

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus
Syksy 2023 oma-arviointi

Kymenlaakson hyvinvointialue

8.1.2024

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet veloitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen

tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä. Kirjaa yksi kappale tiivistelmätekstiä Innokylässä valmiina olevien kansallisten hyötytavoitteiden mukaisten neljän otsikon alle.

Vinkkejä raportointiin

- Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
- Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
- Oma-arviointi raportoidaan puolivuositain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

Käsitteet

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta** (ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiointiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tulostavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja tulostavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat kehittämistoiminnan tavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti tulos- ja hyötytavoitteita.

Tavoitteet eivät ole tekemistä, vaan tavoite on jokin tila, joka tulee saavuttaa.

Kehittämistoimenpiteet ovat toimenpiteitä (ja tekemistä), joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja tulos- ja hyötytavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

Kuvio 1. jäsentää esimerkin avulla tulostavoitteiden, prosessitavoitteiden ja kehittämistoimenpiteiden välistä eroa.

Arviointiasetus ja lähtötilanne

TULOS- JA PROSESSITAVOITTEET	MITTARIT/KRITEERIT	TIEDONKERUUN JA ARVIOINNIN MENETELMÄT	LÄHTÖTILANTEEN ARVIOINNIN TULOKSET
Tulostavoite: Seitsemässä päivässä kiireettömälle lääkärikäynnille 1.1.2023 alkaen	Tulosmittari: T3-aika Toteutuneet kiireettömän lääkärikäynnin odotusajat, yli 7 päivää odottaneet, %	T3 tilastollinen seuranta kuukausittain Avohilmo 3 kk välein	T3 = 33 arkipäivää Yli 7 päivää odottaneita 45 %
Prosessitavoite: Asiakssegmentoinnin toimintamalli käytössä alueella 31.8.2022	Prosessimittari Kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: Suunnittelu, Kokeilu, Käyttöönotto.	Arviointikeskustelut	Käytössä perinteinen ajanvaraus kiireettömälle lääkärikäynnille soittamalla; odotusajat kasvaneet; lääkäriajaja, asiakkaat kiukkuisia

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET	TULOSTAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET
Uuden asiakkuuksien segmentointiin perustuvan toimintamallin suunnittelu saatu valmiiksi 31.1.2021, haasteita segmenttien määrittelyssä. Pilotointi kolmella terveysasemalla 3 kk. keväällä 2021; ammattilaisten ja asiakkaiden kokemukset hyviä.	Huhtikuussa 2021 pilotti-asemilla T3 = 9 arkipäivää ja yli 7 päivää odottaneita 10 %.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Oma-arvioinnin tekemisen aikataulu on kevästä 2022 alkaen harvennettu ja jatkossa oma-arviointi tehdään vain syksyisin. Hankkeen lähtötilanteen oma-arviointi uusien kehitettävien asioiden osalta ajalta ennen kehittämistoimien aloitusta raportoidaan osana syksyn 2022 tilanearviointia oma-arviointiraportissa.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu

Raportointi Innokylään viimeistään	Oma-arvioinnin sisältö
15.11.2020	Raportointi sisältää <ul style="list-style-type: none"> lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta
15.5.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin kevään 2021 tilanteesta
15.11.2021	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2021 tilanteesta
30.9.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
12.1.2024	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Hankkeen aikana kerätään sekä numeerisia että laadullisia tietoja. Osa mittaritiedoista kerätään THL:n kansallisten indikaattoreiden avulla sekä Tilastokeskuksen kuntataloustilastoista. Kansalliset indikaattorit päivittyvät kaikista kunnista ja maakunnista samanaikaisesti, ja näin ollen mahdollistavat vertailukelpoisen analyysin alueiden välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä.

Muita tietolähteitä ovat Kymsoten/Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmät, raportointijärjestelmä sekä julkisesti saatavilla oleva Kymsoten tilinpäätös. Laadullisia tietoja kerätään palautteiden, kyselyiden ja haastatteluiden kautta. Useiden eri tietolähteiden käyttö mahdollistaa syvällisen ja monipuolisen analyysin.

Tietojen pohjalta suoritettavat vertailut ja analyysit toteutetaan projektiryhmän kesken. Prosessitavoitteiden ja hyötytavoitteiden saavuttamista käydään läpi ennen kaikkea hankepäällikön ja työpaketteja vetävien projektipäälliköiden kesken. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksiä käydään läpi tiivistetysti hankkeen ohjausryhmässä.

Kymenlaaksossa prosessitavoitteet ja hyötytavoitteet on määritelty alueellisten tarpeiden mukaan. Usealla prosessitavoitteella on vaikutus useaan työpakettiin ja moneen hyötytavoitteeseen. Prosessitavoitteet ovat oma-arvioinnissa jaoteltu sen mukaan mitä hyötytavoitetta tekeminen vahvimmin tukee.

Varmistaakseen koko hankkeen ajaksi vertailukelpoisen datan kerääminen ja analysointi on työn tueksi luotu erillinen Excel-pohjainen tukityökalu. Datan laadussa ja saatavuudessa on ollut koko hankkeen ajan haasteita. Samoin myös viimeisessä oma-arvioinnissa, joten luotettavuus datan osalta ei ole täysin taattavissa.

Jokaisen hyötytavoite -kokonaisuuden alle on lisätty yhteenveto hankkeen viimeiseen oma-arviointiin.

Kymenlaakson tulevaisuuden sote-keskus hanke

Tavoitteena on, että Kymenlaakson tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla. Palvelujärjestelmässä on kykyä tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa ja työntekijöillä on välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan. Perhekeskukset toimivat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sateenvarjon alla toteuttaen vahvaa perhekeskus-toimintamallin mukaista monialaista, kumppanuuteen perustuvaa verkostoyhteistyötä kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja muiden viranomaisten kanssa. Tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteen sovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne.

Vuoden 2021 täydentävässä haussa tavoitteeseen on lisätty etäpalveluiden merkittävä käyttöasteen nousu. Tavoitteena on palvella asiakassegmenttien mukaan asiakkaita tulevaisuuden sote-keskuksissa ja ohjata etäpalveluiden piiriin se asiakassegmentti, jonka hoito tai palvelu on etänä hoidettavissa. Päättävänä tavoitteena on hoitoon ja palveluun pääsy seitsemässä päivässä.

Saavuttaakseen tavoitteet Kymsotessa / Kymenlaakson hyvinvointialueella on päivitetty aiemman hakemuksen pohjalta hankkeelle uudet työpaketit, sekä uudelleenarvioitu myös niitä tukevia prosessitavoitteita ja mittareita. Oma-arvioinnin rakennetta on päivitetty vastaamaan tätä muutosta.

Kymenlaaksossa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke on jaettu viiteen työpakettiin, joihin sisällytetyllä kehittämistyöllä pyritään saavuttamaan sekä kansalliset tavoitteet että hankkeen omat hyöty- ja prosessitavoitteet. Työpakettien lisäksi johtamisen sekä digiratkaisujen kehittäminen ovat koko hanketta läpileikkaavia kehittämiskohteita. Hankkeeseen kuuluu lisäksi maksuttoman ehkäisyn kehittäminen. Hankkeen päivitetty prosessitavoitteet, jotka määrittävät kehittämistoimenpiteiden

suuntaa, on kuvattu liitteeseen 1 ja niiden arviointia toteutetaan kehittämistyön edetessä mahdollisuuksien mukaan. Liitteessä on myös kuvattu prosessimittareiden tiedonkeruutapa.



Kuva: Kymenlaakson sotekeskus -konsepti

Hankkeen kevään 2020 lähtötilanteen tiivistelmä

Kymenlaaksossa oli vuonna 2019 perustettu vapaaehtoinen Kymenlaakson sosiaali -ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Kymsote. Kuntayhtymä tuottaa sosiaali -ja terveydenhuollon palvelut viiden kunnan alueelle: Kouvola, Kotka, Hamina, Virolahti ja Miehikkälä. Pyhtään terveyspalvelut on ulkoistettu vuoden 2024 loppuun saakka.

Kymsoten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeessa tavoitellaan muutoksia, joilla parannetaan palveluiden saatavuutta, laatua sekä kustannustehokkuutta. Painetta tähän muutokseen luo Kymsoten jäsenkuntien asukasmäärä, joka on jatkanut pienentymistä, samalla kuin kuntien väestö vanhenee ja palveluntarve sitä myötä kasvaa. Kuntien vähentynyt asukasmäärä tulee myös tulevaisuudessa näyttämään vähenevänä sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksena, jonka johdosta on oleellista kehittää sote-palveluita, joilla voidaan tarjota asiakkaille oikeanlaista palveluita ilman kasvavia kustannuksia.

Vuoden 2020 hankesuunnitelmassa tavoitteiksi oli määritelty:

- Oikean tasoiset palvelut, oikeaan aikaan ja riittäväksi ajaksi.
- Asiakas ei jää yksin ongelmiensa kanssa.
- Kevyempiä palveluita oikeaan aikaan ja riittävästi. Eli toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiivaan työhön.

Yhteyden saamisessa ja tätä myöden palveluiden piiriin pääsemisessä oli haasteita. Kuntalaisen näkökulmasta yhteydenotto eri palveluihin oli siiloutunutta ja tapahtui eri tavalla asuinkunnasta ja palvelusta riippuen. Lisäksi palvelut olivat ruuhkautuneet pahoin. Esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluissa pystyttiin vastaamaan vain murto-osaan saapumista yhteydenotoista ja takaisinsoittopalvelun jonot kiireettömissä asioissa olivat yli 14 vuorokautta.

Perusterveydenhuollon peittävyys on maan matalimpien joukossa, johon vaikuttaa alueella vallitseva krooninen lääkäripula. Lääkäripulasta johtuen perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa on tarpeeseen nähden liian vähän saatavilla. Säännöllisen kotihoidon asiakkailla on ollut ajanjaksolla huhtikuu 2019 – maaliskuu 2020 keskimäärin 24 päivää.

Vuonna 2020 Etenkin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus on Kymenlaakson alueella korkeaa, mikä näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja kevyemmät palvelumuodot vastaavat palveluntarpeeseen jo ennen sen kasvua, ja siten vähentävät palveluiden laitospainotteisuutta.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on maan korkeimmalla tasolla Kymenlaaksossa (2,1%), ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden ajan. Loppuvuonna 2019 tehdyistä lastensuojeluilmoituksista noin viidennes (22%) johti lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Tarkastelussa on ainoastaan ne lapset, joilla ei ole aikaisempaa lastensuojelun asiakkuutta. Lisäksi toistuvasti sijoitettuja lapsia sekä lasten- ja nuorten nuorisopsykiatrisen laitoshoidon potilaita on paljon. Lasten, perheiden ja nuorten moninaiset ongelmat viestivät ehkäisevien ja ennakoivien palveluiden tarpeesta. Vuodessa keskeytyksiä, eli vuodeosastopäiviä. Tämä on kansallisestikin katsottuna korkea taso myös silloin kun asiakkaiden hoitoisuus huomioidaan tarkastelussa.

Kalliiden ja raskaiden palveluiden käyttöä on mahdollista vähentää matalan kynnyksen ehkäisevien ja ennakoivien palveluiden avulla, jonka takia näiden palveluiden ja toimintatapojen kehittämällä on merkittävä potentiaali sekä terveydellisestä että taloudellisesta näkökulmasta.

Yksi keskeinen askel tätä kohti on palvelutoiminnan etä- ja digipalveluiden käyttöönotot, joilla tarjottua palvelua voidaan sujuvoittaa samalla kuin palveluketjujen välinen yhteistyö paranee. Vuonna 2020 suuntaus tunnistettiin jo, mutta sen jalkauttaminen kiinteäksi osaksi palvelutuotantoa ei ollut vielä tapahtunut. Digipalveluiden käyttö ei toki ole vielä vuonna 2020 Kymenlaaksossa merkittävästi noussut, vaikka palveluvalikoimaa on laajennettu. Etä- ja digipalveluiden jatkokehittäminen ja jalkauttaminen ovat tästä johtuen oleellinen osa Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen jatkotyötä.

Hyvinvoiva henkilöstö on keskeinen edellytys onnistuneille muutoksille. Kymenlaakson henkilöstökokemuksen osalta ei vuoden 2020 aikana saavutettu asetettua tavoitetta, ja henkilöstökyselyn vastausaktiivisuus laski vuoden mittaan samalla kuin eNPS-luvut pysyivät matalina. Henkilöstölle suunnattuja kyselyitä heidän näkemyksistä palvelujen nykytilaan liittyen on tehty useita. Hankkeen kehittämisessä painotetaan henkilöstön mukaanotto ja vaalitaan heidän mahdollisuuksia vaikuttaa tulevaan tekemiseen.

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

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden hyötytavoitteissa näkyvät ne tulokset, mitä saavutetaan, kun entistä suurempi osuus asiakkaista pystytään hoitamaan perustasolla ripeästi ja tarkoituksenmukaisesti erityistasolle ohjautumisen tai hoidon pitkittymisen sijasta. Tällä tarkoitetaan niitä terveyshyötyjä, joita saavutetaan porrastetulla ja oikea-aikaisella hoidolla.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeella tavoitellut hyödyt saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta ovat:

- Hoitotakuu toteutuu ja asiakas pääsee tarpeensa mukaiseen hoidon piiriin viiveettä. Akuuttipalveluiden suhteellinen osuus pienenee nykytilanteesta. Tavoite koskee päivystyskäyntejä ja lasten ja nuorten kiireellisiä sijoituksia. Hankkeessa varmistetaan, että etenkin kotona asuvien ikäihmisten palvelutarve ei eskaloitu päivystyskäyntien kasvuna. Mikäli akuuttipalveluiden suhteellinen osuus kasvaa, se ilmentää, etteivät asiakkaat joko ole saaneet palvelua ajoissa tai he eivät ole ohjautuneet oikeaan paikkaan.
- Asiakkaat kokevat, että he löytävät avun tarvitsemaansa palvelutarpeeseen helposti, he pääsevät oikeantasoisten palveluiden piiriin ripeästi ja heidän asiansa etenee jouhevasti eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä. Tällä viitataan etenkin asiakasohjauksessa tehtävään työhön.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötytavoite	Mittari	Lähtötila syksy 2020	Oma-arviointi 2023
Kymenlaaksossa pääsee hoitoon, kun asiakkaalla on siihen tarve.	Perusterveyden-huollon kiireettömän 7 vuorokauden hoitotakuu (Sotkanet)	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä 2020/03; 42,6 2020/10; 51,3	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä: 2023/03; 56,1% 2023/10; 58%
	T3-luvun mittaus, eli varattavissa olevat kiireettömät vastaanottoajat.	-	T3-luvun mittaus, eli varattavissa olevat kiireettömät vastaanottoajat. Tilanne lääkärin koko HVA:n alueella: Ei T3 arvoa saatavissa. T3 hoitajille Koko HVA:n alueella: Arvoa T3 ei saatavissa.

	Suun terveydenhuollon 3kk hoitotakuu (Sotkanet)	Perusterveydenhuollon suun th hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä 03/20; 14,8 10/20; 18,8	Perusterveydenhuollon suun th hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 3kk hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä 2023/03; 18,2% 2023/10: 22,5% Kymenlaaksossa tilanne on parantunut koko hankkeen ajan. Kun tilannetta verrataan koko maan tilanteeseen 10/2023, on Kymenlaakson tilanne 5,8% parempi. Arvoa T3 ei saatavissa.
	Perhekeskuksen osalta jonotilanteen seuranta (kpl ja odotusaika). (tiedot esihenkilöiltä)	Toimintaa ei vielä ollut tässä muodossa vuonna 2020.	Fysioterapia: Arviointijonossa 0 lasta. Jono on purettu ja pysynyt poissa hankkeessa toteutettujen toimenpiteiden avulla. Perheneuvolan jonossa 40. Jonotusaika on pystytty puolittamaan. Henkilöstövaje vaikuttaa jonotilanteeseen kuitenkin niin, että siinä on vaihtelua.
	Kiireelliset sijoitukset / Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat viimeisimmän sijoitustiedon mukaan, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet, ind. 1244)	1,5 % (v2019) 1,6 % (v2020)	Saatavilla vain vuoden 2022 tieto: 1,9%. Päivitettyä tietoa ei ole Sotkanetissa (8.1.2024)
Asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen arviointi käynnistyy yhdellä kontaktilla sote-keskukseen.	Paljonko pääse ihmisiä läpi puhelimesta (Kaiku24 puhelintilasto)	Lähtötilanteessa puhelinpalvelu oli hajautettu eri terveysasemille. Suoriin puheluihin pystyttiin vastaamaan vaihtelevasti. Takaisinsoiton odotusaika oli keskimäärin 14 vuorokautta.	Paljonko pääse ihmisiä läpi puhelimesta (Kaiku24 puhelintilasto) Tilasto 10/2023 Terveysasemat: vastausprosentti suoriin puheluihin: 10/2023; 30% Takaisin soiton saanut alle 2 tunnissa 4 % Jonotusaika puhelussa: 13:57min

		<p>Päivystysapu 116117 oli aloittanut toimintansa joulukuussa 2019 ja toimi osana päivystystä. Puhelintilastoja vuodelta 2020 ei ole käytettävissä.</p> <p>Sosiaalihuollon asiakasneuvonnat olivat hajautettuna eri palvelutehtävissä. Ikäntyneiden asiakasneuvonta oli keskitetty. Samansuuntaista toimintaa oli myös muodostumassa vammaispalveluiden sekä aikuissosiaalityön palveluihin. Haasteena oli yhteyden saanti palveluun tai omatyöntekijään. Puhelutilastoja eri palveluista ei ole saatavilla vuodelta 2020.</p>	<p>Päivystysapu 116117 Vastausprosentti 51 %</p> <p>Takaisinsoitto 2 h 99 % (odotusaika takaisinsoitolle ka 32 min) Jonotusaika puhelussa: 4.18min</p> <p>Chat 10/23; 348 kpl Chat 1-11/2023: 2659 kpl</p> <p>Tilastot 10/2023 Sosiaalihuollon asiakasneuvonta: Jakautuu palvelutehtävittäin, alla lokakuun puhelumäärät. Ikäihmisten palvelut; 770 puhelua 10/2023 Työikäisten palvelut; 637 puhelua 10/2023 Vammaispalvelut; 479 puhelua 10/2023 Lapsiperheiden palvelut; 148 puhelua 10/2023 Keskimääräinen takaisinsoittoaika; kaikkien linjojen ka; 56 min.</p> <p>Puheluja sosiaalihuollon asiakasneuvontaan on tullut 1.2.-30.11.2023 välisenä aikana 21 191. Puheluista 35% on kohdistunut ikäihmisten linjalle, 28% on koskenut toimeentulotukea tai työikäisten asioita, 25% ohjautunut vammaispalveluihin, lasten ja perhepalveluja koskevien puhelujen osuus on 7% ja 5% puheluista on ollut viranomaislinjan puheluja.</p>
	<p>Asiakastytyväisyys "Sain avun, kun sitä tarvitsin" (Sotkanet, ind. 5180–5182 ja ind. 5174–5176)</p>	<p>Koki palvelun sujuvaksi (%) terveyspalveluja käyttäneistä (2020); 20–64 v; 52,1 yli 65; 60,4 yli 75 v; 56,2</p> <p>Koki palvelun sujuvaksi (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä (2020); 20–64 v; 53.6 yli 65; 58,5 yli 75 v; 53.0</p>	<p>Vuoden 2023 lukuja ei ole saatavilla Sotkanet -palvelussa.</p> <p>Kymenhva raportointijärjestelmästä saadaan Perusterveydenhuollon osalta tieto: "Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua kokemuksesi perusteella?" NPS 71 (11/23)</p> <p>Vuosi 2022: Koki palvelun sujuvaksi (%) terveyspalveluja käyttäneistä Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä 20-64v: 46,7% yli 65; 53,7% yli 75v; 52,6%</p> <p>Koki palvelun sujuvaksi (%) sosiaalipalveluita käyttäneistä</p>

			20–64 v; 40,6% yli 65v; 46,3% yli 75 v; 47,9%
Akuuttipalveluiden suhteellinen osuus vähenee nyky-tilanteesta	Terveysaseman ylivuoto päivystykseen (Kymsote asiantuntijat)	Lähtötilannetta ei saatavilla.	<p>Päivystyspalvelun tarve on lisääntynyt viime vuosina Kymenlaakson hyvinvointialueella. Potilasmäärän kasvu näkyy erityisesti ns. aula-potilaissa eli omatoimisesti päivystykseen saapuneiden potilaiden määrässä. Kaikki näistä potilaista eivät välttämättä ole juuri päivystyshoidon tarpeessa, mutta hoito ei ole järjestynyt muualla. KOKS päivystyksessä aulan kautta saapuu myös erikoisalojen potilaita, mutta heidät on rajattu tästä tarkastelusta pois. Sen sijaan mukana ovat sekä KOKS että Kouvolan kohdalla ns. Yle-potilaat, pelkän sairaanhoitajan kohdanneet potilaat sekä kaikki aikaisemmin infektio-prosesseihin luokitellut potilaat.</p> <p>2023 aula-potilaiden määrä oli KOKS:ssa 18309, joka on noin 200 potilasta enemmän kuin 2022. Aula-potilaiden määrä lisääntyi erityisen paljon Kouvolan päivystyspisteessä. Kouvolassa määrä oli 30589, kun se 2022 oli noin 3500 potilasta vähemmän.</p> <p>Viime vuosia tarkastellessa on huomioitava koronan vaikutukset erityisesti pandemian ensimmäisinä vuosina. Suurimman potilasmäärän kasvun kohdanneen Kouvolan kohdalla onkin järkevää verrata nykyistä määrää vuoteen 2019. Vastaavien potilaiden määrä on noussut vuodesta 2019 noin 40% (21834 vs. 30569). KOKS:ssa kasvua vastaavasti on sielläkin noin 24%.</p> <p>Keskimääräisissä läpimenoajoissa ei ole tapahtunut juurikaan muutoksia. Tämä selittyy osaltaan aula-prosessin kehittämisellä kysynnän vaatimuksien mukaisesti sekä resurssillisäyksillä päivystykseen. Ruuhkaisimpina aikoina läpimenoajat voivat kuitenkin venyä huomattavasti.</p>

Kymsoten tilipäätöksen mukaan vuoden 2020 lopussa todetaan että, Covid19-pandemia vaikutti toimintaan laajasti maaliskuusta 2020 lähtien. Tavoitteena vuonna 2020 oli hoitoketjujen yhtenäistäminen, asiakasohjauksen kehittäminen, sähköisten palvelujen käytän lisääminen ja palvelumuotojen keventäminen.

Asiakasohjausta on keskitetty ottamalla käyttöön perusterveydenhuollon etelän ja pohjoisen keskitetty ajanvaraustoiminta ja hoidon tarpeen arviointi. Puhelinpalvelussa on ollut ruuhkia, vastausajat ovat olleet pitkiä, eikä takaisinsoittopalvelu ole aina onnistunut.

Asiakaspalvelu ei ole ollut hyvää. Korjausten mahdollisuuksia rajoittaa vielä koronapandemian vaatimat henkilöstön siirrot hoidon tarpeen arvioinnista muihin tehtäviin koronaneuvontaan, tartunnanjäilytykseen ja infektioterveysasemille.

Päivystysapu 116117 otettiin laajaan käyttöön vuonna 2020. Se on jo vakiintunut olennainen väline sekä päivystysongelmiin liittyvässä puhelinneuvonnassa, että koronapandemiaan liittyvässä ohjauksessa.

Palvelujen palvelukykyä on toki heikentänyt henkilöstön saatavuushaasteet. Riittämätön resursointi on näyttäytynyt osassa palveluita pidentyneinä palvelua odottavien jonoina, ja palvelu- ja hoitotakuun toteutumisen vaarantumisena. Tähän ongelmaan on haettu ratkaisuja lisäämällä digitaalisia palveluita, erityisesti asiakkaiden omahoitoon, tilanteen itsearviointiin ja palveluun ohjautumiseen liittyen.

Lasten, nuorten ja perheiden terveystalvelujen tavoitteena on jatkaa jo LAPE-kaudella (v 2015-2019) aloitettua palvelujen jäsenystä siten, että palveluntarve kohdataan oikea-aikaisesti. Puutteet lasten terapioiden ja kuntoutuspalveluiden tarjonnassa ovat aiheuttaneet lasten kehityksellisten ongelmien hoitojen viiveitä. Tämän vuoksi LNP-palveluihin on vuoden 2020 alusta lisätty kehityksellisten palvelujen ja kuntoutuksen yksikkö, joka kehittää yhteistyössä sekä varhaiskasvatuksen että koulujen kuin myös Kymsoten omien toimijoiden kanssa kuntoutuspalvelua paremmin asiakastarvetta vastaavaksi. Palvelut on toteutettu hoitotakuun puitteissa siltä osin kuin ne kuuluvat hoitotakuun piiriin. Läheteiden käsittelyajat ja hoitoon pääsy ovat olleet sekä lastenneurologian että lastenpsykiatrian osalta hoitotakuun piirissä, loppuvuodesta hoitoon pääsy lastenpsykiatrialla ruuhkautui. Koronan vuoksi oli neuvolapalveluissa palveluiden viivästymistä sekä terveydenhoitaja, että lääkäripalveluissa ja perhevalmennuksen ryhmätoiminnassa tauko. Keskitetty palveluohjaus- ja ajanvaraus puhelimitse alkoi syyskuussa 2020. Koronan vaikutuksesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluiden saatavuus heikentyi saman aikaisesti, kun tuen tarpeet ovat kasvaneet.

Kymsoten väestöstä keväällä 2020 33% oli tehnyt Kymsoten kanssa sähköisen asioinnin sopimuksen ja näin ilmaissut halua ja kykyä asioida sähköisesti. On todettavissa, että Covid -pandemian vauhdittamana etäpalveluista on saatu hyviä kokemuksia ja digitaalisen asioinnin osuuden kasvattaminen on mahdollista. Vuoden 2020 aikana havaittiin, että kehittämistyötä on jatkettava ja suunnattava uudelleen etäpalveluiden, asiakasohjausmallin ja yhteneväisten toimintamallien jatkokehittämisen osalta.

Samoin todetaan, että tietojohdaminen on myös keskeinen aihe ja luotettavien mittareiden kehittäminen on oleellista, jotta tekemisen hyödyt ja tulokset voidaan oikeanlaisesti arvioida.

Nykyisellään sähköisen ajanvarauksen piirissä ovat seuraavat palvelut:

Palvelu	Lähtötilanne 2020 1-11/2020	Tilanne 1-11/2023
Hyvinvointivalmennus	Ei käytössä	178 varausta
Diabeteksen seuranta	258 varausta	2110 varausta
Muistineuvojan vastaanotto	Ei käytössä	Ei käytössä
Keuhkosairauksien tutkimus ja seuranta	12 varausta	364 varausta
Lastenneuvola	1027 varausta	2073 varausta
Perhesuunnittelupalvelun neuvolat, Raskauden ehkäisy, ehkäisyneuvola	303 varausta	575 varausta
Raskauden seuranta ja tuki	527 varausta	485 varausta
Ikääntyneiden hyvinvointia edistävä neuvonta ja ohjaus	Ei käytössä	226 varausta
Ikääntyneiden asiakas -ja palveluohjaus	148 varausta	47 varausta
Sosiaalihuollon asiakasneuvonta	Ei käytössä	321 varausta
Etäsynnytysvalmennus	Ei käytössä	Ei käytössä
Reumahoitajan palvelut	51 varausta	254 varausta
Suun terveydenhuollon etävastaanotto 1-vuotiaat	Ei käytössä	702 varausta
Geriatrinen yksikkö	46 varausta	142 varausta
Muistisairauksien seuranta	Ei varauksia	6 varausta
Terveysasemien vastaanotto	592 varausta	5339 varausta
Perheoikeudelliset palvelut	Ei käytössä	614 varausta
Kouluterveydenhuolto	Ei käytössä	843 varausta
Opiskeluterveydenhuolto	375 varausta	0 varausta
Kausirokotukset	2237 varausta	11812 varausta

Vuoden 2020 aikana havaittiin että, kehittämistyötä on jatkettava ja suunnattava uudelleen etäpalveluiden, asiakasohjausmallin ja yhteneväisten toimintamallien jatkokehittämisen osalta.

Samoin todetaan, että tietojohdaminen on myös keskeinen aihe ja luotettavien mittareiden kehittäminen on oleellista, jotta tekemisen hyödyt ja tulokset voidaan oikeanlaisesti arvioida.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteen saavuttamisessa keskiössä ovat ne prosessitavoitteet, jotka keskittyvät asiakkaan oikea-aikaiseen, matalan kynnyksen ennakoivaan palveluun sekä asiakkaan kykyyn ohjautua oikeaan paikkaan palveluntarpeen ilmestyessä. Tavoitteen toteutuminen edellyttää asiakkaan laittamista toiminnan keskiöön, sekä asiakkaan saumatonta liikkumista eri ammattilaisten ja palvelumuotojen välillä. Myös etäpalveluiden kehittäminen ja hyödyntäminen tukevat hyötytavoitteen toteutumista.

1.1 Kiireettömät ajat toteutuvat viikon sisällä yhteydenotosta

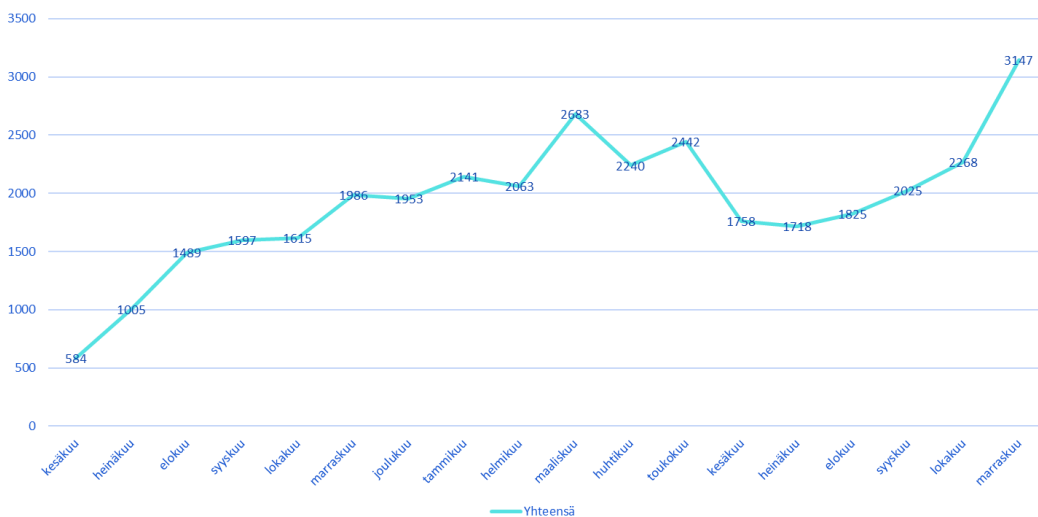
Prosessitavoitteen toimenpiteenä on etäpalveluiden/etävastaanoton kehitys.

Lähtötilanteessa kiireettömien aikojen toteutuksesta ollut luotettavaa mittaria. Voidaan arvioida HTA onnistuneeksi, mutta annettu aika voi mennä viikkoa pidemmälle asiakkaan toiveesta/tarpeesta.

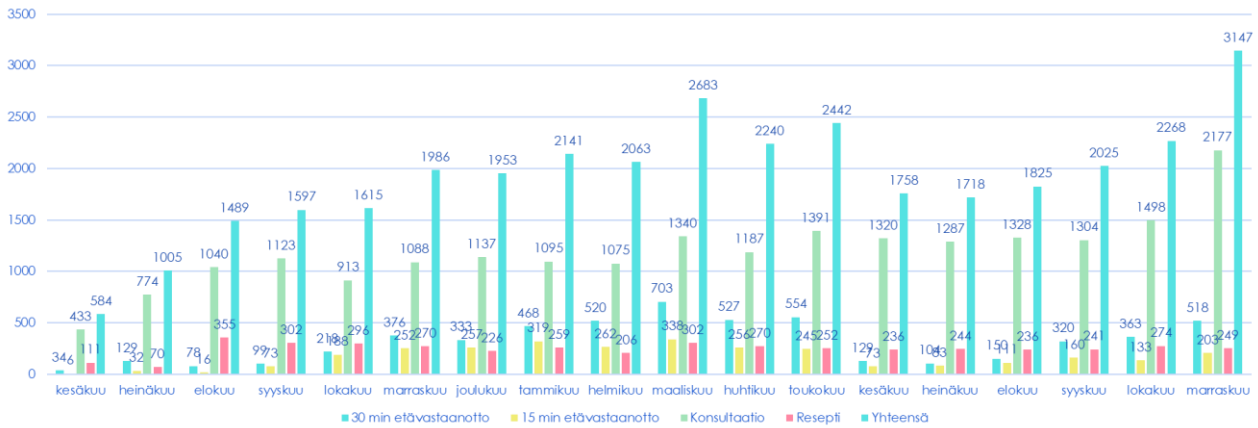
LifeCare raportointia tullaan kehittämään luotettavan arvioinnin saamiseksi. Tämä kehitystyö on edelleen kesken potilastietojärjestelmän toimittajan osalta.

Alueella toteutettiin Kaiku24:n yhteistyössä etäpalveluiden kehittämisen ja käyttöönotot asiakastyössä. Tavoitteena on ollut ohjata etäpalveluiden piiriin ne asiakkaat, joiden hoito tai palvelu on etänä hoidettavissa. Kehittämistyöllä tavoitellaan myös hoitotakuun (7 päivässä kiireettömään hoitoon) toteutumista. Palveluneuvonnan ja -ohjauksen vahvistamisen sekä etäpalveluiden pilotoinnin tarkoituksena on, että asiakkaat ohjautuvat oikeaan palveluun ja heitä päästään palvelemaan nopeammin, sekä tarvittaessa ohjaamaan omahoidon tai etävastaanoton piiriin.

Etälääkäripilotin aikana lääkäreiden etävastaanottoja oli keskimäärin 480 kuukaudessa. Lisäksi etälääkärit hoitivat konsultaatioita ja reseptin uusintoja. Kaikkiaan kuukausitasolla etälääkäreiden toimesta tehtiin keskimäärin yli 1900 potilastehtävää. Käyttöaste etälääkäriin vastaanotoilla on ollut erittäin hyvä ja etälääkärisuoritteiden trendi on ollut koko ajan lisääntyvä (kuva 6). Pilotin aikana 1.6.-31.8.2023 etälääkäripalveluita sopeutettiin vastaamaan hankkeen budjettia ja 1.9.2023 alkaen palvelua jälleen lisättiin sovituksi. Pilotin aikana etävastaanottoja oli kaikkiaan yli 8600 kappaletta ja konsulttilääkäriä konsulttoitiin yli 21 500 kertaa. Kuvassa 7 on esitettyä etälääkärisuoritteet eriteltyinä vastaanottolajeittain pilotin ajalta.



Kuva 6. Kymenhva etälääkärisuoritteet yhteensä 6/2022-11/2023



Kuva 7. Kymenhva etälääkärisuoritteet eriteltyinä 6/2022-11/2023

Hankkeen jälkeen digilääkäritoiminta otettiin vakituiseseen käyttöön alueella. Potilaiden hoitoon pääsy nopeutui ja helpottui, lähivastaanottojen ja virtausmallin kiireettömän tiimin aikojen käyttöä pystyttiin optimoimaan ja vähentämään. Päivystykseen ohjaamista pystyttiin vähentämään tuomalla lääkärikonsultaatio mukaan ensikontaktiin. Etävastaanotolla asioineista potilaista 82% pystytään hoitamaan ilman lähivastaanottoa, kun tarkasteltiin asiointia lähipalvelussa etä-vastaanottoa seuranneen kuukauden aikana.

1.2 Lääkäriaikojen saatavuus paranee merkittävästi nykytilasta

Vastaanottopalveluiden ja suun terveydenhuollon toimintamallien yhtenäistäminen on ollut merkittävä työ. Vuoden 2020 jälkeen on muokattu 73 kpl yhtenäistämistä tukevaa toimintaohjetta.

Suun terveydenhuollon ajanvarauskirjat ja ajanvarauksen toimintamallit koko Kymenlaakson alueella on yhden mukaistettu. Hammaslääkäreille ja suuhygienisteille laadittiin ohjeet päiväkirjojen käytöstä. Ajanvaraajille tehtiin selkeät ja yhtenäiset taulukot työkaluksi vastaanottopaikoista, vastaanottajista sekä koodeista. Taulukkoon koottiin tiedot hammaslääkärien sekä suuhygienistien erityisosaamisesta. Ajanvaraajien käyttöön laadittiin lisäksi yhtenäinen ohjeistus asiakkaiden ohjaamiseksi oikeaan paikkaan. Kiireellisen, puolikiireellisen ja kiireettömän hoidontarpeen arvioinnin ohjeet päivitettiin. Määriteltiin myös työnjako ja vastuualueet ajanvarauksen sekä hammashoitoloiden välillä.

Vastaanottopalveluiden osalta ajanvarauskirjoja sekä vastaanottolajien käyttöä yhdenmukaistettiin niin lääkäreiden kuin hoitajienkin osalta, jotta ajanhakua potilastietojärjestelmästä voitiin yksinkertaistaa ja automatisoida. Tämän ajanvarauskirjojen pohjatyön myötä myös ammattilaisten työnkuvat ja tehtävät yhdenmukaistuivat.

Näillä toimilla mahdollistettiin vuoden 2022 alussa keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto ja tehokas toiminta. Toiminnan käynnistämisen jälkeen on toteutettu jatkuvan seurannan ja jatkokehittämisen toimenpiteitä. Henkilöstöä on koulutettu edelleen vastaanottopalveluissa, asiakasohjauksessa, sekä tarvittaessa myös muissa tahoissa, mikäli toimintamallit heitä koskettaa.

Toimintaohjeet ja mallinukset ovat myös edistäneet alueen asiakkaiden yhdenmukaista asiakaspolkua, kun palvelu tuotetaan samoilla määreillä ja asiakkaan kulku palvelussa on samanlaista riippumatta asuinpaikasta alueen sisällä. Kehitystyö jatkuu edelleen, mutta lähtökohta on luotu yhtenäiseksi.

Työllä on ollut merkittävä rooli myös terveysasemien toimintakulttuurin muutoksen mahdollistajana, jolla on saatu merkittävää muutosta hoidon saatavuuteen.

Kuntoutuksen suoravastaanottojen asiakasmäärät on saatu tavoitetasolle ja potilaiden ohjautuminen on saatu toimivaksi yhteistyössä Kaiku24:n asiakaspalvelukeskuksen ja terveysasemien virtausmallien (tiimimallit) yhteistyöllä. Ammattilaisten koulutus ja tiedon lisääminen sekä kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen on ollut ratkaisevassa roolissa.

Suunterveydenhuollossa toteutettiin koululaisten määräaikaistarkastukset ensin ensin monihuonemallin -pilottina ja jatkossa käytäntö on pysyvä osa hyvinvointialueen toimintaa. Tällä saatiin hoitojonot purettua.

1.3 Uusiin etäpalveluihin voidaan ohjata 5 % asiakkaista ja he saavat avun tätä kautta

- Asiakassegmenttien määrittelytyö
 - Joulukuu 2023 mennessä 93480 Kymenlaaksolaista on tehnyt sähköisen palvelun sopimuksen Hyvinvointialueen kanssa. Tämä vastaa 57,9 % asukasmäärästä. Luku on saatavilla kk-kohtaisesti, josta voi todeta, että sähköisten palvelujen sopimuksia on vuoden 2020 alusta tehty tasaiseen tahtiin noin 1000 kpl kuukaudessa. Oletuksena on, että kaikki, jotka sähköisen sopimuksen palveluista tekevät kykenevät myös digitaalisia palveluja käyttämään.
 - Digikyvyyden arviointi ensilinjassa tehdään etävastaanottojen toteutumisen yhteydessä. Kaiku24:llä on listaus etävastaanotolle ohjautumisen indikaatioista.
 - Asiakasvirran uudelleen ohjaamiseen ja siihen liittyvään työnjaon tarkasteluun, sekä keskeisten prosessien ja toimintamallien kehittämiseen liittyen on toteutettu selvitystyö suun terveydenhuollon asiakassegmenteistä. Asiakassegmenttien pohjalta luodaan hoitopolut, jossa asiakaslähtöisyys ja oikea-aikaisuus ovat avainasemassa. Tarkoituksena on tehostaa hoitoon pääsyä ja saada asiakas ohjattua yhdellä yhteydenotolla oikean palvelun piiriin.
- Asiakasohjauksen kehittäminen
 - Chat-robotti palvelu:
 - Vuoden 2023 lopussa valmistuneita ohjauspolkua asiakasohjauksen chat-robotin tietämuskannassa on 317 kpl. Vrt. 70 kpl ohjauspolkua vuoden 2020 lopussa. Käyttäjämäärät vuoden 2023 lopussa 4000-5000 käyntikertaa / kk. Vrt. vuosien 2020-2021 n. 500-1000 käyttökertaa / kk.
 - Vuoden 2023 lopussa ohjauspolkua ammattilaisille 273 kpl. Vrt. 0 ohjauspolkua vuoden 2020 lopussa.
 - Kehittämisessä oli tunnistettu puutos ja tarve palvelun tunnettuuden lisäämiselle (tiedottaminen ja markkinointi), tavoitteena oli käyttäjämäärien kasvattaminen. Tässä tavoitteessa on onnistuttu.
 - Digitaalisten palvelujen käyttöastetta on nostettu suun terveydenhuollossa 1-vuotiaiden etävastaanoton myötä. Etävastaanotto parantaa palvelun saatavuutta sekä saavutettavuutta. Etänä toteutettava suun terveystarkastus on koettu potilaiden näkökulmasta arkea helpottavana, sillä se esimerkiksi mahdollistaa entistä sujuvammin molempien vanhempien osallistumisen

vastaanotolle, vaikka toinen vanhempi olisi töissä. Vanhemmat ovatkin olleet tyytyväisiä mahdollisuuteen hoitaa lapsen ensimmäinen hammastarkastuskäynti videovälitteisesti. Erityisesti Covid-19-pandemian aikana etävastaanotto nähtiin merkittävänä etuna. Kokeilun jälkeen 1-vuotiaiden etävastaanotto on laajentunut käyttöön koko Kymenlaakson hyvinvointialueelle pysyväksi toiminnaksi.

Vuoden 2023 aikana etävastaanottoja toteutui 697 kpl. Vuoden 2022 aikana alueella syntyi 899, lasta joiden asuinpaikka on Kymenlaakson alueella. Näin ollen etävastaanottojen käyttöaste 1 -vuotiaiden suunterveystarkastuksessa oli 77,5 % vuoden 2023 aikana.

1.4 Asiakkaat tietävät, mitä palveluita sote-keskuksen kautta voi saada

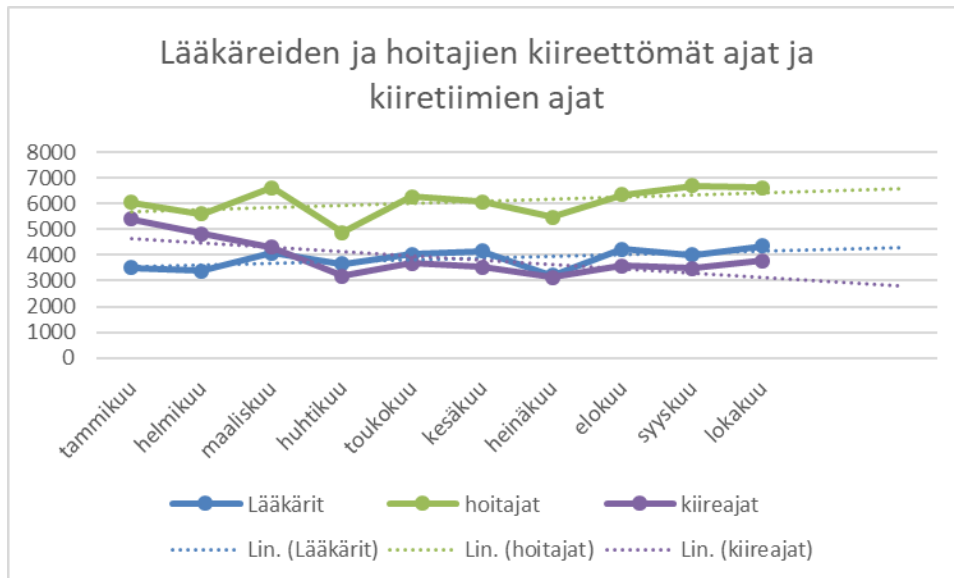
Hankkeen tavoitteena on palveluvalikoiman selkeyttäminen ja viestiminen alueen väestölle. Tätä on toteutettu yhdessä viestinnän kanssa. Hyvinvointialueen uudet verkkosivut ovat käytössä ja asiakaslehtien tuottamiseen on osallistuttu. Jokaisesta uudesta palvelusta on viestitty viestintäsuunnitelman mukaisesti. Digitaalisiin palveluihin ja etäasiointiin ohjautumista on selkiytetty ja ohjausta tähän on saatavilla.

Chatbot-palvelu antaa ohjausta mm. Hyvinvointialueen palveluihin liittyen 24/7.

1.5 Vastaanottoaikojen saatavuus paranee merkittävästi nykytilasta. ja 1.6 Virtausmallilla pystytään hoitamaan merkittävästi enemmän potilaita suhteessa perinteiseen vastaanotto toimintaan

Vuonna 2020 Kymenlaaksossa oli 13 terveysasemaa ja toimintamallit ja hoitoon pääsy vaihteli aluettain. Hankkeen aikana havaittiin, että tarvitaan laajempi muutos toimintaan, jotta haasteisiin hoitoon pääsyssä voidaan vastata ja samalla myös siihen kysynnän kasvuun jonka parempi yhteyden saaminen palveluihin aiheutti. Päädyttiin toteuttamaan Virtausmalli sekä kiireelliseen että kiireettömään hoitoon. Nyt asiakkaan terveysasematasoinen kiireellinen hoito toteutetaan etävastaanotolla tai sote-keskuksessa kiireellisen hoidon tiimin toimesta. Tässä yhteydessä terveysasematasoinen kiireellisen hoidon kriteerit yhtenäistettiin Hyvinvointialueella ja kiireaikojen käyttämistä kohdennettiin. Kiireellisille vastaanotoille voidaan ohjata asiakas, jolla on 24 h sisällä terveysasematasoisista kliinistä arviota, tutkimusta tai hoidon aloitusta edellyttävä oire tai vaiva. Hoidon tarpeen arvion tulee perustua kiiretiimiin ohjatessa STM:n kiireellisen hoidon kriteeristöön ja kohtaan: Hoidetaan päivystyksenä 24 tunnin sisällä, mutta ei yöllä. Ensilinja ohjaa etänä hoidettavissa olevat terveysasematasoiset asiakkaat lääkärin etävastaanotolle sekä hyödyntää esim. ensilinjan lääkkeenmääräyshoitajia. Ajanvarausoikeuden voi asiakas saada myös Omaolon oirearvion kautta. Kiireaikoja oli ennen tätä määrittelyä terveysasemilla runsaasti, ylittäen kiireaikojen kysynnän, jonka seurauksena kiireellisillä vastaanotoilla hoidettiin kiireetöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita, jolloin kiireettömien ja kiireellisten käyntien tilastointi vääristyi. Määrittelyn myötä toiminnan painopistettä haluttiin siirtää kiireettömään hoitoon ja tarjota kiireellistä vastaanottoa suhteessa tosiasialliseen

tarpeeseen. Muutoksen seurauksena terveysasemien kiireaikoja voitiin vähentää ja kuukausittainen kiireaikojen määrä olikin -24 % pienempi vuoden toisen ja kolmannen kvartaalin aikana verrattuna vuoden ensimmäiseen kvartaaliin eli aikaan ennen virtausmalleja. Samalla tarkastelujaksolla lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen määrä (ka./kk.) kasvoi +8,2 % resurssihaasteista huolimatta. (Kuva 3.)



Kuva 3. Lääkäreiden ja hoitajien kiireettömät ajat ja kiiretiimin ajat.

Kiireettömän hoidon virtausmallissa asiakkaan asia pyritään ratkaisemaan ensikontaktissa. Etävastaanottoa hyödynnetään aina kun sille ei ole estettä. Mikäli asiaa ei voida ensi-/etäkontaktissa tai määritellyissä tilanteissa suoralla ajanvarauksella mielekkäästi ratkaista, siirretään asiakkaan asia asiakasohjauksesta oman terveysaseman kiireettömän hoidon tiimille seuraavalle arkipäivälle. Terveysaseman kiireettömän hoidon tiimille voidaan ohjata asiakas, jolla on esim. useita samanaikaisia terveyshuolia, suuri palvelujen tarve, tarve monialaisille palveluille, uusi kiireetöntä arviota tai hoitoa vaativa oire tai oireisto tai esimerkiksi epäselvyyttä hoitosuunnitelmassa/ hoidon suunnitelmassa. Asiakasohjauksen lisäksi asiakas voidaan ohjata kiireettömään tiimiin myös muista palveluista, kuten päivystyksestä, kuntoutuksesta, Eva-yksiköltä tai mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Terveysasemalla kiireettömän hoidon tiimin muodostavat kulloinkin vuorossa oleva terveysasemalla työskentelevä sairaanhoitaja ja terveyskeskuslääkäri sekä näiden konsultoitavissa olevat muut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaiset.

Kiireettömän hoidon tiimissä asiakkaan asian hoito päästään aloittamaan viiveettä ja näin aika yhteydenotosta asian päättämiseen nopeutuu. Hoitoon pääsyn nopeutuessa riski tilanteen komplisoitumiseen, odotuksesta johtuvaan häiriökysyntään vähenee ja asiakastyytyväisyys lisääntyy. Ohjautuminen suoraan tarpeeseen parhaiten soveltuvalla ammattilaisella vähentää tarvetta uusintakäynneille. Hoidon suunnittelulla turvataan myös resurssien optimaalinen ja kustannustehokas käyttö. Moniammatillisella yhteistyöllä on paitsi asiakashyötyä, myös ammattilaisten osaamista ja työtyytyväisyyttä lisääviä vaikutuksia.

Terveysasemafarmaseutti -toiminta aloitettiin pilottina 10/2022. Myöhemmin toiminta laajentui kattamaan koko hyvinvointialueen vuoden 2023 aikana ja jää pysyväksi toiminnaksi hankkeen päättymisen jälkeen. Kliinisen terveystasemafarmasian toimintamallilla vaikutetaan asiakkaan lääketurvallisuuteen ja sillä tuetaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien lääkehoitoon liittyvää päätöksentekoa.

1.7 Yhdellä yhteydenotolla sosiaalipalveluiden palvelut saavutettavaksi

Prosessitavoitteen toimenpiteenä oli luoda sosiaalipalveluiden yhteinen asiakasohjauksen malli. Asiakasohjauksen nimi on muuttunut kehittämistyön myötä asiakasneuvonnaksi.

Kymsotessa eli nykyisellä Kymenlaakson hyvinvointialueella toimi vuonna 2022 neljä erillistä asiakasohjausta, jotka tarjosivat asiakkailleen puhelinneuvontaa ja käsittelivät sähköisiä hakemuksia, yhteydenottoja ja ilmoituksia. Kymenlaakson asukkaiden tuli itse osata tunnistaa oma palvelutarpeensa ja löytää puhelinnumero, josta voi mahdollisesti saada apua tai neuvoa. Asiakasohjauksen saatavuudessa ja toimenkuvissa oli vaihtelua eri palvelujen kesken.

Sosiaalihuollon yhteistä asiakasohjausta aloitettiin kehittämään tiiviillä yhteistyöllä palvelujen kanssa. Asiakasohjauksen tehtäväksi määriteltiin tunnisteeton ja tunnisteellinen yleinen neuvonta ja ohjaus sekä asiakasohjaukseen tulevien asioiden kiireellisyyden ja palvelutarpeenarvioinnin tarpeen arviointi.

Sosiaalihuollon asiakasneuvonta aloitti toimintansa Kymenlaakson hyvinvointialueella helmikuussa 2023. Asiakasneuvonnassa yhdistyivät työikäisten, vammaispalvelujen ja Ikäopastimen asiakasohjaukset sekä lasten ja perheiden neuvonta. Näiden palveluiden yleinen neuvonta ja ohjaus siirtyivät asiakasneuvontaan, aukioloajat yhtenäistyivät sekä toimintaprosesseja pyrittiin yhdenmukaistamaan. Sosiaalihuollon asiakasneuvonta toimii yhdessä puhelinnumerossa, jossa asiakas valitsee valikosta, mitä palvelutehtävää asia koskee. Yksi yhteydenotto puhelimitse tai sähköisesti riittää asiakkaan asian käynnistämiseksi. Asiakasneuvonnan kirjaaminen ja dokumentointi kehitettiin vastaamaan sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston 2. vaihetta.

Puheluja sosiaalihuollon asiakasneuvontaan on tullut 1.2.-30.11.2023 välisenä aikana 21 191. Puheluista 35% on kohdistunut ikäihmisten linjalle, 28% on koskenut toimeentulotukea tai työikäisten asioita, 25% ohjautunut vammaispalveluihin, lasten ja perhepalveluja koskevien puhelujen osuus on 7% ja 5% puheluista on ollut viranomaislinjan puheluja. Puheluista tunnistamattomina on käsitelty noin neljäsosa. Sähköisiä yhteydenottoja tai ilmoituksia on tullut noin 7300, näiden lisäksi sosiaalihuollon asiakasneuvonnassa käsitellään sosiaali- ja kriisipäivystyksestä sekä Kelasta tulevia ilmoituksia.

Sosiaalihuollon asiakasneuvonta on kiinteä osa Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluja ja kuuluu sosiaalihuollon asiakasneuvonta ja yhteiset palvelut - tulosalueeseen. Sosiaalihuollon asiakasneuvonnassa arvioidaan lähes kaikki uudet puhelimitse ja sähköisesti sosiaalihuoltoon tulevat yhteydenotot ja ilmoitukset. Lasten ja perheiden palvelujen osalta ei asiakasneuvonnassa tehdä arviointia ja lastensuojeluilmoitukset siirretään suoraan alkutiimin arvioitavaksi. Sosiaalihuollon asiakasneuvonnan toimintaa kehitetään jatkuvasti ja yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa on tiivistä.

Tavoitetta tukevaksi toiminnoksi sote-keskus Ratamoon, jossa toimii terveydenhuollon palvelut, terveysosiaalityö, ikäihmisten kotiin annettavien palvelujen asiakasohjaus sekä sosiaali- ja kriisipäivystys toteutettiin päiväkävijöille matalankynnyksen ohjaus- ja neuvontapiste, joka ei edellytä asiakuutta tai ajanvaraamista sosiaalipalveluihin. Ohjaus- ja neuvontapiste toimii osana sosiaalihuollon asiakasneuvontaa ja siellä annetaan saman sisältöistä ohjausta ja neuvontaa kuin asiakasneuvonnassa. Neuvontapisteellä on työskennellyt 1 henkilö.

Ratamon ohjaus- ja neuvontapisteellä asiakasohjaajan verkostoituminen ja palvelun tunnetuksi tekeminen on vaatinut aikaa. Verkostoitumisen ja toiminnan roolin selkiytymisen myötä Ratamokeskuksen sisältä tulevat ohjaukset neuvontapisteelle ovat lisääntyneet ja terveydenhuollon työntekijät ovat alkaneet tunnistamaan tilanteita, joissa sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvonta voivat olla asiakkaalle avuksi. Asiakasmäärät ovat pysyneet koko pilotin ajan lähes saman suuruisena noin 30-50 kävijää kuukaudessa.

Kehittämistyö liittyi THL:n vaikuttavat toimintamallit sosiaalityössä työpajasarjaan. Toiminta jatkuu osana hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluita.

Kouvolan Ratamon sote-keskuksen päivystyksessä aloitti hankerahoituksella huhtikuun 2023 alussa sosiaalihuollon pilotti, johon rekrytoitiin viisi sosiaalihuollon ammattilaista. Pilotin sosiaalihuollon työntekijöiden tavoitteena oli auttaa päivystyksen terveydenhuollon henkilöstöä tunnistamaan sosiaalihuoltoa tarvitsevat asiakkaat sekä ohjaamaan heidät tarvittaessa sosiaalihuollon palveluihin. Sosiaalihuollon työntekijät olivat osa sosiaalihuollon asiakasneuvontaa.

Pilotin avulla tunnistettiin sosiaalipalvelujen tarpeessa olevia, päivystyksen asiakkaita ja heitä saatiin ohjattua sosiaalipalvelujen piiriin. Asiakkaiden ohjautuminen pilottiin käynnistyi kuitenkin hitaasti ja toiminnasta hyötyvien asiakkaiden segmentoiminen oli vähäisen määrän vuoksi haastavaa. Pilotissa korostui sosiaaliohjaajien rooli mutta sosiaalityön tarve näyttäytyi vähäisenä.

Kokeilusta saatiin hyviä tuloksia, asiakkaat kokivat saavansa apua ja päivystyksen terveydenhuollon työntekijät oppivat vaihtelevasti tunnistamaan asiakkaita, jotka hyötyivät sosiaalihuollon palveluista. Kiireisessä päivystyksessä terveydenhuollon työntekijöillä vei aikaa oppia, millaisissa tilanteissa sosiaalihuollon pilottia voi hyödyntää. Yhteistyö ja rajanveto muiden päivystyksessä toimivien sosiaalipalvelujen kanssa olisi vaatinut enemmän yhteistä suunnittelua ja rajapintojen tunnistamista sekä terveyden- että sosiaalihuollon edustajien kanssa.

Pilotin toiminta ei jatku mutta tuloksia pyritään hyödyntämään muissa palveluissa esim. sairaalan asiakasohjauksen kehittämiseen.

1.8 Etäpalveluiden tarjoaminen valituille asiakassegmenteille

Prosessitavoitteeseen kuuluu avokuntoutuksen ja kotikuntoutuksen etävastaanotot.

- Avokuntoutuksen digitaalisuuden ja etävastaanottojen lisääminen on ollut haasteellista. Vuoden 2020 tilanteessa etätoimintaa ei ollut ollenkaan. Vuonna 2023 päädyttiin perustamaan Digiterapiakeskus. Toimintayksikön perustamisen taustalla oli vauhdittaa etäpalveluiden käyttöönottoa ja tulevaisuudessa laajentaa toimintaa myös hajautettuun malliin siten, että etäpalvelut olisivat jatkossa luonnollinen osa terapeuttien arjen työtä lähes kaikilla kuntoutuksen palvelutasoilla.

Digiterapiakeskus palvelee koko asiakkaita Kymenlaakson alueella ja palveluvalikossa on tällä hetkellä:

- Fysioterapian videovastaanotto- ja soittoajat
- Terveyttä edistävät fysioterapeutin etäinfot
- Kuntoutukseen liittyvät konsultaatiot mm. kuntoutuksen tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa
- Fysioterapian live-chat

Toiminta alkoi pilottina, mutta on nyt osa palveluntuotantoa. Jo pilotin aikana Digiterapiakeskuksen palveluiden kysyntä ylitti tarjonnan, joten vuoden 2024 aikana palveluntuotanto kasvattaa toimintayksikön resurssia. Palvelun asiakastytyväisyyttä on seurattu vuoden 2023 aikana ja NPS -luku on 91.

- Kotikuntoutuksessa videovastaanottoja (yksilö) ei toteutettu. Merkittävänä haasteena kotikuntoutuksen etäkuntoutuksen käyttöönotolle ja laajentumiselle tunnistettiin käytössä olevien kuvapuhelulaitteiden toimivuuteen ja yhteyksiin liittyvät ongelmat. Hankkeen loppuvaiheessa kuntoutuksen käytössä olevat kuvapuhelulaitteet saatiin päivitettyä uusiin malleihin ja sopimusneuvottelujen kautta saatiin kokeiluun myös uusia laitemalleja, joissa etäkuntoutuksen erityispiireet on hyvin huomioitu. Hankkeen aikana oli toiveena järjestää myös kattavammat laitekoulutukset laitetoimittajan kautta, mutta koska sopimusneuvottelut olivat vielä kesken eikä tietoa jatkosta vielä ollut, jouduttiin tämä suunniteltu koulutuskokonaisuus ja laajempi käyttöönotto siirtämään vuoteen 2024.
- Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen kanssa yhteistyössä toteutettiin sekä etäryhmien että Kuntouttavan digituetun kotiutumisen pilotteja. Etäryhmätoiminnan kehittämisessä erityistarkastelussa olivat toimintatavat, laitteistot ja tehokkaan harjoittelun mahdollistaminen etäyhteyttä hyödyntäen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ja Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeiden yhteistyössä toteutettujen etäryhmäpilottien myötä päämääränä oli vakiinnuttaa vuorovaikutteiset etäkuntoutusryhmät osaksi hyvinvointialueen kotikuntoutuksen palvelutarjontaa. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden vaihtoehtoja osallistua ryhmäkuntoutukseen myös etäteknologian välityksellä omissa kodeissaan sekä tukea ammattilaisten kyvykkyyttä järjestää etäryhmiä tai hyödyntää hybridimahdollisuuksia niihin soveltuvissa tilanteissa ja soveltuvilla asiakasryhmillä. Ryhmäkokeiluja oli kaikkiaan neljä erilaista:
 - Kotihoidon virtuaalihoidon asiakkaille suunnattu etäryhmä (Suvanto Care)
 - Liikunnanohjaaja ja kotihoidon digitaalisen palvelutoiminnan keskuksen (DPK) hoitaja vetovastuussa sekä tallenteena esitetty liikuntavideo
 - Kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille suunnattu etäryhmä (Oiva Health)
 - Liikunnanohjaajat ja toimintaterapeutti vetovastuussa
 - Omaishoidon etäryhmä (Teams)
 - Liikunnanohjaaja ja omaishoidon palveluohjaaja vetovastuussa
 - Etäkatsomo-ryhmä tehostetun palveluasumisen yksiköissä (Teams)
 - Liikunnanohjaaja sekä yksiköiden tekniset avustajat vetovastuussa

Etäryhmäpiloteista saatiin kokemusta ja arvokasta tietoa etäryhmien jatkokehitykseen, ja etäryhmätoimintaa on tarkoitus jatkaa tulevaisuudessa kotikuntoutuksen palveluissa. Luodut

toimintamallit toimivat perustana sille, miten erilaisia etäryhmiä voidaan tuottaa jatkossa erilaisilla digitaalisilla alustoilla. Digitaaliset alustat ja toimintamallit tulee valita ja soveltaa asiakasryhmän tarpeita vastaaviksi ja ammattilaisten työkäytänteisiin sopiviksi.

Kuntouttavan digituetun kotiutumisen pilotti kohdentui kotiutusyksiköistä kotiutuville kotihoidon ja kotikuntoutuksen asiakkaille. Malliin oli mahdollista yhdistää kodin esteettömyyttä ja apuvälitarpeita arvioiva etäkoti-arviointi kuntoutusalan ammattilaisen toteuttamana. Etäkoti-arviointi kantoi nimeä Esteetön koti etänä -malli, ja sen suunnittelu, konseptointi ja pilotoitavan palvelun prototyypin ja oheismateriaalien luominen toteutettiin osana projektikoordinaattorin YAMK-opinnäytetyötä. Varsinainen pilotin toteutus ja jatkokehittäminen olivat puolestaan osa Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kehittämistä. Piloteissa asiakasvolyymi jäi melko vähäiseksi (Kuntouttava digituettu kotiutuminen n=8 ja Esteetön koti etänä n=2), mutta näiden kokemusten perusteella niin ammattilaiset kuin esihenkilötkin näkivät toimintamalleissa jatkopotentiaalia, ja niistä toivottiin jäävän pysyvä osa kotiutusyksiköiden toimintaa. Laajentamispotentiaali myös muihin kotiuttaviin yksiköihin tunnistettiin, mutta sen osalta jatko on vielä epäselvä.

Kuntouttavan digituetun kotiutumisen -pilotin rinnalla kokeiltiin myös Esteetön koti etänä -toimintamallia. Etäkoti-arviointi mahdollistaa sen, että vaikka asiakas on kotiutusyksikössä, omainen ja ammattilaiset pystyivät kommunikoimaan ja tekemään havaintoja asiakkaan elinympäristöstä reaaliajassa videoyhteyden avulla. Videoyhteyden avulla ajateltiin olevan mahdollista nopeuttaa ja sujuvoittaa kotikäynnin tekemistä kotiutusyksiköjaksolla sekä vähentää matkakuluja ja ympäristöhaittoja. Etäkoti-arvioinnilla tehtyjä havaintoja on mahdollista hyödyntää kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa ja kotiutumisen suunnittelussa ennakoiden mahdollisia asunnonmuutostyö- ja apuvälinetarpeita. Etäkoti-arviointeja toteuttaneilta fysioterapeuteilta kerättiin pilotin aikana tietoa arviointilomakkeella sekä pilottijakson päätteeksi ryhmähaastattelulla ja ammattilaiskyselyllä.

Avo- ja kotikuntoutuksen ammattilaisille toteutettiin palvelumuotoiltu koulutuskokonaisuus oppilaitosyhteistyönä (LAB-amk) vuoden 2023 aikana. Koulutus piti sisällään kaikille 4h webinaari-koulutuksen etäkuntoutuksesta ja pienryhmälle suunnatun valmennuksen / mentoroinnin. Ammattilaisten avuksi on koottu Etäkuntoutuksen käsikirja joka sisältää kaikki etäkuntoutuksen toteuttamiseen liittyvät ohjeet. Pienimuotoiseen lähiperehdytykseen teknologian käyttöön liittyen on panostettu paljon ja tilaisuuksia on järjestetty useita.

2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Ennaltaehkäisy ja ennakkoinnin näkökulmasta hyötytavoitteissa näkyvät ne tulokset, jotka saavutetaan tarjoamalla kevyempiä palvelumuotoja jo ennen palvelutarpeen kasvua ja tekemällä ennakoivia toimia. Tämän myötä mahdollinen asiakkaan palvelutarpeen kasvu voidaan ehkäistä.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeella tavoitellut hyödyt ennaltaehkäisy ja ennakkoinnin näkökulmasta ovat:

- Raskaampien palvelumuotojen palvelujen osuus pienenee suhteessa kevyempiin palvelumuotoihin. Raskaammilla palvelumuodoilla tarkoitetaan tämän hankkeen puitteissa erityisesti lastensuojelun sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, sekä lasten neurologia ja nuorisopsykiatria.
- Keskeisten riskiryhmien palvelutarpeen kasvun estäminen tai viivästyttäminen ennakoivia palveluita tuottamalla. Hankkeessa keskitytään erityisesti kehittämään diabeteksen, mielenterveysongelmien, päihdeongelmien ja kuntoutuksen ennakoivia ja ennaltaehkäiseviä palvelumuotoja.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötytavoite	Mittarit	Lähtötila syksy 2020	Syksy 2023
Riskiryhmien palvelutarpeen nousu pystytään estämään tai viivästyttämään ja raskaampien palveluiden suhteellinen osuus pienenee.	Lastensuojeluasiakkuudet (Kuntaraportti)	Ei tilastoa saatavilla.	Lasten avohuollon asiakkuudet: Joulukuu 2023; 430 (Hva:n raportointijärjestelmä) Raportissa epätarkkuutta.
	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä (THL, ind. 191)	2,1 %	Sotkanet tilasto vuodelta 2023 puuttuu.
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät mielenterveys- ja päihdepalvelut	Ei tilastoa saatavilla.	1-11/2023; Psykiatria: 4326 kpl
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät astma	Ei saatavilla Diagnoosikohtaisten tietojen haku edellyttäisi, että läheteelle on kirjattu diagnoosi, lisäksi pitäisi pystyä rajaamaan, mitkä diagnoosit otetaan huomioon.	Ei saatavilla Diagnoosikohtaisten tietojen haku edellyttäisi, että läheteelle on kirjattu diagnoosi, lisäksi pitäisi pystyä rajaamaan, mitkä diagnoosit otetaan huomioon.
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät diabetes	Ei saatavilla Diagnoosikohtaisten tietojen haku edellyttäisi, että läheteelle on kirjattu diagnoosi, lisäksi pitäisi pystyä rajaamaan, mitkä diagnoosit otetaan huomioon.	Ei saatavilla Diagnoosikohtaisten tietojen haku edellyttäisi, että läheteelle on kirjattu diagnoosi, lisäksi pitäisi pystyä rajaamaan, mitkä diagnoosit otetaan huomioon. Endokrinologiaan läheteitä aika väliillä 1-11/2023; 887
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät lastenpsykiatria	310 kpl	1-11/2023; 286 kpl
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät lastenneurologia	667 kpl	1-11/2023; 601 kpl
	Erikoissairaanhoidon käyttö; lähetemäärät nuorisopsykiatria	-	1-11/2023; 599 kpl

Vuoden 2020 lähtötilanne

Etenkin mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus on Kymenlaakson alueella korkeaa, mikä näkyy maan suurimpina päihdehuollon erityispalveluiden kustannuksina asukasta kohden. Päihdehuollon laitosten asiakkaiden vuosittaisia hoitopäiviä on Kymenlaaksossa eniten, ja psykiatrisen laitoshoidon hoitovuorokausien lukumäärä kuuluu maan korkeimpiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospainotteisuus kertoo ennakoivien ja ehkäisevien toimenpiteiden heikosta saatavuudesta tai niiden puutteesta. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja kevyemmät palvelumuodot vastaavat palveluntarpeeseen jo ennen sen kasvua, ja siten vähentävät palveluiden laitospainotteisuutta.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus on maan korkeimmalla tasolla Kymenlaaksossa (2,1%), ja lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet jo usean vuoden

ajan. Loppuvuonna 2019 tehdyistä lastensuojeluilmoituksista noin viidennes (22%) johti lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen. Tarkastelussa on ainoastaan ne lapset, joilla ei ole aikaisempaa lastensuojelun asiakkuutta. Lisäksi toistuvasti sijoitettuja lapsia sekä lasten- ja nuorten nuorisopsykiatrian laitoshoidon potilaita on paljon. Lasten, perheiden ja nuorten moninaiset ongelmat viestivät ehkäisevien ja ennakkoivien palveluiden tarpeesta.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteessa korostuvat erityisesti ne prosessitavoitteet, jotka painottavat ennakoivia palveluita, asiakkaan oikea-aikaista ja helppoa hoitoon pääsyä, sekä moniammatillista verkostoyhteistyötä. Myös raskaampien palvelumuotojen ennaltaehkäisyyn keinot, kuten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjoaminen ovat avainasemassa.

2.1 Valituille asiakassegmenteille on tarjolla matalan kynnyksen ryhmä- ja interventiotointia

Prosessitavoitteen toimenpiteenä on asiakassegmenttien määrittely, jonka osalta elintapaohjauksen ja mielenterveyden matalan kynnyksen ryhmätoiminnot ovat pilotissa.

Tavoitteeseen on vastattu toteuttamalla elintapaohjauksen toimintamalli. Ennaltaehkäisevää palvelua lähdettiin vahvistamaan ja mallintamaan tulevaisuuden Sote-keskushankkeessa osana vastaanottopalveluiden toimintaa. Tunnistettiin tarve vahvistaa hyvinvoinnin - ja terveyden edistämisen matalankynnyksen palveluita. Muodostettiin toimintamalli, jolla pystytään vähentämään kuntalaisten riskiä sairastua diabetekseen tai muihin esimerkiksi ylipainosta ja lihavuudesta aiheutuviin kansansairauksiin. Toimintamallin käynnistämisen kannalta oli tärkeää, että Kymenlaakson hyvinvointikertomus oli valmistunut. Suunta toimintamallin kehittämiseksi saatiin Kymenlaakson hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedoista ja alueelle asetutuista tavoitteista, Kymsoten strategiasta sekä hankesuunnitelmasta ja sen tavoitteista.

Toimintamallissa alueella toimivien hyvinvointivalmentajien palvelut on tarkoitettu kaikille yli 18-vuotiaille kymenlaaksolaisille, joilla on tarvetta elintapamuutoksiin ravitsemuksen, liikunnan, mielen hyvinvoinnin tai unen suhteen, tai jotka tarvitsevat apua ja tukea päihteiden käyttöön liittyvissä haasteissa esimerkiksi tupakoinnin tai muiden nikotiiniuotteiden lopettamiseen. Palvelun piiriin pääsee ilman lähetettä ja se on asiakkaalle maksutonta.

Hyvinvointivalmennuksen avulla on tarkoitus tavoittaa terveytensä kannalta riskiryhmässä olevia kuntalaisia ja vahvistaa heidän minäpystyvyyttään ja tukea matkalla elintapamuutosta. Elintapaohjaus voidaan toteuttaa joko yksilö tai ryhmämuotoisena interventiona. Elintapaohjausta annetaan sekä lähi- että digipalveluna. Heti alusta asti lähdettiin tekemään yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa, jotta elintapaohjaus on vahvasti linkitetty alueen kuntien eritoten liikuntaneuvojien, järjestöjen ja työterveyshuollon palveluiden kanssa ja toimintamalli palvelee mahdollisimman hyvin asiakaslähtöisesti.

Hyvinvointivalmentajilla on ollut asiointeja n. 100/kuukausi. Ikäjakauma on 30- 79 v ja Kävijöistä n. 89 % on ollut naisia. Huomionarvoista on miesten vähäinen määrä. On tärkeää, että toimintamalli on kohdentunut siihen kohderyhmään, johon tarve ja tarkoituksin ovat olleet, Työikäisille

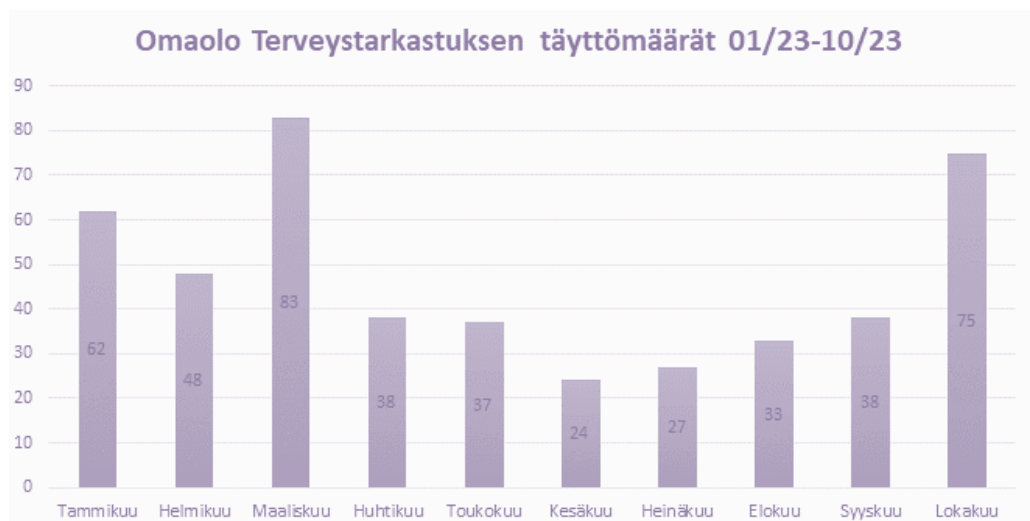
Kymenlaaksolaisille 18-65vuotiaille. Toimintamalli on jatkossa osa hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

- Matalan kynnyksen palveluihin on sähköisen ajanvarauksen toiminnallisuus käytössä. Sähköinen ajanvaraus oli käytössä myös mielialaryhmätoiminnassa ja päihdeasiakkaille suunnatussa ryhmätoiminnassa.
 - Päihdeasiakkaille tarkoitettua Matkalla Muutokseen -ryhmätoimintaa toteutettiin vuosien 2022 - 2023 aikana. Ryhmäkokonaisuuksia toteutui Kouvolassa kuusi ja Kotkassa kolme. Toiminta ei jatkunut hankkeen päätyttyä.
 - Mielialaryhmä toimintaa toteutettiin vuosien 2022-2023 aikana. Toiminta ei jatkunut hankkeen päätyttyä.

Omaolon käytön vahvistaminen osana elintapaohjauksen polkua. Omaolon sähköinen terveystarkastus tuli kaikkien yli 18 v kuntalaisten käyttöön kesäkuussa 2022 ja mahdollistaa kuntalaisille helpon ja sujuvan pääsyn hyvinvointivalmentajien elintapaohjauksen palveluihin. Omaolosta asiakkaalle tarjotaan myös hyvinvointitarkastusta ja hyvinvointivalmennuksia osana elintapaohjausta.

Sähköisiä terveystarkastuksia täytetään Kymenlaaksossa varsin vähän. (Kuva 7). Harva tarkastuksen tehneistä jättää terveystarkastuksensa hyvinvointivalmentajalle tarkasteluun ja ohjautuu sieltä palveluihin tai varaa suoraan sähköisen ajanvarauksen. Huomionarvoista on se, että ne, jotka ovat sähköisen terveystarkastuksen jättäneet ammattilaiselle ovat kuuluneet riskiryhmään, kohtalaisessa tai suuressa riskissä eliniän ennusteeseen nähden ja täten voidaan ajatella, että oikea potilas on oikeassa paikassa. Hyvinvointitarkastusten määrä on vähäinen, 80 kpl vuoden 2023 aikana.

Omaolon valmennukset ovat käytössä elintapaohjauksessa. Valmennuksista on käytössä tupakkavalmennus, painonhallinta-valmennus, terveellinen ruokavalio -valmennus ja univalmennus. Verkkopuntari -toimintaan osallistuvat tekevät hyvinvointitarkastuksen aina ryhmän yhteydessä. Hyvinvointivalmennuksien osalta tilastoa ei ole saatavilla. Dataa itsenäisesti toteutettavien valmennuksien osalta ei ole olemassa.



Kuva 7. Sähköiset terveystarkastukset Omaolo.

2.2 Riskiryhmän asiakkaat tunnistetaan varhaisesti ja ohjataan varhaisen tuen palveluihin

- Asiakasohjauksen (erityisesti riskiryhmien) kehittäminen.
 - Digitaalista kehitystä tehtiin asiakkaiden asiointipolkujen osalta Kymsoten ja myöhemmin Kymenlaakson hyvinvointialueen Asiointipalveluun. Hankeaikana otettiin käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaksi asiakaspolkua (masennuspotilaan polku ja alkoholinkäytön itsearviointipolku), diabetesriskin tunnistamisen ja hoitoon ohjautumisen polku sekä pilotoitiin rajatusti koulutulokkaan terveystarkastuksen polkua. Näiden asiointipolkujen käyttöönotoilla pyrittiin vastaamaan etenkin ennaltaehkäisy- ja palvelun tarpeen tunnistamisen tavoitteisiin. Asiointipolkujen kehitys herätti kiinnostusta valtakunnallisesti.

Käyttömäärät vaihtelivat asiointipolku kohtaisesti n. 30-80 käyttäjää kuukaudessa. Käyttäjämäärät jäivät verrattain pieniksi ja palvelun teknisestä ratkaisusta aiheutuvat kustannukset olivat palvelun käyttömääriin nähden suuret. Edellä mainituista syistä palvelun järjestelmä tullaan vaihtamaan vuoden 2024 aikana ja polkujen sisältöä ja kohdennusta tarkastellaan uudelleen.

ELMA-elintapaohjauksen palvelutarjotin sivusto tarjoaa tietoa ja chatbot avusteisen ohjauksen oikeisiin palveluihin ja antaa varhaista tukea elintapamuutoksiin liittyvissä asioissa. ELMA:n jatkokehittäminen tapahtuu Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoittamana. Vuonna 2023 Elma siirrettiin osaksi Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivuja ja Elma 2.0 julkaistaan vuoden 2024 aikana.

- Ennaltaehkäisevä ryhmätoiminta

Mielialaryhmä -toimintaa toteutettiin vuosien 2022 -2023 aikana. Ryhmiä toteutettiin Kouvolassa, Kotkassa ja Haminassa. keväällä Kouvolassa (4 osallistujaa) ja pilotti laajenee syksyllä 2022 Koko Kymsoten alueelle (Kouvola, Kotka, Hamina). Ryhmiin otetaan 6 osallistujaa/ryhmä.

Päihdeasiakkaille tarkoitettua Matkalla Muutokseen -ryhmätoimintaa toteutettiin vuosien 2022 - 2023 aikana. Ryhmäkokonaisuuksia toteutui Kouvolassa kuusi ja Kotkassa kolme. Ryhmiin ilmoittautuneita oli koko pilotoinnin aikana yhteensä 65, ryhmän kävi loppuun 41 ja keskeyttäneitä oli 24. Ryhmään sitoutumista haastoi työelämässä olo, muiden päihteiden käyttö (muu kuin alkoholi), oman motivaation ja muutoshalun puute, huono psyykinen vointi sekä retkahdukset kesken ryhmäkokonaisuuden.

Ryhmä ei jatku palveluissa hankkeen päätyttyä. Tähän vaikutti ryhmien peruuntumiset osallistujapulan vuoksi sekä osallistumisen ja sitoutumisen haasteet. Myös ryhmän päällekkäisyys asiakkaan muun psykiatrisen ja päihdehoidon kanssa, olivat asioita, jotka vaikuttivat päätökseen. Vaikuttavuutta ei myöskään pystytty täysin osoittamaan siltä osin, säästetäänkö tällä mallilla resurssia ja pystytäänkö ryhmätoiminnalla puuttumaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa.

Muita ryhmätoiminnan muotoja suunniteltiin, mutta suunnitelmat eivät toteutuneet. Tähän vaikuttivat merkittävästi Covid -pandemian aiheuttamat haasteet ja henkilöstöpula.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ryhmät, joita hyvinvointialueella tarjotaan ovat Verkkopuntari elintapamuutoksen verkkovalmennus, kohtaava elintapamuutosryhmä, Irti nikotiinista 28-päivää ilman ja Arkeen Voimaa ryhmät. Osallistujia ryhmissä on ollut vajaa 300 henkilöä. (Kuva 5.) Ryhmissä ikähaarukka on ollut asiakaskokemuskyselyissä 30- 64 v. (88 %.)

Vuosi: 2023

Kavijaryhmaselite Ryhmatyyppi	Yhteisötilaisuus		
	Henkilölkkm	Kesto(min)	Tilaisuuksien lkm
☐ Anonymineuvonta	1		1
☐ Elintapaohjausryhmä	273	1740	37
☐ Muu ryhmätilaisuus, asiakkaat	102		6
☐ Verkostotyö	2419	1260	25
Yhteensä	2795	3000	69

Vaikuttavuuden arvioinnissa on käytetty asiakaskokemuksen mittaamista Webropol-kyselyllä. Asiakaskokemuksen (asteikolla 1- 5) mukaan asiakkaiden terveys on lisääntynyt 3,5, hyvinvointi on lisääntynyt 3,7 ja terveellisiin elintapoihin liittyvien tietojen ja taitojen oppiminen lisääntyi 4,2. Lisäksi elintapaohjaus on lisännyt minäpystyvyyden tunnetta ja kokemusta, siitä, että pystyy tekemään elintapamuutoksia 4,0 ja kykyä tehdä hyvinvointia tukevia päätöksiä arjessa 4,0.

Elintapaohjauksen ryhmätoimintojen asiakaskokemuksen NPS 50 % ja yksilöohjauksen 80%.

2.3 Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoitopolkuja on integroitu ja heitä pystytään ohjaamaan palveluiden piiriin

Miepä-potilaan hoitoon pääsyyn on otettu käyttöön terapianavigaattori, hoidon porrastus on käytössä ja virtausmallien käyttöönoton yhteydessä yhteistyö miepäpalveluiden ja terveysasemien kesken on muokkautunut ja tiivistynyt.

Monialaisen tiimityömallia pilotoitiin 3.10.2022- 30.8.2023. Malli oli jatkokehitetty yhteisasiakaspilotista ja perustui sote -työparityöskentelyyn. Myös moty-toiminta päättyi pilottiin. Haasteeksi pilotin aikana osoittautui monialaisen tiimin rakentaminen, moniammatillisen tiimin johtamisvastuu sekä kuka ja miten yhteisiä vaikutuksia mitataan. Asiakkaiden ohjautumisessa oli myös ongelmia koko pilotin ajan. Kahden kokeilun perusteella voidaan todeta, että erilliseksi irroitettu tiimimalli paljon palveluita käyttävien tai yhteisasiakkaiden asioiden hoidossa ei ole toimiva ratkaisu.

Merkittävämpi parannus tilanteeseen on saatu terveysasemien virtausmallien myötä, jossa tiimimallissa yhteistyötä tehdään tiiviisti eri tahojen kanssa ja sosiaalihuollon asiakasneuvonnan kanssa on pystytty luomaan kiinteämmät yhteistyöväylät.

2.4 Vastaanottotyötä tekevillä ammattilaisilla on kyvykkyys hyödyntää huolen puheeksi ottamisen menetelmiä vastaanotoilla

Prosessitavoitteen toimenpiteenä on puheeksioton toimintamallien luonti;

- Päähteet puheeksi -malli
 - Toimintamalli on otettu osaksi organisaation toimintaa ja jalkautettu laajasti palveluihin. Päähteet puheeksi -kortit on tuotettu ja ne tukevat ammattilaisten puheeksi ottoa ja riskipotilaiden ohjaamista oikeisiin palveluihin. Ammattilaisten koulutuksia järjestettiin 4 kertaa, koko organisaatiotasoisesti ja kohdennetuissa yksiköissä on tehty myös jalkautumista mallin osalta.
- Rahapelaaminen puheeksi -malli
 - Toimintamalli on otettu osaksi organisaation toimintaa ja jalkautettu laajasti palveluihin. Rahapelaaminen puheeksi-kortit on tuotettu ja ne tukevat ammattilaisten puheeksi ottoa ja riskipotilaiden ohjaamista oikeisiin palveluihin. Ammattilaisten koulutuksia järjestettiin 4 kertaa, koko organisaatiotasoisesti ja kohdennetuissa yksiköissä on tehty myös jalkautumista mallin osalta.
 - Yksi merkittävä osa toimintamallia on ollut kirjaamisen yhtenäistäminen noudattamaan THL:n IHA toimenpidekoodeja ja kirjauksen mallia. Tämä tarvittiin, sillä oli tunnistettu, ettei puheeksiottoon ollut systemaattista kirjaamisohjetta ja sen kirjaaminen palveluissa on minimaalista. Yhtenäinen kirjaaminen mahdollistaa organisaatioon tiedolla johtamisen ja systemaattisen datan keräämisen puheeksioton toimintamallista. Kirjaamiskäytänteiden jalkauttaminen ja koulutukset jatkuvat hankkeen päättymisen jälkeenkin suunnitellusti.
- Lapset puheeksi -malli
 - Malli on valmis ja käyttöönotto viety koulutusten kautta vastaanottopalveluille.

2.5 Yhteneväiset fyysisen kuntoutuksen prosessit koko Kymenlaaksossa

Päämääränä oli saada liikunnanohjaajat mukaan osaksi moniammatillista kotikuntoutusta, jossa heidän päätyönään on suunnitella ja toteuttaa kotikuntoutuksen ryhmätoiminnot. Päämääränä oli myös, että ryhmäkuntoutusta lisätään ja kehitetään kotikuntoutuksen toimintaan pääsääntöisesti liikunnanohjaajavetoisesti. Näin parannetaan asiakkaiden mahdollisuuksia saada oikean tasoista ryhmäkuntoutusta oman tarpeensa mukaan. Toimintamallissa ryhmäkuntoutusta on yhtenäistetty ja tehostettu koskemaan koko Kymenlaakson hyvinvointialueen alueella kotikuntoutusta. Kotikuntoutuksen ryhmätoiminta on niin sanotusti kevyempää palvelua, joka sijoittuu ryhmäkuntoutuksen palveluketjussa avokuntoutuksen ryhmätoiminnan ja kuntien liikuntaryhmien väliin. Palvelu kotikuntoutuksen ryhmäpalveluissa on lähetteetöntä, mutta palveluun ohjaututaan hyvinvointialueen omista palveluista toisen ammattilaisen ohjaamana.

Toimintamallissa palvelua tarjotaan tässä vaiheessa kotikuntoutuksen, omaishoidon, kotihoidon tai geriatrisen keskuksen asiakkaille. Ryhmätoiminnot toteutetaan pääsääntöisesti nousujohteisella ja tavoitteellisella kuntosaliharjoittelulla, johon lisätään toiminnallista tasapainoharjoittelua. Ryhmät kokoontuvat kymmenen viikon jaksoissa viikossa lähiharjoitteluun.

Työntekijäresurssia on saatu hankeaikana lisättyä 1 henkilötyövuosi (HTV), mikä on mahdollistanut toiminnan laajentamisen, kehittämisen ja yhtenäistämisen. Nyt työntekijät ovat sijoittuneet etelään Kotkan alueelle ja pohjoiseen Kouvolan alueelle. Lisäyksen ja yhtenäistämistyö vaikutuksesta ryhmäkäynnit ovat kuukausitasolla nousseet keskimäärin noin 400 käynnillä kuukaudessa. Alustavia suunnitelmia ja tavoitteita toiminnan kuntoutuspalveluilla toimintatavan laajentamiseen on se, että tulevaisuudessa saada kolmas liikunnanohjaaja, jonka alueena olisi Hamina, Miehikkälä ja Virolahti. Toiminnan potentiaali ja kasvunmahdollisuudet tunnustetaan kuntoutuspalveluissa hyvin. Liikunnanohjaajat osana moniammatillista kotikuntoutusta on herättänyt mielenkiintoa valtakunnallisesti useamman hyvinvointialueen lisäksi THL:ssä. Tällaisella toiminnalla, jossa liikunnanohjaajat hoitavat kotikuntoutuksen ryhmäkuntoutuksen organisoinnin ja ohjaamisen, saadaan ryhmätoimintaa lisättyä tehokkaasti ja vapautettua terapeuttien työpanosta muihin työtehtäviin.

- Tähän kokonaisuuteen liittyy myös kohdassa 1.8. mainittu etäkuntoutusryhmien pilotit.

2.6 Kuntouttavan hoitotyön vahvistaminen

Prosessitavoitteen toimenpide on kotihoidon työtteen vahvistaminen. Arkikuntoutuksen osalta on tehty tiedonhakua ja laadittu kotihoidon henkilökunnalle kuntoutusosaamista, koulutustarpeita, monialaista yhteistyötä ja teknologian hyödyntämismahdollisuuksia kartoittava kysely. Kyselyllä pyrittiin kartoittamaan arkikuntoutusta estäviä tekijöitä ja henkilöstön ratkaisuehdotuksia niihin. Niin ikään kyselyllä haluttiin selvittää kenttätöissä jo käytössä olevia hyviä käytänteitä.

Tämän kyselyn pohjalta ammattilaisille on rakennettu koulutuskokonaisuus: Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tukevat koulutukset. Kokonaisuus on julkaistu hyvinvointialueen koulutusympäristössä ja on siellä ammattilaisten suoritettavana.

Kuntouttavan hoitotyön otteen vahvistamista jatkettiin tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut ikääntyneille -hankkeen kanssa.

2.7 Asiakkaan ongelmien kasautuminen pysähtyy varhaisempien, vaikuttavampien ja sitä kautta lyhytkestoisempien palvelujen ja tuen muotojen avulla

Palveluiden saatavuutta parannettiin yhtenäistämällä ja tehostamalla palveluprosesseja. Jonotilanteen ja asiakasvirtauksen kannalta haasteellisiin palveluihin- perheneuvolaan ja lasten kuntoutukseen- kohdennettiin kehittämistoimia. Molemmissa palveluissa muutoksella pystyttiin lyhentämään jonoja ja tehostamaan asiakasvirtausta. Fysio- ja toimintaterapian arviointijonot on vuoden 2023 aikana purettu, perheneuvolan jono on puolittunut. (Jonotilanteen luotettavaa seuranta vaikeuttaa ajoittainen henkilöstövaje).

Prosessikehittäminen ja maakunnalliset, yhdenmukaiset toimintamallit vastaavat myös yhdenmukaisen saatavuuden tavoitteeseen.

- Oikea-aikaisuuden ja varhaisen tuen vahvistamisen tavoitteeseen vastattiin uusilla varhaisen tuen palvelukonsepteilla.

- Lasten kehityksen ja mielenterveyden perustason tukea sekä perhetyötä on vahvistettu ja viety ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea myös lapsen omiin toimintaympäristöihin - kotiin ja varhaiskasvatukseen.
- Perheiden sosiaalityön uudet tiimit ovat lastensuojeluilmoitusten ja asiakkuuksien määrän kasvusta huolimatta pystynyt hoitamaan palvelutarpeen arvioinnit 3 kk määräajassa ja tukemaan perheitä niin, että lastensuojelun kuormitus ei ole kasvanut. Muutoksen aikana lastensuojelussa tuli voimaan henkilöstömitoitus, jossa on perheiden sosiaalityön vahvistamisen myötä pysytty (35 asiakasta/stt ja vuoden 2024 alusta 30/stt).
- Varhaisen tuen perhetyö on vastannut tarpeeseen tukea perheitä viiveettä, vaikuttavasti ja mahdollisimman varhain. Asiakkuudet ovat palvelun käyttöönoton jälkeen kaksinkertaistuneet, mutta palveluihin pääsee edelleen n. kahden viikon sisällä. Vaikuttavuudesta kertoo se, että lyhyillä interventioilla on pystytty saavuttamaan asetetut muutostavoitteet ja lähes kaikki perheet ovat saaneet avun eikä ohjausta pidempikestoisiin, raskaampiin palveluihin tarvita. (TAULUKKO).

VARHAISEN TUEN PERHETYÖ	2021	2022	1.1.-23.11.23
Tehdyt päätökset	200	411	343
Intervention jälkeen siirtyneet perheiden sosiaalityön perhetyöhön	10	15	5

Taulukko: Varhaisen tuen perhetyön päätökset 2021-2023

Sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden vahvistaminen estää perheiden tilanteen vaikeutumista ja varmistaa laadukkaan lastensuojelutyön kaikkein haavoittuvammassa asemassa oleville perheille. Muutoksen odotetaan jatkossa entistä enemmän ehkäisevän sijoituksia kodin ulkopuolelle.

Hankkeen toimenpiteillä ei vielä ole ollut vaikutusta lastenpsykiatrian ja lastenneurologian lähetemääriin eikä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määriin, vaikka se odotetuksi tulokseksi oli kirjattu. Vaikutusten arvioinnissa voidaan kuitenkin tunnistaa myönteisiä signaaleja tulevaisuutta ajatellen, vaikka kehittämistyötä on tehty haasteellisessa ympäristössä: koronapandemian aiheuttaman lapsiperheiden pahoinvoinnin lisääntymisen, hyvinvointialuevalmistelun ja alueen taloudellisten haasteiden mukanaan tuoman kuormituksen lisääntymisen keskellä.

Moinialaisuus ja yhteentoimivuus toteutuu perhekeskuksen palvelupolkutyössä, jota on tehty tiiviissä yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Palvelupolkutyö vaatii vielä jatkokehittämistä ja jatkuvaa juurruttamisen tukea, jota ei oikein hanketyön ulkopuolelta löydy varsinkin, kun kyse on monitoimijaisista poluista. Myös polkujen digitalisointi ja helppo käytettävyys niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin pitää varmistaa.

Asiakkaan ja hänen verkostojensa vahvempaa osallisuutta vahvistaa systeemisen, suhdeperustaisen työotteen ja tiimimallin levittyminen ja vahvistuminen sosiaalipalveluissa- perheiden sosiaalityössä, lastensuojelun tiimeissä ja lastensuojelulaitoksissa.

Lastensuojelun kehittämiskokonaisuudessa systeeminen työote, konsultaatiotiimi, päihdetiimi ja lastensuojelulaitosten päihdepolun kuvaus ovat kaikki laatuun, vaikuttavuuteen, monialaisuuteen ja

yhteen toimivuuteen sekä kustannusten hillintään vaikuttavaa kehittämistyötä. Hyvinvointialueen lastensuojelulaitoksen toiminnan vahvistaminen ja työotteen painottaminen enemmän perheiden kanssa tehtävään työhön ovat lastensuojelulaitostyön vaikuttavuutta tukevia ja tätä kautta myös sijoituksen aikaisen työn tehostusta eli kustannusten nousun hillintää.

2.8 Maksuton ehkäisy

Maksuton ehkäisy tarjotaan Kymenlaaksossa alle 25 -vuotiaille. Malli on toteutettu ja tuotannossa. Hajautetussa toimintamallissa palveluita tarjotaan sekä neuvoloiden että opiskelu- ja terveydenhuollon pisteissä. Asiakasaikoja on riittävästi. 90 asiakkaista pääsi vuoden 2023 aikana terveydenhoitajan vastaanotolle alle kahdessa viikossa ja lääkärin vastaanotolle alle kuukaudessa. NPS-indeksin mukaan 90% suosittelisi palvelua ystävälleen tai muulle läheiselleen. Raskaudenkeskeytykset alle 25 vuotiailla /1000 15-24 vuotiaista naista (ind. 232) lukema on ollut Kymenlaaksossa vuonna 2020 13,1 % vuonna 2022 8,2%. Vuoden 2023 tilastoa ei ollut saatavilla Sotkanetissä.

THL:n maksuttoman ehkäisyn kansallisessa kehittäjäverkostossa on kiinnitetty huomiota Kymenlaakson raskauden keskeytysten valtakunnallisestikin merkittävään laskuun. Voidaan arvioida, että maksuttoman ehkäisyn palvelun käyttöönnotolla on ollut vaikutusta tähän myönteiseen kehitykseen.

2.9 Opiskeluhuollon kehittäminen

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyivät 1.1.2023 kuntien opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut. Yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien ja muiden koulutuksen järjestäjien kanssa toteutettiin siirtymän valmistelu, organisointi ja muutosvaiheen tuki. Toteutettiin opiskeluhuollon palveluiden (psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut) maakunnallinen toimintamalli. Yhteensovittettiin johtamisen ja yhteistyön rakenteet hyvinvointialueen uuden järjestämismallin mukaisesti. Käynnistettiin oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisen alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän toiminta ja toteutettiin maakunnallisen opiskeluhuoltosuunnitelman valmistelu.

Vuoden 2023 aikana on havaittu, että alueella ongelmat ovat olleet vähäisempiä mitä muilla alueilla onnistuneen valmistelun ja siirtymän johdosta. Haasteita kuitenkin on ja niiden ratkomisen jatkuu vuoden 2024 aikana palveluiden kesken.

3 Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Laadun ja vaikuttavuuden hyötytavoitteissa näkyvät ne tulokset, joita pystytään saavuttamaan parantamalla palveluiden laatua ja vaikuttavuutta perustasolla.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeella tavoitellut hyödyt laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta ovat:

- Potilaiden ja asiakkaiden hoitajaksot pystytään toteuttamaan lisääntyvässä määrin perustasolla. Osoitetaan, että perustason kyvykkyys hoitaa haastavampia asiakastapauksia kasvaa.

- Lihavuudenhoitopolun myötä painopiste on siirtynyt vahvasti perusterveydenhuoltoon ja tämän kautta erikoissairaanhoidon ohjautuu vain sinne kuuluvat potilaat (lihavuuskirurgia, pre oper. laihduttaminen).
- Raskaampia palvelumuotoja saaneet asiakkaat eivät palaa takaisin raskaisiin palveluihin. Tällä osoitetaan, että Kymenlaakson hyvinvointialueen perustason hoito- ja palvelumuotojen (esim. kuntoutus, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalipalvelut) laatu ja vaikuttavuus paranevat.
- Näyttöön perustuvien menetelmien käyttö perustasolla lisääntyy.
 - Verkkopuntari
 - 28pv ilman
 - Omaolon valmennukset
 - Pähitteet puheeksiotto -mallin käyttöönotto
- Asiakkaat kokevat, että heille tarjottu hoito vastaa omaa palvelutarvetta ja, että heidän terveydentilansa kohenee palvelua edeltäneestä tilanteesta.
- Sairauspoissaolojen määrä vähenee ja henkilöstön tyytyväisyys kasvaa nykytilanteesta. Muutos kertoo työssä viihtymisestä ja työn mielekkyydestä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötystavoite	Mittarit	Lähtötila syyskuu 2020	Syyskuu 2023
Perustason hoito vahvistuu. Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys kohenee. Maakunnassa asiakkaalle tarjottavien näyttöön perustuvien menetelmien käyttö lisääntyy.	Asiakkaiden NPS (vastaanottopalvelut, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, sekä asiakasohjausta) (THL ja Kymenlaakson oma asiakastytyväisyysmittaus)	Terveysasemat (kaikki) THL 2020 mittaus => NPS tässä 76, n=312 Sms pilotointi 2020, 10 kk/3 TA yksikköä; NPS 89, n=7064	Tilanne 12/2023, jatkuva mittaus, kaikki yksiköt NPS +71, n=13770. STH- Hammashoitolat jatkuva mittaus, kaikki yksiköt, tilanne 12/2023 NPS +86, n=5442
	Laaturekisteri lyhytterapiapalveluiden käytöstä	Ei käytössä alueella.	Ei käytössä alueella.
	Näyttöön perustuvien menetelmien asiakasmäärät	Ei käytössä alueella.	Vuonna 2023: Cool Kids -jaksoja 57 kpl, käyntejä 486. IPC -jaksoja 106 kpl, käyntejä 557 kpl.
	Henkilöstön NPS (Kymenlaakson henkilöstökokemusmittaus)	-15	Koko henkilöstön eNPS luku. Mittaus tehdään 4 kertaa vuodessa. Tilanne 12/2023; +12

Arvioinnin tulokset

Hyvinvointialueella on käytössä tekstiviestillä tapahtuva asiakaspalautteen keräämisen ja verkkosivuilla löytyvä palautepalvelu, jossa voi antaa kirjallista palautetta. Vastaajamäärät sekä avoimen palautteen määrät ovat olleet hyvät ja toimintatapa antaa hyvät mahdollisuudet seurata laatua ja kehittää palveluaan asiakaslähtöisesti.

Hankkeen kehittämistoimenpiteiden osalta lyhytterapiapalveluita on laajasti kehitetty ja otettu käyttöön hankkeen aikana. Lisäksi palvelujen sujuvuutta kuvaava keskeisten asiakaspolkujen tunnistus ja niiden kuvaaminen on toteutettu.

Asiakkaiden hoitoa ja hoidon pääsyn toimintamalleja on hankkeen aikana rakennettu ja samalla on tunnistettu tarpeita näiden mittaamisen suhteen, jotta palveluiden laatua voidaan seurata ja jatkokehittää. Hyvinvointialueen tietojohdamisen yksikkö on merkittävässä roolissa. Yksi johtamisen ja seurannan käytettävissä oleva keino on seurata puutteellisia kirjauksia. Kirjaamisen kehittämistyö on edistynyt hyvin. Määrät virheellisten kirjausten osalta on pysyneet maltillisina esimerkkinä vuoden 2023 PHT:n osalta puutteellisia kirjauksia on 2300 kpl. Tämä on alle 2% kaikista kirjauksista.

Henkilöstökokemus eli eNPS on hyvinvointialueella kokonaisuutena parantunut. Vuoden 2020 luku - 57 oli vastaavasti vuonna 2023 +12. Sairaspoissaolojen lukuja ei vuodelta 2023 ole vielä saatavilla.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteen toteutuminen edellyttää asiakkaan ongelmien kasautumisen pysäyttämistä oikea-aikaisten, -tehoisten ja -mittaisten palveluiden avulla. Lisäksi palveluverkoston moniammatillinen yhteistyö sekä perustason edellytys hoitaa haastavampia asiakastapauksia vaikuttavat tavoitteen toteutumiseen.

3.1 Päällekkäisen työn tekemistä karsitaan ja ammattilaisten välinen kommunikaatio tehostuu

Prosessitavoitteen toimenpiteenä on ollut Terveysasemien virtausmallit jotka kuvattu tarkemmin kohdassa 1.5 ja 1.6. Tässä kokonaisuudessa kommunikaatiota ja päällekkäistä työtä on pystytty karsimaan tehokkaasti kuntoutuspalveluiden, mielenterveys -ja päihdepalveluiden kanssa sekä terveystasemien sisäisti.

Matalaenergisten murtumien -hoitopolulla on otettu kesän 2022 aikana käyttöön sähköinen palaute erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden välillä. Tällä turvataan hoidon jatkuvuutta ja vähennetään tarpeetonta kirjeiden lähettelyä yksiköiden välillä. Sähköisen palautteen käyttöä pyritään laajentamaan jatkossa lisääntyvästi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä jatkohoidon järjestämisessä.

3.2 Konsultaatiomallit erityistasolle, kuntien tuottamiin palveluihin toimivat

Konsultaatiöväylät ovat muodostuneet asiakaspalvelukeskus (Kaiku24) terveystasemien ja Sosiaalihuollon asiakasneuvonnan välille. Samoin sosiaalihuollon asiakasneuvonnan ja terveystasemien kesken konsultaatiokäytänteet ovat kuvattu ja toiminnassa. Terveystasemien potilastietojärjestelmässä on käytössä Omapalvelun linkit ilmoitus/yhteydenotto sosiaalihuoltoon. Lisäksi käytössä on Teams -konsultaatiokäytännöt. Tässä huomioidaan kuitenkin se, ettei Teams -yhteys ole suojattu eikä tässä yhteydessä voi henkilötietoja välittää.

Asiakasneuvonta -ja ohjaus toimintojen käynnistymisen myötä konsultaatiot ovat helpottuneet merkittävästi. Ei yksistään so-te väliset konsultaatiot vaan myös terveystasemien ja sosiaalihuollon sisäiset konsultaatiot ja yhteistyö on merkittävästi helpottunut.

Yhteydenottotilanteessa kuntalaisen ei tarvitse ottaa yhteyttä uudelleen vaan asia voi siirtyä palveluiden välillä ammattilaisten toimesta.

Konsultaatioita pyritään mahdollisuuksien mukaan hoitamaan muilla keinoilla, kuin puhelut ammattilaisten välillä. Tulevaisuudessa tavoitteena on ammattilaisten yhteinen alusta käyttöön, jossa konsultaatioille olisi toimiva väylä.

3.3 Lyhytterapeuttisia menetelmiä on saatavilla sosiaali- ja terveystieteissä

Prosessitavoitteen toimenpiteet nykytilakuvauksineen ovat;

- Nuorten psykososiaaliset menetelmät
 - 5 kpl Nuorten lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu IPC-N-koulutus
52 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
5 kpl koulutettuja IPC-menetelmäohjaajia
 - 4 kpl Nuorten keskivaikean ja vaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu IPT-N-koulutus
17 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
1 kpl koulutettu IPT-N-menetelmäohjaaja
- 4 kpl Nuorten lievän ja keskivaikean ahdistuksen hoitoon tarkoitettu Cool Kids-koulutus
 - 25 kpl koulutettuja (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaisia
 - 1 kpl koulutettuja Cool Kids-menetelmäohjaajia
- Nuorten IPC ja Cool-Kids interventiot on otettu käyttöön nuorten perustasolla, kouluterveydenhuollossa ja oppilashuollossa.
- Lasten Cool Kids koulutusta on järjestetty lastenkliniikoiden Kummien rahoittamana Hus lastenpsykiatrian toimesta.
 - Lasten Cool Kids on 3. portaan interventio. Koulutukseen on osallistunut ammattilaisia kehityksellisten palveluiden vastaanotolta, lastenpsykiatrialta ja perheneuvolasta.
 - Ryhmämuotoista perhehoitoa tuotetaan perustasolla lasten terveystieteiden (pth ja esh) ammattilaisten yhteisestä ohjaajaboolista. Valmistunut/koulutuksessa 18 ammattilaista.
 - Vuoden 2023 aikana aloitetun seurannan mukaan ryhmämuotoisia perhehoitokäyntejä toteutunut 137 ja perhehoitokäyntejä 91.
- Lasten ja nuorten interventiokoordinaattoreiden järjestäminä koulutuksina on toteutettu:
 - 2 kpl Nuorten ohjattu omahoito -koulutus (1. Koulutus Te-toimintamallin tuella)
 - 39 koulutettua (valmistunut / koulutuksessa) ammattilaista.
- Lasten ohjattu omahoito (LOOH)
 - Porrasteisessa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ohjattu omahoito on vanhemmille suunnattu 1. portaan interventio. Koulutussuunnitelmassa koulutus kohdennettiin palveluihin, jotka kohtaavat lapsia ja lasten vanhempia varhaisessa vaiheessa.
 - Kevään pilotti toteutettiin yhteistyössä Terapiat etulinjaan- toimintamallin kanssa. Pilottiin ja syksyn ensimmäiseen koulutusryhmään on osallistunut kouluterveydenhoitajia, kuraattoreita, perheneuvolan ja perhetyön ammattilaisia.

- Valmistunut/koulutuksessa 27 ammattilaista. Syyskuussa 2023 aloitetun seurannan mukaan on toteutunut 39 lasten ohjatun omahoidon käyntiä.
- Lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio
 - Porrasteissa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ja nuorten ahdistuksen lyhytinterventio on 2. portaan interventio. Koulutussuunnitelmassa koulutus kohdennettiin opiskeluhuollon kuraattori- ja koulupsykologipalveluihin.
 - Ensimmäisessä koulutusryhmässä kaikki kuusi ammattilaista ovat alakoulun kuraattoreita/koulupsykologeja.
 - Menetelmäohjaaja koulutuksen myötä hyvinvointialueella on yksi menetelmäohjaaja.
- Pienten lasten ohjattu omahoito
 - Porrasteisessa psykososiaalisen tuen ja hoidon mallissa lasten ohjattu omahoito on vanhemmille suunnattu 1. portaan interventio.
 - Koulutus on valmisteltu alkamaan tammikuussa 2024 lastenneuvolan terveydenhoitajille.

Psykososiaalisten menetelmien osaamisen lisäämisen haasteena on ollut työntekijöiden liikkuvuus: työsuhteiden päätyminen ja työpaikkojen vaihtaminen. Ei voida olettaa, että koulutettujen ammattilaisten määrä olisi suoraan verrannollinen siihen, kuinka moni työntekijä sitä työssään lopulta toteuttaa. Konkreettisenä esimerkkinä voidaan todeta, että Tulevaisuuden sosiaali ja terveystieteiden keskeisenä aikana suurin määrä koulutettuja on osallistunut IPC- koulutuksiin: koulutuksen on aloittanut yhteensä 66 työntekijää ja tämän hetken tiedon mukaan heistä koulutuksen on eri syistä keskeyttänyt tai työpaikkaa vaihtanut 27 työntekijää.

- Aikuisten lyhytterapiakoulutukset
 - Aikuisten etulinjan lyhytterapiakoulutuksessa on tällä hetkellä 25 ammattilaista (miepä-hoitajia ja 2 lääkäriä). Menetelmien juurruttaminen toteutetaan koulutuksen jälkeen.

Perhekeskustyöpaketissa tarjotaan ryhmämuotoista tukea käytöshäiriöisten lasten vanhemmille.

- Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoon liittyy Ihmeelliset vuodet vanhempainryhmät. Vanhempainryhmän ohjaajiksi on koulutettu 10 työntekijää. Kolme vanhempainryhmää toteutettu. Näissä on yhteensä 24 vanhempaa/huoltajaa.

3.4 Matalan kynnyksen psykososiaalisten palveluiden/ hoitomenetelmien saatavuus on parantunut

Prosessitavoitteen toimenpiteet nykytilakuvauksineen ovat;

- Mielenterveyspalvelujen hoidon porrastaminen.
 - Miepä-potilaan hoitoon pääsyä on työstetty. Työnjakoa terveysasemien ja miepän välillä on toteutettu/määritelty.
 - Avovieroituksen toimintamalli on otettu käyttöön terveysasemille 4/2022.
- Terapiakeskustoiminnan kehittämistyössä luodaan malli, jonka avulla potilaat ohjataan oikeantasoiseen psykososiaaliseen huoltoon.
 - Terapianavigaattori on käyttöön otettu

- Ohjatun omahoidon toimintamalli on käytössä ja toimintaa toteutetaan Kaiku24:ssä sekä osalla terveysasemia. Koulutukset jatkuvat terveysasemien osalta vuoden 2024 aikana. Ohjattuja omahoitoja on toteutettu 2023 aikana 120 kpl.
- Mielialaryhmä -toimintaa pilotoitiin Kymenlaakson alueella, mutta toiminta ei jatku hankkeen jälkeen. Syynä tähän on ohjautumisen haasteet ryhmään, sitoutumisen ongelmat sekä työntekijäresurssin haasteet.
- Mielenterveys etäpalvelut
 - Kymsoten Asiointipalvelu: Mielenterveys ja päihdehuollon digipolut ovat tuotannossa ja tarjoavat itsearvion mahdollisuuden, tietoa ja varhaisen ammattilaisen tuen asiakkaan tilanteeseen. Käyttäjiä poluilla on vähäinen määrä, keskimäärin noin 30 kpl kuukausitasolla. Järjestelmän kustannukset ovat mittavat. Tästä johtuen järjestelmävaihdos on tulossa ja tässä yhteydessä polkujen sisältöä ja kohdentamista tarkastellaan uudelleen.
- Perhekeskus
 - Lapsen (alle 13-v) mielenterveyden ja kehityksen perustason palveluja on vahvistettu uusilla kehityksellisten palveluiden vastaanotto toimintaan sekä perheneuvolan ja kehityksellisten palveluiden työnjakoon liittyvillä palvelukonsepteilla. Kehityksellisten palveluiden vastaanotolla on otettu käyttöön uusia työmuotoja (mm. nepsy-ohjaus, dialoginen perheohjaus, Cool kids-ryhmät, strategiaohjaus).
 - Ihmeelliset vuodet -vanhempainryhmiin on osallistunut 24 vanhempaa ja ryhmiä toteutui kolme kappaletta.
 - Varhaisen tuen perhetyön uusi toimintamalli, lyhytkestoinen interventio on käyttöön otettu ja tukee palvelun oikea-aikaisuutta ja saavuttavuutta. Vuosina 2021 - 11.11.2023 välisenä aikana päätöksiä on tehty 954 kpl.
- Nuorten Matala

Nuorten Matalan yksiköt ovat aloittaneet toimintansa vuonna 2019, mutta selkeitä palveluprosesseja ei oltu tehty valmiiksi asti. Näiden prosessien mallinnus oli yhtenä toimenpiteenä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen nuorten palveluiden kehittämisen kokonaisuudessa. Palveluprosessien kuvaamisen tavoitteena oli selkiyttää Nuorten Matalan palveluvalikoimaa sekä varmistaa asiakkaiden saama tasalaatuinen palvelu. Selkeästi kuvatun prosessin avulla asiakkuuden tavoitteellisuus säilyy ja asiakas saa tarvitsemansa avun oikea-aikaisesti. Kuvattua prosessia noudattamalla jokaisen työntekijän on mahdollista muistaa prosessiin kuuluvat välivaiheet.

Nuorten Matalan yksiköt jakautuvat sekä sosiaali- että terveysterveystiloihin, eli toimintaa toteutetaan horisontaalisesti palveluita integroiden. Näin ollen tavoitteena on, että nuori saa tarvitsemiaan perustason palveluita kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti saman yksikön sisäältä. Sen lisäksi, että palvelut ovat nuorelle helposti saatavilla, voi toimiva palveluintegraatio säästää kustannuksia. Jotta palveluiden integraatiossa voidaan onnistua, tulee jokaisen ammattilaisen tietää, miten palveluprosessit yksikössä etenevät. Näin turvataan tasalaatuiset ja vaikuttavat palvelut nuorille. Selkeät palveluprosessit helpottavat myös henkilöstön työssäjaksamista, kun kaikki tietävät, mihin tarpeeseen yksikkö vastaa. Myös yhteistyö muiden toimijoiden, niin organisaation sisällä kuin sen

ulkopuolellakin, helpottuu. Kuvatut palveluprosessit toimivatkin perehdytyksen välineenä uusille työntekijöille sekä infomateriaalina yhteistyökumppaneille.

Palveluprosessit

- nepsy-tiimit
- päihdeprosessi
- kasvatus- ja perheneuvonta (jäi kesken)
- IPC- ja Cool Kids-interventioihin ohjautuminen

Nuorten Matalan asiakasmäärät ovat merkittävästi nousseet. Erikoissairaanhoidon asiakasmäärissä nousua myös, mutta huomattavasti maltillisemmin. Näin voi päätellä, että panostus perustason palveluihin on hidastanut nousua erikoissairaanhoidossa.

Muuten asiakasmäärän nousua voidaan pitää huolestuttavana suuntauksena.

Nuorisopsykiatrian erilliset asiakkaat kuukausittain (F90.0, F90.1, F90.8, F90.9)		
Vuosi / kuukausi	Nuorten Matalan yksiköt (F234B + G234B)	Erikoissairaanhoido (D233F + D233J + D234A + D234B)
2022	205 + 394 = 599	0 + 29 + 267 + 294 = 590
tammikuu	13 + 8 = 21	0 + 1 + 14 + 15 = 30
helmikuu	6 + 10 = 16	0 + 0 + 16 + 23 = 39
maaliskuu	12 + 7 = 19	0 + 3 + 24 + 27 = 54
huhtikuu	8 + 11 = 19	0 + 4 + 19 + 26 = 49
toukokuu	14 + 40 = 54	0 + 1 + 25 + 24 = 50
kesäkuu	25 + 42 = 67	0 + 2 + 30 + 24 = 56
heinäkuu	6 + 4 = 10	0 + 2 + 19 + 21 = 42
elokuu	21 + 40 = 61	0 + 4 + 22 + 19 = 45
syyskuu	5 + 64 = 69	0 + 2 + 26 + 29 = 57
lokakuu	19 + 53 = 72	0 + 1 + 25 + 28 = 54
marraskuu	41 + 65 = 106	0 + 4 + 28 + 31 = 63
joulukuu	35 + 50 = 85	0 + 5 + 19 + 27 = 52
2023	639 + 590 = 1229	3 + 23 + 324 + 319 = 669
tammikuu	44 + 61 = 105	0 + 4 + 30 + 25 = 59
helmikuu	52 + 46 = 98	0 + 4 + 25 + 23 = 52
maaliskuu	51 + 55 = 106	0 + 3 + 22 + 28 = 53
huhtikuu	53 + 57 = 110	0 + 2 + 29 + 29 = 60
toukokuu	54 + 48 = 102	0 + 1 + 31 + 27 = 59
kesäkuu	51 + 50 = 101	0 + 1 + 28 + 21 = 50
heinäkuu	35 + 17 = 52	0 + 0 + 20 + 26 = 46
elokuu	74 + 64 = 138	0 + 1 + 30 + 30 = 61
syyskuu	72 + 53 = 125	0 + 3 + 34 + 36 = 73
lokakuu	76 + 67 = 143	2 + 3 + 31 + 36 = 72
marraskuu	77 + 72 = 149	1 + 1 + 44 + 38 = 84

Nepsy-asiakkaiden määrät vuosittain perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta vuosilta 2022- (marraskuu) 2023:

Nuorisopsykiatrian erilliset asiakkaat vuosittain (F90.0, F90.1, F90.8, F90.9)		
Vuosi	Nuorten Matalan yksiköt (F234B + G234B)	erikoissairaanhoido (D233F + D233J + D234A + D234B)
2020	19 + 10 = 29	1 + 0 + 94 + 57 = 152
2021	39 + 38 = 77	3 + 5 + 91 + 67 = 166
2022	110 + 255 = 365	0 + 15 + 75 + 79 = 169
2023	260 + 292 = 552	2 + 11 + 89 + 91 = 193
Asiakkaat yhteensä vuosina 20-23	1023	680
Kaikki asiakkaat yhteensä	1703	

Opiskeluhoillon palveluiden ja Nuorten Matalan yhteistyöprosessikehitys

Osana nuorten matalan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä tuli huomioida yhdyspinta opiskeluhoillon palveluihin. Tätä kokonaisuutta työstettiin vuonna 2023 yhteistyössä perhekeskuskokonaisuuden projektikoordinaattorin kanssa.

Yhteiskehittämisen kokonaisuus on täydentänyt omalta osaltaan palveluiden porrasteisuuteen liittyvää kehittämistä ja asiakaspolkujen juurruttamistyötä opiskeluhoillon palveluiden ja Nuorten Matalan yhdyspintojen osalta. Yhteiskehittämisessä tuotettiin toimintamallit teemoittain siihen, mitä opiskeluhoillon palveluissa tehdään ennen Nuorten Matalaan ohjaamista.

Nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen ja implementointi

Nuorten Matalan henkilöstön osaamista on vahvistettu hankeaikana teemakohtaisesti, mm.:

- Nepsy-tiimin sairaanhoitajat: Young Diva 5 -menetelmäkoulutus (HUS, palveluiden omakustantama)
- Nepsy-tiimin sosiaali-ohjaajat: Ratkaisukeskeinen perhevalmentaja (perhekeskus-työpaketin kustannuksista)
- Koko nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstölle (perustaso & erikoissairaanhoido) suunnattu päihdekoulutuskokonaisuus (palveluiden ja hankkeen yhteiskehittäjä)
- Päihde-tiimin henkilöstö: Palaset-mallin koulutus (Sininauhaliitto, ilmainen)

4 Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden hyötytavoitteissa näkyy parantuneen sosiaali- ja terveystoimen integraation tulokset. Perustasolla pystytään hyödyntämään muun muassa erityistason ja järjestöjen osaamista etäkonsultaationa. Kokonaisuutena pystytään toimimaan yhteistyössä muun palveluverkon kanssa siten, että asiakas päätyy sinne, mistä hän saa tarkoituksenmukaisimman palvelun tarpeeseensa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hankkeella tavoitellut hyödyt monialaisuuden ja yhteentoimivuuden näkökulmasta ovat:

- Yhteydenottojen määrät erityistasolle ja muihin peruspalvelujen ulkopuolisiin palveluihin kasvavat, mutta läheteiden määrät erityistasolle vähenevät. Tämä ilmentää, että Hyvinvointialue pystyy hyödyntämään muuta alueellista palveluverkkoa entistä tehokkaammin, ja asiakasta hoidetaan koko palveluverkon yhteistyönä.
- Kolmannen sektorin ja yritysten näkemys Hyvinvointialueen kanssa tehtävästä yhteistyöstä on myönteinen ja valtaosa suosittelisi tätä myös muille. Nämä sidosryhmät ovat myös halukkaita syventämään yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa.
 - Kuntayhteistyötä on annettu jokaiseen kuntaan hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvien luentojen ja avoimen vastaanotto toiminnan kautta.
 - Liikuntaneuvojien kanssa tehtävä yhdyspintatyö ja verkoston vahvistaminen.
 - Järjestötoimijat ovat mukana elintapaohjauksen ryhmätoiminnoissa ja polulla.
 - Alueellinen elintapaohjauksen verkosto kokoontuu säännöllisesti.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötytavoite	Mittarit	Lähtötila syksy 2020	Oma-arviointi syksy 2023
Yhteistyö erityistason palveluiden ja muiden sidosryhmien kanssa tiivistyy ja syventyy.	Konsultaatioiden määrä erityistasolle / Kontaktien määrä perustasolla	-	Lukua ei saatavissa.
	Laadullinen arviointi; sidosryhmäyhteistyökysely (Kymsoten asiantuntijat)	-	Asiakasohjaus - ja neuvonta toimintojen ja matalan kynnyksen sosiaalineuvonnan (Ratamo) sekä Virtausmallien myötä sidosryhmäyhteistyö on parantunut huomattavasti. Seuraavana toiveena on saada toimiva digitaalusta tukemaan yhteistyötä.

Arvioinnin tulokset

Kolmannen sektorin palvelut ovat hyvin integroituneet osaksi Hyvinvointialueen asiakasneuvonta ja ohjausta.

Sidosryhmäyhteistyössä painotetaan Hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin välistä yhteistyötä. Kunnat ja kolmas sektori on osallistettu mm. nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa sekä alueellisessa hyvinvointiyhteistyössä. Järjestöyhteistyö on linkitetty osaksi kaikkea käynnissä olevaa hoitopolkukehittämistä, joten hankkeen edetessä on mahdollisuus arvioida, miten ammattilaiset pystyvät hyödyntämään hankkeessa tehtyä sidosryhmäyhteistyötä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Hyötytavoitteen saavuttaminen edellyttää alueellisen palveluverkon tehokasta hyödyntämistä sekä yhteistyön tiivistämistä. Prosessitavoitteet, jotka painottavat yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa tai keskittyvät työmenetelmien ja kommunikaation optimointiin, ovat avainroolissa hyötytavoitteen toteutumisessa. Hyötytavoitteen toteutumiseen vaikuttavat olennaisesti yhtenäiset kirjauskäytännöt, toimiva kommunikaatio sekä älykkäät asiakashallinnan ratkaisut, jotka mahdollistavat yhtenäisten päätösten tekemisen perus- ja erityistasolla.

4.1. Kolmannen sektorin palvelut ovat osa asiakasohjauksen ko. asiakkaalle tarjottavaa palveluvalikkoa

Prosessitavoitteen osalta integroidaan kolmannen sektorin palvelut osaksi asiakasohjausta ja tuodaan kiinteämmin osaksi sote-keskuksia. Kehittämistyö on edennyt hyvin ja yhteistyön vahvistaminen on käynnissä. Jatkokeskusteluissa pohditaan erityisesti, miten, ja mihin, asiakkaat ohjautuvat järjestöistä Kymsoten palveluihin.

- Järjestöt ovat osana soten asiakasohjausta: on toteutettu yhteistyön mallintamista sekä tuotu järjestöjen tietoa osaksi palveluohjausta chatrobotti työskentelyn avulla. Järjestöt ovat kiinteä osa asiakasneuvonta ja ohjaus -toimintojen (Kaiku24 ja Sosiaalihuollon asiakasneuvonta) yhteistyötahoja.

4.2 Vastata sosiaalipalvelujen monimuotoistuneeseen kysyntään, löytää integraatiota vahvistavia toimia ja synergiaa eri sosiaalipalvelujen toimintatavoista

Monialaisen yhteistyön pilotointi (Moty) ei tuottanut tarvittavaa ratkaisua tilanteeseen. Tavoitteeseen on pystytty vastaamaan asiakasneuvonta -ja ohjaustoimintojen kehittämisellä. Samoin Matalan kynnyksen sosiaalihuollon neuvontapiste on vastannut kysyntään. Konsultaatiokäytänteet ovat vahvistuneet vastaanottopalveluiden Virtausmallien myötä, jossa tiiviimpi yhteistyö perustason palveluissa on tullut osaksi jokapäiväistä työtä.

4.3 Lasten, nuorten ja perheiden oma osallisuus palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä verkostotoimijoiden ymmärrys perheen kokonaistilanteesta omassa elinympäristössä, on lisääntynyt

Prosessitavoitteen toimenpiteenä on systemisen työotteen ja tiimimallin kehittäminen. Perheiden sosiaalityön tiimit on koulutettu systemiseen työotteeseen ja systemiset tiimit toimivat koko Kymenlaaksossa. Perheterapeutti fasilitoi ja tukee tiimejä mallin juurruttamisessa.

4.4 Asiakkaan haasteet ja ongelmat pystytään tunnistamaan oikea-aikaisesti ja riittävä tuki pystytään takaamaan koko perheelle moniammatillisesti

Prosessitavoitteen toimenpiteet nykytilakuvauksineen ovat;

- Monialainen arviointiprosessi lapsen kehityksen tukemisessa.
 - Kehityksen tuen tiimimalli kehityksen tuen arviointiin (KETTU) on mallinnettu ja käyttöön otettu.
 - Kehityksellisten palveluiden ja perheneuvolan yhteinen arviointitiimi on mallinnettu ja käyttöön otettu.
 - Yhdessä tiimi: neuvolan, varhaiskasvatuksen ja varhaisen perhetyön yhteinen arviointitiimi on toiminnassa.
- Asiakaspolkujen kehittäminen ja kuvaaminen moniammatillisesti.
 - Vauvapolku (varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen) ja Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen polku on kuvattu ja juurrutettu. Kehittäjäryhmät kokoontuvat säännöllisesti.

- Lapsen (0–12 v) mielenterveyden tuen polku ammattilaisille on toiminnassa.
- Digitaaliset palvelut: Nuorten verkkoauttaminen
 - Tekeminen on valmistunut. Nuorten verkkoauttaminen toteutuu Kymsoten, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä koko maakunnassa. Jatkuva seuranta ja palvelun kehittäminen jatkuu verkostoyhteistyössä.

5 Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Kustannusten nousun hillinnän hyötytavoitteet realisoituvat, mikäli kyvykkyys asiakkaiden hoitamisesta perustasolla nousee ja pystytään ehkäisemään raskaampien ja kalliimpien asumis- ja laitospalveluiden sekä erityistason tarvetta. Tällä tarkoitetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluita.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeella tavoitellut hyödyt kustannusten nousun hillinnän näkökulmasta ovat:

- Kustannusten kasvu leikkaantuu nykyisestä THL:n arvioimasta kasvu-urasta (7 %:n kasvu vuosien 2017 ja 2030 välillä).
 - Hyötytavoitteen saavuttamisen edellytykset ovat palvelukonseptien kehitys, ennakoivan työn painotus sekä vastaanotto toiminnan virtausmallin ja digipalveluiden käyttöönotto. Nämä kaikki osaltaan hidastavat kustannusten kasvua positiivisten kerrannaisvaikutusten ansiosta. Tärkein kustannuksia hillitsevä tekijä on asiakkaiden palvelutarpeen tunnistaminen ennen palvelutarpeen eskaloitumista. Tämän lisäksi muun muassa päällekkäisen työn vähentäminen sekä työmenetelmien- ja tapojen optimointi vaikuttavat positiivisesti kustannustavoitteisiin työn virtaviivaistumisen ansiosta.
- Digitaalisten palvelujen avulla tuetaan vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksessa.
 - Digitaalisten palvelujen avulla tuetaan vaikuttavan ja kustannustehokkaan palvelurakenteen toteuttamista tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Digitaalisten palveluiden onnistunut implementointi osaksi Kymsoten toimintoja vähentää päällekkäistä työtä ja tehostaa kommunikointia sekä sisäisesti että muiden sidosryhmien kanssa. Digitaalisten palveluiden implementointi osaksi asiakkaiden palvelukonseptia edistää asiakastytyväisyyttä sekä parantaa mahdollisuuksia tunnistaa asiakkaan ongelmat oikea-aikaisesti, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteutumiseen.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Hyötytavoite	Mittarit	Lähtötila syksy 2020	Lähtötaso kevät 2022	Oma-arviointi syksy 2023
Kustannuskehitys saadaan leikattua THL:n arviosta ja modernit palvelut	Kustannusten kasvu leikkaantuu nykyisestä % (Tilastokeskuksen kuntataloustilastosta)	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannus €/as 2019; 4 013	Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannus €/as 2020; 4 220	Ei päivitettyä tietoja

tuodaan osaksi palveluvalikoimaa.	Etävastaanotot / Kaikki vastaanotot % Koskettaa mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä terveysasemia. (Sotkanet ind. 5004))	Etäasiointikäynnit perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä; 2020; 27,5	Etäasiointikäynnit perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä; 2021; 18,7	Ei päivitettyjä tietoja, tiedot vuodelta 2022. 23,1%
-----------------------------------	--	--	--	--

Arvioinnin tulokset

Ennakoidun väestökehityksen perusteella sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on noin seitsemän prosenttia, ja kustannusten kasvu painottuu ikääntyneiden palveluihin.

Kasvavien kustannusten hillitsemisen näkökulmasta on erittäin tärkeää, että ikäihmisten tuki- ja hoivapalveluiden kehittämisen lisäksi riskiryhmät tunnistetaan ajoissa, ja heille kyetään tarjoamaan ennakoivia ja ehkäiseviä matalan kynnyksen palveluita koko palveluverkoston voimin. Digipalvelut ja etävastaanotot ovat keskeisessä roolissa, kun pyrkimyksenä on vähentää kalliiden ja raskaiden palvelujen käyttöä ja lisätä helposti saatavia matalan kynnyksen palveluita. Lisäksi etävastaanotot ovat merkittävästi kustannustehokkaampia perinteiseen vastaanotto toimintaan verrattuna.

Taloudellisesti etäpalveluilla voidaan parantaa tuottavuutta, jos;

- käyntien kestoa saadaan hillittyä etäpalveluiden avulla,
- rutiinitoimenpiteitä kuten ajanvarausten hallintaa tai määrämuotoisia oire- ja esitietokyselyjä voidaan automatisoida ja vapauttaa niiden sitomaa ihmistyötä ja/tai
- työvoimakustannuksia saadaan alas rekrytoimalla erikoisosaajia muilta paikkakunnilta etätöihin lähityö- tai ostopalveluhenkilöstöä edullisemmin.

Sekä terveydellisestä että kustannusteknisestä näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaat kyetään ohjaamaan varhaisen tuen piiriin jo aikaisessa vaiheessa ja tätä kautta vähentää laitospainotteisten raskaiden palvelumuotojen käyttöä.

Kustannustehokkaiden palveluiden vaikuttavuutta seurataan etenkin lastensuojelun sijaishuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitospalveluiden vähentämisellä. Sen lisäksi korostuvat palvelukonseptien kehitys, ennakoivan työn painotus, vastaanotto toiminnan virtausmallin ja digipalveluiden käyttöönnotot kustannusten kasvun hidastamisessa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessi- sekä tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Kustannusten nousun hillitsemisen -hyötytavoitteelle ei ole omaa kehitystoimenpidekokonaisuutta, vaan tätä hyötytavoitetta tukevat tekemiset toteutuvat muiden työpakettien kautta. Keskeisintä on laadukas tiedonsaanti, jotta kehitystä voidaan seurata ja arvioida. Näin ollen systemaattinen tiedon tilastointi ja raportointi ovat koko hanketta tukevia kehityskohteita. Hyvinvointialue-tasoisesti on tunnistettu tietojohdamisen tärkeyttä, ja tietojohdamisen yhteistyö eri sektorien kanssa on käynnissä.

Liite 1; Prosessitavoitteiden mittarit.

Työpaketti	Täydennyshaun prosessitavoitteiden mittarit	Tiedonkeruu	Lähtötaso 05/2022	Oma-arviointi syksy 2023
1. Työn murros terveysasemien vastaanotto-toiminnassa ja suunterveydenhuollossa	Terveysasemat; Hoitosuunnitelmien määrä.		Hoitosuunnitelmia 05/2022 6kpl	Hoitosuunnitelmia ei kesän aikana ole tehty.
	Terveysasemat; Etäkäyntien määrä ja asiakaspalaute.	Hva:n asiakas- ja potilastietojärjestelmät	Etävastaanottoja 1–5/2022 20kpl	Etälääkärisuoritteita 1.6.2022-30.11.2023; 8600 etävastaanottoa 21 500 lääkärin konsultaatiota.
	Suun th; T3-ajan laskentasuositus.	LATO-työkalu	Kiireettömistä lääkäreiden ja hoitajien T3 - ajoista tullaan saamaan raportti potilastietojärjestelmän kautta tämän v 2022 aikana	Ei seurata.
	Suun th; Fokussaneerausprosessi (aika tarpeesta hoitoon).	Hva:n asiakas- ja potilastietojärjestelmät	Ei tällä hetkellä saatavilla koska fokussaneerauspotilaita ei erotella ajanvarauksen yhteydessä	Fokussaneerauspotilaita ei erotella ajanvarauksen yhteydessä, joten tietoa prosessin pituudesta ei saada asiakaskohtaisesti.
	Suun th; Asetuksen mukaisesti kutsuttujen lasten ja nuorten prosentuaalinen määrä.	Hva:n asiakas- ja potilastietojärjestelmät	Tietoa ei tällä hetkellä saatavilla.	Tietoa ei tällä hetkellä saatavilla.

	Suun th; Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyt.	Hva:n asiakastytyväisyyden SMS-mittaus	Sms pilotointi 2020, 10kk/3 yksikköä; NPS 90, n=2103 STH – Hammashoitolat Meneillään jatkuva mittaus, kaikki yksiköt, tilanne 05/22 NPS 87, n=2913	Asiakkaiden kokemuksia palvelusta kerätään tekstiviestikyselyn avulla. Tekstiviestikysely on tällä hetkellä käytössä kaikissa hammashoidon yksiköissä NPS +86, mittaus on jatkuva.	
2.	Psykososiaalista tukea perustasolla	Laaturekisterin tiedot	-	Ei vielä käytössä	Ei vielä käytössä
		Henkilöstökyselyt.	Kymsote tilinpäätös	TA/vastaanottopalvelut; -25, n=77 Suun terveydenhuolto: -24, n=66 Miepä, avopalvelut: -38, n=58	eNPS + 9 vastaanottopalvelut ja sth Miepä tieto puuttuu.
		Mielenterveysairaslommat ja työkyvyttömyydestä johtuvat poissaolot. (THL)	Valtakunnallinen tilasto	Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18–24-vuotiaat / vastaavan ikäistä v2021; 29,6 (luku 2020 23,0) Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / vastaavan ikäistä v2021; 30,8 (luku 2020 26,8)	Ei päivitettyjä tietoja
3.	Sosiaalityön rooli sote-keskuksissa	Laadullinen koonti palvelupäällikköjen saamien puheluiden määrästä.	Sote-keskus projektihenkilöstö	Palvelupäällikkö; 2–5 puhelua/kk Palvelupäällikkö; 3–5/kk Vast. johtava sosst; Alle 5 puhelua/kk Vast. johtava sosst; ~2/kk Vast. johtava sosst.; 1–2/kk Vast. johtava sosst; 2–5/kk Laadullinen koonti palvelupäällikköjen saamien puhelujen määrästä ei tuota riittävää tietoa. Sosiaalihuollon mittaaminen on Kymsotessa ollut vähäistä ja tietoa ei tällä hetkellä ole saatavilla.	Palvelupäällikkö 2-4 puhelua/kk Vast.joht sosstt alle 5 puhelua /kk Tiedot vähäiset mitä saatu.
		Asiakaskokemuskysely (tulitko autetuksi).	Sote-keskus projektihenkilöstö	Ei vielä saatavilla	Ei vielä saatavilla
		Yhteiset asiakassuunnitelmat (Omakanta: yhteinen sosiaalihuollon arviointi).	Sos-LifeCare	Ei vielä saatavilla	Ei vielä saatavilla
4.	Kuntoutus tukemassa väestön toimintakyvyn säilymistä ja itsenäistä selviytymisestä	Etävastaanottojen määrä / kokonaisvastaanottomäärä.	Kymsote asiakas- ja potilastietojärjestelmät	Etävastaanottojen (videoyhteys) määrä vuonna 2021 oli avokuntoutuksessa 10 kpl ja kotikuntoutuksessa 36 kpl.	Ei käytössä, tilanne kuvattu tekstissä.
		Laadullinen mittari; sidosryhmien arviointi onko yhteneväiset toimintamallit koko alueella.	Hanketoimisto toteuttaa	Tulossa	Ei vielä toteutettu
5.	Perhekeskus tulevaisuuden sote-keskuksissa	Asiakaskokemus	Kymsote tilinpäätös	Potilas- ja asiakastytyväisyyden systemaattista mittausta ei ole saatu käyntiin	Ei tietoja vielä saatavilla
		Palveluun pääsy- odotusaika.	Kymsote asiakas- ja potilastietojärjestelmät	Hyötytavoitemittareissa	Hyötytavoitemittareissa
		Asiakasvirtaus/ muutos - Asiakkuuksien pituudet - Asiakkaiden siirtyminen palvelusta toiseen - Toistuvasti samaan palveluun palaavat	Selvityksessä	Ei saatavilla tällä hetkellä	Ei saatavilla tällä hetkellä
		Sähköisten palveluiden käyttäjämäärät	eAsiointi	eAsiointi lomakkeet yhteensä; 1/22; 1948 2/22; 1719 3/22; 1953 4/22; 1460 Kasvu vuoden 2021 vastaavista luvuista noin 40 % eAsiointi viestit yhteensä; 1/22; 1691 2/22; 1358 3/22; 1389 4/22; 1403 Kasvu vuoden 2021 vastaavista luvuista noin 60 %	eAsiointi lomakkeet yhteensä; 1-10/2023; 1917 eAsiointi viestit yhteensä; 1-10/2023; 8317

		<p>eAsiointi kansalaisten kirjautumiset (yksittäiset henkilöt); 1/22; 14381 2/22; 8704 3/22; 9388 4/22; 7625 Kasvu vuoden 2021 vastaavista luvuista noin 58 %</p> <p>eAsiointi ammattilaiskäyttäjien kirjautumiset (yksittäiset henkilöt); 1/22; 485 2/22; 462 3/22; 465 4/22; 470</p> <p>eAsiointi kansalaisten käyntikerrat; 1/22; 28709 2/22; 15472 3/22; 16970 4/22; 13619 Kasvu vuoden 2021 vastaavista luvuista noin 58 %</p>	<p>eAsiointi kansalaisten käyntikerrat, uniittit; 1-10/2023; 10653 Ei uniikit; 1-10/2023; 19992</p> <p>eAsiointi ammattilaiskäyttäjien kirjautumiset (yksittäiset henkilöt); 1-10/2023; 594</p>
Toimintakyky mittari (kuntoutus).	Selvityksessä	<p>Apuvälinekeskuksella ei ole käytössä toimintakyky mittareita.</p> <p>Avokuntoutuksella mittariston määrittely kesken, fysioterapeutin suoravastaanoton osalta neuvottelua käydään HYKS erva työryhmän kanssa siellä ehdolla Keele Start, Örebro, Oswestry sekä PTA.</p> <p>Laitoskuntoutuksessa käytössä FIM-mittari sekä Toimiva-testistö.</p> <p>Kotikuntoutuksessa (kotiutusyksikkö, lyhytaikaisyksikkö, palveluasuminen sekä asiakkaan kotona tapahtuva) käytössä EMS ja SPPB, lisäksi muita testejä tarpeen mukaan Toimiva-Testistö, Bergin tasapainotesti, puristusvoimatesti, TUG.</p> <p>Toimintaterapia (kaikki palvelulinjat) yhtenäisen mittariston määrittely on vielä kesken.</p>	<p>Avokuntoutuksessa suoravastaanotolla kaikille asiakkaille teetetään PTA (Potilaskohtainen toiminnallinen asteikko).</p> <p>Selkäkipupotilailla arviointiin Keele Start.</p> <p>Kotikuntoutuksessa käytettävät mittarit ennallaan.</p>