Hankkeen / Projektin nimi

Keski-Pohjanmaa

Vaihe

Lopetus

Tila

Käynnissä

Hanke- tai Projektipäällikkö

Kellokoski-Kari Eija

Aloituspäivämäärä

01.01.2020

Valmistumispäivämäärä

31.12.2023

Raportointi alkupvm *

Raportointi loppupvm *

Liikennevalo Edistymä *

100%

Liikennevalo Aikataulu *

● Suunniteltu

Liikennevalo Kustannukset *

● Suunniteltu

Liikennevalo Tuotosten laatu *

● Suunniteltu

Liikennevalo Tuotosten laajuus *

● Suunniteltu

Liikennevalo Henkilöstö *

● Suunniteltu

Liikennevalo Riskit *

● Suunniteltu

Liikennevalo Hyödyt *

● Suunniteltu

Tilanneraportin liitteet

Tiputa tai napsauta lisätäksesi liitetiedostoja

Tilanneraportin linkit

Lisää linkki

Yleistilanne suhteessa hanke-/projektisuunnitelmaan

YLEISTÄ

- Hankkeessa on kehitetty perustason sosiaali- ja terveyspalveluja Keski-Pohjanmaan maakunnan alueella Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Hankkeen myötä maakunnassa on valmisteltu ja otettu käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla.
- Kehittämistoimien vaikutuksesta asiakkaat saavat oikea-aikaisia ja vaikuttavia sote-palveluja. Yhteensovitetut palveluprosessit, päällekkäisyyksien poisto ja digitaalisten palvelujen käyttö tuottavat vaikuttavia, laadukkaita ja taloudellisia palveluita. Palvelujen laatua on parannettu toimintakulttuurin muutosta tukevalla osaamisen kehittämisellä. Asiakkaat ovat olleet mukana hankkeessa alusta asti kokemusasiantuntijoina kehittämässä asiakaslähtöisiä palveluja. Uusia digitaalisia työvälineitä on otettu käyttöön ja niiden avulla parannettu tiedolla johtamisen edellytyksiä.

Keskeiset aikaansaannokset raportointikaudella

1. SAATAVUUS, OIKEA-AIKAISUUS, JATKUVUUS

A. Digitaalisuutta hyödynnetään peruspalvelujen kaikilla osa-alueilla
- Digitaalisia palveluja kehittämällä parannettiin palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, lisättiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviä matalan kynnyksen ennakoivia sekä asukkaiden omahoitoa tukevia palveluita. Hankkeen toiminta-aikana laajennettiin Omaolo-palveluiden käyttöönottoja ja integroitiin niitä päivittäiseen palvelutuotannon käytännön toimintaan. Eri asiakassegmenteille suunnattuja digitaalisia hoito- ja palvelupolkuja rakennettiin ja käyttöönotettiin hyödyntämällä Terveyskylän Omapolku-formaattia. Digipolut täydentävät asiakkaiden hoitoa/palvelua ja korvaavat perinteisiä vastaanottokäyntejä. Henkilöstölle ja asukkaille järjestetyillä Tartu digiin -tapahtumilla varmistettiin digipalveluiden käytön tuki, lisättiin digipalveluiden tunnettuutta ja kasvatettiin asioinnin digiosuutta.
- Omaolo-palveluista käyttöönotettu 16/17 oirearviota, 3/3 palveluarviota, muu yhteydenottolomake ja terveystarkastus. Hyvinvointitarkastusta hyödynnetään elintapaohjauksen ryhmissä. Suunniteltu Omaolon käyttöoikeuksien ja osaamisen varmentamisen hallintamallia YTA-alueen yhteistyössä.
- Digipolkujen kehittäminen on vakiintunut käytäntö Soitessa ja YTA-alueelle on muodostunut yhtenäiset käytännöt ja verkostoyhteistyö digipolkujen kehittämiseksi. Hankkeessa käyttöönotettiin 12 kpl Terveyskylän Omapolku-digipolkua, joiden lisäksi toiminta-aikana on käynnistynyt 15 kpl eri vaiheissa rakentuvia digipolkuja.
- Digipalvelujen käyttöönoton varmistamiseksi Soiten ja valtakunnalliset digipalvelut koottiin yhteen paikkaan DigiSoite-sivustolle. DigiSoite-sivustolle on koottu tietoa, ohjeita ja valmennuksia tukemaan ja kannustamaan asukkaiden omahoitoa. Tartu digiin -kiertueella ja tapahtumissa on tavoitettu yli 1.000 hyvinvointialueen asukasta. Digitaalisten palveluiden tunnettuus on lisääntynyt ja Soiten verkkosivustolla on DigiSoitessa etusivun jälkeen eniten kävijöitä.
- Toiminta-aikana on käyttöönotettu yhteensä 29 uutta digitaalista palvelua
- Asiakkaiden yhteydenotot sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisiin muutoin kuin fyysisen kontaktin kautta, esimerkiksi puhelimitse, chatissa, viesteillä tai videoyhteydellä ovat lisääntyneet tasaisesti.
- Soiten Intranettiin on ammattilaisille koottu kuvaukset, ohjeet, koulutusaineistot ja tukipalvelut käytössä olevista digiasioinnin mahdollistavista palveluratkaisuista.
- Digipalvelupistetoiminnan pilotointi käynnistyi kahdella paikkakunnalla yhteistyössä RRF2-hankkeen Asukkaiden digituki ja digisyrjäytymisen ennaltaehkäisy –aliprojektin kanssa.

Poikkeamat, ongelmat tai riskit

- Etäasioinnin osuuden ja digipalveluiden käyttöasteen kasvu olisi voinut olla suurempaa. Suurimpana esteenä on alueen asukkaiden perinteisiä asiointitapoja arvostavat asenteet ja ajattelutavat sekä edelleen suhteellisen kattava lähialueen palveluverkko eli asiointimatkat lähipalveluihin koetaan vielä kohtuullisina.
- Henkilöstön saatavuus on heikentynyt alueella hankkeen aikana ja kiire perustyössä kasvanut.
- Digipalvelut ovat kehittyneet hitaasti organisaation tasolla sosiaalipalveluiden osalta.
- Monialaisesta työskentelystä keskustellaan paljon ja ohjataan työntekijöitä toimimaan monialaisesti, Soitessa ei ole kuitenkaan tehty organisaation linjausta siitä, mitä monialainen työskentely meillä tarkoittaa. Arviointityössä tulee tulevaisuudessa rohkaistua erilaisten digitaalisten järjestelmien käytössä. Toimintamallin ja sosiaalihuoltolainen mukainen työpari- ja monialainen työskentely vaatii ammatillista rohkeutta, jota ei tällä hetkellä löydy riittävästi kaikilta arviointityötä tekeviltä sosiaalihuollon työntekijöiltä
- Toimivan kuntoutuksen osalta hankesuunnitelmaan kirjatut indikaattorit soveltuivat osin heikosti mittaamaan tavoitteita. Vertaileminen kuntoutuksen odotusajoista eri ikäisillä ei onnistu, koska aikaisemmat indikaattorit eivät sovellu nykyiseen peruspalvelun prosessiin. Lääkinnällisen kuntoutuksen saatavuutta on vaikea käyntilukujen perusteella arvioida, koska kustannuspaikkamuutosten lisäksi 2022 vuonna kaikki terapia tilastoitiin erikoissairaanhoitona, vuonna 2023 tilastoitiin suurin osa perusterveydenhuollon tilastoinnilla. Aikuispsykiatrian osalta käyntiluvut tilastoitiin kuntoutustyöryhmästä, mikä on erikoissairaanhoidon palvelua, ei perustasoa.
- Toiminta vaatii kaksi erillistä potilastietojärjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään ja tiedon kulku ammattilaisten välillä on haastavaa.

Keskeiset tehtävät seuraavalla raportointikaudella

- Hankkeen tuella käyttöönotettujen ja palvelutuotantoon integroitujen ratkaisujen ylläpito ja jatkokehitystehtävät on vastuutettu hyvinvointialueella. Muutosta etäasioinnin lisäämiseksi pyritään asennemuutosta tukemaan markkinoinnin ja viestinnän keinoin sekä jatkamalla Tartu digiin -toimintaa. Digipolkujen kehittämistyötä, integrointeja, digipalveluiden käytön tukea asukkaille ja henkilöstölle sekä digipalvelupisteiden lisäämistä alueelle jatketaan RRF2-hankkeen aliprojekteina 2024–2025.
- TK-vastaanottojen kehittäminen jatkuu RRP hankkeen puolella 2024–2025 vuosien aikana. Hankkeen tavoitteena on juurruttaa uusia toimintamalleja käytäntöön. Toimintaa ja mittareita seurataan säännöllisesti sekä tehdään tiivistä yhteistyötä. Myös ennaltaehkäisyyn on tarkoitus panostaa enemmän.
- Suun terveydenhuollossa digitaalisten palveluiden käyttöä väestölle lisätään mm odottavan perheen etävastaanottomallilla. Mittarina käytetään asiakaskontaktien määrää. Juurruttamisessa käytetään tiedottamista median ja sosiaalisen median välityksellä.
- Monialaisen asiakasohjauksen (Sosiaali- ja terveyspalveluneuvonta) kehittämistä, pilotointia ja juurruttamista jatketaan RRP -hankkeessa ja pyritään saamaan pysyväksi toiminnaksi.
- Terveyssosiaalityötä perusterveydenhuollon vastaanotoilla jatketaan olemassa olevilla terveyssosiaalityön perusresursseilla. Tavoitteena on taata tasavertaiset ja oikea-aikaiset palvelut koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.
- Matalan kynnyksen nepsyohjaus ja -neuvontapalvelu jatkuu osana perheneuvolan toimintaa.
- Eropalveluiden mallinnusta käytetään pitkittyneiden erokriisien menetelmässä - Lapsen hyvä tilanne neuvonpidossa apuna mm. perhesosiaalityön työntekijöille ohjaamisessa ja asiakkaan tilanteen tunnistamisessa.
- Toimivan kuntoutuksen kokonaisuudessa hankekauden jälkeen käynnistyy uusi, RRP hankkeeseen lukeutuva osahanke, jossa edelleen kehitetään matalan kynnyksen kuntoutuspalveluita. Juurruttamisesta on tehty hankkeen aikana oma suunnitelma, joka on esitetty

B. Hoitotakuu toteutuu ja hoidon jatkuvuus paranee
TK-vastaanottojen uudistaminen:

- Parempi hoidon saatavuus ja jatkuvuus ovat edistäneet potilasturvallisuutta sekä asiakastyytyväisyyttä. Palveluiden saatavuutta on saatu parannettua. 190 asiakasta on saanut itselleen oman vastuutyöntekijän lääkäristä tai hoitajasta tähän mennessä. Digitaalisten palveluiden kehittäminen on parantanut palveluiden saavutettavuutta. Työn kuormittavuus on vähentynyt mm. puhelinuudistuksen myötä ja työtyytyväisyys on hieman parantunut hankkeen edetessä. Päällekkäistä työtä on saatu vähennettyä tarkastamalla asiakasprosesseja. Alueen asukkaat ovat tyytyväisiä ja luottavaisia vastaanottopalveluihin ja pyritään kohti hoitotakuuseen pääsemistä ja siinä pysymistä. Tehtyjen hoidon tarpeen arvioiden lukumäärä on saatu selkeästi kasvamaan alueella. Saatavuutta on saatu parannettua. T3 luku on parantunut ja pääosin vastaa jo syksyn 2023 asetettuun hoitotakuuseen.
- Vastaanottopalveluihin on kehitetty tiimimalli, jossa asiakkaan hoitaminen alkaa heti yhteydenotosta ja asiakkaan palvelutarve pyritään ratkaisemaan ensikontaktissa kevyimmällä mahdollisella tavalla, hyödyntäen mm. etävastaanottoa. Konsulttilääkäri on tiimin tukena.
- Hoidon tarpeen arvioinnin tekemisen tueksi ammattilaisille on tehty Hyvän hoidon mallit pitkäaikaissairauksien hoitoon sekä hoidon tarpeen arvioinnin työkalu, joka perustuu STM:n kiireellisen hoidon perusteisiin. Työkalun sisään on rakennettu organisaation sisäistä palveluohjausta, itsehoito linkit, ammattilaisten tarvitsemat linkit mm. terveysporttiin sekä linkitetty kehitetyt hyvän hoidon mallit.
- Tilastointi ja kirjaamisohjeet koko vastaanottopalveluiden osalta on päivitetty ja jaettu henkilökunnalle. Terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottoa ja koulutuksia on edistetty. Tilastoinnista on pidetty koulutukset ammattilaisille.
- Sähköisiä palveluita on kehitetty mm. kaksisuuntaisella omahoitopalvelulla, Omaolon oirearvioiden ja valmennuksien käyttöönotolla, etävastaanottojen käyttöönotolla sekä sähköisellä ajan perumisen mahdollisuudella. Viimeisimpänä on otettu käyttöön sähköinen ajanvaraus ilman hoidontarpeen arviointia lääkärin etävastaanotolle mielenterveysasioissa, terapianavigaattoria hyödyntäen. Digihoitopolkuja on kehitetty esim. sepelvaltimotautipotilaan ja tyypin 2 diabeteksen hoitoon.
- Hoitotakuun tuomaan muutokseen ja saatavuuden lisäämiseksi sekä työn tasapuolistamiseksi yhtenäistettiin ammattilaisten työpohjat.
- Vastaanottopalveluihin kehitettiin oma työhyvinvointikysely. Kysely toteutetaan 3-4kk välein ja vastauksia käydään henkilökunnan kanssa läpi kehittävässä mielessä, jotta ongelmiin voidaan reagoida nopeammin. Yksiköihin on päivitetty perehdytysohjeet sekä juurrutettu tiimipalaverit tiedonkulun ja kehittämisen edistämiseksi.

Suun terveydenhuollossa:

- On päästy hoitotakuuseen niin, että hoitoon pääsy toteutuu pääpiirteittäin 3 kuukauden kuluessa hoidontarpeen arviosta koko hyvinvointialueella.
- Digitaalisia palveluita otettiin käyttöön uutena palvelumuotona 1-vuotiaiden lasten suun terveysneuvonnassa, sekä digitaalisen suun ja hampaiston oirearvio Omaolossa. Organisaation omana hankintana otettiin käyttöön Dentview-sovellus hyvinvointialueemme kahdessa suun terveydenhuollon pisteessä.
- Ennaltaehkäisevän työn toimintaa kohdennettiin hyvinvointialueemme kouluille kolmannen luokan oppilaille. Suun ja hampaiden hoidon koulutusta järjestettiin kotihoidon henkilöstölle, sekä lasten psykiatrisen osaston henkilökunnalle tehtiin heidän oman yksikkönsä perehdytysmateriaaliin suun ja hampaiden hoitoon liittyvä osio. Lisäksi hampaiden harjausopetusta käytiin pitämässä lasten psykiatrisella osastolla, tätä on myös tulevaisuudessa tarkoitus jatkaa puolivuosittain.
- Osaamisen kehittämisessä suun terveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin Lean koulutusta, minkä tarkoituksena oli antaa henkilöstölle tietoa ja valmiuksia oman työn kehittämiseen ja muutokseen. Lisäksi tehtiin suun terveydenhuollon yksiköihin omat perehdytyskansiot, mitkä tallennettiin digitaaliseen muotoon.
- Hoitoon pääsy ja yhteydenotto ammattilaiseen on helpottunut. Yhteydenottopyynnön voi jättää digitaalisen Omaolo palvelun kautta mihin vuorokauden aikaan tahansa. Dentview-laitteen sovellus omahoito-ohjauksessa mahdollistaa asiakkaalle rauhallisen ja omaan tahtiin tapahtuvan ohjaustilanteen, lisäksi omahoitosovellus antaa QR-kodin, minkä mukaan potilas voi toteuttaa kotihoitoa kotona. Digitaaliset palvelut säästävät henkilöstön aikaa ja samalla nopeuttavat toimintaprosesseja. Osaamisen kehittämisellä ja perehdytysmateriaalilla uskotaan olevan vaikutusta työhyvinvointiin ja toiminnan sujuvuuteen, mikä lisää kustannustehokkuutta. Pidemmällä aikavälillä kehittämistoimet tuovat taloudellisia säästöjä ja mahdollisesti vaikuttavat hyvinvointialueen asukkaiden terveyteen positiivisesti.

C. Sote-peruspalvelut tavoittaa yhdellä yhteydenotolla

- Avattiin kesäkuussa 2023 koko alueen asukkaille suunnattu Sosiaali- ja terveyspalveluneuvonta, joka antaa väestölle tietoa ja apukeinoja arjessa selviytymiseen, terveyden- ja sairaanhoitoon, sosiaaliturvaan sekä erilaisiin elämäntilanteisiin liittyvissä asioissa. Yhdellä yhteydenotolla asiakas saa tarvitsemansa avun tai ohjauksen oikean palvelun piiriin. Asiakasta ohjataan myös omahoitoon, digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen sekä muihin kuin julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palveluun saa yhteyden jokaisena arkipäivänä sekä puhelimitse että sähköisiä palvelukanavia pitkin (Omahoito + chat) ja se palvelee koko hyvinvointialuetta ja kaikkia ikäryhmiä, myös omaisia ja muita ammattilaisia. Asiakasohjauksessa työskentelee kokeneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joilla on laaja palvelujärjestelmän ja alueen tuntemus.

hankejohtoryhmän kokouksessa. Juurruttaminen varmistetaan yhteisellä ohjautumismallilla, mikä tarkoittaa kuntoutuksen ja toimintakyvyn osa-alueiden vientiä vastaanottojen hta-työkalun käyttöön.

- Liikuntaneuvonnan palveluketjun jalkauttamista jatketaan Keski-Pohjanmaan RRP-hankkeessa. Fyysisesti inaktiivisten sepelvaltimotautipotilaiden liikuntaneuvontaa jatketaan osana hyvinvointialueen kuntoutuksen omaa toimintaa. Painonhallintaryhmätoiminta jatkuu osana hyvinvointialueen toimintaa. Lapsiperheiden elintaparyhmätoimintaa arvioidaan hyvinvointialueella ja tehdään sen perusteella jatkotoimet. Kehittämistyötä ja toimintamallien jalkauttamista tuetaan ja koordinoidaan hyvinvointialueen TKIO ja osallisuus vastuualueelta, jossa on hankekoordinaatio sekä terveellisten elintapojen edistämisen kehittämisosio.
- Muutosvalmennuksen juurruttamista jatketaan osana Keski-Pohjanmaan Kestävä kasvu -RRP-hanketta ja kehitetään valmennusten sisältöä edelleen.
- Sote-tike -toimintamallin kehittäminen ja toimeenpanon suunnittelu jatkuu RRP -hankkeessa 2024.
- Monipalveluprosessin juurruttamista jatketaan RRP -hankkeessa.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (htp)

Nimi	Budjetti	Toteuma	Ennuste
Yhteensä	0 htp	0 htp	0 htp

☐ Vuositason ja raportointijakson seuranta

Taloudelliset hyödyt ‹ 2024 ›

Nimi	Tyyppi	Budjetti	Toteuma
Yhteensä		0 €	0 €

- Yhteydenottoja koko monialaisen asiakasohjauksen aikana (1.6.-31.12.2024) on tullut 1375, joista 30 % on ollut sähköisiä ja 70 % puheluita. Yhteydenotot koskivat 17 % tapauksista sosiaalihuollon, 68 % terveydenhuollon ja 22 % muita asioita (esim. ajanvaraukset ja -perumiset + asiakasmaksut). 54 % kaikista yhteydenotoista ohjautuivat hyvinvointialueen palveluihin, 2 % ohjattiin yksityiselle, kolmannen sektorin tai muihin palveluihin ja 44 % eivät vaatineet jatkohoitoa.
- Asiakkaalle uusi monialainen asiakasohjaus on näyttäytynyt yhtenä puhelinnumerona/etäyhteytenä, mistä saa matalalla kynnyksellä neuvoa ja ohjausta arkipäivisin kaikkiin Keski-Pohjanmaan Sote-palveluihin. Samasta keskitetystä asiakasohjauksesta tavoittaa sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisen. Uuteen palveluun on integroitu mm. Ikääntyneiden palveluohjauspuhelin + omahoitoviestit, terveyssosiaalityö vastaanotoilla, Terveyskylän muu yhteydenotto, sähköisten palveluiden neuvontaa, sosiaalineuvonnan chat sekä monipalveluprosessin koordinointi. Keskitetyllä asiakasohjauksella pyritään ohjaamaan asiakkaat suoraan tarpeenmukaisiin palveluihin, millä sujuvoitetaan koko palvelujärjestelmää.
- Terveyssosiaalityö vastaanotoilla -hankkeessa lisättiin terveyssosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tunnistamista ja saatavuutta perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Saatavuutta parannettiin laajentamalla konsultaatiokirja koskemaan vastaanottojen henkilökuntaa koko Soiten alueella. Vastaanottojen terveyssosiaalityöhön oli omat puhelinnumerot, mikä madalsi asiakkaiden sekä henkilöstön kynnystä yhteydenottoon ja konsultaatioon. Hankkeen aikana tehostettiin terveydenhuollon henkilökunnan mahdollisuuksia tunnistaa sosiaalityön ja -ohjauksen tarve. Terveyssosiaalityö vastaanotoilla osahankkeessa oli toimintavuosien 2022-2023 aikana yhteensä 1233 asiakaskontaktia, joissa hoidettiin terveyssosiaalityön keinoin asiakkaiden asioita eteenpäin.

LAPE-toimintaa:
D. Perhekeskusmallin toimeenpano jatkuu ja kehittyy
- Matalan kynnyksen nepsy-ohjausta lähdettiin kehittämään, että voitaisiin vastata perheiden ja ammattilaisten lisätuen tarpeisiin matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti. Ilmiönä nousi esiin käytöksellään oireilevat lapset. Nepsy-osaamisen kysyntä kasvoi, kun tieto nepsy-asioista on kasvanut. Nepsy-osaamista perustasolla perhepalveluissa ei juuri ollut ennen hanketta. Matalan kynnyksen nepsy-ohjauksella on vahvistettu peruspalveluita ja pystytty auttamaan perheitä jo varhaisessa vaiheessa ja vahvistamaan lapsiperheiden pärjäävyyttä. Myös yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa on kasvanut.
- Soiten alueella on nähtävillä erotilanteiden ja väkivaltaongelman nivoutuminen toisiinsa ja kasvava palvelujen kysyntä. Eropalveluihin ohjautuminen oli ennen hanketta sattumanvaraista ja asiakkaat eivät ole saaneet tarvitsemiaan palveluita oikea-aikaisesti. Hankeen avulla saatiin mallinnettua alueen eropalvelut. Mallinnusta tehtiin yhteistyössä palveluita tarjoavien tahojen kanssa ja näin myös eri palveluita tarjoavien tahojen tietoisuus muista palveluista tarkentui ja lisääntyi. Hankkeessa rakennettiin alle 18- vuotiaan väkivallan uhrin hoitopolku, joka turvaa lapsen oikeuksia hänen joutuessa väkivallan uhriksi. Hoitopolku tehtiin yhdessä Barnahus- hankeen kanssa, jotta jatkossa alueen toimintamalli on yhtenäinen OYS:n alueen kanssa. Hankkeen alussa jo ilmeni, että Väkivalta asiakkaan ohjaaminen palveluihin on hankalaa, kun ammattilaiset eivät tunnista väkivaltaa ja kokevat väkivallan puheeksi ottamisen vaikeana. Tämän vuoksi hankeen aikana panostettiin kymmeniin väkivallan puheeksioton koulutuksiin varhaiskasvatuksessa, vanhempainilloissa, nuorisopalveluissa, lastensuojeluyksiköissä, kouluilla ja oppilashuollossa. Eroavat vanhemmat saavat apua oikea-aikaisesti sekä oikeasta paikasta. Avun saanti on asiakkaalle nopeampaa ja palvelu sitä mitä tilanteessa tarvitaan. Väkivalta tunnistetaan palveluissa paremmin ja puheeksi oton ansioista asiakkaan ei itse tarvitse ottaa väkivaltaa puheeksi, vaan ammattilaisella on osaamista ja työmenetelmä siihen. Kun väkivalta tunnistetaan, voidaan turvata lasten arki sekä ehkäistä ylisukupolvista väkivaltaa. Puheeksi oton korttipakkaan on lisätty kysymykset helpottamaan väkivallan puheeksi ottoa sekä apua siihen, mihin asiakkaita voidaan ohjata. Pidemmällä aikavälillä on odotettavissa, että pitkittyneet huoltoriidat vähenevät ja lapset eivät joudu elämään pitkää aikaa lapsuudestaan vanhempien eroriidan keskellä.
- Monialaista palvelutarpeenarvioinnin mallia kehittämällä asiakkaille on mahdollista tarjota tasalaatuinen ja monialainen palvelutarpeen arviointi asiakkaan asuinkunnasta riippumatta koko Soiten alueella. On pyritty siihen, että palvelutarpeen arviointi tai palveluihin ohjaus on tasalaatuista ja asiakkaan oikeus monialaiseen palvelutarpeen arviointiin toteutuu. Arviointityöstä ja palvelutarpeen arviointiprosessista vastaavat sosiaalihuollon työntekijät tunnistavat ja tiedostavat monialaisen työskentelyn eri tasoja ja pystyvät velvoittamaan muita toimijoita ja viranomaisia osallistumaan pyynnöstä palvelutarpeen arviointiin. On opittu hyödyntämään monialaista- ja työparityöskentelyä oman yksikön ulkopuolella.
- Lapsiperheiden palveluohjauksessa on palveltu hankkeen aikana 2831 asiakasta vastaamalla perheille ja ammattilaisille suunnattuun Perheluuriin ja sähköiseen Apunappiin. Noin 2/3 yhteydenottajasta on ollut vanhempi tai huoltaja ja 1/3 tapauksissa ammattilainen. Yhteydenoton syinä on ollut mm. huoli lapsen psyykkisestä voinnista ja kehityksestä sekä vanhemmuuteen liittyvät kasvatukselliset asiat. Lapsiperheitä on pystytty tukemaan varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kasaantumista ja ohjaamaan oikeaan palveluun ja mm. Lapset puheeksi -keskusteluun.

E. Kuntoutuspalveluihin pääsyn nopeutuminen

- Vastaanottojen ja ensilinjan työntekijöiden tueksi on tehty yhteistyötä HTA-työkalun kehittämisessä toimintakyvyn ja kuntoutuksen sisältöjä täydentäen (yhteinen toimintamalli), monipalveluprosessin kehittämisessä lääkinnällisen kuntoutuksen osalta ja fysioterapeutin konsultaatiotyöpohjan käyttöönotolla.
- Aikuispsykiatrian palvelussa on laadittu ja otettu käyttöön hoidon porrastus. Kuntoutuksen konsultaatiokanava on otettu käyttöön pth:ssa, uusi selkeä ohjaamisen malli suorituspaikkaviestein kuntoutuspalveluun sote-keskuksissa varmistaa tiedon välittymistä täydentäen asiakkaan omaa ajanvarausta ja digipalvelua. Erityisesti lasten ja nuorten palveluissa uusi viestikanava on aktiivisessa käytössä.
- Päihdekuntoutuksessa ja aikuisten mielenterveyspalvelussa on suunniteltu ja aloitettu ryhmäkuntoutusta, myös yhteistyössä. Peliriippuvuusryhmiä on ollut v. 2023 2, joista 1. kokoontui 8 kertaa ja osallistujia 32 ja 2. ryhmä kokoontui 6 kertaa, osallistujia 24. Lisäksi on kokoontunut läheisten ohjattu vertaisryhmä 6 kertaa ja DKT ryhmä. AHMA- (ahdistus ja masennus) ryhmiä on ollut kaksi, jotka molemmat kokoontuivat 5 kertaa. Päihderiippuvaisten ohjattu vertaisryhmä kokoontui 10 kertaa, osallistujia 4 x 10. Lähes kaikissa ryhmissä oli mukana kokemusasiantuntija. Ryhmien aloitus mielenterveys/päihdepalvelut yhteistyössä nopeuttaa asiakkaan hoitoon pääsyä. Ryhmätoiminnot tarjoavat asiakkaille myös vertaistukea.
- Kuntoutuksen saatavuuden tasa-arvoisuutta tukee sähköisen ajanvarauksen mahdollistuminen koko hva:lla 2024 alusta alkaen sekä käynnistetty ja edelleen 2024 jatkuva omien saatavuuslinjausten päivittäminen kansallisen oppaan (12/2022): Lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet, ohjauksella
- Aikuissosiaalityön sosiaalisessa kuntoutuksessa on pilotoitu ja otettu käyttöön etäkuntoutusmalli. Myös uusi toimintamalli, joka on tiivistetty 9 kuukauteen sisältäen alku-, työskentely- ja loppuvaiheet, on mallinnettu. Tämä palvelu on suunnattu alle 35-vuotiaille, joilla nähdään mahdollisuus edetä palveluissa (esim. kuntouttavaan työtoimintaan, TE-toimiston palveluihin tai kouluun/töihin, eikä heillä ole akuuttia päihde-/mielenterveysongelmia.
- Syksyllä 2022 ja 2023 tehdyt asiakaskyselyt palveluun pääsyn sujuvuudesta nostivat esiin lisää kehittämistarpeita ja tarjoavat asiakaslähtöisyyttä tulevien toimikausien suunnitelmiin, ja niitä voidaan edistää jatkossa osana tavallista toiminnan kehittämistä yhteistyössä hoitovastuutahojen kanssa. Webropol-kysely menetelmäosaamisista eri palvelualueille on raportoitu ja kysely on toistettavissa uudelleen.

Psykososiaaliset menetelmät:

- Terapianavigaattori on otettu käyttöön koko hyvinvointialueella avohoidossa. Ohjattu omahoito on käytössä kriisi- ja lähipalvelussa. Terapianavigaattorin käyttöönotto nopeuttaa hoidon tarpeen arviointia ja asiakkaan hoidon aloitusta, auttaa asiakasta jäsentämään omaa tilannettaan. Ohjattu oma hoito lyhentää hoitojaksoja ja vapauttaa henkilöstöresurssia. Ryhmähoitojen kehittäminen ja käyttöönotto helpottaa resurssivajeesta kärsivää henkilöstöä. Lyhentää myös hoitoaikoja.

2. ENNALTAEHKÄISY JA ENNAKOINTI

F. Elintapavalmennuksen hankkeessa

- Elintapasairaudet kuormittavat sosiaali- ja terveyspalveluita sekä aiheuttavat asiakkaille terveydellisiä haittoja. Kehittämistyöllä vastatattiin tarpeeseen kehittää hyvinvointialueelle elintapasairauksien ennaltaehkäisyä ja ennakointia tukevia toimintamalleja ja toimintaa.
- Kehittämisosiossa saatiin kehitettyä sote-alan ammattilaisten ja sivistystoimen elintapavalmennuksen osaamista koulutuksen avulla. Hankkeessa koottiin alueelle oma elintapavalmennuksen osaajaksi koulutus, joka jäi pysyväksi osaksi hyvinvointialueen tarjoamia koulutuksia.
- Koottu hyvinvointialueen henkilöstölle kehitettyyn puheeksi oton korttipakkaan liikunta, ravitsemus ja uni osio.
- Luotu alueellinen elintapa- ja liikuntaneuvonnan palveluketju, jonka jalkauttamista jatketaan.
- Kehitetty ryhmämuotoista elintapavalmennusta, jota toteutetaan monialaisesti myös jatkossa.
- Kehitetty Painonhallintaryhmätoimintaan monialainen toimintamalli, jossa hyödynnetään etäyhteyksiä
- Kehitetty perheille suunnattu elintaparyhmätoiminnan malli.
- Luotu malli fyysisesti inaktiivisten sydänpotilaiden tunnistamiseen sekä liikuntaneuvontaan osana liikunnallista kuntoutusta.
- Henkilöstön elintapavalmennusosaamisen lisääntyminen on tukenut asiakkaiden terveyttä edistäviä elintapoja. Liikuntaneuvonnan palveluketju näyttäytyy asiakkaalle sujuvana palveluna ja asiakas saa sitä kautta tukea liikkumiseen sekä muihin elintapoihin. Ryhmätoiminnot ovat tukeneet asiakkaiden elintapamuutoksia ja tarjonneet vertaistukea. Kehittämistoiminnot tukevat hyvinvointialueen strategian tavoitetta kehittää yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Toiminta vähentää terveydenhuollon kustannuksia siirtämällä painopistettä enemmän ennakoivaan työhön.

G. Vahvistetaan matalan kynnyksen palveluita ja kotiin vietäviä palveluita

- Työttömien tuen palvelussa kehittämistyöllä vastattiin tarpeeseen kehittää toimintamalli, jolla pystytään tavoittamaan palvelujen ulkopuolelle pudonneita ja heikosti palveluihin kiinnittyneitä asiakkaita. Kehittämistyö on vastannut hyvinvointialueen strategiassa asetettuihin tavoitteisiin lisätä jalkautuvia ja asiakkaita lähellä olevia palveluja.
- Hankkeessa kehitettiin matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli, johon liittyen tehtiin käytäntötutkimuksellinen artikkeliraportti. Siinä kehittämistyössä havaittuja ilmiöitä peilattiin THL:n matalan kynnyksen sosiaalityön ohjelmateoriaan. Työskentelykäytäntöjä koskevassa analyysissä pystyttiin arvioimaan ja nostamaan esiin sosiaalityön vaikuttavuuden kannalta keskeisiä havaintoja ja teemoja.
- Hankkeessa todettiin, että matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamallin kehittämiselle on suuri tarve. Hankkeen myötä autettiin ja tuettiin 57 pitkäaikaistyötöntä, haavoittuvassa tilanteessa olevaa asiakasta. Muutamat hankkeen asiakkaat ovat päässeet tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

H. Omais- ja perhehoitokeskuksen toiminnan vahvistaminen kaikenikäisille asiakkaille=> siirretty KOTIIN -hankkeeseen

3. LAATU JA VAIKUTTAVUUS

I. Toimintakulttuurin muutos osaamista kehittämällä

- Soite 2.1 valmennus:

Tarve muutosvalmennukselle nousi käytännön työssä ja kehittämisessä koetuista palvelujen toimivuuden pullonkauloista. Muutosvalmennuksen avulla kuntayhtymä valmistautui mm. tulevaan soteuudistukseen tavoittelemalla organisaation parempaa joustavuutta ja edellytyksiä vastata paremmin kasvaviin palvelutarpeisiin kasvattamatta palvelutuotannon resursointia samassa suhteessa. Valmennukset ovat edenneet organisaatiossa suunnitellusti, käytettävissä olevan valmentajamäärään ja valmentajille mahdollistettuun työaikaan suhteutettuna. Muutosvalmennuksen käyneitä tiimejä/ryhmiä on 92 kpl, käynnissä 36 valmennusryhmää, aloittamassa 16 valmennusryhmää, valmennus sopimatta vielä 59 yksikön osalta. Muutosvalmennuksen työpajoihin on osallistunut Soiten henkilöstöstä hankeaikana noin 1000 hlöä. Henkilöstön valmennuskertoja on ollut yhteensä 644 kpl (92 ryhmää x 7 työpajaa). Soitessa on kaikkinensa 37 koulutettua muutosvalmentajaa, joista koko Sote-keskus -hankkeen aikana on ollut valmentamassa n. 25 hlöä. Työyhteisöissä työskentely- ja toimintapa on kehittynyt yhteisöohjautuvampaan suuntaan muutosvalmennuksen myötä. Soiten muutosvalmennus palkittiin innostavana kehittämistekona Tärkeissä töissä gaalassa joulukuussa 2023.

- Muutosvalmennus on antanut henkilöstölle mahdollisuuden vahvistaa yhteisöohjautuvuutta sekä kehittää työtä järkevämpään ja sujuvampaan suuntaan asiakkaan ja työyhteisön näkökulmasta. Työn kehittäminen on tapahtunut siten ruohonjuuritasolla, lähellä asiakasta. Muutosvalmennus on mahdollistanut sen, että jokainen saa osallistua oman työnsä kehittämiseen, työtä on kehitetty kunkin työyhteisön omista tarpeista käsin, työntekijöitä osallistaen. Muutosvalmennus on tarjonnut työkaluja tekemisen tueksi ja auttanut löytämään yhteisiä pelisääntöjä arkeen. Henkilöstö on kokenut, että valmennus on tukenut osaamisen vahvistamista ja antanut työkaluja työn kehittämiseen. Myös uteliaisuus uusien toimintatapojen kokeilemiseen ja kehittämiseen on lisääntynyt. Monissa yksiköissä ja työyhteisöissä toimintakulttuuri on valmennuksen myötä kehittynyt siihen suuntaan, että työn kehittäminen kuuluu työntekijöille.
- Osaamisen kehittäminen:

Onnistuttu pienillä resursseilla etenemään kohti tavoitteita ja tukemaan hanketyöntekijöitä osaamisen arvioinnissa ja koulutussuunnittelussa. Hankkeisiin sisältyvä osaamisen kehittäminen on integroitu osaksi Soiten osaamisen kehittämisen suunnitelmaa. Psykososiaaliset menetelmäosaamiset on kirjattu järjestelmään. On järjestetty hankkeeseen liittyvät Elintapavalmennuksen koulutukset, Lapset puheeksi -koulutukset sekä digiosaamisen vahvistamisen -koulutuskokonaisuus.

J. Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen

- Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen on saatu juurrutettua osaksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitea. Kokemusosaamista on hyödynnetty monipuolisesti sote-palvelujen kehittämisessä hankkeen toteuttamisen eri vaiheissa (esim. ohjausryhmä, koulutus, työryhmät, projektiryhmät, arviointiryhmät, matalan kynnyksen ryhmätoiminnat.)
- Kaikki hankkeelle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet yhtä tavoitetta lukuun ottamatta. Keski-Pohjanmaalle ei saatu kokemusosaamisen koordinaatiokeskusta, mutta hyvinvointialueelle on nimetty kokemustoiminnan yhteyshenkilö. KPKOOSn aktiivinen toiminta, MELLO ry:n hallinnoima Yhdessä kokemuksella eteenpäin, YKE-hanke (2022-2024) sekä Kosti ry:n vahva vertaistuki järjestöille lievensi tavoitteen toteutumattomuuden haittaa.
- KPKOOS yhteistyöryhmä on luotu kaikkien kokemusosaamisen kanssa toimivien tueksi ja kokemusosaamisen näkyvyyden ja tunnettuuden edistämiseksi. KPKOOS on tiiviisti mukana kokemusosaamisen hyödyntämisen mahdollistamisessa ja toimii Keski-Pohjanmaan kokemusosaajaverkostona. Työryhmässä on mukana Soiten kokemustoiminnan yhteyshenkilö, yhdistyksiä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita sekä kokemusosaamista opettavia ja hyödyntäviä oppilaitoksia.
- Kokemusosaamisen monipuolinen hyödyntäminen on juurtunut Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten vakituisena toimintatapana toimi-, palvelu- ja vastuualueilla. Kokemusosaamisen yhteyshenkilö on nimetty ja juurtumista varmistaa työntekijän jatkaminen sekä käytössä oleva toiminta- ja palkkiomalli.
- Hankkeen aikana kokemusosaamisen tehtävät ovat olleet selvässä kasvussa, joka osoittaa, että juurtuminen on onnistunut ja kokemusosaamista osataan hyödyntää ja arvostaa monipuolisesti. Kokemusosaamisen arvostusta kuvaa hyvin sote-keskuksen tuloksista tehtävä video, jossa kokemusosaajilla oli merkittävä rooli.
- Kokemusosaajat ovat tuoneet uuden näkökulman palvelujen ja palveluprosessien kehittämiseen. Asiakas näkökulma on vahvistunut ja kohtelu parantunut. NPS luku erinomaisella tasolla (72). Kokemusosaajat ovat tuoneet laajempaa ja monipuolisempaa tietoa ja näkemystä ammattilaisten kehittämistyöhön. Kokemusosaajien henkilökohtaiset kokemukset palveluprosessien haasteista ja sudenkuopista ovat nousseet esille. Palveluprosessia on täten pystytty kehittämään asiakaskeskeiseksi.

K. Vahvistetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietoperustaa ja tiedolla johtamisen edellytyksiä

Toimintakulttuurin muutosta tukeva tiedolla johtaminen

- Hankeaikana raportoinneissa käyttöön otettujen tietosisältöjen määrä on kasvanut jatkuvasti. Käytettävän tietomäärän kasvu loi samalla tarpeen seurata käytettävien tietojen laatua ja päiväkohtaisia määriä. Tätä varten on kehitetty muutamia raportteja, joiden avulla tietojohtamisen asiantuntijat voivat automaattisesti tai itse määräajoin manuaalisesti seurata valittujen tietojen kerääntymistä sekä joidenkin tietojen osalta myös tietojen laatua. Työkalujen avulla voidaan nopeasti havaita mahdolliset tietokatkot tai tietojen puutteellinen siirtyminen tietovarastoon. Seurantaan otetaan mukaan uusia tietosisältöjä sitä mukaa, kun niitä otetaan käyttöön.

- Soiten intranettiin perustettiin uusi sivusto, joka sisältää kaikille soitelaisille suunnattuja raportteja mm. Soiten taloudesta, suoritemääristä, väestöstä ja toimipisteistä sekä vertailua muihin hyvinvointialueisiin erilaisten THL:n indikaattoreiden kautta. Koska hankeaikana tuotettujen raporttien määrä ja samalla myös eri kohderyhmille käytettävien raporttien julkaisusivustojen määrä kasvoivat, alkoi käyttäjälle oikeiden raporttien löytäminen muodostua haastavaksi. Tätä ongelmaa ratkaisemaan otettiin syyskuussa Soiten intranetissä käyttöön Raporttiapuri, jonka avulla voi hakea Soiten tilastoinnin ja analytiikan tuottamia Power BI –raportteja toimialueen, palvelualueen, teeman tai rajatusti myös omien käyttöoikeuksien perusteella. Raporttiapuri vinkkaa myös uusista raporteista ja vanhoihin raportteihin lisätyistä uusista tietosisällöistä.
- Kehitettiin THL:n hoidon jatkuvuuden indeksistä (Continuity of Care –indeksi, COCI) oma mittari. THL:n indikaattorista poiketen tämä Soiten oma COC-indeksi lasketaan viimeisen 12 kuukauden ajalta toteutuneista käynneistä lääkärille tai sairaanhoitajalle. THL:n indikaattorissa tarkasteluväli on 2 vuotta. Lyhyemmän tarkasteluvälin kautta tietoa muutoksista hoidon jatkuvuuden toteutumisessa saadaan nopeammin. Hoidon jatkuvuuden seurannan raporttityökaluun on kerätty myös historiatietoja siten, että indeksin arvoa voidaan seurata kuukausitasolla taaksepäin noin vuoden verran. Raportilta voidaan seurata myös omahoitajan tai omalääkärin saaneiden potilaiden määrää.
- T3 –luvun laskentaa varten rakennettiin laskentapohja sekä sovittiin käytännöt, joiden mukaan pohjalle syötettyjen tietojen perusteella lasketut T3 –luvut toimitetaan määrävälein julkaistavaksi Soiten verkkosivuille.
- Digipalveluihin liittyen kaikkiin toimintoihin kehitettiin raportointeja etä- ja digikontaktien sekä Omahoito- tapahtumien ja viestien käyttömäärien seuraamista varten.
- Neuvolapalveluille toteutettiin muutamia yksittäisiä tietopyyntöjä mm. ensisynnyttäjien määristä sekä tarkastusten jonotilanteesta.
- Sosiaalihuollolle tehtiin seurantaraportti sosiaalihuollon tehdyn asiakastyön työmäärän seurantaan. Raportilta voidaan seurata tehdyn asiakastyön asiakasmääriä, tapahtumamääriä sekä työtunteja asiakastyön tyypin mukaan. Samassa yhteydessä voidaan seurata myös toimintakeskusten toimintapäivien sekä kuntouttavan työntoiminnan toimintapäivien määriä.
- Suun terveydenhuollolle toteutettiin jononpurkuun liittyen seurantaa hankkeen asiakasmääristä ja kustannuksista.
- Toimiva kuntoutus –hankkeelle toteutettiin tietopoimintoja ja tietojen koontia hankeseurantaa varten.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon koordinointi ja tilannekeskus kehittämishankkeeseen liittyen kotihoidon, ensihoidon ja päivystyksen raporttityökaluihin lisättiin tiedot siitä, kuinka suuri osuus kotihoidon asiakkaista on kuukausitasolla käyttänyt ensihoidon tai päivystyksen palveluita.
- Soiten monipalveluprosessiin kehitettiin raporttityökalu monipalveluasiakkuuksien kokonaiskuvan mallintamiseksi ja asiakassegmenttien määrittelyyn. Työkalua käytettiin keskustelun pohjana monialaisissa asiantuntijatyöryhmissä. Aineiston ja keskustelujen pohjalta muodostettiin onnistuneesti asiakassegmenttejä monipalveluasiakkaista.
- Tuotettiin helppokäyttöinen työkalu hoidon tarpeen arvioita tekeville ammattilaisille. Tavoitteena oli tasalaatuisen hoidon tarpeen arvion tekeminen mahdollisimman sujuvasti ja asiakkaan ohjaus oikealle ammattilaiselle heti ensimmäisestä kontaktista. Työkalu otetiin käyttöön aikuisten osalta, lasten versiota ei vielä ole otettu käyttöön.
- Soiten työntekijöiden käyttöön on onnistuttu tuottamaan eri tarpeiden perusteella suuri määrä uusia visualisoituja raportteja, joiden avulla ammattilaiset voivat tarkastella itselleen merkittävien tietojen ja mittareiden tilannetta. Erilaisia tietoja on nyt siis paremmin saatavilla, kuin ennen hanketta. Tietosisältöjen jakamista varten on perustettu erillisiä sivustoja eri tietojen kohderyhmille ja raporttiapuri –työkalun avulla käyttäjät pääsevät näkemään mitä erilaisia tietoja on saatavilla. Eniten päivittäistä käyttöä uusista työkaluista on hoidon tarpeen arvion työkalulla. Työkalu on aikuisten hoidon tarpeen arvion osalta käytössä kaikilla vastaanottopalveluiden yksiköillä.
- Tiedolla johtamisen edellytykset ja kyvykkyys erilaisen tiedon tuottamiseen on siis parantunut. Lisäksi tietoja tarvitsevat ammattilaiset ovat tulleet tietoisemmiksi siitä, mistä tietoja löytää ja kenen puoleen kääntyä, jos tietoa ei löydy tai toiminnassa on tarpeita uuden tietosisällön tai mittarin sisällyttämiseen olemassa oleviin raporttityökaluihin tai kokonaan uusiin raportteihin jostain aihealueesta.

Sote-Tike (tilannekeskus):

- Vuoden 2023 aikana selvitettiin kuinka Sote-tike toimintamalli tulisi kustannustehokkaimmin toteuttaa Soiten hyvinvointialueella. Selvitystyötä tehtiin mm. perehtymällä ja jalkautumalla eri toimijoiden työhön ja prosesseihin. Yhteistyötä tehtiin myös muiden hyvinvointialueiden kanssa.
- Sote-tike toimintamallissa tavoitteena on keskittää sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuvien, kotiin vietävien palveluiden koordinointi, resurssijohtaminen, potilasvirran koordinointi, sosiaalipäivystys sekä päivystyksellinen hoidontarpeen arviointi yhteiseen tilannekeskukseen. Sote-tiken kautta tehdään päivystyksellistä hoidontarpeen arviointia 116117 puheluiden, omaolon, chat-palvelun sekä ensihoidon kiireettömien D-tehtävien suodattamisen kautta.
- Hoidontarpeenarviointia tehdään myös kotiin vietävissä liikkuvissa palveluissa ja asiakkaan luokse voidaan lähettää hoidontarpeenarviointia varten tarkoituksenmukainen resurssi tai

palvelu. Tavoitteena on, että asiakaan tarvitsema akuutti hoidon/palvelutarve voidaan hoitaa ilman päivystyskäyntiä.
- Tilannekeskuksen tarkoituksena on johtaa, koordinoida ja tukea moniammatillisesti eri toimijoita tilanteissa, joissa asiakkaalla tai Sote-henkilöstöllä on joku ennakoimaton tilanne tai akuutti palvelun tarve. Tilannekeskuksen kautta vastataan palvelun tarpeeseen tarkoituksen mukaisella palvelulla tai resurssilla. Tavoitteena on, että yksi yhteyden otto riittää. Digitalisaatiota hyödynnetään ensisijaisena tuen ja avun keinona.
- Toiminnalle määriteltiin tavoitteet ja mittaristot. Mittarit määriteltiin suunnittelun alkuvaiheessa ja niistä saatuja tuloksia on hyödynnetty suunnittelutyössä, toimintamallia kehitettäessä sekä päivittäisjohtamisessa.
- Potilasvirran koordinointia lisättiin virka-ajan ulkopuolelle 9/23 alkaen. Virka-ajan ulkopuoliseen potilasvirran koordinoinnin seuraamiseen luotiin mittaristo, jossa seurataan mm. koordinoivan hoitajan kautta kulkevaa potilaiden määrää, työhön käytettävää puheluiden määrä, potilaan jatkohoitopaikan järjestämiseen kuluvaa aikaa sekä jatkohoitopaikan odottamisaikaa.
- Pilotointi jatkuu edelleen ja toimintaa kehitetään pilotin tuoman kokemuksen ja tulosten perusteella. Keskitetyn koordinoinnin avulla potilaat ovat ohjautuneet tarkoituksenmukaisimpiin jatkohoitopaikkoihin. Keskitetty koordinointi vähentää päällekkäisen työn tekemistä ja lisää hoitajien välitöntä potilastyöaikaa. Pilotin aikana on todettu, että jatkohoidon järjestäminen ja potilaan jatkohoitopaikan saaminen vaatii paljon puhelimessa tapahtuvaa työtä.
- Kotihoidon toiminnanohjauksen ja ensihoidon kenttäjohtajan yhteistyöpilotti on aloitettu 11/23. Yhteistyöllä pyritään mm. vastaamaan kotihoidon asiakkaan akuuttiin palveluntarpeeseen tarkoituksenmukaisella resurssilla. Tehtiin mittaristo, jossa näkyy kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit, ensihoitopalvelun käyttö sekä päivystys ja ensihoidon palveluiden yhteiskäyttö kotihoidon asiakkailla. Jo kuukauden mittaisella pilotoinnilla on saavutettu merkittävää tulosta. Kotihoidon asiakkaista ensihoidon käyntiä olivat tarvinneet 8.8% (11/23), tämä osuus on laskenut 3.6% (12/23). Ensihoitoa sekä päivystystä tarvitsevien kotihoidon asiakkaiden palveluntarve oli 7.6% (11/23), tämä osuus on laskenut 3.2 % (12/23).

4. MONIALAISUUS JA YHTEENTOIMIVUUS

L. Päivitetään ja otetaan käyttöön paljon tukea tarvitsevien monipalveluprosessi
- Hankkeen aikana on päivitetty ja otettu käyttöön monipalveluprosessin toimintamalli, joka auttaa ammattilaisia ohjaamaan asiakkaat toimintamallin piiriin, kun omat palvelut ja tuki yksikössä ovat riittämättömät asiakkaalle ja laajalle sote- yhteistyölle tunnistetaan tarve. Toimintamallin avulla on vastattu myös ammattilaisten tarpeeseen, kun reittiä yhteistyölle ja paljon palveluita käyttävälle asiakkaalle ei ole ollut. Monialaisen asiakassuunnitelman tekemiseksi on luotu fraasit ja tarkoituksena on jatkossa ottaa käyttöön yhteinen terveys- ja hoitosuunnitelmalomake, joka otetaan käyttöön koko organisaatiossa terveyspalveluiden puolella. Rakennettu yhteistyökanavia ammattilaisten välille tiedon kulun helpottamiseksi ja toisten ammattilaisten saavuttamista varten. Luotu herätteet paljon palveluita käyttävän asiakkaan tunnistamiseksi sekä Kykyviisari jalostettu Soiten omaksi työkaluksi vaikuttavuuden arviointiin ja asiakkaan elämäntilanteen kartoittamiseen.
- Monipalveluprosessin kautta asiakasryhmän tarpeisiin voidaan vastata paremmin, asiakas saa palvelut kokonaisvaltaisesti. Hän saa tuen omalta työntekijältään sekä hänelle tehdään monialainen asiakassuunnitelma. Hänellä on tieto keneen ammattilaiseen ottaa yhteyttä palveluiden osalta. Tavoitteena on lisätä asiakkaan voimavaroja ja osallisuutta. Ammattilaisilla on kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilanteesta. Yhteistyössä ammattilaiset oppivat toisiltaan, lisätään mm. tietoisuutta toisen ammattilaisen työstä. Tiedon kulku paranee asiakassuunnitelman kautta ja yhdessä tekemällä. Hyvinvointialueen näkökulmasta monipalveluprosessi tulevaisuudessa säästää resursseja, vähentää päällekkäistä työtä ja kustannuksia. Yhteistyötä ja palveluiden integraatiota saadaan lisättyä ja asiakastyytyväisyys kasvaa.

Kumulatiivinen kokonaisseuranta (eur)

Kustannusjaottelu	Budjetti	Toteuma	Sidotut	Ennuste
Palvelujen osto	747 100 €	630 584 €	0 €	0 €
Palvelujen osto pois	747 100 €	578 098 €	0 €	0 €
Palvelujen osto LAP	0 €	52 486 €	0 €	0 €
Omat henkilöstökus	3 865 997 €	3 700 023 €	0 €	0 €
Henkilöstökulut pois	3 311 397 €	3 187 383 €	0 €	0 €
Henkilöstökulut LAP	554 600 €	512 640 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	290 800 €	191 280 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	290 800 €	179 345 €	0 €	0 €
Muut kustannukset	0 €	11 935 €	0 €	0 €
Välilliset kustannuks	0 €	0 €	0 €	0 €
Yhteensä	**4 903 897 €**	**4 521 887 €**	**0 €**	**0 €**

☐ Vuositason ja raportointijakson seuranta