

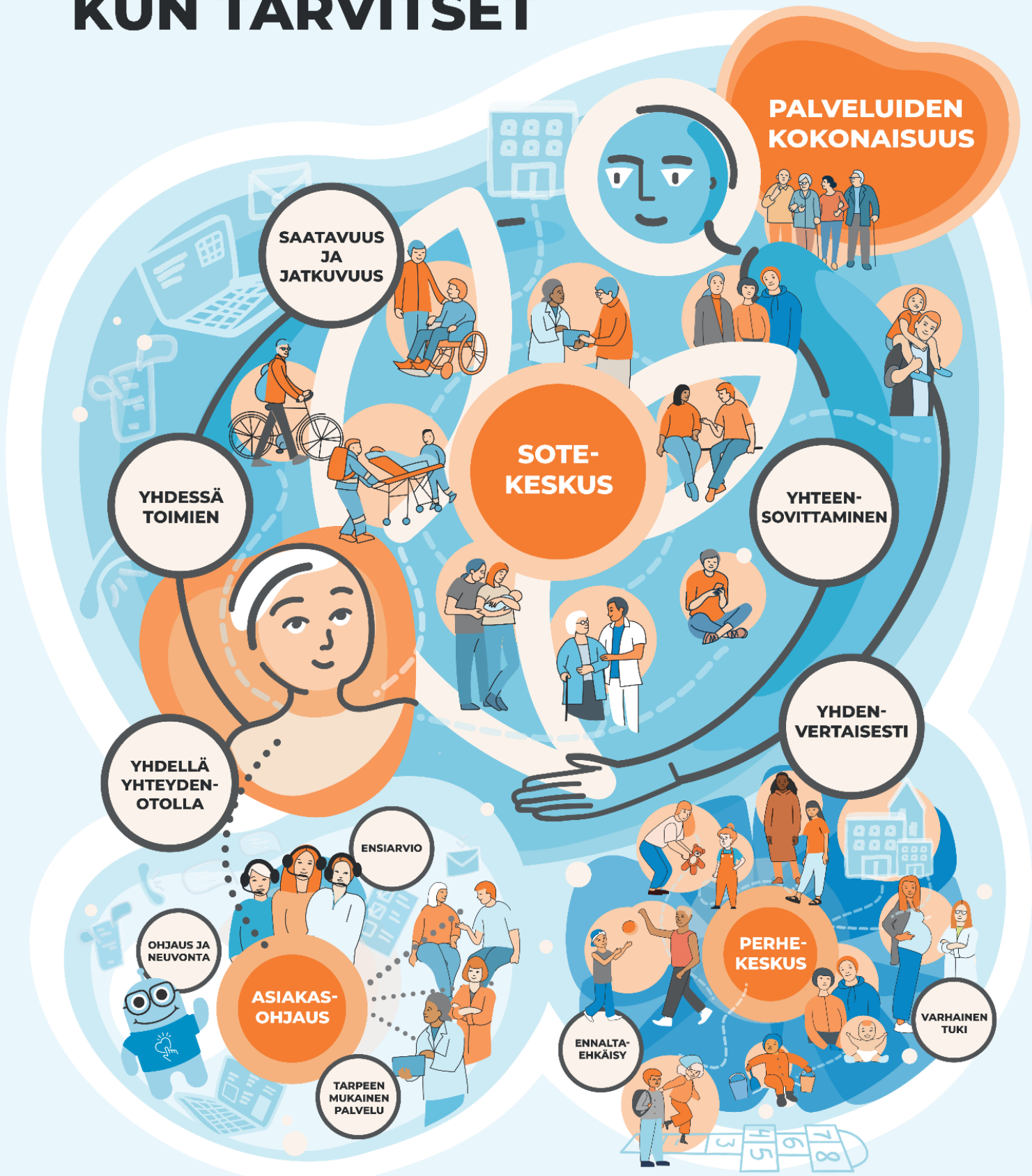
**Etelä-Pohjanmaan
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke**

Oma-arvioinnin raportointi 2023

10.01.2024

VIERELLÄSI KUN TARVITSET


 Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialue



Tulevaisuuteen – tiedolla, taidolla, tunteella

 OSAAMISEN JA
OSALLISUUDEN
ARVOSTAMINEN

 TIEDON JA
KOKEMUKSEN
TASAPAINO

 ROHKEANA
JA AVOIMESTI
KOHTI UUTTA

 KÄYTÄNNÖN-
LÄHEINEN
KEHITTÄMINEN

 TEKOJA
SANOJEN
LISÄKSI

yli 200
KOULUTUSTA JA
VALMENNUSTA

yli 70
TOIMINTA-
MALLIA



youtube.com/
@hyvaeep

Sisällys

THL:N OHJE OMA-ARVIOINNIN TOTEUTTAMISESTA.....	4
JOHDANTO JA YHTEENVETO.....	6
1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN - tilanne 2022	11
2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN - tilanne 2022.....	20
3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN - tilanne 2022.....	24
4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN - tilanne 2022....	29
5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN	34
6. LÄHTÖTILANNEARVIO 2022 - KUNTOUTUS JA MAKSUTON EHKÄISY	35

Liitteet

Liite 1 Oma-arviointi Tiivistelmä 2023, tulokset, arviointi ja tilannekatsaus

Liite 2 Oma-arviointi Tiivistelmä 2021, tulokset, arviointi ja tilannekatsaus

Liite 3 Oma-arviointi Toimintamallien kuvaukset, arviointi, juurtuminen ja Innokylä-linkit

Liite 4 Oma-arviointi Etelä-Pohjanmaan sote-keskus-konsepti 2023

THL:N OHJE OMA-ARVIOINNIN TOTEUTTAMISESTA

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet velvoitetaan 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. Hankkeen viimeinen oma-arviointi tehdään syksyn 2023 tilanteesta ja koko hankekautta yhteen vetäen. Oma-arviointi raportoidaan lisäämällä uudet arviointitiedot syksyn 2022 raporttiin. Vanhoja hankkeen etenemistä koskevia kuvauksia on osittain poistettu, koska vertailtavaa tietoa ole kerätty sillä aiempia organisaatioita (kunta ja kuntayhtymiä) ei enää ole. Lähtötilannetta koskevat tiedot on säilytetty.

Oma-arvioinnin toteutus tehdään samaan pohjaan annetun arviointiaikataulun mukaisesti. Uusin päivitetty versio lisätään pdf-liitetiedostoksi Innokylään *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Hankkeen viimeisen oma-arvioinnissa on hyödynnetty liitteitä, jotka ovat tarkoituksenmukainen osa myös loppuraporttia, kuten toimintamallit ja tulos- ja prosessitavoitteet sekä niiden arviointi.

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.

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.

Kuva 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: Asiakassegmentoinnin toimintamalli käytössä alueella 31.8.2022	Prosessimittari Kehittämisen eteneminen ja onnistuminen: Suunnittelu, Kokeilu, Käyttöönotto.	Arviointikeskustelut	Käytössä perinteinen ajanvaraus kiireettömälle lääkärikäynnille soittamalla; odotusajat kasvaneet; lääkäriäjä, asiakkaat kiukkuisia

Prosessi- ja tuloseuranta puolen vuoden välein

TEHDYT KEHITTÄMISTOIMENPITEET JA PROSESSITAVOITTEIDEN 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.

TULOSTAVOITTEIDEN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TULOKSET

Huhtikuussa 2021 pilottiasemilla T3 = 9 arkipäivää ja yli 7 päivää odottaneita 10 %.

Oma-arvioinnin raportointiaikataulu 2020 - 2023

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
15.11.2022	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2022 tilanteesta
12.01.2024	Raportointi sisältää oma-arvioinnin syksyn 2023 tilanteesta ja koko hankekautta yhteen vetäen

JOHDANTO JA YHTEENVETO

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen osallistuivat kunnat ja kuntayhtymät sekä vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialue. Kehittämistyön läpileikkaavat periaatteet olivat monikanavaisuus, jatkuva vuorovaikutus ja monitoimijaisuus. Työryhmissä on ollut mukana mm. kokemusasiantuntijoita, sote-ammattilaisia, johtajia ja esihenkilöitä sekä oppilaitosten, Kelan, osaamis- ja kehittämiskeskusten ja järjestöjen edustajia. Teimme yhteistyötä alueellisten ja kansallisten hankkeiden ja toimijoiden kanssa. Pilotit ja toimintamallien kokeilut toteutettiin aidoissa asiakastilanteissa, sovituisissa toimipisteissä.

Koko hankkeen arvioinnissa käytettävät mittarit koostuivat kansallisesti kerättävistä indikaattoritiedoista, kansallisten kyselyiden tulokset (esim. Kansallinen asiakastyytyväisyyskysely, toteutetaan syksyllä 2020, 2021 ja 2022), THL:n Tilannekuva -kyselyn kautta kootusta tiedosta (THL:n kysely täydennettynä hankkeemme omilla kysymyksillä, syksyllä 2020, 2021 ja 2022) sekä eri toimenpiteidemme etenemisen seurannan ja arviointimittareiden kautta. Vuonna 2023 ei ollut tarkoituksenmukaista kerätä samalla tavalla tietoa kuin aikaisemmin. Lisäksi arvioinnissa hyödynnetään THL:n arviointiraportteja sekä niiden pohjalta STM:n ja THL:n kanssa käytäviä alueellisia keskusteluja.

Oma-arvioinnissa syksyllä 2023 käytetty aineisto:

- Eri työryhmien, toimintamallien kehittämisen ja pilottien etenemisen seuranta/arviointi
- Hankesalkkuraportti
- Hankkeen loppuraportti
- Visuaaliset kuvaukset: sote-keskus, perhekeskus, asiakasohjaus
- Toimintamallien kuvaukset, arviointi ja juurtuminen (Innokylä-linkki)

Näin luet tätä raporttia

Tässä oma-arviointiraportissa kuvataan syksyn 2023 tilannetta ja koko hankekautta yhteen vetäen. Yhteenveto -kappaleessa on myös kuvituskuvat sote-keskuksesta, asiakasohjauksesta ja perhekeskuksesta.

Tiivistelmässä (Liite 1) on koottu sanallisesti, prosessitavoitekohtaisesti taulukkoon sekä kuviin keskeisimmät oma-arviointimme tulokset ja tilannekatsaus 2023. Vertailun vuoksi vastaava taulukko lähtötilanteesta on liite 2. Lisäksi tämän raportin kappaleissa 1.-6. voit lukea lähtötilanteesta sekä tilannekuvaa syksyiltä 2022. Toimintamallien kuvaukset, arviointi, juurtuminen ja Innokylä-linkit malleihin löytyvät liitteestä 3. Etelä-Pohjanmaan sote-keskus -konseptista erillinen liite 4. Parhaimman kokonaiskuvan koko hankeajalta saa lukemalla loppuraportin liitteineen.

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen keskeisimmät tulostavoitteet ovat:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimivat kuntoutuspalvelut

Yhteenveto hankesalkkuraporttia hyödyntäen

Tässä yhteenvedossa on koottu yhteen tiivistetysti vuoden 2023 kehittämisen tilanne keskeisimpien nostojen kautta, koottuna kansallisten hyötytavoitteiden alle. Yksittäisten hyötytavoitteiden etenemistä voi tarkastella taulukostamme oma-arvioinnin tiivistelmän kautta (liite 1). Yksittäisiin toimintamalleihin voit tutustua toimintamallit -liitteen (liite 3) kautta sekä Innokylässä.

Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

- Monialainen sote-keskus konseptointityö on valmistunut. Konseptin olennainen osa ovat useat hankkeessa kokeilujen ja yhteiskehittämisen kautta luodut toimintamallit. Kokonaisuuden kuvauksen löydät kuvana (s. 10) sekä kokonaisuudessaan Innokylästä [Sote-keskuskonsepti Etelä-Pohjanmaalla | Innokylä \(innokyla.fi\)](#) Etelä-Pohjanmaan sote-keskus-konseptin kuvaus kokonaisuudessaan löytyy liitteestä 4.
- Toimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen alueellamme on yleisesti vahvistanut ammattilaistemme osaamista, toistensa ja toisten työn tuntemista ja myös kehittäjäosaamisen vahvistumista. Toimintamallien vakiintuminen vaatii paitsi ammattilaisilta, myös esihenkilöiltä ja johdolta asiasta muistuttelua, yhtenäisen tavan ylläpitoa arjessa sekä toimintamallien edelleen kehittämistä muuttuvassa toimintaympäristössä. Sote-keskuksen kokonaisuuden ja siihen liittyvien toimintamallien juurruttaminen vaatii vielä työstämistä hyvinvointialueella.
- Asiakasohjauksen kehittämistä ja yhtenäistämistyötä on koordinoitu ja viety eteenpäin hankkeessa ja työskentely jatkuu hyvinvointialueella sovitun mukaisesti. Etelä-Pohjanmaalla asiakasohjaus toteutuu joka puolella hyvinvointialuetta seuraavasti:
 - Perhekeskuksen asiakasohjaus: Lapset, nuoret ja perheet
 - Työikäisten asiakasohjaus
 - Ikäihmisten asiakasohjaus
 - Vammaispalveluiden asiakasohjaus
 - Yhtenäinen alueellinen hoidon tarpeen arviointi kiireettömissä ja kiireellisissä asioissa (kehittämistyö jatkuu mm. digitaalisten palveluiden kehittämisen mukana)
- Saatavuuden parantaminen vastaanottopalveluissa on osa jatkuvaa kehittämistä hyvinvointialueella:
 - kansalliseen Hyvä vastaanotto- valmennukseen on osallistunut perusterveydenhuollon vastaanottopalveluista 2 toimipaikka 2021-2022. (2/ 8 sote-keskusta)
 - Etelä-Pohjanmaan oma Hyvä vastaanotto -valmennukseen osallistui suun terveydenhuollon toimipaikoista 5/8 ja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluista loput 6/8 toimipaikkaa
 - Yhteisasiakkuuksien toimintamalli on juurrutettu jokaiseen sote-keskukseen
 - Omasuuntiman käyttöönottoa on edistetty asiakkuussegmentoinnin tukena
- Etä- ja digipalveluiden kehittäminen alueellisesti jatkuu ja etenee hyvinvointialueen johdolla
- Perhekeskustoimintaa on yhtenäistetty tehdyn perhekeskuskonseptoinnin pohjalta. Perhekeskuskonseptoinnissa määriteltiin keskeiset elementit perhekeskustoiminnalle hyvinvointialuetasoisesti. Kehittäminen jatkuu hyvinvointialueella sovitun mukaisesti
- Palliatiivisen keskuksen alaisessa kotisairaalaverkostopilotissa kokeiltiin perus- ja erityistason palveluiden uudenlaista yhteensovittamista. Kotisairaalaverkoston toimintamalleja on yhtenäistetty.
- Vammaispalveluiden toimintamalleja ja työkaluja on yhtenäistetty
- Omaishoidon tuen kokonaisuutta ja käytäntöjä on yhtenäistetty

Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

- Asiakasohjauksen kehittämistä ja yhtenäistämistyötä, ks. edellä.
- Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseksi on tehty toimenpiteitä lasten, nuorten ja aikuisten perustason palveluiden parantamiseksi. Mm.
 - IPC-toimintamalli on alueellamme käytössä
 - ART=Aggression Replacement Training ® -menetelmä on käytössä
 - KKT=Käynti Kerrallaan Terapia (tai Käynti Kerrallaan Työskentely) on kehitetty työskentelymalli, joka on käytössä
 - Nepsy-osaamisen puheeksiotto -osaamisen vahvistaminen
 - Terapiat etulinjaan -malli ja terapianavigaattori ovat käytössä
 - Voimaperheet - huomaa hyvä lapsessasi toimintamalli on käytössä
 - Ihmeelliset vuodet vanhempainryhmänohjaajia on koulutettu
 - PEPP (Pohjanmaan ehkäisevän päihdetyön malli) on käytössä

- Elintapaohjauksen käsikirja on valmis ja juurrutettu hyvinvointialueelle
- Lasten ja nuorten elintapaohjauksen kokonaisuus on käynnistynyt ja toimintamalleja on luotu. Kehittämistyö jatkuu hyvinvointialueella.
- Suun sairauksien ennaltaehkäisevät toimintamallit on luotu ja käytössä, painopiste on lasten ja nuorten sekä ikäihmisten palveluissa. Toimintakäytäntöjä on yhtenäistetty.
- Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli on käytössä alueellamme kaikille alle 25 -vuotiaille, riippumatta asuinkunnasta
- SoTe-tilannekeskus -toimintamalli on osa hyvinvointialueen toimintaa
- Kuntoutus
 - Moniammatillinen varhainen tuki pienten lasten (0-3v) syömisestä haasteisiin - toimintamalli/kokeilu on tullut päätökseen ja toimintamallin käyttöönottoa suunnitellaan
 - Kuntoutustyöryhmien toimintakäsikirja on valmis
 - Lasten ja nuorten kuntoutuspolku -työkalu asiakas- ja palveluohjauksen tueksi ammattilaisille (aikaisemmin Lasten ja nuorten palvelujärjestelmää avaava työkalu) on valmis
- Taloussosiaalityö
 - Talousneuvola -toiminnassa ovat mukana sosiaalipalvelut, talous- ja velkaneuvonta, ulosotto ja Kela. Etelä-Pohjanmaalla toiminta on yhdenvertaisuuden ja asiakaslähtöisyyden periaatteiden mukaisesti laajennettu koko hyvinvointialueen asukkaiden saataville vuoden 2023 aikana
 - Sosiaalisen luototuksen kokonaisuus on otettu käyttöön (lakisääteinen 1.8.2023)
- Työttömien terveystarkastusten sisällöllinen yhtenäistämistyö on tehty vuoden 2023 aikana.
- Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut
 - Mielenterveysstrategian linjausten mukaisesti edistettiin asukkaiden mielenterveyttä ja ehkäistiin päihdehaittoja vahvistamalla ehkäisevän päihdetyön verkoston toimintaa (ehkäisevän päihdetyön maakunnallinen suunnitelma) ja tehostamalla puheeksi ottoa (esimerkiksi Mini-interventio ja motivoiva haastattelu). Lasten ja nuorten miepä-tiimin pilotointi sote-keskukseen ja laajentaminen koko alueelle toteutui moniammatillisen työparitoiminnan pilotoinnissa alle 18-vuotiaille päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville sekä heidän läheisilleen osana toimivia päihdepalveluita.
 - Psykiatrisen sairaanhoitajien toiminta eli psykkari-toiminta sekä akuuttitiimi -toimintamalli on kuvattu ja ne ovat osa hyvinvointialueen toimintaa

Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

- Ensimmäinen maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on valmistettu ja otettu käyttöön
- Yhtenäinen ja yhteisesti laadittu asiakaspalautelomake on otettu käyttöön hyvinvointialueella ja vastuutaho/ koordinoiva taho on sovittu.
- Alueellinen perhekeskusmalli on konseptoitu, valittujen painopistealueiden asiakaspolut ovat valmiit.
- Monialaisen sote-keskuksen konseptointi on valmis.
- Alueen yhtenäiset sovitut prosessit ja toimintamallit ovat pääosin käytössä, juurrutuksessa tai niiden mahdollisesta jatkokehittämisestä on sovittu. Jokaiselle toimintamallille on sovittu vastuutaho/-t
- Rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen kokonaisuutta on viety sovitusti eteenpäin ja jatkokehittäminen on hallitusti siirretty RRP-hankkeen vastuulle.
- Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo on käytössä koko hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa.
- Tulevaisuuden sote-keskuskehittämisen ohella olemme olleet mukana TKIO-työryhmässä, jossa on pohdittu tutkimuksen, kehittämisen, innovaatioiden ja osaamisen rakennetta ja kokonaisuutta hyvinvointialueella.
- Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa olemme olleet mukana tiedolla johtamisen hallintamallin työryhmässä. Asiakirjan ensimmäinen versio valmistui ja nyt sen päivitys on käynnissä.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen

- Yhteisasiakkuuksien haltuunoton toimintamalli sovittu ja otettu käyttöön lähiterveyspalveluissa sote-keskuksissa
- Sosiaalihuollon kehittämisohjelman alueellinen jalkauttaminen käynnissä ja rakenteellisen sosiaalityön edelleen kehittäminen
- Monitoimijaisuus ja -alaisuus kaikissa työryhmissämme sekä toimintamalleissamme

Kustannusten nousun hillitseminen

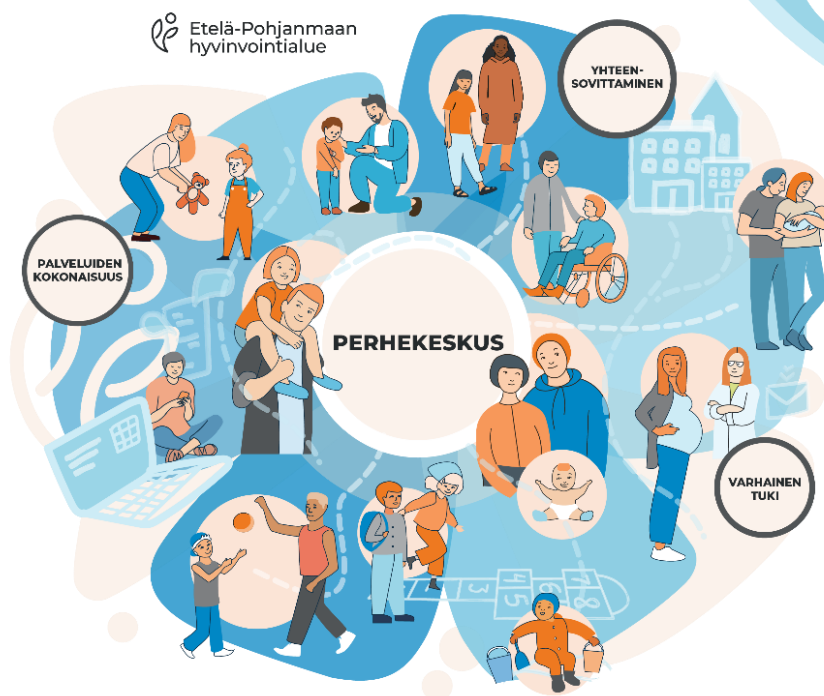
- Toteutuu, kun hankkeen muut tavoitteet toteutuvat
- Kunkin toimintamallin kohdalla on mietitty niiden vaikutuksia/ vaikuttavuutta asiakkaaseen, ammattilaiseen ja hyvinvointialueelle, sekä mahdollisuuksien mukaan myös taloudellisesta näkökulmasta (esim. kustannusvaikuttavuus).

Visuaaliset kuvaukset:



Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyskeskus

Asiakasohjaus



Etelä-Pohjanmaan perhekeskus

1. PALVELUIDEN YHDENVERTAISEN SAATAVUUDEN, OIKEA-AIKAISUUDEN JA JATKUVUUDEN PARANTAMINEN - tilanne 2022

Hallitusohjelman mukaisesti varmistetaan, että perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti. Kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalveluiden saavutettavuus. Erityistä huomiota kiinnitetään paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden kehittämiseen. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020.16).

1.1. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteena on saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus.

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta tulostavoitteena ovat:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö
- Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toimivat kuntoutuspalvelut

Prosessitavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat taulukossa liitteessä 1 (Oma-arvioinnin tiivistelmä).

1.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta hankkeen tulostavoitteiden keskeisimpiä mittareita ovat seuraavat (1-3 keskeisintä mittaria/tavoite):

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	T3 aika, (eri työntekijäryhmille) Käytössä olevien digitaalisten ja sähköisten palveluiden määrä. Käyttöaste. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä, joille on osoitettu omatyöntekijä (%kaikista ppt-asiakkaista).
Kotona asuminen on turvattu	Kotikuntoutuksen asiakasmäärä ja toteutuneiden kotikuntoutusjaksojen määrä. Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä. Toteutuneiden palvelujen määrä. Yhteispäivystysten käyntimäärät. Ensihoidon kuljetusten määrät kotoa/hoitopaikasta
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Perhekeskuspalveluiden lukumäärä ja käyttäjien määrä. Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä sekä käynti- ja kävijämäärät. Erityistason eri palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärä.
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Interventioiden määrä (puheeksiotto, esim. mini-interventio).

	Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Lääkäreiden kiireelliset ja kiireettömät vastaanottokäyntimäärät ja niiden välinen suhde.

Näiden lisäksi on hyvä seurata:

- Asiakaskokemus- ja asiakaspalautetietoa
Yhtenäinen ja yhteisesti laadittu asiakaspalautelomake otetaan käyttöön kansallisten väittämien julkaisun jälkeen (2022 talvi) samalla Qpro-järjestelmällä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa ja yksiköissä.
- Ammattilaisten kokemustietoa ja hiljaista tietoa
Ammattilaisten kokemustiedon kerääminen on toteutettu sosiaalinen raportointimenetelmällä. Tietoa tullaan systemaattisesti keräämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten lisäksi mm. sivistystoimen ja järjestöjen ammattilaisilta.

1.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansallisen tiedonkeruun rekisteri- ja kyselyaineisto otetaan huomioon arvioinnissa THL:n tuottamien raportointiaikataulujen mukaisesti. Oma-arvioinnissa käytetty aineisto on kuvattu johdannossa sekä taulukossa luvussa 1.4.

Alueellisesta tiedonkeruusta sovitaan yhdessä alueen 9 eri toimijan kanssa hankkeen edetessä sekä yhteistyössä strategisen ohjausryhmä kanssa. Tietoa kerätään alueen eri toimijoiden asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kyselyaineistoista, eri työryhmistä sekä asiakailta. Myös arvioinnin valmistelussa ja toteutuksessa läpäisevät periaatteet ovat monikanavaisuus, jatkuva vuorovaikutus ja monitoimijaisuus. Esimerkiksi eri ammatti- ja asiakasryhmille mahdollistetaan jatkuvan palautteen ja kommentoinnin mahdollisuus yleisesti ja teemakohtaisesti, ajasta ja paikasta riippumatta esimerkiksi sähköisten työkalujen avulla.

1.4. Nykytilanteen arvioinnin tulokset

Saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden näkökulmasta meillä on käytössämme seuraavat tulokset syksyllä 2022. Vertailun vuoksi alla on esitetty myös lähtötilanne 2020.

Sosiaalipalveluiden saatavuus (syyskuu 2022)

	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
Lapsiperheiden palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	3,0	7,0	5,4	5,0	1,5
Työikäisten palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	1,0	7,0	4,8	5,0	2,0
lääkkäiden palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	0	7,0	3,9	3,5	2,9

Sosiaalipalveluiden saatavuus (syyskuu 2020)

	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
Lapsiperheiden palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	3	7	4,83	4,5	1,83
Työikäisten palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	4	7	5	4,5	1,26
lääkäiden palveluissa kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa (vastaa lukuna):	1	10	4,29	4	3,2

Terveyspalveluiden saatavuus (syyskuu 2022)

T3 aika	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
Hoitajan kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	1,0	5,0	2,0	1,0	1,7
Lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	7,0	21,0	13,2	12,0	5,2
Fysioterapeutin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	1,0	7,0	4,5	5,0	2,2
Hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	10,0	140,0	51,0	20,0	54,8

Terveyspalveluiden saatavuus (syyskuu 2020)

T3 aika	Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
Hoitajan kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	1	14	4	2	4,62
Lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	10	24	16,71	15	5,28
Fysioterapeutin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	1	45	10,43	5	15,55
Hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee keskimäärin arkipäivän kuluessa	14	150	74,43	80	52,61

Palliativisen konsultointipalvelun saatavuus (lähtötilanne syyskuu 2020). THL:n ohjeistuksen mukaisesti tätä tietoa ei kerätty syksyllä 2021, 2022 eikä 2023.

- 100 % kunnista
- 80 % yhteistoiminta-alueista

Käytössä olevien digitaalisten ja sähköisten palveluiden määrän lähtötilanne **syksyllä 2022** (syksyn 2021 /syksyn 2020 tilanne suluissa). Sähköisten ja digitaalisten palveluiden vastuu on kehitystyöstä hyvinvointialueella ja Hyvinvoiva Etelä-Pohjanmaa -hankkeella (käynnistyi syksyllä 2022, RRP Kestävän kasvun ohjelma).

- Lapsiperheiden palveluissa **50 %** (36 % / 33 %) alueella käytössä
- Nuorten palveluissa **40 %** (45 % / 33 %) alueella käytössä
- Työikäisten palveluissa **50 %** (45 % / 33 %) alueella käytössä
- Ikääntyneiden palveluissa **50 %** (45 % / 56 %) alueella käytössä

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus	Tulokset kevät 2021, lähtötilanne	Tulokset syksy 2021	Tulokset syksy 2022
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	T3 aika, (eri työntekijäryhmille) Käytössä olevien digitaalisten ja sähköisten palveluiden määrä. Käyttöaste. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä, joille on osoitettu omatyöntekijä (% kaikista ppt-asiakkaista).	Ks. taulukot yllä. ks. %-luvut yllä Ei saatavilla vielä yhtenäisesti, automaattisesti tiedot poimiva mittari tulossa	Ks. taulukot yllä. ks. %-luvut yllä Ei koottu vielä yhtenäisesti, automaattisesti tiedot poimiva mittari saatu juuri käyttöön organisaatiokohtaisesti	Ks. taulukot yllä. ks. %-luvut yllä Ei koottu vielä yhtenäisesti
Kotona asuminen on turvattu	Kotikuntoutuksen asiakasmäärä ja toteutuneiden kotikuntoutusjaksojen määrä. Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä. Toteutuneiden palvelujen määrä. Yhteispäivystysten käyntimäärät. Ensihoidon kuljetusten määrät kotoa/hoitopaikasta yli 75-vuotiailla	Valmistelussa Valmistelussa, yhteydessä sote-tilannekeskus-valmisteluun Kerätään syksyllä 2021 Kerätään syksyllä 2021	Valmistelussa Valmistelussa, yhteydessä sote-tilannekeskus-valmisteluun. Sote TiKe-pilotti käynnistyy 15.11.2021 Ajanjaksolla 1.9.2020 - 31.8.2021 käyntejä 51 855 Ajanjaksolla 1.9.2020 - 31.8.2021 kuljetuksia 10 570	Valmistelussa (yhteistyössä IkäKoti-hanke) Sote TiKe-pilotti käynnissä ja laajentumassa Ajanjaksolla 1.9.2021 - 31.8.2022 käyntejä (lukema tulossa) Ajanjaksolla 1.9.2021 - 31.8.2022 kuljetuksia (lukema tulossa)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Perhekeskuspalveluiden lukumäärä ja käyttäjien määrä. Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä sekä käynti- ja kävijämäärät. Erityistason eri palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärä.	Perhekeskuksia 9, käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Kansallisten määritysten mukaisia kohtaamispaikkoja 3, käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Erityistason palvelut (Lastensuojelu + vammaispalvelu) Seinäjoki palvelua 1/ asiakkaat 428 Lapua palvelua ?/ asiakkaat 224	Perhekeskuksia 9 (10 ml. yksi sivupiste) käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Kansallisten määritysten mukaisia kohtaamispaikkoja 5, käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Tiedot samat, kuin edellä	Perhekeskuksia 9 käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Kansallisten määritysten mukaisia kohtaamispaikkoja 6, käynti- ja asiakasmäärät ei tiedossa Tietojen keräys käynnissä

		Kuussote palveluja 4/ asiakasmäärä 134 Isokyrö palveluja 2/ asiakasmäärä 70 Muut kunnat/alueet eivät vastanneet		
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Interventioiden määrä (puheeksiotto, esim. mini-interventio). Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä	Ei mitattu, ei tiedossa. Pilotit (4kpl) suunnitteilla. 0 (nolla), Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on edennyt ja edelleen työn alla. Elintapaohjausta toteutetaan eri toimipaikoissa tällä hetkellä eri tavoin ja resurssein. Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 3, asiakas-, käyntimäärät ja yhteistyössä olevien järjestöjen määrä ei tiedossa	Ei mitattu, ei tiedossa. Pilotit käynnistymässä. Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on valmis, kirjataan yhteiselle alustalle. Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 10, asiakas-, käyntimäärät ja yhteistyössä olevien järjestöjen määrä ei tiedossa	Ei erikseen pilotteja, Mini-interventiot Audit-C ja Audit -mittariston tukena tulossa käyttöön koko alueelle Elintapaohjauksen malli on julkaistu ja sähköisellä alustalla, juurrutus käynnissä Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 11, asiakas-, käyntimäärät ja yhteistyössä olevien järjestöjen määrä ei tiedossa
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Lääkäreiden kiireelliset ja kiireettömät vastaanottokäyntimäärät ja niiden välinen suhde.	Tiedot keräyksessä (tulossa automaattisena poimintana)	Tietoja ei koottu yhteen	Tietoja ei koottu yhteen

1.5. Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Hankkeen kehittämistoimenpiteistä kaikki käynnistyivät ja pääosin eteni aikataulun mukaisesti. Hyvinvointialueen organisoituminen ja uusien palvelualueiden muodostuminen vaikutti, miten kehittämistoimenpiteet etenivät sekä miten toimintamallit juurtuivat (ks. liite 3 Toimintamallit. Hanesalkkuun on raportoitu keskeisimmät käynnistyneet valmistelut ja toimenpiteet sekä mahdolliset poikkeamat. Tämän hetken yhteenveto kehittämistoimenpiteiden tiekartasta on kuvassa 3 sekä Oma-arvioinnin tiivistelmässä, liitteessä 1. Lähtötilanteen vertailua helpottamiseksi kuvat kehittämistoimenpiteiden tiekartasta vuoden 2021 toukokuulta vuoden 2023 joulukuulle (Kuvat 3 ja 5).

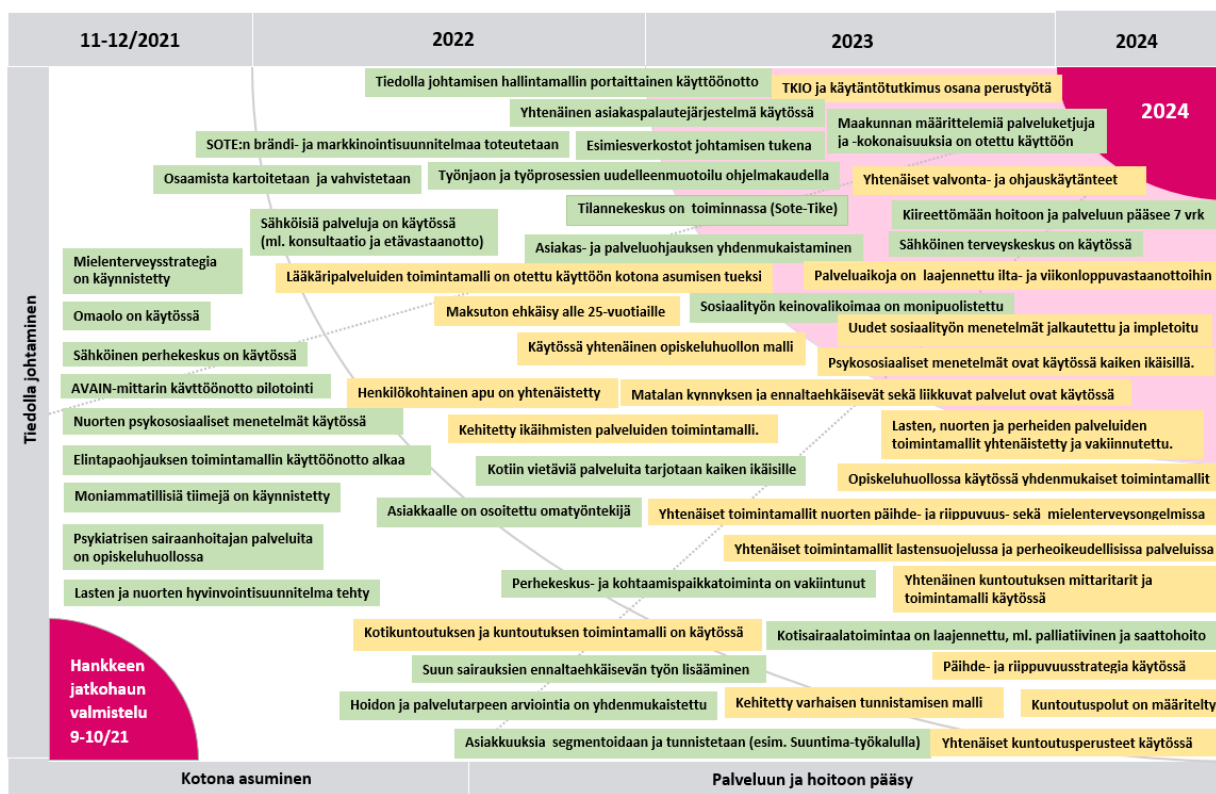
Esimerkkejä piloteista ja kokeiluista marraskuulta 2021 ja syyskuulta 2022 (Kuvat 7 ja 8)

Kuvassa on liikennevalovärein tarkasteltu prosessitavoitteiden etenemistä:

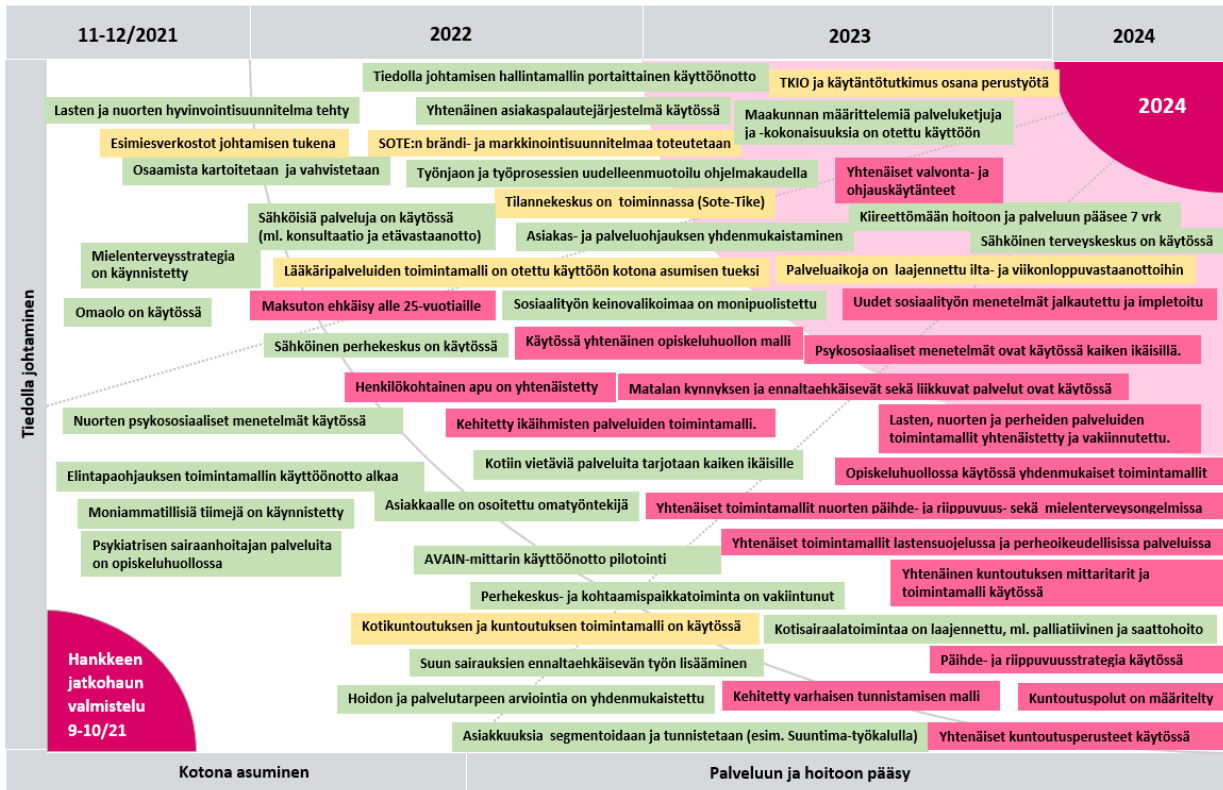
- Punainen väri = Kehittämistoimenpide ei ole vielä käynnistynyt
- Keltainen väri = Kehittämistoimenpide on käynnistynyt ja etenee pääosin suunnitelman mukaisesti
- Vihreä väri = Kehittämistoimenpide on loppusuoralla / valmis



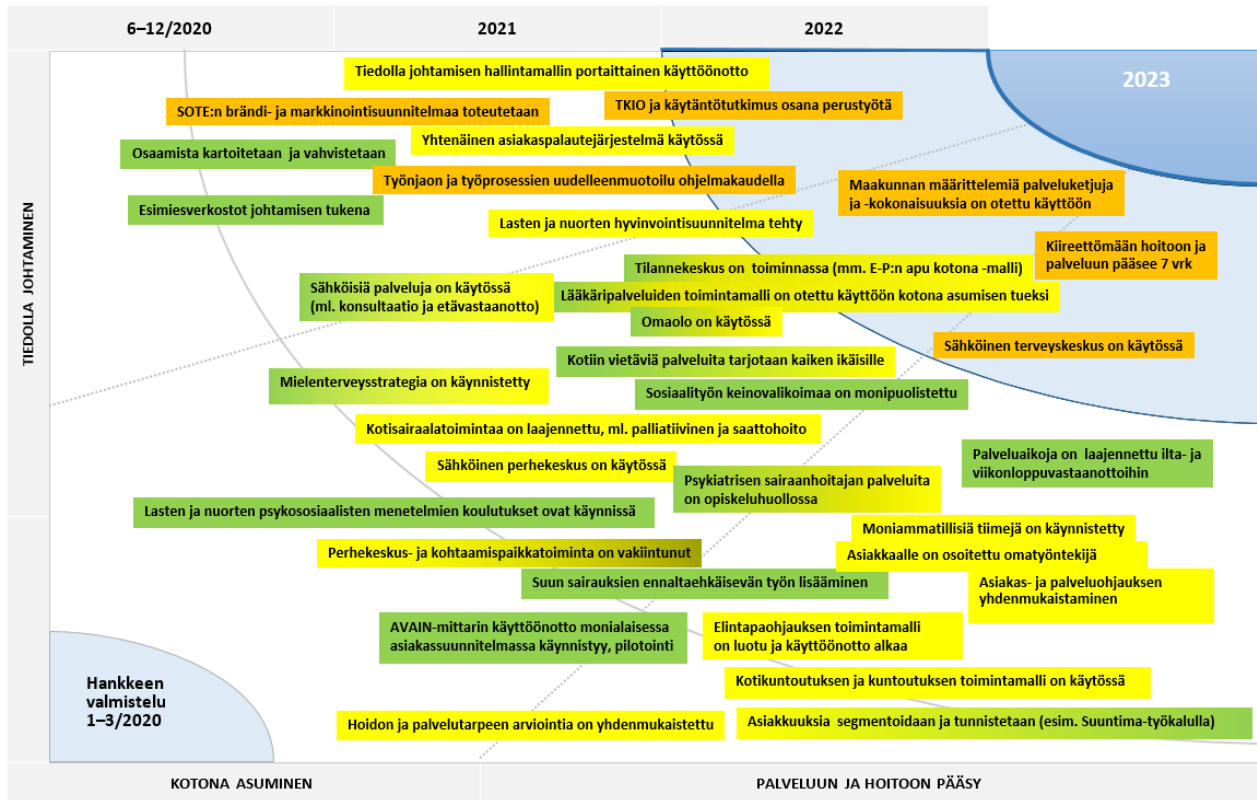
Kuva 3. Etelä-Pohjanmaan kehittämiskokonaisuuksien tiekartta (joulukuu 2023)



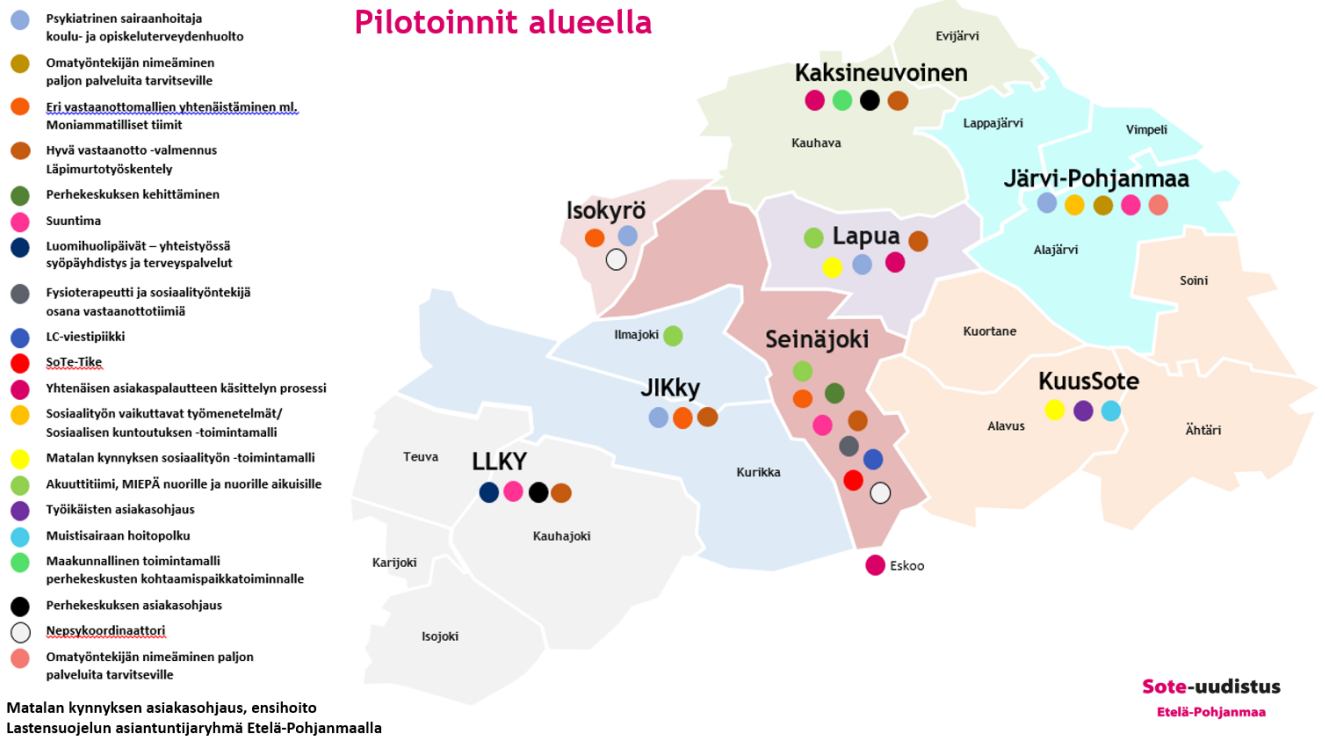
Kuva 4. Etelä-Pohjanmaan kehittämiskokonaisuuksien tiekartta (syyskuu 2022)



Kuva 5. Etelä-Pohjanmaan kehittämiskokonaisuuksien tiekartta (lokakuu 2021), joka päivitettiin hankkeen jatkorahoitushakemukseen kirjatuilla uusilla tavoitteilla ja toimenpiteillä.



Kuva 6. Etelä-Pohjanmaan kehittämiskokonaisuuksien tiekartta (toukokuu 2021)

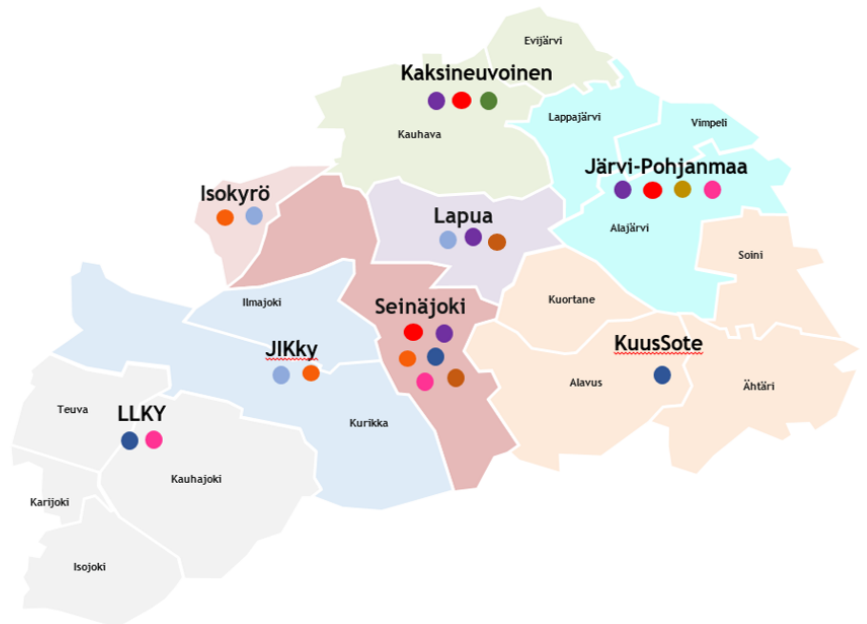


Kuva 7. Tilannekuva piloteista (syyskuu 2022)

Pilotoinnit alueella

- Työikäisten asiakassuunnitelma (Tassu):** Järvi-Pohjanmaa, Kaksineuvoinen, Seinäjoki
- Osallistavan sosiaalityön menetelmät (Otso):** KuusSote, Seinäjoki, LLKY
- Psykiatrinen sairaanhoitaja koulu- ja opiskeluterveydenhuolto:** Ilmajoki, Isokyrö, Lapua
- Omatyöntekijän nimeäminen paljon palveluita tarvitseville:** Järvi-Pohjanmaa
- Eri vastaanottomallien yhtenäistäminen ml. Moniammatilliset tiimit:** JJK, Seinäjoki
- Hyvä vastaanotto -valmennus Läpimurtoyöskentely:** Lapua, Seinäjoki
- Perhekeskuksen kehittäminen:** Kaksineuvoinen
- Yhtenäinen asiakaspalaute:** Järvi-Pohjanmaa, Kaksineuvoinen, Lapua, Seinäjoki, Eskoo, EPSHP Naisten osasto ja Synnyttäneet
- Suuntima:** Järvi-Pohjanmaa, LLKY, Seinäjoki

Perhekeskusmalli konseptoidaan koko alueelle.



Kuva 8. Tilannekuva piloteista (marraskuu 2021)

1.6. Seurannan ja arvioinnin tulokset

Saatavuuden, jatkuvuuden ja oikea-aikaisuuden huomioiminen on osa toimintamalliemme kehittämistä. Kehittämistoimenpiteet ovat pääosin edenneet aikataulun ja sovitun mukaisesti, mutta tietojen systemaattinen ja yhteismitallinen kokoaminen eri järjestelmistä on haastavaa. Esimerkiksi T3 -aika kerätään käsin ja esimerkiksi AvoHilmo -tietomme eivät vielä ole kovin kattavat / luotettavat hoidon saatavuuden osalta. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia. Saatavuuden arvioinnin rakentaminen alueellisesti ja kansallisesti on tärkeä osa hyvinvointialueen arviointia. Ne toimintamallit, jotka eivät ole vielä valmiina, eivät vielä voi olla käytössä.

Laadun ja vaikuttavuuden huomioiminen on osa toimintamalliemme kehittämistä. Kehittämistoimenpiteet ovat pääosin edenneet aikataulun ja sovitun mukaisesti, mutta tietojen systemaattinen ja yhteismitallinen kokoaminen eri järjestelmistä on haastavaa. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia. Vaikuttavuuden arvioinnin rakentaminen alueellisesti ja kansallisesti on tärkeä osa hyvinvointialueen arviointia, mutta etenee melko hitaasti.

2. TOIMINNAN PAINOTUKSEN SIIRTÄMINEN RASKAISTA PALVELUISTA EHKÄISEVÄÄN JA ENNAKOIVAAN TYÖHÖN - tilanne 2022

Hallitusohjelman mukaisesti terveydenhuollon painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perustasolle. Samoin sosiaalihuollossa painopistettä siirretään varhaiseen tukeen ja matalan kynnyksen palveluihin. Näin ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020.18)

2.1. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteena on ennaltaehkäisy ja ennakointi.

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin näkökulmasta tulostavoitteena ovat:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö

Prosessitavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat taulukossa liitteessä 1 (Oma-arvioinnin tiivistelmä).

2.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin näkökulmasta hankkeen tulostavoitteiden keskeisimpiä mittareita ovat seuraavat (1-3 keskeisintä mittaria/tavoite):

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: ennaltaehkäisy ja ennakointi
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien määrä Kertakävijöiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä.
Kotona asuminen on turvattu	Kotikuntoutuksen asiakasmäärä ja toteutuneiden kotikuntoutusjaksojen määrä. Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä. Toteutuneiden palvelujen määrä. ESH/päivystyksen käyttö
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä sekä käynti- ja kävijämäärät. Psykiatristen sairaanhoitajien määrä opiskeluhollossa sekä kävijä- ja käyntimäärät. IPC-koulutettujen määrä sekä ohjausta saaneiden lasten ja nuorten määrä.
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Sosiaalihuollon chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä.

	Suun th: Ennaltaehkäisevien tilaisuuksien ja toimenpiteiden määrä.
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus. Tutkimus- ja kehittämistyötä tekevien määrä. Käynnistyneiden tutkimusten määrä.

Näiden lisäksi on hyvä seurata:

- Palvelu- ja hoitosuunnitelmien määrää sekä laatua (yhtenäinen sovittu sisältö)
- Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien sisältöä
- Asiakkaan ohjautuvuutta ensimmäisellä kerralla oikeaan ennaltaehkäisevään toimintaan tai oikeaan palveluun

2.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansallisen tiedonkeruun rekisteri- ja kyselyaineisto otetaan huomioon arvioinnissa THL:n tuottamien raportointiaikataulujen mukaisesti. Oma-arvioinnissa käytetty aineisto on kuvattu johdannossa sekä taulukossa luvussa 2.4.

Alueellisesta tiedonkeruusta sovitaan yhdessä alueen 9 eri toimijan kanssa hankkeen edetessä sekä yhteistyössä strategisen ohjausryhmä kanssa. Tietoa kerätään alueen eri toimijoiden asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, kyselyaineistoista, eri työryhmistä sekä asiakkailta. Myös arvioinnin valmistelussa ja toteutuksessa läpäisevät periaatteet ovat monikanavaisuus, jatkuva vuorovaikutus ja monitoimijaisuus. Esimerkiksi eri ammatti- ja asiakasryhmille mahdollistetaan jatkuvan palautteen ja kommentoinnin mahdollisuus yleisesti ja teemakohtaisesti, ajasta ja paikasta riippumatta esimerkiksi sähköisten työkalujen avulla.

2.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin näkökulmasta meillä on käytössämme seuraavat tulokset:

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit:	Tulokset kevät 2021, lähtötilanne	Tulokset syksy 2021	Tulokset syksy 2022
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien määrä Kertakävijöiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä.	Asiakasohjausmallin työstäminen käynnistynyt Ei saatavilla vielä yhtenäisesti, automaattisesti tiedot poimiva mittari tulossa	Asiakasohjausmallin työstäminen käynnistynyt Ei saatavilla vielä yhtenäisesti, automaattisesti tiedot poimiva mittari tulossa	Yhtenäinen asiakasohjauksen malli on, valmistelu etenee asiakasryhmäkohtaisissa työryhmissä Tietoa ei koottu yhteisesti syksyllä 2022
Kotona asuminen on turvattu	Kotikuntoutuksen asiakasmäärä ja toteutuneiden kotikuntoutusjaksojen määrä. Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä.	Valmistelussa Ei käynnistynyt, ei tiedossa	Valmistelussa Valmistelussa, yhteydessä sote-tilannekeskus-valmisteluun. Sote	Käynnistynyt (yhteistyössä IkäKoti-hanke) Sote TiKe-pilotti käynnissä ja laajentumassa

	Toteutuneiden palvelujen määrä. Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä. Yhteispäivystysten käyntimäärät. Ensihoidon kuljetusten määrät kotoa/hoitopaikasta.	Läheteiden määrä ei tiedossa. Käyntimäärät kerätään syksyllä 2021 Kerätään syksyllä 2021	TiKe-pilotti käynnistyy 15.11.2021 Ajanjaksolla 1.9.2020 - 31.8.2021 käyntejä 51 855 Ajanjaksolla 1.9.2020 - 31.8.2021 kuljetuksia 10 570	Ajanjaksolla 1.9.2021 - 31.8.2022 käyntejä (lukema tulossa) Ajanjaksolla 1.9.2021 - 31.8.2022 kuljetuksia (lukema tulossa)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä sekä käynti- ja kävijämäärät. Psykiatristen sairaanhoitajien määrä opiskeluhollossa sekä kävijä- ja käyntimäärät. IPC-koulutettujen määrä sekä ohjausta saaneiden lasten ja nuorten määrä.	Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 3, käynti ja asiakasmäärät ei tiedossa Psyk.sh toisella asteella 4, yläkoulussa 4, alakoulussa 1. Pilotit käynnistymässä (3 kpl) Vastanneiden (KuusSote) käyntimäärät: 561 ja asiakasmäärät: 67 Koulutettuja ammattilaisia 25, asiakasmäärä 26	Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 5, käynti ja asiakasmäärät ei tiedossa Psyk.sh toisella asteella 4, yläkoulussa 4, alakoulussa 1. Pilotit käynnissä (4kpl) Vastanneiden (KuusSote) käyntimäärät: 561 ja asiakasmäärät: 67 Koulutettuja ammattilaisia 25, asiakasmäärä 26	Kriteerit täyttäviä kohtaamispaikkoja 6, käynti ja asiakasmäärät ei tiedossa Pilotit käynnissä (4kpl) Käyntimääriä ei kerätty IPC-toimintamalli on alueellamme käytössä, asiakasmääriä ei kerätty
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Sosiaalihuollon chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä. Suun th: Ennaltaehkäisevien tilaisuuksien ja toimenpiteiden määrä.	0, Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on edennyt ja edelleen työn alla. Elintapaohjausta toteutetaan eri toimipaikoissa tällä hetkellä eri tavoin ja resurssein. Ei mitattu, ei tiedossa Suunnittelu käynnissä, työryhmä kokoontunut 4 kertaa (11/20-5/21)	Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on valmis, kirjataan yhteiselle alustalle. Ei mitattu, ei tiedossa Suunnittelu käynnissä, työryhmä kokoontunut 8 kertaa (11/20-11/21)	Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on jalkautus on käynnissä, Lasten elintapaohjauksen mallin työstäminen käynnistynyt Chat-palvelu käynnistynyt Seinäjoella sosiaalipalveluissa. Materiaali yhtenäistetty ja valmiina. Yläkouluille opetusmateriaali jakoon. Yhtenäiset toimintamallit alle kouluikäisten suun th tarkastuksiin

<p>Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö</p>	<p>Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus.</p> <p>Tutkimus- ja kehittämistyötä tekevien määrä. Käynnistyneiden tutkimusten määrä.</p>	<p>Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja</p> <p>Ei käynnistynyt, ei tiedossa</p>	<p>Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja</p> <p>Kartoitusta tehty</p>	<p>Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisiä työ- ja toimintatapoja / -malleja</p> <p>TKIO- työskentely etenee systemaattisesti Alueellinen kehittämistyön verkosto käynnistyy</p>
--	--	---	--	--

2.5. Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Hanke on käynnistynyt 1.9.2020. Hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet tilannekuvan luomisella ja yhteistyöryhmien kartoittamisella ja kokoamisella. Hankesalkkuun on raportoitu keskeisimmät käynnistyneet valmistelut ja toimenpiteet. Yhteenveto tiekartasta ja käynnistyneistä toimenpiteistä ja esimerkkejä piloteista on kohdassa 1.5 sekä liitteessä 1. (Oma-arvioinnin tiivistelmä).

2.6. Seurannan ja arvioinnin tulokset

Ennaltaehkäisyn ja ennakkoinnin arvioinnin sekä mittareiden tarkentaminen ja tiivistäminen on edelleen kesken. Vain muutamia tuloksia on käytettävissä. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia. Ne mallit, jotka eivät ole vielä valmiina, eivät vielä voi olla käytössä. Työskentely arvioinnin yhdenmukaistamiseksi on käynnissä.

Laadun ja vaikuttavuuden huomioiminen on osa toimintamalliemme kehittämistä. Kehittämistoimenpiteet ovat pääosin edenneet aikataulun ja sovitun mukaisesti, mutta tietojen systemaattinen ja yhteismitallinen kokoaminen eri järjestelmistä on haastavaa.-Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia. Vaikuttavuuden arvioinnin rakentaminen alueellisesti ja kansallisesti on tärkeä osa hyvinvointialueen arviointia, mutta etenee melko hitaasti.

3. PALVELUIDEN LAADUN JA VAIKUTTAVUUDEN PARANTAMINEN - tilanne 2022

Hallitusohjelma korostaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, josta asiakas kokee saavansa apua, joka aidosti auttaa ja vastaa tarpeeseen. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020.18.)

3.1. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteena on laatu ja vaikuttavuus.

Laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta tulostavoitteena ovat:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö

Prosessitavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat taulukossa liitteessä 1 (Oma-arvioinnin tiivistelmä).

3.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta hankkeen prosessitavoitteiden keskeisimpiä mittareita ovat seuraavat (1-3 keskeisintä mittaria/prosessitavoite):

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: laatu ja vaikuttavuus
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien määrä (ja laatu) Yhdessä sovittujen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrä ja toimivuuden arviointi Eri työyhteisöjen määrä, jossa AVAIN otettu käyttöön sekä asiakkaiden ja asiakassuunnitelmien määrä, joissa käytetty AVAIN-mittaria.
Kotona asuminen on turvattu	Kotihoidon asiakkaiden asiakasprofiili (ikäjakauma ja erityisryhmä). → laadukas palvelu
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Erityistason palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärät Käynnissä olevien yhteistyöryhmien määrä ja kokousten määrä
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Mielenterveysstrategian toimenpiteiden määrä Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Niiden kuntien määrä, jotka osallistuvat hyvinvointisuunnitelman laadintaan ja käyttöönottoon.

Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä	Arvio tiedolla johtamisen hallintamallin suunnittelun ja käyttöönnoton etenemisestä. Arvio systematisoidun asiakaspalautteen toteutumisesta ja palautejärjestelmiä käyttävien organisaatioiden määrä sekä arvio asiakaspalautteen käytöstä. Esimiesverkostojen ja koulutusten määrä. Henkilöstön tyytyväisyys muutosjohtamiseen.
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus. Osaamisen kartoittamisen ja vahvistamisen menetelmien määrä sekä niihin osallistuneiden määrä. Tutkimus- ja kehittämistyötä tekevien määrä. Käynnistyneiden tutkimusten määrä.

3.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansallisen tiedonkeruun rekisteri- ja kyselyaineisto otetaan huomioon arvioinnissa THL:n tuottamien raportointiaikataulujen mukaisesti. Oma-arvioinnissa käytetty aineisto on kuvattu johdannossa sekä taulukossa luvussa 3.4.

3.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta meillä on käytössämme seuraavat tulokset:

Prosessitavoite	Keskeisimmät mittarit: laatu ja vaikuttavuus	Tulos kevät 2021, lähtötilanne	Tulos syksy 2021	Tulos syksy 2022
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Yhtenäisten hoidon ja palvelutarpeen arviointien määrä (ja laatu) Yhdessä sovittujen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrä ja toimivuuden arviointi	Työskentely on käynnistynyt eri työryhmissä 0, työn alla rakenneuudistus-hankkeessa	Työskentely on käynnistynyt eri työryhmissä 1, muistisairaana palveluketju, muut valmistelussa	Työskentely on käynnissä eri työryhmissä 2, muistisairaana palveluketju, elintapaohjauksen toimintamalli. Alueella määritetty 3 palvelukokoonaisuutta
	Eri työyhteisöjen määrä, jossa AVAIN otettu käyttöön sekä asiakkaiden ja asiakkassuunnitelmien määrä, joissa käytetty AVAIN-mittaria.	0, Käyttöönotto ja aloitus on siirtynyt syksyyn 2021 tietojärjestelmätoimittajista johtuen. Valmisteltu yhteistä AVAIN-mittarikoulutusta. Etelä-Pohjanmaalta on mukana 3 sote-organisaatiota (Kuntayhtymä	Pilotointi käynnissä 3 (Kuntayhtymä kaksineuvoinen, Järvi-Pohjanmaa, Seinäjoki) eri sote-organisaatioissa. Syksyn aikana toteutettiin AVAIN-tietosisältökoulutus kahden eri tietojärjestelmät	Etelä-Pohjanmaalla on ollut mukana 2 yhteistoiminta-alueita ja yksi kunta Työikäisten asiakkassuunnitelma pilotissa, jossa AVAIN-tietosisältöjä pilotoitiin. Tietojärjestelmä ei vielä tue AVAIN-mittarin käyttöä.

		kaksineuvoinen, Järvi-Pohjanmaa, Seinäjoki) pilotin alkaessa.	oimittajan kanssa.	
Kotona asuminen on turvattu	Kotihoidon asiakkaiden asiakasprofiili (ikäjakaumat ja erityistä tukevat tarvitsevat).	Ei tiedossa, kartoitus siirtynyt.	Ei tiedossa, kartoitus siirtynyt.	Käynnistynyt (yhteistyössä IkäKoti-hanke)
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Erityistason palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärät Käynnissä olevien yhteistyöryhmien määrä ja kokousten määrä	Erityistason palvelut (Lastensuojelu + vammaispalvelu) Seinäjoki palvelua 1/ asiakkaat 428 Lapua palvelua ?/ asiakkaat 224 Kuusote palveluja 4/ asiakasmäärä 134 Isokyrö palveluja 2/ asiakasmäärä 70 Muut kunnat/alueet eivät vastanneet Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 1.11.20-15.5.2021: Maakunnallinen laaja LAPE (3), Ydintyöryhmä (1), Perhekeskusavain henkilötyöryhmä (2), Perhekeskuskoordinaattorit	Erityistason palvelut (Lastensuojelu + vammaispalvelu) Seinäjoki palvelua 1/ asiakkaat 428 Lapua palvelua ?/ asiakkaat 224 Kuusote palveluja 4/ asiakasmäärä 134 Isokyrö palveluja 2/ asiakasmäärä 70 Muut kunnat/alueet eivät vastanneet Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 16.5.-10.11.21 Maakunnallinen laaja LAPE (1), Ydintyöryhmä (1), Perhekeskusavain henkilötyöryhmä (5), Perhekeskuskoordinaattorit (2)	Tiedot keräyksessä Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 10.11.21 - 15.09.22 Maakunnallinen laaja LAPE (4), Ydintyöryhmä (3), Perhekeskusavain henkilötyöryhmä (11), Perhekeskuskoordinaattorit (4)
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Mielenterveysstrategian toimenpiteiden määrä Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä. Niiden kuntien määrä, jotka osallistuvat hyvinvointisuunnitelman laadintaan ja käyttöön.	Käynnissä, etenee teema-alueittain yhteistyössä rakennuudistushankkeen kanssa 0, Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on edennyt ja edelleen työn alla. Elintapaohjausta toteutetaan eri toimipaikoissa tällä hetkellä eri tavoin ja resurssein. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, 18 kuntaa, 3 kokousta 11/20-5/21	Käynnissä, etenee teema-alueittain yhteistyössä rakennuudistushankkeen kanssa Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on valmis, kirjataan yhteiselle alustalle. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, 18 kuntaa, 6 kokousta 15.5.-10.11.21	Käynnissä, etenee teema-alueittain suunnitelman mukaisesti Toimintamalli julkaistu ja jalkautus on käytössä Lasten elintapaohjauksen mallin työstäminen käynnistynyt Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, 18 kuntaa mukana

<p>Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä</p>	<p>Arvio tiedolla johtamisen hallintamallin suunnittelun ja käyttöönoton etenemisestä.</p> <p>Arvio systematisoidun asiakaspalautteen toteutumisesta ja palautejärjestelmiä käyttävien organisaatioiden määrä sekä arvio asiakaspalautteen käytöstä.</p> <p>Esimiesverkostojen ja koulutusten määrä.</p> <p>Henkilöstön tyytyväisyys muutosjohtamiseen.</p>	<p>Valmistelussa. Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma työn alla</p> <p>Monialainen työskentely käynnistynyt yhteistyössä rakenneuudistushankkeen kanssa, kansallisen kehittämisen mukaisesti.</p> <p>Esimiesten aamukahvit käynnistyneet maaliskuussa 2021, koulutus suunnitteilla (työryhmä käynnistymässä)</p> <p>Ei käynnistynyt</p>	<p>Valmistelussa. Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma työn alla</p> <p>Monialainen työskentely käynnistyy kansallisen kehittämisen mukaisesti.</p> <p>Esimiesten aamukahvit käynnissä, koulutus suunnitteilla (työryhmä käynnistymässä)</p> <p>Ei käynnistynyt</p>	<p>Sote-tietojohdamisen kehittämistyö etenee suunnitelman mukaan</p> <p>Yhtenäinen asiakaspalaute on valmis, kansallisen ohjauksen mukaisesti toteutettu. Otetaan käyttöön talvella 2022</p> <p>Esimiesten aamukahvit käynnissä</p> <p>Esimiesten valmennus muutosjohtamisen ja uuden ajan johtamisen tueksi käynnissä (yhteistyössä SeAMK)</p>
<p>Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö</p>	<p>Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus.</p> <p>Osaamisen kartoittamisen ja vahvistamisen menetelmien määrä sekä niihin osallistuneiden määrä.</p> <p>Tutkimus- ja kehittämistyötä tekevien määrä. Käynnistyneiden tutkimusten määrä.</p>	<p>Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja</p> <p>Valmistelussa</p> <p>Ei käynnistynyt, ei tiedossa</p>	<p>Valmistelussa, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja. Esim. perhekeskuskonseptointi ja useat pilotit käynnissä, joiden kautta uudelleenmuotoilua tehdään</p> <p>Valmistelussa</p> <p>Valmistelussa</p>	<p>Valmistelussa, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja. Esim. sote-keskus konseptointi ja useat pilotit käynnissä, joiden kautta uudelleenmuotoilua tehdään</p> <p>Valmistelussa</p> <p>TKIO- työskentely etenee systemaattisesti Alueellinen kehittämistyön verkosto käynnistyy</p>

3.5. Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Hanke on käynnistynyt 1.9.2020. Hankkeen kehittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet tilannekuvan luomisella ja yhteistyöryhmien kartoittamisella ja kokoamisella. Hankesalkkuun on raportoitu keskeisimmät käynnistyneet valmistelut ja toimenpiteet. Yhteenvedo tiekartasta ja käynnistyneistä toimenpiteistä ja esimerkkejä piloteista on kohdassa 1.5 sekä liitteessä 1. (Oma-arvioinnin tiivistelmä)

3.6. Seurannan ja arvioinnin tulokset

Laadun ja vaikuttavuuden huomioiminen on osa toimintamalliemme kehittämistä. Kehittämistoimenpiteet ovat pääosin edenneet aikataulun ja sovitun mukaisesti, mutta tietojen systemaattinen ja yhteismitallinen kokoaminen eri järjestelmistä on haastavaa. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia. Vaikuttavuuden arvioinnin rakentaminen alueellisesti ja kansallisesti on tärkeä osa hyvinvointialueen arviointia.

4. PALVELUIDEN MONIALAISUUDEN JA YHTEENTOIMIVUUDEN VARMISTAMINEN - tilanne 2022

Hallitusohjelma korostaa palveluiden yhteentoimivuutta, jossa palvelut ovat yhteensovitettuja, hoito- ja palveluketjut sujuvia ja sosiaalipalvelujen sekä terveydenhuollon perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö saumatonta. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020.19.)

4.1. Hankkeen tavoitteet ja prosessitavoitteet

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen hyötytavoitteena on monialaisuus ja yhteentoimivuus.

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamisen näkökulmasta tulostavoitteena ovat:

- Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu
- Kotona asuminen on turvattu
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.
- Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia
- Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä
- Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö

Prosessitavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat taulukossa liitteessä 1 (Oma-arvioinnin tiivistelmä).

4.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden näkökulmasta hankkeen tulostavoitteiden keskeisimpiä mittareita ovat seuraavat (1-3 keskeisintä mittaria/prosessitavoite):

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: monialaisuus ja yhteentoimivuus
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Moniammatillisten tiimien asiakkaiden määrä T3 aika, (eri työntekijäryhmille?) Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä, joille on osoitettu omatyöntekijä (%kaikista ppt-asiakkaista). Asiakkaat joille on tehty suuntima
Kotona asuminen on turvattu	Kotihoidon asiakkaiden asiakasprofiili (ikäjakauma ja erityisryhmä). Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä. Toteutuneiden palvelujen määrä. Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä ESH/päivystyksen käyttö
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.	Käynnissä olevien yhteistyöryhmien määrä ja kokousten määrä Erityistason eri palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärä.
Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia	Sosiaalityön keinojen käyttöön oton arvio, (chat-, walk in- ja kohtaamispaikkojen määrä ja niiden käynti- ja kävijämäärät sekä) yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä

	Ehkäisevän päihdetyön verkoston kokousten ja osallistujien määrä Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä.
Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä	Arvio tiedolla johtamisen hallintamallin suunnittelun ja käyttöönoton etenemisestä. Arvio asiakaspalautteen käytöstä. Henkilöstön tyytyväisyys muutosjohtamiseen.
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus. Osaamisen kartoittamisen ja vahvistamisen menetelmien määrä sekä niihin osallistuneiden määrä.

4.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Kansallisen tiedonkeruun rekisteri- ja kyselyaineisto otetaan huomioon arvioinnissa THL:n tuottamien raportointiaikataulujen mukaisesti. Oma-arvioinnissa käytetty aineisto on kuvattu johdannossa sekä taulukossa luvussa 4.4.

4.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden näkökulmasta meillä on käytössämme seuraavat tulokset:

Tulostavoite	Keskeisimmät mittarit: monialaisuus ja yhteentoimivuus	Tulos kevät 2021, lähtötilanne	Tulos syksy 2021	Tulos syksy 2022
Kiireettömään hoitoon ja palveluun pääsee 7 vuorokaudessa. Hoidon ja palvelun jatkuvuus on turvattu	Moniammatillisten tiimien asiakkaiden määrä T3 aika Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä, joille on osoitettu omatyöntekijä (%kaikista ppt-asiakkaista). Asiakkaat joille on tehty suuntima	Ei tiedossa Ks. taulukko kohta 1.4. Ei tiedossa Suuntima-koulutuksia 3 kpl ja käyttöönotto valmisteltu, käyttöönotto syksyllä 2021	Ei tiedossa Ks. taulukko kohta 1.4. Pilotti käynnissä Suuntima-palvelun käyttöönotto kokeilujaksolla alkanut 10.11.2021	Ei tiedossa Ks. taulukko kohta 1.4. Ei kerätty Suuntima-palvelun käyttöönotto kokeilujaksolla osin käynnissä
Kotona asuminen on turvattu	Kotihoiton asiakkaiden asiakasprofiili (ikäjakauma ja erityisryhmä).	Ei käynnistynyt, ei tiedossa	Ei käynnistynyt, ei tiedossa	Käynnissä osana IkäKoti -hanketta

	<p>Lääkäripalveluiden toimintamalli on käytössä. Toteutuneiden palvelujen määrä.</p> <p>Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä ESH/päivystyksen käyttö</p>	<p>Ei käynnistynyt, ei tiedossa</p> <p>Lähetteen määrä ei tiedossa.</p> <p>Kerätään syksyllä 2021</p>	<p>Ei käynnistynyt, ei tiedossa</p> <p>Lähetteen määrä ei tiedossa.</p> <p>Päivystyksen käyntejä 51 855 ajanjaksolla 1.9.2020 - 31.8.2021</p>	<p>Sote TiKe-pilotti käynnissä ja laajentumassa</p> <p>Lähetteen määrä ei tiedossa.</p> <p>Päivystyksen käyntejä (luku tulossa) ajanjaksolla 1.9.2021 - 31.8.2022 (luku tulossa)</p>
<p>Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat yhtenäiset ja riittävät.</p>	<p>Käynnissä olevien yhteistyöryhmien määrä ja kokousten määrä</p> <p>Erytistason eri palvelujen lukumäärä perustasolla ja asiakasmäärä.</p>	<p>Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 1.11.20-15.5.2021: Maakunnallinen laaja LAPE (3), Ydintyöryhmä (1), Perhekeskusavainhenkilötyöryhmä (2), Perhekeskuskoordinaattorit (1)</p> <p>Erytistason palvelut (Lastensuojelu + vammaispalvelu) Seinäjoki palvelua 1/ asiakkaat 428 Lapua palvelua ?/ asiakkaat 224 Kuusote palveluja 4/ asiakasmäärä 134 Isokyrö palveluja 2/ asiakasmäärä 70</p> <p>Muut kunnat/alueet eivät vastanneet</p>	<p>Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 16.5.-10.11.21 Maakunnallinen laaja LAPE (1), Ydintyöryhmä (1), Perhekeskusavainhenkilötyöryhmä (5), Perhekeskuskoordinaattorit (2)</p> <p>Tiedot kuten keväällä 2021</p>	<p>Ryhmät ja suluissa kokousten määrä 10.11.21 - 15.09.22 Maakunnallinen laaja LAPE (4), Ydintyöryhmä (3), Perhekeskusavainhenkilötyöryhmä (11), Perhekeskuskoordinaattorit (4)</p> <p>Tiedot keräyksessä</p>
<p>Ennaltaehkäisevät palvelut ovat yhtenäisiä, systemaattisia ja kattavia</p>	<p>Sosiaalitoimen keinojen käyttöön oton arvio, yhteistyössä mukana olevien järjestöjen määrä</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön verkoston kokousten ja osallistujien määrä</p>	<p>Arvio: pilotit 3 kpl käynnissä, mukana KuusSote, LLKY ja Seinäjoki (ks. pilottikartta kohdassa 1.5)</p> <p>18.2.2020 on 24 osallistujaa 15.9.2020 on 19 osallistujaa 16.2.2021 on 25 osallistujaa</p>	<p>Arvio: pilotit 3 kpl käynnissä, mukana KuusSote, LLKY ja Seinäjoki (ks. pilottikartta kohdassa 1.5)</p> <p>Verkosto on kokoontunut 16.2.2021, osallistujia 25 14.9.2021, osallistujia 22</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön työryhmä on kokoontunut 27.4.2021, 7 osallistujaa</p>	<p>Pilotteja käynnissä ja käynnistymässä (ks. pilottikartta kohdassa 1.5)</p> <p>Verkosto ja työryhmä kokoontuvat säännöllisesti, tiedot keräyksessä</p>

	Elintapaohjauksen toimintamallia käyttävien organisaatioiden määrä sekä elintapaohjausta saaneiden asiakkaiden määrä.	0, Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on edennyt ja edelleen työn alla. Elintapaohjausta toteutetaan eri toimipaikoissa tällä hetkellä eri tavoin ja resurssein.	25.8.2021, 6 osallistujaa. Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on valmis, kirjataan yhteiselle alustalle.	Elintapaohjauksen yhtenäinen toimintamalli on jalkautus on käynnissä, Lasten elintapaohjauksen mallin työstäminen käynnistynyt
Johtaminen on strategista ja perustuu tiedolla johtamiseen alueen toimintaympäristössä	Arvio tiedolla johtamisen hallintamallin suunnittelun ja käyttöönoton etenemisestä. Arvio asiakaspalautteen käytöstä. Henkilöstön tyytyväisyys muutosjohtamiseen	Valmistelussa. Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma työn alla. Edetään kansallisen kehittämisen mukaan Ei käynnistynyt, työryhmä alkamassa	Valmistelussa. Sote-tietojohdamisen kehittämissuunnitelma työn alla. Yhtenäinen ja yhteisesti laadittu asiakaspalautelomake otetaan käyttöön kansallisten väittämien julkaisun jälkeen (2022 talvi) samalla Qpro-järjestelmällä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa ja yksiköissä. Ei käynnistynyt, työryhmä alkamassa	Sote-tietojohdamisen työryhmä aktiivisesti käynnissä ja kehittämissuunnitelma edennyt Yhtenäinen ja yhteisesti laadittu asiakaspalautelomake otetaan käyttöön kansallisten väittämien julkaisun jälkeen (2022 talvi) samalla Qpro-järjestelmällä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa ja yksiköissä. Muutosjohtamisen ja uuden ajan johtamisen valmennus käynnissä esihenkilöille
Alueella on riittävä, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö	Toteutuneet työnjaot ja työprosessien uudelleenmuotoilu ja niiden toimivuus. Osaamisen kartoittamisen ja vahvistamisen menetelmien määrä sekä niihin osallistuneiden määrä.	Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja Valmistelussa	Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja Valmistelussa	Käynnissä, eri työryhmissä on edetty kohti yhteneväisempiä työ- ja toimintatapoja / -malleja Valmistelussa

4.5. Tehdyt kehittämistoimenpiteet

Hankkeen kehittämistoimenpiteistä suurin osa on käynnistynyt ja pääosin etenemme aikataulun mukaisesti. Hankesalkkuun on raportoitu keskeisimmät käynnistyneet valmistelut ja toimenpiteet sekä mahdolliset poikkeamat. Tämän hetken yhteenveto tiekartasta ja käynnistyneistä toimenpiteistä ja esimerkkejä piloteista on kohdassa 1.5 sekä liitteessä 1. (Omarvioinnin tiivistelmä)

4.6. Seurannan ja arvioinnin tulokset

Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden arvioinnissa on vain muutamia kerättyjä tuloksia on käytettävissä. Toimintamallien yhtenäistäminen ja monialaisuuden huomioiminen on keskeinen osa toimintamalliemme kehittämistä. Kehittämistoimenpiteet ovat pääosin edenneet aikataulun ja sovitun mukaisesti, arviointimme perustuu pääosin tähän. Tietojen systemaattinen ja yhteismitallinen kokoaminen eri järjestelmistä on haastavaa. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään vertailukelpoisia.

5. KUSTANNUSTEN NOUSUN HILLITSEMINEN

Muihin tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet hillitsevät osaltaan kustannusten kasvua (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020.20).

5.1. Hankkeen tavoitteet

Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden soite-keskus -hankkeen hyötytavoitteena on kustannusten nousun hillintä. Edellä mainitut hyötytavoitteet hillitsevät kustannusten nousua toteutuessaan.

5.2. Arvioinnin mittarit/kriteerit

Seurataan edellä mainittuja hyöty- ja prosessitavoitteita. Lisäksi pitää sopia alueen toimijoiden kanssa, mitä lukuja ja euromääräisiä arvoja seurataan.

5.3. Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

Sovitaan yhdessä alueella.

5.4. Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Ks. kohdat 1.4, 2.4, 3.4 ja 4.4.

5.5. Seurannan ja arvioinnin tulokset

Kustannusten hillinnän arvioinnin sekä mittareiden tarkentaminen ja tiivistäminen on kesken. Vain muutamia tuloksia on käytettävissä. Kaikki tulokset eivät ole alueella yhteismitallisia ja keskenään Työskentely arvioinnin yhdenmukaistamiseksi on käynnissä.

6. LÄHTÖTILANNEARVIO 2022 - KUNTOUTUS JA MAKSUTON EHKÄISY

Syksyllä 2021 Etelä-Pohjanmaa täydensi hankehakemustaan mm. kuntoutuksen osa-alueen sekä maksuttoman ehkäisyn osalta. Maksuttoman ehkäisyn kehittämiskokonaisuus ja kuntoutuksen kehittämiskokonaisuus käynnistyivät keväällä 2022. Alla on lähtötilanteen arviointi näistä kokonaisuuksista hankesuunnitelman ja oma-arviointiraportin ohjeen mukaisesti.

Kuntoutuksen ja maksuttoman ehkäisyn prosessitavoitteet, toimenpiteet ja niiden arviointi ovat yhteenvedo taulukossa liitteessä 1 (Oma-arvioinnin tiivistelmä) sekä toimintamalli -liitteessä 3.

6.1. Kuntoutus

Kuntoutuspalveluiden nykytilan ja kehittämisen tilannekatsaus on koottu syyskuussa 2022. Kuntoutuksen uudistamisen tavoitteena ovat toimivat kuntoutuspalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Toimintamallit kuntoutuksessa

Suoravastaanotto -toimintamalli	<p>Suoravastaanotto -toimintamalli on käytössä koko Etelä-Pohjanmaan alueella fysioterapiapalveluissa kaikissa alueen tulevissa sote-keskuksissa. Toiminnan toteuttamisen mallia on yhtenäistetty (esim. vo-ajan pituus ja asiakkaan haasteet, joissa suoravastaanotolle ohjataan). Fysioterapeuttien suoravastaanottoaikoja hyödynnetään vielä heikosti/epätasaisesti ja resurssi suoravastaanotto -toimintaan on osin niukkaa.</p> <p>Tavoitteena on, että fysioterapeuttien suoravastaanottoaikojen hyödyntäminen tehostuu ja että suoravastaanotto-toimintaa toteutetaan yhteneväisellä toimintamallilla.</p>
Fysioterapeutti osana vastaanottotiimiä -toimintamalli	<p>Osana tulevaisuuden sote-keskus -hanketta Seinäjoen terveyskeskuksessa on pilotoitu toimintamallia, jossa fysioterapeutti toimii osana vastaanottotiimiä yhdessä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa. Lääkäri tai sairaanhoitaja voivat ohjata asiakkaita fysioterapeutin lyhyelle ohjausajalle (20min) heti oman vastaanoton jälkeen. Toimintamallista kerätään tietoa ja toimintamallia kuvataan. Jatkossa sen käytön laajentamista pohditaan.</p>
Kotikuntoutus	<p>Ikäihmisten kotikuntoutuksen toimintamallia kehitetään Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021-2023 -hankkeessa (TulKoti-hanke/IkäKoti-hanke). Alueella on tehty nykytilan kartoitus ja todettu, että käytössä on hyvin erilaisia toimintamalleja. Nyt kehitteillä on Kotiutumisen tuen tiimi -toimintamalli, joka sijoittuu uudessa organisaatiorakenteessa Ikäihmisten toimintakyvyn tuen palveluiden alle.</p> <p>Selvityksen alla on vielä, muodostetaanko yksi yhteinen kotikuntoutuksen toimintamalli kaikenikäisille vai kaksi toimintamallia, joita toinen ikäihmisille ja toinen työikäisille ja lapsille.</p>
Hoito- ja kuntoutusketjut	<p>Etelä-Pohjanmaan alueella tehty seuraavat hoito- ja kuntoutusketjut, joissa huomioitu myös kuntoutuksen osuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muistisairaalan palveluketju / Etelä-Pohjanmaa • Niska-selkäkipupotilaan hoitoketju aikuisille (2021) /Terveysportti • Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluverkko Etelä-Pohjanmaalla (2018) /Terveysportti • Nivelreuman hoitoketju (2020) / Terveysportti <p>Lasten hoito- ja kuntoutuspolun muodostaminen on alkamassa. Asiaa työstävä työryhmä on koottu ja se on kokoontunut kerran.</p>

Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja asiakasohjaus

Kuntoutustarpeen tunnistaminen	Työikäisten kohdalla kuntoutustarpeen tunnistamiseen on kehitetty työkalua Työkykyohjelman tavoitteita edistävässä Toimeksi-hankkeessa. Kyseisessä hankkeessa on mallinnettu myös työkykykoordinaattorin käytön rooli. Työkykykoordinaattorin käyttöä ei ole kuitenkaan pilotoitu. Työikäisten kohdalla myös matalan kynnyksen palveluna toteutettavaa fysioterapeutin suoravastaanotto-toimintamallin käyttöä tulisi tehostaa (ks. Suoravastaanotto-toimintamalli). Lasten kohdalla alueelta kartoitettu heikosti tunnistettuja kuntoutustarpeita ja niiden suhteen pohditaan koulutuksen järjestämistä tunnistamisen edistämiseksi.
Asiakasohjaus	Asiakasohjauksen kehittäminen on suunnitteilla. Kuntoutuksen asiakasohjauksen on todettu toimivan ja tulevan toimimaan verkostomaisesti, mikä tarkoittaa, että asiakasohjaus linkittyy kunkin ikäryhmän palveluihin hieman eri tavoin; lasten kohdalla perhekeskuksen palveluihin ja aikuisten kohdalla sote-keskusten palveluihin. Ikäihmisten kohdalla asiakkaiden ohjautumista kuntoutuspalveluihin on kehitetty pisimmälle. Asiakkaat ohjautuvat kuntoutuspalveluihin usein toisen sote-alan ammattilaisen kautta, minkä vuoksi kuntoutustarpeen tunnistaminen tulee huomioida.
Asiakasvastaava -toimintamalli	Asiakasvastaava -toimintamallia on kehitetty Työkykyohjelman tavoitteita edistävässä Toimeksi-hankkeessa.

Sosiaalinen ja psykososiaalinen kuntoutus sekä etäkuntoutuspalvelut osana kuntoutuspolkua

Sosiaalinen kuntoutus	Etelä-Pohjanmaan alue on mukana THL:n Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin pilotoinnissa ja suunnitteilla on Sosiaalisen kuntoutuksen toimintamallin jalkauttaminen alueelle.
Etäkuntoutus/palvelut	Etäkuntoutuksen ja -palveluiden toteutumista ja toteuttamisen tapoja Etelä-Pohjanmaan alueella on kartoitettu lääkinällisen kuntoutuksen ja muiden kuntoutusten tai kuntouttavien toimintojen (päivätoiminta, sosiaalinen kuntoutus, kotihoidon kuntoutus) osalta. Tavoitteena on etävastaanottojen määrän lisääntyminen ja etäkuntoutuksen toimintamallin luominen.

Kuntoutustyöryhmät ja kuntoutusten myöntämisen perusteet

Kuntoutustyöryhmät	Etelä-Pohjanmaan alueella on kokoontunut jokaisessa terveyskeskuksessa tai terveyspalvelukuntayhtymässä oma kuntoutustyöryhmänsä sekä lapsille että aikuisille. Tulevalla hyvinvointialueella on lasten kuntoutustyöryhmien tarkoitus jatkaa kuten tähänkin asti - jokaisessa tulevassa sote-keskuksessa on oma kuntoutustyöryhmänsä. Aikuisten kohdalla kuntoutustyöryhmä-työskentelyä pyritään keskittämään ja muodostetaan kolme alueellista kuntoutustyöryhmää.
Kuntoutusten myöntämisen perusteet	Lääkinällisten kuntoutusten osalta yhteneväiset kuntoutusten myöntämisen perusteet on määritelty Etelä-Pohjanmaan alueelle valtakunnallisten linjausten ohjaamana. Myöntämisen perusteiden käyttöönotto on suunnitteilla.
Työkykykuntoutus	Työkyvyn tuen tiimejä ja niiden toimintaa on kehitetty Työkykyohjelman tavoitteita edistävässä Toimeksi-hankkeessa. Työkyvyn tuen tiimien ja aikuisten kuntoutustyöryhmien yhteistyötä tulisi jatkossa edistää.

Lääkinällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelulain mukaisten apuvälinepalveluiden yhtenäistäminen ja yhteensovittaminen (ml. asunnonmuutostyöt)

Etelä-Pohjanmaan alueella on toiminut Alueellinen apuvälinekeskus vuodesta 2006. Apuvälineiden myöntämisessä hyödynnetään valtakunnallisia apuvälineiden luovutusperusteita ja apuvälinepalveluissa on käytössä yhteiset toimintaperiaatteet. Hyvinvointialuevalmistelussa on pyritty yhtenäistämään

lääkinnällisen kuntoutuksen, vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaisten apuvälinepalveluiden ja asunnonmuutostöiden koordinointi, budjetti ja koulutukset sekä hankinnat ja kilpailutukset. Vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaisten asunnonmuutostöiden kriteerejä on työstetty. Tavoitteena on laatia kriteerit vammaispalvelulain ja sosiaalihoitolain mukaisten apuvälinepalveluiden ja asunnonmuutostöiden myöntämiseen. Tavoitteena on myös apuvälineisiin liittyvän toiminnan toteutuminen koordinoitusti alueellisen apuvälinekeskuksen toimesta (budjetti, alueellinen kehittäminen, kouluttaminen, hankinnat ja kilpailutukset).

Toimintakyky- ja vaikuttavuusmittarit

Hankintapäätös PROMIS-mittarista on tehty ja mittari on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2023 alussa. Kansalliseen tutkimukseen PROMIS-mittarin osalta ei kuitenkaan osallistuta.

Kykyviisari on ollut käytössä yksittäisissä organisaatioissa Etelä-Pohjanmaan alueella jo aikaisemmin. Työkykyohjelman tavoitteita edistävissä Toimeksi-hankkeessa mittarin käyttöä on vielä laajennettu eri palveluihin. Mittarin käytössä haasteena on se, että saatu tieto ei kerääntynyt yhteen paikkaan ja sen vuoksi arvioiden vertailtavuus ei onnistu.

Syksyn 2022 kyselyssäimme saimme lisäksi seuraavia vastauksia:

Ovatko kuntoutuksen kehittämisen perustana toimivat kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (STM 2017) ja kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma (STM2020) organisaatiossanne tuttuja? Vastaa 6	tiedossa	tutustuttu jonkin verran	ei tiedossa
Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutus järjestelmän uudistamiseksi (STM 2017)	16,7%	66,6%	16,7%
Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma (STM 2020)	16,7%	50,0%	33,3%

Onko organisaatiossanne kehitetty kuntoutuksen etäpalveluja? Vastaa 6	Ei	Kyllä
konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä?	0 %	100,0 %
reaaliaikaista kuntoutuksen toteutusta, esim. terapiat?	0 %	100,0 %
ajasta riippumatonta etäkuntoutusta? esim. erilaiset ohjelmat, pelit, tehtävät, harjoitteet	0 %	100,0 %

Tarkennukset edelliseen kysymykseen, mitä / miten on kehitetty ja minkä kuntoutusten kohdalla

konsultaatioon perus- ja erikoistason välillä?	reaaliaikaista kuntoutuksen toteutusta, esim. terapiat?	ajasta riippumatonta etäkuntoutusta? esim. erilaiset ohjelmat, pelit, tehtävät, harjoitteet
	Etäfysioterapia	ei sähköisiä, mutta toki kirjallisia harjoitusohjeita kotiin annetaan
ei	etävastaanottoja on mm. mielenterveyspalveluissa ja hoitajavastaanotoilla, puheterapiaa voi olla etänä myös	ei
		ennaltaehkäiseviä ryhmätoimintoja on toiminnassa, ei varsinaista kuntoutuspalvelua
	Puheterapiaa, äänne koulu	

6.2. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille

Tilannekuva on koottu keväällä 2022, ennen kehittämistoimenpiteiden aloittamista.

Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiailla	Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille on käytössä lähes kaikkialla E-P:llä. Seinäjoella maksuttomuuden ikäraja on alle 20-vuotta. Maksuton ehkäisy puuttuu KuusSoTe:n alueella, johon kuuluvat Alavus, Kuortane, Ähtäri ja Soini.
Käytössä olevat välineet	Kaikki välineet ovat kattavasti käytössä. Laastari ja/tai e-rengas eivät jossain kuulu valikoimaan, mutta käyttäjämäärät ovat marginaalisia näillä valmisteilla. Valikoiman sisältö vaihtelee paljon kuntien ja kuntayhtymien välillä. Kondomit kuuluvat maksuttomaan ehkäisyyn joka paikkakunnalla. Maksuttomasti jaettujen kondomien kirjaaminen ja kulutuksen seuraaminen vaihtelee kunnittain.
Työntekijät ja koulutus	Monilla palvelua tuottavilla työntekijöillä on terveydenhoitajan/kättilön tutkinto. Peruskoulutustaso on hyvä. Perhesuunnitteluun liittyvä täydennyskoulutus arvioidaan osin puutteelliseksi, jäänyt äitiysuollon täydennyskoulutuksen varjoon. Perusterveydenhuollossa työskentelee yhteensä seitsemän seksuaalineuvojaa, mutta ei kaikkien kuntien alueella.
Maksuttoman ehkäisyn järjestäminen	Maksutonta ehkäisyä järjestetään suurimmaksi osaksi ns. keskitettynä palveluna perhesuunnitteluneuvoloissa. Joillakin paikkakunnilla perhesuunnittelu on integroitu äitiysneuvolatyöntekijöille. Maalaiskunnissa harvaan asutuilla alueilla perhesuunnittelu ja maksuton ehkäisy ovat osa opiskelu- ja kouluterveydenhoitoa. Ulkopaikkakuntalaiset opiskelijat (alle 25 v.) tai alueelle sijoitetut lapset (alle 18 v.) eivät saa maksutonta ehkäisyä alueellamme. Maksuton ehkäisy kerrotaan asiakkaille kotikuntaehtoiseksi.
Yllätysraskaudet ja ehkäisy	Yllätysraskauksissa ehkäisyn suunnittelukäynnit terveydenhoitajalle (60 min) toteutuvat vaihtelevasti. Jälkitarkastukset raskaudenkeskeytyksen jälkeen terveydenhoitajalle toteutuvat huonosti. Tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus on ongelma.
Miesten seksuaaliterveys	Miesten seksuaaliterveyspalvelupolku puuttuu. Tiedot miesten palvelutarpeesta ovat puutteelliset.
Kiireettömään palveluun ja hoitoon pääsy 7vrk	Aikatavoitteesta ”Kiireettömään palveluun ja hoitoon pääsee 7vrk” ollaan kaukana monessa paikassa resurssipulan takia, eniten johtuen jonoista lääkärille. Hoitajat aloittavat itsenäisesti pilleriehkäisyjä terveille naisille. Samoin he hoitavat suurimman osan säännöllisten synnytysten jälkitarkastuksista aiemman tehtäväsiirron mukaisesti. Koulutustarvetta säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuskoulutukseen on todettu. Lääkärijonoja voisi helpottaa uusilla tehtävänsiirroilla lääkäreiltä hoitajille: terveille naisille kierukan ja kapselin asetukset sekä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Kiinnostusta koulutuksiin on hoitajien keskuudessa. Työnjakouudistus mahdollistaisi ehkäisyn aloituksen useammin jo ensimmäisellä käynnillä ilman uutta ajanvarausta. Uudet tehtäväsiirrot edellyttävät palkkaneuvotteluita, joita on mahdotonta toteuttaa uutta työnantajaa ja hyvinvointialuetta odotellessa. Kiireettömän palvelun ja hoidon 7 vrk aikatavoitteeseen olisi mahdollista päästä paremmin myös integroimalla pilleriehkäisyn aloituksia terveille asiakkaille osaksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tarkastuksia. Tämä koetaan laajasti olevan mahdoton ajatus opiskelu- ja kouluterveydenhuollon kuormittuneisuuden takia.

Syksyn 2022 kyselyssämme saimme lisäksi seuraavia vastauksia:

Sisältyykö maksuton ehkäisy seksuaaliterveyspalveluihin? (valitse yksi tai useampi) Vastaajien määrä: 6, valittujen vastausten lukumäärä: 14	n	Prosentti
alle 25-vuotiaille	5	83,3%
sukupuolesta riippumatta	4	66,7%
opiskelijoille riippumatta kotipaikasta	2	33,3%
sijoitetuille nuorille riippumatta kotipaikasta	2	33,3%
muu, mikä? Tulossa	1	16,7%

Maksuttoman ehkäisyn -palvelu koostuu ehkäisymenetelmän valinnasta ja aloituksesta, ehkäisyn seurannasta sekä valmisteiden jakelusta. Missä maksuttoman ehkäisyn palvelua toteutetaan? (valitse yksi tai useampi). Vastaajien määrä: 6, valittujen vastausten lukumäärä: 20	n	Prosentti
perhesuunnitteluneuvolassa	6	100,0%
äitiysneuvolassa	2	33,3%
kouluterveydenhuollossa	4	66,7%
opiskeluterveydenhuollossa	6	100,0%
etä- tai digipalveluna	1	16,7%
muu, mikä? Jurva opiskeluth, Ilmajoki ja Kurikka pesu-neuvola	1	16,7%

Pitkäaikaisilla ehkäisymenetelmät (kierukat, kapselit, ehkäisyruiskeet) vähentävät tarvetta raskauden keskeytyksiin ja ne ovat myös kustannustehokkaita alle 25-vuotiailla. Kuinka saavutettavia pitkäaikaiset raskaudenehkäisymenetelmät ovat maksuttoman ehkäisyn asiakkaille? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto) Vastaajien määrä: 6, valittujen vastausten lukumäärä: 18	n	Prosentti
Pitkäaikaista menetelmää voidaan käyttää asiakkaan toiveesta.	4	66,7%
Pitkäaikaista menetelmää voidaan käyttää, mikäli lyhytaikaisista menetelmistä ei löydy sopivaa vaihtoehtoa.	5	83,3%
Pitkäaikaista menetelmää voidaan käyttää, mikäli asiakas ei pysty huolehtimaan muun ehkäisymenetelmän käytöstä.	3	50,0%
Pitkäaikaista menetelmää voidaan käyttää, mikäli ei-toivottu raskaus on alkanut muilla menetelmillä.	2	33,3%
Ehkäisymenetelmän asennus on mahdollista samalla aloituskäynnillä.	0	0,0%
Ehkäisymenetelmän asennus mahdollista uudella ajanvarauksella alle 2 vkon kuluessa.	1	16,7%
Ehkäisymenetelmän asennus mahdollista uudella ajanvarauksella yli 2 vkon kuluttua.	3	50,0%