja muutos vaikuttaa vuoden 2022 chatkeskustelujen kokonaismäärään. Vuoden 2023 aikana myös kuntoutus ja apuvälinepalvelut luopuivat livechatin käytöstä. Vuonna 2023 livechatkeskusteluja oli 4734 ja odotusaika keskimäärin 1:53. Päijät-Sote-sovelluksen asiointimahdollisuudet siis ajoivat osin livechatin ohi. Livechatin käyttö organisaatiossa on myös ollut hyvin vaihtelevaa eri toiminnoissa: joissakin palveluissa asiakkaan asia on pyritty ratkomaan mahdollisimman pitkälle chatissa, osassa asiakas on herkemmin ohjattu esimerkiksi puhelinasiointiin. Tähän vaikuttavat myös toiminnan järjestämisen realiteetit eli esimerkiksi chat-asiakaspalvelijan oikeudet varata aikoja toiseen palveluun. Kuitenkin esimerkiksi vuonna 2022 neuvolan livechatissa asiakas tunnistautui vahvasti 51,5 prosentissa keskusteluista, kun kaikkien livechattien vahvan tunnistautumisen keskiarvo oli 20,9 %. Neuvolan livechatissa asiansa sai vuosina 2022–23 hoidettua 91 % palautteeseen vastanneista asiakkaista, kun palvelukanavien matalin prosentti oli 40.

Päijät-Sote-sovellus otettiin käyttöön 25.4.2023 ja on käytössä kaikissa Päijät-Hämeen kunnissa. Sovellus koostaa yhdelle alustalle erilaisia digitaalisen asiointin kanavia. Tiettyjä osia sovelluksen sisällöistä kehitettiin osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta ja niitä otettiin käyttöön edeltävällä alustalla jo ennen Päijät-Sote-sovelluksen julkaisua.

Digiklinikka otettiin käyttöön oman tuotannon sote-keskuksissa Asikkalassa, Hollolassa ja Padasjoella 20.12.2021. Digiklinikka laajeni Heinolaan 15.12.2022. Digiklinikka toimii kaikissa muissa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kunnissa paitsi Orimattilassa ja Sysmässä. Digiklinikka on toistaiseksi tuotettu ulkoistettuna palveluna. Hankkeessa on tehty Digiklinikkaan liittyvien prosessien vahvistamista ja yhdenmukaistamista eli varmistettu asiakkaiden palvelujen tasalaatuinen ja -arvoinen saatavuus. Etälääketieteen keskuksen/Digiklinikan osalta perehdytys oli sujuvaa ja ohjeiden dokumentointi tuki toiminnan käynnistämistä asiakkaiden ohjaamiseksi tiimimallin fysioterapiapalveluihin. Digiklinikka on osa Päijät-Sote-sovellusta.

Päijät-Sote-sovellus palvelee kuntalaisia **näyttämällä asiakkaan tietoja**, kuten tulevat vastaanotto- ja puhelinajat, laboratoriolähetteet ja -vastaukset sekä käyntitekstit. Hankkeessa tehtiin taustatyötä tietojen näyttämiseen liittyen, muun muassa ajanvarauskirjojen yhdenmukaistamista ja testaustyötä. Tietojen näyttämisen edistymistä hidastivat toistuvasti potilastietojärjestelmän testiversion käyttövarmuuteen liittyvät tekijät sekä Päijät-Sote-sovellukseen liittyneet viivästymät. Palvelutuotantoon siirtyminen viivästyi, prosessi oli pitkä ja määrittelyjä tehtiin useaan eri otteeseen toiminnan muutokset huomioiden. Yhteistyö digitiimin kanssa oli välttämätöntä ja sujuvaa. Jatkossa asiakkaille ja ammattilaisille yhdenmukaiseen ja oikea-aikaiseen viestintään tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Päijät-Sote-sovellukseen on tehty **digihoido- ja -palvelupolkuja**, jotka toimivat asiakkaan hoidon tukena ja asiointikanavana ammattilaiseen tai hoitotiimiin. Hankkeessa digipolkutyötä edistettiin muun muassa digipolkujen tunnettavuutta lisäämällä, uusien digipolkuaihioiden kartoituksella, tuottamalla uuden digipolun muotoilun käsikirja ja koulutus- ja perehdytysmateriaaleja. Lisäksi aiemmin Terveyskylän alustalla olleita digipolkuja siirrettiin ja muotoiltiin uudelleen Päijät-Sote-sovellukseen. Sovelluksen ominaisuudet rajoittivat jonkin verran suunniteltua työtä eikä esimerkiksi kaikkia Terveyskylästä siirrettäviksi suunniteltuja polkuja saatu siirrettyä aiotussa laajuudessa ja aikataulussa.

Hankkeen viimeisen puolen vuoden aikana edistettiin hyvinvointialueella käytössä olevien **sähköisten lomakkeiden ja kyselyiden** siirtoa Päijät-Sote-sovellukseen. Lomakkeita siirrettiin Hyvis-palvelusta ja osin kehitettiin uusia lomakkeita. Samalla kaikki käytössä olleet lomakkeet käytiin toiminnan kanssa läpi, tarpeettomien käytöstä luovuttiin ja kartoitettiin tarpeet uusille lomakkeille. Tarvittavat muutostyöt suunniteltiin ja aikataulutettiin tehtyjen kartoitusten pohjalta. Lomakkeet rakennettiin ensin testiympäristöön, jotta ne voitiin testata ennen käyttöönottoa. Ensimmäiset sähköiset lomakkeet, kolme kuntoutuksen suoravastaanoton mittaria, otettiin käyttöön marraskuussa 2023. Sähköisten lomakkeiden siirtoa ja rakentamista Päijät-Sote-sovellukseen hidasti alustan ominaisuuksien hidas kehitys ja aiempaan alustaan verrattuna muutamien keskeisten ominaisuuksien puuttuminen. Ominaisuuksia on tulossa käyttöön lisää vuonna 2024, mutta välvaiheen yli on jouduttu suunnittelemaan ja toteuttamaan erilaisia korvaavia ratkaisuja, jotka ovat tuottaneet lisätyötä.

Videovastaanottojen käytön edistämistyö hankkeessa alkoi silloisen hyvinvointiyhtymän yksiköille syksyllä 2022 tehdyllä kartoituksella videovastaanoton käytöstä ja tulevista tarpeista. Kartoituksessa tavoitettiin ikääntyneiden ja kuntoutuksen toimialan yksiköistä 87 %, perhe- ja sosiaalipalvelujen yksiköistä 70 % ja terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yksiköistä 79 %. Videovastaanottojen käyttöönottoon kehitettiin priorisoinnin malli, jonka tavoitteena oli kohdentaa sekä videovastaanoton minitiimin että yksiköiden työaika tehokkaasti ja ottaa videovastaanotto käyttöön ensin niissä yksiköissä, joissa siihen on tarve, motivaatio, resurssi ja odotettavissa olevia hyötyjä. Myös videovastaanottojen käyttöönottoon kehitettiin toimintamalli. Hankkeen aikana videovastaanoton käyttövalmius Päijät-Sote-sovelluksessa saatiin 12:een perustason yksikköön. Eniten videovastaanottoja toteutettiin kuntoutuksen eri yksiköissä. Muilla alueilla videovastaanottojen määrä jäi vähäisemmäksi, mutta käyttöä pyritään lisäämään vuonna 2024. Videovastaanottojen tilastointiohjeita päivitettiin ja yhdenmukaistettiin. IMS-järjestelmään tuotettiin ammattilaisille ohjeita ja dokumentteja. Tietoisuutta videovastaanotosta työvälineenä lisättiin muun muassa pitämällä ammattilaisille avoimia yleisesittelyjä hyvinvointialueen koulutuskalenterin kautta. Lisäksi toteutettiin sekä ammattilaisille että asiakkaille kohdennettua markkinointia ja opastusta.

Yksiköillä ollut haasteita ryhtyä pitämään videovastaanottoja koulutuksesta ja tuesta huolimatta. Yhdeksi ratkaisuksi ryhdyttiin kokeilemaan johdon tuen mallia, jonka keskeisenä tavoitteena on tuoda tulosaluejohtoa lähemmäs yksiköitä digipalveluiden käyttöönoton johtamisessa ja tarjota yksiköille tukea esimerkiksi tavoitteenasetantaan. Myös toiminnan resurssihaasteet ovat vaikuttaneet negatiivisesti: koetaan, ettei ole aikaa eikä henkilökuntaa. Käyttöönottoprosessit ovat osin venyneet eivätkä ole aina toteutuneet suunnitelmien mukaisesti toiminnan aikataulumuutosten vuoksi. Kaikki sosiaalihuollon ammattilaiset eivät yllättäen syksyllä 2023 vielä kesken olevan tietosuojaselvityksen takia päässeet käyttämään alustaa. Myös alustan kehitysvauhti on ollut oletettua hitaampaa. Uusia toiminnallisuuksia tarvitaan, jotta videovastaanottojen käyttöä hyvinvointialueella voidaan laajentaa. Päijät-Sote-sovellus alustana on vielä kehittyvässä vaiheessa eikä siellä ole tarpeeksi toiminnallisuuksia, jotta se olisi asiakkaan näkökulmasta riittävän houkuttava. Tästä on seurannut se, että kaikki asiakkaat eivät ole vielä rekisteröityneet sovellukseen, vaikka heidän kanssaan on videovastaanotosta sovittu. Ammattilaiselle on uusi rooli auttaa asiakasta digitaalisten asiointivälineiden käytössä, ja ammattilaisilta on tullut toistuvasti pyyntöjä lisätuesta ja -materiaalista asiakkaiden sovelluksen käytön ohjaamiseen liittyen.

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun myötä **sähköinen ajanvaraus** laajentui maksuttoman ehkäisyn käynneille kaikkiin Päijät-Hämeen ehkäisyneuvoloihin ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteisiin. Maksuttoman ehkäisyn käynneille aikoja varattiin sähköisesti 6/2022–12/2023 välisenä aikana 2071 kertaa, mikä on noin 23 % niistä käynneistä, joille sähköinen ajanvaraus oli mahdollinen. Prosenttilukemaa voidaan pitää hyvänä, mutta ideaalia olisi saada lukema nousemaan tulevaisuudessa. Tämän jälkeen hoitajavastaanottojen sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön ehkäisyneuvoloissa myös muille kuin maksuttoman ehkäisyn asiakkaille ja on koettu hyväksi sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkökulmasta. Sähköisen ajanvarauksen käyttöönotto sujui pääosin hyvin. Ajoittain kävi ilmi, että kaikki hoitajat eivät olleet muistaneet merkitä ajanvarauskirjoilleen sähköisesti varattavia aikoja. Työntekijöitä muistuteltiin tästä esihenkilöiden kautta. Seksuaaliväkivaltan puhelinajojen sähköistä ajanvarauksia pilotoitiin alkuvuonna 2023 Asikkalan, Hollolan, Orimattilan ja Padasjoen alueilla. Sähköisen ajanvarauksen kautta ajan varanneet asiakkaat kertoivat sähköisen

ajanvarauksen madaltaneen kynnystä ottaa yhteyttä seksuaalisuuteen liittyvien haasteiden vuoksi. Asiakkaat olivat kokeneet sähköisen ajan varaamisen helpoksi.

Opiskeluterveydenhuollon Lahden sote-keskuksen toimipisteessä otettiin käyttöön ajanvaraukseton walk in -palvelu maksuttomien ehkäisyvalmisteiden jakelua varten ja palvelun jonon hallintaan **mobiili-ilmoittautumisjärjestelmä**. Walk in -jakelussa kävijöitä oli yhteensä 706. Keskimääräinen kuukausittainen kävijämäärä oli 42 asiakasta ja vaihteluväli 8–74 asiakasta. Odotusaika oli keskimäärin alle neljä minuuttia ja palveluun käytetty aika hieman alle 10 minuuttia. Ajanvaraukseton ehkäisyvalmisteiden jakelu mobiili-ilmoittautumISRatkaisun avulla on koettu toimivaksi ja sitä aiotaan jatkaa.

Hanke mahdollisti pitkään kaivatun resurssin hyvinvointialueen **videotuotantoon**. Resurssilla pystyttiin täyttämään hyvinvointialueen yhteisiä ja yksikkökohtaisia tarpeita esimerkiksi asiakkaille/ammattilaisille/medialle suunnattujen ohje- ja esittelyvideoiden tuottamiseksi. Hankkeen mahdollistamia videoita ja videotuotantoon liittyviä ohjeistuksia olivat muun muassa Päijät-Sote-sovelluksen esittely- ja ohjevideot. Videotuotanto eteni hyvin ja kiinnostus videoiden tuottamista kohtaan hyvinvointialueella on ollut kiitettävää. Videotuotanto jatkuu vuonna 2024 osana RRP-hanketta.

Hankkeessa luotiin **asiakkaaksi tulon digitaalinen kanavastrategia**, joka on kooste asiakkaaksi tulon digitaalisista kanavista ja poluista. Koosteessa kuvataan, millaisia digitaalisia palveluja asiakkaalla on saatavillaan palveluihin hakeutumiseksi, millaiset roolit eri palveluilla on ja mikä on niiden suhde toisiinsa. Strategiassa syvennyttiin tarkemmin asioinnin pääkanaviin: verkkosivuihin, Päijät-Sote-sovellukseen ja Omaoloon. Muita tunnistettuja digitaalisia kanavia aloittaa asiointi ovat esimerkiksi Terapianavigaattori, SosiaaliLifecare ja tiettyt asioinnin aloittavat sähköiset lomakkeet, mutta näihin ei vielä tässä vaiheessa keskitytty. Polkukuvauksissa vertailtiin asiointia eri palveluja hyödyntäen sekä asiakkaan että ammattilaisen toiminnan rooleista. Asiakkaaksi tulon digitaalista kanavastrategiaa voidaan hyödyntää verkkosivuja uudistettaessa sekä Päijät-Sote-sovelluksen kehitysaihioiden priorisoinnissa ja asiakasohjauksen määrittelyssä. Työ edistää myös Omaolon roolia osana digitaalisten palvelujen kokonaisuutta ja ohjaa Omaolon kehitystä asiakasnäkökulmasta. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle täysin digitaalisia asioinnin polkuja ja säästää samalla ammattilaisten työaika.

Asukaskysely sosiaali- ja terveydenhuollon digipalveluja koskien toteutettiin tammi–helmikuussa 2023. Kyselyyn saatiin 244 vastausta. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen digipalvelujen NPS oli kyselyn mukaan -44. Tätä selittää kokemus palveluihin liittyvän tiedon heikosta löydettävyydestä, palveluiden alhainen tunnettuus ja kokemus viestinnän onnistumisesta. Sukupuolien välillä oli eroa: naisilla NPS oli keskivertoa korkeampi (-35) ja miehillä keskivertoa alempi (-75). Myös vastaajan koetun tuen tarpeen / asiakassegmenttien väliset erot olivat huomattavia: hyvinvoivat -37, satunnaisen tuen asiakkaat -50 ja suunnitelmallisen tai monialaisen tuen asiakkaat -69. Vaikka osa asukkaista kokee palvelut helppokäyttöisiksi ja yleisesti sujuvuutta ja joustavuutta tuoviksi, avoimissa vastauksissa korostuivat seuraavat kehitystarpeet: palveluiden parempi käytettävyys ja löydettävyys, palveluverkon ja viestinnän selkeyttäminen sekä laajemmat ja yhtenäisemmät palvelut.

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

Toimenpiteen tavoitteena oli kehittää monialaisen palveluohjauksen toimintamalli sosiaalihuollon asiakasohjaukseen ja neuvontaan. Toiminnan suunnitteluvaiheessa päädyttiin siihen, että matalan kynnyksen ohjauksen ja neuvonnan mallia pilotoidaan osana terveydenhuoltoa. Sote-keskuksiin luotiin sosiaali- ja terveydenhuollon välille monialainen neuvonnan ja ohjauksen malli sosiaaliohjaajan ja geronomin työnkuvien ja toimintamallien avulla.

Sote-keskuksen matalan kynnyksen neuvontaan luotiin yhteistyömallit, jotka jakautuivat hankkeen edetessä seuraaviin osa-alueisiin:

- **Sosiaalihuollon neuvonta sote-keskuksessa:** Neuvontaan ja asiakasohjaukseen luotiin matalan kynnyksen yhteistyömalli, jossa sote-keskuksen moniammatillista tiimityötä vahvistettiin sosiaaliohjauksen ja geronomin palveluohjauksen osaamisella.
- **Neuvonnan yhteistyötapaamiset:** Neuvonnan yhteistyöiltapäiviä on toteutettu kerran lukukaudessa syksystä 2022 alkaen. Tavoitteena on, että Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen päättymisen jälkeen yhteistyöiltapäivät jatkuvat luodun toimintamallin mukaisesti siten, että jokainen osallistuva toiminta ottaa vuorollaan järjestämisvastuun tapaamisesta. Ensimmäiseen tapaamiseen kutsuttiin ikääntyneille ohjausta ja neuvontaa antavia ammattilaisia. Tapaamisen perusteella todettiin, että samat yhteistyötarpeet koskettavat kaikkia ikäryhmiä ja sovittiin, että jatkossa mukaan etulinjan neuvontaa koskeviin yhteistyötapaamisiin kutsutaan mukaan edustajia myös muista palvelutehtävistä, jotta kaikkien ikä- ja asiakasryhmien neuvonnan kokonaisuus olisi geneerinen ja asiakkaan näkökulmasta yhteneväinen ja tasalaatuinen. Neuvonnan yhteistyötapaamisiin osallistui noin 60 eri ammattilaista.
- **Järjestöyhteistyömalli ikääntyneille:** Ikääntyneiden parissa toimivien järjestöjen, kuntien ja sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä tiivistettiin ja kehitettiin järjestöyhteistyön toimintamallilla. Erityisesti ennaltaehkäisevä toiminta on nykyään järjestöjen vahvaa toiminta-aluetta. Kaikkien alueen toimijoiden yhteinen ja yksimielinen näkemys on, että yhteistyö edesauttaa alueen elinvoiman rakentamista ja toimintaympäristön asettamiin haasteisiin vastaamista.
- **Neuvonnan Power BI -raportti:** Rakenneuudistushankkeessa luotua neuvonnan Power BI -raporttia kehitettiin esihenkilöiden kanssa ja raportti automatisoitiin.

Yhteiskehittäminen erilaisissa verkostoissa on onnistunut ja yhteiskehittämisen hetket ovat olleet ammattilaisten mielestä tarpeellisia. Sitä kautta tavoitteet saavutettiin.

Vuonna 2021 toiminnan edustajille tehdyn kehittämistarpeiden kartoituksen perusteella kehittämisessä panostettiin erityisesti neuvonnan yhteistyön syventämiseen ja järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Neuvonnan iltapäiviä järjestettiin kolme kertaa, kerran lukukaudessa. Suunnittelun ja toteutuksen kannalta aikatalutus sujui hyvin ja yhteisiin tapaamisiin osallistui monipuolinen joukko eri neuvontatahojen ammattilaisia. Osallistujat saivat esittää järjestäjille yhteiseen työskentelyyn aiheita ja niihin osallistujilta saadun palautteen perusteella pystyttiin vastaamaan. Neuvonnan iltapäivien jatkotyöskentelyn siltaaminen osaksi vakituista toimintaa onnistui sopimalla viimeisellä kerralla yhteisesti jatkotyöskentelystä hankkeen jälkeen. Haastetta kehittämistyölle toi koronapandemia sekä henkilöstön resurssit osallistua kehittämiseen. Ammattilaisten yhteistyöhön ei saatu luotua työkalua ja sote-ammattilaisen palvelukatalogia ei otettu kokeiluun hankekauden aikana.

Yhteistyö kolmannen sektorin edustajien, kuntien ja sote-ammattilaisten kesken koettiin yhteisiin tapaamisiin osallistujien mielestä tärkeänä. Yhteisesti kuitenkin todettiin, että kaikinpuolinen luottamuksen rakentaminen vaatii aikaa ja selkeää käsitystä kunkin tahon vastuista ja velvollisuuksista. Pitkäjänteisellä työllä saavutettiin loppua kohti yhteinen ymmärrys yhteistyön merkityksestä ja tulevaisuudessa tapahtuvasta jatkotyöskentelystä osallistuvien tahojen kesken. Jatkotyöskentelyn vakiinnuttamista varten olisi kuitenkin ollut suotavaa, että aikaa olisi ollut vielä enemmän, jolloin yhteistyöryhmälle olisi saatu muodostettua pysyvä, kaikki tahot ja tarpeet huomioiva rakenne.

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

Moniammatillinen tiimimalli otettiin käyttöön oman tuotannon sote-keskuksissa (Hollola, Asikkala, Padasjoki) lokakuussa 2021. Tiimiin kuuluu lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutti, miepä-hoitaja, sth:n edustaja sekä jaettuina resursseina sosiaaliohjaaja, geronomi, farmaseutti, työkykykoordinaattori ja Case Manager. Hanke tiimin jäsenten jalkautuminen työntekijöiksi moniammatillisiin tiimeihin antoi tarkempaa kuvaa tiimien

toiminnasta ja kehittämiskohteista. Avosairaanhoito otti ensimmäisenä tulosalueena kehittämisen koordinoimalla omalle vastuulleen syksyllä 2022. Hanketiimin tuella luotiin kehittämisen rakenne. Elokuussa 2022 julkisuutta saanut silloisen ministeri Lindenin esiintuoma omalääkärijärjestelmä oli hyvin samankaltainen tiimimallimme kanssa. Mallissamme ideaalitalanteessa asiakas pääsee tutun ammattilaisen asiakkaaksi ja vähintäänkin aina oman tiimin hoidettavaksi.

Päijät-Sotessa saatavuuden mittariksi oli aiemmin jo valittu T3-aika eli kolmas vapaa kiireetön aika kyseessä olevalle ammattilaiselle. Tästä luovuttiin 1.9.2023, kun hoitotakuu astui voimaan. T3-aikojen laskemiseen Päijät-Soten sisällä käytettiin ns. Harjun Terveystalon mallia sekä Päijät-Soten mallia. Uuden toimintamallin vertaamista vanhaan malliin vaikeutti se, että ennen toimintamallin muutosta T3-aika laskettiin niin sanotulta lääkärin omalta kirjalta, kun taas uudistetussa mallissa ilmoitettiin T3-aikana seuraava vapaa aika ns. tiimilääkärin kirjalta. T3-aika mittarina ei kerro totuutta siitä, millä aikavälillä suurin osa asiakkaista pääsi vastaanotolle. Esimerkiksi lääkäreillä on käytössä useita vastaanottotyyppisiä ja T3 mittaa niistä vain yhtä. Toisaalta T3-aika kuvasi vain vastaanottojen saatavuutta ja moniammatillisessa tiimimallissa asiakkaan asiaa pyritään ratkomaan muidenkin kontaktityyppien avulla sekä edistämään asian ratkeamista jo ennen varsinaista vastaanottoakin. Lisäksi sekoittavat tekijät, kuten ammattilaisresurssi, vaikuttavat mittariin oleellisesti. Taulukossa 9 on hyvinvointialueemme viikon 35 (fysioterapeutti vko 34) T3-luvut, (suluissa muutos vko 37/22).

Yleisesti ottaen lääkäriin ja hoitajan sekä hammaslääkärin vastaanotolle pääsy on alueellamme parantunut. Joissakin yksiköissä suuhygienistille pääsy on parantunut, toisissa heikentynyt. Myös fysioterapeutille ja psykiatriselle sairaanhoitajille pääsy on T3-aikojen mukaan parantunut vuodesta 2021. Yleisesti ottaen emme pysty sanomaan, onko jokin hankkeemme toimi edesauttanut tai heikentänyt hoitoon pääsyä, sillä tähän vaikuttaa eniten se, kuinka paljon on henkilöstöä töissä.

Heinola ja Sysmä ovat liittyneet perusterveydenhuollon osalta samaan organisaatioon vuoden 2023 alusta, Sysmässä tosin on terveystalouden kokonaisulkoistus. Hartola vaihtui vuonna 2023 Harjun terveyden alaisuuteen. Myrskylä ja Pukkila siirtyivät toiselle hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Sote-keskus	lääkäri	hoitaja	Hammaslääkäri	suuhygienisti	Fysioterapeutti	Psykiatrisen sairaanhoitaja
Asikkala	3 (-6)	3(-3)	6(-7)	31(-7)	14(+8)	0(-6)
Hartola	1 (0)	0(-2)	0(-22)	1 (48)		0(-19)
Hollola	6 (-1)	0(-2)	8(-5)	6(-4)	3(-4)	1(-5)
Iitti	0 (0)	0 (0)	2(-1)	0(0)	0(-1)	0(0)
Kärkölä	0 (0)	0(0)	?	0(0)	0(0)	0(0)
Lahti	0 (0)	0(1)	1(0)	1(+1)	0 (0)	0(0)
Nastola	0 (0)	0(-1)	1(0)	0(-1)	0(-1)	0
Orimattila	0 (0)	1(+1)	2(0)	49(+17)	5(-3)	8(+5)
Padasjoki	0-1	0(0)	15 (-12)	28(+17)		3(+1)
Heinola	3	6	22	39	2	7
Sysmä	0	0	29	17		4
Omatuotanto	Terveystalo				Harjun terveys	

Taulukko 8 T3-ajat sote-keskuksittain viikolla elokuun lopussa 2023.

Hankesuunnitelmassa 2.0 hoidon saatavuuden tavoitteet vuonna 2023 olivat seuraavat:

	tavoite	saavutettiin omassa tuotannossa
avosairaanhoito	kiireetön hoitoon pääsy 1 vuorokausi kaikissa hyvinvointialueen sote-keskuksissa	Saavutettiin lähes kokonaan hoitajavastuulla. Lääkärin vastaanottojen T3 oli seurantaviikolla 3 eli kaksi vuorokautta yli tavoitteen.
suun terveydenhuolto	järjestää jatkohoito tarpeen mukaisesti viimeistään kuukauden sisällä	Hammaslääkärin kohdalla T3-aikojen mukaan tavoite saavutettiin, suuhygienistin kohdalla tavoitetta ei saavutettu.
kuntoutuksen suoravastaanotto	hoitoon pääsyn tavoite on 2 vuorokautta	T3-seurannan mukaan odotusajat olivat hieman tavoitetta suuremmat.
psykiatrinen sairaanhoitaja	vastaanotolle pääsy alle 7 vuorokautta	Saavutettiin lähes kaikissa yksiköissä.

Taulukko 9 [hankesuunnitelman](#) mukaiset hoitoon pääsyn tavoitteet

Oheisessa taulukossa 11 hoitotakuun tilanne avosairaanhoidossa (tiedot poimittu 4.1.2024 THL:n tilastoista).

Avohilmo: Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy 14 vrk:ssa	0–7 vrk	8–14 vrk	15–30 vrk	31–90 vrk	Kaikki toteutuneet käynnit
Tietopojmitta % hoitoon pääsy käynneistä	%	%	%	%	%
Asikkalan sote-keskus	77	3	13	7	100
Heinolan sote-keskus	65	21	12	2	100
Hollolan sote-keskus	60	17	16	6	100
Orimattilan sote-keskus	26	14	56	4	100
Padasjoen sote-keskus	82	16	2	-	100
Hartolan sote-keskus, Harjun terveys	74	16	8	1	100
Iitin sote-keskus, Harjun Terveys	66	5	22	7	100
Kärkölen sote-keskus, Harjun Terveys	87	7	2	4	100
Lahden sote-keskus kiirevastaanotto, Harjun Terveys	99	1	-	-	100
Lahden sote-keskus, Harjun Terveys	56	13	11	19	100
Nastolan sote-keskus, Harjun Terveys	76	4	14	6	100

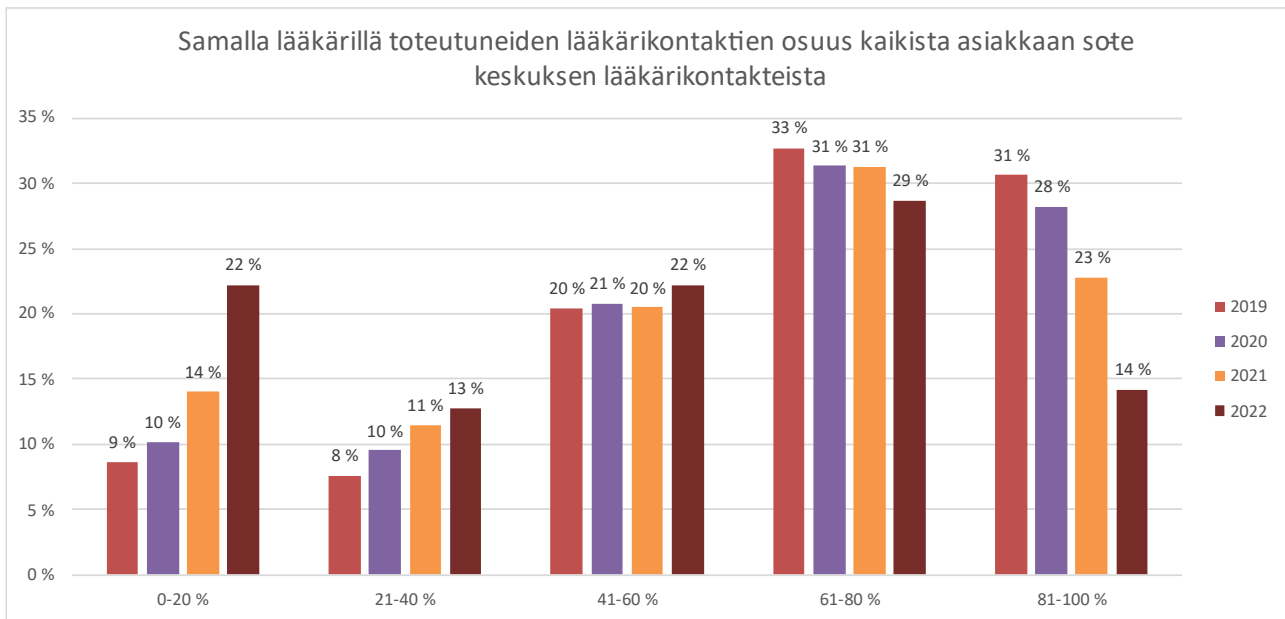
Taulukko 10 Hoitotakuu 11/2023

Yleisesti ottaen voidaan todeta hoitoon pääsyyn parantuneen kaikilla mittareilla. Moniammatillinen tiimimalli on varmasti nopeuttanut hoitoon pääsyä, sillä siinä asiakas ohjataan hoidon tarpeen arvioinnin tai käynnin jälkeen sopivimmalle ammattilaiselle, joka voi olla lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, sosiaaliohjaaja, geronomi, farmaseutti, työkykykoordinaattori, psykiatrinen sairaanhoitaja tai Case Manager. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa kuitenkin paljon henkilöstötilanne, joten tiimimallin absoluuttista vaikutusta hoitoon pääsyyn on mahdotonta arvioida.

Hoidon jatkuvuuden tarkastelua varten esimiehentyöpöydältä haettiin keväällä 2023 kaikki ne asiakkaat, joilla oli vuoden aikana ollut kolme tai useampia lääkärikontakteja sote-keskuksessa. Tämä aikaväli vastaa myös esimerkiksi kansallisessa vertailussa käytetyn COC-indeksin tarkasteluväliä. Tähän tarkasteluun valittiin

kaikki lääkärikontaktit, ei vain käyntejä. Kolme tai useampia kertoja lääkärin kanssa asioineiden asiakkaiden osalta tarkasteltiin, kuinka monen eri lääkärin kanssa asiakas oli asioinut. Näistä tiedoista puolestaan laskettiin niiden kontaktien määrä, jotka olivat toteutuneet sillä lääkärillä, jonka kanssa potilas oli useimmin asioinut. Näitä kontakteja verrattiin potilaan kaikkiin lääkärikontakteihin.

Moniammatillinen tiimimalli perustuu hoidon jatkuvuuden turvaamiseen asiakkaan pysyessä saman tiimin hoidossa vuodesta toiseen. Tämän arvioinnin tulokseen voi vaikuttaa sekä tiimimallin käynnistymiseen liittynyt asiakkaiden uudelleen tiimiäytytys että muu ammattilaisten vaihtuvuus. Esimerkiksi henkilöstön lähtövaihtuvuuden ja sairaslomien kasvun mahdollista yhteyttä hoidon jatkuvuuteen kannattaneet tarkastella jatkossa. Nämä tekijät huomioidenkin hoidon jatkuvuuden heikkeneminen on kuitenkin toimintamallin tavoitteen vastaista ja jatkossa olisi suositeltavaa käydä tuotannon toimijoiden kanssa keskustelua hoidon jatkuvuuden muutosten taustasyistä ja niihin reagoinnista.



Kuva 5 Samalla lääkärillä toteutuneet lääkärikontaktit

Kaaviosta (Kuva 5) nähdään, että hoidon jatkavuus on kokonaisuudessaan huonontunut. Niiden asiakkaiden, joilla on vähiten kontakteja samalla lääkärillä (0–20 % kontakteista samalla lääkärillä), osuus kaikista lääkärillä asioineista asiakkaista on noussut 9 %:sta 22 %:iin vuoden 2019 jälkeen. Tämä kuvaa hoidon jatkuvuuden heikkenemistä. Samanaikaisesti niiden asiakkaiden osuus, joilla 81–100 % kontakteista oli samalla lääkärillä, osuus on laskenut 31 %:sta 14 %:iin vuoden 2019 jälkeen. Myös niissä ryhmissä, joissa 41–80 % kontakteista toteutui samalla ammattilaisella, hoidon jatkavuus on heikentynyt erityisesti vuoden 2022 aikana eli tiimimalliin siirtymisen myötä.

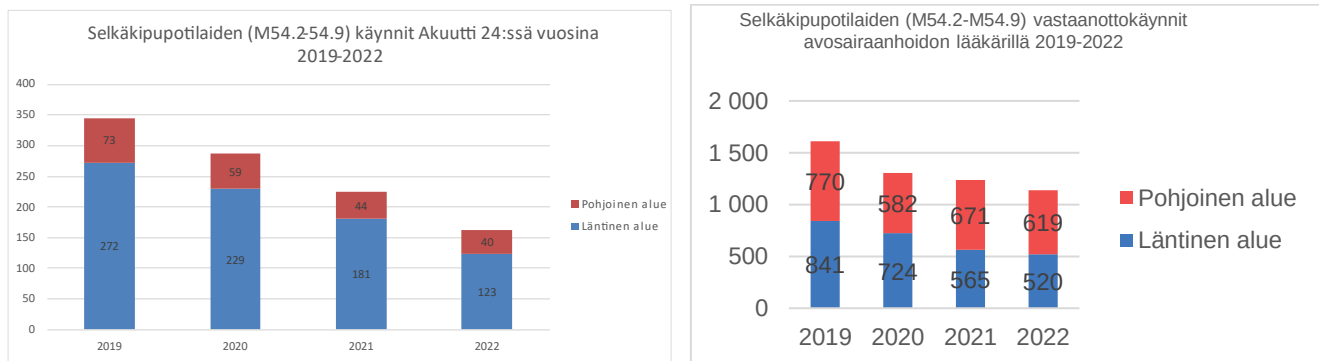
Myös tämä kuvaa hoidon jatkuvuuden heikkenemistä. Syitä siihen, miksi hoidonjatkavuus on tiimimalliin siirtymisen myötä heikentynyt, on monia. Yhtenä syynä alueella nähdään olevan se, että tiimimalliin siirtymisessä tiimityön ideologia on ymmärretty väärin ja tiimityömallin johtamisessa käytäntöön ei ole pidetty kiinni hoidon jatkuvuutta tukevista elementeistä. Henkilöstön puutetta, erityisesti lääkärivajetta, on pidetty myös syynä hoidonjatkuvuuden heikentymiseen, mikä on toisaalta paradoksaalista, sillä resurssivajeessa tulisi ennistä enemmän pitää kiinni näyttöön perustuvista toimintamalleista eikä lähteä niitä purkamaan.

Käytännön kokemus on osoittanut, että painopiste on siirtynyt kiireelliseen, päivystystyyppiseen hoitoon ja pois pitkäaikaissairauksien hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Tämä kehityssuunta omalta osaltaan johtaa

negatiiviseen kierteeseen, jossa pitkäaikaissairauden hyvän hoidon laiminlyönti johtaa sairauksien pahenemiseen ja akutisoitumiseen, lisää palvelujen käyttöä ja sairaalahoidon tarvetta sekä kuolleisuutta. Lisäksi asiakkaiden kokemana turvattomuus ja vaikeus päästä kiireettömän hoidon palveluihin ohjaa heitä hakeutumaan kiirevastaanotoille. Walk in -vastaanoton käyttöönotto on omalta osaltaan voinut olla vaikuttamassa tässä kehityksessä. Tämä ei ole tiimimalliin siirtymisen tavoitteiden mukaista. Tämä ei ole myöskään Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman, kansallisen sote-uudistuksen eikä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen muutosohjelman mukainen kehitys.

Potilaiden ohjautuminen oikeaan hoitopaikkaan on sekä kustannustehokasta että potilaslähtöistä. Moniammatillisen tiimimallin alkuvaiheessa pyrittiin integroimaan fysioterapeutit kiinteäksi osaksi moniammatillista ydintiimiä. Tämän vuoksi tarkasteluun valittiin ensivaiheessa tuki- ja liikuntaelinsairauksista selkäkipupotilaat, joiden hoitoon tiimimallilla tavoiteltiin parannusta. Selkäkipupotilaista käyntidiagnooseista diagnoosit M54.2–M54.9 (M54.2 kaularankakipu, M45.3 Tuntemattomasta syystä johtuva iskiaskipu, M54.4 Lanneselän kipu ja iskiaskipu, M54.5 Lanneselän kipu, M54.6 Rintarangan kipu, M54.8 Muu selkäsärky, M54.9 Määrittämätön selkäsärky) valikoituvat mittariin, sillä näillä diagnooseilla asiakkaan tarkoituksenmukainen hoitopaikka olisi pääsääntöisesti oma sote-keskus Akuutti24:n yhteispäivystyksen sijaan. Sote-keskuksen sisäisesti tavoiteltiin näiden potilaiden siirtymistä aiempaa enemmän fysioterapeutin hoidettavaksi lääkärin sijaan. Mittareilla haluttiin tarkastella, ovatko moniammatillisen tiimimallin myötä näiden asiakkaiden Akuutti24-käyntien ja sote-keskuksen lääkärin vastaanottokäyntien määrät muuttuneet.

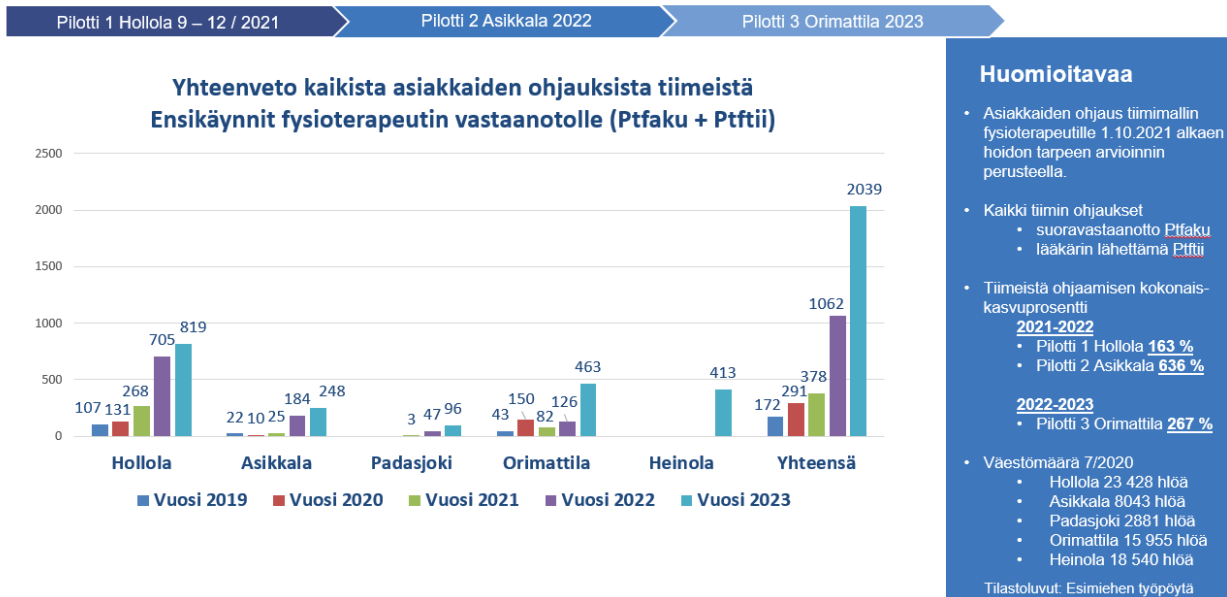
Selkäkipupotilaiden määrä lääkärin vastaanotolla Akuutti24:ssä on vähentynyt vuodesta 2019. Vuonna 2022 selkäkipupotilaita kävi Akuutti24:ssä lääkärin vastaanotolla 53 % vähemmän vuoteen 2019 verrattuna. Selkäkipupotilaiden määrä Akuutti 24:n lääkärin vastaanotolla väheni vuonna 2022 27 %, vuonna 2021 21 % ja vuonna 2020 16 % edelliseen vuoteen verrattuna. Tilaston perusteella näyttäisi siltä, että selkäkipupotilaiden käyntimäärien väheneminen on kiihtynyt vuosi vuodelta. Selkäkipupotilaiden määrä lääkärin vastaanotolla läntisen ja pohjoisen alueen sote-keskuksissa on pienentynyt jatkuvasti vuodesta 2019 lähtien. Vuosi 2022 on ensimmäinen kokonainen kalenterivuosi, jonka aikana tiimimalli on ollut käytössä. Selkäkipupotilaiden määrä lääkärin vastaanotolla laski vuonna 2022 8 % verrattuna vuoteen 2021 ja 29 % verrattuna vuoteen 2019. (Kuva 6.)



Kuva 6 Selkäkipupotilaiden määrät akuutissa ja avosairaanhoidon lääkärillä

Kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta moniammatillinen tiimityö toimii hyvin. Päijät-Hämeessä resursoitiin laajan palvelun sote-keskuksiin fysioterapeutti jokaiseen tiimiin tukemaan moniammatillista tiimityötä. Kuntoutuksen osalta tiedostettiin resurssien vähäisyys tuottaa suoravastaanottopalvelua, ja toiminnan haavoittuvuus nousi erityisesti esille vuosilomien tai poissaolojen aikana. Fysioterapeuttien suoravastaanotto laajennettiin Orimattilan ja Heinolan sote-keskuksiin. Kuvassa 7 on tarkemmat tilastot fysioterapeuttien vastaanottojen tilastoista. Tuloksiin pääsemiseen on vaikuttanut päivittäinen moniammatillinen työskentely tiimissä, laaditut ohjeistukset/opastukset, yhdessä sovittujen asioiden noudattaminen/toteuttaminen, keskustelut ja seuranta sekä jatkuva kehittäminen.

Tiimin fysioterapeutin vastaanotto Muutoksen seuranta vuosi 2019 – vuosi 2023



Kuva 7 Tiimin fysioterapeutin tilastot

Farmaseutin vastaanottojen asiakasvirta oli tasaista, eikä aikoja juuri jäänyt hyödyntämättä. Vastaanottoaikoja ei pystytty tarjoamaan riittävästi kysyntää vastaavasti. Liian vähäinen aikojen tarjonta ohjasi työntekijöitä olemaan yhteydessä ajanvarauskirjan ohi, esimerkiksi potilastietojärjestelmän viestipiikillä. Henkilöstö tunnistaa hyvin asiakkaita, joiden lääkehoito ja sen toteutuminen tarvitsevat tarkempaa tarkastelua. Asiakkaita ohjautui farmaseutin vastaanotolle kaikista pilotissa mukana olleista tiimeistä ja useilta eri ammattiryhmiltä, vaikka ohjaamisen aktiivisuudessa olikin vaihtelua.

Vastaanotolle ohjautuneet asiakkaat olivat iäkkäitä ja monilääkittyjä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Merkittäväällä osalla farmaseutin vastaanotolle ohjautuneista merkintä potilastietojärjestelmän lääkelistan tarkistamisesta puuttui tai edellisestä tarkistuksesta oli paljon aikaa. Esimerkiksi kuukauden seurantajaksolla 1.–31.10.2023 asiakkaiden keski-ikä oli 72 vuotta, heillä oli käytössään keskimäärin 17 lääkettä ja yli kolmanneksella lääkelistaa ei ollut aikaisemmin kuitattu tarkistetuksi.

Farmaseutin tekemien lääkehoidon arviointien ja tarkistusten määrät olivat kasvussa koko hankkeen ajan (Taulukko 12). Farmaseuttitoiminta laajeni Heinolaan toisen farmaseutin työpanoksella lokakuussa 2022, mikä osaltaan näkyy arviointien määrän kasvuna. Asiakkaiden tunnistaminen ja palveluun ohjaaminen käynnistyi Heinolassa vilkkaasti heti toiminnan alkaessa. Farmaseutti oli kentälle toivottu ammattilainen. Syksyn 2023 toinen farmaseuteistamme työskenteli osa-aikaisena, mikä heijastuu lukuihin.

	2021	2022	2023
lääkehoidon arvioinnit/tarkistukset lkm	258	343	605
lääkehoidon arvioinnit/tarkistukset ka/kuukausi	21,7	28,6	50,4

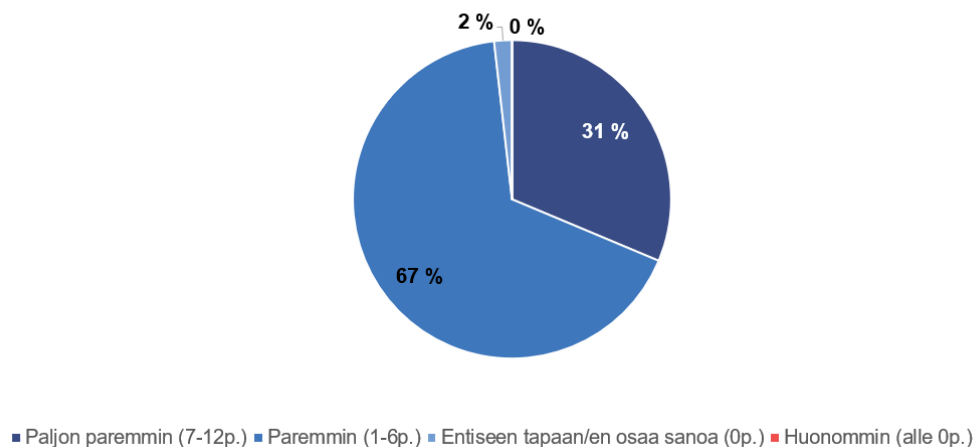
Taulukko 11 Farmaseutin tekemät lääkehoidon arvioinnit/tarkistukset.

Toiminnan kehittyessä farmaseutin kontaktissa ei aina tehty laajaa lääkehoidon arviointia. Tilanteen mukaan arviointi saattoi vastata myös lääkityksen tarkistuksen ja arvioinnin välistä tasoa esimerkiksi osastotilaan

jääneiden lääkelistojen osalta. Arviointien ja tarkistuksien määrästä ei voida arvioida toiminnan todellista kysyntää, sillä vastaanottoaikoja ei voitu tarjota enempää muun hanketyön, poissaolojen ja toisen farmaseutin osa-aikaisuuden vuoksi. Arviointien lisäksi farmaseutit tekivät ajanvarauksia ja konsultaatioita, joiden määrä kuukaudessa vaihteli suuresti. Kotiutuksen yhteydessä osastotilaan jääneet lääkelistat työllistivät farmaseutteja merkittävästi.

Palautteiden perusteella asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä farmaseutin palveluun (Kuva 8). Asiakaskokemusta mitattiin modifioidulla PEI-mittarilla farmaseutin vastaanotoilla helmikuusta 2021 lokakuuhun 2023. Tulokset pysyivät koko seurantajakson samankaltaisina. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista kokivat pärjäävänsä lääkahoitonsa kanssa paremmin tai paljon paremmin. Vastaajista yksikään ei kokenut pärjäävänsä lääkahoitonsa kanssa huonommin. Huomioitavaa on, että PEI:tä kysyttiin vastaanoton lopuksi vaihtelevasti. Esimerkiksi osastolääkityksen ajantasaistuksessa kyselyä ei tehty ja soiton yhteydessä tehtävästä kyselystä luovuttiin, koska sen ei koettu tuottavan lisäarvoa. Parhaiten kysely toimi kirjallisena vastaanoton lopuksi. Kyselyn toteuttamisen haasteita olivat esimerkiksi pitkä seurantajakso, asiakkaalle ajoittain vaikeasti ymmärrettävät kysymykset, ajan puute ja vaikeus toteuttaa kysely anonyymisti.

Modifioitu PEI farmaseutin vastaanotolla n= 610



Kuva 8 Kerätyt modifioitu PEI -tulokset hankkeen aikana

Sote-keskuksen ammattilaisten kokemuksien keräämiseksi tehtiin henkilöstökyselyt toukokuussa 2021 ja syksyllä 2022. Palaute oli positiivista. Vuoden 2021 kyselyssä NPS oli 50. Vuonna 2022 Asikkalan, Hollolan ja Padasjoen sote-keskuksien henkilökunnalle tehtyyn kyselyyn vastasi 43 ammattilaista. Heistä lähes kaikki olivat täysin tai osittain sitä mieltä, että farmaseutin työ tiimissä tukee omaa työtä, farmaseutin konsultointi on helppoa ja että on tiedossa, miten ja missä tilanteessa asiakkaan voi ohjata farmaseutille. Farmaseutin pitämät koulutukset ja perehdytykset henkilöstölle koettiin tarpeelliseksi. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen varmisti myös farmaseutin toiminnan tuntemisen ja palvelun hyödyntämisen.

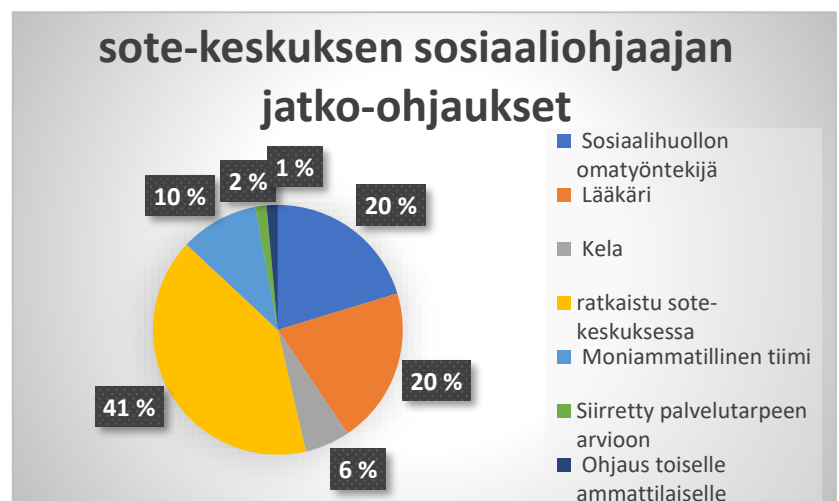
Farmaseutin vastaanottotoiminnan lisäksi kehitettiin farmaseutin kirjaamista, tilastointia, lääkehoidon arviointiprosessia ja lääkelistojen ajantasaistamisen ohjeistuksia sote-keskuksessa. Kirjaamisen kehittämiseen yhteistyössä lääkärin kanssa kiinnitettiin huomiota, jotta kirjattu tieto on helpommin lääkärin hyödynnettävissä. Moniammatilliseen lääkehoidon arvioinnin toteutumiseen panostettiin kuvaamalla prosessin kulkua ja eri ammattilaisten vastuuta ja tehtäviä prosessissa. Farmaseutilla käynti ennen lääkärin vastaanottoa todettiin hyväksi toimintamalliksi muun muassa lääkitysmuutoksien toteuttamisen ja jatkosuunnitelman teon kannalta. Farmaseutti oli mukana sote-keskuksen lääkehoitoprosessien kehittämisessä, kuten lääkehoitosuunnitelman laatimisessa.

Alueelle rakennettiin apteekki ja sote-keskus -verkosto, joka koostuu suunnitteluryhmästä ja laajemmasta verkostosta. Verkosto kokoontuu säännöllisesti kolme kertaa vuodessa käsittelemään yhdessä sovittuja asioita. Yhteistyössä on esimerkiksi käyty läpi verkoston toimintaperiaatteita, hyvinvointialueen sähköisiä palveluja, jaettu viranomaisnumeroita, luotu koneellisen annosjakelun toimintaohje ja kehitetty HaiPro-ilmoituksien hyödyntämistä rajapintojen avautuessa apteekin ja hyvinvointialueen välillä. Alueen apteekkeille tehtiin kyselyyn apteekki ja sote-keskus -verkoston toiminnasta tuli 11 vastausta. Kaikki vastaajat kokivat verkoston edistäneen yhteistyötä alueella ja lähes kaikki (n=10) raportoivat edistäneensä verkostossa käsiteltäviä asioita työyksikössään. Noin kolmasosa (n=4) kertoi tekevänsä yhteistyötä myös paikallisen sote-keskuksen kanssa.

Verkoston työ alkoi siitä, että pyrittiin tuntemaan ja ymmärtämään toisten työtä ja tutustumaan muihin verkoston jäseniin. Päämääränä on, että asiakkaan saama informaatio lääkahoitoonsa liittyen on yhteneväistä. Tulevaisuudessa verkoston toiminnan avulla voidaan entistä laajemmin muun muassa tukea asiakkaiden oikea-aikaista omahoitoa. Hyvinvointialueen sote-keskuksissa työskentelevän farmaseutin näkökulmasta sote-keskus–apteekkiverkosto on ensiarvoisen tärkeä tekijä potilaan lääkeshoidon ja hoitopolun turvaamisessa. Verkostoon osallistuminen laajeni sote-keskuksista koko hyvinvointialueen terveyspalvelut kattavaksi, joten verkoston nimi on tulevaisuudessa muutettava.

Sote-keskuksen sosiaaliohjauksen pilotti alkoi kesäkuussa 2022 Asikkalan, Hollolan ja Padasjoen sote-keskuksissa. Sote-keskuksen sosiaaliohjaus on tarkoitettu kaikille alle 65-vuotiaille sote-keskuksen asiakkaille. Sote-keskuksen sosiaaliohjaaja tarjoaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa kuntoutukseen, terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin, Kelan etuuksiin ja hakemuksiin sekä kolmannen sektorin palveluihin ohjautumiseen liittyen. Sote-keskuksen sosiaaliohjaajan työkuvaan kuuluu myös psykososiaalisen kuntoutuksen kohtiin vietävien palveluiden alkukartoitus sekä osallistuminen niihin liittyviin verkostoneuvotteluihin. Terveystenhuollon sosiaaliohjaaja on otettu tiimeissä erittäin hyvin vastaan ja hän on ollut toivottu ja kaivattu lisä moniammatilliseen tiimityöhön. Toiminnan sisäinen markkinointi oli palvelun tunnettavaksi tulemisen kannalta tärkeää. Taulukossa 13 sosiaaliohjauksen käyntimääriä. Sosiaaliohjaajan poissaolo osoitti toiminnan haavoittuvuuden ja vaikutti myös sosiaaliohjauksen tilastoihin.

Kontaktilaji	2023
1 Käynti	93
2 Kotikäynti	19
4 Puhelinkontakti	165
9a Sähköinen palvelukanava	4
Yhteensä	281



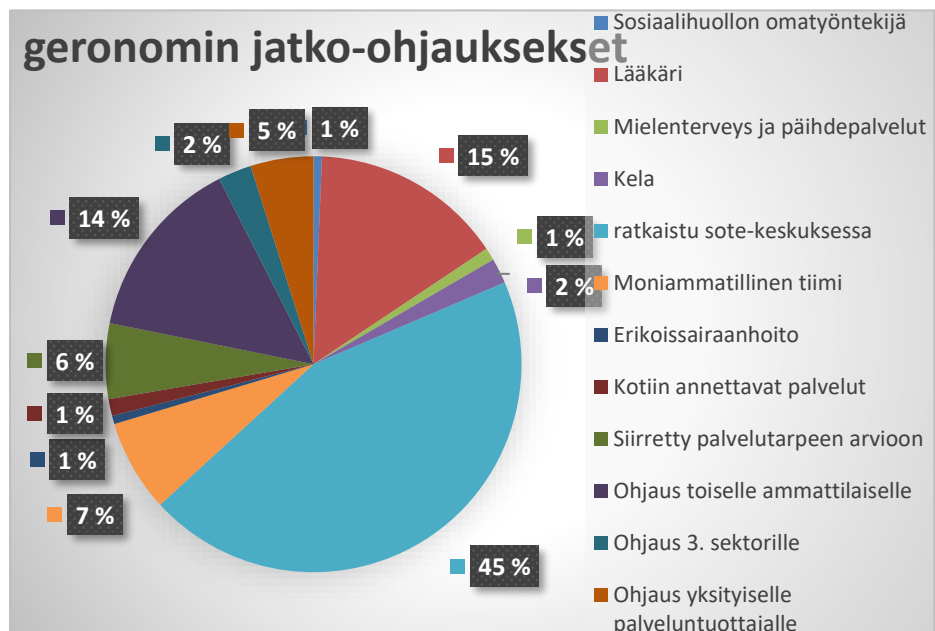
Taulukko 12 Terveystenhuollon sosiaaliohjauksen tilastot vuodelta 2023.

Omien sote-keskusten tiimeissä on jokaisessa nimettynä oma **suun terveydenhuollon** ammattilainen. Yhdessä sote-keskuksessa otettiin käyttöön virtuaalihammashoitaja Dentview, jonka käyttö kasvoi aloituksen jälkeen hienosti ja käyttömäärät ovat sen jälkeen olleet tasaisia. Virtuaalihammashoitaja on auttanut moniammatillisissa tiimeissä suun terveyden puheeksiotossa, potilaiden ohjaamisessa suun terveydenhuoltoon ja potilaiden omahoidon valmiuksien tukemisessa. Laitteeseen luotiin oppimispolut diabetes-, sydän- ja

verisuonitauti- sekä astmapotilaille. Asiakkaiden ohjaaminen virtuaalihammashoitajalle sote-keskuksen moniammatillisista tiimeistä on vielä vähäistä. Asiakaspalaute laitteesta on ollut hyvää, keskiarvo 4,6/5. Huomattiin, että laite säästää ammattilaisen työaika muuhun työhön.

Geronomin toimenkuvan pilotti osana moniammatillista ydintiimiä alkoi tammikuussa 2023. Geronomin toiminta sote-keskuksessa keskittyi 65 vuotta täyttäneisiin säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleviin terveydenhuollon asiakkaisiin, jotka tarvitsivat sairastamiseen, toimeentuloon, etuuksiin ja/tai elämäntilanteeseen liittyvää ohjausta, neuvontaa tai avustamista. Geronomi tarjosi ohjausta ja neuvontaa myös yli 65-vuotiaiden asiakkaiden asioita hoitaville omaishoitajille ja myös ilman virallista omaishoitajastatusta oleville omaishoitajille. Geronomi toimi lisäksi kaikkien kolmen sote-keskuksen (Asikkala, Hollola, Padasjoki) muisti-asiakkaiden muistivastuuhoitajana tehden yhteistyötä geriatrisen keskuksen kanssa. Useimmat ikääntyneet asiakkaat ovat saaneet geronomilta avun asioidessaan sote-keskuksessa muissa asioissa sen sijaan, että heitä olisi ohjeistettu olemaan erikseen yhteydessä eri toimijoihin asioidensa selvittelyä varten. Tilastojen perusteella vain noin 6 % geronomin asiakkaista on ohjautunut lisäselvittelyihin palvelutarpeenarvointiin eli sosiaalihuollon viranomaisten kuormitus epätarkoituksenmukaisissa tapauksissa on vähentynyt. (Taulukko 14.)

Kontaktilaji	2023
1 Käynti	133
2 Kotikäynti	27
4 Puhelinkontakti	164
Yhteensä	324



Taulukko 13 Geronomin tilastot vuodelta 2023

Mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajat osallistuivat vaihtelevasti heille nimetyn moniammatillisen tiimin palaveriin. Konsultoivan mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajan toimintamalli luotiin tukemaan moniammatillisen tiimin saumatonta konsultointimahdollisuutta mielenterveys- ja päihdeasioissa. Hankkeen aikana tiimien ja mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajien yhteistyö sekä ymmärrys toisen työn luonteesta lisääntyi. Mielenterveys- ja päihdesairaanhoitajat kokivat ajoittain haastavaksi muokata arkityön aikatauluja moniammatillisen tiimin tarpeita vastaavaksi. Konsultaatiokanavien ja yhteistyön avaamisen voidaan arvioida edistyneen ammattilaisten osaamisen vahvistumista ja potilaan kulkemista palvelujärjestelmässä.

Case Manager -toiminta oli tarkoitettu intensiivistä tukea tarvitseville, joiden tuen tarpeen taustalla oli mielenterveyteen ja/tai päihteiden käyttöön liittyvät haasteet. Case Manager keräsi kattavasti tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta, palveluiden tarpeesta ja toiveista hoidon suhteen sekä tuki asiakasta palvelujen koordinoimisessa. Case Manager kokosi moniammatillisen verkoston ja toimi asiakkaan tukena ja yhteyshenkilönä verkostoyhteistyössä. Case Manager varmisti asiakkaan ohjautumisen ja tuki kiinnittymistä sovittuun palveluun. Kaikki hyvinvointialueen ammattilaiset saattoivat ohjata asiakkaan Case Managerille. Sote-keskuksen

Case Manager -toiminnan myötä epätarkoituksenmukaista palvelujen käyttöä ja ns. pyörövi-ilmioita saatiin vähennettyä, kun asiakkaan tarpeet tunnistettiin ja asiakkaalle, jonka toimintakyky oli alentunut, tarjottiin intensiivistä tukea. Samalla asiakkaita kiinnitettiin onnistuneesti tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Asiakkaan saadessa tarkoituksenmukaista palvelua asiakkaan kärsimys vähentyi ja asiakastyytyväisyys lisääntyi. Muun henkilökunnan kuormitusta saatiin vähennettyä ja ajankäyttöä lisättyä muuhun työhön. Palveluiden käyttö kohdistui tarkoituksenmukaisiin yksiköihin ja päällekkäisyyttä pystyttiin vähentämään. Tietoa Case Managerin asiakkaista ja asiakaskontakteista voidaan seurata asiakasryhmämerkinnän avulla. Asiakkaan kokemaa hyötyä kysyttiin sote-keskuksen sisäisten moniammatillisen verkostotapaamisten yhteydessä.

Case Managerille kuuluu viisi sote-keskusta. Tämä on ollut laaja toiminta-alue ollut. Näissä jokaisessa on omat tiiminsä. Kaikista sote-keskuksista on tullut asiakkaita. Asiakkaita on riittänyt hyvin, koska erikoissairaanhoidosta on myös ohjautunut asiakkaita. Onnistuneessa asiakkuudessa asiakas on saanut avun ja epätarkoituksenmukainen palvelujenkäyttö on loppunut kokonaan, myös ennaltaehkäisevää työ on huomioitu. Asiakaspäällikön rooli sote-keskuksessa on haastava, koska asiakkaalla voi olla paljon yhteydenottoja/käyntejä sote-keskukseen, joten myös sote-keskuksen tiimin pitäisi ottaa asiakkaan asioita hoitaakseen. Roolin ja yhteistyön vahvistaminen onkin yksi ensi vuoden työn sisällöistä. Taulukossa 15 on Case Managerin tilastoja vuodelta 2023. Huomioitava on, että osa työstä on konsultaatiota ja yhteydenottoja eri tahoihin, joista ei synny tilastoja. Lisäksi neuvottelut eivät näy oheisessa taulukossa.

Kaikki kontaktit		Eri potilaat	
Kontaktilaji		Kontaktilaji	
1 Käynti	21	1 Käynti	18
2 Kotikäynti	8	2 Kotikäynti	8
4 Puhelinkontakti	226	4 Puhelinkontakti	94
7 Vuodeosastokäynti	17	7 Vuodeosastokäynti	15
9a Sähköinen palvelukanava	2	9a Sähköinen palvelukanava	2
9d Konsultaatio	5	9d Konsultaatio	5
9e Asiakkaan asian hoito	352	9e Asiakkaan asian hoito	135
Yhteensä	631	Yhteensä	156

Taulukko 14 Case Managerin asiakaskontaktit ja eri-potilaat potilasmäärät vuonna 2023

Työkykykoordinaattorin toimenkuvaa osana sote-keskuksen moniammatillista tiimiä pilotoitiin Asikkalan ja Hollolan sote-keskuksissa vuonna 2023. Työkykykoordinaattori toimi moniammatillisessa tiimissä työkykyasioihin erikoistuneena asiantuntijana, jonka erityisosaamista on asiakkaan jäljellä olevan työkyvyn tukeminen ja asiakkaan voimavarojen vahvistaminen sekä työkyvyn heikentymisen ja sen riskin tunnistaminen. Työkykykoordinaattori tapasi asiakkaita vastaanotoilla ja teki yhteisvastaanottoja esimerkiksi lääkärin kanssa. Suurin osa työkykykoordinaattorin asiakkaista oli työttömiä, joille tehtiin työ- ja toimintakyvyn selvittely. Kuka tahansa tiimin ammattilainen saattoi ohjata asiakkaan työkykykoordinaattorin vastaanotolle.

Työkykykoordinaattori teki asiakkaan työkykyyn liittyvien asioiden selvittelytyön, jolloin koordinaatiovastuu jäi pois muilta tiimin ammattilaisilta. Työkykykoordinaattori varmisti, että asiakkaalle on tehty kaikki tarvittavat arviot ja lausunnot valmiiksi ennen lääkärin vastaanottoa. Tämä vähensi puutteellisten taustatietojen vuoksi epäonnistuneita ja sen vuoksi uusittuja lääkärivastaanottoja. Aina lääkärivastaanottoa tai B-lausuntoa ei tarvittu lainkaan, jos työkykykoordinaattorin kirjaus riitti esimerkiksi TE-palveluihin. Työkykykoordinaattori toimi sote-keskuksessa asiakkaan yhteyshenkilönä, jolloin asiakkaan soitot hoidontarpeen arviointiin ovat vähentyneet.

Työkykykoordinaattorin toiminta ja palvelu otettiin hyvin vastaan erityisesti läheisimpien moniammatillisen tiimin yhteistyötahojen eli lääkäreiden, miepä-hoitajien ja sosiaalihuollon taholta. Toimijoilla oli molemmiin-

puolinen kokemus siitä, että yhteistyöllä asiakkaan auttaminen oli helpompaa. Sote-keskuksen työkykykoordinaattorilla oli työkykykoordinaattorin koulutuksen lisäksi terveystalon koulutus ja työkokemusta. Tämä koettiin tärkeäksi, jotta ammattilaisella on ymmärrys asiakkaan terveydentilasta ja sen vaikutuksesta työkykyyn. Suurella osalla työkykykoordinaattorille ohjautuneista oli haasteita mielenterveyden ja/tai päihteiden kanssa. Työkykykoordinaattorin rooli oli vahvasti valmistelevalle työssä ennen lääkärin arviota asiakkaan työkyvystä. Myös tämän vuoksi oli tärkeää osata puhua terveydenhuollon kieltä ja ymmärtää asiakkaan terveyshistoriaa. Verkostoissa työkykykoordinaattori toimi nimenomaan terveydenhuollon edustajana.

Kontaktilaji	Kontaktit
1 Käynti	134
2 Kotikäynti	1
4 Puhelinkontakti	153
Yhteensä	288

Taulukko 15 Työkykykoordinaattorin tilastot vuonna 2023

Vuoden 2021 aikana tehtyjen **terveys- ja hoitosuunnitelmien** määrät laskivat ja sama trendi jatkui vuoden 2022 aikana (Taulukko 17). Kentältä heräsi hankkeen aikana erityinen avuntarve terveys- ja hoitosuunnitelmien tekemisessä. Hanketiimi tuki terveys- ja hoitosuunnitelmien tekoa. Ensimmäisenä tuettiin valtimotautihoitajia hoitosuunnitelman teossa. Seuraavaksi tuettavaksi kohderyhmäksi valikoitui lääkkeenmääräämis-oikeuden omaavat hoitajat. Tarkoitus oli, että kun hoitosuunnitelmaosaamista saadaan sote-keskuksiin, auttavat nämä osaajat työkavereitaan. Näin pikkuhiljaa pienennettiin hankkeen roolia. Hankkeen aikana huomattiin, että on äärimmäisen tärkeää, että esimies mahdollistaa ajan hoitosuunnitelmien tekoon ja lääkäri tukee hoitosuunnitelman tekoa ja hyödyntää tehtyä suunnitelmaa. Hanke ei osallistunut Terveystalon ja Harjun terveyden hoitosuunnitelmien tekemisen kehittämistyöhön. Vuoden 2023 lukuja nostaa Heinolan mukaan tuleminen hyvinvointialueen oman tuotannon sote-keskukseksi. Heinolassa on jo vuosia tehty hyvää työtä hoitosuunnitelmien teossa.

	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2021 (sis. osittainen teko)	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2021 (sis. osittainen päivitys)	Tehdyt hoitosuunnitelmat 2023 (sis. osittainen teko)	Päivitetyt hoitosuunnitelmat 2023 (sis. osittainen päivitys)
Phhyky:n/hva:n yksiköt	85	25	865	544
Terveystalon yksiköt	171	61	167	118
Harjun terveyden yksiköt	204	35	598	40

Taulukko 16 Tehdyt terveys- ja hoitosuunnitelmat

Konsultaatiokanavien yhteensovittamisen ja vakioimisen kohdalla todettiin, että digitaalista ratkaisua ei pystytty toteuttamaan vuoden 2023 loppuun mennessä. Päädyttiin rakentamaan tiivis yhteistyö tuotannonohjaukseen, jotta tuotannonohjaus pystyisi muodostamaan riittävän tarkan kuvan konsultaatiokanavien tarpeesta ja siitä, millaisella työkalulla konsultaatiokäytäntöjä voisi tulevaisuudessa yhdenmukaistaa. Konsultaatiokanavatyökalun tulisi olla kiinteä osa palvelukatalogia, joka hyvinvointialueeltamme vielä puuttuu. Myös palvelukatalogin ratkaisuvaihtoehtoja selvitettiin tuotannonohjauksen kanssa yhteistyössä. Palvelukatalogin pilotteja ei voitu toteuttaa palvelutuotannon aikataulujen takia.

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

Omatyöntekijyyden kehittäminen aloitettiin kartoittamalla omatyöntekijän rooleja eri sosiaalihuollon palvelutehtävissä koko hyvinvointialueen laajuisesti. Kartoituksessa kävi ilmi, että omatyöntekijyyttä on toteutettu hyvin eri tavoin eri organisaatioissa. Työntekijät ovat toimineet ja toteuttaneet omatyöntekijän työtehtäviä

ilman, että olisivat olleet nimettyjä omatyöntekijöitä. Pienissä kunnissa on voitu hyvin joustavasti toteuttaa erilaisia malleja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Kartoituksen jälkeen tuotettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sähköiseen Moodle-pohjaiseen oppimisympäristö Pätevään sosiaalihuollon omatyöntekijöille suunnattu perehdytysmateriaali. Materiaalin sisältöä suunniteltiin ja kuvattiin omatyöntekijöistä koostuvasta kehittämisryhmässä. Ryhmässä käytiin läpi aihealueita, joita omatyöntekijät tarvitsevat työnsä tueksi palvelutehtävästä riippumatta. Perehdytyksen pohjaksi päädyttiin purkamaan SHL-prosessi omiin kokonaisuuksiin ja myös hallinnollinen työ haluttiin osaksi perehdytystä. Myös omatyöntekijyyden kuvaus on omana kokonaisuutenaan. Lisäksi materiaaliin koottiin sisältöä, jota omatyöntekijät tarvitsevat päivittäisessä työssään. Materiaali sisältää 32 eri kokonaisuutta. Osioihin on pyritty kokoamaan tärkeimmät työtä ohjaavat asiat tiiviisti, mutta linkkien kautta on mahdollista syventyä tarvittaessa aiheeseen syvemmin.

Pääosin voidaan todeta, että aikataulu oli onnistunut ja kokonaisuus valmistui ajoissa etenkin Sosiaalihuollon omatyöntekijäyys -kurssia ajatellen. Sosiaalihuollon integraatiota sote-keskuskontekstissa ei voida toteuttaa näin lyhyellä aikavälillä, vaan olemme tuoneet koko toimenpidekokonaisuuden aikana esiin yhdessä tekemisen hyötyjä monin erin tavoin. Integraatiota tapahtuu jatkuvasti, mutta se vaatii paljon työtä esihenkilöiltä ja koko työyhteisöltä, jotta soten yhteinen työskentely on luonnollista arjen toimintaa.

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

Asiakasosallisuustoiminnan toimenpide linkittyi laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitteeseen: palvelut ovat asiakkaiden näkökulmasta laadukkaita ja vaikuttavia. Toimenpidekokonaisuuden tärkeimpänä tavoitteena oli edistää asiakasosallisuutta ja lisätä sen hyödyntämistä eri tavoin. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakasosallisuustoiminnan mahdollisuuksista ja vaikutuksista. Osallisuuden edistämisen edellytyksenä hyvinvointialueella on kasvattaa ammattilaisten tietoisuutta asiakasosallisuudesta ja saada heidät oivaltamaan, miten toimintaa voi hyödyntää omassa työssään. Lisäksi tavoitteena oli asiakasosallisuuden avulla parantaa asiakaskokemusta ja uusien palvelumuotojen kehittämistä sekä hyte-toimintoihin ohjautumista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ei ollut aiemmin kuvattuna asiakasosallisuustoiminnan toteuttamisen toimintamalleja eikä resurssia, joka vastaisi kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoinnista ja kehittäisi sitä yhdenmukaisemmaksi.

Toimenpidekokonaisuuden tavoitteisiin päästiin osittain. Hyvinvointialueella tehtävä asiakasosallisuustoiminta kartoitettiin. Asiakasosallisuuskordinaattorin ja kehittäjäasiakkaan työnkuvat mallinnettiin ja tehtäväkenttä luotiin ja dokumentoitiin IMS-järjestelmään sekä Innokylään. Asiakasosallisuustoiminnan ohjeet tehtiin ja koottiin hyvinvointialueen intranettiin. Hankkeen eri toimenpidekokonaisuuksissa pilotoitiin erilaisia keinoja hyödyntää asiakaskokemusta, esimerkiksi maksuttoman ehkäisyn kokeilussa nuorten osallisuutta vahvistettiin sosiaalisen markkinoinnin kokeilussa ja päihderiippuvuutta sairastavien palvelukokonaisuuden kehittämisessä on mukana kaksi kokemusasiantuntijaa. Lisäksi rekrytoitiin yhteensä 17 kokemusasiantuntijaa, joista kaksi toimii asiakasosallisuuskordinaattorin työparina kehittäjäasiakkaina. Lisäksi maksuttoman ehkäisyn kokeilussa toimi nuori kehittäjäasiakas. Kehittäjäasiakkaiden osallistuminen hanketyöhön kehitti asiakasosallisuuskordinaattorin ja hanketyöntekijöiden ymmärrystä osallisuuden mahdollisuuksista ja vaikutuksista. Asiakasosallisuuskordinaattoritoiminnan myötä laadittiin suunnitelmat ja käytännöt kehittäjäasiakkaiden mukaan ottamiseksi, jolloin kehittäjäasiakkaiden potentiaalin hyödyntäminen parantui merkittävästi.

Kokemusasiantuntijoiden vastaanotto- ja ryhmäpilottien avulla kokemusasiantuntijoille/kehittäjäasiakkaille muodostui selkeä rooli asiakkaan ja ammattilaisen välissä tulkkina ja informaation kuljettajana. Asiakkailta saadun palautteen perusteella saman kokeneella henkilöllä on kyky sanoittaa asiakkaalle hoidon ja palvelun merkitystä siten, että se vahvistaa asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa/palveluunsa paremmin.

Kokemusasiantuntijapilotit koettiin asiakkaiden palautteiden perusteella tarpeellisiksi. Asiakkaat kokivat saaneensa uskoa ja toivoa tulevaan sekä vinkkejä omahoitokeinoihin, tulleen kuulluksi ja kohdatuksi sekä saaneensa kaivattua vertaistukea. Pilottien avulla pyrittiin osoittamaan, miten vertaisuuteen perustuvan toiminnan avulla voidaan vahvistaa asiakkaan sitoutumista ja ennaltaehkäistä raskaampiin terveydenhuollon palveluihin ohjautumista.

Kokemusasiantuntijatoiminnan esittelyt kasvattivat monen hyvinvointialueen ammattilaisen ymmärrystä siitä, miten jokainen voi omassa työssään tai yksikössään hyödyntää kokemusasiantuntijan kokemustietoa. Kokemusasiantuntijuuden juurruttaminen luontevaksi osaksi palvelujärjestelmää vaatii vielä paljon aikaa ja työtä, mutta muutos saatiin aloitettua. Useista yrityksistä huolimatta kokemusasiantuntijat eivät integroituneet osaksi avoterveydenhuollon tiimejä. Johtopäätöksenä voidaan todeta toimintakulttuurin muutoksen olevan hidasta ja muutoksen tapahtuvan vain jatkamalla sinnikkäästi toimintaa ja viestimällä toiminnasta säännöllisesti ammattilaisille.

Toimintakulttuurin, jossa asiakaskokemusta hyödynnetään nykyistä enemmän, edistäminen hyvinvointialueella vaatii vielä paljon työtä. Monelle asiakasosallisuus ja kokemusasiantuntijuus ovat käsitteinä melko vieraita eivätkä ammattilaiset osanneet tunnistaa tilanteita, joissa toimintaa voitaisiin hyödyntää. Asiakasosallisuuskoordinaattorin tehtävä ajautui ajoittain tuotannon tasaisen kehittämisen sijaan strategisen kehittämisen ja poliittisen päätöksenteon tasolle. Toimenpidekokonaisuuden tavoitteiden, tulosten ja vaikuttavuuden näkökulmasta asiakasosallisuuskoordinaattorin rooli tulee jatkossa rajata vahvasti palvelutuotannon kehittämiseen. Asiakasosallisuuden toimijoiden rooleja ja toimintasuunnitelman työstämistä jatketaan vuoden 2024 aikana.

Hyte

Harkinnan perusteella päädyttiin siihen, että hankekaudella 2.0 ei laadita Hyte sotessa -ohjelmaa, sillä hyte-työn kokonaisuuden ohjelmatasoinen valmistelu oli osa hyvinvointialueen valmistelua. Hyte-yksikön kanssa luotiin yhteiset tavoitteet eli esimerkiksi se, että hankkeessa implementoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma sekä rakenteellisella että käytännön tasolla organisaation omaan toimintaan. Hyte sisäankirjoitettiin maakunnallisen segmentoinnin mallin logiikkaan, eli hyte-näkökulman tulee sisältyä kaikkiin prosesseihin ja palvelupolkujen kehitystyöhön. Hyte-työn näkökulma sisällytettiin myös omavalvontaan.

Hankekaudella 2.0 toteutettiin esiselvitys **hyte-työpöydästä**. Esiselvityksen painopisteenä ovat käyttäjien tarpeet ja kokemukset. Esiselvitys toteutettiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa, sillä käyttäjät tulevat Tulevaisuuden sote-keskuksista ja hyvinvointialueen toimialoilta. Hyte-työpöydän varsinainen suunnittelu ja toteutus sisältyy Kestävän kasvun ohjelman kehittämistyöhön. Hyte-työpöytä ei ole vain hyte-palvelutarjottimen käyttöliittymä, vaan työkalu ja alustaratkaisu koko hyvinvointialueen hyte-kokonaisuuden johtamiseen. Tavoitteena oli koota alueellinen hyte- ja yhdyspintatieto kokonaiskuvan hahmottamiseksi, johtamisen tueksi sekä mahdollisuuksien mukaan vaikuttavuuden arvioimiseksi. Hyte-työpöydän kokoama tieto tuo lisäarvoa, jos tieto on ajantasaista ja laadukasta. Työpöytä helpottaa yhteistyötä ja tiedonkulkua hyte-toimijoiden välillä ja tukee verkostomaista toimintaa. Työpöydän tulee antaa selkeä kokonaiskuva alueen hyte-kenstästä niin, että tieto on mahdollisimman avoimesti kaikkien toimijoiden käytössä. Hyte-tiedon käyttötavoiksi tunnistettiin tiedon tuottaminen, koostaminen, käsittely ja hyödyntäminen. Itse konseptissa työkalun toiminnallisuudet luovat arvoa kolmella tavalla:

- Ratkaisu kokoaa eri lähteistä saatavan tiedon yhteen paikkaan.
- Työpöytä kerättävä laadullinen tieto ja sen sisältämät analyysityökalut ovat puuttuva palanen tiedon ja toiminnan välillä. Sen avulla rikastutetaan olemassa olevaa tietoa ja saadaan lisää varmuutta tiedolla johtamiseen ja toiminnan osuvampaan kohdentamiseen.
- Ratkaisua on helppo käyttää ja se on kaikkien verkoston toimijoiden käytössä. Ratkaisu tarjoaa tukea toimenpiteiden suunnitteluun ja seurantaan.

Tässä projektissa osallistettiin henkilöstöä, etupäässä hyte-toimijoita, laajasti. Projekti venyi ulkopuolisesta konsulttifirmasta johtuvista syistä ja saatiin valmiiksi vasta viime metreillä.

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta koettiin hyödylliseksi ryhmäläisille. Toiminnan aikana kuitenkin huomattiin, että eniten hyötyvä kohderyhmä olisi esimerkiksi ne pitkäaikaissairaat, jotka eivät vielä tarvitse raskaampia palveluita. Tämän kohderyhmän tavoittaminen osoittautui hankalaksi, koska he eivät ole ryhmään ohjaavien tahojen palveluiden piirissä. Ryhmiin ohjautuvat asiakkaat ohjautuivat tällaisen avun piiriin hieman liian myöhään. Jatkossa tulisikin löytää prosesseista varhaisempia vaiheita, joissa voisimme ohjata oikean kohderyhmän asiakkaan Arkeen Voimaa -ryhmän avun piiriin. Tällöin myös asiakkaan saama hyöty ja toiminnan vaikuttavuus paranisivat. Pienimmissä kunnissa ongelmaksi muodostui se, että ryhmiin ei saada tarpeeksi osallistujia, jotta ryhmiä voitaisiin aloittaa. Yhteistyö asiakkaiden löytämiseksi käynnistettiin työkyky- ja Rauli-hankkeiden kanssa. Aiemmin oli jo tehty päätös, että vuoden 2023 alusta Arkeen Voimaa on hyvinvointialueen tuottama palvelu.

Suun terveydenhuollon terveysvalmennukseen valmennettiin suun terveydenhuollon henkilöstöä. Terveysvalmennuksella tavoiteltiin

- Asiakkaan näkökulmasta: Kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden omahoitovalmiuksien parantamista ja suun terveydentilan kohentumista. Vaikutukset elämän laatuun ja itsetuntoon.
- Ammattilaisen näkökulmasta: Ennaltaehkäisevän työn kohdentamista sitä tarvitseville sekä työssä jaksamista.
- Organisaation näkökulmasta: Resurssien riittävää kohdentamista ennaltaehkäisevään työhön. Hoidon painopisteen siirtymistä raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin.
- Yhteiskunnan näkökulmasta: Terveys- ja kustannusvaikutukset. Etävastaanottojen käyttäminen potilaskontakteissa.

Kaikki Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suuhygienistit saivat vahvuuslähtöisen ohjaustavan koulutuksen keväällä 2021. Kaksi suuhygienistiä jokaiselta alueelta jatkokoulutettiin terveysvalmentajiksi. Potilaiden valmennukset aloitettiin keväällä 2021. Uusien työntekijöiden koulutukset vahvuuslähtöiseen ohjaustapaan aloitettiin syksyllä 2023. Toimintamallin jalkauttamisen edistämiseksi koko suun terveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin kolmen tunnin koulutus vahvuuslähtöisestä ohjaustavasta 8/2023. Uusien terveysvalmentajien verkkokoulutukset alkoivat 9/2023. Hankkeen edetessä on todettu, että palvelun käynnistäminen on hidasta. Sitä mainostettiin paljon ja teemaa käsiteltiin kuukausikokouksissa, viikkokokouksissa, johdon palaverissa sekä ohjausryhmässä. Näistä toimista huolimatta asiakkaiden ohjautuminen terveysvalmentajille on ollut vähäistä. Terveysvalmentajat kokoontuivat säännöllisesti ja pohtivat hanketiimin tuella, miten asiakkaat ohjautumista heille voitaisiin parantaa. Valmennuksen läpikäyneet asiakkaat ovat kuitenkin selkeästi hyötyneet valmennuksesta ja näitä kokemuksia pyritäänkin käyttämään jatkossa markkinoinnin apuna.

Hankkeen aikana otettiin käyttöön plakkikoodit. Näiden käyttö on ollut hyvinkin runsasta, ja näiden potilaiden kanssa on käytetty vahvuuslähtöistä terveysvalmennuksen ohjaustapaa. Henkilöstöä on koulutettu laajasti vahvuuslähtöiseen ohjaustapaan, jatkossa enemmän koulutetut voivat toimia uusien työntekijöiden mentoreina. Etävastaanottojen käyttöönotto linkittyi tähän kokonaisuuteen, ja sen kehittämistä jatketaan edelleen suun terveydenhuollon palveluissa omana toimintana. Terveysvalmennettaville asiakkaille tehdään potilastietojärjestelmässä asiakasryhmämerkintä. Asiakasryhmämerkintöjen avulla voidaan seurata valmennuksiin osallistuneiden henkilöiden määrää ja heidän käyttämiään terveyspalveluita. Asiakasryhmämerkinnät ovat: STH kevytvalmennus ja STH terveysvalmennus. 14.12.23 mennessä on STH Terveysvalmennettuja asiakkaita ollut 50 kpl ja kevytvalmennettuja asiakkaita 13 kpl. Vahvuuslähtöinen ohjaustapa on käytössä laajemmin.

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

3.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

Toimenpide	Prosessitavoite	Mittari	Hyötytavoite
Lisätään matalankynnyksen psykososiaalisia hoitoja ja menetelmiä sote-keskuksen palveluissa. Digipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan asioidensa edistämistä, omahoitoa ja mielen hyvinvoinnin kynnyksentörmän tuen saatavuutta osana eri hoito- ja palvelupolkuja. Luodaan keskittämisse- tuksen edellyttämä pysyvä yhteistyöra- kenne.	Matalan kynnyksen psykososi- aalisten hoitojen ja menetel- mien osaaminen ja tätä kautta palvelumuodot ovat lisäänty- neet. Omahoitoa tukevia di- gipalveluita on otettu käyttöön. Keskittämisse- tuksen vaatima yhteistyöra- kenne on luotu.	käytössä olevat menetelmät lkm, omahoidon tuki asiakkaat lkm, ly- hytterapia asiakkaat/lkm, lievä/kes- kivaikkea päihdeasiakkaat /lkm, yh- teistyöra- kenne kyllä/ei	1, 2
Miepä-asiakkaiden somaattisen terveyden- tilan hoitoa vahvistetaan organisoi- malla hoitokokonaisuus, jossa huomioi- daan terveyden- ja suun terveyden hoito, sosiaalipalvelut sekä kuntoutus. Somaatti- sen terveyden edistäminen sisällytetään suunnitelmallisen mielenterveyden hoi- toon sekä avoterveydenhuollossa että psy- kososiaalisissa palveluissa, mukaan lukien ESH.	Miepä-asiakkaiden sote-kes- kuksen hoitoprosessi on päivi- tetty huomioiden kokonaisval- tainen holistinen näkökulma.	Miepä-potilaan hoitoprosessi on päivitetty, kyllä/ei	4
Sote-keskusten kaikkien ammattilais- ten miepä-osaamista vahvistetaan merkit- tävästi, erityisesti tarpeen tunnistami- sen, puheeksi oton sekä lievien- ja keskivai- keiden päihdeongelmien hoidon osaamista tukevilla koulutuksilla.	Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutuskokonaisuuksien mukai- set menetelmät ovat otettu käyttöön sote-keskuksissa.	Miepä-asiakkaan ydinprosessi on päivitetty, kyllä/ei.	3
Sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta ja palvelujen edellytyksiä tarjota psykososiaa- lista tukea parannetaan kouluttamalla hen- kilöstö näyttöön perustuviin menetelmälli- siin työtapoihin	Sosiaalipalvelujen henkilöstön näyttöön perustuvien menetel- mien osaamista on lisätty.	toteutuneet koulutusmoduulit	1
Hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordi- naatiota vahvistetaan, olemassa oleva ra- kenteellinen yhteistyö operationalisoidaan toimenpiteiksi ja tunnistamista sekä inter- ventioita valtavirtaistetaan niin yhdyspin- noilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ehkäisevän työn minimitietosisällöt ote- taan käyttöön alueellisissa hyvinvointi- suunnitelmissa-	Hyvinvointialueella työskente- lee hankkeen päätyttyä ehkäi- sevän työn asiantuntija seutu- koordinaattorin työparina. Eh- käisevää työtä johdetaan tie- dolla ja käytössä on vaikuttavia menetelmiä. Rakenne tukee ehkäisevän työn osaamisen vahvistamista ja sen johta- mista.	minimitietosisällöt tehty ehkäise- vän työn johtamiseen, Audit-C:n ja mini-intervention käytön laajuus (kattavuus ja mini-interventioaktii- visuus). Mielenterveysosaamisen johtamisen mallin käyttöönotto, kyllä/ei	2, 3
Avun saatavuutta ja saavutettavuutta pa- rannetaan ja väliinpuotoamista estetään tiiv- vistämällä sote-keskuksen ja monituottajai- sen miepä-verkoston sidosryhmäyhteis- työtä.	Miepä-verkosto yhteistyötä on tiivistetty ja avun saatavuus ja saavutettavuus ovat parantu- neet	yhteistyömallien kuvaukset	1

Taulukko 17 Toimenpidekokonaisuus 3.

3.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

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

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

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

paremmin ja sujuvammin, vaikka asiakkaalla olisi pelkkä miepä-asiakassuhde. Kuntoutuksen ammattilaisia koulutetaan psykofyysiseen fysioterapiaan ja kohtaamiseen miepä-asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

3.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023

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

Psykososiaalisten menetelmien jalkauttaminen avosairaanhoidon toimintakulttuuriin ja Mielenterveys kuuluu kaikille -ajattelun tuominen koko hyvinvointialueen ammattilaisten toimintaan oli alkuun haastavaa. Aiemmin nämä teemat olivat keskittyneet vain alueellisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Yhdessä toiminnan kanssa palvelujen järjestäminen suunniteltiin uudelleen hyödyntäen Terapiat etulinjaan -kokonaisuuden mahdollisuuksia.

Terapianavigaattori otettiin käyttöön Päijät-Hämeessä maakunnallisesti vaiheittain tukemaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arviota ja ohjautumista tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan ohjautumista sekä työnjakoa yleisvastaanottojen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä selkeytettiin. Kaikki ensijäsennyksiä tekevät, eli avosairaanhoidon hoidon tarpeen arviota tekevät sairaanhoitajat sekä mielenterveys- ja päihdehoitajat, osallistuivat Terapia etulinjaan -hankkeen pitämään Terapianavigaattori-koulutukseen. Haasteelliseksi osoittautui jälkikäteen, että koulutusten sisältö ei kytkeytynyt riittävän voimakkaasti alueellisiin tarpeisiin. Hoidon porrastuksen merkitys, ohjaus palveluverkostossa ja kattavan hoidontarpeen arvion tekeminen eivät kytkeytyneet koulutukseen riittävän tukevasti. Alueella vastattiin tiedottamisesta, neuvotteluista ja Terapianavigaattorin kytkemisestä palvelupolkuihin. Terapianavigaattorista tiedotettiin maakunnallisesti kaikkia perustason terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja. Hankeraportin kirjoittamisvaiheessa työnjako Terapianavigaattorin ensijäsentämisestä on edelleen epäselvä. Tähän olisi pitänyt luoda selkeä malli ennen Terapianavigaattori-koulutusten järjestämistä. Terapianavigaattori oli Päijät-Hämeen alueella täytetty ajalla 15.5.–30.11.2023 yhteensä 2213 kertaa. Tästä ei voida päätellä hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden määrää.

Ohjatun omahoidon käyttöönotoilla tuotiin hoidonporrastuksen ensimmäiselle portaalle hoitovalikoimaan uusi palvelu, jota pystytään tarjoamaan avosairaanhoidon lisäksi myös muissa sote-palveluissa maakunnallisesti. Projektin aikataulussa pysymisessä oli mittavia haasteita. Avosairaanhoidon tiimin sairaanhoitajien osalta ohjatun omahoidon koulutus keskeytettiin marraskuussa 2022. Taustalla olivat useat päällekkäiset kehittämissuunnitelmat ja henkilöstövaje, jotka kuormittivat henkilöstä. Tämän jälkeen ohjatun omahoidon pilotoinnin uudelleen käynnistymisessä oli suuria haasteita.

Loppuraportoinnin vaiheessa avosairaanhoidossa ohjattu omahoito on käytössä osassa sote-keskuksia, osassa pilotointivaiheessa ja osassa pilotointia suunnitellaan aloitettavaksi vuonna 2024. Toimenpidekoo- deista kerätyn tiedon mukaan alueen avosairaanhoidossa toteutettiin maaliskuu–lokakuussa 2023 yhteensä 602 ohjatun omahoidon vastaanottoa. Seuranta-aika on lyhyt eikä vertailutietoa ole. Lisäksi tuotettu tieto on epätäydellistä, koska uuden kirjaustavan käyttöönotto osaksi arkityötä ei vielä suju automaattisesti. Voidaan olettaa, että kaikkiin toteutuneisiin hoitoihin ei ole kirjattu sisältömerkintöjä.

Avosairaanhoidon osalta ohjatun omahoidon pilotoinnista olisi pitänyt tehdä hankkeen alussa projektisuunnitelma. Sen sijaan, että koulutetaan kaikki sairaanhoitajat toteuttamaan ohjattua omahoitoa, olisi ollut taroituksenmukaisempaa kouluttaa muutama hoitaja toteuttamaan toimintamallia intensiivisemmin. Näille hoitajille olisi pitänyt luoda selkeät tukirakenteen ohjattujen omahoidojen toteuttamiseen.

Ajankohta	Yksikkö / yksiköt	Koulutettu menetelmä	Koulutuksen aloittaneiden lukumäärä	Lisätiedot / tarkennukset
2021–2022	Yleisvastaanotot	Ohjattu omahoito: Ahdistus, masennus, unettomuus, alkoholin liikkakäyttö, motivoiva haastattelu.	60	Kaikki osallistuneet eivät suorittaneet koulutusta loppuun. Tarkkaa tietoa ei saatavilla.
2022–2023	Yleisvastaanotot	Terapianavigaattori ja ensi- jäsenys		Tarkkaa tietoa ei saatavilla.
2021–2023	Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Ohjattu omahoito: Ahdistus, masennus, unettomuus, alkoholin liikkakäyttö, motivoiva haastattelu. Terapianavigaattori.	30	
2023	Vammaispalvelut	Ohjattu omahoito	39	11 vammaispalveluiden yksikköä
2022–2023	Työikäisten sosiaalinen kuntoutus ja kotiin vietävät palvelut	Ohjattu omahoito / räätälöity koulutus: Ahdistus, masennus, unettomuus, alkoholin liikkakäyttö, kriisin kohtaaminen, ryhmän ohjaaminen, motivoiva haastattelu	81	Kaikki osallistuneet eivät suorittaneet koulutusta loppuun. Tarkkaa tietoa ei saatavilla.
2023	Gerontologinen sosiaalityö	Ohjattu omahoito: ahdistus, masennus ja unettomuus. Ikääntyneen lyhytterapeuttinen hoito- moduuli.	11	
2023	RRP: hanketyöntekijät	Ohjattu omahoito: ahdistus, masennus ja unettomuus	11	Etsivä vanhustyö, Nuorten aikuisten varhainen tuki, omaishoito

Taulukko 18 Terapianavigaattorin ja ohjattujen omahoidojen koulutukset.

Terapiat etulinjaan -hankkeen alueelliset terapiakoordinaattorit vastasivat psykososiaalisten menetelmien kouluttamisesta sekä menetelmäohjauksesta. Alueen terapiakoordinaattoreita oli kaksi. Kumpikaan ei tehnyt täyttä työaikaa, vaan työpanos jakautui 40/60 terapiakoordinaattoreiden välillä. Vuodenvaihteessa 2022–

2023 molemmat terapiakoordinaattorit vaihtuivat. Tämä aiheutti katkosta toimintaan uusien terapiakoordinaattoreiden perehtyessä tehtäväänsä ja ottaessaan laajaa kokonaisuutta haltuun.

Terapiat etulinjaan -hankkeen tuottamaan kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen osallistui 44 maakunnallisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa. Koulutus antoi heille pätevyyden tehdä kognitiivista lyhytterapiaa, joka on käytössä yhtenä palveluvalikon hoitona. Kognitiivisen ja dialektisen käyttäytymisterapian (KKT ja DKT) koulutukseen osallistui yhteensä 25 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa sekä RRP-hankkeen psykiatrasta sairaanhoitajaa. Hahmoterapian (Gestalt terapia) kahden tunnin työpaja järjestettiin tuomaan lisäosaamista erilaisten terapeuttisten menetelmien toteuttamisesta ja hahmoterapeuttisesta työtavasta yksilövastaanotolla. Keskiössä oli ymmärtää hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutussuhdetta sekä asiakkaan menneiden elämäkokemusten vaikutusta terapeuttiseen työskentelyyn. Työpajaan osallistui 17 alueellisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajaa. Osallistujat kivat työpajan hyödylliseksi. Ohessa vielä taulukoituna koulutetut menetelmät (Taulukko 20).

Ajankohta	Koulutettu menetelmä	Koulutettujen määrä	Koulutettu yksikkö
<u>2021-2023</u>	Kognitiivinen lyhytterapia	44	Maakunnallisesti miepä-palvelut
Syksy 2023	Kognitiivinen ja dialektinen käyttäytymisterapia	25	Alueelliset miepä-palvelu ja RRP psykiatriset sairaanhoitajat
Syksy 2023	Hahmoterapian työpaja	17	Alueelliset miepä-palvelut
Joulukuu 2023	Yhden käyntikerran terapia	17	Alueelliset miepä-palvelut
Joulukuu 2023	Vammainen tai vammautunut mielenterveys- ja päihdepalveluissa, verkkokoulutus	25	Alueelliset miepä-palvelut ja RRP psykiatriset sairaanhoitajat

Taulukko 19 ~~koulutetut~~Koulutetut menetelmät

Perustason mielenterveys- ja päihdehoitotyön jalkauttamista pilotoitiin opioidikorvaushoitopoliklinikalla. Hoidollisena interventiona oli Terapiat etulinjaan -hankkeen kognitiivinen lyhytterapia. Pilotin toteutti Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen asiantuntijasairaanhoitaja, jolla oli Terapiat etulinjaan -hankkeen kognitiivisen lyhytterapian koulutus. Pilotissa lyhytterapiahoitoa tarjottiin riippumatta korvaushoidon rinnalla tapahtuvasta satunnaisesta päihdekäytöstä. Hoidon aloitti 12 potilasta, joista hoidon kävi läpi 10. Kahden potilaan kohdalla lyhytterapia jäi kesken, koska potilaat eivät kyenneet työskentelyyn päihtymyksen takia. Kognitiivinen lyhytterapia auttoi vakauttamaan vointia, tukemaan kuntoutumista ja toi tukea positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen. Suurimmalle osalle asiakkaista lyhytterapiakäynnit olivat ensimmäinen hoidollinen interventio, jossa asiakas pääsi puhumaan asioistaan sekä opettelemaan taitoja tunteiden ja ajatusten säätelyyn. Oiremittareilla mitattuna oireet helpottivat suurimmalla osalla lyhytterapian päätökseen saaneilla asiakkaista. Asiakkailla, joilla oli korvaushoitolääkityksen lisäksi oheiskäyttöä, saatiin oheiskäyttö vähenemään lyhytterapiajakson aikana. Pilotin aikataulussa pysymisessä oli haasteita, koska asiakasryhmässä on tavannomaista enemmän peruuttamattomia poisjääntejä. Asiakkaat toivat esiin kiitollisuutta siitä, ettei hoitokontakti päätynyt poissaoloista huolimatta, ja että työote oli kiinnipitävä.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin yhteiskehittämisen rakenne ei ole valmis. Tulevina vuosina keskeinen tavoite on HUS:n ja Terapiat etulinjaan -tukipalveluiden vakiinnuttaminen sisältöjen, digitaalisen tuen, koulutusten, verkostojen ja kansallisten sparrauksien osalta. Toisena tavoitteena on terapia- ja interventiokoordinaattori-verkostojen vakiinnuttaminen ja yhteensovittaminen linjaorganisaation kanssa. Osana Terapiat etulinjaan -hankkeen jatkokehittämisestä luodaan keskittämisesetuksen mukainen yhteistyörakenne yliopistoklinikan kanssa, jossa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä palkkaa hyvinvointialueelle asiantuntijaresurssina alueellisen

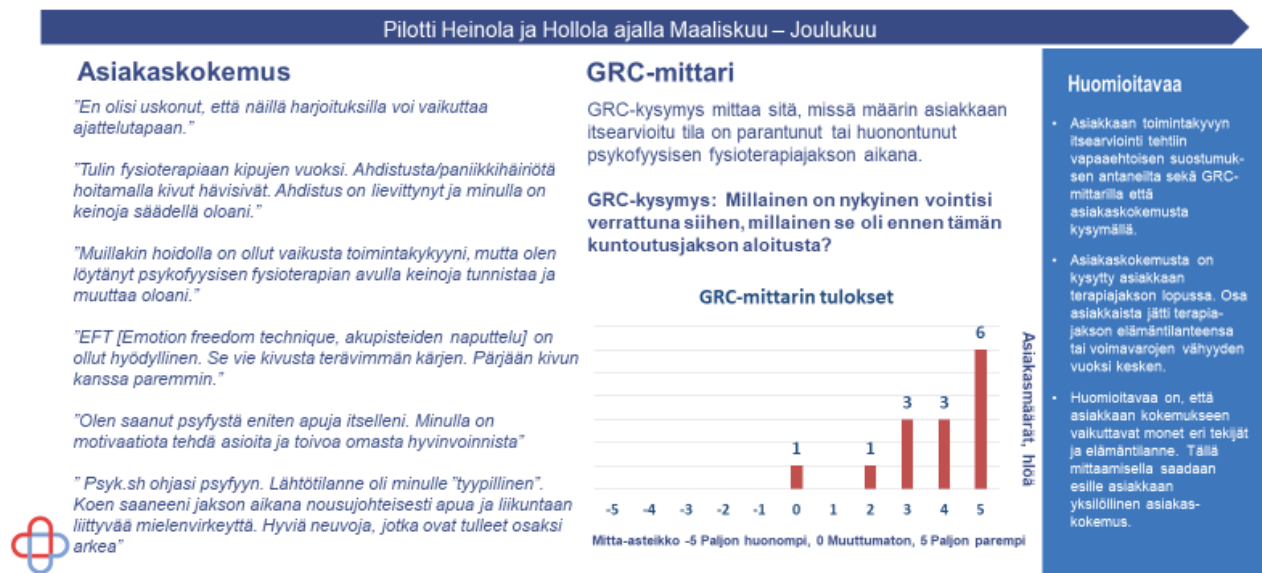
mielenterveys- ja päihdeosaamisen koordinaattorin. Valtakunnallisesti koordinaattorit muodostavat yhteistyöaluetasoisien verkoston muiden hyvinvointialueiden ja yliopistosairaalan kanssa.

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

Hankkeen aikana organisaation perustason mielenterveys - ja päihdepalveluiden työntekijät siirtyivät avosairaanhoidon alaisuuteen. Tämä mahdollisti yhteistyön ja prosessien kehittämisen sujuvimmin.

Psyko fyysinen fysioterapiapalvelu tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi asiakkaan kokonaisvaltaista omahoitoa ja kuntoutusta Hollolan ja Heinolan sote-keskusten moniammatillisissa tiimeissä. Psyko fyysinen fysioterapia yhteensovitettiin sote-keskusten tiimimallin ja asiakassegmentoinnin kokonaisuuteen. Psyko fyysisen fysioterapian toimintamalli ja ohjeet määriteltiin ja kuvattiin työvälineiksi ammattilaisille. Sote-keskusten moniammatillisten tiimien ammattilaiset koulutettiin tunnistamaan psyko fyysisen fysioterapian tarve ja ohjaamaan asiakas palveluun. Tiimien ammattilaisia ohjeistettiin asiakkaan psyko fyysisen fysioterapian palvelutarpeen tunnistamiseksi ja ohjeet mallinnettiin turvaamaan asiakkaiden sujuvaa palveluun pääsyä. Lisäksi on ollut tarvetta tehdä psyko fyysistä fysioterapiaa ja sen erilaisia menetelmiä tunnetummiksi osana asiakkaiden hyvinvoinnin edistämistä. Palvelutuotannossa pystyttiin vahvistamaan psyko fyysisen fysioterapian peruspalvelun saatavuutta erikoissairaanhoidossa toteutettavan palvelun sijaan. Asiakkaat ovat saaneet uutena lähipalveluna psyko fyysisen fysioterapian yksilöllisen tarpeensa mukaisesti ja oikea-aikaisesti Hollolassa ja Heinolassa. Toimet, joilla parannetaan asiakkaan hoitoon sitoutumista, tuottavat kustannussäästöjä ja lisäävät hyvinvointiin kohdistuvien tavoitteiden toteutumista. Mitä enemmän olisi fysioterapeuttien resurssia saatavilla, sitä enemmän asiakkaita saataisiin palvelun piiriin. Oheisessa kuvassa (Kuva 9) on esitetty asiakkaiden kokemukset psyko fyysisen fysioterapian pilotista.

Psyko fyysisen fysioterapian pilotti Aikuiset



Kuva 9 Asiakkaiden kokemukset psyfy-pilotista

Työkaluksi hoitohenkilöstölle tehtiin Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kokonaisvaltaisen hoitotyön käsikirja. Käsikirja sisältää muun muassa asioita, joita on otettavan huomioon mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arvioissa, hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Käsikirjan sisältöä kootessa sen sisältö

laajeni kattamaan lääke- ja hoitotieteellisen näkökulman lisäksi myös muut mielenterveys- ja päihdetyötä tukevat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ammattilaiset, vertaistuen sekä alueelliset kolmannen sektorin toimijat.

Suun terveyden sosiaalisen markkinoinnin kokeilu toteutettiin hankkeen loppuvaiheessa. Idea suun terveyden sosiaalisen markkinoinnin kokeilusta on lähtöisin asiakasymmärryskartoituksista, joiden mukaan päihde- ja mielenterveystoipujien yksi tärkeimmäksi kokemasta hoidon tarpeesta on suun terveys. Huono suun terveys on selvitysten perusteella sosiaalisen kuntoutumisen este. Hammashoitoon hakeutumisen esteenä on usein toipujan kokema pelko, jota ei huomioida, häpeä sekä ajatus, ettei hammashoito ”kuulu minulle”. Suun terveyden sosiaalisen markkinoinnin asiakasryhmäksi valittiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Suun terveyden puheeksiottoa ja ohjautumista palveluun pyrittiin parantamaan tarjoamalla valittujen toimintayksiköiden asiakkaille ilmaiset hammashoitovälineet sekä ammattilaisille tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteydessä esiintyvien suunterveyden haasteista sekä niiden merkityksestä asiakkaan kokonaisterveydelle. Kokeilun lopullinen ajankohta osui aivan hankkeen loppuun erinäisien haasteitten takia, joten arviointia tai tuloksia kokeilusta ei ole vielä saatu.

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

Tämän kokonaisuuden edistämistä jarruteltiin hankkeen alussa tarkoituksella, koska ammattilaisten mahdollisuudet ottaa vastaan uutta ovat rajalliset. Päihdeongelmien hoidon osaamisen vahvistaminen käynnistyi vuoden 2022 lopussa perusterveydenhuollossa. Sosiaalipalveluissa riippuvuuksien ja päihdetyön osaamista vahvistavat koulutukset sisällytettiin syksyn 2022 koulutuksiin psykososiaalisissa ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluissa. Tässä kokonaisuudessa olivat myös Terapiat etulinjaan -hankkeen tarjoamat koulutukset vahvasti mukana. Hankkeemme asiantuntijatyöntekijän vaihtuminen hankekauden aikana haastoi aikataulua, sisältöjen suunnittelua ja toteuttamista. Mielenterveys- ja päihdeosaamisen koordinoijana toimi yksi henkilö, mikä oli selkeä haavoittuvuustekijä.

Mielenterveys- ja päihdeosaamista vahvistava luentosarja sisälsi neljä luentoa, jotka olivat koko hyvinvointialueen henkilöstölle avoimia. Luennot saavuttivat sektorirajat ylittävän kiinnostuksen ja saatu palaute oli positiivista. Jokaiselle luennoille osallistui keskimäärin 140 työntekijää. Ilmoittautuneita kullekin luentosarjan osalle oli noin 300, joten osa hyödynsi rajatun ajan käytössä olleita luentotalenteita.

Kehitysvammaliiton geneerisessä tietomateriaalissa tuotettiin yhteistyössä Kehitysvammaliiton kanssa koulutusmateriaalia mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajien osaamisen vahvistamiseksi kohdata ja hoitaa vammaisia asiakkaita, joilla on mielenterveys- ja päihdehaasteita. Yhteistyötapaamisten yhteydessä päädyttiin tuottamaan geneerinen tietosisältö sekä verkkokoulutus koko henkilöstölle.

Kaikille Asikkalan ja Padasjoen avosairaanhoidon sairaanhoitajille järjestettiin koulutus **laadukkaan hoidon tarpeen arvioinnin tekemisestä itsetuhoisuuden arvioinnin osalta**. Koulutuksesta tehtiin tallenne, joka oli osastonhoitajan jakamana kaikkien katsottavissa.

Päihteet puheeksi -luentojen tarkoituksena oli vahvistaa henkilöstön osaamista ja uskallusta ottaa päihteet puheeksi.

Alkoholin riskikäytön puheeksiottoon liittyviin prosessien kehittämiseen ja koulutuksiin osallistui yhteensä 73 ammattilaista. Alkoholin riskikäytön puheeksioton toimintamalli otettiin käyttöön vammaispalvelujen asiakasohjauksessa ja päiväaikaisessa toiminnassa, työikäisten palvelutehtävässä, perhesosiaalityössä ja lastensuojelussa (alkuvuodesta 2024) sekä avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa. Ammattilaisten osaaminen on vahvistunut koulutuksellisten kehittämisprosessien aikana, ja osaaminen on varmistettu toimintamallien käyttöönotolla.

Lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvää osaamista varmistettiin koulutuksellisten kehittämissäpäivien ja -prosessien avulla sekä toimintamallin kuvaamisella ikääntyneiden palveluissa. Aiemmin toimintamallia ei ollut. Osallistujien tieto ja taidot lisääntyivät prosessimaaisessa työskentelyssä. Terapianavigaattoriin liitettiin kysymys ongelmallisesta rahapelaamisesta tehdyn aloitteen ja sitä seuranneen yhteistyön seurauksena.

Rohkeutta puheeksiottoon -koulutukseen osallistui 119 henkilöä, ja kaikista kunnista oli työntekijöitä edustettuna. Osallistujilla oli tietämystä ja osaamista ennen koulutusta jonkin verran (3) ja koulutuksen jälkeen hyvin/paljon (4). Eniten osallistujien tietämys nousi lähisuhdeväkivaltaan saatavasta avusta ja palveluista. Osallistujat arvioivat osaamisensa ja tietämyksensä lisääntyneen koulutuksen aikana jonkin verran/paljon (3–4). He kokivat voivansa hyödyntää saamaansa tietoa työssään hyvin/paljon (4) ja saaneensa jonkin verran (3) uusia menetelmiä jaksakseen työssään paremmin.

Ihmistä lähellä – päihdetilanne ja kohtaamisen paikat -seminaarissa arvioitiin osaamisen lisääntymistä itsearviointilla koulutuksen jälkeen. Osallistujia oli 143, palautetta saatiin 43 osallistujalta. Vastaajista 47 % arvioi ymmärryksensä kohtaamisen merkityksellisyydestä lisääntyneen seminaarin aikana paljon tai erittäin paljon. 51 % vastaajista kertoi ymmärryksensä kuulumisen tunteen ja osallisuuden lisäämisen merkityksestä vahvistuneen paljon tai erittäin paljon, 25 % sai hyvin tai erittäin hyvin vastauksia siihen, miten päihteistä tulisi puhua nuorten kanssa ja 63 % tutustui hyvin tai erittäin hyvin eri toimijoiden tuottamiin palveluihin näyttelyalueella. 67 % koki voivansa hyödyntää saamaansa tietoa työssään paljon tai erittäin paljon. Kaikki vastaajat kokivat seminaarin vähintään jonkin verran hyödylliseksi oman työn kannalta.

Osastonhoitajat raportoivat, että henkilöstössä on havaittavissa kehitysväsymystä. Resurssivajeeseen ja kiireeseen vedoten kaikkia tarjottuja koulutuksia ei otettu vastaan. Päihteet puheeksi -luento päästiin toteutamaan vain yhdessä sote-keskuksessa.

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

Ohjatun omahoidon pilotointi sosiaaliseen kuntoutukseen oli suurin alueella toteutettu tämän toimintamallin pilotti ja ensimmäinen valtakunnallinen kokeilu toimintamallin soveltuvuudesta sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin. Kokonaisuuden toteuttamisessa oli mittavia haasteita. Koulutuksen tiedottamisessa oli haasteita, koska kokonaisuuteen osallistui neljän esihenkilön työntekijöitä useista eri yksiköistä. Esihenkilöillä ja työntekijöillä oli vaikeuksia hahmottaa, kenen oli tarkoitus osallistua mihinkin kokonaisuuteen. Työntekijöiden erilaiset koulutustausta olisivat vaatineet paremmin räätälöidyt sisällöt. Osa työntekijöistä osallistui ajoittain väärin taitopajoihin, mikä aiheutti tyytymättömyyttä. Osassa yksiköistä koulutuksen sisältö koettiin täysin soveltumattomaksi yksión asiakaskunnalle, jonka oireilu oli akuuttia, vaikeaa tai vakavaa. Osa työntekijöistä toi esiin, että ohjatun omahoidon toimintamalli oli täysin soveltumaton työnkuvaan. Ohjatun omahoidon etäyhteyksillä toteutetut koulutukset eivät olleet toimivia, vaan kaikki koulutukset olisi pitänyt järjestää lähi-koulutuksina. Terapiakoordinaattorit eivät jalkautuneet toimintaan, joten he eivät tulleet henkilöstölle tuetuiksi. Sosiaalisen kuntoutuksen henkilöstölle lähetettiin palautekysely marraskuussa 2023 pilotin päättymisen jälkeen. Vastaajia oli 39. Henkilöstö toi esiin koulutuksen tuoneen menetelmiä asiakastyöhön sekä lisäneen kykyä huomioida ja ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita.

Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö toteutettiin 2022 ja se luovutettiin RRP-hankkeelle jatkotyöstöä varten.

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

Ehkäisevän työn koordinaatio kattaa edistävän mielenterveystyön, ehkäisevän päihdetyön, pelihaittojen sekä perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koko väestön osalta. Ehkäisevää työtä tehdään monituottajaisesti kuntien, sote-palvelujen, valtion sekä kolmannen, neljännen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. Koordinaatio-työ on kehittämistyötä, tieto-ohjausta ja asiantuntijatukea tuottajien ja sektoreiden välillä. Hankkeen aikana vahvistettiin ehkäisevän työn koordinaatiota väliaikaisesti, valmistui ehkäisevän työn kuvaus sekä valtavir-
taistettiin alkoholin riskikäytön ja lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa toimintamallien avulla. Lisäksi ehkäise-
vän työn tiedon perustaksi tunnistettiin suoja- ja riskitekijät ja alueellisia raportteja ja suunnitelmaa yhteen-
sovitettiin. Ehkäisevän työn kuvatut ja Power BI -tietotuotteeksi viedyt minimitietosisällöt sovittiin otettavan
käyttöön alueellisessa hyvinvointisuunnitelmatyössä. Minimitietosisällöstä valmistui 90 %. Tämä on optimaalinen
tulos, sillä kansallista ohjausta on tullut vuoden aikana lisää. Muokkaaminen jatkuu ensi vuonna ja tietosisältö
tulee kevenemään käyttäjäystävällisemmäksi. Minimitietosisällöt kuvaavat päihteidenkäyttöön, mielenter-
veyteen ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvien suoja- ja riskitekijöiden tilaa kansallisten indikaattorien valossa. Hy-
vinvoinnin ja terveyden edistämisen ja yhdyspintatyön asiantuntijayksikössä valmisteltiin hyte-työpöydän ke-
hittämistä vuonna 2024. Työhön sillattiin ammattilaisten kokemus- ja kokeilutiedon keräämisen ja hyödyn-
tämisen kehittäminen.

Kehittämistyö perustui jaettuun asiantuntijuuteen ja organisaatorajat läpileikkaavaan yhteistyöhön. Sille va-
rattiin riittävästi aikaa rakentua tarvelähtöisesti ja niin, että ammattilaiset saattoivat sitoutua yhteisen työn
kehittämiseen ja uusien käytänteiden käyttöönottoon. Toiminta oli avointa ja verkostojen jäsenillä oli mah-
dollisuus keskustella ja tuoda laajempaa näkemystä kehittämistyöhön omien verkostojen ja kumppanuuksien
välityksellä. Kehittämisprosessin suuntaa ja sisältöä ohjattiin jatkuvan arvioinnin menetelmällä prosessien
yhteisomistajuutta vahvistaen.

Projekti onnistui hyvin. Jälkikäteen ajateltuna asioita tavoiteltiin nopeammin, kuin organisaatio ja muu kehit-
täminen kykenivät seuraamaan. Toisaalta asioiden siltaaminen onnistui, ja esimerkiksi tiedolla johtamisen
kehittäminen jatkuu hankeajaksi verrattuna ulkoisesti paremmilla edellytyksillä osana hyte-työpöydän ke-
hittämistä. Vaikuttavuuden osoittaminen ehkäisevässä työssä ei ole mahdollista lyhyessä ajassa, vaan siihen
tarvitaan vuosien työ. Vaikuttavuuden mittaamista ehkäisevässä työssä pyritään tulevaisuudessa kehit-
tämään. Vaikuttavan työn kannalta haavoittavia tekijöitä olivat puheeksioton kehittämisprosesseissa muun
muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden resurssikriisi, henkilöstön sitoutumattomuus ja vaihtuvuus,
ohjausryhmätoiminnan lopettaminen sekä potilastietojärjestelmän dokumentointivaikeudet. Näiden syiden
takia sote-palveluihin asetetussa mini-interventioaktiivisuudessa ei päästy tavoitteeseen, vaikka tavoite uu-
sien kustannuspaikkojen kanssa tehdyistä kehittämisprosesseista toteutui.

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

Huumetyön verkosto kokosi yhteen alueen huumetyön asiantuntijoita sosiaali- ja terveydenhuollon palve-
luista, kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta sekä hankkeista. Verkosto kokoontui hankeajaksi kaksi kertaa
vuodessa. Verkosto laati kuvauksen siitä, miten alueella huumeita kokeilleiden ja käyttävien parissa työsken-
televät asemoituvat ehkäisevän työn kentälle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja universaalin ehkäisy-
työn, varhaisen tunnistamisen ja tuen sekä hoidon ja kuntoutuksen näkökulmista. Se myös tunnistasi alueellis-
ten asiakastarpeiden pohjalta keskeisiä kehittämiskohteita ja sisältöjä. Verkoston yhteistyö jatkuu hankkeen
jälkeen hyvinvointialueen ehkäisevän työn koordinaation vastuutehtävänä.

Kuuluuko asiakkaan ääni? -yhteistyö toteutettiin hankekaudella 1.0 maakunnallisena sidosryhmien sekä eh-
käisevän työn ja sote-keskuksen kehittämisen välisissä virtuaalisissa työpajoissa. Työpajojen tuloksia hyödyn-
nettiin erityisesti osaamisen kehittämiskohteiden tunnistamisessa ja esimerkiksi kehittäjäasiakkaan rekry-
tointi hankkeeseen käynnistyi verkostoyhteistyön ansiosta. Yhteiskehittämisessä käynnistettiin myös asiakas-
polkujen runkojen muotoilu neljän tuulen ilmiöissä. Merkityksellisin vaikutus Kuuluuko asiakkaan ääni?
-yhteistyöstä oli sen tarjoama näkymä alueellisiin neljän tuulen ilmiöihin palvelurakenteen näkökulmasta,
mikä huomioitiin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen 2.0 hankesuunnitelmassa. Kuuluuko asiakkaan ääni?
-yhteistyö siirtyi hankekaudella 2.0 muihin hankkeen toimenpiteisiin, ja ehkäisevän työn koordinaatiossa jat-
kokehittiin omat yhteistyörakenteet kullekin ilmiölle.

Nuorten päihdepolun kehittäminen sillattiin Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeelta Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle. Kehittämisen pohjalla oli 2019 alkanut verkostoyhteistyö. Kehittämistä tehtiin verkostokokouksissa ja palvelupolkutyöpajassa vuosina 2020–2023 osana HuuMa – Päijät-Häme, huumeeton maa-kunta -hanketta, Tulevaisuuden lastensuojelu -hanketta ja Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Hankkeen aikana saatiin valmiiksi ammattilaisten materiaali, jossa on kuvattu ammattilaisten työ (mitä tehdään, millä menetelmillä ja kenen kanssa yhteistyössä) polun yhdeksässä eri vaiheessa. Lisäksi valmiiksi saatiin hyvinvointialueen verkkosivuille tuleva nuorinäkökulmainen polku, jonka tekemisessä hyödynnettiin ammattilaisten materiaalia. Polulle lisättiin Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia.

Hanketiimin kehittäjäasiakas käynnisti vertaistukiryhmän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville, sitä epäileville ja heidän läheisilleen. Ryhmä ei ollut tarkoitettu akuutissa sairauden vaiheessa olevalle henkilölle, joka on vielä epätasapainossa itsensä kanssa. Ryhmässä aktiivisia jäseniä oli 18, mutta kertakohtainen osallistujamäärä oli 5–10 henkilöä. Osallistujat kokivat ryhmän turvalliseksi ja se koettiin paikkana, jossa voi puhua luottamuksella ja jossa on innostava ja motivoiva ilmapiiri. Osallistujat kokivat saaneensa hyviä keinoja arjen hallintaan. Ohjaaja koettiin motivoivana, ja että hän osasi kertoa asioista selkeästi ja ymmärrettävästi. Ryhmäläiset kokivat osallistumisen myös hauskana yhdessä tekemisenä.

4. Toimenpidekokonaisuus 4: Lapset, nuoret ja perheet

4.1 Hankkeen prosessitavoitteet sekä arvioinnin mittarit ja hyötytavoite

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

Taulukko 20 [toimenpidekokonaisuus](#) [Toimenpidekokonaisuus](#) 4.

4.2 Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nuorten psykososiaalisten menetelmien lähtötilanne on kuvattu pääosin vuosien 2017 ja 2019 kouluterveyskyselyn pohjalta. Siinä on noussut esiin muun muassa seuraavia asioita: 4.–5.-luokkalaista 88,1 % oli tyytyväisiä omaan elämäänsä. Osallisuuden kokemukset suhteessa yhteisöihin olivat heikentyneet. Unen kanssa oli usein vaikeuksia 12,4 %:lla. Mielialaan liittyviä ongelmia kyselyn toteutusta edeltävän kahden viikon aikana oli ollut 18,0 %:lla vastaajista ja määrä oli kasvanut yleisesti, erityisen selvästi tytöillä. Koulunkäynnistä pitävien ja koulussa mielellään olevien määrä oli laskenut, samoin kouluinnostus. Koulustressiä kokevien määrä puolestaan oli noussut. 8.–9.-luokkalaista tytöistä 12 % oli tyytymättömiä elämäänsä, kun pojista tyytymättömiä oli 6 %. Tyytyväiseksi itsensä kokivat tytöistä 68,2 % ja pojista 83 %. Itsensä tärkeäksi osaksi luokkayhteisöä koki kyselyssä aikaisempaa harvempi: tytöistä 49 % ja pojista 65,3 %. Hyvinvoinnin, osallisuuden ja vapaa-ajan sekä terveyden aihealueiden indikaattorien mukaan tytöillä oli poikia selvästi isompi huoli lähes jokaisessa asiassa. Tytöistä 27,2 % ja pojista 14 % koki terveydentilansa keskimääräiseksi tai huonoksi ja päivittäin vähintään kaksi oiretta oli ollut 22,3 %:lla tytöistä ja 9,9 %:lla pojista. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta oli kärsinyt 7,2 % pojista ja 19,1 % tytöistä. Tytöistä 44,1 % ja pojista 15,7 % oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

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

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

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

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

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

4.3 Tehdyt kehittämistoimenpiteet sekä seurannan ja arvioinnin tulokset

4.3.1 Tilanne hankkeen lopussa 31.12.2023

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

Perhekeskustoiminnan kehittäminen alkoi jo Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) myötä vuonna 2017. Silloin muodostettiin perhekeskuksen johtamisen rakenne ja koottiin perhekeskuskäsikirja tukemaan organisaatorajat ylittävää perhekeskustoimintaa. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen aikana toettiin perhekeskustoimintamallin kaipaavan täsmennystä. Havaittiin, että perhekeskuskehittäminen oli edennyt Päijät-Hämeen kunnissa hyvin eritahtisesti, ja että oli epäselvyyttä siitä, mitkä palvelut kuuluvat perhekeskustoimintaan. Tavoitteeksi asetettiin jäsentää perhekeskustoimintaa selkeäksi kokonaisuudeksi.

Yhteiskehittäminen käynnistyi hitaasti. Hankkeessa työskennelleet asiantuntijat aloittivat työnsä huhtikuun 2022 ja syyskuun 2022 välillä, mutta todellisen kehittämistyön voi katsoa alkaneen marraskuussa 2022. Laajojen kehittämiskokonaisuuksien näkökulmasta varsinaiseen työskentelyyn jäänyt aika oli varsin lyhyt. Kehittämistyö henkilöstötasolla oli sujuvaa, vaikka palvelutuotannon kiire ja paine joskus haastoikin osallistumista. Yhteistyö suuntautui toiminnan konkretiaan, ehkä siksi siihen oli helppo lähteä mukaan. Kokemus oli, että henkilöstöllä on motivaatio kehittää yhteistä työtä, jota on myös mielekästä viedä eteenpäin.

Hankkeen kehittämistyönä valmistui visuaalinen kuvaus Päijät-Hämeen **perhekeskustoimintamallista**, joka kirkastaa ja jäsentää perhekeskustoiminnan kokonaisuutta. Perhekeskusverkostosta työstettiin kuva, josta hahmottuvat kaikki perhekeskusverkoston toimijat. Johtamisen ja koordinaation rakennetta päivitettiin ja kuvattiin. Konkreettista perhekeskustoimintaa jäsennettiin lasten ja nuorten hyvinvointia tukevan arkiympäristön kehittämisen ja sujuvien palvelupolkujen osalta. Päijät-Hämeen perhekeskustoiminnan kehittämisen tueksi perustettiin perhekeskustoiminnasta vastaavien verkosto, johon kutsuttiin mukaan kuntien perhekeskustoiminnasta vastaavat henkilöt ja hyvinvointialueen perhekeskusvastaavat. Olemassa olevaa perhekeskuskäsikirjaa päivitettiin ja tietoa jäsennettiin selkeämmiksi kokonaisuuksiksi.

Perhekeskuksen monialaisen tiimimallin yhteiskehittäminen käynnistyi hankkeen lopussa. Tulokseksi saatiin ensimmäinen versio tiimimallista, **Perhekeskustiimi-toimintamalli**, ja seuraavat askelet yhteistyön rakentamiseksi. Kehittämistyö suuntautui alle kouluikäisten lasten perheiden tukemiseen. Segmentoinnin mallin mukaan monialaista tukea tarjotaan asiakkaan tarpeen mukaan ja perhekeskustiimi tarjoaa tuen lapsille, nuorille ja perheille varhaisemmassa, suunnitelmallisen tuen vaiheessa monialaisena yhteistyönä. Perhekeskustiimiä pilotoitiin eteläisellä perhekeskusalueella elokuusta 2023 alkaen.

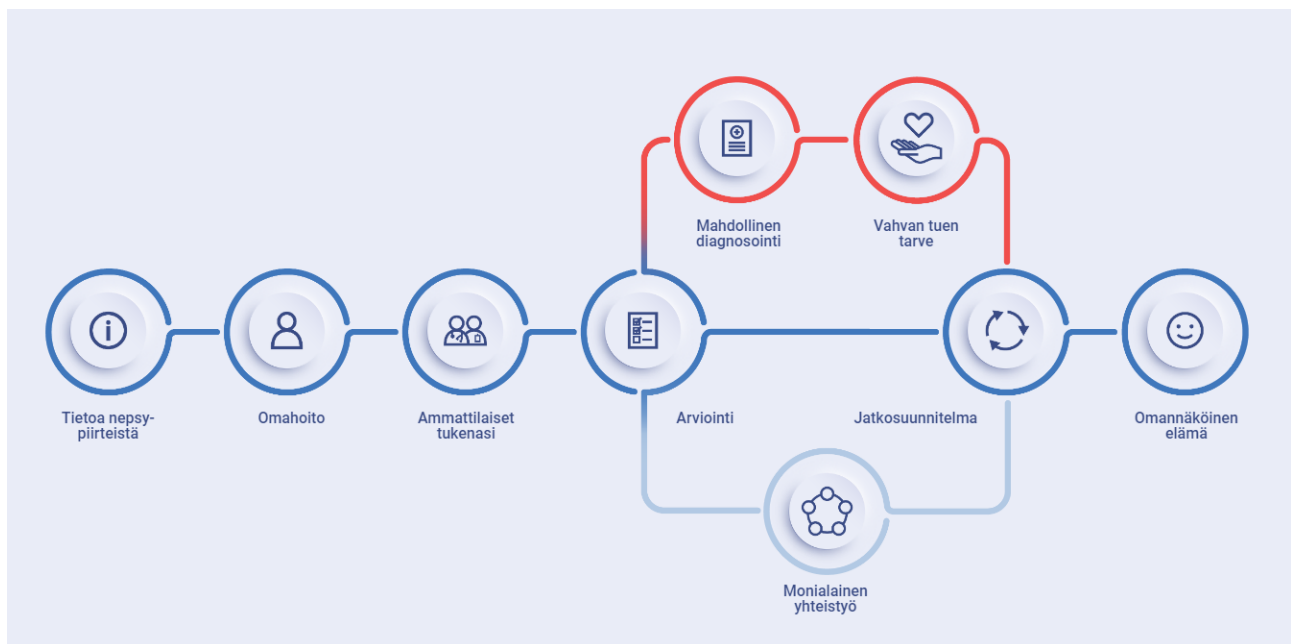
Järjestöyhteistyö linkitettiin tiimiyhteistyöhön. Järjestöjen osallisuus perhekeskuksessa -arviointityökalun pilotin valmistelu toteutettiin yhdessä perhekeskusvastaavien ja järjestötoimijoiden kanssa. Asia esiteltiin LAPE-yhteisryhmässä. Kokeilua yhteensovitetaan hyte-yhdyspintatyön arviointikokonaisuuteen.

Case Manager -toimintamallia pilotoitiin perhekeskuksen monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi. Kokeilu mallinsi varhaisempaa monialaista verkostotyötä koulupudokkaiden osalta. Case Managerin tehtävänä oli koota perheen tuen tarpeisiin ammattilaisten verkosto, joka ryhtyisi tukemaan nuorta ja perhettä. Asiakaskohderyhmäksi määritettiin perheet, joilla ei ollut asiakkuutta perhesosiaalityöhön tai lastensuojeluun. Tässä perusteena oli päällekkäisen työn välttäminen, koska lähtökohtaisesti sosiaalityön työnkuvaan kuuluu asiakkaan verkostoyhteistyön koordinointi. Kokeilussa yhteistyö sosiaalihuollon keskitetyn asiakasohjauksen kanssa sujuvoitti palveluun pääsyä, kun asiakas ohjautui suoraan arvioinnista Case Managerille silloin, kun palvelutarpeen arvioinnin prosessiin ei ryhdytty. Case Manager -pilotissa oli syksyn aikana mukana viisi asiakasta. Heitä saatiin autettua perustason omilla keinoilla, eikä tarvittu läheteitä jatkoon. Pilotin asiakkaat pääsivät muun muassa takaisin kiinni koulunkäyntiin. Sosiaalihuollosta saadun palautteen mukaan malli on

toimiva. Myös muista perhekeskustoiminnoista saatu palaute on positiivista. Rekrytoinnin viivästymisen vuoksi pilotointiaika jäi todella lyhyeksi, mutta jo lyhyessä ajassa saatiin tuloksia aikaiseksi. Perhekeskuksen Case Manager -toimintaa jatketaan vakiinnuttamisrahalla vuonna 2024.

Psykofyysinen fysioterapia tuotiin yhdeksi työmenetelmäksi osaksi nuoren kokonaisvaltaista omahoitoa ja kuntoutusta. Psykofyysinen fysioterapia yhteensovitettiin perhekeskuksen toimintamalliin ja asiakassegmentoinnin kokonaisuuteen. Psykofyysisen fysioterapian toiminta ja ohjeet määriteltiin ja kuvattiin työvälineiksi ammattilaisille. Piloissa oli mukana kolme yläkoulua ja kohderyhmänä olivat 12–15-vuotiaat nuoret. Psykofyysisen fysioterapian kokeilussa kokeiltiin nuorten suoraa ohjautumista kouluterveydenhuollosta. Psykofyysisen fysioterapian toteutuksessa nuori on keskiössä, ja asiakasosallisuus on työmenetelmissä keskeisesti läsnä. Nuoren kokonaishoitoa tuetaan siten, että terapiasuunnitelma rakennetaan nuoren lähtötilanteen, voimavarojen ja elämäntilanteen mukaisesti yhteistyössä hänen kanssaan. Nuorilta saatu palaute on ollut hyvää. Nuorten omat itsehoitokeinot ovat karttuneet, ja monella nuorella toimintakyky on parantunut tai oireet ovat lievittyneet.

Nepsy-palvelupolkua on kehitetty eri kokoonpanoilla ja eri muodoissa LAPE-hankkeen alusta vuodesta 2017 saakka. Alueella saatavilla olevista palveluista työstettiin palvelukartta ja ammattilaisille on tehty alustava prosessikuvaus IMS-järjestelmään jatkotyöstöä varten. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuja varten on tuotettu luonnos alaikäisen nepsy-asiakkaan polusta (Kuva 10). Asiakkaan polun on tarkoitus kuvata asiakkaalle palvelukokonaisuutta ja säännellä asiakkaan palveluihin kohdistamia odotuksia. Polku tarjoaa perheille tietoa, ensivaiheen tukea ja työkaluja arjen sujuvoittamiseksi sekä kuvaa, mitä palveluja heidän on mahdollista saada riippuen tuen tarpeesta.



Kuva 10 Luonnos alaikäisen nepsy-asiakkaan polusta hyvinvointialueen verkkosivuille.

Nepsy-palvelukokonaisuudessa haasteeksi nähtiin tavoitteenasettelun, yhteisen vision, palautteen ja ohjausryhmän puutteellisuus. Kehittäjäryhmän toiveena oli, että tavoitteet olisi saatu laadittua yhteisesti lapsiperhepalveluiden johdon kanssa. Kokonaisuuden laajuuden vuoksi selkeä tavoitteenasettelu olisi edesauttanut kehittämistä, jotta lyhyt aika olisi saatu hyödynnettyä optimaalisesti. Neuropsykiatriset haasteet käsitteenä hahmottuvat kaikille toimijoille erilaisena. Nämä haasteet ovat laaja kokonaisuus, joka koskee sote-palveluiden lisäksi laajasti myös sivistyspalveluita. Tässä hankkeessa on keskitytty ensisijaisesti sote-palveluiden järjestäytymiseen. Mikäli kehittämiseen olisi ollut pidempi aika, olisi sivistyspalvelut voitu ottaa laajemmin huomioon. Tämän kehittämisen aikana sivistyspalvelut huomioitiin lähinnä tiedonkeruuvaiheessa.

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

Koronan aiheuttamia jonoja purettiin lisäämällä alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden resurssia ohjaamalla rahoitusta kolmen sairaanhoitajan palkkakustannuksiin välillä 1.6.–31.12.2022. Yksi sairaanhoitaja sijoittui alakouluikäisten tiimiin ja kaksi sairaanhoitajaa nuorisoiäisten tiimiin. Työntekijät työskentelivät osana tiimejä. Heillä oli myös interventio-osaamista alueelle hankkeen aikana koulutetuista ja vahvistetuista näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä, jolloin he vahvistivat yksikössä myös tätä osaamista. Vuonna 2023 koronan aiheuttamien jonojen purkua toteutettiin hyvinvointialueen Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen -toimenpideohjelman kautta. Toimenpideohjelman neljä kehittämisestä olivat: hoidon porrastuksen selkiyttäminen, hoito- ja palveluketjujen laatiminen, alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden (AMTP) palveluvalikko sekä nuorisopsykiatrian asema psykososiaalisten palvelujen tulosalueella.

Lisäresurssilla vahvistettiin onnistuneesti lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja palveluita, mutta tuettu aika jäi lyhyehköksi. Uusia moniammatillisia palvelukonsepteja otettiin käyttöön interventiokoordinaation ja Terapiat etulinjaan -hankkeen hoitomenetelmien kautta.

Vuonna 2022 kehittämisessä oli tarkoitus purkaa alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluiden jonoja sekä kehittää uusia palvelukonsepteja jonotilanteen hallitsemiseksi. Kehittämistyöhön oli palkattuna kolme työntekijää. Yksikön ja hankkeen yhteisissä keskusteluissa ei päästy yhteiseen ymmärrykseen, mihin näiden kolmen työntekijän työpanosta tulisi hyödyntää. Yhtenä ajatuksena oli interventiokoordinaattorin työn tukeminen, mutta tällaiselle tuelle ei tehtävässä nähty tarvetta. Vuoden 2022 hankerahalla palkattu työpanos kohdistui liikaa asiakastyöhön, eikä tuolloin saatu luotua kunnolla uusia palvelukonsepteja, joten tämä toimenpiteen toteutussuunnitelma muotoiltiin uudelleen. Toimenpide siltautui lopulta alaikäisten mielenterveyspalveluista laadittuun toimenpideohjelmaan.

Toimenpiteen aloittaminen ja muotoutuminen eteni hitaasti. Yhteistyö ja tiedonvaihto hankkeen työntekijöiden näkökulmasta koettiin ajoittain puutteelliseksi. Ulkoisen arvioinnin tekeminen (ei hankerahoituksella) ja sen sisältö koettiin liittyvän yhteen hankkeessa kehitettäviin asioihin, mutta tietoa tämän tekemisestä tai sen sisällöstä jaettiin vasta arvioinnin valmistumisen jälkeen rajoitetuin osin. Tiedon jakamisen rajoitukset aiheuttivat hankkeessa päällekkäistä työtä. Kun yhteistyöhön ulkoisen arvioinnin pohjalta tehdyn toimenpideohjelman osalta päästiin, jäi yhteiseen työskentelyyn lopulta lyhyt aika.

Hanke mahdollisti taloudellisesti organisaatiossa luodun Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen -toimenpideohjelman käynnistymisen vuonna 2023. Toimenpideohjelman mukaisessa kehittämisessä erityisenä vahvuutena on sen selkeä ohjausrakenne, mikä edesauttaa toimenpiteiden toteutumista. Toimenpiteille on määritelty vastuuhenkilöt, jotka kehittäjäryhmän näkökulmasta vievät selkeästi toimenpiteitä eteenpäin ja määrittelevät, mitä toimenpiteitä työryhmät vievät eteenpäin. Tällaista rakennetta olisi ollut hyvä käyttää myös tämän toimenpiteen sekä laajemmin LAPE-kehittämisen tukena hankeajana. Tämä olisi voinut mahdollistaa sujuvamman yhteistyön läpi hankeajan sekä mahdollistanut hankkeessa olleen asiantuntijuuden hyötykäytön osana esimerkiksi ulkoisen arvioinnin tekemistä. Myös alueen oman toimenpideohjelman toimenpiteiden työstäminen yhteistyössä hankkeen työntekijöiden kanssa olisi ollut resurssien kannalta järkevää, ja päällekkäiseltä työltä olisi näin mahdollisesti välttytty.

Kehittämisessä olisi jatkossa syytä kiinnittää huomiota myös asiakasosallisuuden aktiivisempaan hyödyntämiseen esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden kautta

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

Tavoitteet tarkentuivat hankeaikana sen mukaan, mitä koulutus- tai pilotointimahdollisuuksia tarjoutui yhteistyöstä Terapiat etulinjaan -hankkeen kautta, sekä sen mukaan, mitä organisaatiossa toivottiin koulutuksilta ja piloteilta. Hankkeen läpileikkaaviksi tavoitteiksi nousi näyttöön perustuvien tutkittujen interventtioiden kouluttaminen ja juurruttaminen alueelle (IPC, IPT-N ja Cool Kids) sekä uusista konsepteista ohjattujen omahoitojen, ahdistuksen lyhytintervention ja interventionavigaattorin käyttöönotto alaikäisten palveluissa. Alueelle suunnattiin alaikäisten palveluihin pääosin Terapiat etulinjaan -hankkeen kautta saatuja koulutuksia vahvistaen näyttöön perustuvien psykososiaalisten interventtioiden osaamista, sekä käyttöön otettiin uusia konsepteja.

Alueellamme otettiin käyttöön ja vahvistettiin kolmea näyttöön perustuvaa menetelmää (Cool Kids, IPC ja IPT-N) ja näihin koulutettiin yhteensä 71 ammattilaista. Uusia Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjä menetelmiä otettiin käyttöön kaksi ja niihin koulutettiin yhteensä 135 ammattilaista. Toinen näistä menetelmistä, ohjattu omahoito, sisältää kolme eri koulutusta, joista valitaan yksi oman asiakaskunnan mukaan (nuoret ja aikuiset, 6–12-vuotiaiden lasten vanhemmat tai 0–5-vuotiaiden lasten vanhemmat). Toinen oli ahdistuksen lyhytinterventio, joka on tarkoitettu 7–17-vuotiaiden ahdistus- ja pelko-oireiden varhaiseen hoitoon ja ongelmien vakavoitumisen ennaltaehkäisyyn. Ahdistuksen lyhytintervention koulutus valmistui Terapiat etulinjaan -hankkeessa loppuvuodesta 2022 ja alueemme hyppäsi mukaan sen kansalliseen pilotointiin kevääksi 2023. Päijät-Hämeessä koulutettiin pilotin aikana seitsemän kuraattoria ja kaksi terveydenhoitajaa opiskeluhuoltopalveluista. Interventiokoordinaattori koulutettiin ahdistuksen lyhytintervention menetelmäohjaajaksi hankkeen aikana. Koulutuksesta pidettiin ja siitä toivottiin seuraavaa koulutusaaltoa vuodelle 2024.

Interventiokoordinaattorin vetämä vertaistiimien pilotti toteutettiin keväällä 2023 ja toiminta jatkui syksyllä 2023. Vertaistiimit toimivat menetelmäkoulutettujen ammattilaisten koulutusajan jälkeisenä tukena, jotta menetelmän käyttö juurtuisi osaksi omaa työtä. Vertaistiimirakenne ja sen ympärille rakennettu yhteinen tiedotus mahdollisti alueen koulutettujen ammattilaisten tapaamisen, toisiinsa tutustumisen ja vertaistuen. Tapaamiset sitoutuivat ammattilaisia menetelmän käyttöön, pitivät menetelmää positiivisella tavalla mielessä ja antoivat käytännön vinkkejä menetelmän käyttöön. Palautteen perusteella toisessa menetelmässä 100 % ja toisessa 85 % osallistujista koki tapaamisten olleen hyödyllisiä. Hyötyä koettiin saadusta vertaistuksesta, yhteisistä keskusteluista, kuulluksi tulemisen kokemuksesta sekä alueellisen tiedon saamisesta. Jatkoon toivottiin tapaamisia kasvokkain ja tilaa jakaa asiakaskokemuksia. Haasteena oli matala osallistumisprosentti: vertaistiimeihin osallistui molemmissa menetelmissä noin neljännes alueen koulutetuista.

Toimenpiteen toteuttaminen oli pitkälle alueelle palkatun lasten ja nuorten interventiokoordinaattorin vastuulla. Interventiokoordinaattori aloitti 1.8.2022, eli työaikaa kertyi vajaa puolitoista vuotta. Koordinaattorin aloittaessa työnkuvan sisältö oli luotu yhteistyössä Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa. Työnkuva muotoutui työntekijän aktiivisesti sitä luodessa yhteistyössä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen sekä hyvinvointialueen organisaation esihenkilöiden kanssa. Työ ja toimenpiteen edistäminen lähti nopeasti käyntiin, mutta jälkikäteen arvioiden interventiokoordinaatiota ja sen ohjausta varten ei ollut luotu valmiiksi sellaisia rakenteita, joissa koordinaatioon liittyviä päätöksiä ja linjauksia olisi voinut hakea systemaattisesti organisaation edustajilta. Tämä haastoi ajoittain toimenpiteen edistämistä. Toimenpiteen toteuttamiselle oli jälkikäteen arvioituna liian tiukka aikataulu.

Toimenpiteessä onnistuttiin lisäämään terapiamenetelmien käyttöä (sekä näyttöön perustuvien että uudempien konseptien) alaikäisten ja perheiden palveluissa kouluttamalla ammattilaisia ja tukemalla menetelmien käyttöä. Suurin osa koulutuksiin osallistuneista koki saaneensa kaipaamiaan työkaluja osaksi omaa asiakastai potilastyötään. Suurin osa koulutusten palautteista oli positiivisia.

Esimerkkejä hyvistä palautteista koulutuksiin liittyen:

- Neurolapalveluiden terveydenhoitajat kokivat pikkulasten ohjatun omahoidon koulutuksen antavan heille toimivan menetelmän tukea perheitä matalalla kynnyksellä yleisimpiin pikkulapsiperheen haasteisiin liittyen.

- Arjen tuen lähityöntekijät kokivat nuorten ohjatun omahoidon koulutuksen antaneen hyviä työkaluja matalan kynnyksen ohjaukseen ja neuvontaan sekä mielenterveysteemojen kanssa painivan nuoren kohtaamiseen.
- Ahdistuksen lyhytinterventio koettiin hyvänä menetelmänä tukea lasta tai nuorta opiskeluhoitopalveluissa matalalla kynnyksellä.
- IPC koettiin todella hyväksi menetelmäksi opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhoitopalveluissa toisella asteella.
- Cool Kids -koulutus oli haluttu koulutus ammattilaisten keskuudessa ja sen koettiin antavan selkeä ja laadukas paketti lasten ja nuorten ahdistuneisuuden hoitoon eri tasoilla palvelujärjestelmässä.

Interventionavigaattorin käyttöönottoa ja koulutuksia suunniteltiin alustavasti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalveluihin vuodelle 2023, mutta käyttöönotto ja koulutukset eivät toteutuneet. Syitä olivat interventionavigaattorin valmistumisen ja muutosten muuttuvat aikataulut sekä alueen yksiköiden päätösten viivästyminen ja muutamien yksiköiden vetäytyminen.

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

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu käynnistyi 6.6.2022, jolloin koko hyvinvointialueella aloitettiin yhtäaikaaisesti maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjoaminen. Maksuttoman ehkäisyn oli vuoden 2023 loppuun mennessä saanut 4558 nuorta. Kontakteja ehkäisyneuvontaan oli keskimäärin kaksi asiakasta kohden ja asiakkaiden iän keskiarvo oli 18,8 vuotta. Potilastietojärjestelmään maksuttoman ehkäisyn asiakaskontakteja kirjattiin 6/2022–12/2023 välisenä aikana yhteensä 9517 (Taulukko 22). Taulukon tulkinnessa on huomioitava, että yhdelle kontaktille on voitu kirjata useampi sisältömerkintä.

Kontaktin tarkoitus (kirjatut sisältömerkinnät)	Kesäkuu 2022- joulukuu 2023, lukumäärä	% kaikista kontakteista
Aloituskäynti	2670	28,1
Ehkäisyn seurantakäynti	3281	34,5
Ehkäisyn jakelukäynti	3239	34,0
Maksuton vaihto pitkäaikaiseen	330	3,5
Kontaktit yhteensä	9517	

Taulukko 21 Maksuttoman ehkäisyn kontaktimäärät kesäkuu 2022 – joulukuu 2023.

Terveystietojärjestelmästä saadun tiedon mukaan jakelukäynnit eivät käytännössä toteutuneet vain jakelukäyntinä, vaan pitivät sisällään valmisteen jakelun, säilytyksen ja käytön opastuksen lisäksi laajemmin ehkäisyneuvontaa, valmisteen sopivuuden arviointia sekä riskitekijöiden kartoitusta. Jakelukäynnit vastasivat siis pitkälti ehkäisyn seurantakäyntejä. Kokeilun aikana haluttiin seurata myös lyhytaikaisesta ehkäisystä pitkäaikaiseen ehkäisyyn tehtyjen vaihtojen määrä. Tätä varten käyttöön otettiin uusi sisältömerkintä ”Maksuton vaihto pitkäaikaiseen” elokuussa 2022.

Pitkäaikaisia ehkäisimiä asetettiin kokeilun aikana yhteensä 498 (Taulukko 23). Ammattilaisia pyrittiin kannustamaan siihen, että nuorille tarjottaisiin aktiivisesti pitkäaikaisia ehkäisimiä. Vuoden 2022 aikana pitkäaikaisia ehkäisimiä asetettiin keskimäärin 30 kpl kuukaudessa ja vuonna 2023 keskimäärin 24 kpl kuukaudessa. Suurin osa pitkäaikaisista ehkäisimistä (330 kpl) asetettiin asiakkaille, joilla oli edeltävästi ollut käytössä jokin

lyhytaikainen ehkäisy menetelmä. Pitkäaikaisten ehkäisimien osuus uusista ehkäisyn aloituksista jäi toivottua pienemmäksi 6,3 prosenttiin: 168 pitkäaikaisen ehkäisimen asetusta, kun ehkäisyn aloituksia tilastoitiin 2670.

	Kesä-joulukuu 2022	Vuosi 2023	Yhteensä
Ehkäisykapselit	92	136	228
Ehkäisykierukat	115	155	270
Yhteensä	207	291	498

Taulukko 22 Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa asetetut pitkäaikaiset ehkäisimet

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn kokeilun aikana jaettaviin ehkäisyvalmisteisiin oli varattu 300 000 € vuodelle 2022 ja 300 000 € vuodelle 2023. Kulujen seuraamista varten maksuttomalle ehkäisylle perustettiin oma talouden projektikoodi. Ehkäisyvalmisteiden toteutuneet kustannukset olivat pienemmät, kuin mitä niille ennakoon oli varattu rahaa (Taulukko 24).

	6–12/2022	2023	Yhteensä
Ehkäisyvalmisteiden toteutuneet kustannukset	137 176 €	207 404 €	344 580 €
Kustannukset kuukaudessa, keskiarvo	19 597 €	17 284 €	18 136 €

Taulukko 23 Maksuttomien ehkäisyvalmisteiden toteutuneet kustannukset.

Sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön maksuttoman ehkäisyn käynneille kaikissa ehkäisyneuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä. Maksuttoman ehkäisyn käynneille aikoja varattiin sähköisesti 6/2022–12/2023 välisenä aikana 2071 kertaa, mikä on noin 23 % niistä käynneistä, joille sähköinen ajanvaraus oli mahdollinen (aloitus, seuranta, jakelu). Opiskeluterveydenhuollon Lahden sote-keskuksen toimipisteessä otettiin käyttöön ajanvaraukseton walk in -palvelu ehkäisyvalmisteiden jakelua varten ja palvelun jo-
non hallintaan mobiili-ilmoittautumisjärjestelmä. Ajanvarauksettomilla jakelukäynneillä asioitiin 6/2022–12/2023 välisenä aikana 706 kertaa. Kuukausittainen kävijämäärä oli keskimäärin 42 ja vaihteluväli kahdeksasta 74:ään. Asiakkaan odotusaika oli keskimäärin alle neljä minuuttia ja palveluaika hieman alle 10 minuuttia.

Vastaanottoaikojen saatavuustietoja pyrittiin keräämään toimipistekohtaisesti sekä lääkäreiden että hoitajien vastaanottojen osalta. Tiedot perustuivat yksiköiden työntekijöiden ilmoittamiin tietoihin ja ilmoitusak-
tiivisuus hiipui kokeilun kuluessa. Niin kauan kuin tietoja saatiin, hoitajan vastaanotolle seuraava vapaa aika oli saatavilla kuluvan päivän ja kahden viikon välillä. Lääkäreiden seuraavan vapaan ajan saatavuus vaihteli muutamasta päivästä aina tilanteeseen, jossa vapaita aikoja ei ole ollut tarjolla lainkaan. Terveystoimijien osalta pääsääntöisesti päästiin raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suosituksen mukaiseen tavoitteeseen, eli nuorelle pystyttiin tarjoamaan vastaanottoaika viikon sisälle yhteydenotosta.

Maksuttoman ehkäisyn markkinoinnin olisi pitänyt olla vielä monikanavaisempaa ja toistetumpaa. Maksu-
tonta ehkäisyä markkinoitiin aluksi hyvinvointialueen omissa viestintäkanavissa, mediatiedotteilla sekä ter-
veydenhoitajien kautta. Huomattuaamme, että tieto maksuttomasta ehkäisystä ei tavoittanut nuoria toivo-
tunlaisesti, paneuduttiin viestintään tarkemmin: toteutettiin muun muassa maksuttoman ehkäisyn some-
viikko ja Wilma-viestintää oppilaille ja huoltajille. Tästä huolimatta nuorten osallistamisen yhteydessä saatiin
palautetta, että tietoa ei ollut riittävästi ja riittävän helposti saatavilla.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa oli mukana kehittäjäasiakas 1,5 vuoden ajan. Hän oli vahvasti mukana muun muassa nuorten osallisuuskokonaisuuden ja viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa. Kehittäjäasiakas toi ainutlaatuisen näkökulman kehittämiseen ja täydensi ammattilaisten työtä ja ymmärrystä kehitettävistä palveluista. Kehittäjäasiakkaan mukaanotto tähän kokonaisuuteen oli onnistunut ja hänen avulleen saatiin paljon tietoa ja ideoita. Kokeilun tulos ei olisi ollut yhtä hyvä ilman kehittäjäasiakkaan mukana oloa.

Osana maksuttoman ehkäisyn kokeilua toteutettiin sosiaalisen markkinoinnin kampanja oppilaitosyhteistyönä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen opiskelijateatteri Theatrum Olgan kanssa. Opiskelijoiden suunnittelemien ja toteuttamien valokuvien, videoiden ja trailereiden lisäksi jokainen mukana ollut valmis- tuva lastenohjaaja, lähihoitaja sekä nuoriso- ja yhteisöohjaaja tuntee teemaa, siihen liittyvää lainsäädäntöä ja verkostoa sekä osaa kentällä työssään kohdata nuoren, joka tarvitsee apua, neuvoa ja tukea aiheesta. Nuoret olivat ylpeitä tuottamastaan materiaalista. Se on katu-uskottavaa ja värikästä nuorten kieltä. Mainoksista tuli paljon hyvää palautetta aina Englantia ja Uutta-Seelantia myöten.

Kokonaisuudessaan maksuttoman ehkäisyn kokeilu ja projektin hallinta oli onnistunut. Maksuttoman ehkäisyn prosesseista ja ammattilaisten ohjeista saatiin ammattilaisilta hyvää palautetta. Prosessi koettiin kokonaisuudessaan toimivaksi, eikä isoja muutoksia ollut tarvetta tehdä. Paljon positiivista palautetta saatiin myös ilmaisjakelukondomeista, joihin oli painettuna Päijät-Hämeen maksuttomaan ehkäisyyn piirretyt kuvituskuvat sekä QR-koodi, joka vie hyvinvointialueen seksuaaliterveyden verkkosivulle lisätiedon äärelle.

Ehkäisyneuvontatyötä tekeville perustettu verkosto otettiin hyvin vastaan sekä työntekijöiden että esihenkilöiden taholta ja verkosto on koettu tärkeäksi alueellisen yhteistoiminnan näkökulmasta. Koulutukset ja ohjeistukset koettiin hyviksi ja toimiviksi. Kokemus asian yhteisestä omistajuudesta oli kasvanut ja kehittämisen toivottiin jatkuvan myös tulevaisuudessa. Haasteiksi koettiin verkoston kokoontumisten ajankohdan vaihtuminen ja ettei verkostoon aina päässyt muiden töiden vuoksi osallistumaan.

Ehkäisyneuvonnan esihenkilöiltä ja maksuttoman ehkäisyn kokeilun ohjausryhmältä pyydettiin arvioita kokeilun toteutumisesta. Palaute oli kaikkiaan erittäin positiivista kaikilta kysytyiltä osa-alueilta: henkilöstön ja johdon mukaan ottaminen, yhteistyö sekä viestintä. Koettiin, että kehittämistyötä on helppo jatkaa kokeilussa luotujen perustusten pohjalta.

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana koulutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle viisi uutta seksuaalineuvojaa, jotka tekivät harjoitteluvastaanottoja oman työnsä lomassa. Seksuaalineuvonnan palvelukuvausta ja verkkosivuja valmisteltiin osana hankekehittämistä. Koulutettujen seksuaalineuvojien palkkausratkaisut ovat edelleen kesken hankkeen päättymisen aikana, joten seksuaalineuvonnan kehitys jatkuu myös hankkeen jälkeen osana Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa.

Hankaluuksia kehittämistyössä tuotti joillakin osa-alueilla kehittäjien kokemus vastinparien puuttumisesta organisaatiossa. Seksuaaliterveyden organisaatiota poikkileikkaavat prosessit kuuluvat samaan aikaan kaikille, jolloin ne eivät kuulu kenellekään, tai vain tietyt prosessin palaset kuuluvat jonkun vastuulle. Hankkeen myötä kuitenkin saatiin piirrettyä esiin aukko seksuaaliterveyspalvelujen vastuunkannossa hyvinvointialueella. Maksuton ehkäisy ja seksuaaliterveyden edistämisen kehittäminen jatkuu vuonna 2024 ja tähän tullaan rekrytoimaan 50-prosenttiset asiantuntijalääkäri ja -hoitaja.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu pysyi melko hyvin aikataulussa. Valmisteen jakelun aloitus keväällä 2022 viivästyi toukokuulta kesäkuulle. Raskaudenehkäisyn prosessit ja raskaudenkeskeytysprosessi saatiin hankkeena jalkautettua toimintaan. Seksitautien testaus ja hoito -prosessin jalkautus jäi kesken. Vuoden 2024 kehittäjät jatkavat jalkautettujen ja jalkautettavan palveluprosessin parissa työskentelyä. Ehkäisyneuvonnan digikehityksessä ei päästy Päijät-Sote-sovelluksen ominaisuuskehityksen viivästymisen myötä yhtä pitkälle kuin oli alussa tavoitteena, mutta ehkäisyn digipalvelujen kehittäminen jatkuu osana oman palvelutuotannon kehitystä.

Liite 1. Hankekausi 1.0 toimenpiteet, mittarit, tulokset

Hyötytavoite 1

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne joulukuu 2023
Sote-keskus- mallin rooli on määritelty osana maakunnallista palveluverkkoa:	Kyllä/Ei		valmis, rooli määritelty maakunnallisesti
Kolmansien varattavissa olevien vapaiden kiireettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin	T3-mittari	Potilastietojärjestelmistä T3- raportit, syksyisin viikolla 37, keväisin 8	Seuranta päättyi 31.9.2023 hoitotakuun tullessa voimaan 1.9.
Hoidon saatavuus; tavoite, lääkärin vastaanottoaika alle 7 vrk, hammaslääkärin kiireetönvastaanottoaika alle 14 vrk.		Potilastietojärjestelmän käyntiraportit.	hoitotakuun yhteydessä seurataan
Yhteinen monialainen toimintamalli on kuvattu ja monipalveluasiakas on määritelty	Kyllä/ei		valmis
Riskiasiakkuuksien ennakoiwaan tunnistamiseen on määritelty työkalut:	Käytettävien työkalujen määrä ja niiden käytettyvyys (henkilöstön näkökulmasta).	Työkalujen käytöstä kysytään henkilöstöltä, esimerkiksi webropol -kyselyllä, tämäkin vielä tarkemman pohdinnan alla.	Työkalu ei toteutunut
Terapiatakuu, lyhytterapian toteuttaminen	Toteutuneiden terapioiden määrä/koulutettavien määrä.	Tiedonkeruuseen käytetään apuna potilastietojärjestelmää, Hus, tietoaal- las (mm. annettujen terapioiden määrään). Koulutettavien määrä saadaan koulutukseen osallistuneiden listauksesta	käynnistettiin hankekaudella 1.0, suurempi panostus oli hankekaudella 2.0 tarkemmin tietoa kohdassa 3.3.1
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden mieliala	nuorten ja aikuisten mielialaseula (PDI-seula).		
Kontaktimäärä	vastaanottokäynnit ammattiryhmittäin	Esimiehen työpöytä	

Hyötytavoite 2

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne joulukuu 2023
Palvelukanavat ja palvelukokonaisuuksien määrittely on tehty	kyllä/ei		käynnistyi hankekaudella 1.0, uusia mm. digiklinikka, valmis
yhteyden saannin parantuminen	Puheluiden vastausprosentti		
	Viive takaisinsoitossa	perustaso, muutos uuden toimintamallin myötä	
Etävastaanottotyökalujen käyttöön- otto			Käynnistetty hankekaudella 1, suurempi panostus oli hankekaudella 2, videovastaaonoton käyttöä laajennettiin
Kontaktit eri palvelukanavin kautta ja muutos lähtötilanteeseen	Chat muutos %, omaolo muutos % Asioinnit Chat ja Omaolo palvelukana- vien kautta muutos yhteensä X %		Chat-keskustelujen lukumäärät vähenivät toiminnan muutosten vuoksi, joten vertailua ei voida tehdä, ks. 2.3.1.
Oirearvioiden käyttö	Omaolon oirearvioiden lkm		kehittämistyö jatkui hankekaudella 2.0

Ohjaus ja neuvonta	Ohjaus- ja neuvontakäyntimäärät palvelukanavittain	Esimiehen työpöytä	
	Kiireettömät käynnit hammaslääkärillä ja suuhygienistillä	Potilastietojärjestelmä	
Ennaltaehkäisevä suunhoito	Suuhygienistien antamat terveysvalmennukset	Potilastietojärjestelmä	terveysvalmennus käynnistettiin hankekaudella 1.0 koulu- tuksin. Hankekaudella 2.0 siirryttiin toteutukseen
Ennaltaehkäisevä työ	Itsehoitovalmennusten käyttö		

Hyötytavoite 3

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne joulukuun 2023
Lääkehoidon lupakäytäntöjä koskeva menettely on kuvattu ja sen toteutusta seurataan	(kyllä/ei, %-osuus)		
Yksikkö-/osastokohtainen lääkehoitosuunnitelma	(%-osuus)		päivitettiin hankekaudella 2.0
Lääkehoidon tarkistus/arviointi vähintään vuosittain monilääkityillä yli 75-vuotiailla	(%-osuus)	Potilastietojärjestelmä	Hankekaudella 1.0 käynnistettiin lääkitysraportin valmistelu, joka valmistui hankekaudella 2.0 Farmaseuttimallista tehty Innokylä-kuvaus
Palvelujen laatu ja turvallinen lääkehoito	Haiprojen ja palautteiden määrien ja sisällön avulla	Asiakaspalaute, hairpo-järjestelmä	Farmaseutin myötä edistetty turvallisen lääkehoidon toteuttamista sote-keskuksissa. Hankekaudella 2.0 työtä jatkettiin.
Hoitosuunnitelmien lukumäärää	seurataan suhteutettuna hoidettujen paljon palveluita käyttävien (xx käyntiä/v) ja monisairaiden (tähän moneilään määritelmän teko) potilaiden määrään.	Potilastietojärjestelmä	Hankekaudella 2.0 panostettiin tähän enemmän. Tarkemmin kohdassa 2.3.1
Diagnoosien kirjaamisaste	ICD10, ICPC %.	seurataan tilastointien avulla, Potilastietojärjestelmä	Työskentelyä tämän parissa jatkettiin hankekaudella 2.0. Mm. maksuttoman ehkäisyn kokeilussa pyritään 100 % kirjaamisasteeseen, tätä seurataan aktiivisesti ja puututaan jos ehkäisykäynneiltä jää diagnooseja kirjaamatta.
Yhteinen monipalveluasiakkaan toimintamalli on pilotoitu	K/E		Monialaisen tuen asiakkaan prosessia on laajennettu hankekaudella 2.0 mm. Case Manager -toiminnan liittämällä osaksi prosessia ja laajentamalla prosessia perhekeskukseen.

			Malli on kuvattu Inno- kylään
Chat asioinnin helppous	%	palaute asiakkailta chat-järjestelmässä	V. 2022 koki helpoksi 66–94 % palvelukana- van mukaan, v. 2023 67–97 %.
Asiakas sai hoidettua asian chatin kautta	K/E, kuinka moni vastanneista	palaute asiakkailta chat-järjestelmässä	V. 2022 sai hoidettua 48–91 % palvelukana- van mukaan, v. 2023 40–91 %.
Chat keskimääräinen odotusaika		tilastot chat-järjestelmästä	Vuonna 2022 02:22, vuonna 2023 01:53.
Asiakkaiden osallistamisen toteuttaminen	K/E	NPS suunnitteilla otettavaksi käyttöön, THL:n asiakastytyväisyyskyselyt, muistutusten ja kanteluiden määränä.	Toteutettu pienimuotoisesti hankekaudella 1, hankekaudella 2 asiakaskokemustiedon hyödyntäminen laajentunut.
Asiakasmäärä/yhteyshenkilö			Hankekausi 2.0:n toimenpiteissä, tarkemmin kohdassa 2.3.1

Hyötätavoite 4

ARVIOINNIN KOHDE	MITTARI	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄ	Tilanne joulukuun 2023
Suun terveydenhuollon kerralla kuntoon mallin laajennus	käyntien määrän vertailu, %-osuus, montako käyntiä tyypillisen potilaan hoitojakso on vaatinut / Parodontologisten statusten osuus	Potilastietojärjestelmä	Mallin nimi muutettu Joustavaksi klinikaksi. Toiminta käynnistynyt hankekaudella yksi ja siirretty suun terveydenhuollon oman kehittämistoiminnan piiriin. Mallin Innokylä kuvaus löytyy täältä . Päädytty luopumaan parodontologisten statusten seurannasta, koska se ei kuvaa tämän mallin toimintaa. Joustavan klinikan toimintaa seurataan palautekyselyn avulla.
Sosiaalihuollon toiminta sote-keskuksissa	Sosiaalihuollon kohdalla mitataan aluksi suoritteiden määrää. Jatkossa aiomme pohtia, tulisiko seurata väheneekö sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioiden määrä.	asiakastietojärjestelmä	sosiaaliohjaaja ja geronomi aloittivat hankekaudella 2 työskenteilyn sote-keskuksissa
Monipalvelu -prosessi	Monipalveluasiakkaiden kohdalla tullaan seuraamaan euroja, läpimenoaika, lukumääriä.	Potilastietojärjestelmä	Valmistui Power Bi raportti, sekä prosessin kuvaus, monipalvelupolku käytössä
Lape-toiminta	Lape- toiminnan osalta mittareiden kehittäminen on työn alla		Power Bi raportti valmistui perhekeskukseen ja lape-interventioihin
Terapiatakuun toteutuminen	aloitetut terapiat, päätetyt terapiat, omahoidon tuki		Hankekauden 1.0 kehittämistyön myötä terapianavigaattori otettu käyttöön. Psykososiaalisten

			menetelmien koulutus ja käyttöönotto jatkuivat hankekaudella 2.0 yhteistyössä HUS:n kanssa.
Painopisteen siirtäminen	fysioterapeutin suoravastaanottojen määrät		tarkemmin kohdassa 2.3.1

Moniammatillinen ydintiimi, laajempi moniammatillinen tiimi, verkostoyhteistyö

MONIAMMATILLINEN YDINTIIMI

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

- Ydintiimi käynnistää asiakkaan asian ratkaisemisen välittömästi yhteydenotosta
- Ydintiimillä on yhteinen vastuu asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelujen koordinoinnista
- Moniammatillinen ydintiimi muodostuu:
 - lääkäreistä, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja lähihoitajista (sis. asiantuntijahoitajat)
 - farmaseutista, fysioterapeutista, sote-keskuksen sosiaalihoitajasta, sote-keskuksen geronomista, työkykykoordinaattorista, Case Manager, suun terveydenhuollon ammattilaisesta sekä miepä-hoitajasta
- Tiimien lukumäärä riippuu sote-keskusten koosta ja henkilöstöresurssista

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

- Päihdehoitaja, päihdetyöntekijä, ravitsemusterapeutti, diagnostisten palveluiden asiantuntijat, kuntoutuksen asiantuntijat ja terapeutit, muut erikoistuneet työntekijät, sekä perhekeskuksen asiantuntijat
- Sosiaalihuollon palvelut: lapsiperhepalvelut, työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut, psykososiaaliset palvelut, vammaispalvelut
- Erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen ammattilaiset

VERKOSTOYHTEISTYÖ

Ydintiimi tekee myös verkostoyhteistyötä (esimerkiksi muut palvelun tuottajat, kunnat, kolmas sektori, hyte-toimijat) asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteensovittamiseksi.



Liite 4. Kehittämistä verkostoyhteistyössä

